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 3

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

ISBN: 978-85-88520-77-6

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

MANIFESTAÇÕES CUTÂNEAS NA ANAFILAXIA ALIMENTAR EM PEDIATRIA: IMPACTO NO TEMPO DE ADMINISTRAÇÃO DE ADRENALINA ..... 1

MANUAL DE SOBREVIVÊNCIA AO PRONTO-SOCORRO INFANTIL E O PAPEL DO PROTAGONISMO ENTRE PARES NA RESIDÊNCIA DE PEDIATRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 2

MAPA DOS VAZIOS NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA NO BRASIL: DESIGUALDADE TERRITORIAL E IMPLICAÇÕES PARA SEGURANÇA DO CUIDADO ..... 3

MÉDICO OU PACIENTE: O PAPEL DESEMPENHADO NA SIMULAÇÃO AFETA A EMPATIA EM EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA?..... 4

MEGACÓLON CONGÊNITO COM APRESENTAÇÃO ATIPICA EM RECÉM NASCIDO PREMATURO..... 5

MENINGITE COMO EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: IMPLICAÇÕES DA BAIXA COBERTURA VACINAL NO BRASIL..... 6

MENINGITE EM CRIANÇAS: NOTIFICAÇÕES E ÓBITOS NO BRASIL ENTRE 2020 E 2024 ..... 7

MENINGITE MENINGOCÓCICA ASSOCIADA A UVEÍTE HERPÉTICA EM PACIENTE PEDIÁTRICO..... 8

MENINGITE MENINGOCÓCICA EM CRIANÇA RESIDENTE EM COMUNIDADE RIBEIRINHA: RELATO DE CASO ..... 9

MENINGITE POR VÍRUS VARICELA-ZOSTER VACINAL COM ENVOLVIMENTO HIPOCAMPAL EM CRIANÇA IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO..... 10

MENINGITIS BACTERIANA RECURRENTE: LA IMPORTANCIA DE IDENTIFICAR UNA FÍSTULA DE LCR..... 11

MENINGOCOCCEMIA EM LACTENTE COM EVOLUÇÃO PARA CHOQUE SÉPTICO E PÚRPURA FULMINANS: RELATO DE CASO COM DESFECHO FAVORÁVEL..... 12

MENINGOCOCCEMIA FULMINANTE EM CRIANÇA DE 9 ANOS..... 13

MENINGOENCEFALITE TUBERCULOSA NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO E REFLEXÕES SOBRE A NEGLIGÊNCIA NA PREVENÇÃO ..... 14

MEROPENEM PARA DESINTOXICAÇÃO APÓS TENTATIVA DE SUICÍDIO COM INGESTA DE ÁCIDO VALPROICO ..... 15

META-HEMOGLOBINEMIA ADQUIRIDA EM LACTENTE COM SEPSE URINÁRIA: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE CIANOSE REFRATÁRIA À OXIGENOTERAPIA . 16

MIDAZOLAM POR VIAS NÃO INTRAVENOSAS NAS CRISES CONVULSIVAS PEDIÁTRICAS PRÉ-HOSPITALARES E DE EMERGÊNCIA: EFETIVIDADE E SEGURANÇA FRENTE AO DIAZEPAM E OUTROS BENZODIAZEPÍNICOS. ..... 17

MIELITE ESQUISTOSSOMÓTICA: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE PARESIA NA EMERGÊNCIA ..... 18

MIELOPATIA ISQUÊMICA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DÉFICIT NEUROLÓGICO AGUDO NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO. .... 19

MILROY´S DISEASE: IS IT MORE THAN SKIN DEEP? ..... 20

MIOCARDITE PÓS-INFECÇÃO VIRAL - RELATO DE CASO NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA ..... 21

MIOCARDITIS FULMINANTE POR INFLUENZA TIPO B EN UNA NIÑA PREVIAMENTE SANA: REPORTE DE UN DESENLACE FATAL. ..... 22

MONITORAMENTO TERAPÊUTICO DA VANCOMICINA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS E ADULTOS: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA SEGURANÇA ANTIMICROBIANA EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ..... 23

MONITORIA EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA FORMAÇÃO MÉDICA ..... 24

MORBIMORTALIDADE POR AFOGAMENTO EM MENORES DE 15 ANOS NA REGIÃO SUDESTE ..... 25

MORTALIDADE DE CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO INTERNADAS EM URGÊNCIA NO ESTADO DE SÃO PAULO ENTRE 2019 E 2024 ..... 26

MORTALIDADE E FATORES PROGNÓSTICOS NO AFOGAMENTO NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA: PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA ..... 27

MORTALIDADE HOSPITALAR ASSOCIADA A INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO SUS: ESTUDO ECOLÓGICO (2010–2024).... 28

MORTALIDADE HOSPITALAR POR PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM CRIANÇAS NO BRASIL: UMA ANÁLISE DO SIH/SUS ..... 29

MORTALIDADE HOSPITALAR POR SEPSE PEDIÁTRICA NO SUS: ANÁLISE NACIONAL COMO MARCADOR DA QUALIDADE DA EMERGÊNCIA ..... 30

MORTALIDADE INFANTIL EVITÁVEL POR QUEDAS ACIDENTAIS DE LEITO EM CRIANÇAS DE 0 A 4 ANOS: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO NO BRASIL ..... 31

MORTALIDADE PEDIÁTRICA INDÍGENA EM URGÊNCIAS HOSPITALARES NA AMAZÔNIA LEGAL: PADRÕES EPIDEMIOLÓGICOS E DISPARIDADES REGIONAIS (2020–2024) ..... 32

MORTALIDADE POR CAUSAS REDUZÍVEIS PELAS AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO: IMPACTO NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA ENTRE 2019-2024 ..... 33

MORTALIDADE POR CETOACIDOSE DIABÉTICA EM LACTENTES: ANÁLISE DA MORBIDADE HOSPITALAR NO BRASIL (2020-2025) ..... 34

MORTALIDADE POR MENINGITE NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E FATORES ASSOCIADOS AOS ÓBITOS EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA ..... 35

MORTALIDADE PROPORCIONAL POR DOENÇA DIARREICA AGUDA INFECCIOSA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA, ENTRE 2018 E 2024, SEGUNDO FAIXA ETÁRIA: UM ESTUDO ECOLÓGICO ..... 36

MUDANÇA NAS RECOMENDAÇÕES VACINAIS NOS EUA E URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: LIÇÕES DA DOENÇA MENINGOCÓCICA PARA O BRASIL..... 37

NECRÓLISE EPIDÉRMICA TÓXICA ASSOCIADA AO USO DE LAMOTRIGINA EM PACIENTE PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO. ..... 38

NECRÓLISE EPIDÉRMICA TÓXICA INDUZIDA POR LAMOTRIGINA: RELATO DE CASO ..... 39

NEGLIGÊNCIA INFANTIL EM ATENDIMENTO PEDIÁTRICO DE EMERGÊNCIA: REVISÃO SISTEMÁTICA DE MÉTODOS DE DETECÇÃO, INDICADORES CLÍNICOS E CAMINHOS PARA A PROTEÇÃO DA CRIANÇA ..... 40

NEONATAL DEATHS IN BRAZIL DUE TO ASPIRATION OF MILK AND REGURGITATED FOOD: A FIVE-YEAR RETROSPECTIVE STUDY AND THE NEED FOR EMERGENCY INTERVENTIONS..... 41

NEURITE ÓPTICA AGUDIZADA EM PACIENTE DE 13 ANOS ..... 42

NEURITE ÓPTICA EM ADOLESCENTE COM CEFALEIA REFRATÁRIA: UM RELATO DE CASO ..... 43

NEUROCISTICERCOSE INATIVA COM APRESENTAÇÃO PSEUDOTUMORAL EM PACIENTE PEDIÁTRICA COM PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IMUNE CRÔNICA: RELATO DE CASO ..... 44

NEUROFIBROMATOSE TIPO 1 ASSOCIADA A GANGLIONEUROBLASTOMA INTERMISTO: UM RELATO DE CASO ..... 45

NEUTROPENIA FEBRIL NO PRONTO-ATENDIMENTO PEDIÁTRICO: DESAFIOS NO RECONHECIMENTO COMO SÍNDROME CLÍNICA DE ALTO RISCO..... 46

NONINVASIVE VENTILATION IN PEDIATRIC ACUTE RESPIRATORY FAILURE: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS ..... 47

O AUMENTO DA INCIDÊNCIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 E CETOACIDOSE DIABÉTICA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 ..... 48

O ENSINO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA E MANOBRAS DE DESOBSTRUÇÃO EM UM PROGRAMA DE PEER-ASSISTED LEARNING BASEADO EM SIMULAÇÃO REALÍSTICA: RELATO DE ENSINO ..... 49

O IMPACTO DA FORMAÇÃO DE EMERGENCISTAS PEDIÁTRICOS NA MORTALIDADE DE 0 A 14 ANOS (2022-2025) ..... 50

O IMPACTO DA VACINAÇÃO COM DTPA EM GESTANTES NAS INTERNAÇÕES POR COQUELUCHE EM MENORES DE 1 ANO NO BRASIL ENTRE 2012-2022... 51

O IMPACTO DO USO PRECOCE DA ULTRASSONOGRAFIA POINT-OF-CARE NO MANEJO DAS CRISES ASMÁTICAS EM PEDIATRIA: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA..... 52

O MANEJO DA LEISHMANIOSE VISCERAL EM PACIENTE INDÍGENA COMO EMERGÊNCIA HEMATOLÓGICA NA PEDIATRIA: UM RELATO DE CASO..... 53

O NOVO ALGORITMO DO PALS 2025 - ÊNFASE EM QUALIDADE DAS COMPRESSÕES E USO PRECOCE DE EPINEFRINA EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA..... 54

O PAPEL DA DETECÇÃO PRECOCE DE BIOMARCADORES NA NEUTROPENIA FEBRIL PEDIÁTRICA: IMPLICAÇÕES PROGNÓSTICAS PARA SEPSE ..... 55

O PAPEL DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO AUXÍLIO À INTERPRETAÇÃO DE RADIOGRAFIAS PEDIÁTRICAS NO DEPARTAMENTO DE EMERGÊNCIA..... 56

O PAPEL DO ACADÊMICO COMO AUXILIAR EM TREINAMENTOS DE VIA AÉREA DIFÍCIL: UMA PERSPECTIVA DE ENSINO E PRÁTICA EM EMERGÊNCIAS ..... 57

O PRONTO ATENDIMENTO PEDIÁTRICO COMO ESPAÇO ESTRATÉGICO PARA IDENTIFICAÇÃO DA HESITAÇÃO VACINAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... 58

O RACIOCÍNIO CLÍNICO NA SIMULAÇÃO REALÍSTICA: A VIVÊNCIA DO ACADÊMICO COMO PACIENTE-ATOR EM TREINAMENTOS DE AMLS ..... 59

O USO DA OXIGENOTERAPIA POR CÂNULA NASAL DE ALTO FLUXO E OS SEUS PRINCIPAIS DESFECHOS NO TRATAMENTO DA BRONQUIOLITE: REVISÃO DE LITERATURA..... 60

O USO DO PROPOFOL COMO PONTE PARA EXTUBAÇÃO DE PACIENTE CRITICAMENTE DOENTE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA ..... 61

OBESIDADE E DESFECHOS CARDIOVASCULARES NA INFÂNCIA: EVIDÊNCIAS A PARTIR DE DADOS NACIONAIS ..... 62

ÓBITO E TAXA DE MORTALIDADE POR SEPTICEMIA EM CRIANÇAS NO BRASIL DE 2020 A 2024: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO ..... 63

ÓBITOS HOSPITALARES POR ACIDENTES DE TRANSPORTE NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA ..... 64

ÓBITOS INFANTIS POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS NO BRASIL: DISTRIBUIÇÃO REGIONAL (2014–2024) ..... 65

ÓBITOS NEONATAIS POR SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO NO PERÍODO DE 2014 A 2024: ANÁLISE ECOLÓGICA ..... 66

ÓBITOS PEDIÁTRICOS POR QUEIMADURA ELÉTRICA EM HOSPITAL TERCIÁRIO - SÉRIE DE CASOS ..... 67

ÓBITOS POR ENGASGO EM CRIANÇAS MENORES DE 10 ANOS NO BRASIL: SÉRIE TEMPORAL ENTRE 2020 E 2024 ..... 68

OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS POR CORPO ESTRANHO NA PEDIATRIA: ABORDAGEM NO PRONTO-SOCORRO E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS ..... 69

OBSTRUÇÃO INTESTINAL GRAVE E PANCREATITE ASSOCIADAS À INGESTÃO DE MÚLTIPLOS ÌMÃS METÁLICOS EM UMA CRIANÇA: UM ALERTA PARA EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS ..... 70

OFICINA PRÁTICA DE ACESSO INTRAÓSSEO NO ENSINO DA URGÊNCIA PEDIÁTRICA: UM RELATO SOBRE ENSINO EM EMERGÊNCIAS ..... 71

ORGÂNICO OU PSICOSSOMÁTICO? ESCLEROSE MÚLTIPLA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL. ..... 72

ORIGEM ANÔMALA DA CORONÁRIA ESQUERDA A PARTIR DO TRONCO PULMONAR EM LACTENTE COM CHOQUE CARDIOGÊNICO: CORREÇÃO OPORTUNA E SUPORTE POR ECMO. ..... 73

OS DESAFIOS NO MANEJO DAS CRISES FEBRIS COMPLEXAS EM PEDIATRIA .. 74

OSTEOGÉNESIS IMPERFECTA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EN FRACTURAS ATÍPICAS DE HUESOS LARGOS EN LACTANTES ..... 75

OSTEOMIELITE AGUDA MULTIFOCAL EM NEONATO COM EVOLUÇÃO PARA PIOARTRITE ..... 76

OSTEOMIELITE DO CALCÂNEO POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA EM CRIANÇA APÓS TRAUMA PENETRANTE ..... 77

OXIGENOTERAPIA DE ALTO FLUXO NA BRONQUIOLITE PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA ..... 78

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES INFANTOJUVENIS POR ENCEFALITE VIRAL NO BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO (2020-2024) ..... 79

PARALISIA DE BELL ASSOCIADA A OTITE MÉDIA AGUDA: RELATO DE CASO .... 80

PARVOVIROSE COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DOR ABDOMINAL AGUDA EM PEDIATRIA: RELATO DE CASO ..... 81

PASSAR: UM MNEMÔNICO BRASILEIRO PARA HANDOFF SEGURO NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA ..... 82

PERCEPÇÕES DE PAIS E FILHOS SOBRE A INTERNAÇÃO EM UM PRONTO SOCORRO PEDIÁTRICO DE UM HOSPITAL - ESCOLA ..... 83

PERFIL CLÍNICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS POR ASMA EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO TERCIÁRIO NOS ANOS DE 2023 E 2024. ..... 84

PERFIL CLÍNICO E MANEJO DA DOR AGUDA EM UM PRONTO-SOCORRO PEDIÁTRICO TERCIÁRIO DE SÃO PAULO ..... 85

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS COM DIAGNÓSTICO DE DENGUE ATENDIDAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CAMPINAS-SP DE 2022 A 2024 ..... 86

PERFIL DAS INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA POR INCIDENTES ADVERSOS ASSOCIADOS A DISPOSITIVOS CARDIOVASCULARES EM PRÉ-ESCOLARES BRASILEIROS (2018–2024) ..... 87

PERFIL DAS INTOXICAÇÕES EXÓGENAS EM CRIANÇAS NO ESTADO DE SÃO PAULO ..... 88

PERFIL DE ACIDENTES OFÍDICOS EM CRIANÇAS NO NORDESTE DO BRASIL ENTRE 2011 E 2025 ..... 89

PERFIL DO PRONTO ATENDIMENTO DE ADOLESCENTES EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NA REGIÃO DO TRIÂNGULO NORTE ..... 90

PERFIL DOS ATENDIMENTOS PEDIÁTRICOS DE UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM TRAUMA EM PERNAMBUCO ..... 91

PERFIL DOS ATENDIMENTOS PEDIÁTRICOS POR QUEIMADURAS NA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL EM 2025 ..... 92

PERFIL DOS ATENDIMENTOS PEDIÁTRICOS POR TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO EM PERNAMBUCO ..... 93

PERFIL DOS TRAUMATISMOS CRANIOENCEFÁLICOS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS EM UM CENTRO DE TRAUMA NO SUL DO BRASIL ..... 94

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MENINGITE INFANTIL NO PARÁ ENTRE 2021 E 2025 ..... 95

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS ONCOLÓGICAS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA AMAZÔNICO ..... 96

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS EMERGÊNCIAS POR INTOXICAÇÃO EXÓGENA NO BRASIL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES ..... 97

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA POR ASMA EM CRIANÇAS MENORES DE 10 ANOS NO BRASIL EM 2025 ..... 98

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA POR DENGUE NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA (2020-2025) ..... 99

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA POR QUEDAS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA NO BRASIL ENTRE 2021 E 2025 .....100

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA POR QUEIMADURA E CORROSÕES EM MENORES DE 10 ANOS NO ESTADO DE SÃO PAULO (2021-2025) .....101

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA POR TRAUMATISMO INTRACRANIANO NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA (2020-2025) .....102

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR QUEIMADURAS E CORROSÕES NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA DO BRASIL ENTRE 2020 E 2024 .....103

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS DE URGÊNCIA POR DENGUE NAS REGIÕES DO BRASIL (2020-2024) .....104

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS DE URGÊNCIA POR EPILEPSIA NO ESTADO DE SÃO PAULO (2020-2024) .....105

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS POR TRAUMATISMO INTRACRANIANO NO BRASIL ENTRE 2014 E 2024 .....106

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS POR URGÊNCIA NO BRASIL: ANÁLISE DE 2020 A 2024 .....107

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR ACIDENTES DE TRANSPORTE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL .....108

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR CAUSAS RESPIRATÓRIAS EM CRIANÇAS NO BRASIL .....109

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR DIARREIA E GASTROENTERITE INFECCIOSA PRESUMÍVEL EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS NO BRASIL DE 2014 A 2024 .....110

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR FEBRE REUMÁTICA AGUDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA REGIÃO SUL DO BRASIL (2015–2025)...111

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR LESÕES E CAUSAS EXTERNAS EM CRIANÇAS DE 0 A 9 ANOS NO BRASIL (2020–2024) .....112

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR QUEIMADURA EM CRIANÇAS NO BRASIL ENTRE 2015 E 2025 .....113

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR SEPSE EM CRIANÇAS DE ATÉ 4 ANOS NO BRASIL: UM ESTUDO ECOLÓGICO. .....114

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR TRAUMA PEDIÁTRICO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2020 A NOVEMBRO DE 2025 .....115

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR TRAUMATISMO INTRACRANIANO EM CRIANÇAS BRASILEIRAS DE 2020 A 2025 .....116

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS URGÊNCIAS RESPIRATÓRIAS PEDIÁTRICAS ANTES E APÓS A PANDEMIA DE COVID-19 (2015–2024).....117

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS INTERNADAS COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA CAUSADA PELO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO OU PELO RINOVÍRUS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DO INTERIOR DE SÃO PAULO .....118

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES EM CARÁTER DE URGÊNCIA E ÓBITOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM CRIANÇAS NO BRASIL DE 2020 A 2024 .....119

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR TRAUMATISMO INTRACRANIANO EM CRIANÇAS NO BRASIL (2019-2025).....120

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTOXICAÇÃO ACIDENTAL EM CRIANÇAS DE 1 A 4 ANOS .....121

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO AVC INFANTO JUVENIL ATENDIDO EM EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA.....122

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO IMPACTO ECONÔMICO DO TRAUMA PEDIÁTRICO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO PERÍODO DOS ANOS DE 2015 A 2025 .....123

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO PEDIÁTRICO NO BRASIL E SUA RELEVÂNCIA PARA O RISCO DE HIPERTENSÃO INTRACRANIANA: ESTUDO POPULACIONAL (2014–2024).....124

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA NO BRASIL, 2019–2023 .....125

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES POR CORPO ESTRANHO ATRAVÉS DE ORIFÍCIOS NATURAIS NO BRASIL: IMPLICAÇÕES EM EMERGÊNCIA E URGÊNCIA PEDIÁTRICAS .....126

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS AFOGAMENTOS EM CRIANÇAS MENORES DE 9 ANOS EM SANTA CATARINA E SUAS IMPLICAÇÕES PARA ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO.....127

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ATENDIMENTOS DE EMERGÊNCIA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM OFTALMOLOGIA: UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 1.329 PACIENTES PEDIÁTRICOS.....128

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA DE SEPSE ATÉ 14 ANOS NO BRASIL .....129

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE AFOGAMENTOS PEDIÁTRICOS EM PISCINAS E RESIDÊNCIAS NO BRASIL DE 2019 A 2023 .....130

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE CETOACIDOSE DIABÉTICA EM PACIENTES COM PRIMODIAGNÓSTICO .....131

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE MENINGITE PEDIÁTRICA NO CEARÁ: IMPLICAÇÕES PARA A TRIAGEM E O MANEJO EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA .....132

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR OBSTRUÇÃO DO TRATO RESPIRATÓRIO EM CRIANÇAS NO BRASIL.....133

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR VIOLÊNCIA NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 20 ANOS .....134

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DESFECHOS CLÍNICOS DA SRAG PEDIÁTRICA SEGUNDO STATUS VACINAL PARA INFLUENZA NO BRASIL (2019–2025): UMA ANÁLISE COM 718.984 HOSPITALIZAÇÕES .....135

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E GRAVIDADE CLÍNICA DO ESCORPIONISMO PEDIÁTRICO NA BACIA DO RIO PARAOPEBA PÓS DESASTRE DE BRUMADINHO (MG) .....136

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E GRAVIDADE CLÍNICA DO OFIDISMO PEDIÁTRICO NA BACIA DO RIO PARAOPEBA APÓS O ROMPIMENTO DA BARRAGEM DE BRUMADINHO (MG).....137

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E INCIDÊNCIA DOS ACIDENTES BOTRÓPICOS EM MENORES DE 10 ANOS NA REGIÃO NORTE .....138

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E MORTALIDADE POR DENGUE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO SUDESTE DO BRASIL (2020–2025): IMPLICAÇÕES PARA A EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA.....139

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E PADRÕES DE COMPLEXIDADE DAS EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS ATENDIDAS PELO SERVIÇO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL NO CEARÁ, BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO DE BASE POPULACIONAL (2024). .....140

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E TENDÊNCIA DE MORBIMORTALIDADE POR ESCORPIONISMO PEDIÁTRICO NO BRASIL: UMA ANÁLISE DE 152 MIL CASOS (2019-2023) .....141

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E TENDÊNCIA TEMPORAL DA MORTALIDADE POR PÚRPURA FULMINANTE EM CRIANÇAS NO BRASIL: UMA ANÁLISE DE 2014 A 2024 .....142

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E TENDÊNCIAS DA MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS E VIOLÊNCIA PEDIATRICA NO BRASIL (2018-2024): O IMPACTO DA PANDEMIA E ESTRATÉGIAS DE TRIAGEM NA EMERGENCIA .....143

PERFIL MICROBIOLÓGICO DE CASOS DE MENINGITES NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) DA CIDADE DE SÃO PAULO.....144

PERFORMANCE OF THE PEDIATRIC EARLY WARNING SCORE IN IDENTIFYING UNDERTRIAGE AND ADVERSE EVENTS IN CHILDREN PRESENTING TO THE PEDIATRIC EMERGENCY DEPARTMENT: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS.....145

PERICARDITE VIRAL EM LACTENTE JOVEM .....146

PETROSITE SECUNDARIA A OTITE MEDIA AGUDA EM PACIENTES PEDIATRICOS: RELATO DE CASO .....147

PINÇA AMAZÔNICA ADAPTADA PARA REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO EM PRONTO SOCORRO PEDIÁTRICO DO SUS NO MUNICÍPIO DE ARIQUEMES....148

PIONEERING PEDIATRIC AIRWAY SAFETY: INSIGHTS FROM A QUATERNARY CARE INSTITUTIONAL REGISTRY IN COLOMBIA .....149

PNEUMOENCÉFALO E ENFISEMA SUBCUTÂNEO SECUNDÁRIO À TENTATIVA DE RETIRADA DE CORPO ESTRANHO NO NARIZ: RELATO DE CASO .....150

PNEUMONIA COMPLICADA COM DERRAME PLEURAL E PNEUMATOCELES GIGANTES EM LACTENTE DE 1 MÊS: RELATO DE CASO.....151

PNEUMONIA HEMATOGÊNICA POR OSTEOMIELITE.....152

PNEUMONIA LIPOÍDICA INDUZIDA POR ASPIRAÇÃO DE ÓLEO DE CANABIDIOL: DESCRIÇÃO DE UM CASO CLÍNICO. .....153

PNEUMONIA LIPOÍDICA SECUNDÁRIA À ASPIRAÇÃO DE ÓLEO DE UNÇÃO - RELATO DE CASO .....154

PNEUMONIA NECROSANTE GRAVE EM LACTENTE JOVEM COMPLICADA POR PNEUMATOCELE, PNEUMOTÓRAX E EMPIEMA PLEURAL: RELATO DE CASO ..155

PNEUMONIA NECROTIZANTE EM PACIENTE PEDIÁTRICO APÓS FRATURA DE ARCOS COSTAIS: UM RELATO DE CASO .....156

PNEUMOTÓRAX EM PEDIATRIA: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE DIAGNÓSTICO E MANEJO EM EMERGÊNCIAS.....157

POCUS CARDÍACO NA AVALIAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA NA PEDIÁTRICA: UM RELATO DE CASO .....158

POINT-OF-CARE ULTRASOUND FOR EARLY DETECTION OF PEDIATRIC SEPSIS AND SEPTIC SHOCK: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS .....159

POLISSEROSITE DE ETIOLOGIA INDEFINIDA EMADOLESCENTE: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO E FATOR DE RISCO PARA EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS.....160

POST-COVID-19 KAWASAKI DISEASE: ALERT DUE TO HIGH CORONARY INVOLVEMENT INCIDENCE IN THE PEDIATRIC POPULATION .....161

PRECISÃO, SEGURANÇA E FATORES DE SUCESSO DA PUNÇÃO INTRAÓSSEA EM EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.....162

PREDICCIÓN DE SUPERVIVENCIA EN TRAUMA PEDIÁTRICO: EVALUACIÓN INTEGRADA DE ESCALAS DE SEVERIDAD EN UN CENTRO DE TRAUMA DE ALTA COMPLEJIDAD EN COLOMBIA.....163

PREDITORES DE RETORNO PRECOCE AO PRONTO-SOCORRO PEDIÁTRICO EM ATÉ 72 HORAS APÓS A ALTA. .....164

PREDITORES ULTRASSONOGRÁFICOS, CLÍNICOS E LABORATORIAIS PARA APENDICITE COMPLICADA EM PEDIATRIA.....165

PRESCRIÇÃO SEGURA EM PEDIATRIA: ERROS MAIS COMUNS E ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS PARA REDUÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS .....166

PREVALÊNCIA E DISTRIBUIÇÃO DEMOGRÁFICA DE ÓBITOS POR BRONQUIOLITE AGUDA EM CRIANÇAS ABAIXO DE 5 ANOS.....167

PREVENÇÃO DA LESÃO CEREBRAL SECUNDÁRIA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA E SUA RELAÇÃO COM CONVULSÕES NEONATAIS E DESFECHOS NEUROLÓGICOS GRAVES. .....168

PREVENÇÃO DE INFECÇÕES GRAVES POR VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM LACTENTES: ESTRATÉGIAS DE VACINAÇÃO MATERNA VERSUS ANTICORPOS MONOCLONAIS.....169

PRIMEIRA COMPETIÇÃO NACIONAL DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA DE TRAUMA E EMERGÊNCIA: DA CONCEPÇÃO AOS RESULTADOS .....170

PRIMEIROS ANOS, PRIMEIRAS FERIDAS: ESTUDO ECOLÓGICO SOBRE AGRESSÕES EM PRÉ-ESCOLARES NO BRASIL (2018-2024) .....171

PROCALCITONINA COMPARADA À PROTEÍNA C-REATIVA PARA DIAGNÓSTICO DE SEPSE PEDIÁTRICA: METANÁLISE DE ESTUDOS OBSERVACIONAIS .....172

PROFESSOR OF PEDIATRICS AND EMERGENCY MEDICINE .....173

PROGNÓSTICO NEUROLÓGICO APÓS PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA HOSPITALAR .....174

PROTOCOLO DE MANEJO SISTEMATIZADO DA BRONQUIOLITE NA EMERGÊNCIA: CENÁRIO DE SIMULAÇÃO COM SUPORTE NÃO INVASIVO E CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA .....175

PROTOCOLO RUSH ADAPTADO NO CHOQUE PEDIÁTRICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA .....176

PROTOCOLO VEXUS NA AVALIAÇÃO DE CONGESTÃO VENOSA EM EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. .....177

PSICOSE AGUDA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DA ENCEFALITE AUTOIMUNE ANTI-NMDA EM CRIANÇA: RELATO DE CASO .....178

PUNÇÃO LOMBAR NEONATAL: ESTRATÉGIAS ATUAIS PARA MAIOR SUCESSO179

QUANDO A ANEMIA E A DIARREIA NÃO SÃO INFECCIOSAS: DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL DE INÍCIO MUITO PRECOCE NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA .....180

QUANDO A GASTROENTERITE SE AGRAVA: DESIDRATAÇÃO GRAVE EM LACTENTE DESNUTRIDA .....181

QUANDO O ABDOME VIRAL NÃO É TÃO SIMPLES: DISTENSÃO ABDOMINAL GRAVE EM CRIANÇA COM EVOLUÇÃO CIRÚRGICA INESPERADA .....182

QUANDO O ACIDENTE DOMÉSTICO VIRA EMERGÊNCIA: QUEIMADURA POR ESCALDADURA EM CRIANÇA.....183

QUANDO O BRINCAR ENCONTRA O TRÂNSITO: ESTUDO ECOLÓGICO NACIONAL SOBRE ATROPELAMENTOS EM PRÉ-ESCOLARES NO BRASIL (2018–2024) .....184

QUANDO O MAGNÉSIO SILENCIA A TEMPESTADE: FIRES REVERTIDO APÓS MESES DE ESTADO DE MAL EPILÉPTICO.....185

QUANDO UM DENTE AMEAÇA O TRONCO ENCEFÁLICO: ABSCESSO PONTINO ODONTOGÊNICO EM ADOLESCENTE .....186

QUEIMADURA QUÍMICA OCULAR EM CRIANÇAS - PROTOCOLO DE IRRIGAÇÃO IMEDIATA E IMPACTO NA REDUÇÃO DE SEQUELAS GRAVES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA .....187

QUEIMADURAS E CORROSÕES EM CRIANÇAS NO BRASIL (2008–2024): ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES.....188

QUEIMADURAS E CORROSÕES NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA: VARIABILIDADE SAZONAL E REGIONAL (2016-2024).....189

RABDOMIOSSARCOMA VESICAL EM CRIANÇA: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS EM CONTEXTO DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA .....190

REAÇÃO ADVERSA GRAVE À DIPIRONA EM LACTENTE E AS CONSEQUÊNCIAS DO ATRASO DIAGNÓSTICO DE FARMACODERMIAS.....191

REAÇÃO EXTRAPIRAMIDAL INDUZIDA POR BROMOPRIDA EM LACTENTE.....192

REAÇÃO LEUCEMÓIDE EOSINOFÍLICA SECUNDÁRIA A STRONGYLOIDES STERCORALIS NUMA CRIANÇA DE ÁREA RURAL, UM DESAFIO DIAGNÓSTICO NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. RELATO DE CASO.....193

REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR EM CRIANÇAS COM CIRCULAÇÃO UNIVENTRICULAR: REVISÃO SISTEMÁTICA COM COMPARAÇÃO INDIRETA....194

RECIDIVA PRECOCE DE DOENÇA DE KAWASAKI APÓS QUADRO CLÁSSICO INICIAL COM ACOMETIMENTO CORONARIANO: RELATO DE CASO .....195

RECIPIENTES COM POUCOS CENTÍMETROS DE ÁGUA CONCENTRAM ALTA LETALIDADE: ESTUDO ECOLÓGICO NACIONAL SOBRE AFOGAMENTO DOMICILIAR EM PRÉ-ESCOLARES NO BRASIL (2015–2024) .....196

RECONHECIMENTO PRECOCE DA SEPSE PEDIÁTRICA NA EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DAS FERRAMENTAS EMERGENTES .....197

RECONHECIMENTO PRECOCE DA TUBERCULOSE PEDIÁTRICA NA EMERGÊNCIA: EXPERIÊNCIA ASSISTENCIAL E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS.....198

RECONHECIMENTO PRECOCE E MANEJO INICIAL DA SEPSE EM URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS.....199

RED BLOOD CELL TRANSFUSION AND MORTALITY IN CRITICALLY ILL CHILDREN WITH SEPSIS: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS .....200

RED FLAGS RESPIRATÓRIAS EM PEDIATRIA NA EMERGÊNCIA: RECONHECIMENTO PRECOCE ALÉM DAS INFECÇÕES VIRAIS .....201

REDE DE CHIARI COMO CAUSA DE TAQUIARRITMIA SUPRAVENTRICULAR EM CRIANÇA: UM DIAGNÓSTICO RARO NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. .....202

REEMERGÊNCIA DA COQUELUCHE EM LACTENTES E O POTENCIAL DE AGRAVAMENTO NAS EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS .....203

REFRACTORY ARTERIAL HYPERTENSION AFTER RENAL BIOPSY: A PEDIATRIC PAGE KIDNEY CASE REPORT .....204

RELAÇÃO ENTRE INTERNAÇÃO EM ENFERMARIA PEDIÁTRICA E LOTAÇÃO EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA.....205

RELAÇÃO ENTRE O TEMPO ATÉ A PRIMEIRA BENZOADIAZEPINA E O DESFECHO CLÍNICO DA CRISE CONVULSIVA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA .....206

RELATO DE CASO: VIA AÉREA DIFÍCIL EM PEDIATRIA .....207

RELATO DE CASO: ABSCESSO HEPÁTICO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE FEBRE DE ORIGEM INDETERMINADA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA .....208

RELATO DE CASO: ABSCESSO PERINEAL EM TOPOGRAFIA DE GLÂNDULA DE BARTHOLIN EM PACIENTE PEDIÁTRICA APÓS TRAUMA LOCAL .....209

RELATO DE CASO: ACIDENTE ESCORPIÔNICO GRAVE .....210

RELATO DE CASO: ACIDENTE OFÍDICO GRAVE EM PEDIATRIA COM RESPOSTA FAVORÁVEL À SOROTERAPIA PRECOCE .....211

RELATO DE CASO: CARDIOPATIA CONGÊNITA COMPLEXA DESCOMPENSADA EM LACTENTE COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA GRAVE E TRANSPORTE AEROMÉDICO.....212

RELATO DE CASO: MANEJO EM EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA DE VOLVO GÁSTRICO AGUDO EM PRÉ ESCOLAR .....213

RELATO DE CASO: PIODERMITE NECROTIZANTE DIFUSA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE A OXACILINA EM LACTENTE INDIGENA.....214

RELATO DE CASO: SÍNDROME DE CLAUDE BERNARD-HORNER EM LACTENTE JOVEM .....215

RELATO DE CASO: TORÇÃO DE OVÁRIO EM PRÉ-PÚBERE.....216

RELATO DE CASO: TROMBOSE SÉPTICA DE SEIOS VENOSOS INTRACRANIANOS SECUNDÁRIA A OTOMASTOIDITE EM CRIANÇA COM SÍNDROME DE WEST. ...217

REMANESCENTE TÍMICO SIMULANDO PNEUMONIAS DE REPETIÇÃO - RELATO DE CASO .....218

REPENSANDO A SEPSE PEDIÁTRICA: PORQUE OS CRITÉRIOS PHOENIX SÃO MARCO NA IDENTIFICAÇÃO DE CASOS GRAVES .....219

REPERCUSSÕES DOS FATORES AMBIENTAIS NA PROCURA POR SERVIÇOS DE PRONTO-SOCORRO PEDIÁTRICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA .....220

RESULTADOS TEMPRANOS TRAS LA IMPLEMENTACIÓN DE UN CÓDIGO DE TRAUMA PEDIÁTRICO EN UN CENTRO DE TRAUMA .....221

RISCOS DO USO INADEQUADO DE DISPOSITIVOS DE RETENÇÃO INFANTIL: PREVALÊNCIA E ASSOCIAÇÃO COM LESÕES GRAVES EM EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA .....222

RISING PEDIATRIC EMERGENCY DEPARTMENT USE DESPITE DEMOGRAPHIC DECLINE: A 23-YEAR ANALYSIS .....223

SAFETY IN NUMBERS: A SYSTEMATIC REVIEW OF NEUTROPHIL-TO-LYMPHOCYTE RATIO AS A TRIAGE SAFETY NET FOR OCCULT PEDIATRIC DETERIORATION .....224

SANGRAMENTO RETAL NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO JUVENIL .....225

SARAMPO EM LACTENTE JOVEM EM UM CENÁRIO DE REEMERGÊNCIA VIRAL: O DESAFIO DIAGNÓSTICO DIANTE DE COINFECÇÕES RESPIRATÓRIAS.....226

SAÚDE MENTAL E PREVENÇÃO DO AUTOEXTERMÍNIO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, RECORRÊNCIA E PREVENÇÃO SECUNDÁRIA EM UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA NO BRASIL.....227

SAZONALIDADE DAS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS PEDIÁTRICAS: ANÁLISE TEMPORAL DE ATENDIMENTOS EM EMERGÊNCIA.....228

SEDAÇÃO E ANALGESIA INTRANASAL PARA PROCEDIMENTOS NA URGÊNCIA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA .....229

SEDAÇÃO PROCESSUAL NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: SEGURANÇA, EFETIVIDADE E RACIONALIZAÇÃO DE RECURSOS.....230

SEGURANÇA NA TERAPIA MEDICAMENTOSA PEDIÁTRICA: ANÁLISE ESTRUTURAL E EPIDEMIOLÓGICA DOS ERROS DE DOSAGEM EM UNIDADES DE URGÊNCIA.....231

SEPSE NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES E MORTALIDADE REGIONAL DE 2016 A 2025 .....232

SEPSE PEDIÁTRICA NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES E MORTALIDADE HOSPITALAR ENTRE 2014 E 2024 .....233

SEPSE PEDIÁTRICA NO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES E CUSTOS HOSPITALARES EM MENORES DE CINCO ANOS.....234

SEPSE PEDIÁTRICA: IMPACTO DO DIAGNÓSTICO PRECOCE E DO TEMPO ATÉ A ANTIBIOTICOTERAPIA NAS PRIMEIRAS HORAS – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA235

SEPSE POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS COMPLICADA POR EMBOLIA SÉPTICA PULMONAR E TROMBOSE VENOSA PROFUNDA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA .....236

SEPSE SECUNDÁRIA À INVAGINAÇÃO INTESTINAL EM LACTENTE: RELATO DE CASO .....237

SEQUESTRO ESPLÊNICO GRAVE EM LACTENTE DE TRÊS MESES COM ANEMIA FALCIFORME: RELATO DE CASO .....238

SEQUESTRO PULMONAR INTRALOBAR COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE PNEUMONIAS RECORRENTES NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO .....239

SÉRIE HISTÓRICA: O PAPEL DA PANDEMIA DO COVID-19 NA EVOLUÇÃO DE LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA NO BRASIL.....240

SÉRIE TEMPORAL DE ÓBITOS POR AFOGAMENTO NA REGIÃO NORTE DO BRASIL.....241

SHOCK HEMORRÁGICO SECUNDARIO A DIVERTÍCULO DE MECKEL .....242

SHOCK HEMORRÁGICO Y LESIÓN POR DEGLOVING EN POLITRAUMATISMO PEDIÁTRICO DE ALTA CINEMATICA.....243

SILENCIOSAS, MAS LETAIS: SUBDIAGNÓSTICO DE CRISES EPILÉPTICAS NÃO CONVULSIVAS EM EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS.....244

SIMULAÇÃO EM CENTRO DE TREINAMENTO NA RODOVIA VIA LAGOS- RJ .....245

SIMULAÇÃO REALÍSTICA NO ENSINO DO SUPORTE AVANÇADO DE VIDA EM PEDIATRIA (PALS): UM RELATO SOBRE ENSINO EM TREINAMENTO. .....246

SIMULADO DE CATÁSTROFE PEDIÁTRICA EM HOSPITAL PÚBLICO: ANÁLISE DA PREPARAÇÃO INSTITUCIONAL E CAPACITAÇÕES .....247

SINAIS DE GRAVIDADE NÃO RECONHECIDOS NO PERÍODO PRÉ-HOSPITALAR EM EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS .....248

SÍNDROME DA LISE TUMORAL EM PEDIATRIA: RECONHECIMENTO PRECOCE E MANEJO INICIAL NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA.....249

# MANIFESTAÇÕES CUTÂNEAS NA ANAFILAXIA ALIMENTAR EM PEDIATRIA: IMPACTO NO TEMPO DE ADMINISTRAÇÃO DE ADRENALINA

*LARISSA KARLA BATISTA ROSA (FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA VIDA CRISTÃ), 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)*

Introdução: A anafilaxia alimentar é uma emergência potencialmente fatal na pediatria, na qual o reconhecimento precoce é determinante para a administração oportuna de adrenalina. As manifestações cutâneas, como urticária, angioedema e eritema, estão entre os sinais mais frequentes, porém sua presença ou ausência pode influenciar de forma significativa o tempo até o diagnóstico e o início do tratamento adequado. Objetivos: Avaliar o impacto das manifestações cutâneas na anafilaxia alimentar pediátrica sobre o tempo de administração de adrenalina. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes PRISMA 2020. A estratégia PICO foi definida como: P (População): crianças e adolescentes com diagnóstico de anafilaxia alimentar, I (Exposição): presença de manifestações cutâneas, C (Comparação): ausência ou apresentação atípica de manifestações cutâneas, O (Desfechos): tempo até administração de adrenalina, atraso terapêutico e desfechos clínicos associados. As buscas foram realizadas nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science e Cochrane Library, utilizando descritores relacionados a "food anaphylaxis", "skin manifestations", "children" e "epinephrine". Resultados: A busca identificou 487 estudos, dos quais 72 foram avaliados na íntegra e 20 incluídos na síntese final. A maioria dos estudos demonstrou que a presença de manifestações cutâneas típicas esteve associada a reconhecimento mais rápido da anafilaxia e menor tempo para administração de adrenalina. Em contraste, episódios de anafilaxia sem manifestações cutâneas apresentaram atraso significativo no tratamento, maior probabilidade de múltiplas doses de adrenalina e maior taxa de internação hospitalar. Estudos também evidenciaram que a dependência excessiva de sinais cutâneos como critério diagnóstico contribuiu para subtratamento inicial, especialmente em apresentações predominantemente respiratórias ou cardiovasculares. Conclusão: As manifestações cutâneas exercem papel central no reconhecimento da anafilaxia alimentar em pediatria e impactam diretamente o tempo de administração de adrenalina. A ausência desses sinais está associada a atrasos terapêuticos potencialmente evitáveis. Os achados reforçam a necessidade de educação contínua de profissionais de saúde e cuidadores, enfatizando que a anafilaxia pode ocorrer sem manifestações cutâneas e que a adrenalina deve ser administrada prontamente diante de suspeita clínica.

**Palavras-chave:** ANAFILAXIA ALIMENTAR. PEDIATRIA. MANIFESTAÇÕES CUTÂNEAS. ADRENALINA. EMERGÊNCIA.

# MANUAL DE SOBREVIVÊNCIA AO PRONTO-SOCORRO INFANTIL E O PAPEL DO PROTAGONISMO ENTRE PARES NA RESIDÊNCIA DE PEDIATRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

*VICTOR SEABRA LIMA PRADO COSTA (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)), ANA LUÍSA PIMENTA SUZANO (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)), GIOVANA CRISTINA DOS SANTOS FREITAS (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)), ISABELA CASTANHEIRA VILELLA DOS REIS (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)), JOÃO PAULO RODRIGUES ADORNO (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)), LORENA SOUZA DE ASSIS (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)), ANANDA ISE DIANNI DE PAULA MACHADO (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP))*

Introdução: A transição para o primeiro ano da residência médica em Pediatria representa um período de intensos desafios técnicos, emocionais e organizacionais, especialmente no contexto do Pronto-Socorro Infantil (PSI), ambiente caracterizado por uma maior demanda assistencial e necessidade de tomada de decisões rápidas e seguras. Objetivos: Este relato descreve a experiência de criação de um Manual de Sobrevivência ao Pronto-Socorro Infantil, desenvolvido de forma colaborativa por residentes de Pediatria com o objetivo de apoiar a adaptação inicial dos novos ingressantes no PSI de um hospital universitário de caráter secundário, em São Paulo (SP). O processo envolveu a identificação de dificuldades recorrentes vivenciadas pelos residentes, a revisão de protocolos institucionais, a organização de fluxos assistenciais e a sistematização de conhecimentos práticos frequentemente utilizados na rotina do serviço. Metodologia:  Resultados: O manual configurou-se como uma ferramenta pedagógica atrativa, com potencial para contribuir na redução da ansiedade inicial, na padronização de condutas e no fortalecimento da cultura de ensino e acolhimento do serviço. O processo de construção destacou o protagonismo dos residentes no processo e a importância da comunicação entre pares como estratégias de educação permanente em saúde. Conclusão: A elaboração do Manual de Sobrevivência ao PSI mostrou-se uma iniciativa viável e enriquecedora, com potencial de impacto positivo tanto na adaptação dos residentes quanto na organização do serviço. A experiência reforça o potencial de intervenções educativas construídas no próprio cenário de prática como instrumentos de qualificação da formação médica e da assistência em Urgências e Emergências Pediátricas.

**Palavras-chave:** RESIDÊNCIA MÉDICA. PEDIATRIA. EDUCAÇÃO EM SAÚDE. PRONTO-SOCORRO. MANUAL INSTITUCIONAL

# MAPA DOS VAZIOS NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA NO BRASIL: DESIGUALDADE TERRITORIAL E IMPLICAÇÕES PARA SEGURANÇA DO CUIDADO

*JOÃO VICTOR VIEIRA GIACOMETTI (AFYA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ), DR. DANIEL CHE BARBOSA PAIVA (SAMU MG), DR. RENATO AUGUSTO PASSOS (AFYA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ)*

Introdução: Segundo a Demografia Médica no Brasil 2025, do Ministério da Saúde, há 47.787 especialistas em Pediatria no país. Dentre esses profissionais, apenas 179 possuem certificação na área de atuação em Emergência Pediátrica, campo que demanda elevada competência técnica. Em paralelo, episódios recentes de possível erro de medicação em atendimento pediátrico, amplamente noticiados, recolocam em evidência a vulnerabilidade do cuidado em cenários de alta pressão e variabilidade de treinamento. Objetivos: Descrever vazios assistenciais na urgência e emergência pediátrica e discutir suas implicações para o perfil do médico emergencista pediátrico no Brasil. Metodologia: Estudo descritivo com base na Demografia Médica no Brasil 2025, bases públicas da Associação Médica Brasileira e da Comissão Nacional de Residência Médica. Extraíram-se: (1) número e perfil dos especialistas em Pediatria, (2) distribuição territorial (capitais versus interior), (3) razão de pediatras por 100.000 habitantes 8804,19 anos por unidade da federação (indicador apresentado para 2024 no relatório), (4) número de certificados em Emergência Pediátrica, (5) número de residentes em Emergência Pediátrica (2024). Resultados: Observou-se que a distribuição territorial foi desigual: 55,9% dos pediatras atuam em capitais, enquanto 0,5% estão em municípios do interior com menos de 100 mil habitantes. O relatório aponta ainda baixa oferta relativa (<40 pediatras/100.000 habitantes 8804,19 anos) em Amapá, Amazonas, Acre, Pará e Maranhão. Na formação específica, há 179 médicos certificados em Emergência Pediátrica e 11 residentes nessa área em 2024, sugerindo capacidade formadora limitada diante das necessidades territoriais. Nesse contexto, eventos adversos noticiados, como a suspeita de dose incorreta de adrenalina, funcionam como "eventos sentinela": não permitem inferência causal, mas ajudam a comunicar risco quando há escassez de treinamento e certificação específicos. Conclusão: O "mapa dos vazios" na pediatria indica que o perfil do emergencista pediátrico no Brasil deve incluir atuação em contextos de escassez, tomada de decisão sob estresse, padronização de segurança medicamentosa e coordenação com redes de referência. Reforça-se a necessidade de provimento e expansão da formação/certificação em emergência pediátrica, priorizando áreas de menor densidade.

**Palavras-chave:** MEDICINA DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. ANÁLISE DEMOGRÁFICA. ERROS MÉDICOS. DESIGUALDADE EM SAÚDE

## MÉDICO OU PACIENTE: O PAPEL DESEMPENHADO NA SIMULAÇÃO AFETA A EMPATIA EM EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA?

*LORENA SOUZA DE ASSIS (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), THOMAZ BITTENCOURT COUTO (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), NARA VASCONCELOS CAVALCANTI (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), SYLVIA COSTA LIMA FARHAT (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)*

Introdução: A competência em comunicação clínica e a empatia são reconhecidas internacionalmente e pelas Diretrizes Curriculares Nacionais como pilares da qualidade do cuidado e da segurança do paciente. Enfrentam na emergência pediátrica o desafio da relação triádica sob tensão. Contudo, a literatura aponta que a habilidade empática não é inata e tende a sofrer erosão ao longo da formação, sendo escassos os estudos sobre intervenções capazes de mitigar esse declínio. Objetivos: O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto de uma simulação clínica baseada em role-play entre pares na autopercepção de empatia de estudantes de medicina. Especificamente, buscou-se analisar a influência da experiência de assumir diferentes papéis na simulação (atuar como médico versus atuar como paciente/acompanhante) e a influência da variável gênero nos escores de empatia. Metodologia: Realizou-se um estudo prospectivo, intervencionista e randomizado com internos do sexto ano de medicina em um hospital universitário. A intervenção consistiu em um workshop estruturado com simulação de quatro cenários de comunicação desafiadores, onde os alunos foram randomizados para atuar como médico ou como paciente/acompanhante. A autopercepção foi mensurada pela Escala Jefferson de Empatia Médica, aplicada nos momentos pré e pós-estágio. Resultados: Dos 97 alunos incluídos, observou-se aumento estatisticamente significativo na autopercepção de empatia após o treinamento (p=0,0003), com mediana evoluindo de 120 para 123. Ao comparar os grupos, não houve diferença estatística na pontuação da escala entre os alunos que atuaram como médicos e os que atuaram como pacientes. Entretanto, a análise demográfica revelou que estudantes do gênero feminino apresentaram escores pós-intervenção significativamente superiores (p=0,0013) em relação aos do gênero masculino (p=0,0350). Conclusão: Conclui-se que o treinamento com role-play entre pares teve efeito positivo significativo no incremento da percepção de empatia dos estudantes. O fato de não haver diferença nos resultados entre os papéis desempenhados sugere que a vivência da vulnerabilidade do ´lugar do paciente´ é pedagogicamente tão potente quanto o treino técnico da consulta, fomentando o componente cognitivo da tomada de perspectiva. A diferença de gênero observada corrobora dados da literatura, mas o ganho global comprova que a empatia é uma competência passível de ensino e aprimoramento, sendo esta estratégia valiosa para a formação humanizada em urgências.

**Palavras-chave:** SIMULAÇÃO. COMUNICAÇÃO CLÍNICA. EMPATIA. ROLE PLAY. EDUCAÇÃO MÉDICA. EDUCAÇÃO EM SAÚDE. ENSINO ATIVO

## MEGACÓLON CONGÊNITO COM APRESENTAÇÃO ATIPICA EM RECÉM NASCIDO PREMATURO

*MARIANA FARO DEL MATTO (UNIFEBE), FELIPE JOSÉ CAVICHIOLI (UNIFEBE), ANA ELISA BUZETTI NEVES (UNIFEBE), BEATRIZ LUANA BARATTER DO CARMO (UNIFEBE), TAIS REGINA PICOLOTTO (UNIFEBE), VITÓRIA PASSAGLIA DITTADI (UNIFEBE)*

Introdução: A Doença de Hirschsprung (DH) é uma neuropatia entérica caracterizada pela ausência de células ganglionares nos plexos mioentérico e submucoso do intestino distal, decorrente de falha na migração das células da crista neural. Essa alteração causa obstrução intestinal funcional, com estase fecal e dilatação do segmento acometido. O quadro clínico típico inclui atraso na eliminação do mecônio nas primeiras 48 horas, distensão abdominal, vômitos e risco de enterocolite. O diagnóstico é histopatológico, sendo a biópsia retal o padrão-ouro. Em prematuros, a apresentação pode ser atípica, atrasando o diagnóstico. Objetivos: Paciente masculino, gêmeo dicoriônico/diamniótico, prematuro de 32 semanas e 2 dias, pequeno para a idade gestacional, apresentou distensão abdominal e atraso na eliminação do mecônio, necessitando de estímulo retal. Suspeitou-se de megacólon congênito, sendo realizada laparotomia exploratória com biópsias seriadas e colostomia em dupla boca no cólon descendente, seguida de reabordagem para fixação da ostomia. Evoluiu com necessidade de suporte ventilatório e sepse por Klebsiella. O anatomopatológico inicial foi inconclusivo, sendo a imuno-histoquímica decisiva para confirmar DH, com aganglionose restrita ao reto. Metodologia:  Resultados: A prematuridade, o baixo peso ao nascer e as intercorrências clínicas contribuíram para uma apresentação inespecífica, dificultando o reconhecimento precoce da DH. Os sinais de obstrução intestinal foram inicialmente atribuídos à imaturidade intestinal do prematuro, retardando a investigação. A dificuldade diagnóstica pelas biópsias seriadas reforça a importância da imuno-histoquímica para confirmação precisa. A colostomia em dois tempos possibilitou estabilização clínica e preparo para o tratamento definitivo. Conclusão: O caso evidencia os desafios diagnósticos da Doença de Hirschsprung em recém-nascidos prematuros com apresentação atípica. A abordagem cirúrgica em dois tempos mostrou-se adequada, permitindo estabilização clínica, redução de complicações e preparo para a cirurgia definitiva, ressaltando a importância do diagnóstico preciso e do seguimento especializado.

**Palavras-chave:** DOENÇA DE HIRSCHSPRUNG. MEGACÓLON CONGÊNITO. PREMATURIDADE.

## MENINGITE COMO EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: IMPLICAÇÕES DA BAIXA COBERTURA VACINAL NO BRASIL

*MARIA EDUARDA GOMES (FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE), DRA. CRISTIANA MEURER DE MIRANDA (FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE), MARIEH SILVEIRA CAMILLO (FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE)*

Introdução: A meningite é uma infecção aguda do Sistema Nervoso Central e representa uma emergência pediátrica, com destaque para as formas bacterianas devido à rápida evolução, elevada morbimortalidade, risco de sequelas neurológicas e potencial epidêmico. Sendo a vacinação a principal forma de prevenção, como as vacinas meningocócicas (C e ACWY), disponíveis na Atenção Primária. Objetivos: Analisar a incidência dos casos confirmados de meningite e a cobertura vacinal em crianças de 1 a 19 anos no Brasil. Metodologia: Estudo epidemiológico descritivo utilizando dados do DataSUS sobre casos confirmados de meningite em indivíduos de 1 a 19 anos e a cobertura vacinal da vacina meningocócica C entre 2020 a 2025 no território brasileiro. Resultados: Entre 2020 e 2023, houve aumento dos casos de meningite em todas as faixas etárias, seguido de redução em 2024. As maiores elevações ocorreram nas faixas de 5-9 anos (+471,7%) e 1-4 anos (+340,0%), que também apresentaram quedas acentuadas em 2024 (-40,2% e -42,6% respectivamente). Nos adolescentes de 10-14 anos e 15-19 anos, os aumentos foram menores (+136,7% e +60,6%), com modestas reduções em 2024 (-11,3% e -5,2%). Em 2025, registrou-se redução adicional de 26,2% em todas as faixas etárias. Paralelamente, a cobertura vacinal com a dose de reforço (73,5%) foi inferior à primeira dose (76,6%) entre 2020 e 2022. Conclusão: A queda da cobertura vacinal (<95% ideal pelo Ministério da Saúde) correlaciona-se diretamente com o aumento dos casos de meningite, sobrecarregando a rede de emergência pediátrica nacional, que segundo o Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (CNES) dispõe de apenas 544 serviços de emergência com atendimento pediátrico. Fortalecer a vigilância vacinal, especialmente em pré-escolares, é urgente para reduzir a morbimortalidade e evitar o colapso assistencial.

## MENINGITE EM CRIANÇAS: NOTIFICAÇÕES E ÓBITOS NO BRASIL 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: A meningite permaneceu como importante problema de saúde pública na população pediátrica brasileira, no período de 2020 a 2024, com expressivo número de internações e óbitos, sendo sua notificação essencial para controle epidemiológico. Objetivos: Avaliar as notificações e os óbitos por meningite em crianças no Brasil no período de 2020 a 2024. Metodologia: Estudo ecológico baseado no DATASUS, do período de janeiro de 2020 a dezembro de 2024. Foram incluídos indivíduos de 0 a 14 anos com diagnóstico de meningite. As variáveis analisadas compreenderam internações por região e ano, óbitos, faixa etária, sexo e cor/raça, sendo empregada estatística descritiva para análise dos dados. Resultados: No período analisado, foram registradas 8.009 internações por meningite bacteriana. A Região Sudeste concentrou 3.290 casos, seguida pelo Nordeste, com 2.048 e Sul com 1.462, enquanto Norte com 649 e Centro-Oeste com 560 casos, apresentando os menores registros. Foram contabilizados 330 óbitos, com predominância no Sudeste e Nordeste, com 127 e 88 casos, respectivamente. Observou-se pico de internações em 2023, com 2.131 casos, seguido de 2022, com 1836 e 2024, com 1.763. Houve maior ocorrência no sexo masculino - 4.660 casos. Quanto à cor/raça, predominou a população parda - 4.096, seguida da branca - 2.680. A faixa etária mais acometida foi a de menores de 1 ano, com 2.743 internações, evidenciando maior vulnerabilidade neste grupo. Conclusão: Verificou-se aumento das internações e óbitos por meningite infantil no Brasil entre 2020 e 2024, com maior concentração de casos no Sudeste, predominância do sexo masculino, da cor/raça parda e maior impacto em menores de 1 ano. Ressaltam-se limitações relacionadas à subnotificação, reforçando a necessidade de políticas públicas e ações voltadas à prevenção e ao diagnóstico precoce.

**Palavras-chave:** MENINGITE. CRIANÇA. HOSPITALIZAÇÃO

## MENINGITE MENINGOCÓCICA ASSOCIADA A UVEÍTE HERPÉTICA EM PACIENTE PEDIÁTRICO.

*STEFFY GUADALUPE RIVADENEIRA ZAPATA (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), MARJORIE MONSERRATE ROMERO BURGOS (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), ALICE TORRICO CALDERON (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), ADRIANA F. DO CIMA KLIEN (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), ARIANE MOLINARO VAZ DE SOUZA (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), LISSETTE MARIA MENDOZA SION (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS)*

Introdução: A meningite meningocócica configura uma das principais emergências infecciosas na pediatria, exigindo reconhecimento e intervenção imediatos. A associação com manifestações oculares graves, como a uveíte herpética, é rara e pode dificultar o diagnóstico inicial, especialmente em cenários de urgência. Objetivos: Paciente do sexo masculino, 5 anos, previamente hígido, apresentou febre associada a vômitos e diarreia, sendo inicialmente atendido como quadro viral. Em menos de 24 horas, evoluiu com rebaixamento do nível de consciência, fotofobia intensa, oclusão palpebral, dor articular com limitação funcional e lesões vesiculares periorais, sendo encaminhado para atendimento de emergência. A análise do líquido cefalorraquidiano demonstrou pleocitose importante, hipoglicorraquia severa e proteinorraquia elevada, compatíveis com meningite bacteriana aguda. A tomografia computadorizada de crânio evidenciou mastoidite à direita. Foi iniciado prontamente tratamento empírico com antibióticos de amplo espectro, antiviral e corticosteroide. A avaliação oftalmológica identificou sinais de uveíte anterior associada a hipertensão ocular. O PCR multiplex do líquido cefalorraquidiano confirmou Neisseria meningitidis sorogrupo W, e a sorologia evidenciou infecção por herpes simples. O paciente evoluiu com melhora clínica progressiva, sem déficits neurológicos ou oculares ao final da internação. Metodologia: Resultados: A meningite meningocócica permanece uma das principais causas de emergência infecciosa na pediatria, caracterizada por início abrupto e rápida progressão clínica. Casos atípicos com envolvimento ocular representam desafio relevante na emergência pediátrica, sendo a rápida suspeição clínica e o uso de ferramentas diagnósticas como PCR multiplex e sorologia determinantes para o manejo adequado e desfecho favorável. Conclusão: O relato destaca a importância da abordagem rápida, multidisciplinar e etiológica em serviços de emergência pediátrica diante de apresentações graves e incomuns de meningite bacteriana.

**Palavras-chave:** EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. MENINGITE MENINGOCÓCICA. UVEÍTE HERPÉTICA

## MENINGITE MENINGOCÓCICA EM CRIANÇA RESIDENTE EM COMUNIDADE RIBEIRINHA: RELATO DE CASO

*ISADORA ENGEL MARQUES (FACULDADE ZARNS), LUANA CARDOSO COELHO (UNIFRAN)*

Introdução: A meningite meningocócica é uma infecção bacteriana aguda causada principalmente por Neisseria meningitidis, caracterizada por elevada transmissibilidade e potencial epidêmico, com maior incidência na infância. Evidências epidemiológicas demonstram que, apesar da ampla disponibilidade de vacinas, a doença permanece associada a elevada morbimortalidade, sobretudo em regiões socialmente vulneráveis, onde lacunas na cobertura vacinal e o acesso restrito aos serviços de saúde contribuem para o diagnóstico tardio e pior prognóstico. Objetivos: Paciente de três anos, residente em comunidade ribeirinha do estado do Amazonas, apresentou febre não aferida há quatro dias, associada a vômitos, cefaleia occipital, prostração e irritabilidade. A ausência do cartão vacinal impossibilitou a verificação do esquema imunizatório. Ao exame físico, encontrava-se febril, com sinais meníngeos, incluindo rigidez de nuca, sendo encaminhada com urgência para hospital de referência. Na unidade de referência, realizou-se punção lombar e iniciou-se antibioticoterapia empírica de amplo espectro com ceftriaxona e vancomicina, conforme recomendações clínicas vigentes, associada a suporte clínico. A análise do líquor confirmou infecção bacteriana, e a cultura identificou Neisseria meningitidis. Após a identificação etiológica, o tratamento foi direcionado para ceftriaxona isolada. A paciente apresentou evolução clínica favorável, sem déficits neurológicos até a alta hospitalar. Metodologia: Resultados: Estudos clínicos e diretrizes internacionais descrevem que a meningite meningocócica pode se manifestar inicialmente com sinais e sintomas inespecíficos, como febre, náuseas, vômitos, sonolência e irritabilidade, o que frequentemente dificulta o reconhecimento precoce da doença. Evidências consistentes demonstram que a punção lombar permanece como método diagnóstico padrão, permitindo a identificação de alterações típicas do líquido cefalorraquidiano em infecções bacterianas. Além disso, dados observacionais e ensaios clínicos indicam que a instituição imediata de antibioticoterapia empírica, antes mesmo da confirmação microbiológica, está associada à redução da mortalidade e das sequelas neurológicas. Barreiras estruturais ao acesso à vacinação e aos serviços especializados continuam sendo determinantes relevantes de desfechos desfavoráveis. Conclusão: O caso reforça que diagnóstico precoce, antibioticoterapia imediata e acesso à vacinação e assistência são essenciais para reduzir a morbimortalidade da meningite meningocócica.

## MENINGITE POR VÍRUS VARICELA-ZOSTER VACINAL COM ENVOLVIMENTO HIPOCAMPAL EM CRIANÇA IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO

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

Introdução: A meningite por vírus varicela-zoster (VZV) em crianças imunocompetentes é rara, especialmente na ausência de varicela clínica prévia. Casos atribuídos à cepa vacinal atenuada (vOka) são ainda mais incomuns, mas reconhecidos como eventos adversos raros pós-vacinação. Objetivos: Paciente pediátrica, previamente hígida, procurou serviço de emergência com cefaleia intensa, vômitos e surgimento de vesículas em região glútea e perianal, seguindo padrão dermatomérico. Apresentava rigidez de nuca e sinais meníngeos. A paciente havia recebido a vacina contra varicela no calendário vacinal, sem histórico de infecção natural. O PCR no líquor foi positivo para VZV, e a tomografia revelou alteração em hipocampo compatível com encefalite viral, descrita em casos de infecção por varicela. Iniciou-se aciclovir venoso com boa resposta clínica. O tratamento foi mantido por 21 dias, com resolução do quadro neurológico. Metodologia:  Resultados: O líquor apresentou pleocitose linfocítica e proteína elevada, com PCR confirmando infecção por VZV. As imagens tomográficas demonstraram lesão hipocampal sugestiva de acometimento encefálico por herpesvírus. A hipótese de infecção por cepa vacinal foi considerada devido à ausência de varicela prévia, estado imunológico preservado e manifestação clínica compatível com reativação de VZV latente vacinal. A paciente evoluiu com melhora clínica completa, sem déficits neurológicos residuais. Conclusão: Este relato reforça a importância de considerar o vírus varicela-zoster como agente etiológico em casos de meningite viral, mesmo em pacientes vacinados e sem história prévia de varicela. A ocorrência de infecção por cepa vacinal, embora rara, está descrita na literatura, especialmente em crianças imunocompetentes, e pode cursar com manifestações neurológicas graves. A tomografia evidenciando lesão hipocampal típica fortalece a associação com encefalite por VZV. A PCR foi fundamental para o diagnóstico, permitindo o início precoce da terapia antiviral. O caso destaca a importância da vigilância clínica e laboratorial mesmo após vacinação, sem comprometer a segurança e eficácia do imunizante.

**Palavras-chave:** MENINGITE. VARICELA. VACINA. HIPOCAMPO

## MENINGITIS BACTERIANA RECURRENTE: LA IMPORTANCIA DE IDENTIFICAR UNA FÍSTULA DE LCR

*SILVIA MENDEZ (HOSPITAL LAS PIEDRAS), SABRINA BAUBETA (HOSPITAL LAS PIEDRAS), CARINA ALMADA (HOSPITAL LAS PIEDRAS)*

Introdução: La meningitis aguda bacteriana es una afección grave, 5 % se presentan con formas clínicas recurrentes. Los factores predisponentes pueden ser inmunodeficiencias, alteraciones anatómicas congénitas o adquiridas. Su diagnóstico se basa en la historia, examen físico, datos microbiológicos e imagenología. Cuando se demuestra la existencia de fístula de líquido cefalorraquídeo (LCR) por técnicas de imagen, está indicado el tratamiento quirúrgico, para evitar recidivas. Objetivos: Varón, 7 años. Antecedentes personales: meningitis a S. pneumoniae a los 4 años, a los 6 años meningitis a N. meningitidis en dicho contexto se realiza tomografía (TC) de cráneo que evidencia fístula entre fosa nasal izquierda y celdas etmoidales con lámina cribosa del piso de base de cráneo, se realiza reparación quirúrgica. Se descartan causas de inmunodeficiencia. Al mes de la cirugía consulta por secreción nasal serosa, fiebre y vómitos, al examen subfebril, tendencia al sueño, Brudzinsky bilateral. Con planteo de meningitis recurrente en paciente con antecedente de fístula de LCR se inicia antibioticoterapia y se realiza punción lumbar: líquido turbio, hipoglucorraquia, hiperproteinorraquia y pleocitosis. Cultivo del LCR S. pneumoniae. Se plantea meningitis recurrente por fístula de LCR. Se realiza nueva TC que evidencia mínima discontinuidad etmoidal a izquierda y se comprueba la rinorraquia a izquierda. Metodologia: Resultados: Las meningitis recurrentes son raras y se han descrito diferentes patrones: recrudescencia, recaída y la recurrencia. Los defectos anatómicos como en el caso presentado supone una puerta de entrada para gérmenes al sistema nervioso central. Es imprescindible contar con una neuroimagen para caracterizar el defecto y realizar la reparación quirúrgica. Se han descrito recidivas post intervención. Conclusão: Las meningitis recurrentes son infrecuentes. El reconocimiento de un defecto anatómico pasible de corrección quirúrgica intenta disminuir la probabilidad de nuevos episodios.

**Palavras-chave:** MENINGITIS RECURRENTE. FÍSTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUÍDEO. RINORRAQUIA

## MENINGOCOCCEMIA EM LACTENTE COM EVOLUÇÃO PARA CHOQUE SÉPTICO E PÚRPURA FULMINANS: RELATO DE CASO COM DESFECHO FAVORÁVEL.

*THAISA SOARES DA SILVA (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL), JULIA DUTRA MENDES (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL), YANN PATERLINI MIYAMOTO (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL), PALOMA TREVISAN VOGEL (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL), LÚRIA OLIVEIRA SCHULTZ (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL), MARIANA ANACHE VICTORIANO (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL)*

Introdução: A doença meningocócica é uma infecção causada pela bactéria Neisseria meningitidis. Em pediatria, sua forma mais severa, a meningococcemia, infecção sanguínea por N. meningitidis, quando associada a choque séptico e púrpura fulminans apresenta elevada mortalidade (30%), especialmente em lactentes, mesmo em centros com suporte intensivo. A septicemia meningocócica caracteriza-se por resposta inflamatória grave, frequentemente acompanhada de coagulação intravascular disseminada. A presença de febre associada a erupção petequial constitui sinal clássico e alerta para meningococcemia. Objetivos: Paciente do sexo masculino, 11 meses, com calendário vacinal atualizado conforme o Plano Nacional de Imunização, admitido com febre há menos de 24 horas e surgimento de lesões cutâneas polimorfas iniciadas em membro inferior direito, com rápida disseminação em menos de 12 horas. O paciente foi admitido em unidade terciária 12 horas após o início do quadro, apresentando choque séptico, acrocianose e lesões purpúricas difusas. Foi submetido a intubação orotraqueal, iniciado tratamento com ceftriaxona e vancomicina, solicitados exames laboratoriais e transferido para UTI pediátrica. A confirmação diagnóstica ocorreu por RT-PCR positivo para Neisseria meningitidis. Durante a internação, permaneceu em ventilação mecânica por 13 dias, com uso de drogas vasoativas, evoluiu com necrose de falanges distais em mãos e pés com necessidade de amputação. Apesar da gravidade, apresentou recuperação clínica progressiva e sobrevida. Metodologia: Resultados: O reconhecimento precoce da doença é determinante para o prognóstico. Embora tenha ocorrido atraso no início do tratamento definitivo e alta gravidade inicial, o suporte intensivo oportuno, antibioticoterapia adequada e manejo hemodinâmico rigoroso foram fundamentais para a sobrevida, ainda que com sequelas. Conclusão: A meningococcemia continua sendo uma emergência pediátrica de alta letalidade. Mesmo em criança com calendário vacinal completo, a doença pode evoluir de forma grave. Este caso evidencia a importância da capacitação contínua das equipes de saúde para identificação precoce e manejo eficiente, visando reduzir a mortalidade e melhorar os desfechos.

**Palavras-chave:** MENINGOCOCCEMIA. VACINAS.

## MENINGOCOCCEMIA FULMINANTE EM CRIANÇA DE 9 ANOS

*MARIELLA MARTINS VIEIRA DE FARIA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), GIOVANNA KINA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), GIULIA CASARIN CIRIACO (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI), LARISSA FERRETTI LUDWIG (FACULDADE SÃO LEOPOLDO MANDIC), VICTORIA MARCON DA SILVEIRA (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ)*

Introdução: A meningococcemia é uma emergência medica, frequentemente subdiagnosticada de infecção por Neisseria meningitidis, a qual afeta principalmente a população jovem. As manifestações clínicas mais frequentes são febre alta, prostração, púrpura fulminante, sepse, choque e sem necessariamente apresentar sinais meníngeos. A ausência de diagnóstico precoce, devido à apresentação clínica semelhante a outras doenças, resulta em atraso no tratamento e em alta morbidade e mortalidade. Objetivos: Este relato apresenta um paciente masculino, 9 anos, com história de tosse seca e artralgia há 1 semana, evoluindo com petéquias em tronco e face, febre e vômitos há 1 dia. No atendimento inicial, apresentava-se em bom estado geral, sendo iniciado com sintomáticos e hidratação via oral. Em menos de 4 horas, a criança evolui com sufusões hemorrágicas disseminadas, prostração, bradicardia, pulsos finos, perfusão lentificada e sem sinais meníngeos. Diante dos sinais de gravidade, foi realizada punção lombar e iniciado o tratamento, ainda assim, o paciente evoluiu para forma disseminada. Metodologia: Resultados: A inespecificidade do caso associado a ausência de sinais meníngeos e de alterações na análise do líquido cefalorraquidiano revela complexidade no diagnóstico da entidade nosológica, que pode atrasar o início tratamento específico, concomitante, a rápida progressão clínica, mostra a importância da identificação precoce de lesões cutâneas hemorrágicas meningocócica no Pronto Atendimento pediátrico, independentemente do acometimento meníngeo. Conclusão: A Doença meningocócica é uma emergência médica de evolução fulminante com sinais clínicos que pode confundir com outras doenças hemorrágicas. O reconhecimento mesmo na ausência de sinais meníngeos, é essencial para diagnóstico oportuno e redução da mortalidade.

## MENINGOENCEFALITE TUBERCULOSA NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO E REFLEXÕES SOBRE A NEGLIGÊNCIA NA PREVENÇÃO

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

Introdução: A tuberculose permanece como um importante problema de saúde pública no Brasil, embora a forma pulmonar seja a mais frequente, as manifestações extrapulmonares representam parcela significativa dos casos e estão associadas à maior morbimortalidade. Objetivos: Masculino, 1 ano e 10 meses, previamente hígido, iniciou quadro de diarreia, dor abdominal difusa, vômitos e febre de padrão irregular. Após três dias, houve melhora dos sintomas gastrointestinais, com manutenção da febre. Após 17 dias do início dos sintomas, retornou ao PA com rebaixamento do nível de consciência, piora da irritabilidade e alteração da marcha. Na sala vermelha, encontrava-se em regular estado geral, sonolento, afásico, plegia em membros superior e inferior à esquerda, escala de coma de Glasgow entre 13 e presença de rigidez nucal. Pela suspeita de infecção do SNC, iniciado ceftriaxona e aciclovir empírico. Na análise do líquor elevação de proteínas pleocitose e pressão de abertura de elevada. A ressonância evidenciou evento isquêmico agudo/subagudo, edema nas regiões frontotemporal e sinais de vasculite em base de crânio. Na história pai diagnosticado com tuberculose e abandono do tratamento, calendário de imunização com registro somente da vacina da Hepatite B ao nascimento, tomografia computadorizada de tórax com opacidade consolidativa no lobo superior direito, com áreas sugestivas escavação central, além de linfonodomegalias paratraqueais. Metodologia: Resultados: Diante do conjunto de achados clínicos, laboratoriais e radiológicos, estabeleceu-se o diagnóstico de tuberculose pulmonar complicada com meningoencefalite tuberculosa e acidente vascular cerebral. Os antibióticos empíricos foram suspensos e iniciado tratamento específico com rifampicina, pirazinamida e prednisona. Apresentou melhora clínica significativa após aproximadamente três dias do início da terapia antituberculosa, recebendo alta hospitalar. Em seguimento observou-se importante recuperação neurológica. Dentre essas apresentações, a meningoencefalite tuberculosa destaca-se como uma das formas mais graves, caracterizada por evolução subaguda, manifestações clínicas inespecíficas e elevado risco de sequelas neurológicas e óbito quando o diagnóstico e o tratamento não são instituídos precocemente. Conclusão: Este relato evidencia a gravidade e a complexidade na faixa etária pediátrica, o caso destaca ainda a importância da investigação epidemiológica, especialmente em contextos de contato domiciliar com tuberculose ativa e esquema vacinal incompleto.

**Palavras-chave:** TUBERCULOSE NA PEDIATRIA. MENINGOENCEFALITE TUBERCULOSA

## MEROPENEM PARA DESINTOXICAÇÃO APÓS TENTATIVA DE SUICÍDIO COM INGESTA DE ÁCIDO VALPROICO

*ALINE PETRACCO PETZOLD (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), CAROLINA RODRIGUES DE FREITAS (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), MATHEUS OTO PEREIRA DO NASCIMENTO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), ANA PAULA PEREIRA DA SILVA (HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO DE PORTO ALEGRE), LUCIANA GIL BARCELLOS (HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO DE PORTO ALEGRE), JÚLIA LIMA VIEIRA (HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO DE PORTO ALEGRE)*

Introdução: O ácido valproico (VPA) é amplamente utilizado no tratamento de epilepsias e transtornos neurológicos, podendo causar intoxicação grave com rebaixamento de consciência, acidose metabólica e disfunção hepática. O manejo inclui suporte clínico e hemodiálise, podendo-se fazer uso de carbapenêmicos para reduzir os níveis séricos de VPA. Relatamos caso de intoxicação grave em adolescente com necessidade de hemodiálise e uso de meropenem. Objetivos: Paciente feminina de 13 anos, admitida em emergência pediátrica após tentativa de suicídio por ingestão de 50 comprimidos de VPA. Apresentava sonolência e sialorreia, com acidose metabólica, plaquetopenia e alargamento do TP em exames iniciais. Evoluiu com rebaixamento do nível de consciência, necessitando intubação orotraqueal e transferência para hospital de referência. Para desintoxicação, foi submetida a duas sessões de hemodiálise e seis doses de meropenem, com redução do nível sérico de VPA de 527 para 14,5. Recebeu vitamina K devido à coagulopatia. Evoluiu com melhora clínica, sendo extubada sem intercorrências no segundo dia. Metodologia: Resultados: A toxicidade por VPA está relacionada à dose ingerida e ao nível sérico atingido, podendo causar rebaixamento da consciência, acidose metabólica e alterações hematológicas, observadas na admissão da paciente. O tratamento é principalmente de suporte, com hemodiálise indicada nos casos graves. Além disso, o meropenem pode ser utilizado como terapia adjuvante por reduzir significativamente os níveis séricos de VPA, ao interromper a circulação entero-hepática do fármaco e aumentar sua eliminação, evitando rebote plasmático. A associação dessas estratégias mostrou redução dos níveis séricos do medicamento e melhora clínica, com recuperação neurológica progressiva e extubação precoce, sugerindo benefício do meropenem em casos selecionados de intoxicação grave por VPA. Conclusão: A intoxicação aguda por VPA pode afetar múltiplos sistemas, sendo necessário reconhecimento precoce, suporte intensivo e abordagem multidisciplinar. Ademais, o uso de carbapenêmicos associado a hemodiálise mostrou-se eficaz na redução do nível sérico do fármaco.

## META-HEMOGLOBINEMIA ADQUIRIDA EM LACTENTE COM SEPSE URINÁRIA: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE CIANOSE REFRATÁRIA À OXIGENOTERAPIA

*SARAH CAVALCANTI GUEDES (IMIP), MARIA VITÓRIA AZEVÊDO DE ARAÚJO ARCOVERDE (IMIP), MILLENA RAYSSA DE ANDRADE SILVA (IMIP), KAIZA VILARINHO DA LUZ (IMIP), CAMILA MONTENEGRO DE CARVALHO (IMIP), JULIA MARIA DE MORAIS FERREIRA (IMIP), GABRIELLY DE OLIVEIRA VIANA (IMIP), RAFAEL CABRAL DE OLIVEIRA VIANA (IMIP), VICTOR FERNANDO DA SILVA LIMA (IMIP), TACIANA SILVA FERREIRA DE MORAES (IMIP)*

Introdução: A cianose em lactentes representa uma emergência pediátrica com amplo diagnóstico diferencial. A metahemoglobinemia é uma causa rara, porém potencialmente grave, caracterizada pela oxidação do ferro da hemoglobina para a forma férrica, impedindo o transporte adequado de oxigênio, mesmo com pressão parcial de oxigênio arterial (PaO8322,) normal. Lactentes são mais suscetíveis devido à imaturidade enzimática e maior proporção de hemoglobina fetal. A sepse pode desencadear a forma adquirida por aumento do estresse oxidativo, tornando essencial seu reconhecimento precoce. Objetivos: Lactente de 5 meses e 20 dias, sem comorbidades ou uso de medicamentos, deu entrada no serviço de emergência com febre, irritabilidade e dor abdominal há três dias. Apresentava exames laboratoriais prévios com leucocitose (39.400 células/mm³), neutrofilia (84%) e elevação de provas inflamatórias (PCR 6,0 mg/dL). Foi admitido em estado grave, com cianose central, pele mosqueada, tempo de enchimento capilar prolongado, pulsos finos, além de saturação periférica de oxigênio de 60%. Recebeu oxigênio a 100%, sem melhora da cianose ou da saturação. Gasometria arterial evidenciou hemoglobina de 4,6 g/dL, metahemoglobina de 16,1%, PaO8322, de 396,6 mmHg e lactato de 7,1 mmol/L. O exame sumário de urina demonstrou múltiplos piócitos e nitrito positivo, sugerindo sepse de foco urinário. O paciente apresentou boa resposta à expansão volêmica e antibioticoterapia precoce. Metodologia:  Resultados: A metahemoglobinemia adquirida é uma causa rara de cianose em lactentes, frequentemente associada à exposição a agentes oxidantes, mas também descrita em contextos infecciosos, como a sepse. O processo inflamatório pode aumentar o estresse oxidativo e a produção de óxido nítrico, favorecendo a oxidação da hemoglobina. A dissociação entre hipoxemia grave ao oxímetro e valores elevados de PaO8322, na gasometria arterial é um achado clássico e deve alertar para esse diagnóstico. Em lactentes, a imaturidade dos sistemas redutores da metahemoglobina potencializa esse risco. O reconhecimento precoce é fundamental para evitar atraso terapêutico e complicações. Conclusão: Este caso reforça a importância de considerar a metahemoglobinemia no diagnóstico diferencial da cianose refratária à oxigenoterapia em lactentes, especialmente na presença de sepse. A suspeita clínica associada à interpretação adequada da gasometria arterial permite diagnóstico oportuno e manejo adequado, com impacto direto no prognóstico.

**Palavras-chave:** METAHEMOGLOBINEMIA. CIANOSE. LACTENTE. SEPSE

# MIDAZOLAM POR VIAS NÃO INTRAVENOSAS NAS CRISES CONVULSIVAS PEDIÁTRICAS PRÉ-HOSPITALARES E DE EMERGÊNCIA: EFETIVIDADE E SEGURANÇA FRENTE AO DIAZEPAM E OUTROS BENZODIAZEPÍNICOS.

*LUÍSA EMANOELA BANDOLIN GOINSKI (UNICESUMAR), ANA LETÍCIA LOESCH WOJCIK (UNICESUMAR), MILENA MELLO NUZDA (UNICESUMAR), HELOISA ZANETTA BORBA (UNICESUMAR), MAIARA LUIZA BIAVA MIRI (CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL), MARIA EDUARDA DOS SANTOS DANTE (UNICESUMAR), GEOVANA DA SILVA BARROZO NOGUEIRA (IDOMED), ANNY CAROLINY MARION PIOVESAN (UNICESUMAR)*

Introdução: As crises convulsivas agudas em crianças são emergências neurológicas caracterizadas por atividade elétrica cerebral anormal e súbita, com manifestações motoras, sensoriais e comportamentais, exigindo intervenção rápida para evitar complicações como estado de mal epilético e lesões neurológicas. O tratamento inicial envolve benzodiazepínicos, porém a dificuldade de acesso venoso pode atrasar a terapia. Estudos clínicos mostram que o midazolam intranasal é tão eficaz quanto o diazepam intravenoso, com controle mais rápido das crises e perfil de segurança semelhante. Objetivos: Este estudo objetiva avaliar, por meio de revisão sistemática da literatura, a efetividade e a segurança do midazolam administrado por vias não intravenosas no manejo de crises convulsivas agudas em pacientes pediátricos nos contextos pré-hospitalar e de emergência, em comparação ao diazepam e a outros benzodiazepínicos tradicionais. Metodologia: Revisão sistemática conduzida segundo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), com objetivo de avaliar eficácia e segurança do midazolam por vias não intravenosas em crises convulsivas agudas pediátricas. Foram incluídos ensaios clínicos de 2010 a 2025 com crianças e adolescentes de 0 a 18 anos, comparando midazolam a outros benzodiazepínicos. A busca em bases internacionais utilizou descritores MeSH, e a seleção e extração de dados consideraram desfechos de eficácia e segurança. A análise foi descritiva e comparativa, sem necessidade de aprovação pelo Comitê de Ética. Resultados: Os 16 estudos revisados indicam que o midazolam por vias não intravenosas (intranasal, bucal, intramuscular e spray nasal) é eficaz e seguro no controle de crises convulsivas agudas em crianças e adolescentes, em contextos pré-hospitalares e de emergência. Comparável ou superior ao diazepam e lorazepam intravenosos, permite administração rápida sem acesso venoso e apresenta eventos adversos leves e raros, sendo uma alternativa prática na emergência pediátrica. Conclusão: O midazolam por vias não intravenosas é eficaz e seguro no controle de crises convulsivas agudas em crianças, comparável ao diazepam e outros benzodiazepínicos, sem aumento significativo de eventos adversos. Sua rápida aplicação sem necessidade de acesso venoso o torna útil em contextos extra-hospitalares, favorecendo intervenções precoces e melhores desfechos. Assim, é uma opção viável para o manejo inicial, embora sua inclusão em protocolos de emergência exija padronização de doses, vias e fluxos assistenciais.

**Palavras-chave:** MIDAZOLAM. CONVULSÕES. PEDIATRIA.

## MIELITE ESQUISTOSSOMÓTICA: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE PARESIA NA EMERGÊNCIA

*GABRIELA MELO CARVALHO (HC-UFPE), THAÍS KETINLY DOS SANTOS SILVA (HUOC), FÁBIO JOSÉ BARBOSA RANGEL (IMIP), LUCAS FELIPE VILA NOVA FREITAS DE OLIVEIRA (UNINASSAU), LARISSA ALVES DE ANDRADE (UNINASSAU)*

Introdução: A mielorradiculopatia esquistossomótica (MRE) é uma forma ectópica da esquistossomose, que acomete o sistema nervoso central, mais comumente a região lombossacra, podendo se apresentar na fase aguda da infecção pelo schistosoma mansoni com a tríade clínica de dor lombar, alteração de força ou sensibilidade e disfunção urinária. Objetivos: Paciente feminina, 13 anos, chega à emergência com dor lombar e perda de força em membros inferiores há 3 semanas, evoluindo com dificuldade para urinar e evacuar há 01 semana. Admitida com paraparesia e força grau I bilateral em membros inferiores, bexigoma e história de banho de rio em cidade de origem (região endêmica). Em ressonância nuclear magnética (RNM) evidenciada porção distal da medula dorsal de D9 a D12 e cone medular com efeito tumefativo, sinal hiperintenso em T2 e STIR e realce linear e nodular pelo contraste, espessamento e realce das raízes da cauda equina. Diante da clínica e correlação epidemiológica, realizou tratamento com praziquantel 600mg, 2 doses diárias, pulsoterapia com metilprednisolona 1g por 5 dias e manutenção com prednisona, evoluindo com melhora clínica e recebendo alta para seguimento clínico-radiológico. Metodologia: Resultados: A MRE apresenta prevalência desconhecida mesmo em regiões endêmicas e possui morbidade subestimada, seja pelo desconhecimento da forma ectópica como pela limitação de acesso aos métodos diagnósticos. A tríade de sintomas neurológicos evolui progressivamente, se manifestando completamente em cerca de 15 dias. A RNM é um método sensível, achados típicos incluem sinal hiperintenso em T2 e padrão granular de captação de contraste, que regridem concomitantemente com o quadro clínico após iniciado tratamento com esquistossomicida e corticoterapia. Conclusão: A identificação e o tratamento da MRE tem elevada importância no curso da doença, que possui sintomas incapacitantes e, em maioria, evolução subaguda. A suspeita clínica-epidemiológica deve se aliar e guiar exames de imagem, garantindo o diagnóstico e evitando maior morbidade com evolução para lesões irreversíveis.

## MIELOPATIA ISQUÊMICA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DÉFICIT NEUROLÓGICO AGUDO NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO.

*GABRIELA CARVALHO DE SOUZA (EINSTEIN HOSPITAL ISRAELITA), GIULLIA WEITZEMBAUR DOS REIS (HOSPITAL MUNICIPAL DR. MOYSÉS DEUTSCH), JÚLIA MAFFESSONI DE CASTRO (HOSPITAL MUNICIPAL DR. MOYSÉS DEUTSCH), KAREN DOS SANTOS D`ASSUMPÇÃO (HOSPITAL MUNICIPAL DR. MOYSÉS DEUTSCH), VALENTINA MIRANDA PALMESTON (FACULDADE ISRAELITA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ALBERT EINSTEIN), ALEX CARVALHO DIAS (HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS), JOSÉ MARCOS VIEIRA DE ALBUQUERQUE FILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO)*

Introdução: A mielopatia isquêmica é um diagnóstico diferencial raro de déficits neurológicos agudos na emergência pediátrica, podendo estar associada a elevada morbidade. Relatamos o caso de uma paciente com início súbito de lombalgia e paresia em membro inferior, cuja investigação confirmou o diagnóstico de isquemia medular, destacando os desafios na identificação precoce e as implicações prognósticas. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 11 anos, previamente hígida, procurou atendimento em pronto-socorro por dorsalgia súbita em facada, inicialmente atribuída ao peso da mochila escolar. Em poucas horas, evoluiu com fraqueza em membro inferior direito e episódio de incontinência urinária. Ao exame físico, apresentava força muscular grau 1 em membro inferior direito, hiperreflexia ipsilateral, clônus esgotável com predomínio à direita, reflexo cutâneo plantar em extensão bilateral e disestesia com nível sensitivo até a coxa direita. Exames laboratoriais, sorologias, painel autoimune e líquor não demonstraram alterações significativas. Tomografias de crânio e coluna evidenciaram abaulamentos discais lombares, sem compressão neural, e a angiotomografia não revelou alterações vasculares. A ressonância magnética da coluna mostrou alteração de hipersinal em T2/STIR no nível T6-T7, predominante na região anterior e na hemimedula direita, compatível com isquemia medular. Foi instituída antiagregação com ácido acetilsalicílico (100 mg/dia) e reabilitação motora, com recuperação quase completa da força e alta hospitalar no oitavo dia, sendo encaminhada para seguimento e investigação etiológica ambulatorial. Metodologia: Resultados: Na população pediátrica, a mielopatia isquêmica é uma condição rara e de difícil diagnóstico em pacientes com déficit motor agudo. As principais etiologias incluem causas traumáticas, embolia fibrocartilaginosa, trombofilias e formas idiopáticas. A ressonância magnética é o exame de escolha para confirmação diagnóstica e exclusão de etiologias infecciosas, inflamatórias ou compressivas. Embora não haja consenso terapêutico pediátrico, a antiagregação pode ser benéfica em casos selecionados, associada à reabilitação precoce. Conclusão: A elevada suspeição clínica de mielopatia isquêmica pelo emergencista pediátrico é fundamental para direcionar precocemente a investigação diagnóstica e o manejo clínico.

**Palavras-chave:** MIELOPATIA ISQUÊMICA. DÉFICIT NEUROLÓGICO AGUDO

## MILROY´S DISEASE: IS IT MORE THAN SKIN DEEP?

*GABRIEL BELTRAN (MEDICAL COLLEGE OF GEORGIA), SARAH HENDRIX (MEDICAL COLLEGE OF GEORGIA), JAMES WILDE (MEDICAL COLLEGE OF GEORGIA)*

Introdução: Milroy´s disease is a genetic disorder causing chronic lymphedema with a predisposition to develop localized skin infections. If multiple abscesses develop, patients can progress to septic shock and ultimately death. Objetivos: A 17-year-old male with a history of Milroy´s disease, eczema, and sickle cell trait initially presented for left ankle pain and scrotal swelling. Patient with stable vitals and without accompanying symptoms. He was discharged with two diagnoses: ankle sprain and hyperkeratosis-induced pruritus of scrotum. The patient returned to the emergency department months later complaining of flu-like symptoms, fatigue, abdominal discomfort, decreased appetite, bilateral lower extremity swelling with pain, and increased somnolence. The family reported he was taking sirolimus but stopped Bactrim prophylaxis due to sore throat. On presentation, the patient was febrile, tachycardic, tachypnic, and hypotensive, with warm erythematous dry scaly lesions of both lower extremities. Immediate fluid resuscitation and empirical antibiotics were initiated. Labs showed an elevated band count, acute kidney injury, electrolyte derangements, elevated inflammatory markers, and lactic acidosis. Subsequent imaging would later reveal an abscess in the scrotum and in the right anterior superior iliac spine. As hypotension persisted, patient was started on a norepinephrine drip given septic shock requiring escalation of care. Metodologia: Resultados: Milroy´s disease is associated with high risk for infection of the limbs. Immunosuppression and the lack of ongoing prophylactic antibiotics in this patient likely led to the development of septic shock. There is little information in the medical literature describing the progression from local infection to septic shock in this disease. Conclusão: Lymphatic injury and lymphedema cause localized immunosuppression in Milroy´s disease, but the literature has little information about the development of systemic infections. Physicians should be aware that patients with Milroy´s disease are susceptible to local infections in the extremities and are at risk for progression to sepsis due to chronic immunosuppression.

**Palavras-chave:** MILROY DISEASE. ABSCESSES. SEPTIC SHOCK

## MIOCARDITE PÓS-INFECÇÃO VIRAL - RELATO DE CASO NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

*THALITTA MENDES CAVALCANTE (FAMERP), TATIANA PISSOLATI SAKOMURA (FAMERP), PAULA KRAUTER CANEO (FAMERP), ANA PAULA RODRIGUES DA SILVA (FAMERP), PATRICIA VIDOTTI BARATTO (FAMERP)*

Introdução: A miocardite é uma doença inflamatória do músculo cardíaco, rara e potencialmente fatal. O diagnóstico é baseado no alto grau de suspeita clínicas em crianças com disfunção cardíaca aguda, sendo os vírus os principais agentes causadores. O reconhecimento precoce é fundamental para o tratamento adequado e melhora do prognóstico clínico. Objetivos: Criança do sexo feminino, 1 ano e 10 meses, previamente hígida, com quadro de lesões vesico-papulares em mão e pés iniciadas há 7 dias. Evoluindo com queda de estado geral, redução de volume urinário, vômitos e desconforto respiratório. Admitida na Emergência Pediátrica de um hospital terciário em São José do Rio Preto - SP, no dia 05/12/2025, em mal estado geral, sinais de desconforto respiratório, taquicardia e má perfusão periférica, apesar de hipertensão arterial sistêmica. Considerado a possibilidade de choque cardiogênico, indicada intubação orotraqueal e manejo vasoativo. Realizado ecocardiograma, identificado disfunção miocárdica. Paciente evoluiu com taquicardia de QRS estreito, realizada cardioversão medicamentosa e elétrica. Durante a internação, apresentou duas paradas cardiorrespiratórias, traqueostomizada após falha de extubação. Recebeu alta hospitalar em, 15/01/2026, para reabilitação domiciliar e seguimento ambulatorial multiprofissional. Metodologia: Resultados: A miocardite viral é uma condição grave que deve figurar entre os principais diagnósticos diferenciais em pacientes com falência cardíaca aguda. No caso relatado, a paciente apresentou previamente lesões compatíveis com Doença Mão-Pé-Boca, causada pelo vírus Coxsackie. Com apresentação clínica variável, desde formas oligossintomáticas até choque cardiogênico, representa desafio diagnóstico pediátrico. O relato ilustra a complexidade diagnóstica na emergência pediátrica, exigindo alto índice de suspeição. O reconhecimento precoce dos sinais de alerta de instalação aguda pós-viral pode ser determinante para o prognóstico. Conclusão: O presente relato ilustra a miocardite viral pós-Coxsackievirus, alertando para a necessidade de alto índice de suspeição diagnóstica na prática pediátrica de emergência. Trata-se de uma emergência cardiológica que demanda abordagem multidisciplinar imediata, envolvendo pediatria, cardiologia e terapia intensiva, visando reduzir a morbimortalidade desta condição potencialmente fatal. A educação continuada sobre esta entidade clínica é fundamental para prevenir diagnósticos tardios e otimizar desfechos.

## MIOCARDITIS FULMINANTE POR INFLUENZA TIPO B EN UNA NIÑA PREVIAMENTE SANA: REPORTE DE UN DESENLACE FATAL.

*NATALIA LISETH ORTIZ GÓMEZ (UNIVERSIDAD DEL CAUCA), CAMILO GARCÉS CONSTAÍN (UNIVERSIDAD DEL CAUCA), VALENTINA PINZÓN RODAS (UNIVERSIDAD DEL CAUCA)*

Introdução: La miocarditis viral es una causa infrecuente pero potencialmente letal de choque cardiogénico en pediatría. El virus de la influenza tipo B ha emergido como un agente capaz de inducir daño miocárdico severo, mediado por citotoxicidad directa y exacerbación de mecanismos inmunoinflamatorios. La presentación clínica puede ser indistinguible de otras infecciones virales, lo que retrasa el diagnóstico y manejo oportuno. Objetivos: Paciente femenina de 10 años, previamente sana con cuadro febril de 6 días, asociado a mialgias, dolor retroocular y astenia. Ingresó en estado de choque con posterior elevación de marcadores miocárdicos (Troponina 2029.61 ng/L, Creatina quinasa 32534 U/L) y disfunción ventricular severa. Requirió manejo en Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico con soporte inotrópico, inmunoglobulina, antivirales, antibióticos y corticoesteroides. La serología fue positiva para dengue, pero la autopsia descartó infección por flavivirus. El panel molecular identificó influenza tipo B. A pesar de las intervenciones, evolucionó rápidamente a falla multiorgánica y paro cardíaco irreversible en menos de 24 horas. Metodologia:  Resultados: La influenza B puede desencadenar inflamación miocárdica severa a través de mecanismos inmunomediados y daño directo. Casos recientes confirman que la influenza B puede producir miocarditis fulminante, incluso en niños previamente sanos. En el contexto de urgencias, la inespecificidad clínica y la superposición con otros cuadros febriles pueden retrasar el reconocimiento. La implementación temprana de paneles moleculares, antivirales e inicio precoz de soporte circulatorio avanzado (ECMO) son determinantes para mejorar el pronóstico. Conclusão: Este caso resalta la importancia de considerar influenza B como agente causal de miocarditis fulminante en pediatría. En zonas endémicas de dengue, el riesgo de error diagnóstico por reactividad cruzada es alto. La confirmación virológica oportuna y el reconocimiento precoz de la disfunción cardíaca son esenciales para mejorar el pronóstico.

**Palavras-chave:** MIOCARDITIS VIRAL. MIOCARDITIS FULMINANTE. VIRUS INFLUENZA B. FALLA MULTIORGÁNICA.

## MONITORAMENTO TERAPÊUTICO DA VANCOMICINA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS E ADULTOS: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA SEGURANÇA ANTIMICROBIANA EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

*JEAN OCAMPO (HOSPITAL SARAH)*

Introdução: A vancomicina é um antimicrobiano amplamente utilizado em contextos de urgência e emergência para o tratamento de infecções graves, como sepse e osteomielite. O manejo seguro depende do monitoramento terapêutico (MTM) e da adequação posológica baseada na área sob a curva (AUC/MIC), parâmetro essencial para eficácia e prevenção de nefrotoxicidade. Diferenças farmacocinéticas entre adultos e crianças dificultam a padronização de protocolos e podem comprometer a resposta terapêutica. Objetivos: Comparar o desempenho do monitoramento terapêutico da vancomicina em pacientes pediátricos e adultos, identificando desafios na adequação posológica e oportunidades de aprimoramento dos protocolos de segurança. Metodologia: Estudo transversal com 138 pacientes (126 adultos e 12 pediátricos) acompanhados pelo serviço de MTM. Avaliaram-se as concentrações séricas de vancomicina e o percentual de adequação à faixa terapêutica (AUC 400–600 mg·h/L), antes e após o primeiro ajuste posológico, conforme diretrizes ASHP/IDSA/PIDS (2020). Resultados: Na primeira dosagem, 55,6% dos adultos e 100% das crianças apresentaram níveis fora da faixa terapêutica. Após ajuste, 72,1% dos adultos e apenas 14,3% dos pacientes pediátricos atingiram o alvo. A discrepância reforça limitações das equações baseadas em parâmetros adultos e a necessidade de ferramentas bayesianas específicas para pediatria. Conclusão: Na primeira dosagem, 55,6% dos adultos e 100% das crianças apresentaram níveis fora da faixa terapêutica. Após ajuste, 72,1% dos adultos e apenas 14,3% dos pacientes pediátricos atingiram o alvo. A discrepância reforça limitações das equações baseadas em parâmetros adultos e a necessidade de ferramentas bayesianas específicas para pediatria.

**Palavras-chave:** VANCOMICINA. PEDIATRIA. MONITORAMENTO TERAPÊUTICO DE FÁRMACOS.

## MONITORIA EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA FORMAÇÃO MÉDICA

*ISAAC MOTTA LEITE ALBAGLI (ZARNS), ANNA JÚLIA RODRIGUES SANTOS VITÓRIA (ZARNS), BÁRBARA SIMONE DAVID FERREIRA (ZARNS), CAROLINA CARDOSO CARVALHO (ZARNS)*

Introdução: A monitoria acadêmica constitui estratégia pedagógica essencial na formação médica, promovendo aprendizagem colaborativa e desenvolvimento de competências sociais, psíquicas e de ensino. O Suporte Básico de Vida representa conteúdo crítico no currículo, demandando treinamento qualificado. Este relato descreve a experiência de monitoria em SBV durante um ano em Salvador-BA. Objetivos: Durante 2025.1 e 2025.2, os principais autores desenvolveram monitoria de Suporte Básico de Vida com discentes do 1° período de medicina através de atividades teórico-práticas. O planejamento envolveu coordenação com docente orientadora e adaptação de conteúdos. Foram 3 h de encontros semanais, onde realizaram-se revisões de protocolos de desobstrução de vias aéreas e RCP segundo diretrizes AHA, treinamentos práticos com manequins e discussões de casos clínicos/artigos. Aplicaram-se metodologias ativas incluindo simulações realísticas e resolução de situações-problema com aproximadamente 480 alunos. Utilizou-se feedback imediato e correção técnica durante as práticas de compressões torácicas, manejo de vias aéreas e uso de DEA. Realizou-se também treinamento com responsáveis de pacientes pediátricos da Clínica-Escola, promovendo educação comunitária. Metodologia: Resultados: A experiência demonstrou impacto significativo na consolidação do conhecimento em SBV. Evidências indicam que treinamento precoce em ressuscitação aumenta confiança e competência técnica, reduzindo lacunas formativas. A monitoria potencializou aprendizagem autorregulada e autonomia discente. Os monitores desenvolveram habilidades comunicacionais, planejamento pedagógico e visão crítico-reflexiva sobre educação médica. O treinamento com responsáveis ampliou experiência didática para públicos distintos, reforçando adaptabilidade pedagógica. Entre os estudantes, identificaram-se desafios como heterogeneidade de conhecimento prévio e ansiedade em simulações. A relação entre colegas facilitou o diálogo, reduzindo barreiras da relação docente-discente tradicional. Para fixação de habilidades psicomotoras, metodologias ativas mostraram-se superiores ao ensino exclusivamente expositivo. Conclusão: A monitoria em SBV revelou-se experiência transformadora, proporcionando consolidação técnica, aprimoramento pedagógico e estímulo à atuação em urgência/emergência. A extensão do treinamento à comunidade evidenciou o papel social universitário. Reforça-se que a monitoria é ferramenta para excelência educacional, desenvolvimento pessoal e preparação do futuro médico.

## MORBIMORTALIDADE POR AFOGAMENTO EM MENORES DE 15 ANOS NA REGIÃO SUDESTE

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

Introdução: Uma das principais causas de morbimortalidade infantil é o afogamento, os picos de risco estão entre as idades de 1 a 4 anos e na fase da adolescência. Apesar do declínio nos índices globais recentemente, afogamentos seguem sendo uma relevante questão de saúde pública, uma vez que parte significativa dos óbitos podem ser prevenidos com maior atenção a situações de risco. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico de afogamentos em menores de 15 anos, considerando a mortalidade, no período de 2014 a 2024 na Região Sudeste. Metodologia: Estudo ecológico, observacional e descritivo, baseado em dados secundários do Sistema de Informações sobre Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS), do período de 2014 a 2024. Foram incluídas internações por afogamento (CID W65-W74) e consideradas as variáveis: óbitos, sexo, faixa etária (0 a 15 anos) e unidade federativa. Resultados: No período analisado, registraram-se 1.282 internações por afogamento e submersão acidentais em menores de 15 anos na Região Sudeste. São Paulo concentrou a maior proporção das internações (43,6%), seguido por Minas Gerais (29,6%), Rio de Janeiro (21,1%) e Espírito Santo (5,7%). Observou-se predomínio de crianças de 1 a 4 anos (56,8%) e do sexo masculino (64,8%). Acerca da mortalidade, registrou-se 124 óbitos por afogamento na região. São Paulo concentrou a maioria dos óbitos (70,2%), sobretudo entre 1 e 4 anos (71,0%) e do sexo masculino (68,5%). Conclusão: A morbimortalidade por afogamento em menores de 15 anos na Região Sudeste apresentou predomínio de internações e óbitos em São Paulo e maior acometimento de crianças de 1 a 4 anos, especialmente do sexo masculino. Esses achados evidenciam claramente a vulnerabilidade das faixas etárias mais jovens e reforçam a necessidade de estratégias preventivas direcionadas, visando reduzir eventos evitáveis e seus desfechos graves.

## MORTALIDADE DE CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO INTERNADAS EM URGÊNCIA NO ESTADO DE SÃO PAULO ENTRE 2019 E 2024

*JOÃO PEDRO MARTINS NAPI CORRÊA (HOSPITAL E MATERNIDADE PAULO SACRAMENTO), MARCOS DA SILVA ROCHA (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ), BIANCA ARNESI COTRIM (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO), AMANDA CERON DAGOSTIN (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE), AMANDA SATOMI KIMURA MINAMI (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA), LARA FABIANE MENEZES BITANCOURT TELES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), GUSTAVO MARTINS RIEGEL (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), EMANUELA LIRA MILHOMEM (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ)*

Introdução: A mortalidade infantil permanece um dos principais indicadores da qualidade da assistência em saúde, especialmente no primeiro ano de vida, período de maior vulnerabilidade. No contexto das internações de urgência pelo Sistema Único de Saúde, esse indicador assume relevância adicional, por refletir tanto a gravidade clínica quanto a capacidade de resposta dos serviços de saúde. Objetivos: Avaliar a mortalidade de crianças menores de 1 ano internadas em caráter de urgência no Estado de São Paulo entre 2019 e 2024, descrevendo sua evolução temporal e as diferenças segundo sexo. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo, realizado a partir de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Incluíram-se todas as internações em caráter de urgência de crianças menores de 1 ano no Estado de São Paulo, entre 2019 e 2024. As variáveis analisadas foram número anual de internações e taxa de mortalidade hospitalar, estratificada por sexo. Resultados: Foram registradas 685.024 internações de crianças menores de 1 ano em caráter de urgência. Observou-se aumento progressivo das internações entre 2020 (n=95.443) e 2023 (n=123.365), seguido de leve redução em 2024 (n=116.196). Apesar disso, a taxa geral de mortalidade apresentou tendência de redução ao longo do período, variando de 2,73% em 2019 para 2,29% em 2024, sendo discretamente maior no sexo masculino. Conclusão: A mortalidade infantil após internações de urgência no Estado de São Paulo permanece como importante desafio em saúde pública. Observou-se, contudo, tendência de redução das taxas de mortalidade ao longo do período, mesmo diante do aumento das internações. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas à atenção integral à saúde infantil, com ênfase na prevenção, identificação precoce de agravos e qualificação do atendimento pediátrico em serviços de urgência.

**Palavras-chave:** URGÊNCIA PEDIÁTRICA. MORTALIDADE INFANTIL. INTERNAÇÕES HOSPITALARES.

## MORTALIDADE E FATORES PROGNÓSTICOS NO AFOGAMENTO NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA: PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA

*LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), PATRÍCIA VANZING DA SILVA (ULBRA), LAURA SILVA DE CARVALHO QUINTINO (UNICID), EVILYM PASQUALI CORBARI (AFYA), BRUNA MANCILHA DA SILVA COSTA (UNIFENAS), MARIA EDUARDA PIRES MARCHETTI (FEMA), DANIEL MARTINS DOS SANTOS (FEMA)*

Introdução: O afogamento é uma das principais causas de morte acidental na infância em todo o mundo, especialmente em países de média renda. Crianças menores de cinco anos apresentam maior vulnerabilidade, devido à exposição domiciliar e limitada capacidade de autoproteção. A identificação de fatores associados à mortalidade e aos desfechos neurológicos é essencial para orientar estratégias de prevenção e manejo precoce na emergência pediátrica. Objetivos: Analisar a mortalidade por afogamento na população pediátrica e identificar fatores clínicos e epidemiológicos associados ao óbito e à gravidade dos casos atendidos em serviços de emergência. Metodologia: Estudo epidemiológico retrospectivo com base em registros hospitalares e dados de vigilância de pacientes pediátricos (0–14 anos) atendidos por afogamento entre 2010 e 2024. Foram avaliadas variáveis demográficas, local do evento, tempo de submersão, necessidade de reanimação cardiopulmonar (RCP), Glasgow na admissão, necessidade de ventilação mecânica, admissão em UTI e desfechos (sobrevida, sequelas neurológicas e óbito). Resultados: Foram incluídos 1.978 episódios de afogamento em crianças, com idade média de 4,2 ± 3,1 anos, 61,3% eram do sexo masculino. Crianças menores de 5 anos representaram 58,6% dos casos. O ambiente domiciliar foi o local mais frequente (piscinas e caixas d´água: 47,9%), seguido por rios e lagos (28,4%) e praias (18,7%). A mortalidade global foi de 9,4% (n=186), significativamente maior em menores de 1 ano (18,2% vs. 7,1% em maiores de 1 ano, p<0,001). O tempo de submersão superior a 5 minutos esteve presente em 72,5% dos óbitos e associou-se a maior risco de morte (OR 3,86, IC95% 2,91–5,13). A necessidade de RCP na admissão ocorreu em 31,7% dos casos e foi fortemente associada à mortalidade (OR 5,42, IC95% 4,01–7,32). Pacientes com Glasgow 8804,8 apresentaram taxa de óbito de 34,9%, em comparação a 3,8% nos demais (p<0,001). A admissão em UTI ocorreu em 27,6% dos pacientes, e sequelas neurológicas foram observadas em 14,3% dos sobreviventes. Conclusão: O afogamento na faixa etária pediátrica apresenta elevada mortalidade, especialmente em lactentes e em eventos com tempo prolongado de submersão. A necessidade de RCP e o rebaixamento do nível de consciência na admissão são fortes preditores de óbito. Estratégias de prevenção domiciliar, supervisão contínua e reconhecimento precoce dos casos graves são fundamentais para reduzir a mortalidade e as sequelas associadas ao afogamento em crianças.

## MORTALIDADE HOSPITALAR ASSOCIADA A INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO SUS: ESTUDO ECOLÓGICO (2010–2024)

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

Introdução: As internações pediátricas por urgência representam elevada carga assistencial no Sistema Único de Saúde (SUS), com média superior a dois milhões de admissões anuais na última década, configurando importante porta de entrada para o cuidado hospitalar de crianças e adolescentes. Nesse contexto, a taxa de mortalidade hospitalar (TMH) configura indicador sensível da gravidade clínica dos pacientes e do desempenho assistencial. Apesar de sua relevância epidemiológica, a associação entre internações de urgência pediátrica e mortalidade hospitalar ainda é pouco explorada em estudos ecológicos nacionais. Objetivos: Analisar a TMH associada às internações de urgência pediátrica em crianças e adolescentes no Brasil, segundo faixa etária e evolução temporal. Metodologia: Estudo ecológico fundamentado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram incluídas internações de urgência de indivíduos de 0 a 19 anos ocorridas entre 2010 e 2024. A TMH foi calculada pela razão entre óbitos hospitalares e internações de urgência, expressa em porcentagem, com análise temporal estratificada por faixas etárias quinquenais. Resultados: Registraram-se 32.390.617 internações de urgência pediátrica e 380.496 óbitos hospitalares, resultando em TMH agregada de 1,17% no período analisado. A maior TMH foi observada em menores de 1 ano (3,04%), valor 6,6 vezes superior à menor taxa, identificada no grupo de 5-9 anos (0,46%). Todos os estratos etários acima de 1 ano apresentaram TMH inferior a 1%. A análise temporal evidenciou redução de 30,69% da TMH em menores de 1 ano, concomitante a aumento nos grupos de 1-4 anos (+ 19,65%) e 15-19 anos (+ 10,37%). Conclusão: Embora a TMH associada às internações de urgência pediátrica apresente baixa magnitude percentual (1,17%), ela corresponde a um número absoluto expressivo de óbitos ao longo da série histórica (380.496). A redução da TMH em menores de 1 ano acompanha a tendência nacional de queda da mortalidade infantil, sugerindo melhorias no manejo clínico desse grupo. Em contrapartida, o aumento observado entre crianças de 1-4 e adolescentes de 15-19 anos pode refletir mudanças no perfil de morbidade, maior complexidade clínica e novos desafios assistenciais. Esses achados reforçam a utilidade da TMH como indicador estratégico da qualidade do cuidado em urgências pediátricas e a necessidade de planejamento assistencial sensível às vulnerabilidades etárias.

## MORTALIDADE HOSPITALAR POR PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM CRIANÇAS NO BRASIL: UMA ANÁLISE DO SIH/SUS

*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 parada cardiorrespiratória (PCR) pediátrica é um evento clínico de extrema gravidade, associada a altas taxas de mortalidade e configurando importante desafio nos serviços de urgência e emergência. No Brasil, dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) indicam elevada letalidade hospitalar por PCR na população pediátrica. Em 2023, foram registradas cerca de 1.900 internações por parada cardiorrespiratória em crianças e adolescentes, evidenciando a magnitude do problema. Objetivos: Analisar a mortalidade hospitalar associada à parada cardiorrespiratória em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos no Brasil, segundo faixa etária, sexo e região geográfica. Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, realizado com dados secundários do SIH/SUS disponibilizados pelo DATASUS. Foram incluídas internações de pacientes de 0 a 19 anos com diagnóstico principal de parada cardiorrespiratória (CID-10 I46), referentes ao ano de 2023. As variáveis analisadas compreenderam número de internações, mortalidade hospitalar, faixa etária, sexo e região geográfica, sendo aplicada estatística descritiva. Resultados: Em 2023, foram registradas aproximadamente 1.950 internações hospitalares por PCR em crianças e adolescentes no Brasil. A mortalidade hospitalar foi extremamente elevada, com mais de 80% dos casos evoluindo para óbito. Observou-se maior número de eventos na faixa etária de 1 a 4 anos, seguida por adolescentes de 15 a 19 anos, com discreto predomínio do sexo masculino. As Regiões Sudeste e Nordeste concentraram a maior proporção de internações, entretanto, a letalidade manteve-se elevada em todas as regiões. Conclusão: A mortalidade hospitalar por parada cardiorrespiratória em crianças no Brasil permanece alarmante, caracterizando um grave problema de saúde pública. Os achados reforçam a necessidade de capacitação contínua das equipes de emergência, adoção de protocolos padronizados de ressuscitação cardiopulmonar pediátrica e fortalecimento da vigilância epidemiológica, visando à redução da mortalidade e à melhoria dos desfechos clínicos.

**Palavras-chave:** EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. MORTALIDADE HOSPITALAR. PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA.

## MORTALIDADE HOSPITALAR POR SEPSE PEDIÁTRICA NO SUS: ANÁLISE NACIONAL COMO MARCADOR DA QUALIDADE DA EMERGÊNCIA

*ISADORA CRISTINA NOGUEIRA BRAGA (FACULDADE ATENAS - UNIATENAS), JOÃO PEDRO ARANTES BORGES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS - UEG), ROMERO GLECIO ALVES ZANH (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO - UNESC), MATHEUS LOIOLA MAGALHÃES ALVES (FACULDADE ZARNS), ANDRÉ SOUSA ROCHA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA)*

Introdução: A sepse permanece como uma das principais causas evitáveis de morbimortalidade na população pediátrica. No Brasil, entre 1992 e 2006, foram registrados mais de 556 mil casos de internações por sepse bacteriana em crianças, com taxa média de mortalidade de 19,9%. Apesar de sua relevância epidemiológica, ainda são escassos estudos recentes que avaliem o perfil nacional da mortalidade hospitalar por sepse pediátrica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico da mortalidade hospitalar por sepse em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos no Brasil, no período de 2015 a 2024. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico, realizado a partir de dados secundários extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram incluídos os óbitos hospitalares por sepse ocorridos na população pediátrica, segundo unidade da federação, no período de 2015 a 2024. As variáveis analisadas compreenderam: ano de ocorrência, faixa etária, sexo, cor/raça e unidade federativa de residência Resultados: No período analisado, foram registrados 77 óbitos hospitalares por sepse pediátrica no SUS. O ano de 2023 concentrou o maior número de registros, com 17 óbitos (22,08%). A distribuição geográfica revelou maior concentração de casos no estado de São Paulo, responsável por 24,68% dos óbitos, enquanto Piauí, Espírito Santo, Mato Grosso e Distrito Federal apresentaram as menores proporções, 8776,1,2% cada. A faixa etária mais acometida foi de 1 a 4 anos, com 29 casos (37,66%), e a menos acometida foi de 10 a 14 anos (6,4%). Houve predominância do sexo masculino (63,64%) e da raça/cor parda (46,75%), seguida da branca (42%). Conclusão: A mortalidade hospitalar por sepse pediátrica no SUS, entre 2015 e 2024, apresentou distribuição desigual entre as unidades da federação, com maior concentração em estados mais populosos, como São Paulo, e maior acometimento de crianças na faixa etária de 1 a 4 anos. O predomínio entre indivíduos do sexo masculino e de cor/raça parda reforça padrões já descritos na literatura. O aumento dos óbitos em anos mais recentes, especialmente em 2023, evidencia possíveis fragilidades na detecção precoce, no manejo clínico e no acesso oportuno aos serviços de saúde. Esses achados reforçam a importância da sepse pediátrica como indicador sensível da qualidade da atenção prestada nas emergências, ressaltando a necessidade de fortalecimento de políticas públicas, capacitação profissional e monitoramento contínuo dos indicadores assistenciais no âmbito do SUS.

**Palavras-chave:** SEPSE. MORTALIDADE HOSPITALAR. SAÚDE DA CRIANÇA. EMERGÊNCIAS. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

## MORTALIDADE INFANTIL EVITÁVEL POR QUEDAS ACIDENTAIS DE LEITO EM CRIANÇAS DE 0 A 4 ANOS: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO NO BRASIL

*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: Na primeira infância, o desenvolvimento motor e cognitivo amplia a curiosidade e a exposição das crianças a situações de risco, especialmente quedas evitáveis. Esses eventos contribuem significativamente para a morbimortalidade infantil e podem causar impactos físicos, emocionais e sociais, repercutindo no contexto familiar. Objetivos: Analisar os óbitos ocorridos entre 2014 e 2024 em crianças de 0 a 4 anos de idade, decorrentes de quedas acidentais de leito, como causa evitável. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo e retrospectivo, baseado em dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS). Foram incluídos óbitos de crianças entre 0 a 4 anos, ocorridas no Brasil durante 2014 a 2024. As variáveis analisadas incluíram ano do óbito, região de residência, sexo e faixa etária. Elaborou uma análise de frequências absolutas e relativas. Resultados: A análise da série temporal revela a persistência da mortalidade por quedas de leito na primeira infância, totalizando 167 óbitos em uma década. Embora o pico tenha ocorrido em 2016 (15%), a estabilização dos registros nos últimos anos (2021-2023) em patamares constantes sugere uma estagnação na efetividade das medidas de prevenção primária domiciliar. Regionalmente, a Região Sudeste destacou-se pela maior quantidade de óbitos (58, 35%), seguida pela Região Nordeste (47, 28%). As demais regiões apresentaram menores frequências: Região Norte (26, 16%), Região Sul (19, 11%), e Região Centro-Oeste (17, 10%). Quanto às faixas etárias, predominaram crianças de 28 a 364 dias (116, 69%), seguidas daquelas com 1 a 4 anos (48%), Os recém-nascidos de 0 e 6 dias (3, 2%) e 7 e 27 dias (2, 1%) apresentaram menor frequência. Em relação à cor/raça, a mais acometida foi a parda (79, 47%), seguida pela branca (72, 43%), indígena (9, 5%), preta (4, 2%) e amarela (1, 0,5%), além de 2 casos (1%) com informação ignorada.O sexo masculino foi o mais acometido, (100, 60%), em comparação ao feminino (67, 40%). Conclusão: Considerando que o mecanismo de trauma é, por definição, um evento sentinela e integralmente evitável, os dados inferem uma lacuna contínua na supervisão de cuidadores e na segurança do ambiente de sono. Conclui-se que o enfrentamento deste agravo exige a transição de campanhas genéricas para intervenções educativas focadas na percepção de risco dos responsáveis, visando erradicar óbitos que denotam falhas de proteção básica na população de 0 a 4 anos.

**Palavras-chave:** EPIDEMIOLOGIA. QUEDAS ACIDENTAIS. CRIANÇAS. MORTALIDADE INFANTIL EVITÁVEL.

## MORTALIDADE PEDIÁTRICA INDÍGENA EM URGÊNCIAS HOSPITALARES NA AMAZÔNIA LEGAL: PADRÕES EPIDEMIOLÓGICOS E DISPARIDADES REGIONAIS (2020–2024)

*BRUNA SILVA RABELO (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU DE CACOAL (UNINASSAU)), TIAGO PEREIRA DE ALBUQUERQUE (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU DE CACOAL (UNINASSAU)), ARINA TEIXEIRA ARAUJO DE MELO (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU DE CACOAL (UNINASSAU)), FLÁVIA OLIVEIRA CASARIN (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU DE CACOAL (UNINASSAU)), MARIA FERNANDA BELMONT MACÊDO FREIRE (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU DE CACOAL (UNINASSAU)), GABRIELA MARIA GUSMAN DA CRUZ (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU DE CACOAL (UNINASSAU))*

Introdução: A Amazônia Legal concentra grande população indígena, marcada por desafios no acesso à saúde e pela persistência de agravos evitáveis. Os indicadores infantis refletem vulnerabilidades históricas e desigualdades regionais ligadas a determinantes sociais, ambientais e estruturais. O predomínio de infecções, doenças respiratórias e afecções perinatais evidencia falhas na atenção primária e neonatal, reforçando a necessidade de análises específicas sobre internações e óbitos pediátricos indígenas. Objetivos: Analisar as principais causas de internação e óbito por urgência hospitalar em crianças indígenas (0-14 anos) na Amazônia Legal, entre 2020 e 2024, identificando padrões epidemiológicos e desigualdades regionais. Metodologia: Estudo ecológico, observacional e descritivo, baseado em dados secundários do SIH/SUS disponíveis no DATASUS. Incluiu internações pediátricas indígenas (0–14 anos) em urgência/emergência e mortalidade registradas na Amazônia Legal entre janeiro/2020 e dezembro/2024. Os dados foram extraídos do TABNET, considerando causa da internação (CID-10), ano, número de internações e óbitos, analisados por estatística descritiva. Resultados: No período analisado (2020–2024), a mortalidade infantil indígena por urgência hospitalar na Amazônia Legal somou 713 óbitos, os estados com maior número absoluto de mortes foram Roraima (246), Mato Grosso (169) e Amazonas (138), indicando disparidades significativas entre os estados. As principais causas foram doenças infecciosas (23,8%), respiratórias (17,1%), perinatais (12,8%) e externas (11,5%), todas relacionadas a condições evitáveis. O padrão observado reforça a vulnerabilidade das populações indígenas e a necessidade de estratégias diferenciadas de atenção à saúde infantil na região. Conclusão: análise da mortalidade infantil indígena por urgência hospitalar na Amazônia Legal entre 2020 e 2024 evidencia a interação entre determinantes sociais e estruturais da saúde. Enquanto Roraima e Mato Grosso concentram os maiores números de óbitos, o perfil das causas revela vulnerabilidades ligadas ao acesso limitado à atenção primária e à prevenção de agravos. Esses achados relacionam-se com fragilidades na atenção básica e neonatal e apontam para a necessidade de estratégias específicas para reduzir óbitos e promover maior equidade em saúde infantil indígena.

**Palavras-chave:** MORTALIDADE INFANTIL. MORTALIDADE INDÍGENA. AMAZÔNIA LEGAL

## MORTALIDADE POR CAUSAS REDUZÍVEIS PELAS AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO: IMPACTO NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA ENTRE 2019-2024

*GABRIELLE CLEIS DA COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAX PLANCK), MARIANA DE ARAÚJO SÁ (UNIVERSIDADE SALVADOR), KELLEN ROBERTA DE OLIVEIRA MAIA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), LUMA SANTOS ARRUDA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), PAULA FERREIRA BRAGA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS), ANA IRIS MOTA PONTE (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA E INOVAÇÕES EM SAÚDE)*

Introdução: A mortalidade por causas reduzíveis pelas ações de imunização constitui um importante indicador da efetividade das estratégias de prevenção em saúde infantil, uma vez que as doenças imunopreveníveis podem evoluir com quadros graves que demandam atendimento em serviços de urgência e emergência pediátrica. Dessa forma, sua avaliação é essencial para qualificar a assistência pediátrica no contexto da urgência e emergência e orientar estratégias preventivas. Objetivos: Objetiva-se analisar a mortalidade infantil pelas causas reduzíveis pelas ações de imunização no Brasil, entre 2019 e 2024. Metodologia: Trata-se de um estudo observacional, ecológico, descritivo, realizado a partir de dados secundários de domínio público, obtidos no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponibilizado pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Foram coletados dados de óbitos infantis por causas evitáveis, com ênfase nas causas preveníveis por ações de imunização. As variáveis analisadas foram: sexo, cor/raça e região de residência. Resultados: Durante o período de 2019 até 2024, foram registrados 114 óbitos por causas evitáveis através da imunização em crianças de 0 a 4 anos, sendo destes 83 foram ocasionados por doenças infecciosas e parasitárias, apresentando a tuberculose, difteria e coqueluche como as principais. Observou-se que 60 crianças do sexo masculino e 50 crianças de cor/raça parda fazem parte do grupo majoritário de óbitos. Quanto à distribuição geográfica, a região Sudeste foi a que mais registrou óbitos, 44 óbitos. Conclusão: A ocorrência de óbitos infantis evitáveis por imunização no Brasil indica fragilidades na efetividade das ações preventivas e na cobertura vacinal. Os achados reforçam a necessidade de fortalecer as políticas de imunização, a vigilância epidemiológica e a educação em saúde, visando reduzir iniquidades, prevenir desfechos evitáveis na infância e qualificar a assistência pediátrica, especialmente no contexto da urgência e emergência.

**Palavras-chave:** MORTALIDADE INFANTIL. IMUNIZAÇÃO. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA.

## MORTALIDADE POR CETOACIDOSE DIABÉTICA EM LACTENTES: ANÁLISE DA MORBIDADE HOSPITALAR NO BRASIL (2020-2025)

*BIANCA ARNESI COTRIM (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO), MARCOS DA SILVA ROCHA (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ), MARIANNE ALVES RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS), VALENTINA PINHEIRO MARION (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS)*

Introdução: A cetoacidose diabética constitui uma das principais emergências metabólicas em pediatria, associada a elevada morbimortalidade. Em lactentes, a imaturidade fisiológica e a apresentação clínica frequentemente difícil e inespecífica dificultam o reconhecimento precoce e o diagnóstico correto de DM, acarretando quadros de particular gravidade. Além disso, a literatura existente aponta sobre a escassez de dados nacionais específicos para essa faixa etária, os quais limitam a estratificação de risco, tornando necessária a identificação de grupos vulneráveis para subsidiar protocolos assistenciais e estratégias de vigilância direcionadas a esse grupo altamente vulnerável. Objetivos: Analisar a taxa de mortalidade por diabetes mellitus em lactentes internados em caráter de urgência, comparando com outras faixas etárias pediátricas, a fim de identificar diferenças de risco. Metodologia: Trata-se de estudo ecológico, descritivo e retrospectivo, de abordagem quantitativa. A fonte de dados foi o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). A população incluiu crianças de 0 a 14 anos internadas em caráter de urgência por diabetes mellitus (E10-E14) entre jan/2020 e nov/2025. As variáveis analisadas foram internações e óbitos hospitalares, com cálculo de taxas de mortalidade estratificadas por idade. Resultados: Foram registradas 40.996 internações por diabetes mellitus, com predomínio na faixa etária de 10 a 14 anos (22.191 casos, 54,1%), seguida por 5 a 9 anos (28,3%) e 1 a 4 anos (14,8%). Lactentes (<1 ano) representaram a menor frequência (1.144 casos, 2,8%), porém concentraram 37,6% dos óbitos (29 de 77). A taxa de mortalidade em lactentes foi de 2,53%, valor 14 vezes superior ao observado em crianças de 5 a 9 anos (0,18%) e significativamente maior que em pré-escolares (0,44%). Conclusão: Portanto, fica evidente que lactentes configuram um grupo de risco crítico, com mortalidade hospitalar por diabetes mellitus até 14 vezes superior à observada em outras faixas etárias pediátricas. Esses achados reforçam a necessidade de protocolos específicos de reconhecimento precoce e manejo intensivo, visando reduzir óbitos evitáveis e sua vulnerabilidade em serviços de urgência e emergência.

**Palavras-chave:** CETOACIDOSE DIABÉTICA. DIABETES MELLITUS. LACTENTES. MORTALIDADE. URGÊNCIA PEDIÁTRICA.

## MORTALIDADE POR MENINGITE NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E FATORES ASSOCIADOS AOS ÓBITOS EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA

*LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), RICARDO ESTEVÃO MATOS SOUTO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), VICTORIA DE AZEVEDO BASTOS (UFJF), LAURA SILVA DE CARVALHO QUINTINO (UNICID), NICOLY MILANI SOLINSKI (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), PATRÍCIA VANZING DA SILVA (ULBRA), MARIA EDUARDA PIRES MARCHETTI (UNESP)*

Introdução: A meningite permanece como uma das principais causas de morbimortalidade infecciosa na infância, especialmente em países de média e baixa renda. Apesar dos avanços na vacinação e no tratamento antimicrobiano, a mortalidade pediátrica por meningite ainda é significativa, sobretudo em lactentes e em casos de etiologia bacteriana. A identificação do perfil epidemiológico e dos fatores associados aos óbitos é fundamental para o aprimoramento das estratégias de prevenção e manejo precoce na emergência pediátrica. Objetivos: Analisar a mortalidade por meningite na população pediátrica e identificar fatores clínicos e epidemiológicos associados ao óbito em crianças atendidas em serviços de emergência. Metodologia: Estudo epidemiológico retrospectivo com base em dados de vigilância e prontuários hospitalares de pacientes pediátricos (0–14 anos) diagnosticados com meningite entre 2012 e 2024. Foram avaliadas variáveis demográficas, etiologia da meningite, faixa etária, tempo entre início dos sintomas e atendimento, necessidade de internação em UTI, complicações neurológicas e desfecho clínico. As taxas de mortalidade foram calculadas por faixa etária e por agente etiológico. Resultados: Foram analisados 6.384 casos de meningite pediátrica, com 412 óbitos, correspondendo a uma mortalidade global de 6,5%. Lactentes menores de 1 ano apresentaram a maior taxa de mortalidade (11,8%), seguidos por crianças de 1 a 4 anos (7,2%) e de 5 a 14 anos (3,9%, p<0,001). A meningite bacteriana foi responsável por 71,4% dos óbitos, com letalidade significativamente maior em infecções por Streptococcus pneumoniae (14,6%) e Neisseria meningitidis (9,8%), em comparação à meningite viral (1,2%, p<0,001). O atraso no atendimento superior a 24 horas esteve presente em 58,3% dos casos fatais e associou-se a maior risco de óbito (OR 2,41, IC95% 1,89–3,08). A necessidade de ventilação mecânica (OR 3,76, IC95% 2,85–4,97) e a ocorrência de choque séptico (OR 4,12, IC95% 3,05–5,56) foram os principais preditores independentes de mortalidade. Conclusão: A mortalidade por meningite na faixa etária pediátrica permanece elevada, especialmente em lactentes e nos casos de etiologia bacteriana. O atraso no diagnóstico e a gravidade clínica na admissão são fatores determinantes para o óbito. O fortalecimento da vacinação, o reconhecimento precoce dos sinais de gravidade e o acesso oportuno ao tratamento intensivo são medidas essenciais para a redução da mortalidade por meningite em crianças.

## MORTALIDADE PROPORCIONAL POR DOENÇA DIARREICA AGUDA INFECCIOSA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA, ENTRE 2018 E 2024, SEGUNDO FAIXA ETÁRIA: UM ESTUDO ECOLÓGICO

*AMANDA SATOMI KIMURA MINAMI (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA (FAMEMA)), JEAN PEDRO DIAS DE OLIVEIRA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA (FCMS/JF)), MARIA VICTÓRIA PRADO HOLANDA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA- UNIFOR), SANDY SUELI MIRANDA FERREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNCESI (UNIFUNCESI)), GABRIELA SOARES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA (FCMS/JF))*

Introdução: A doença diarreica aguda infecciosa permanece como importante causa de morbimortalidade infantil no mundo, apesar dos avanços em saneamento básico e no uso da terapia de reidratação oral. Estima-se que, globalmente, ainda ocorram cerca de 760 mil óbitos anuais em menores de cinco anos. No Brasil, embora tenha havido redução significativa desde meados do século XX, a persistência de óbitos justifica análises epidemiológicas recentes. Objetivos: Este estudo teve como objetivo analisar os óbitos por diarreia aguda infecciosa no Brasil, entre 2018 e 2024, em indivíduos de 0 a 19 anos. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico, longitudinal, com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), obtidos por meio do DATASUS. Foram incluídos óbitos por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível (CID-10: A09), entre 2018 e 2024, estratificados por ano e faixa etária (<1 ano, 1–4 anos, 5–9 anos, 10–14 anos e 15–19 anos). A mortalidade proporcional foi calculada como o percentual de óbitos por diarreia em relação ao total de óbitos em cada faixa etária. Resultados: No período analisado, registraram-se 3.301 óbitos por diarreia aguda infecciosa, correspondendo a 0,77% da mortalidade proporcional. A maior concentração absoluta ocorreu em menores de 1 ano, com 1.957 óbitos e mortalidade proporcional de 0,856%. Contudo, a faixa etária de 1 a 4 anos apresentou a maior mortalidade proporcional média (2,309%), evidenciando maior impacto relativo da doença neste grupo. Observou-se redução progressiva da mortalidade proporcional com o aumento da idade. Durante os anos iniciais da pandemia de COVID-19 (2020–2021), houve redução no número de óbitos, seguida por aumento a partir de 2022, com crescimento de 21% em relação a 2021. Essa tendência manteve-se em 2023 (11%) e em 2024 (16%), totalizando aumento aproximado de 61% no período pós-pandemia. Conclusão: Conclui-se que a diarreia aguda infecciosa permanece como relevante causa de mortalidade pediátrica no Brasil, especialmente em crianças de 1 a 4 anos. O recrudescimento dos óbitos após a pandemia reforça a necessidade de fortalecimento das políticas de saneamento, prevenção, vigilância epidemiológica e atenção integral à saúde infantil, visando à redução de mortes evitáveis.

## MUDANÇA NAS RECOMENDAÇÕES VACINAIS NOS EUA E URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: LIÇÕES DA DOENÇA MENINGOCÓCICA PARA O BRASIL

*JOÃO VICTOR VIEIRA GIACOMETTI (AFYA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ), DR. DANIEL CHE BARBOSA PAIVA (SAMU MG), DR. RENATO AUGUSTO PASSOS (AFYA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ)*

Introdução: A doença meningocócica é uma infecção de evolução rápida e pode evoluir em horas para choque séptico e morte, sendo causa relevante de atendimentos em urgência e emergência pediátrica. No Brasil, a vacinação é instrumento central para prevenir formas graves. Nos Estados Unidos, em janeiro de 2026, as recomendações de imunização infantil foram revisadas pelo Department of Health and Human Services (Departamento de Saúde e Serviços Humanos, HHS) e pelo Centers for Disease Control and Prevention (Centros de Controle e Prevenção de Doenças, CDC), com reclassificação de recomendações (incluindo vacinas meningocócicas) para decisão clínica compartilhada e/ou grupos de risco. Objetivos: Comparar, entre Brasil e Estados Unidos, casos e letalidade por doença meningocócica em pediatria, como indicadores indiretos do impacto da imunização na gravidade da doença. Metodologia: Estudo ecológico comparativo com dados públicos. Estados Unidos: Enhanced Meningococcal Disease Surveillance, de 2023, extraindo-se casos confirmados/prováveis e letalidade por faixa etária pediátrica. Brasil: Informe nacional de Meningites (semanas epidemiológicas 1 a 36 de 2024), extraindo-se casos, óbitos e letalidade, com estratificação pediátrica. Selecionaram-se as séries públicas mais recentes com detalhamento por idade. Resultados: Nos Estados Unidos, em 2023, registraram-se 437 casos confirmados e prováveis, com letalidade de 10,5%. Em menores de 1 ano, a letalidade foi de 16,7%. No Brasil, nas semanas epidemiológicas 1 a 36 de 2024, confirmaram-se 488 casos, com letalidade de 22,1% e maior letalidade também em menores de 1 ano (30,8%). Conclusão: Apesar da baixa frequência, a doença meningocócica mantém elevada letalidade, sobretudo em lactentes, com valor mais alto no recorte brasileiro. Diante de mudanças em recomendações de imunização em outros cenários, a realidade brasileira — com heterogeneidade de cobertura e barreiras de acesso ao cuidado crítico — sugere que restringir recomendações pode aumentar desfechos graves evitáveis e a pressão sobre a urgência e emergência. Reforça-se manter e recuperar altas coberturas vacinais para doença meningocócica invasiva.

**Palavras-chave:** MEDICINA DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. PROGRAMAS DE IMUNIZAÇÃO. INFECÇÕES MENINGOCÓCICAS. VACINAÇÃO

## NECRÓLISE EPIDÉRMICA TÓXICA ASSOCIADA AO USO DE LAMOTRIGINA EM PACIENTE PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO.

*BRUNA HUPPES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA), JEAN PIERRE PARABONI ILHA (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), MARIANA SANTOS NEIS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA), RAFAELA SARI FELTRIN (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA), CAROLINE PEREIRA MARCHET CUNICO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA), MANUELA RIBEIRO ILHA (UNIVERSIDADE FRANSCISCANA)*

Introdução: A necrólise epidérmica tóxica (NET) representa a forma mais grave da Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ), caracterizada por extenso acometimento cutâneo e de mucosas, com descolamento epidérmico difuso e manifestações sistêmicas. Trata-se de condição rara e potencialmente fatal, cuja fisiopatologia envolve reação de hipersensibilidade tardia mediada por linfócitos T citotóxicos e células NK, culminando em apoptose maciça dos queratinócitos e necrose epidérmica extensa. Entre os principais fármacos desencadeantes destacam-se os anticonvulsivantes aromáticos, como a lamotrigina, frequentemente utilizada no tratamento do transtorno bipolar, especialmente nas primeiras semanas de uso. Objetivos: Paciente pediátrica do sexo feminino, inicio recente de lamotrigina, iniciou quadro de odinofagia e lesões cutâneas eritemato-bolhosas dolorosas, rapidamente progressivas, associadas a mucosite oral e acometimento ocular. Associados a edema labial, sialorreia e dificuldade miccional. Evoluiu com extensa descontinuidade cutânea compatível com NET, necessitando de internação em UTI pediátrica e intubação orotraqueal devido a prognóstico do quadro. O quadro foi complicado por insuficiência renal aguda estágio III, sepse, disfunção de múltiplos órgãos, complicações oftalmológicas graves, hipertensão intracraniana e necessidade de ventilação mecânica prolongada. O manejo incluiu suspensão imediata da lamotrigina, cuidados de suporte, antibióticoterapia conforme evolução infecciosa e uso de ciclosporina por 10 dias, além de acompanhamento multiprofissional. Evoluiu com reepitelização cutânea, estabilidade clínica e alta após internação prolongada. Metodologia:  Resultados: A lamotrigina é descrita como desencadeante relevante de SSJ/NET sobretudo nas primeiras semanas de uso. Estudos recentes demonstram que a ciclosporina reduz a mortalidade e o tempo de reepitelização por inibição da ativação linfocitária. O caso ilustra a gravidade da NET na pediatria e a importância do diagnóstico precoce, suspensão imediata do fármaco e manejo intensivo especializado. Conclusão: A NET induzida por lamotrigina pode cursar com evolução fulminante e complicações sistêmicas graves. O reconhecimento rápido e a abordagem multidisciplinar, com terapias imunomoduladoras como a ciclosporina, são fundamentais para melhorar o prognóstico em pacientes pediátricos.

**Palavras-chave:** NECRÓLISE EPIDÉRMICA TÓXICA. SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON.LAMOTRIGINA. CICLOSPORINA

## NECRÓLISE EPIDÉRMICA TÓXICA INDUZIDA POR LAMOTRIGINA: RELATO DE CASO

*CLARA E SILVA MODESTO (UNIVERSIDADE EDSON ANTÔNIO VELANO), GABRIEL TEIXEIRA CARDOSO (UNIVERSIDADE EDSON ANTÔNIO VELANO), VITÓRIO CAVALHEIRO ANTUNES (UNIVERSIDADE EDSON ANTÔNIO VELANO), ANA PAULA RABELO PIEDADE DE PAULA (UNIVERSIDADE VALE DO SAPUCAÍ)*

Introdução: A necrólise epidérmica tóxica (NET) é uma reação mucocutânea rara, com incidência estimada de 0,4 casos por milhão/ano, caracterizada por necrose e descolamento epidérmico superior a 30% da superfície corporal, podendo evoluir para instabilidade sistêmica (Hasegawa et al., 2024, Smith et al., 2024). Na maioria dos casos, é induzida por fármacos, destacando-se a lamotrigina, especialmente nas primeiras semanas de uso ou após titulação rápida da dose (Joshi et al., 2024). Objetivos: Paciente feminina, 12 anos, previamente hígida, que iniciou uso de lamotrigina 25 mg há 15 dias, com aumento para 50 mg há quatro dias. Procurou atendimento médico devido a exantema morbiliforme e surgimento de bolhas há dois dias, associado a lesões orais ulceradas, disfagia, hiperemia conjuntival e disúria. Ao exame físico, observou-se exantema violáceo difuso, bolhas, descamação cutânea, acometimento das mucosas oral e genital, sinal de Nikolsky positivo e dor intensa. O diagnóstico de NET foi estabelecido clinicamente, com descolamento epidérmico inicial de 45%, evoluindo para 74%, e SCORTEN 3, estimando risco de mortalidade de 35%. O manejo incluiu ciclosporina (3 mg/kg/dia), imunoglobulina intravenosa (1 g/kg/dia), antibioticoterapia, suporte nutricional, cuidados tópicos e acompanhamento multidisciplinar. Posteriormente, a paciente foi transferida para centro de queimados em Belo Horizonte, mantendo estabilidade clínica e recebendo alta sem sequelas. Metodologia: Resultados: Do ponto de vista fisiopatológico, a NET resulta de reação de hipersensibilidade tardia mediada por linfócitos T citotóxicos. No uso da lamotrigina, ocorre ativação de linfócitos CD88314,, com liberação de granulisina, perforina e granzima B e ativação da via Fas–FasL, culminando em apoptose maciça dos queratinócitos (Pichler, 2019). A NET apresenta elevada mortalidade, estimada pelo escore SCORTEN. No caso descrito, o escore foi 3, correspondente a risco de mortalidade de 35%, considerado elevado para a faixa etária pediátrica (Patel et al., 2025). Imunoglobulina intravenosa e ciclosporina têm sido associadas à redução da progressão cutânea (Schneider et al., 2017). Conclusão: O presente caso evidencia a gravidade da NET em idade pediátrica associada à lamotrigina. O diagnóstico precoce, a suspensão imediata do fármaco, o manejo multidisciplinar e a transferência para centro especializado foram determinantes para o desfecho favorável, mesmo diante de quadro inicial extenso e grave.

# NEGLIGÊNCIA INFANTIL EM ATENDIMENTO PEDIÁTRICO DE EMERGÊNCIA: REVISÃO SISTEMÁTICA DE MÉTODOS DE DETECÇÃO, INDICADORES CLÍNICOS E CAMINHOS PARA A PROTEÇÃO DA CRIANÇA

*CÍNTHIA FRANCELINO DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS), ANA BEATRIZ ARAÚJO DE MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS), MARIANA DE ALMEIRA FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS), NICOLLE BARBOSA SILVA ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS), AYRTON AGRIPINO DE SOUZA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS), MARIA EDUARDA DE OLIVEIRA ALENCAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS), MARÍLIA BEATRIZ COSTA BORGES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS), THAÍS SERRATI LINS PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS), JÚLIA KAROLINI BARBOSA GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS), ELISABETE PEREIRA SILVA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS HC-UFPE)*

Introdução: A negligência infantil é a forma de maus-tratos que mais tende a passar despercebida no pronto-socorro (PS), apesar de responder por cerca de 8–40% dos casos de maus-tratos em serviços de emergência. Estudos observacionais apontam que crianças <5 anos concentraram a maior carga de negligência, com risco aumentado e alta gravidade de apresentação. Objetivos: Revisar os métodos, indicadores clínicos e desfechos de proteção associados à identificação de negligência infantil (0-18 anos) em serviços de urgência e emergência. Metodologia: Foi feita uma busca sistemática na PubMed (n=503), Embase (469) e Scopus (247), finalizada 21/11/2025. Para a apresentação e síntese dos resultados, utilizamos a plataforma Rayyan à triagem e seleção e o Google Sheets para organização dos dados. Incluiu-se estudos observacionais publicados entre 2021-2025 em inglês, espanhol e português. Excluídos: negligência sem dados em emergência, revisões narrativas, N<10, qualidade baixa. Resultados: Na revisão final, os 10 artigos abordaram negligência em emergências pediátricas, incluindo: validação do instrumento SCAN (Screening instrument for Child Abuse and Neglect) em 24.963 crianças, análises de politrauma, exposições tóxicas e séries hospitalares com machine learning. A prevalência de negligência variou de 0,22%–40%, mas a supervisão inadequada foi o padrão de grande parte dos casos de trauma e atendimentos por acidentes em casa. Na crise de COVID-19, o número absoluto de maus-tratos caiu, mas a proporção de casos de negligência supervisionada aumentou. Ademais, as notas em prontuários, mostram-se eficientes na detecção de casos de negligência quando comparadas aos classificados pelo CID. Em paralelo, estudos odontológicos mostraram que traumatismos dento-alveolares e infecções dentofaciais podem funcionar como alerta em crianças atípicas. Conclusão: Os achados convergem em três eixos centrais para o profissional: (1) risco concentrado em crianças <5 anos, especialmente em contexto de pobreza, (2) supervisão inadequada gerando traumas e intoxicações, (3) subdetecção sistemática por falhas na triagem, quando não aplicado o SCAN aliado à leitura do contexto (coerência da história, atraso na busca por ajuda, sensação de insegurança familiar). Na prática, os estudos mostraram reconhecer melhor o abuso do que a negligência "silenciosa" com uso de checklists, associação ao exame físico em casos selecionados e revisão de visitas prévias, aumentando a chance de identificar negligência sem depender da percepção subjetiva do especialista.

**Palavras-chave:** MAUS-TRATOS INFANTIS. DETECÇÃO PRECOCE. TRIAGEM EM PRONTO-SOCORRO.

## NEONATAL DEATHS IN BRAZIL DUE TO ASPIRATION OF MILK AND REGURGITATED FOOD: A FIVE-YEAR RETROSPECTIVE STUDY AND THE NEED FOR EMERGENCY INTERVENTIONS

*JOÃO PEDRO NOGUEIRA MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), BEATRIZ AZEVEDO MOURÃO DOURADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), ISABELLA CAMPOS BEZERRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), BRUNO LIMA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), KENIA SOUSA CARNEIRO FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), CÁSSIA CAROLINE AGUIAR DA PONTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), LETÍCIA SILVA SANTIAGO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), RENARA SANTIAGO CARDOSO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), MARIA LAÍS FREIRE GARCIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), RIVIANNY ARRAIS NOBRE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)*

Introdução: The American Academy of Pediatrics recommends exclusive breastfeeding during the first six months of life because of its well-established benefits. However, neonatal aspiration of breast milk and regurgitated food is a relevant condition, particularly among newborns with risk factors such as neurological disorders, structural malformations, swallowing dysfunctions, respiratory infections, and gastroesophageal reflux disease. Preventable situations, including inadequate feeding techniques, also contribute to this outcome. Maternal knowledge regarding proper breastfeeding practices and choking relief maneuvers allows for early recognition of aspiration events, enabling rapid responses and reducing neonatal morbidity and mortality. Objetivos: To analyze neonatal deaths in Brazil between 2019 and 2023 due to aspiration of milk and regurgitated food, and to associate these events with the need for pediatric emergency interventions. Metodologia: This was an observational, descriptive, and retrospective study based on data from the Monitoring Panels of the Mortality Information System (SIM/SUS), made available by DATASUS, covering the period from 2019 to 2023. Resultados: In Brazil, neonatal deaths due to aspiration decreased from 65 cases in 2019 to 35 cases in 2022, but increased again to 54 deaths in 2023. This pattern was observed across all regions of the country. The Northeast region stood out with a 280% increase in reported cases in the final year of the study (from 5 to 14 cases), while the Southeast showed a smaller relative increase (18%). These findings highlight the importance of early maternal recognition of choking signs, allowing prompt intervention, reduced duration of airway obstruction, and a lower risk of pulmonary aspiration, pneumonitis, and respiratory infections, thereby preventing adverse outcomes. Furthermore, adequately instructed mothers and caregivers are more likely to recognize recurrent choking episodes as potential indicators of swallowing disorders, facilitating timely professional evaluation. Conclusão: Neonatal aspiration is a preventable emergency, and its control depends on maternal training in proper breastfeeding techniques and emergency response maneuvers, contributing to a reduction in infant mortality. In Brazil, the fluctuating pattern of neonatal deaths with a recent upward trend underscores the need for preventive strategies that take regional disparities into account.

**Palavras-chave:** NEONATAL MORTALITY. MILK ASPIRATION. FOOD REGURGITATION. CHOKINK. AIRWAY OBSTRUCTION

## NEURITE ÓPTICA AGUDIZADA EM PACIENTE DE 13 ANOS

*DANIEL CERQUEIRA DE FREITAS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA), AMANDA GALLETTI RESENDE (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA), ROBERTA DUARTE SAMPAIO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA), DANILO RICARDO BORGES CARNEIRO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA), DANIEL BRUNO LOPES SANTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA)*

Introdução: As doenças desmielinizantes do sistema nervoso central (SNC) em pediatria são relativamente raras e incluem a encefalomielite disseminada aguda (ADEM), a esclerose múltipla (EM), a doença associada ao anticorpo MOG (MOGAD) e a neuromielite óptica (NMO). A apresentação clínica pode mimetizar quadros infecciosos do SNC, dificultando o diagnóstico inicial. Relata-se o caso de um adolescente com síndrome neurológica aguda, inicialmente suspeita de meningoencefalite, que evoluiu com hipótese de doença desmielinizante do SNC. Objetivos: Paciente do sexo masculino, 13 anos, previamente saudável, apresentou agudização de cefaleia associada a vômitos três dias antes da admissão, evoluindo com paraparesia de membros inferiores. Inicialmente levantou-se a hipótese de meningoencefalite, iniciando-se tratamento empírico com aciclovir e ceftriaxona. Ao exame, apresentava diminuição de força em membros inferiores, reflexos preservados, sensibilidade mantida e ausência de sinais de irritação meníngea. Evoluiu com retenção urinária recorrente e rebaixamento do nível de consciência (Glasgow 13), sendo admitido em UTI pediátrica. A tomografia de crânio foi normal. O líquor revelou pleocitose linfomononuclear (105 células), proteína elevada (127 mg/dL) e glicose normal, com exames infecciosos negativos. A ressonância magnética de encéfalo mostrou lesões hiperintensas em T2/FLAIR na substância branca bilateral, e a ressonância de medula evidenciou múltiplas lesões cervicais e dorsais, sugestivas de etiologia desmielinizante. Foi realizada pulsoterapia com metilprednisolona, seguida de prednisolona oral, com melhora clínica progressiva. Recebeu alta para seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: O caso evidencia como doenças desmielinizantes do SNC podem simular quadros infecciosos, ressaltando a importância do diagnóstico diferencial, especialmente diante de investigação infecciosa negativa. A RNM de medula, associada ao quadro clínico, foi fundamental para o início da terapia imunomoduladora. Conclusão: As doenças desmielinizantes do SNC devem ser consideradas no diagnóstico diferencial de adolescentes com síndrome neurológica aguda, especialmente na ausência de confirmação infecciosa. O diagnóstico precoce e o tratamento oportuno são fundamentais para melhor prognóstico.

**Palavras-chave:** NEURITE ÓPTICA. CEFALEIA. PULSOTERAPIA

## NEURITE ÓPTICA EM ADOLESCENTE COM CEFALEIA REFRATÁRIA: UM RELATO DE CASO

*IHULLY KELLY DE SOUZA MORAIS MESQUITA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), INGRA MOREIRA DE ARAÚJO ROCHA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), ÍVINA KARLA DE BRITO DAMASCENO (UNIVERSIDADE CHRISTUS), LARA PONTES COELHO (UNIVERSIDADE CHRISTUS), DAVI FERNANDES DANTAS (UNIVERSIDADE CHRISTUS), EMANUELLE PONTE BELARMINO DIAS DE PAIVA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), MARIA EDUARDA MACHADO NOGUEIRA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), SOFIA ARRUDA DE VASCONCELOS (UNIVERSIDADE CHRISTUS), MARIA LUÍSA BRANDÃO CUNHA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), CAIO CÉSAR OTÔNI ESPÍNDOLA ROCHA (UNIVERSIDADE CHRISTUS)*

Introdução: A cefaleia é uma das principais queixas na emergência pediátrica e, na maioria dos casos, tem etiologia benigna. No entanto, a presença de sinais de alerta, como refratariedade ao tratamento, dor à movimentação ocular e alterações oftalmológicas, exige investigação imediata. A neurite óptica, embora rara na adolescência, pode se manifestar inicialmente como cefaleia intensa, simulando condições comuns da emergência e retardando o diagnóstico. Objetivos: Adolescente masculino, 15 anos, previamente hígido, procurou a emergência por cefaleia súbita, intensa e pulsátil, parcialmente responsiva a analgésicos. Duas semanas antes, apresentou quadro autolimitado de gastroenterocolite e faringite. Após quatro dias, evoluiu com piora da dor, associada a hiperemia ocular, lacrimejamento, fotofobia e dor à movimentação ocular esquerda, com alívio transitório após corticoterapia. Ao exame, encontrava-se em bom estado geral, sem déficits neurológicos focais, porém com edema de papila unilateral à esquerda à fundoscopia. A tomografia computadorizada de crânio não evidenciou alterações. Diante da cefaleia refratária associada ao achado oftalmológico, foi admitido para investigação. A ressonância magnética demonstrou realce e edema do nervo óptico esquerdo, compatíveis com neurite óptica unilateral. Instituiu-se pulsoterapia com metilprednisolona (30 mg/kg/dia por quatro dias), com melhora progressiva da cefaleia e da dor ocular, sem comprometimento da acuidade visual. Recebeu alta em bom estado geral, com seguimento ambulatorial especializado. Metodologia:  Resultados: Na emergência pediátrica, cefaleia refratária ao tratamento inicial deve levantar suspeita de causas secundárias. A associação com dor ocular e edema de papila, mesmo diante de tomografia normal, constitui sinal de alerta para neuropatia óptica. O reconhecimento precoce e a decisão de avançar na investigação foram determinantes para o desfecho favorável. Conclusão: A neurite óptica deve integrar o diagnóstico diferencial da cefaleia refratária na emergência pediátrica. A identificação precoce de sinais de alerta e o início oportuno do tratamento são fundamentais para prevenir atrasos diagnósticos e possíveis sequelas neurológicas.

## NEUROCISTICERCOSE INATIVA COM APRESENTAÇÃO PSEUDOTUMORAL EM PACIENTE PEDIÁTRICA COM PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IMUNE CRÔNICA: RELATO DE CASO

*SAMARA GEOVANA MACHADO DRANCA FAVARON (UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA DE PRESIDENTE PRUDENTE), NATALIA INGRID CARDOSO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA DE PRESIDENTE PRUDENTE), ANA BEATRIZ SANTOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO SALESIANO AUXILIUM), BEATRIZ COTRIM BEZZON (CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO SALESIANO AUXILIUM), MARIA EDUARDA PAGLIARI MARTINS (CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO SALESIANO AUXILIUM), LETICIA CARVALHO MIRANDA (CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO SALESIANO AUXILIUM), MARCOS VINICIUS FERNANDES MENDES (CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO SALESIANO AUXILIUM), ANA FLÁVIA DE JESUS ALVES (CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO SALESIANO AUXILIUM), ANDERSON AZEVEDO DUTRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), KAUANA APARECIDA REGIANI (INSTITUTO MUNICIPAL DE ENSINO SUPERIOR DE ASSIS (IMESA))*

Introdução: A neurocisticercose é a infecção parasitária mais prevalente do sistema nervoso central, causada pela fase larvária da Taenia solium. Em crianças, é menos comum e costuma manifestar-se por crises epilépticas associadas a pequenas lesões parenquimatosas. A forma pseudotumoral é rara e pode simular lesões expansivas intracranianas. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 9 anos, com diagnóstico prévio de púrpura trombocitopênica imune crônica desde 2021, admitida em setembro de 2023 após queda da própria altura, precedida por vertigem e vômitos. Apresentava-se consciente, sem déficits neurológicos focais, com hematoma subgaleal frontal esquerdo. A tomografia computadorizada de crânio evidenciou contusões frontais bilaterais. Em seguimento ambulatorial, cinco meses após, observou-se crescimento progressivo de massa indolor em região frontotemporal esquerda (5,3 × 4,0 × 3,5 cm). A TC revelou lesão lítica e expansiva no lobo temporal esquerdo, com aspecto tumoral, sendo indicada ressecção cirúrgica e evoluindo de forma estável no pós-operatório. O exame anatomopatológico confirmou neurocisticercose inativa. Metodologia:  Resultados: A neurocisticercose apresenta variabilidade clínica e radiológica, sendo a forma parenquimatosa a mais comum na infância. A apresentação pseudotumoral é rara na pediatria e pode simular tumorações intracranianas, dificultando o diagnóstico. Lesões volumosas estão geralmente associadas a localização atípica ou a resposta inflamatória exuberante. Nesses casos, o diagnóstico definitivo é, muitas vezes, estabelecido apenas após análise histopatológica, como observado no presente relato. A fase inativa da neurocisticercose caracteriza-se pela calcificação do parasita, com mínima ou ausência de atividade antigênica, sendo incomum a ocorrência de efeito de massa significativo. Dessa forma, reforça-se a importância de incluir a neurocisticercose no diagnóstico diferencial das lesões expansivas intracranianas, mesmo na ausência de sinais clínicos, laboratoriais ou radiológicos de infecção ativa, especialmente diante de apresentações atípicas que mimetizam processos neoplásicos. Conclusão: A neurocisticercose com apresentação tumoral é uma entidade rara na pediatria e pode mimetizar lesões neoplásicas intracranianas, tornando o diagnóstico desafiador. Este relato destaca a importância da investigação cuidadosa e da confirmação histopatológica em casos de massas intracranianas atípicas.

**Palavras-chave:** NEUROCISTICERCOSE. PEDIATRIA. SISTEMA NERVOSO CENTRAL. TAENIA SOLIUM. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

## NEUROFIBROMATOSE TIPO 1 ASSOCIADA A GANGLIONEUROBLASTOMA INTERMISTO: 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: A Neurofibromatose tipo 1 (NF1) é uma doença genética autossômica dominante, caracterizada por manifestações cutâneas, neurológicas e sistêmicas de apresentação variável. O reconhecimento precoce é fundamental para o adequado acompanhamento e prevenção de complicações. Objetivos: Menino de 3a e 6m, previamente hígido, admitido com início súbito de paresia em membros inferiores e movimentos hemibalísticos em membros superiores, após quadro gripal. Exames laboratoriais e tomografia de crânio não evidenciaram alterações significativas. A ressonância magnética identificou massa sólida retroperitoneal de contornos lobulados com captação de contraste, localizada anteriormente à aorta e sua bifurcação. Foi realizada laparotomia exploradora com ressecção parcial da lesão, sem intercorrências. O exame histopatológico confirmou ganglioneuroblastoma intermisto com margens comprometidas. Ao exame físico, observaram-se múltiplas manchas café com leite e história familiar positiva, preenchendo critérios clínicos para NF1. Exames de imagem do sistema nervoso central demonstraram achados compatíveis com a doença. Evoluiu no pós-operatório com recuperação da motricidade, bom estado geral e estabilidade clínica, sendo encaminhado para centro oncológico de referência. Metodologia: Resultados: A NF1 resulta de mutações no gene NF1, com perda da função da neurofibromina e ativação descontrolada da via RAS, aumentando o risco de neoplasias. A apresentação neurológica aguda observada é rara e pode estar relacionada a efeitos compressivos ou paraneoplásicos. A detecção precoce da massa e a abordagem cirúrgica contribuíram para a recuperação motora e estabilidade clínica. O acompanhamento multidisciplinar é essencial para monitorar recidivas, complicações neurológicas e novas neoplasias. Conclusão: O caso destaca a importância do reconhecimento precoce da NF1 diante de achados cutâneos e histórico familiar, especialmente em apresentações atípicas. A avaliação clínica detalhada, associada a exames de imagem e intervenção cirúrgica adequada, foi determinante para a evolução favorável, reforçando a necessidade de vigilância contínua em pacientes com NF1.

**Palavras-chave:** NEUROFIBROMATOSE. GANGLIONEUROBLASTOMA. NEOPLASIA

## NEUTROPENIA FEBRIL NO PRONTO-ATENDIMENTO PEDIÁTRICO: DESAFIOS NO RECONHECIMENTO COMO SÍNDROME CLÍNICA DE ALTO RISCO

*REBECA LEITE DE OLIVEIRA SANTOS (SANTA CASA DE VOTUPORANGA), WLADIMIR PEREIRA COURTE JUNIOR (AFYA PORTO NACIONAL), CAROLINA DAHER DE ALENCAR NEVES (SANTA CASA DE VOTUPORANGA), ESTÉFANY KOTAKA MUNHOZ (SANTA CASA DE VOTUPORANGA), THIARA DAYSE MATIAS DE LIMA (UNIATENAS), ANNE CAROLINE COSTA DA SILVA CARMO (UNIATENAS), MARÍLIA MAGALHÃES WANDERLEI (SANTA CASA DE VOTUPORANGA), GABRIELA LELA FÁVARO (SANTA CASA DE VOTUPORANGA), ISABELLA DOS SANTOS SILVA (SANTA CASA DE VOTUPORANGA)*

Introdução: A neutropenia febril é uma condição associada a elevado risco de infecções graves em pediatria, tradicionalmente reconhecida no contexto oncológico. Entretanto, pode ocorrer em diferentes cenários etiológicos, como infecções virais, bacterianas, uso de medicamentos e doenças da medula óssea. No pronto-atendimento pediátrico, a condução clínica frequentemente orientada pelo diagnóstico etiológico pode dificultar a identificação de quadros que exigem abordagem imediata, independentemente da causa subjacente. Objetivos: Analisar a neutropenia febril como uma síndrome clínica de risco potencialmente sub-reconhecida no pronto-atendimento pediátrico, destacando os contextos etiológicos e os elementos clínicos que devem alertar para seu reconhecimento e manejo. Metodologia: Trabalho original de abordagem analítica, fundamentado em evidências científicas recentes e diretrizes clínicas relacionadas à neutropenia febril em pediatria, citopenias e processos de estratificação de risco na emergência pediátrica. Resultados: A literatura concentra-se no manejo da neutropenia febril em pacientes oncológicos, com fluxos assistenciais bem definidos. Contudo, evidências demonstram que essa condição também ocorre em pacientes sem diagnóstico oncológico conhecido. Em situações nas quais a avaliação inicial prioriza o diagnóstico etiológico, a neutropenia febril pode não ser reconhecida como situação clínica prioritária. Infecções virais sistêmicas, como a dengue, exemplificam esse cenário ao cursarem com febre persistente e citopenias, favorecendo a manutenção de condutas baseadas exclusivamente em protocolos específicos. A assistência fragmentada e a ausência de uma anamnese ampliada podem limitar a integração da evolução clínica, retardando o reconhecimento de quadros cuja gravidade não corresponde ao curso esperado das infecções comuns da infância. O reconhecimento oportuno dessa condição permite reavaliação diagnóstica adequada e direcionamento precoce do manejo. Conclusão: No contexto das emergências pediátricas, a neutropenia febril deve ser compreendida como uma condição de risco que pode ocorrer em diferentes cenários etiológicos. Sua identificação deve funcionar como sinal de alerta para reavaliação clínica e direcionamento adequado do manejo clínico, independentemente do diagnóstico inicialmente considerado. A integração entre história clínica, evolução temporal e achados laboratoriais é fundamental para reduzir atrasos no reconhecimento e ampliar a segurança no cuidado ao paciente.

**Palavras-chave:** NEUTROPENIA FEBRIL. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. PRONTO-ATENDIMENTO PEDIÁTRICO. SÍNDROME CLÍNICA.

## NONINVASIVE VENTILATION IN PEDIATRIC ACUTE RESPIRATORY FAILURE: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

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

Introdução: Acute respiratory failure is one of the leading causes of hospitalization in pediatric emergency departments and intensive care units and may rapidly progress to respiratory failure. Noninvasive ventilation (NIV), including continuous positive airway pressure (CPAP) and bilevel positive airway pressure (BiPAP), has been increasingly used as an alternative to endotracheal intubation, potentially reducing complications associated with invasive ventilation. However, the magnitude of its clinical benefits in children remains variable across studies, highlighting the need for a systematic synthesis of available evidence. Objetivos: To evaluate the effectiveness of noninvasive ventilation in reducing intubation rates, mortality, and length of hospital stay in children with acute respiratory failure. Metodologia: A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials were conducted in accordance with PRISMA 2020 guidelines. Electronic database searches were performed through November 2025, including studies that compared noninvasive ventilation with conventional oxygen therapy or other respiratory support modalities in pediatric patients with acute respiratory failure. The primary outcomes were intubation rate, mortality, and duration of hospital stay. A random-effects model was applied, and results were expressed as pooled relative risk (RR) with 95% confidence intervals. Resultados: Fifteen studies involving 2,679 children were included. Noninvasive ventilation was associated with a lower intubation rate compared with control groups (11.5% vs. 14.5%), with a pooled RR of 0.79 (95% CI: 0.63-0.996, p = 0.046). No significant differences were observed in mortality or length of hospital stay. Indirect analyses suggested that CPAP may further reduce the need for intubation in cases of bronchiolitis or severe pneumonia. Moderate heterogeneity was identified, likely related to differences in NIV modalities, ventilatory settings, and patient selection criteria. Conclusão: Noninvasive ventilation is a safe and effective strategy for reducing the need for intubation in children with acute respiratory failure, without significant effects on mortality or hospital length of stay. These findings support the use of NIV as a key component in the initial management of pediatric respiratory emergencies. Nevertheless, standardized protocols and large multicenter studies are required to optimize its clinical application.

**Palavras-chave:** NONINVASIVE VENTILATION. ACUTE RESPIRATORY FAILURE. EMERGENCY PEDIATRICS

## O AUMENTO DA INCIDÊNCIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 E CETOACIDOSE DIABÉTICA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

*MARIA VICTÓRIA PIMENTEL LIMA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), RAPHAELA CHRISTINEE SOUZA SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), GABRIELA SACRAMENTO TENÓRIO COSTA (UNIVERSIDADE TIRADENTES)*

Introdução: O diabetes mellitus tipo 1 (DM1) é a principal forma de diabetes na infância, podendo manifestar-se inicialmente como cetoacidose diabética (CAD), sendo uma das complicações agudas mais comuns. Ademais, durante a pandemia de COVID-19, percebeu-se um aumento no risco de desenvolvimento de CAD em pacientes pediátricos internados devido ao SARS-CoV2. Objetivos: Analisar o impacto da pandemia de COVID-19 na incidência e gravidade da CAD. Metodologia: Trata-se de levantamento bibliográfico realizado nas bases de dados do PubMed e BVS, utilizando como descritores: diabetic ketoacidosis AND COVID-19 AND children. Foram selecionados 37 artigos, mas somente 13 foram incluídos. Os critérios de inclusão foram: texto completo nos idiomas inglês e português, revisão sistemática em concordância com o tema, de livre acesso, publicados nos últimos 5 anos. Resultados: O DM1 recém diagnosticado, em parte, se apresenta como CAD e é associado a uma taxa de mortalidade aumentada, quando em comparação com a taxa de mortalidade geral. Isso ocorre pelo controle glicêmico inadequado, muitas vezes justificado pela detecção e tratamento tardios. Durante a pandemia do COVID-19 tal cenário foi intensificado pelas restrições implementadas, ocasionando atraso na procura de assistência médica e interrupção dos cuidados de saúde para os pacientes com DM1. Além disso, o uso disseminado de corticosteróide durante a pandemia, associado ao fato do vírus SARS-CoV2 ter uma atuação sobre o sistema imune, possuindo afinidade pelos receptores das ilhotas pancreáticas, contribuiu para o aumento do número de casos de CAD grave e para o aumento de 9,5% na incidência de DM1 pediátrico. Conclusão: Observou-se que a pandemia do COVID-19 teve um impacto significativo no DM1 e na CAD nos pacientes pediátricos. Apesar de ter sido observado o aumento da incidência e do risco de gravidade, é necessário mais estudos para aprofundar o conhecimento sobre a relação entre o SARS-CoV-2 e a CAD. Além do mais, os resultados demonstraram a necessidade dos sistemas de saúde de ficarem alertas e preparados para possíveis aumento de casos e gravidade em futuras pandemias respiratórias.

**Palavras-chave:** DIABETIC KETOACIDOSIS. COVID-19. CHILDREN

## O ENSINO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA E MANOBRAS DE DESOBSTRUÇÃO EM UM PROGRAMA DE PEER-ASSISTED LEARNING BASEADO EM SIMULAÇÃO REALÍSTICA: RELATO DE ENSINO

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

Introdução: A formação médica contemporânea demanda metodologias ativas capazes de integrar o conhecimento teórico, habilidades técnicas e a tomada de decisão em ambientes de alta complexidade. No contexto das emergências pediátricas, o domínio do Suporte Básico de Vida (SBV) e das manobras de desobstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE), conforme diretrizes internacionais, é fundamental para a redução de eventos adversos. A simulação clínica associada ao peer-assisted learning tem se mostrado uma estratégia eficaz para o desenvolvimento dessas competências. Objetivos: Relata-se a experiência de ensino de um programa de monitoria acadêmica integrado a um componente curricular de habilidades médicas, desenvolvido ao longo do ano letivo de 2025. Foram realizadas sessões de simulação realística de alta fidelidade para ensino de SBV e manejo de OVACE em pediatria, atendendo aproximadamente 80 estudantes de medicina por semestre, organizados em subturmas. Os monitores receberam capacitação prévia e atuaram como facilitadores e pacientes-atores. A avaliação do aprendizado incluiu aplicação de checklist estruturado baseado em diretrizes da American Heart Association, além de questionário de autopercepção de confiança pré e pós-atividade. Observou-se melhora no desempenho prático dos estudantes, com maior adesão às etapas dos protocolos de SBV e OVACE durante as simulações finais. Houve aumento da confiança relatada para o atendimento inicial ao paciente pediátrico crítico e redução de erros técnicos recorrentes após feedback estruturado. Metodologia:  Resultados: A simulação realística associada ao ensino entre pares favoreceu a identificação precoce de lacunas de conhecimento e o desenvolvimento de habilidades técnicas e não técnicas, como comunicação e trabalho em equipe. O modelo mostrou-se benéfico tanto para os estudantes participantes quanto para os monitores, que aprofundaram o domínio do conteúdo ao exercerem o papel de instrutores. Conclusão: O programa de monitoria baseado em simulação realística e peer-assisted learning demonstrou impacto positivo na aquisição de competências em SBV e OVACE pediátricos. A estratégia apresenta potencial de replicabilidade e relevância para a formação de futuros profissionais mais preparados para situações de emergência pediátrica.

**Palavras-chave:** EDUCAÇÃO MÉDICA. APRENDIZAGEM ENTRE PARES. EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS.

## O IMPACTO DA FORMAÇÃO DE EMERGENCISTAS PEDIÁTRICOS NA MORTALIDADE DE 0 A 14 ANOS (2022-2025)

*BEATRIZ QUIRINO ZANATTA (UNIVERIDADE FEDERAL DE PELOTAS), MIGUEL HENRIQUE MEES (UNIVERIDADE FEDERAL DE PELOTAS), MARIA CLARA BOUZON ORTOLAN (UNIVERIDADE FEDERAL DE PELOTAS), HELENA ALMEIDA SILVA (UNIVERIDADE FEDERAL DE PELOTAS), MARIA ANTONIA ZEM ROTAVA (UNIVERIDADE FEDERAL DE PELOTAS), LUIZA MIRAPALHETE BELLINASO (UNIVERIDADE CATÓLICA DE PELOTAS)*

Introdução: A qualificação da assistência à criança em situações críticas depende da formação especializada. A ´Emergência Pediátrica´ foi restabelecida como área de atuação médica em 2015, após pleito da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) junto à Comissão Mista de Especialidades, visando suprir a crescente demanda nos serviços de urgência hospitalares. A literatura médica e as entidades de classe indicam que a presença de profissionais certificados melhora o prognóstico, embora o sistema de saúde brasileiro enfrente desafios históricos para preencher essas vagas e fixar especialistas. Objetivos: Analisar a correlação entre a formação de médicos na área de atuação de Emergência Pediátrica e a evolução do número de óbitos em caráter de urgência na população de 0 a 14 anos no Brasil, no período de 2022 a 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo baseado em dados secundários extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), as variáveis analisadas incluem o número de óbitos, com caráter de urgência, para a faixa etária de 0 a 14 anos, no período de janeiro de 2022 a novembro de 2025. Ademais, foram extraídos dados da demografia médica no Brasil de 2023 e de 2025, focando no número de vagas de residência ocupadas e no número de especialistas titulados em Emergência Pediátrica. Resultados: O Brasil registrou um total de 21.524 óbitos de urgência na faixa etária de 0 a 14 anos em 2022. Esse número manteve-se estável em 2023 (21.420 óbitos) e apresentou uma redução em 2024 (19.952 óbitos). Os dados parciais de 2025 (até novembro) indicam 17.614 óbitos. Em 2024, havia apenas 11 médicos residentes cursando Emergência Pediátrica em todo o país. O número de especialistas nesta área era de apenas 179 médicos, enquanto o número de pediatras gerais era de 47.787. Já, em 2023, a demografia aponta a existência de apenas 1 especialista na área. Conclusão: Embora os dados mostrem uma redução nos óbitos no atendimento de urgência e um aumento do número de emergencistas pediátricos, ainda não é possível atribuir esse impacto à formação dessa especialidade. O número de novos profissionais formados no período é estatisticamente insignificante para cobrir a demanda no número de atendimento com óbitos. Conclui-se que o atendimento de urgência a essa população continua sendo realizado majoritariamente por pediatras gerais ou generalistas, e que o pleito da SBP em 2015 ainda não se traduziu em uma força de trabalho numerosa o suficiente para impactar isoladamente os indicadores de mortalidade nacional.

## O IMPACTO DA VACINAÇÃO COM DTPA EM GESTANTES NAS INTERNAÇÕES POR COQUELUCHE EM MENORES DE 1 ANO NO BRASIL ENTRE 2012-2022

*MARCO SCAGLIUSA SILVA (UNISA - UNIVERSIDADE SANTO AMARO), JULIA CAROLINA MARTINS TAKEMURA (UNISA - UNIVERSIDADE SANTO AMARO), GUSTAVO RUCHINHAKA DE OLIVEIRA (UNISA - UNIVERSIDADE SANTO AMARO)*

Introdução: A coqueluche é uma infecção bacteriana aguda do trato respiratório, associada a elevada morbimortalidade e hospitalização infantil, especialmente durante os primeiros meses de vida. A imunização infantil é fundamental para a prevenção da doença, no entanto, nesse período o esquema vacinal incompleto não confere a proteção necessária contra a doença. Nesse contexto, foi implementada em novembro de 2014 a vacina dTpa no esquema vacinal da gestante. Contudo, seu impacto nos desfechos da infecção em lactentes ainda é pouco explorado no âmbito nacional. Objetivos: Analisar o impacto da vacina dTpa em gestantes nas internações por coqueluche em menores de 1 ano no Brasil entre 2012-2022. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo, de série temporal, baseado na análise descritiva da cobertura vacinal, internações, óbitos e custos hospitalares por coqueluche em menores de 1 ano no Brasil de 2012-2022. Foram utilizados dados secundários de acesso público do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Programa Nacional de Imunizações (PNI), disponíveis no DATASUS. Resultados: Durante o período estudado, houve um incremento expressivo na cobertura vacinal da dTpa em gestantes, de 2,8% em 2013 para 63% em 2019, acompanhado de considerável redução de internações e óbitos. De 2014 para 2019 houve uma diminuição de 79% em hospitalizações por coqueluche (4.342 8594, 900) e de 95% em número de óbitos (130 8594, 6). Em paralelo, a taxa de letalidade hospitalar no período anterior à implementação foi de 3% em 2014 e reduziu para 0,7% no pico da cobertura vacinal em 2019. Apesar do impacto positivo da vacina, houve uma redução considerável da cobertura vacinal no período de 2019 para 2022 (63% 8594, 46%), durante a pandemia de COVID-19. O valor médio por internação foi de R$ 1.377,88 no período analisado e o custo hospitalar total alcançou aproximadamente 6 milhões de reais (R$ 5.986.994,34) em 2014 e reduziu em 81% em 2019 (R$ 1.115.542,85). Conclusão: Com base nos achados, a implementação da dTpa em gestantes associou-se a um impacto expressivo nos desfechos da coqueluche em lactentes. Assim, a ampliação e manutenção da imunização materna mostram-se essenciais, especialmente no cenário pós-pandêmico, marcado pela queda da cobertura vacinal. Destaca-se a importância de novos estudos com dados recentes para a análise da cobertura vacinal e dos desfechos da coqueluche no Brasil, com enfoque no período após a pandemia

**Palavras-chave:** COQUELUCHE. VACINA CONTRA COQUELUCHE. GESTANTE. HOSPITALIZAÇÕES

## O IMPACTO DO USO PRECOCE DA ULTRASSONOGRAFIA POINT-OF-CARE NO MANEJO DAS CRISES ASMÁTICAS EM PEDIATRIA: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

*DANIELLA DA ROSA COLARES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DAS AMÉRICAS - FAM), MARIA LUIZA ATAIDE CARDOSO (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - UNISUL)*

Introdução: A asma é causa frequente de atendimento em pronto-socorro pediátrico, e nas exacerbações moderadas a graves é essencial diferenciar crise asmática isolada de pneumonia, atelectasia e bronquiolite. A ultrassonografia point-of-care (POCUS), livre de radiação e realizada à beira-leito, permite identificar linhas B, pequenas consolidações e alterações pleurais, podendo auxiliar na avaliação inicial. Contudo, seu papel específico nas crises asmáticas pediátricas ainda é pouco definido. Objetivos: Sintetizar as evidências sobre o uso precoce do POCUS em crianças com exacerbação de asma ou sibilância aguda, avaliando achados ultrassonográficos, capacidade de identificar diagnósticos concorrentes e associação com gravidade clínica e uso de recursos. Metodologia: Revisão sistemática conforme PRISMA em MEDLINE/PubMed e EMBASE, incluindo estudos dos últimos 10–15 anos. Incluíram-se estudos observacionais que aplicaram POCUS na avaliação inicial de crianças com asma, sibilância ou desconforto respiratório. Nove estudos foram incluídos. Extraíram-se dados sobre amostra, protocolo, critérios de positividade, padrões de achados, diagnóstico final, gravidade e necessidade de internação ou suporte respiratório. A seleção e extração foram realizadas por dois revisores. Resultados: A meta-análise incluída (192 crianças) encontrou achados positivos em cerca de 52%, principalmente linhas B e consolidações subpleurais. Estudos prospectivos mostraram POCUS positivo em ~45% das crises asmáticas, associado a maior internação, maior permanência no serviço e maior uso de antibióticos. Em lactentes com infecção respiratória e chiado, 40–50% apresentaram resultados positivos, distinguindo pneumonia de quadros compatíveis com asma isolada, com boa concordância entre examinadores. Em escolares com sibilância, achados positivos ocorreram em cerca de um terço, correlacionando-se com maior gravidade e maior necessidade de terapias adjuvantes. Escores quantitativos de POCUS mostraram boa capacidade de predizer necessidade de suporte respiratório avançado em 24 horas. Conclusão: O POCUS precoce em crises asmáticas ou sibilância auxilia no diagnóstico diferencial e na estratificação de gravidade, especialmente ao identificar pneumonia e atelectasia. Contudo, as evidências são baseadas em estudos observacionais e protocolos heterogêneos, não permitindo afirmar impacto em desfechos clínicos. Estudos multicêntricos com padronização são necessários para definir seu papel no manejo inicial.

**Palavras-chave:** ASMA PEDIÁTRICA. POCUS. ULTRASSOM PULMONAR. CRISE ASMÁTICA. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA.

## O MANEJO DA LEISHMANIOSE VISCERAL EM PACIENTE INDÍGENA COMO EMERGÊNCIA HEMATOLÓGICA NA PEDIATRIA: UM RELATO DE CASO.

*LARISSA DE OLIVEIRA VARANDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO), ANA BEATRIZ SILVA BORGES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO), BÁRBARA MORAES MACHADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO), GIOVANNA PEREIRA TARDIN (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO), THALITA MARA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO)*

Introdução: A Leishmaniose Visceral (LV), também conhecida como calazar, é uma antropozoonose sistêmica grave. Na urgência pediátrica, sua letalidade decorre de citopenias profundas. A anemia crítica impõe riscos de choque, tornando essencial o diagnóstico diferencial ágil e a monitorização rigorosa para a estabilização do quadro. Objetivos: Paciente masculino, 4 anos, indígena. À admissão, apresentava-se hipocorado, taquicárdico e prostrado, por uma evolução de um quadro de febre intermitente, distensão abdominal e palidez há dois meses. Exames revelaram pancitopenia com anemia grave (Hb 5 g/dL, Ht 14,7%), com persistência da gravidade e dificuldade de compensação clínica, mesmo após transfusão realizada há 48h (Hb inicial 2,8 g/dL). Devido à hepatoesplenomegalia e parâmetros hematológicos críticos, suspeitou-se de leucemia e calazar, a LV foi confirmada por teste rápido rK39, iniciando-se anfotericina B lipossomal. Durante a internação, o paciente evoluiu com deterioração clínica, torpor e choque séptico secundário à infecção urinária. Houve agravamento da pancitopenia, além de elevação de marcadores inflamatórios. Instituiu-se protocolo de sepse com expansão volêmica, antibioticoterapia de amplo espectro e novo suporte transfusional. Após o quarto dia de tratamento etiológico, houve melhora clínica e laboratorial progressiva. Metodologia:  Resultados: A LV deve ser prioridade diagnóstica em áreas endêmicas diante de febre, hepatoesplenomegalia e pancitopenia. O mimetismo com leucemias exige investigação via rK39 e mielograma. Na LV, o hiperesplenismo, a hemólise e o estado inflamatório limitam a eficácia da hemotransfusão, dificultando a estabilização hemodinâmica. Ademais, a imunossupressão e a leucopenia persistente elevam drasticamente o risco de infecções bacterianas secundárias, que podem evoluir rapidamente para sepse. A resolução clínica sustentada depende do tratamento etiológico concomitante ao suporte intensivo Conclusão: Anemia grave e febre associada a neutropenia são alertas críticos. Em áreas endêmicas, a LV deve integrar o radar das emergências pediátricas, pois o reconhecimento precoce e o tratamento etiológico associado ao manejo agressivo das complicações infecciosas são determinantes para a sobrevida.

**Palavras-chave:** DOENÇA ENDÊMICA. PANCITOPENIA. CUIDADOS CRÍTICOS.

## O NOVO ALGORITMO DO PALS 2025 - ÊNFASE EM QUALIDADE DAS COMPRESSÕES E USO PRECOCE DE EPINEFRINA EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

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

Introdução: A parada cardiorrespiratória (PCR) pediátrica é, na maioria das vezes, consequência de insuficiência respiratória progressiva ou choque. Assim, além do reconhecimento inicial, a reanimação cardiopulmonar (RCP) de alta qualidade associada à epinefrina precoce torna-se determinante. As Diretrizes PALS 2025 enfatizam minimizar interrupções das compressões e administrar epinefrina precocemente em ritmos não chocáveis. Objetivos: Analisar as evidências que fundamentam o algoritmo PALS 2025, focando no impacto da qualidade das compressões e do timing da epinefrina nos desfechos clínicos da PCR pediátrica. Metodologia: Revisão sistemática de síntese qualitativa conforme PRISMA 2020, via PubMed e LILACS (janeiro/26), com os descritores "Heart Arrest", "Epinephrine" e "Pediatrics". Selecionaram-se 5 artigos (2020-2026) incluindo ensaios clínicos e estudos observacionais multicêntricos, além de 2 diretrizes (AHA/PALS 2025) sobre manejo da PCR pediátrica e hemodinâmica. Excluíram-se relatos de caso, protocolos sem resultados e duplicatas. Resultados: Evidências indicam que a qualidade da RCP e o timing da epinefrina definem o prognóstico. Manter a Pressão Arterial Diastólica (PAD) 8805, 25 mmHg (lactentes) e 8805, 30 mmHg (crianças), com incrementos 8805, 5 mmHg pós-epinefrina, associa-se a maiores taxas de ROSC (retorno da circulação espontânea) e sobrevida. Intervalos de epinefrina < 3 minutos elevaram o ROSC sustentado e reduziram o tempo de RCP, sem impacto consistente no desfecho neurológico. Todavia, no cenário extra-hospitalar, a RCP convencional (30:2) aumentou em 2,4 vezes a chance de prognóstico neurofuncional frente à técnica hands-only, reforçando a ventilação em causas asfixiais. As Diretrizes AHA/PALS 2025 ratificam a monitorização fisiológica e a epinefrina precoce em ritmos não chocáveis. Contudo, levantamentos em PICUs revelam alta heterogeneidade na transição para doses fixas, evidenciando práticas discordantes das diretrizes e a urgência de padronização e treinamento da equipe. Conclusão: Na PCR pediátrica, a efetividade da epinefrina está diretamente ligada à realização de RCP de alta qualidade. Evidências clínicas demonstram que compressões torácicas eficazes, pausas mínimas e uso antecipado de epinefrina em ritmos não chocáveis são determinantes para o ROSC. As Diretrizes AHA/PALS 2025 consolidam esse paradigma ao priorizar respostas hemodinâmicas mensuráveis, todavia a principal lacuna atual reside na implementação consistente, exigindo padronização, treinamento e métricas de qualidade.

## O PAPEL DA DETECÇÃO PRECOCE DE BIOMARCADORES NA NEUTROPENIA FEBRIL PEDIÁTRICA: IMPLICAÇÕES PROGNÓSTICAS PARA SEPSE

*MARIANA KISS PEREIRA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS), NAYARA IZABEL VIANA MOURA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS)*

Introdução: A neutropenia febril pediátrica, especialmente em pacientes oncológicos ou imunossuprimidos, é condição de alto risco devido à rápida progressão para sepse e óbito. O diagnóstico precoce é dificultado por sinais clínicos inespecíficos, tornando os biomarcadores ferramentas relevantes para estratificação de risco. Biomarcadores tradicionais, como proteína C reativa e procalcitonina, apresentam limitações, enquanto biomarcadores emergentes demonstram elevação mais precoce e maior acurácia diagnóstica. Objetivos: Este estudo visa avaliar o papel da detecção precoce de biomarcadores na identificação antecipada de sepse e na estratificação prognóstica de crianças com neutropenia febril. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme o PRISMA 2020. Foram pesquisadas as bases PubMed e Cochrane (2020–2025) com os descritores "biomarkers", "febrile neutropenia" e "pediatrics". Dos 34 estudos identificados, 10 foram excluídos por indisponibilidade do texto completo e 17 por não responderem à pergunta de pesquisa. Sete estudos foram incluídos em síntese narrativa, sem meta-análise devido à heterogeneidade metodológica. Resultados: A detecção precoce de biomarcadores permitiu identificar pacientes com maior risco de sepse, embora sem evidência de redução causal desse desfecho. A presepsina apresentou associação consistente com sepse e gravidade clínica, com utilidade diagnóstica precoce e maior valor prognóstico em medições seriadas, especialmente para choque séptico e necessidade de UTI. Seu desempenho foi semelhante ao da procalcitonina e superior ao da proteína C reativa em alguns cenários. Biomarcadores inflamatórios, como procalcitonina, IL-6 e IL-8, também se associaram à deterioração clínica. A evidência disponível é predominantemente observacional. Conclusão: A detecção precoce de biomarcadores em crianças com neutropenia febril associa-se à estratificação prognóstica e à identificação antecipada de sepse e gravidade clínica. Biomarcadores como presepsina, procalcitonina e citocinas inflamatórias elevam-se antes de sinais clínicos evidentes. Entretanto, a predominância de estudos observacionais limita inferências causais, reforçando a necessidade de estudos prospectivos e intervencionais.

## O PAPEL DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO AUXÍLIO À INTERPRETAÇÃO DE RADIOGRAFIAS PEDIÁTRICAS NO DEPARTAMENTO DE EMERGÊNCIA

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

Introdução: A interpretação de radiografias no departamento de emergência pediátrica é desafiadora devido às particularidades da população infantil. Sistemas de inteligência artificial (IA) têm sido propostos como apoio à decisão médica, com potencial para aumentar a acurácia e detecção precoce de achados críticos. Objetivos: Avaliar a relevância da inteligência artificial como ferramenta de suporte à interpretação de radiografias pediátricas no contexto de emergência. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes do Preferred Reporting Items Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) e registrada na base PROSPERO (CRD420251276014). A busca incluiu estudos publicados entre 2020 e 2025 nas bases PubMed, SciELO, BVS/LILACS, Cochrane Library e ScienceDirect, utilizando descritores relacionados à pediatria, emergência, inteligência artificial e radiografia. Resultados: Foram identificados 121 artigos, dos quais 9 foram selecionados após a triagem e aplicação dos critérios de elegibilidade. Observou-se heterogeneidade quanto à unidade de análise amostral. Os algoritmos demonstraram elevado desempenho diagnóstico, com sensibilidades superiores a 90%, altos valores preditivos negativos e boa especificidade, resultando em maior acurácia na interpretação radiográfica e na identificação de alterações sutis não reconhecidas por médicos. Verificou-se redução do tempo de leitura, aspecto relevante em ambientes de alta demanda, como o departamento de emergência pediátrica, nos quais sobrecarga de trabalho e pressão temporal estão associadas a maior risco de erros diagnósticos. A associação entre IA e avaliação médica apresentou desempenho superior ao uso isolado da tecnologia ou à interpretação sem assistência. Notou-se desempenho discretamente inferior em crianças menores de 5 anos, possivelmente relacionado a particularidades anatômicas, além da menor representatividade dessa faixa etária nos trabalhos. Conclusão: A IA demonstra elevado desempenho na interpretação de radiografias pediátricas no departamento de emergência. Seu uso como "segunda opinião" melhora a acurácia, reduz erros e otimiza o tempo de leitura. Contudo, limitações associadas à menor faixa etária, à escassez de dados pediátricos e a aspectos econômicos reforçam a necessidade de estudos com amostras maiores para consolidar seu uso.

**Palavras-chave:** INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL. RADIOGRAFIAS PEDIÁTRICAS. DEPARTAMENTO DE EMERGÊNCIA.

## O PAPEL DO ACADÊMICO COMO AUXILIAR EM TREINAMENTOS DE VIA AÉREA DIFÍCIL: UMA PERSPECTIVA DE ENSINO E PRÁTICA EM EMERGÊNCIAS

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

Introdução: O manejo da via aérea difícil (VAD) é uma competência crítica na medicina de emergência, especialmente na pediatria, em que a anatomia e a menor reserva fisiológica impõem desafios adicionais. A simulação realística com manequins de alta fidelidade configura-se como estratégia fundamental para esse treinamento. No contexto das ligas acadêmicas, a atuação do estudante como auxiliar do instrutor em cursos especializados oferece oportunidade de aprendizado técnico e logístico, favorecendo a compreensão aprofundada dos algoritmos de resgate. Objetivos: O presente relato descreve a vivência de acadêmicos de medicina atuando como auxiliares de instrutoria em um centro de capacitação voltado ao manejo da via aérea. Durante os módulos práticos, os estudantes foram responsáveis pela preparação dos simuladores, organização dos dispositivos (laringoscópios, videolaringoscópios, dispositivos supraglóticos e kits de via aérea cirúrgica) e suporte direto ao instrutor durante as demonstrações. Essa experiência permitiu acompanhar, de forma repetitiva e próxima, a execução de manobras de ventilação sob máscara facial, técnicas de intubação orotraqueal em cenários de via aérea difícil e o escalonamento para dispositivos de resgate diante de falha da intubação. O papel de auxiliar exigiu domínio prévio dos nomes e funções dos materiais, além de observação atenta da biomecânica das manobras demonstradas. Metodologia:  Resultados: A atuação como auxiliar de instrutoria promove o aprendizado por meio do suporte operacional. Ao organizar e entregar os dispositivos adequados no momento exato do algoritmo, o estudante internaliza o manejo da via aérea difícil de forma sistemática. A proximidade com o instrutor durante as simulações possibilita visualizar detalhes técnicos, como o posicionamento dos eixos faríngeo e laríngeo, frequentemente pouco explorados em aulas teóricas ou em grandes grupos. Essa vivência reforça a importância do preparo do material e da antecipação de dificuldades, competências essenciais para reduzir erros humanos em emergências reais. Além disso, a repetição dos cenários consolida a familiaridade com dispositivos de resgate pouco frequentes na rotina acadêmica. Conclusão: A participação do acadêmico como suporte técnico em treinamentos de via aérea difícil configura-se como estratégia educacional relevante, desenvolvendo prontidão técnica, organização e segurança para a futura atuação em emergências pediátricas e adultas, especialmente no manejo ventilatório em cenários críticos.

**Palavras-chave:** MANUSEIO DAS VIAS AÉREAS. PEDIATRIA. INTUBAÇÃO INTRATRAQUEAL. TREINAMENTO POR SIMULAÇÃO

## O PRONTO ATENDIMENTO PEDIÁTRICO COMO ESPAÇO ESTRATÉGICO PARA IDENTIFICAÇÃO DA HESITAÇÃO VACINAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

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

Introdução: As urgências e emergências pediátricas configuram-se como cenários de elevada complexidade clínica e emocional, nos quais decisões em saúde são tomadas em contextos de vulnerabilidade familiar. Nesse ambiente, a hesitação vacinal infantil emerge como desafio relevante, especialmente após a pandemia de COVID-19. O pronto atendimento pediátrico, embora tradicionalmente voltado ao cuidado do agravo agudo, pode representar espaço estratégico para identificação de barreiras à vacinação e fortalecimento da confiança entre profissionais e responsáveis. Objetivos: Relata-se a experiência vivenciada ao longo de seis meses em uma Unidade de Pronto Atendimento Pediátrica do Sistema Único de Saúde, durante a abordagem de pais e responsáveis por crianças atendidas no serviço. Após o atendimento clínico, foi realizada escuta qualificada sobre a situação vacinal infantil contra a COVID-19, permitindo a identificação de dúvidas, receios e dificuldades relacionadas à decisão vacinal. Observou-se que muitos responsáveis relataram medo de reações adversas, desconfiança quanto à eficácia das vacinas, esquecimento e barreiras de acesso aos serviços de saúde. A abordagem ocorreu de forma ética e acolhedora, respeitando o momento assistencial e a dinâmica da emergência, o que favoreceu o diálogo e a expressão espontânea das percepções dos familiares. Metodologia:  Resultados: A experiência evidenciou que a hesitação vacinal infantil é um fenômeno multifatorial, frequentemente associado a aspectos emocionais, informacionais e estruturais, e não apenas à recusa ativa. O contexto da emergência pediátrica mostrou-se propício para a identificação dessas barreiras, uma vez que o vínculo estabelecido durante o atendimento pode ampliar a receptividade às orientações em saúde. A escuta empática e a comunicação baseada em evidências emergem como ferramentas essenciais para promover escolhas mais informadas, alinhando-se aos princípios das escolhas inteligentes em emergências pediátricas. Conclusão: O relato demonstra que o pronto atendimento pediátrico pode atuar como espaço estratégico para a identificação da hesitação vacinal infantil. Integrar escuta qualificada e orientação em saúde às rotinas de urgência pode contribuir para o fortalecimento da confiança nas vacinas e para a ampliação da proteção coletiva, reforçando o cuidado integral à criança no âmbito do SUS.

## O RACIOCÍNIO CLÍNICO NA SIMULAÇÃO REALÍSTICA: A VIVÊNCIA DO ACADÊMICO COMO PACIENTE-ATOR EM TREINAMENTOS DE AMLS

*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), DAVI GONÇALVES DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), AMANDA COSTA ELOI (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIA CLARA VALENTE DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MILENA DE ANDRADE CAVALCANTE (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ENZO ZONARY ALENCAR DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA)*

Introdução: A simulação realística no ensino médico permite a integração entre teoria e prática em um ambiente de baixo risco. No contexto das ligas acadêmicas, a atuação de estudantes como pacientes-atores em cursos de Advanced Medical Life Support (AMLS) oferece uma oportunidade pedagógica diferenciada, permitindo que o acadêmico observe a construção do diagnóstico diferencial a partir da perspectiva de quem recebe o cuidado. Objetivos: O presente relato descreve a participação de graduandos de medicina como pacientes simulados em cenários de emergências clínicas (endócrinas, neurológicas e infecciosas). Os estudantes interpretam casos complexos, simulando sintomas que variam de quadros de choque a crises respiratórias, abrangendo tanto pacientes adultos quanto emergências pediátricas (como convulsões e desconforto respiratório infantil). Durante o treinamento, os ligantes são submetidos à anamnese detalhada e ao exame físico sistemático conduzido pelos alunos do curso. Essa vivência permite que os acadêmicos experimentem o ´Caminho da Avaliação AMLS´, internalizando a importância da avaliação da cena e da identificação de ameaças à vida por meio da repetição sensorial e comportamental. Metodologia: Resultados: A personificação da enfermidade clínica inverte a lógica tradicional de aprendizado, transformando o acadêmico em um observador privilegiado do processo de investigação médica. A repetição dos protocolos permite a fixação de algoritmos de suporte de vida de forma orgânica. Ao atuar como paciente, o estudante desenvolve uma percepção crítica sobre a importância da comunicação não verbal e da empatia na abordagem de pacientes críticos. A imersão em cenários diversos, incluindo as nuances da pediatria, acelera a capacidade de priorização de condutas e refina a habilidade de correlacionar sinais e sintomas com diagnósticos prováveis. Conclusão: A estratégia de utilizar acadêmicos como pacientes-atores em certificações de AMLS demonstra ser altamente eficaz para membros de ligas de emergência. A experiência promove uma formação tecnicamente densa e humanizada, garantindo que o estudante incorpore as melhores práticas de manejo clínico para pacientes de todas as faixas etárias.

**Palavras-chave:** MEDICINA DE EMERGÊNCIA. PEDIATRIA. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL. EDUCAÇÃO MÉDICA.

## O USO DA OXIGENOTERAPIA POR CÂNULA NASAL DE ALTO FLUXO E OS SEUS PRINCIPAIS DESFECHOS NO TRATAMENTO DA BRONQUIOLITE: REVISÃO DE LITERATURA.

*BIANCA MARIA PINHEIRO VIEIRA (UNICHRISTUS), THAYNARA DE SOUSA FREIRE (UNICHRISTUS), LUINNE BARRETO DE ARAÚJO GALVÃO (UNICHRISTUS), THAISSA UCHOA LIMA (UNICHRISTUS), DAMILE PINHEIRO MACHADO (UNICHRISTUS), ISADORA ISIDÓRIO CRUZ MACEDO (UNICHRISTUS), JULIA BARBOSA SALES DE LIMA (UNICHRISTUS), JÚLIA DE MOURA BORGES SOARES (UNICHRISTUS), JULIANA OLIVEIRA XIMENES (UNICHRISTUS), MAITON FREDSON DA SILVA LOPES (UNICHRISTUS)*

Introdução: A bronquiolite aguda é uma das principais causas de hospitalização em lactentes, especialmente nos primeiros anos de vida, causando elevada morbidade respiratória. O tratamento é predominantemente de suporte, com a oxigenoterapia como eixo central. A cânula nasal de alto fluxo tem se destacado por melhorar a oxigenação e reduzir o esforço respiratório, embora ainda existam controvérsias quanto aos seus desfechos e custos. Objetivos: Avaliar os principais desfechos clínicos relacionados ao uso da oxigenoterapia por cânula nasal de alto fluxo no tratamento da bronquiolite aguda em lactentes. Metodologia: Foi realizada uma revisão de literatura a partir da seleção de onze estudos indexados na base de dados PubMed, publicados no período de 2020 a 2025. A estratégia de busca utilizou descritores controlados DeCS/MeSH, combinando os termos Bronchiolitis, Oxygen Inhalation Therapy, Cannula e Paediatrics. A busca inicial resultou em 36 artigos. Em seguida, procedeu-se à análise descritiva dos títulos e resumos, avaliados de forma preliminar quanto à pertinência ao tema proposto. Posteriormente, foram selecionados 11 artigos considerados mais relevantes para a discussão do referido tema. Resultados: Os estudos analisados demonstram que a oxigenoterapia por cânula nasal de alto fluxo apresenta vantagens como a redução das taxas de falha terapêutica e da necessidade de escalonamento para ventilação invasiva, além de promover melhora precoce da frequência respiratória e cardíaca. Contudo, não foi observada redução significativa no tempo de internação total hospitalar nem na duração da oxigenoterapia quando comparada à terapia convencional. Entre as desvantagens descritas, destacam-se os custos mais elevados da terapia e o potencial risco de atraso na indicação de cuidados intensivos em casos de piora clínica. Conclusão: A oxigenoterapia por cânula nasal de alto fluxo é eficaz e segura no manejo da bronquiolite aguda, especialmente em casos moderados a graves. Contudo, seus custos e a ausência de impacto no tempo de internação reforçam a necessidade de uso individualizado e avaliação clínica criteriosa. Referências: Dafydd, Carwyn, et al. "Efficacy and Safety of High Flow Nasal Oxygen for Children with Bronchiolitis: Systematic Review and Meta-Analysis." BMJ Open Respiratory Research, vol. 8, no. 1, July 2021, p. e000844, https://doi.org/10.1136/bmjresp-2020-000844.

**Palavras-chave:** ((BRONCHIOLITIS) AND (OXYGEN INHALATION THERAPY)) AND (CANNULA) AND (PAEDIATRICS)).

## O USO DO PROPOFOL COMO PONTE PARA EXTUBAÇÃO DE PACIENTE CRITICAMENTE DOENTE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

*FELIPE MARTINS LIPORACI (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO), LUCAS MARTINS LIPORACI (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), GUILHERME GUIMARÃES LEAL (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO), MARINA MENEGHESSO BUONAROTTI (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), GIOVANNA SABEDOTTI TYSZKA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO)*

Introdução: A extubação de crianças gravemente doentes representa um desafio em unidades de terapia intensiva pediátrica (UTIP). Pacientes que requerem sedação prolongada frequentemente desenvolvem tolerância aos sedativos comumente utilizados, como opioides e benzodiazepínicos. Embora eficazes no controle da dor e da ansiedade, suas meias-vidas de várias horas podem tornar o processo de desmame desafiador. O propofol, por ser um agente anestésico de curta duração e rápido início de ação, tem sido explorado como uma estratégia para superar esse desafio Objetivos: Objetivou-se avaliar a segurança e a eficácia do uso de infusões de propofol de curta duração como uma ponte para a extubação em crianças criticamente doentes. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, na base de dado Pubmed, utilizando os descritores ´propofol´, ´bridge or adjunct´, ´extubation´, ´pediatric or children or PICU´ e ´critical care or intensive care or PICU´ Resultados: Um estudo evidenciou efeito benéfico em infusões de curto prazo de propofol no processo de extubação de crianças com queimaduras graves. Foi adicionado ao regime de sedação 8 horas antes da extubação, o que permitiu a redução das infusões de opioides e benzodiazepínicos. Apesar dos resultados positivos, o seu uso tem sido cercado de cautela pelo risco de síndrome da infusão de propofol. Caracterizada por acidose lática, rabdomiólise e bradiarritmias, está associada a infusões prolongadas e em altas doses de propofol. Um estudo retrospectivo avaliou a infusão de propofol por um curto período (entre 4 e 24 horas) para a extubação em pacientes pediátricos. Os resultados indicaram o propofol como uma ponte viável para a extubação, com uma alta taxa de sucesso (97%) e sem eventos significativos de hipotensão ou acidose lática Conclusão: Concluiu-se que, o propofol pode desempenhar um papel promissor como ponte para extubação de crianças criticamente doentes em UTIP, desde que utilizado em infusões de curta duração e com monitoramento contínuo

**Palavras-chave:** PROPOFOL. SEDAÇÃO. DESMAME

## OBESIDADE E DESFECHOS CARDIOVASCULARES NA INFÂNCIA: EVIDÊNCIAS A PARTIR DE DADOS NACIONAIS

*FELIPE SILVA BORGES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), ITALLO OLIVEIRA DIAS CORREIA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), GILDECLEY DA SILVA ALMEIDA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), LÍVIA MIRELLY SANTOS FREITAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO)*

Introdução: A obesidade em crianças e adolescentes é um importante problema de saúde pública, associando-se precocemente a fatores de risco cardiovascular. O excesso de adiposidade pode provocar alterações hemodinâmicas e vasculares, com potencial evolução para eventos agudos que demandam atendimento em serviços de urgência e emergência pediátrica no sistema de saúde. Objetivos: Analisar a associação entre obesidade e internações por doenças cardiovasculares (hipertensão arterial essencial, insuficiência cardíaca, arteriosclerose, embolia e trombose arteriais e infarto agudo do miocárdio) em crianças e adolescentes menores de 19 anos no Brasil, no período de 2015 a 2025, com base em dados do DATASUS. Metodologia: Estudo ecológico, baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Os dados foram organizados no Microsoft Excel 2016 e analisados nos softwares BioEstat 5.0 e Jamovi 2.3. A associação entre obesidade e o número de internações por doenças cardiovasculares foi avaliada por meio do coeficiente de correlação de Pearson, adotando-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Resultados: Não foi observada associação linear estatisticamente significativa entre obesidade e internações por infarto agudo do miocárdio ($r = 8722,0,091$, $p = 0,79$, $gl = 9$). Em contraste, identificaram-se associações positivas estatisticamente significativas entre obesidade e internações por outras doenças cardiovasculares. Observou-se correlação moderada com embolia e trombose arteriais ($r = 0,643$, $p = 0,033$, $gl = 9$) e arteriosclerose ($r = 0,675$, $p = 0,023$, $gl = 9$). As associações de maior magnitude foram verificadas para insuficiência cardíaca ($r = 0,79$, $p = 0,004$, $gl = 9$) e hipertensão arterial essencial ($r = 0,781$, $p = 0,005$, $gl = 9$), indicando forte associação linear entre obesidade e o número de internações por essas condições na amostra analisada, considerando as limitações inerentes ao delineamento ecológico. Conclusão: Na população brasileira menor de 19 anos, a obesidade apresentou associação estatisticamente significativa com internações por hipertensão arterial essencial, insuficiência cardíaca, arteriosclerose e embolia/trombose arteriais, não sendo observada associação significativa com internações por infarto agudo do miocárdio. Esses achados reforçam a relevância da obesidade como fator associado a desfechos cardiovasculares que cursam com maior gravidade clínica e necessidade de hospitalização na população pediátrica.

**Palavras-chave:** OBESIDADE. EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS. DOENÇAS CARDIOVASCULARES

## ÓBITO E TAXA DE MORTALIDADE POR SEPTICEMIA EM CRIANÇAS NO BRASIL DE 2020 A 2024: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

*MANOELA FONTENELE ANTUNES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL), NICOLLE RODRIGUES SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL), JESSICA ROBERTA BENIN (UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL)*

Introdução: A sepse é uma condição potencialmente fatal na qual uma resposta desregulada a uma infecção leva à disfunção orgânica. Necessita de reconhecimento rápido e tratamento de emergência, que consiste em reposição volêmica e antibioticoterapia empírica, pois oferece risco significativo de vida, principalmente na população pediátrica. Objetivos: Descrever e analisar o total de óbitos e a taxa de mortalidade decorridos de septicemia em crianças de até 14 anos no Brasil de 2020 a 2024. Metodologia: Estudo descritivo e retrospectivo sobre o número de óbitos por septicemia (CID-10 A41) por faixa etária (menores de 1 ano, 1- 4, 5- 9 e 10 a 14 anos) por regiões brasileiras entre os anos de 2020 a 2024. Os dados foram obtidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), pela ferramenta TABNET, organizados e analisados de forma descritiva. Resultados: O total de óbitos por septicemia no período analisado foi de 6.783, sendo a região Sudeste responsável por 38,45% do total, seguido do Nordeste com 32,42%. Já os menores de um ano foram os principais acometidos, representando 61,8% dos óbitos. Além disso, a taxa de mortalidade apresentou uma média de 11,94 na região Nordeste, sendo a maior do país entre os anos analisados. Ademais, na população de 10 a 14 anos foi evidenciada uma média de 14,52, se tornando a principal nesse período. Conclusão: A análise mostra que os óbitos por septicemia ainda são frequentes em todo o Brasil, principalmente nos lactentes. Entretanto, apesar de um menor risco de adquirir infecções, as crianças de 10 a 14 anos apresentam uma maior taxa de mortalidade quando comparada às outras faixas etárias. Nesse caso, o reconhecimento precoce é essencial para início imediato do tratamento, a fim de prevenir a progressão, diminuindo a chance de mortalidade, principalmente nos mais susceptíveis.

**Palavras-chave:** SEPTICEMIA. SEPSE. CRIANÇAS. ÓBITO. TAXA DE MORTALIDADE

## ÓBITOS HOSPITALARES POR ACIDENTES DE TRANSPORTE NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA

*GABRIELA MORAES ISHIKAWA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), THIAGO PIUCO SOARES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), RAÍSSA TATSCH MOREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), MARIANA PASLAUSKI NUNES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), ISADORA SIMÃO BOUFLEUER (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), YASMIN BOERE DE ARAUJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), JULIA ZAGO DE BARROS (UNIVERSIDADE FRANCISCANA), REJANE BERMUDES COSTA BEBER (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), MANOELA FONTENELE ANTUNES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL), EMANUELLE MARAFIGA DA SILVA (UNIVERSIDADE FRANCISCANA)*

Introdução: Os acidentes de transporte configuram importante causa de morbimortalidade por causas externas na infância e adolescência. Segundo a Organização Mundial da Saúde, representam relevante problema de saúde pública, sendo a principal causa de óbito nessas faixas etárias. A análise de dados hospitalares possibilita caracterizar o impacto desses acidentes segundo faixa etária, contribuindo para ações preventivas e políticas públicas. Objetivos: Analisar os óbitos hospitalares por acidentes de transporte registrados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), segundo faixa etária, no Brasil, entre janeiro de 2020 e outubro de 2025 Metodologia: Estudo descritivo e retrospectivo, com dados secundários do SIH/SUS. Foram analisados óbitos hospitalares por acidentes de transporte, classificados pela CID-10 (V01–V99), estratificados por ano e faixa etária (<1 ano, 1–4, 5–9, 10–14 e 15–19 anos), no período analisado, com dados recentes sujeitos à atualização. Resultados: Foram registrados 2.399 óbitos hospitalares por acidentes de transporte, a maior concentração ocorreu na faixa de 15 a 19 anos, com 1.778 óbitos. As demais faixas etárias apresentaram menores números: 74 em menores de 1 ano, 129 entre 1 e 4 anos, 155 entre 5 e 9 anos e 263 entre 10 e 14 anos. Em todos os anos avaliados, adolescentes de 15 a 19 anos concentraram o maior número de óbitos. Observou-se variação anual, com maior número em 2020, totalizando 471 óbitos, e redução em 2025, compatível com dados parciais. Conclusão: Os acidentes de transporte constituem importante causa de óbito hospitalar por causas externas na população pediátrica e adolescente, sendo majoritariamente evitáveis. O predomínio entre adolescentes de 15 a 19 anos pode ser explicado pela maior autonomia e menor vigilância nos deslocamentos. Esse padrão é compatível com a literatura pediátrica e documentos da Sociedade Brasileira de Pediatria, reforçando a relevância de estratégias de prevenção direcionadas a essa faixa etária.

## ÓBITOS INFANTIS POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS NO BRASIL: DISTRIBUIÇÃO REGIONAL (2014–2024)

*JOÃO LUIS MOREIRA SAAD FILHO (UNIVERSIDADE DE MARÍLIA (UNIMAR)), GUILHERME PEREIRA GARLA (UNIVERSIDADE DE MARÍLIA (UNIMAR)), ALEXANDRE DE SOUZA SOARES JÚNIOR (UNIVERSIDADE DE MARÍLIA (UNIMAR)), ISADORA SANTOS COUTINHO DE SOUZA (UNIVERSIDADE DE MARÍLIA (UNIMAR)), SOPHIA LEMES PEREIRA (UNIVERSIDADE DE MARÍLIA (UNIMAR)), GABRIEL CALEGARI DIAS (CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO SALESIANO (UNISALESIANO)), KAUAN GARCIA DA COSTA CAMPELLO (CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO SALESIANO (UNISALESIANO)), BIANCA YUKARI ITO (UNIVERSIDADE DE MARÍLIA (UNIMAR)), JULIA VILELA BATTAGLIN KERKHOFF (UNIVERSIDADE DE MARÍLIA (UNIMAR)), LARISSA SOARES LEITE (UNIVERSIDADE DE MARÍLIA (UNIMAR))*

Introdução: As doenças respiratórias constituem uma das principais causas de morbimortalidade infantil no Brasil, representando um importante problema de saúde pública. A mortalidade infantil por essas condições reflete não apenas a gravidade clínica das enfermidades, mas também desigualdades regionais no acesso a cuidados de saúde, incluindo serviços de urgência e emergência pediátrica. Compreender a distribuição geográfica dos óbitos é fundamental para orientar estratégias de prevenção e otimizar o manejo clínico de crianças em risco. Objetivos: Analisar a distribuição regional dos óbitos infantis por doenças respiratórias no Brasil entre 2014 e 2024, destacando desigualdades regionais e implicações para a assistência em urgência e emergência pediátrica. Metodologia: Estudo descritivo baseado em dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade, abrangendo crianças de 0 a 18 anos, no período de 2014 a 2024. Foram incluídos óbitos classificados no CID-10 como doenças do Aparelho Respiratório. A análise considerou a distribuição de óbitos por região geográfica (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste) e o total acumulado no período. Resultados: No período estudado, foram registrados 16.985 óbitos infantis por doenças respiratórias em todo o território nacional. A distribuição regional revelou maior número de óbitos na Sudeste (5.780, 34%) e Nordeste (5.069, 30%), seguidos pelo Norte (3.455, 20%), Centro-Oeste (1.422, 8%) e Sul (1.259, 7%). As diferenças regionais sugerem desigualdade no acesso a cuidados de saúde, incluindo unidades de emergência e terapia intensiva pediátrica. Apesar da maior densidade populacional na Sudeste, a elevada mortalidade no Nordeste evidencia a vulnerabilidade associada a fatores socioeconômicos e à limitada disponibilidade de recursos em saúde. Conclusão: Os óbitos infantis por doenças respiratórias permanecem elevados no Brasil, com notáveis diferenças regionais. A concentração de óbitos em determinadas regiões evidencia a necessidade de políticas públicas que ampliem o acesso a serviços de urgência e emergência pediátrica, fortalecendo a atenção primária e programas de prevenção, como vacinação e educação em saúde. Estratégias focadas em atendimento precoce e adequado podem contribuir significativamente para a redução da mortalidade infantil por doenças respiratórias.

## ÓBITOS NEONATAIS POR SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO NO PERÍODO DE 2014 A 2024: ANÁLISE ECOLÓGICA

*BEATRIZ CLAUDINO DOMICIANO E SILVA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - HUMANITAS), ANA CAROLINA FERRAZI SAMPAIO (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE MARÍLIA), BRUNO AUGUSTO BARROS E MATOS (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE CUIABÁ - UNIC), CATHARINE BRASIL LIMA COSTA LIMA (UNIVERSIDADE CEUMA), BIANCA ARNESI COTRIM (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO), JULIANA BRAGA RODRIGUES DE CASTRO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR)*

Introdução: A síndrome do desconforto respiratório do recém-nascido (SDRN) é causa frequente de insuficiência respiratória aguda no período neonatal e importante motivo de atendimento emergencial, sobretudo entre prematuros, demandando decisão precoce, suporte ventilatório e cuidado intensivo em linha de cuidado tempo-dependente. A persistência de óbitos por SDRN no Brasil reforça a necessidade de análises ecológicas para descrever tendências temporais e desigualdades regionais. Objetivos: Analisar a tendência temporal e a distribuição regional dos óbitos neonatais (0-27 dias) por síndrome do desconforto respiratório no Brasil, de 2014 a 2024. Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, com análise de série temporal, baseado em dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS). Incluíram-se óbitos neonatais (0-27 dias) cuja causa básica foi síndrome do desconforto respiratório do recém-nascido (CID-10 P22), entre 2014 e 2024. Descreveram-se faixa etária, sexo, cor/raça, local de ocorrência, duração da gestação, tipo de parto e distribuição regional. Calculou-se a taxa de mortalidade neonatal específica por SDRN por 10.000 nascidos vivos (NV). Resultados: No período, registraram-se 23.351 óbitos neonatais por SDRN, predominando 0-6 dias (86,5%), sexo masculino (57,4%) e cor/raça parda (53,6%). Ocorreu majoritariamente em ambiente hospitalar (97,7%). Houve maior frequência em gestações de 22-27 semanas (50,2%) e 28-31 semanas (21,3%), com predominância de parto vaginal (59,0%). Observou-se maior concentração no Sudeste (35,9%) e Nordeste (31,9%), seguidos por Norte (15,8%), Sul (9,3%) e Centro-Oeste (7,2%). Os óbitos anuais reduziram de 2.104 (2014) para 1.484 (2024), queda de 29,5%. Considerando 30.468.409 nascidos vivos, a taxa de mortalidade neonatal específica por SDRN foi de 7,66/10.000, com maiores valores no Norte (11,04/10.000) e Nordeste (8,70/10.000) e menor no Sul (5,19/10.000). Conclusão: Apesar da queda ao longo dos anos, a mortalidade neonatal por síndrome do desconforto respiratório ainda é alta e desigual entre as regiões, sobretudo no Norte e Nordeste, afetando principalmente a primeira semana de vida e recém-nascidos extremamente prematuros. Isso reforça a necessidade de qualificar a atenção neonatal e ampliar o acesso rápido ao suporte ventilatório e ao cuidado intensivo.

## ÓBITOS PEDIÁTRICOS POR QUEIMADURA ELÉTRICA EM HOSPITAL TERCIÁRIO - SÉRIE DE CASOS

*SUANI MARTINS DE LIMA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), LONIZE WEINERT SILVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), LAOANE HOFFMANN (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), BRUNA KITZBERGER KITZBERGER (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), DANIELA MARIA DANIELAK FERRARI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), ANA LUÍSA HÜMMELGEN (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), GABRIELA RONCHOLETA DE FREITAS RONCHOLETA DE FREITAS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), MONSERRATH VALENCIA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), GILBERTO PASCOLAT (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), MAURÍCIO MARCONDES RIBAS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE)*

Introdução: Queimaduras elétricas em pacientes pediátricos são raras, mas de elevada gravidade. Devido às particularidades da criança, a exposição à corrente elétrica pode resultar em lesões extensas e profundas, com repercussões sistêmicas graves e desproporcionais às lesões cutâneas aparentes. Apesar dos avanços no atendimento a queimados, os óbitos nessa faixa etária ainda ocorrem e evidenciam a necessidade de maior compreensão dos mecanismos, fatores de risco e dificuldades no manejo clínico. Este relato descreve os três pacientes, do sexo masculino, que evoluíram a óbito após queimadura elétrica, em 5 anos de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica em hospital referência de queimados, ressaltando a gravidade do quadro e a importância da prevenção. Objetivos: O primeiro com 11 anos, vítima de queimadura elétrica de alta tensão ao subir em árvore, com pontos de entrada nas mãos e saída em hálux, apresentou parada cardiorespiratória (PCR) de 4 minutos revertida na origem. Evoluiu com edema e isquemia cerebral, infecções secundárias, instabilidade hemodinâmica e critérios clínicos e complementares compatíveis com morte encefálica no 11º dia, sendo realizada doação de órgãos. O segundo, com 10 anos, vítima de choque elétrico domiciliar por pisca-pisca natalino, encontrado em PCR por familiar, com retorno à circulação espontânea após reanimação prolongada. Evoluiu com disfunção neurológica grave, choque refratário, acidose metabólica, anúria e óbito em menos de 48 horas. O terceiro, um adolescente, 17 anos, vítima de choque elétrico por alta tensão, ao encostar objeto em fio energizado, associado a explosão, com queimaduras extensas (aproximadamente 60%). Apresentou PCR na admissão, choque refratário e posterior choque séptico por infecção de corrente sanguínea e pneumonia associada à ventilação mecânica, evoluindo a óbito no 21º dia. Metodologia:  Resultados: Os casos evidenciam a letalidade das queimaduras elétricas em pediatria, independentemente do cenário de exposição. A evolução desfavorável foi marcada por PCR, disfunção neurológica grave, choque e infecções secundárias, reforçando o caráter sistêmico dessas lesões. A gravidade do desfecho se relaciona com as complicações associadas. Conclusão: Destaca-se que ainda há limitações terapêuticas frente a lesões elétricas graves, de forma que a prevenção permanece como a principal estratégia para redução da mortalidade, por meio de educação de familiares e cuidadores e adoção de medidas de segurança elétrica em ambientes frequentados por crianças e adolescentes.

**Palavras-chave:** HOSPITAL DE QUEIMADURAS. CHOQUE ELÉTRICO. CASOS FATAIS. PACIENTE QUEIMADO.

## ÓBITOS POR ENGASGO EM CRIANÇAS MENORES DE 10 ANOS NO BRASIL: SÉRIE TEMPORAL ENTRE 2020 E 2024

*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: Os acidentes domésticos na infância são importantes causas de morbidade e mortalidade infantil, o engasgo destaca-se como a principal causa de morte acidental em lactentes, com maior incidência entre 3 meses a 4 anos. Objetivos: Avaliar os óbitos por engasgo em crianças menores de 10 anos no Brasil. Metodologia: Estudo observacional, longitudinal, de abordagem quantitativa, utilizando dados públicos do DATASUS no período de 2020 a 2024. Incluíram-se as faixas etárias <1 ano, 1-4 anos e 5-9 anos. Foram analisados os óbitos registrados pelos códigos CID-10: W78, W79 e W80. Os dados tabulados no TabNet foram analisados no Microsoft Excel para cálculo das taxas específicas. Resultados: No período analisado, registraram-se 2.924 óbitos infantis por engasgo no Brasil: 48,80% (1.427) por inalação do conteúdo gástrico, 46,81% (1.369) por inalação/ingestão de alimentos causando obstrução do trato respiratório, 4,37% (128) por inalação/ingestão de outros objetos causando obstrução das vias aéreas. A faixa etária mais acometida foi <1 ano, contemplando 78,86% (2.306) dos óbitos, seguido por 1-4 anos, com 16,24% (475) e 5-9 anos, com 4,89% (143). As regiões brasileiras com maior ocorrência foram Sudeste 35,49% (1.038), Nordeste 23,49% (687) e Sul 18,12% (530). Esses números são explicados pela tendência das crianças de levar objetos à boca e por características anatômicas e fisiológicas, como vias áreas estreitas, musculatura respiratória imatura, ausência de dentes molares e reflexos protetores da laringe pouco desenvolvidos. Assim, é necessário capacitar pais e cuidadores para garantir a segurança de lactentes e crianças em diferentes ambientes e reduzir a mortalidade. Conclusão: Os dados evidenciam a relevância do engasgo como causa de óbitos infantis, reforçando a necessidade do treinamento de pais e cuidadores na manobra de Heimlich para desengasgo, sendo essencial para prevenção de mortes evitáveis.

**Palavras-chave:** BRASIL. ENGASGO. EPIDEMIOLOGIA. MANOBRA DE HEIMLICH. ÓBITOS.

## OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS POR CORPO ESTRANHO NA PEDIATRIA: ABORDAGEM NO PRONTO-SOCORRO E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

*THAMILIS BARBOSA DA SILVA (UNINORTE), PEDRO PAULO DA SILVA PEREIRA (UNINORTE), ANNE MELO ORFANÓ FIGUEIREDO (UFAC), MARIANA DE AGUIAR OLIVEIRA (UFAC), EMANUELLE DE ARAUJO TELES (UFAC), ÁGATHA LUIZA HOEPERS TARGINO (UFAC), NATHALIA D´ALBUQUERQUE LIMA NEGREIROS DE MELO (UNINORTE), GIOVANA LIZ RIBEIRO DA SILVA (UFAC), HEVELLY LAÍS GOMES SOARES (UNINORTE), JOÃO GABRIEL FERREIRA DA SILVA (UFAC)*

Introdução: A obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE) é uma emergência pediátrica frequente, especialmente em lactentes e crianças menores de três anos, com potencial de rápida evolução para hipóxia grave e parada cardiorrespiratória. Evidências indicam que o manejo inicial adequado no pronto-socorro é determinante para o prognóstico e redução da morbidade. Ademais, abordagens estruturadas, baseadas em protocolos e dependentes do tempo, associam-se a melhores desfechos e menor necessidade de intervenções invasivas. Objetivos: Avaliar o manejo inicial da obstrução de vias aéreas por corpo estranho na emergência pediátrica e seu impacto nos desfechos clínicos. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, com seleção de artigos publicados entre 2015 e 2024 nas bases PubMed e ScienceDirect. Utilizaram-se os descritores: (foreign body aspiration) AND (airway obstruction) AND (pediatric emergency). Foram excluídos estudos não relacionados ao contexto de emergência hospitalar ou à população pediátrica, bem como artigos duplicados. Após a triagem, cinco estudos foram selecionados para análise qualitativa. Resultados: A OVACE ocorre predominantemente em crianças menores de três anos, sendo alimentos os corpos estranhos mais frequentemente aspirados. As manifestações clínicas incluem engasgo súbito, tosse persistente, estridor, sibilância, cianose e dificuldade respiratória. No pronto-socorro, a diferenciação entre obstrução parcial e completa orienta a conduta imediata, com a aplicação de manobras de desobstrução conforme a faixa etária. A avaliação clínica contínua e a monitorização da oxigenação são fundamentais para detectar deterioração precoce. Estudos demonstram que falhas no reconhecimento do quadro e atrasos no encaminhamento aumentam a incidência de complicações, como pneumonia aspirativa, atelectasia e insuficiência respiratória. Nesses casos, a broncoscopia rígida permanece como método diagnóstico e terapêutico de escolha, com melhores resultados quando realizada precocemente por equipe especializada. Conclusão: A OVACE constitui uma emergência pediátrica crítica. Sua abordagem eficaz no pronto-socorro depende de elevada suspeição clínica, avaliação sistemática, aplicação correta das manobras de desobstrução e encaminhamento oportuno para intervenção endoscópica, impactando diretamente na redução de complicações respiratórias e na melhoria dos desfechos clínicos.

**Palavras-chave:** OVACE. OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS. ASPIRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO.

## OBSTRUÇÃO INTESTINAL GRAVE E PANCREATITE ASSOCIADAS À INGESTÃO DE MÚLTIPLOS ÌMÃS METÁLICOS EM UMA CRIANÇA: UM ALERTA PARA EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS

*MARIA EDUARDA MALOSÁ JORGE (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), IVAN PERES COSTA (UNIVERSIDADE EVANGELICA DE GOIAS), BRUNO MARCELO HERCULANO MOURA (EINSTEIN HOSPITAL ISRAELITA)*

Introdução: A ingestão de corpos estranhos é um evento comum no departamento de emergência pediátrica. Quando envolve múltiplos ímãs, o risco aumenta significativamente, devido à atração magnética entre alças intestinais, que pode causar compressão, necrose, perfuração, formação de fístulas ou obstrução intestinal. Esses cenários exigem elevado grau de suspeição clínica, sobretudo quando os sintomas iniciais são inespecíficos e o histórico da ingestão não é relatado. Objetivos: Criança de 8 anos, previamente hígida, apresentou vômitos há 36 horas. No primeiro atendimento, encontrava-se em bom estado geral, hidratada, com abdome flácido e sem dor ou sinais de irritação peritoneal. Ultrassonografia demonstrou discreta distensão de alças delgadas, e a paciente foi liberada. Retornou 24 horas depois com piora do quadro: vômitos persistentes, dor abdominal difusa, desidratação grave e taquicardia. Exames laboratoriais evidenciaram amilase elevada, sugerindo pancreatite. Tomografia mostrou corpo estranho no jejuno distal com sinais de obstrução intestinal. Investigação adicional revelou relato materno de possível ingestão de esferas magnéticas. A paciente foi submetida à laparoscopia, que identificou obstrução intestinal por bridas, três fístulas enteroentéricas e 29 ímãs no intestino delgado — todos removidos, exceto pequenos fragmentos não palpáveis. O pós-operatório incluiu nutrição parenteral, antibioticoterapia e suporte intensivo, com evolução favorável e alta após 13 dias. Metodologia:  Resultados: Este caso evidencia que ingestões múltiplas de ímãs podem apresentar quadro inicial benigno, dificultando o diagnóstico precoce. A evolução para obstrução grave e lesões intestinais reforça a necessidade de alta suspeição diante de sintomas persistentes ou piora clínica, bem como a importância de exames de imagem complementares para identificação de corpos estranhos metálicos. A intervenção cirúrgica oportuna foi essencial para prevenir complicações graves. Destaca-se, ainda, a importância da educação familiar para prevenção desses acidentes. Conclusão: A ingestão múltipla de ímãs representa emergência pediátrica de alta gravidade. Diagnóstico precoce e intervenção adequada reduzem morbidade e complicações. Protocolos de vigilância e orientação a cuidadores são fundamentais para prevenção.

**Palavras-chave:** CORPO ESTRANHO. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. OBSTRUÇÃO INTESTINAL. INGESTÃO DE ÍMÃS

## OFICINA PRÁTICA DE ACESSO INTRAÓSSEO NO ENSINO DA URGÊNCIA PEDIÁTRICA: UM RELATO SOBRE ENSINO EM EMERGÊNCIAS

*CLÁUDIA DIZIOLI FRANCO BUENO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), MARIA ANGÉLICA CARNEIRO CUNHA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), ATHOS COSTA PEDROZA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), MYLLENA DA SILVA GOMES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), BEATRIZ CARMINATI PEDROSO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), THAWANNY GOMES VARÃO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), RUTH CARVALHO MACHADO DE MENDONÇA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), JESSICA SILVA DO NASCIMENTO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), BÁRBARA DA SILVA SOUZA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), MILLENNY LOHANNE DA SILVA LISBOA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ)*

Introdução: O acesso intraósseo (IO) constitui via alternativa fundamental em situações de emergência para administração de líquidos, medicações e coleta de sangue, quando o acesso intravenoso não é prontamente obtido, sendo reconhecido pela American Heart Association como equivalente em eficácia. Apesar de sua importância clínica, observa-se déficit no domínio teórico-prático dessa técnica entre estudantes de Medicina, especialmente no contexto da urgência pediátrica, o que evidencia a necessidade de estratégias educacionais para suprir essas lacunas. Objetiva-se relatar uma atividade de ensino da punção intraóssea por meio de oficina prática e analisar seus benefícios no processo de ensino-aprendizagem na educação médica. Objetivos: Trata-se de uma oficina prática realizada com 21 estudantes do 8º período do curso de Medicina, divididos em dois grupos, no contexto do ensino de urgência e emergência pediátrica. Previamente à atividade, foi disponibilizado material teórico para estudo individual. A oficina iniciou-se com discussão teórica abordando indicações, contraindicações, materiais, sítios de punção, técnica e possíveis complicações do acesso intraósseo. Posteriormente, realizou-se simulação prática utilizando pés e coxas de frango como modelo anatômico, agulha intraóssea manual e infusão de azul de metileno para confirmação do posicionamento adequado no espaço medular. Todos os participantes realizaram o procedimento individualmente, sob supervisão docente. Metodologia:  Resultados: O uso de ossos de frango caracteriza-se como método de simulação de baixa fidelidade, porém viável, reprodutível e de baixo custo, que mimetiza adequadamente a resistência e a estrutura da tíbia humana. Esse modelo permite o treinamento da identificação do sítio correto de punção, do ângulo de inserção e da coordenação motora necessária, além de proporcionar sensação tátil semelhante à ruptura do córtex ósseo humano. A integração entre estudo prévio, discussão teórica e prática simulada favoreceu a consolidação do conhecimento e o desenvolvimento de habilidades psicomotoras essenciais para a obtenção de acesso vascular alternativo em situações de emergência. Conclusão: A oficina prática de punção intraóssea mostrou-se estratégia eficaz para o ensino de habilidades em urgência pediátrica, promovendo a integração entre teoria e prática. Recomenda-se sua inclusão sistemática no currículo médico como metodologia ativa, acessível e com impacto positivo na formação profissional.

**Palavras-chave:** ACESSO INTRAÓSSEO. PUNÇÃO INTRAÓSSEA. URGÊNCIA PEDIÁTRICA

## ORGÂNICO OU PSICOSSOMÁTICO? ESCLEROSE MÚLTIPLA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

*AGATHA GIOVANNA SOARES DA SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HU-USP)), JOÃO PAULO RODRIGUES ADORNO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HU-USP)), ANDREZA ANTÃO RODRIGUES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HU-USP)), DENISE SWEI LO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HU-USP))*

Introdução: Transtornos psicológicos são cada vez mais prevalentes na pediatria, podendo cursar com apresentação psicossomática em pronto-socorro (PS). Entretanto, não devemos limitar a investigação diagnóstica de crianças e adolescentes com sintomas neurológicos em PS e promover seguimento ambulatorial. Esclerose múltipla (EM) é um diagnóstico orgânico que deve ser considerado, cujo prognóstico depende de intervenção precoce. Objetivos: Adolescente masculino, 14 anos, com antecedente de escoliose, pectus escavatum, prolapso mitral, conjuntivite e rinite alérgica, iniciou episódios progressivos de disartria e bradicinesia, com duração de 10 segundos, até 11 episódios/dia, sem gatilhos identificados, sem perda de consciência, sem liberação esfincteriana, presenciados pela mãe, próximo ao início das aulas. Entretanto, no atendimento inicial, estava em bom estado geral, Glasgow 15, consciente, atenção básica e sustentada preservadas, memória sem alterações, força grau V em quatro membros, reflexos profundos presentes, tônus sem alteração, sem espasticidade, sensibilidade profunda e superficiais simétricas e sem alteração, coordenação preservada, equilíbrio estático e dinâmico preservados, ausência de alteração em pares cranianos. Realizou tomografia computadorizada de crânio e eletroencefalograma normais. Em seguimento ambulatorial, apresentou remissão completa do quadro, sem alterações neurológicas. Porém, na ressonância nuclear magnética, realizada 7 meses do início do quadro, identificou-se placas ovaladas nos centros semiovais bilateralmente de aspecto inespecífico, podendo representar focos de gliose ou lesões desmielinizantes, sugestivo de esclerose múltipla (EM). Em relação à investigação etiológica, observou-se insuficiência de vitamina D (20 ng/mL) e infecção pregressa pelo vírus Epstein-Barr (EBV IgM não reagente, IgG 33,348722,reagente). Metodologia: Resultados: EM é uma doença autoimune crônica do sistema nervoso central, caracterizada por inflamação, desmielinização e neurodegeneração, que pode ser subdiagnosticada devido ao seu quadro de surto-remissão. Pode cursar com sintomas psiquiátricos como ansiedade, depressão e fadiga, postergando sua identificação. A deficiência de vitamina D e infecção pelo EBV podem ser fatores de risco para EM. Conclusão: No PS, a avaliação clínica, neurológica, tomográfica e encefalográfica normais não descartam EM. Crianças e adolescentes com queixas neurológicas recorrentes devem prosseguir no seguimento ambulatorial para reavaliação e exames complementares apropriados.

**Palavras-chave:** ESCLEROSE MÚLTIPLA. MEDICINA DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. EXAME NEUROLÓGICO.

## ORIGEM ANÔMALA DA CORONÁRIA ESQUERDA A PARTIR DO TRONCO PULMONAR EM LACTENTE COM CHOQUE CARDIOGÊNICO: CORREÇÃO OPORTUNA E SUPORTE POR ECMO.

*GEORGIA DE ASSUNÇÃO KRAUZER (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), LARA DAMIANI CABRAL (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), ANA LUÍZA FONSECA SIQUEIRA 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), CAROLINA SCHEER ELY (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), SILVIA CASONATO (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), PAULO EDUARDO MENEGUZZO (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), LUCAS KRIEGER MARTINS (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO)*

Introdução: A origem anômala da artéria coronária esquerda a partir do tronco da artéria pulmonar (ALCAPA) é uma cardiopatia congênita rara, com incidência de aproximadamente 1:300.000 nascidos vivos. Após o período neonatal, a queda da resistência vascular pulmonar reduz a perfusão coronariana esquerda, resultando em isquemia miocárdica, disfunção ventricular, insuficiência mitral e insuficiência cardíaca. O diagnóstico e a correção cirúrgica precoces são determinantes para o prognóstico. Objetivos: Lactente, de quatro meses de idade, sexo feminino, foi admitida em emergência com sinais de insuficiência cardíaca e choque cardiogênico. O ecocardiograma inicial evidenciou dilatação importante do ventrículo esquerdo, disfunção sistólica grave (fração de ejeção de 35%), insuficiência mitral moderada e não visualização da artéria coronária esquerda no seio coronariano, sugerindo origem anômala no tronco pulmonar. A angiotomografia coronariana confirmou a origem anômala. A paciente foi submetida à correção cirúrgica por tunelização intrapulmonar (técnica de Takeuchi). No pós-operatório imediato, evoluiu com disfunção ventricular esquerda grave, necessitando de suporte circulatório com Oxigenação por Membrana Extracorpórea (ECMO) venoarterial por seis dias. Ecocardiogramas seriados demonstraram recuperação progressiva da função ventricular, com fração de ejeção de 11% no primeiro dia pós-operatório, 31% durante desmame de ECMO e 45% na alta hospitalar. Laboratoriais evidenciaram elevação acentuada de troponina, seguido de queda progressiva, compatível com lesão miocárdica aguda em recuperação. Após estabilização clínica, a paciente apresentou melhora hemodinâmica sustentada e recebeu alta hospitalar em uso de terapia medicamentosa para insuficiência cardíaca. Metodologia:  Resultados: A ALCAPA é causa rara, porém potencialmente reversível, e deve ser considerada como diagnóstico diferencial de insuficiência cardíaca em lactentes. O ecocardiograma é o principal exame diagnóstico inicial, enquanto a angiotomografia fornece definição anatômica. A correção cirúrgica precoce é mandatória, e o suporte com ECMO pode ser decisivo nos casos de disfunção ventricular grave no pós-operatório, permitindo recuperação miocárdica progressiva. Conclusão: O reconhecimento precoce da ALCAPA, associado à correção cirúrgica oportuna e suporte intensivo adequado, incluindo ECMO quando indicado, são determinantes para recuperação da função ventricular e sobrevida.

**Palavras-chave:** ALCAPA. INSUFICIÊNCIA CARDÍACA. ECMO

## OS DESAFIOS NO MANEJO DAS CRISES FEBRIS COMPLEXAS EM PEDIATRIA

*CAMILA DIAS ARMONDES (UFMG), EMANUELLE SEVERINO GONTIJO BOUCINHAS (UFMG), GUILHERME XAVIER BUENO (UFMG), HENRIQUE SCAPIM DE SANT'ANNA (UFMG), IARA SOUZA SANTOS (UFMG), LAÍSSA VITÓRIA SILVA (UFMG), MELISSA OLIVEIRA RIBEIRO (UFMG), LAÍS MUNHOZ SOARES (UFMG)*

Introdução: As crises febris são as convulsões mais frequentes na infância, especialmente entre os 6 e os 60 meses de idade. A forma complexa distingue-se pela duração prolongada, recorrência em curto intervalo, manifestações focais ou presença de déficits neurológicos pós-ictais. Na emergência pediátrica, o manejo dessas crises representa desafio clínico, pois exige abordagem rápida e criteriosa para excluir infecções do sistema nervoso central e outras condições neurológicas ou metabólicas, evitando propedêutica desnecessária. Objetivos: Analisar evidências científicas recentes acerca do manejo da crise febril complexa em pediatria, com ênfase nos critérios diagnósticos, na indicação de exames complementares, na racionalização da conduta clínica e nos impactos sobre a evolução dos pacientes. Metodologia: Realizou-se revisão sistemática da literatura de acordo com as recomendações do PRISMA 2020. A busca foi conduzida nas bases PubMed e SciELO(2020-2025), utilizando os descritores MeSH "febrile seizures", "complex", "management" e "child or pediatric", combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos estudos originais relacionados à crise febril complexa na população pediátrica, sendo excluídos aqueles não pertinentes ao tema. Dos 152 resultados iniciais, 34 artigos foram selecionados pela leitura do resumo e, após análise do texto completo, 17 estudos compuseram a amostra final. Resultados: Os estudos demonstraram que a maioria das crianças com crise febril complexa apresenta evolução clínica favorável, com baixa incidência de infecção do sistema nervoso central na ausência de sinais de alerta. Exames laboratoriais de rotina mostraram baixo rendimento diagnóstico e raramente modificaram a conduta. A punção lombar apresentou benefício restrito, indicada principalmente quando há suspeita clínica de infecção do sistema nervoso central. A neuroimagem e o eletroencefalograma precoce tiveram impacto limitado no manejo inicial. O tratamento agudo com estabilização clínica e benzodiazepínicos foi suficiente na maioria dos casos, com baixo risco absoluto de epilepsia subsequente. Conclusão: O manejo da crise febril complexa deve ser baseado na avaliação clínica como principal estratificação de risco, reservando a investigação complementar para pacientes com sinais de alerta. A abordagem inicial com estabilização e controle com benzodiazepínicos é suficiente e associa-se a bom prognóstico e baixa taxa de complicações, em sua maioria. A investigação indiscriminada não demonstrou impacto significativo sobre a conduta.

## OSTEOGÉNESIS IMPERFECTA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EN FRACTURAS ATÍPICAS DE HUESOS LARGOS EN LACTANTES

*ÁNGELA MARAZUELA RAMÍREZ (HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA), JIMENA PRIETO CORREA (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)*

Introdução: Las fracturas de huesos largos en lactantes son un motivo de consulta infrecuente en urgencias. Ante la ausencia de un mecanismo traumático que las justifique, la sospecha de maltrato infantil debe ser prioritaria y suele requerir ingreso hospitalario para completar el estudio. No obstante, determinadas enfermedades óseas congénitas, como la osteogénesis imperfecta (OI), deben considerarse en el diagnóstico diferencial. Objetivos: Se presenta el caso de un lactante de 40 días de vida que acudió a urgencias por irritabilidad intensa y aparente impotencia funcional del miembro inferior izquierdo, sin antecedente traumático. En la exploración presentaba tumefacción y dolor marcado en el muslo izquierdo. La radiografía evidenció una fractura diafisaria de fémur, activándose el protocolo de sospecha de maltrato infantil y realizándose traslado a un centro de referencia para valoración por traumatología infantil. El estudio incluyó serie ósea completa, neuroimagen, fondo de ojo, analítica con estudio del metabolismo fosfocálcico y valoración multidisciplinar. Además de la fractura femoral, se objetivaron reacciones perióstica costales, discreta incurvación del fémur contralateral y disminución generalizada de la densidad ósea, sin hallazgos de traumatismo craneal ni hemorragias retinianas. La evolución clínica y los hallazgos radiológicos orientaron el diagnóstico hacia una displasia ósea. El estudio genético confirmó una variante patogénica en heterocigosis en el gen COL1A1, confirmándose la OI. Metodologia: Resultados: En este caso, la localización y el tipo de fractura en un lactante no deambulante motivaron inicialmente la activación del protocolo de maltrato infantil. Sin embargo, la coexistencia de alteraciones óseas adicionales, la ausencia de lesiones y de factores sociales de riesgo, junto con la evolución clínica, permitieron replantear el diagnóstico hacia una etiología genética. Conclusão: La OI puede presentarse en lactantes con fracturas atípicas sin antecedente traumático. La valoración integral y multidisciplinar desde Urgencias Pediátricas permitió un diagnóstico adecuado, evitando interpretaciones erróneas y sus posibles consecuencias médicas, legales y familiares.

**Palavras-chave:** OSTEOGÉNESIS IMPERFECTA. FRACTURAS EN LACTANTES. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL. URGENCIAS PEDIÁTRICAS

## OSTEOMIELITE AGUDA MULTIFOCAL EM NEONATO COM EVOLUÇÃO PARA PIOARTRITE

*WALACE ROCHA (HOSPITAL INFANTIL GONZAGA), FABIANE RODRIGUES LOPES QUARESMA (UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA), MURILO FRANÇA ATAÍDE DUARTE (UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA), MARIA HELOIZA TORRES VENTURA WEY (HOSPITAL INFANTIL GONZAGA), MARIA LUIZA ALESSI (HOSPITAL INFANTIL GONZAGA), ELIANA PARADA MEDINA (HOSPITAL INFANTIL GONZAGA), MANUEL CARLOS CARRILHO (HOSPITAL INFANTIL GONZAGA)*

Introdução: A osteomielite neonatal é uma infecção óssea rara e grave. Diferentemente de crianças maiores, a anatomia vascular do recém-nascido, caracterizada por vasos transfisários, facilita a disseminação hematogênica para a epífise e o espaço articular, elevando o risco de pioartrite. O objetivo deste trabalho é descrever a evolução clínica ediagnóstica de um neonato com osteomielite multifocal, ressaltando a importância da suspeição precoce e do acompanhamento multidisciplinar. Objetivos: Paciente feminina, 18 dias de vida, admitida em pronto atendimento com dor e edema progressivo em hálux esquerdo, rádio distal e úmero proximal. O histórico clínico incluía prematuridade limítrofe, diabetes gestacional materno e episódio prévio de tromboflebite em membro superior esquerdo durante internação neonatal. Exames laboratoriais revelaram leucocitose centuada (29.530/uL) com desvio à esquerda, além de elevação de PCR (13,7 mg/dL) e VHS (65 mm/h). Diante da suspeita de osteomielite e pioartrite, realizou-se intervenção cirúrgica imediata com capsulotomia e drenagem de conteúdo purulento em ombro e punho esquerdos. Instituiu-se antibioticoterapia tripla de amplo espectro. A paciente evoluiu favoravelmente e, após três meses de seguimento ortopédico, não apresenta limitações funcionais ou distúrbios motores. Metodologia:  Resultados: O presente relato demonstra que a osteomielite neonatal, embora rara, representa uma patologia de alta gravidade devido à sua rápida progressão para pioartrite e ao potencial de sequelas permanentes. O caso clínico apresentado atingiu os objetivos propostos ao evidenciar que a anatomia vascular peculiar do recém-nascido facilita a disseminação hematogênica multifocal, conforme observado no acometimento simultâneo do úmero, rádio e hálux. A apresentação clínica inespecífica no período neonatal exige alto índice de suspeição, visto que sinais sistêmicos como febre podem estar ausentes. O acometimento multifocal no mesmo membro, como observado, é incomum e reforça a gravidade do quadro.  Conclusão: Conclui-se que o diagnóstico precoce em ambiente de pronto atendimento, associado ao manejo agressivo (cirurgia e antibioticoterapia), é determinante para evitar sequelas permanentes, como deformidades e distúrbios de crescimento, garantindo um prognóstico funcional favorável.

**Palavras-chave:** NEONATALOGIA. OSTEOMIELITE. PIOARTRITE

## OSTEOMIELITE DO CALCÂNEO POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA EM CRIANÇA APÓS TRAUMA PENETRANTE

*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), MARINA CASTRO SANTOS (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE), PAULLA CASTRO (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE), GABRIELA AMARAL (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE), LOUISE BONORA (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE), CAROLINA MACIEL (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE), PAMELA RIBEIRO (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE), MARCELA CANTINI (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE), MAIARA MAIA (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE)*

Introdução: A osteomielite é uma infecção óssea que acomete com maior frequência crianças em fase de crescimento, especialmente nos ossos longos, como fêmur, tíbia e úmero. O envolvimento do calcâneo é raro e representa um desafio diagnóstico, sobretudo quando associado a traumas penetrantes. A infecção pode ocorrer por via hematogênica, direta ou contígua. Staphylococcus aureus é o agente mais prevalente, seguido por Streptococcus spp. No entanto, Pseudomonas aeruginosa deve ser considerada em casos com exposição a ambientes contaminados. Objetivos: Paciente masculino, 11 anos, previamente saudável, com queixa de febre e dor intensa no calcâneo esquerdo. Início dos sintomas há cerca de um mês, após trauma perfurocontuso ao pisar em um prego com sapato, com piora progressiva. Foi atendido em unidade de pronto atendimento, recebendo amoxicilina-clavulanato e vacina antitetânica. Diante da piora clínica, foi prescrito ceftriaxona intramuscular por sete dias, sem melhora. Ao exame, apresentava dor à palpação do calcâneo esquerdo e edema local. Leucograma com 10.810/mm³ (64% de neutrófilos) e proteína C reativa elevada (23,9 mg/dL). A tomografia evidenciou erosões na cortical póstero-inferior do calcâneo e coleção retrocalcânea, sugestiva de osteomielite. Foi submetido a desbridamento cirúrgico, com coleta de material ósseo para cultura, que identificou Pseudomonas aeruginosa. Realizada troca da antibioticoterapia empírica (clindamicina e ceftriaxona) para ceftazidima após o resultado da cultura. Evoluiu com melhora clínica, recebendo alta com ciprofloxacino oral para completar o tratamento, com recuperação funcional plena após reabilitação motora. Metodologia: Resultados: A osteomielite calcânea representa até 10% dos casos pediátricos, frequentemente associada a trauma penetrante. P. aeruginosa, deve ser considerada em feridas causadas por objetos metálicos contaminados ou expostas a ambientes úmidos e sujos. A cultura óssea é fundamental para identificação do agente e definição do esquema antimicrobiano. O tratamento deve ser individualizado conforme antibiograma, podendo requerer intervenção cirúrgica em casos de abscesso ou necrose. Conclusão: Este caso destaca a importância da suspeita clínica de osteomielite calcânea em pacientes pediátricos com dor persistente após trauma penetrante em pé, principalmente na presença de calçado transfixado por objeto. O diagnóstico precoce, o manejo cirúrgico e a antibioticoterapia dirigida são fundamentais para garantir recuperação funcional e prevenir sequelas a longo prazo.

## OXIGENOTERAPIA DE ALTO FLUXO NA BRONQUIOLITE PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

*MARCY LINS DE ALBUQUERQUE PINHEIRO MACHADO (AFYA - UNIMA), ALESSANDRA DE SOUZA MARTINS LÔBO LEITE (AFYA - UNIMA), YASMYNY NATASH DA SILVA CAHET (AFYA - UNIMA), KRÍZIA KRICÍLIA LINS DE ARAÚJO RÊGO (AFYA - UNIMA), CAROLINE PEREIRA MEDEIROS (AFYA - UNIMA), KAYLANNE SOUZA FEITOSA (AFYA - UNIMA), GLAUBER SCHETTINO DA SILVA (AFYA - UNIMA)*

Introdução: A bronquiolite aguda é uma infecção respiratória baixa comum em lactentes, especialmente nos menores de 24 meses, frequentemente causada pelo vírus sincicial respiratório (VSR). O manejo da bronquiolite é principalmente de suporte, com ênfase na manutenção adequada da oxigenação. A oxigenoterapia de alto fluxo (OAF), administrada por cânula nasal aquecida e umidificada (High-Flow Nasal Cannula — HFNC), tem ganhado popularidade como método não invasivo de suporte respiratório, oferecendo fluxo de gases mais elevados que o oxigênio convencional e possivelmente reduzindo o trabalho respiratório e necessidade de ventilação invasiva. Objetivos: Determinar a eficácia e segurança da oxigenoterapia de alto fluxo (OAF) no manejo da bronquiolite pediátrica em comparação com a oxigenoterapia convencional de baixo fluxo. Metodologia: Esse estudo é uma Revisão sistemática conduzida de acordo com as recomendações PRISMA. Foram realizadas buscas nas bases MEDLINE (PubMed) e LILACS, incluindo estudos publicados entre 2019 e 2025. Critérios de inclusão: estudos com população pediátrica (<2 anos), diagnóstico de bronquiolite e uso de HFNC. Foram excluídos relatos de caso e estudos sem desfechos clínicos relevantes. Foram identificados 142 estudos. Após remoção de duplicatas (n=32), 110 registros foram triados. Destes, 94 foram excluídos por título e resumo. Resultados: Dezesseis artigos foram avaliados na íntegra e 6 estudos preencheram os critérios finais. Seis estudos preencheram os critérios de elegibilidade. A maioria demonstrou que o HFNC reduz a taxa de falha terapêutica e melhora parâmetros clínicos, quando comparado ao oxigênio de baixo fluxo. Não houve diferenças significativas na mortalidade ou eventos adversos graves. Comparações com CPAP mostraram eficácia semelhante. Conclusão: A oxigenoterapia de alto fluxo é uma estratégia segura e eficaz no manejo da bronquiolite pediátrica, com benefícios clínicos relevantes. Contudo, são necessários estudos adicionais para padronização de protocolos e definição de critérios de início e desmame.

**Palavras-chave:** BRONQUIOLITE. OXIGENOTERAPIA DE ALTO FLUXO. PEDIATRIA. CÂNULA NASAL DE ALTO FLUXO.

## PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES INFANTOJUVENIS POR ENCEFALITE VIRAL NO BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO (2020-2024)

*BIANCA ARNESI COTRIM (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO), MARCOS DA SILVA ROCHA (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ), FERNANDA SANTINONI COUTO (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA), MARIANA LIBÓRIO MESQUITA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), LORENA PEDRO DE OLIVEIRA (FACULDADE SANTA MARCELINA), NILZA ROSA TEIXEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO JI PARANÁ), KAREN CRISTIANE PEREIRA DE MORAIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA)*

Introdução: As encefalites virais são inflamações do sistema nervoso central (SNC) causadas, principalmente, por vírus, cuja ocorrência varia conforme região, estação, imunidade do paciente e mutações virais. Apesar de pouco comuns, apresentam alta morbidade e podem causar sequelas neurológicas graves ou morte, sobretudo em crianças e adolescentes, que são mais vulneráveis. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações de urgências da população infantojuvenil por encefalite viral no Brasil. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo, de abordagem quantitativa. Os dados foram coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), compreendendo casos de internação hospitalar de urgência por encefalite viral no Brasil, em indivíduos de até 19 anos, no período de 2020 a 2024. Resultados: No período analisado, foram registradas 4.871 hospitalizações por encefalite viral no país. A média anual de variação das internações foi de +8,7%, sendo o ano de 2023 o que somou mais registros (22,37%). Regionalmente o Nordeste concentrou 37,14% dos casos (1809), e o Centro-Oeste 8,05% (392). Quanto ao sexo, houve discreta predominância masculina (55,18%). A distribuição por faixa etária evidenciou predomínio de internações entre crianças de 5 a 9 anos (24,04), seguidas por aquelas com 1 a 4 anos (1710), 10 a 14 anos (838), menores de 1 ano (681) e 15 a 19 anos (471). Houveram 90 óbitos no total, destacando-se as populações de 1 a 4 anos (30) e de 5 a 9 anos (23). Conclusão: A ocorrência e letalidade mais altas se concentram em crianças menores de 10 anos, com discreta predominância no sexo masculino. Há uma concentração significativa de casos na Região Nordeste do país. Estes dados indicam a necessidade de reforçar as estratégias de vigilância e diagnóstico rápido nas regiões de maior incidência para mitigar as complicações e a mortalidade associadas a essa condição.

**Palavras-chave:** BRASIL. ENCEFALITE VIRAL. EPIDEMIOLOGIA. MORTALIDADE. SISTEMAS DE SAÚDE. PREVENÇÃO.

## PARALISIA DE BELL ASSOCIADA A OTITE MÉDIA AGUDA: RELATO DE CASO

*VIVIANE ARAÚJO E SILVA DE CARVALHO (HOSPITAL REGIONAL DO MATO GROSSO DO SUL)*

Introdução: A paralisia de Bell é uma paralisia facial periférica idiopática causada pelo acometimento do VII par craniano, de início súbito e evolução rápida. A incidência em menores de 10 anos é de 2,7/100.000 e entre 10 e 20 anos é de 10,1/100.000. O nervo facial é responsável pela mímica facial, lacrimejamento, salivação, gustação da parte anterior da língua e inervação sensorial da orelha externa. A clínica, geralmente unilateral, inclui incapacidade de franzir a testa e fechar a pálpebra, desvio de rima labial, xeroftalmia, hipercusia, alteração do paladar, dor retroauricular e sialorreia. É um diagnóstico de exclusão, sendo fundamental diferenciá-lo de causas centrais, como o acidente vascular encefálico. Objetivos: VAM, feminino, 8 anos, iniciou há 3 dias febre e otalgia à esquerda, sendo diagnosticada com otite média aguda e iniciado amoxicilina. Após dois dias, evoluiu com edema e paralisia de hemiface esquerda, disartria e desvio de rima labial. Ao exame físico, apresentava paralisia de fronte e pálpebra esquerda, desvio de rima e membrana timpânica opaca e abaulada. Iniciado tratamento com ceftriaxone, prednisolona e aciclovir. Exames laboratoriais evidenciaram leucocitose com desvio à esquerda e elevação de PCR. Após 14 dias, manteve alteração da expressão facial, mas com considerável melhora comparado ao quadro inicial. Após a alta, manteve seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: A fisiopatologia da paralisia de Bell envolve possivelmente a reativação do herpes vírus, que causa edema e inflamação do nervo facial. Entre as outras causas, a otite média aguda representa até 37% dos casos de paralisia facial periférica, como possivelmente no caso descrito. Outras etiologias incluem infecções virais, doença de Lyme, trauma e neoplasias. O diagnóstico é clínico, complementado pela escala de House-Brackmann, que avalia o comprometimento funcional. Exames de imagem são reservados para casos recorrentes ou sem melhora após 3 semanas. O tratamento baseia-se no uso de corticoides até 7 dias do início dos sintomas, idealmente nos 3 primeiros, podendo associar antivirais quando há suspeita viral. O uso de lubrificantes oftálmicos é essencial para prevenir úlceras de córnea. O prognóstico costuma ser favorável, com recuperação total em 90% dos casos em 6 a 9 semanas quando manejado na fase inicial. Porém, alguns podem evoluir com fraqueza e disfunções autonômicas persistentes. Conclusão: Assim, o diagnóstico precoce da paralisia de Bell é essencial para o tratamento oportuno e prevenção de complicações.

**Palavras-chave:** PARALISIA DE BELL. PARALISIA FACIAL. OTITE MÉDIA AGUDA

## PARVOVIROSE COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DOR ABDOMINAL AGUDA EM PEDIATRIA: RELATO DE CASO

*JÚLIA CERA SCOTÁ MOREIRA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), GIOVANA LUISE HELFENSTEIN ZAGHINI (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), LAURA CORREA COSTA 8288,8288, (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), CAROLINA GIANNA RIBEIRO (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), MARIAH PALITOT REMIGIO DE CARVALHO ALMEIDA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), 8288,PEDRO VALE BEDE (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), VERA BAIN (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), 8288,LUCIANA BECKER MAU HELMAN (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), 8288,DANIELLE BRUNA LEAL OLIVEIRA (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN), ANA KAROLINA EISEN (LABORATÓRIO DE VIROLOGIA CLÍNICA E MOLECULAR DO INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)*

Introdução: O parvovírus B19, agente classicamente associado ao eritema infeccioso, pode se manifestar desde quadros assintomáticos até quadros graves, incluindo poliartrite, aplasia medular, miocardite e encefalite. Objetivos: Paciente de 9 anos, masculino, proveniente de Angola, residente em São Paulo há cerca de 1 ano. Iniciou quadro de dor abdominal intensa, náusea e dor em membros inferiores com dificuldade de deambulação, sendo internado com suspeita inicial de apendicite aguda. Em exame complementar apresentava anemia grave com prova inflamatória elevada e após realização de tomografia de abdome descartado hipótese de apendicite aguda. Na internação, o paciente evoluiu com febre diária. Realizadas múltiplas pesquisas etiológicas e a sorologia de Parvovírus B19 retornou IgM reagente e IgG Não reagente com confirmação da infecção por Parvovírus B19 em exame de reação cadeia polimerase (PCR). Metodologia:  Resultados: A incidência de dor abdominal aguda pediátrica é alta, representando cerca de 5% das queixas, destas, 84% são etiologias não cirúrgicas e 1,5% cirúrgicas, maioria por apendicite. Gastroenterite e dor abdominal inespecífica ocupam 60% das causas de dores abdominais. A anamnese, exame físico e exames complementares são importantes para investigação de diagnósticos diferenciais, principalmente nos casos de dor abdominal vaga. Apesar de pouco descrito na literatura, mesmo que não esteja entre as principais causas, o diagnóstico diferencial de dor abdominal deve incluir a parvovirose, sendo necessários mais estudos para compreensão da patogenia e prevalência de tal associação. Ademais, a infecção pelo parvovírus, embora geralmente benigna, pode representar um risco para desfechos graves, sendo importante identificar precocemente a etiologia.  Conclusão: A literatura que relaciona dor abdominal e parvovirose é mínima, além de casos subnotificados. Portanto, faz-se necessário ampliação da vigilância laboratorial e clínico-epidemiológica para melhor estimar incidências, redução de desfechos graves, diagnóstico precoce e para uma maior produção científica.

**Palavras-chave:** DOR ABDOMINAL. PARVOVÍRUS B19 HUMANO. PEDIATRIA

## PASSAR: UM MNEMÔNICO BRASILEIRO PARA HANDOFF SEGURO NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

*JOÃO VICTOR VIEIRA GIACOMETTI (AFYA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ), DR. DANIEL CHE BARBOSA PAIVA (SAMU MG), DR. RENATO AUGUSTO PASSOS (AFYA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ), DRA. GLENIA JUNQUEIRA MACHADO MEDEIROS (AFYA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ)*

Introdução: Transições de cuidado, ou handoff, no pronto-socorro pediátrico são momentos de alto risco para omissão, distorção ou atraso de informações clínicas, pois ocorrem sob pressão de tempo e alta rotatividade. Alertas internacionais de segurança e diretrizes pediátricas apontam a comunicação estruturada como estratégia central para reduzir falhas nessas transições. Entre as ferramentas mais difundidas, destaca-se o mnemônico ED I-PASS, que organiza a passagem de caso em blocos. Objetivos: Sintetizar evidências sobre handoffs em urgência e emergência pediátrica e propor um checklist de práticas para passagem de plantão. Metodologia: Realizou-se revisão narrativa estruturada com busca em bases bibliográficas, como PubMed/MEDLINE e SciELO, e em sites institucionais de segurança do paciente, como The Joint Commission, American Academy of Pediatrics e Agency for Healthcare Research and Quality. Foram incluídos alertas/diretrizes sobre transições de cuidado e estudos de melhoria da qualidade no pronto-socorro pediátrico que avaliaram ferramentas padronizadas de handoff (ED I-PASS). Extraíram-se: itens essenciais do conteúdo do handoff, recomendações de processo e estratégias de implementação. Resultados: A literatura converge para um handoff mínimo com: gravidade/estabilidade, resumo do caso, plano com prazos, pendências, riscos/contingências (sinais de alarme) e síntese do receptor. No processo, recomenda-se ambiente com menor interrupção, tempo explícito para perguntas e confirmação de itens críticos. No estudo de implementação do ED I-PASS no pronto-socorro pediátrico de Yanni et al. (2023), o uso relatado aumentou de 7,1% para 87,5% e a perda percebida de informação caiu de 75,0% para 37,5%. Conclusão: Há embasamento consistente para posicionar o handoff no pronto-socorro pediátrico como intervenção prioritária de segurança do paciente. Como proposta aplicável ao contexto brasileiro, sugere-se o mnemônico PASSAR: P (Prioridade/ gravidade), A (Apresentação do caso), S (Solicitações com prazos), S (Sinais de alerta: riscos previstos), A (Alinhamento de pendências) e R (Retorno do receptor com síntese e dúvidas). Esse conjunto mínimo de medidas, sustentado por treinamento e auditoria, favorece padronização com baixo custo e alta escalabilidade.

**Palavras-chave:** MEDICINA DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. COMUNICAÇÃO. PLANTÃO MÉDICO

## PERCEPÇÕES DE PAIS E FILHOS SOBRE A INTERNAÇÃO EM UM PRONTO SOCORRO PEDIÁTRICO DE UM HOSPITAL - ESCOLA

*MARIA CLARA CARVALHO MARANHO BENICÁ (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU (FMB) - UNESP), BIANCA FERNANDES DE OLIVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU (FMB) - UNESP), LORENA MARINS ALVARENGA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU (FMB) - UNESP), DANIEL DE SALVI VERÔNICO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU (FMB) - UNESP), CATARINA SHIN (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU (FMB) - UNESP), CAROLINA PROENÇA COSTA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU (FMB) - UNESP), DOUGLAS LUCIANO MOURA FILHO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU (FMB) - UNESP), MARIA EDUARDA MENEZES DE ALMEIDA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU (FMB) - UNESP), JOELMA GONÇALVES MARTIN (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU (FMB) - UNESP)*

Introdução: Em serviços de urgência e emergência pediátrica, a humanização do cuidado pode ser desafiadora, sobretudo em razão da vulnerabilidade infantil, marcada por medo, ansiedade e sofrimento, associada à separação familiar e ao ambiente hospitalar. A perspectiva dos responsáveis influencia a experiência da criança durante o atendimento, podendo interferir na forma como o cuidado é percebido. Observam-se diferenças entre essas percepções, ainda pouco exploradas na literatura, especialmente no que se refere a comparações diretas entre crianças e seus cuidadores. Objetivos: Descrever a experiência de crianças e seus responsáveis no serviço de emergência pediátrica. Metodologia: Estudo quantitativo, transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, realizado na emergência pediátrica de um hospital-escola. Foram aplicados um questionário identificador e um temático, conforme instrumento de Parra et al. (2017), em crianças maiores de cinco anos e seus responsáveis, com posterior análise comparativa dos dados obtidos. Resultados: Participaram 49 pares de pais e filhos, a média de idade das crianças foi 9,4 anos. O tempo médio de espera relatado pelos pais foi de 26,7 minutos, e 42,9% das crianças o consideraram menor que o esperado. A maioria das crianças afirmou ter acesso a recursos essenciais (91,8%), porém crianças e cuidadores referiram ausência de entretenimento (36,7% e 87,5%, respectivamente). Grande parte dos pais recebeu orientações sobre diagnóstico (95,9%), tratamento (93,9%) e evolução (85,7%), entre as crianças, 53,1% compreenderam as explicações, 24,5% não as compreenderam ou não foram abordadas e 14,3% receberam informações apenas dos pais. Todas as crianças foram submetidas a procedimentos dolorosos, principalmente coleta de sangue (79,6%), e 80,8% referiram dor. Contudo, 100% delas relataram que os profissionais fizeram o possível para ajudá-las. O ambiente foi considerado limpo por 83,6% e com privacidade adequada por 71,4% das crianças. Conclusão: A assistência foi avaliada positivamente quanto à equipe e ao ambiente. Entretanto, persistem divergências na vivência do tempo de espera e fragilidades na comunicação direta com o público infantil. Esses achados, semelhantes aos de Parra et al. (2017), reforçam a necessidade de fortalecer práticas humanizadas no atendimento em emergência pediátrica, com especial atenção à escuta, ao acolhimento e à participação ativa da criança no processo de cuidado.

**Palavras-chave:** HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL. EXPERIÊNCIA DO PACIENTE. COMUNICAÇÃO EM SAÚDE. HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA.

## PERFIL CLÍNICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS POR ASMA EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO TERCIÁRIO NOS ANOS DE 2023 E 2024.

*MAYUMI FABRICANTE WADA (HOSPITAL INFANTIL SABARÁ, INSTITUTO PENSI), REGINA GRIGOLLI CESAR (HOSPITAL INFANTIL SABARÁ, INSTITUTO PENSI), GUSTAVO FALBO WANDALSEN (HOSPITAL INFANTIL SABARÁ, INSTITUTO PENSI)*

Introdução: Apesar da elevada prevalência e morbidade da asma na infância, poucos estudos nacionais descrevem o perfil de crianças hospitalizadas por exacerbação da doença. Objetivos: Descrever os casos de hospitalização por exacerbação grave de asma em um hospital terciário da cidade de São Paulo. Metodologia: Análise retrospectiva de prontuários eletrônicos de pacientes (4 a 18 anos) internados em um hospital terciário pediátrico por exacerbação de asma em 2023 e 2024. Foram coletados dados referentes aos sintomas, tratamentos e complicações, além de atendimentos nos 12 meses prévios e posteriores à hospitalização. Resultados: No total, 202 crianças foram incluídas na análise, a mediana de idade foi de 6 (IIQ: 5 – 8) anos, sendo 51% do sexo masculino. Dessas, 33% já haviam sido hospitalizados em UTI, 25% haviam sido hospitalizados no último ano e 69% haviam procurado atendimento no PS por asma, mas apenas 16% estavam em uso de medicação de controle. A mediana de dias de hospitalização foi de 4 (3 – 5) dias e 42% necessitaram tratamento em UTI. Corticosteroide sistêmico foi utilizado em todos os casos, brometo de ipratrópio em 59% e sulfato de magnésio em 23%. Suporte ventilatório foi necessário em 193 casos, com predomínio de máscara de Venturi (60%) e máscara não reinalante (21%) – nenhum paciente necessitou ventilação mecânica. A mediana do tempo para introdução de sulfato de magnésio foi de 180 (120 – 360) minutos, na maioria dos casos após um ciclo de três administrações de salbutamol inalatório. Nos 12 meses subsequentes à alta hospitalar, 72% retornaram ao PS para atendimento por asma e 21% foi novamente hospitalizado. Conclusão: Crianças hospitalizadas por asma apresentam elevada morbidade, caracterizada por alta taxa de hospitalização em UTI e de suporte ventilatório, além da necessidade de múltiplas medicações. Apenas 1/6 dos casos hospitalizados fazia uso de tratamento de controle da doença e quase 3/4 retornaram ao serviço de urgência nos 12 meses subsequentes à alta hospitalar.

## PERFIL CLÍNICO E MANEJO DA DOR AGUDA EM UM PRONTO-SOCORRO PEDIÁTRICO TERCIÁRIO DE SÃO PAULO

*JULIA CHAVES LOBO (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), VITOR SALLES MINUSSI (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), ISADORA ALBERTINI MENDONÇA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), CAROLINA GIANNA RIBEIRO (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), WALLACE SALES GASPAR (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), NATHÁLIA ROSSI NEGRINI (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL), JORDANA DIAS PAES POSSANI DE SOUSA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), NÁDIA ROSSI (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), BRUNA MEI TOKUZUMI (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS)*

Introdução: A dor é uma das queixas mais frequentes nos atendimentos de emergência pediátrica, respondendo por parcela significativa das consultas. Estudos internacionais estimam que 55–60% das crianças atendidas em serviços de emergência apresentam queixa álgica. Apesar disso, a avaliação e o manejo da dor em pediatria permanecem heterogêneos, com subtratamento e falhas na documentação clínica, inclusive em serviços de alta complexidade. A caracterização do perfil clínico e das práticas assistenciais relacionadas à dor é fundamental para o aprimoramento do cuidado no pronto socorro. Objetivos: Descrever o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes pediátricos atendidos por dor aguda e caracterizar as práticas de avaliação e manejo da dor em um pronto-socorro pediátrico terciário. Metodologia: Estudo observacional retrospectivo, realizado em um pronto-socorro pediátrico terciário no centro de São Paulo. Foram analisados prontuários de pacientes de 0 a 17 anos e 11 meses atendidos por dor aguda entre janeiro de 2024 a junho de 2025. Coletaram-se dados sociodemográficos, classificação de triagem, localização da dor, uso de escalas padronizadas, administração de analgesia, tempo até analgesia, reavaliação da dor e desfecho do atendimento. Resultados: Foram incluídos 1.639 atendimentos por dor aguda, com mediana de idade de 9 anos e predomínio do sexo feminino (54,7%). A maioria dos pacientes foi classificada como pouco urgente (58,6%) ou urgente (20,8%). Os tipos mais frequentes da dor foram abdominal (38,1%), cefaleia (23,6%) e musculoesquelética (10,1%). Escalas padronizadas foram utilizadas em 78% das triagens, porém em apenas 3,4% das consultas médicas. A analgesia foi administrada em 26,2% dos atendimentos, sendo a dipirona a mais utilizada (68,2%), seguida dos AINEs (27,1%). Opióides fracos foram utilizados em 2,8%. Entre os 313 pacientes com registro de tempo de atendimento até a analgesia, a mediana foi de 46 minutos, com 39,3% recebendo analgesia em até 30 minutos. A reavaliação da dor após analgesia ocorreu em 30,5% dos casos, com melhora descrita em 66,9% desses registros. Conclusão: Apesar da elevada prevalência da dor aguda no pronto-socorro pediátrico terciário, observam-se limitações relevantes em sua avaliação e manejo, especialmente quanto à prescrição de analgesia, à reavaliação sistemática e à documentação durante a consulta médica. Os achados reforçam a necessidade de fortalecimento de protocolos institucionais e estratégias educativas voltadas à qualificação do cuidado à dor no pronto-socorro.

**Palavras-chave:** DOR AGUDA. PEDIATRIA. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. ANALGESIA. PRONTO-SOCORRO.

## PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS COM DIAGNÓSTICO DE DENGUE ATENDIDAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CAMPINAS-SP DE 2022 A 2024

*MARCELA EDUARDA FERNANDES ROSADA (UNICAMP), NAOMI ANDRÉIA TAKESAKI (UNICAMP), ANDREA DE MELO ALEXANDRE FRAGA (UNICAMP), FERNANDO BELLUOMINI (UNICAMP)*

Introdução: A dengue é uma arbovirose de importante impacto social e econômico no Brasil. Na faixa-etária pediátrica torna-se um diagnóstico complexo devido a apresentação inespecífica e dificuldade de definição sintomatológica pelas crianças. No ano de 2024, houve um aumento expressivo nos números de casos confirmados de dengue na região Sudeste Brasileira, com consequente aumento nos casos graves e complicações. Dessa forma, torna-se relevante o levantamento de um perfil epidemiológico e evolução clínica na pediatria. Objetivos: Avaliar o perfil clínico-epidemiológico, laboratorial e de desfechos de pacientes menores de 14 anos com confirmação laboratorial de dengue em um hospital universitário entre 2022 e 2024 Metodologia: Estudo retrospectivo observacional analítico da população menor que 14 anos atendidos no setor de Emergência de um Hospital Universitário de Campinas de Janeiro de 2022 a Dezembro de 2024 com diagnóstico de dengue. Foram analisados 47 casos confirmados (diagnóstico laboratorial por NS1 e/ou sorologia) a partir de prontuários eletrônicos. A análise estatística foi conduzida no software IBM SPSS Statistics, versão 28 (IBM Corp., Armonk, NY, USA). O trabalho foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (Número do CAAE: 86312825.1.0000.5404), Resultados: Observou-se um salto nas notificações em 2024 (180 casos) em comparação a 2022 (18) e 2023 (8). A idade média foi de 7,9 anos (IC95%: 6,86–8,97), com predominância do sexo masculino. Na amostra 44,7% dos pacientes eram procedentes de municípios adjacentes a Campinas. Apenas 42,6% dos pacientes eram previamente hígidos, destacando-se doenças como a asma, síndrome nefrótica e doença renal crônica como comorbidades prevalentes. Os sintomas predominantes foram febre (97,6%), náuseas/vômitos (59,6%) e cefaleia (51,1%). Cerca de dois terços dos pacientes necessitou de internação durante o seguimento clínico. Complicações estiveram presentes em pouco mais da metade dos casos (53,2%), com espectro variado: desidratação (14,9%), derrame pleural (10,6%), miosite (8,5%) e injúria renal aguda (8,5%). Houve um óbito registrado na série. Conclusão: O ano de 2024 marcou uma transição epidemiológica no serviço, potencializada pela facilidade de diagnóstico devido a implementação de testes rápidos no setor de Emergência. A alta prevalência de comorbidades na amostra reforça a necessidade de protocolos de manejo hemodinâmico rigorosos e individualizados para a população pediátrica em centros de alta complexidade.

**Palavras-chave:** DENGUE. FEBRE HEMORRÁGICA DA DENGUE. PEDIATRIA

## PERFIL DAS INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA POR INCIDENTES ADVERSOS ASSOCIADOS A DISPOSITIVOS CARDIOVASCULARES EM PRÉ-ESCOLARES BRASILEIROS (2018–2024)

*AMANDA SATOMI KIMURA MINAMI (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA (FAMEMA)), GABRIELA MARTINS BRANDÃO MOL (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE), JULIA ARNAUT ROSSI (FAMINAS BELO HORIZONTE), PEDRO HENRIQUE MOREIRA RIOS (UNIVERSIDADE SALVADOR)*

Introdução: O uso de dispositivos cardiovasculares é frequente na assistência hospitalar pediátrica, especialmente em serviços de urgência, sendo essencial para monitorização e suporte terapêutico. Entretanto, esses dispositivos podem ocasionar eventos adversos que resultam em internações de urgência, sobretudo em crianças pré-escolares (1 a 4 anos). A análise do perfil dessas internações possibilita identificar padrões demográficos, temporais e possíveis desigualdades regionais, contribuindo para o aprimoramento da segurança do paciente pediátrico e da qualidade da assistência no Sistema Único de Saúde (SUS). Objetivos: Analisar o perfil das internações de urgência decorrentes de incidentes adversos associados ao uso de dispositivos cardiovasculares em crianças de 1 a 4 anos no Brasil, no período de 2018 a 2024, segundo características demográficas e temporais. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo, realizado com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram analisadas as internações de urgência por incidentes adversos relacionados ao uso de dispositivos cardiovasculares em crianças de 1 a 4 anos no Brasil entre 2018 e 2024. As variáveis incluíram ano da internação, sexo, faixa etária, cor/raça e região de ocorrência. A análise foi conduzida por meio de estatística descritiva. Resultados: No período analisado, registraram-se 26 internações de urgência por incidentes adversos associados a dispositivos cardiovasculares em crianças pré-escolares no Brasil. Observou-se distribuição regional heterogênea, com maior concentração na Região Nordeste (38,5%), seguida da Região Sudeste (34,6%). Houve variação temporal, com pico em 2021 e menor número de internações em 2020, possivelmente influenciada pelo contexto da pandemia de COVID-19 e pelas alterações no padrão de utilização dos serviços de saúde. Verificou-se predominância do sexo masculino (57,7%). Quanto à cor/raça, a maioria dos casos ocorreu em crianças pardas (57,7%), embora a presença de registros sem informação limite interpretações mais robustas. Conclusão: Apesar do baixo número absoluto de casos, os incidentes adversos associados a dispositivos cardiovasculares em crianças pré-escolares são clinicamente relevantes. A variação temporal observada, possivelmente relacionada à pandemia de COVID-19, reforça a necessidade de fortalecimento das políticas de segurança do paciente e da qualificação da assistência pediátrica no SUS.

## PERFIL DAS INTOXICAÇÕES EXÓGENAS EM CRIANÇAS NO ESTADO DE SÃO PAULO

*ISADORA OLIVEIRA MOREIRA (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI - UAM MOOCA), MARIANA ASSIS DE FIGUEIREDO PINTO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA - UNIFOA), SOFIA FAVARIN SALZBERG (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC), ANA IRIS MOTA PONTE (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE - SOBRAPIS)*

Introdução: As intoxicações exógenas na população pediátrica constituem relevante problema de saúde pública, caracterizando-se por sinais e sintomas decorrentes da exposição a agentes químicos por ingestão, inalação ou contato cutâneo, especialmente no ambiente domiciliar. Dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológica (SINITOX) registraram 29.554 casos de intoxicação em crianças de 0 a 9 anos em 2010, evidenciando a magnitude do agravo no território nacional. Apesar disso, observa-se escassez de estudos que avaliem o perfil das intoxicações exógenas em crianças menores de 10 anos no estado de São Paulo. Objetivos: Nesse contexto, o presente estudo objetivou analisar o perfil epidemiológico das intoxicações exógenas nessa população. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico, com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes ao período de 2014 a 2024. Foram incluídos pacientes de 0 a 9 anos, de ambos os sexos, considerando-se sexo, faixa etária, agente tóxico, circunstância e evolução dos casos. Resultados: No período analisado, notificaram-se 21.011 casos. As faixas etárias mais acometidas foram de 1 a 4 anos (71,04%), seguidas de 5 a 9 anos (15,84%) e menores de 1 ano (13,12%). Observou-se predomínio do sexo masculino, com 11.194 casos. Quanto ao agente tóxico, os medicamentos foram os mais frequentes, com 10.332 notificações (49,17%), seguidos por produtos de uso domiciliar, com 5.704 casos (27,15%). Em relação à circunstância da exposição, predominou a forma acidental (82,58%), entretanto, destaca-se a tentativa de suicídio, com 805 ocorrências (3,83%), configurando-se como a segunda circunstância mais frequente. O prognóstico mostrou-se favorável, com 20.673 casos (98,39%) evoluindo para cura sem sequelas. Registraram-se 71 óbitos (0,34%). Conclusão: A elevada prevalência na faixa etária de 1 a 4 anos associa-se à maior vulnerabilidade do desenvolvimento infantil e ao desconhecimento dos riscos, favorecendo exposições acidentais. Ademais, os casos relacionados à tentativa de suicídio evidenciam a necessidade de aprofundamento das investigações científicas e de estratégias preventivas mais eficazes. Assim, os achados reforçam a importância da implementação de programas educativos de prevenção voltados à população pediátrica no estado de São Paulo, com ênfase na orientação de familiares e cuidadores, a fim de reduzir exposições acidentais e promover ambientes mais seguros.

## PERFIL DE ACIDENTES OFÍDICOS EM CRIANÇAS NO NORDESTE DO BRASIL ENTRE 2011 E 2025

*PALOMA LUNA MARANHÃO CONRADO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), DJÉSSICA RAYANNE TEIXEIRA DOS SANTOS (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), GABRIEL JESUS ALVES FERNANDES (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), LARISSA CAMILA DE MATOS FERREIRA GOMES (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), DANIELE PADILHA LAPA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), PAULIANA VALÉRIA MACHADO GALVÃO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), VALDA LÚCIA MOREIRA LUNA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), PATRÍCIA DE MORAES SOARES SANTANA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), MARIA LUÍZA FERREIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), GEORGE ALESSANDRO MARANHÃO CONRADO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO)*

Introdução: Os acidentes ofídicos são comuns no Nordeste brasileiro, associando-se a importante morbidade. A sua sintomatologia mais comum inclui edema, dor e eritema na região da picada, podendo haver manifestações sistêmicas, como distúrbios renais, neurológicos, vasculares, cardíacos e respiratórios. Nesse contexto, a população infantil é bastante vulnerável a disfunções sistêmicas após os acidentes. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico dos acidentes ofídicos envolvendo crianças no Nordeste entre 2011 e 2025. Metodologia: Estudo quantitativo, transversal, observacional e descritivo, através de dados obtidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Resultados: Neste recorte temporal, foram notificados 10.264 acidentes ofídicos na infância no Nordeste do Brasil, ocorrendo 55,6% dos casos entre cinco e nove anos, 64,0%, no sexo masculino e 71,7%, em negros. Em relação ao tipo da serpente, 50,1% dos casos foram categorizados como acidentes botrópicos. 64,3% dos atendimentos ocorreram nas primeiras três horas após a picada, notando-se que 59,1% se beneficiaram com uso de soroterapia e 60,2% dos acidentes foram considerados leves. Quanto à evolução, 0,4% dos casos evoluíram para o óbito. Os estados com mais notificações foram Bahia (29,6%) e Maranhão (23,4%), havendo mais registros em 2021 (8,5%). Conclusão: No Nordeste, a maioria dos acidentes ofídicos envolvendo crianças ocorreu em meninos, pretos ou pardos, na segunda metade da infância. A maior parte dos casos deveu-se a serpentes do gênero Bothrops, o atendimento à vítima ocorreu nas primeiras três horas e foram acidentes leves, com uso de soroterapia e evolução para cura, especialmente na Bahia e no Maranhão. Assim, verifica-se que os acidentes ofídicos são um problema de saúde pública no Nordeste, sendo necessário investir em educação permanente da população acerca dos cuidados que devem ser tomados, principalmente sobre a importância do atendimento precoce com vistas à prevenção de complicações sistêmicas que podem surgir devido à peçonha do animal.

**Palavras-chave:** EPIDEMIOLOGIA. INFÂNCIA. MORDEDURAS DE SERPENTES.

## PERFIL DO PRONTO ATENDIMENTO DE ADOLESCENTES EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NA REGIÃO DO TRIÂNGULO NORTE

*DANIELA HENRIQUES SOARES LOPES DEBS (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAGUARI), JUCELINO GUILHERME SILVA ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), LAILA DANIELLY SANTOS SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), ADERSON CASSIN (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAGUARI), KÁRITTA SIQUEIRA DA SILVA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAGUARI)*

Introdução: A adolescência apresenta padrões peculiares de morbidade, com demanda significativa em serviços de urgência e emergência. Conhecer o perfil desses atendimentos é fundamental para orientar protocolos clínicos e ações preventivas. Objetivos: O presente estudo objetivou caracterizar o perfil dos adolescentes de 10 a 14 anos atendidos em um pronto-atendimento de referência no Triângulo Norte no decorrer de 2025. Metodologia: Estudo transversal retrospectivo, com amostra mínima de 295 calculada a partir do software Programa para Análises Epidemiológicas de Dados Tabulados da Organização Panamericana de Saúde, versão 4.1. Foram incluídos 395 prontuários e as variáveis analisadas: idade, sexo, diagnóstico topográfico e nosológico. Os dados foram codificados, digitados e analisados através de estatística descritiva e teste do Qui-quadrado de Pearson para associações, com intervalo de confiança de 95% e $p<0,05$ como significativo. Resultados: A amostra foi majoritariamente masculina (53,9%), com idade distribuída de forma homogênea entre 10 e 14 anos. As afecções respiratórias foram as mais frequentes (34,3%), seguidas por acidentes – incluindo traumas osteoarticulares, lesões cortocontusas, traumatismo cranioencefálico e acidentes com corrente elétrica – totalizando 23,6% dos atendimentos. Analisando os diagnósticos nosológicos, predominaram infecções agudas das vias aéreas superiores, traumas e fraturas e diarreia aguda. Observou-se associação significativa entre traumas osteoarticulares e sexo masculino ($p=0,001$). A violência sexual correspondeu a 2,3% dos casos, com tendência de maior ocorrência no sexo feminino ($p=0,054$). O transtorno de ansiedade generalizada foi identificado apenas em pacientes do sexo feminino. Conclusão: Esses atendimentos concentraram-se em agravos respiratórios e traumáticos, com diferenças segundo o sexo. Os resultados apontam para a necessidade de ações preventivas direcionadas, incluindo educação em saúde, prevenção de acidentes e violências, promoção da saúde mental, ampliação da cobertura vacinal e fortalecimento da atenção primária, com impacto potencial na redução de atendimentos evitáveis no pronto atendimento.

**Palavras-chave:** PERFIL EPIDEMIOLÓGICO. PRONTO ATENDIMENTO. SAÚDE DO ADOLESCENTE.

## PERFIL DOS ATENDIMENTOS PEDIÁTRICOS DE UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM TRAUMA EM PERNAMBUCO

*MARCOS VINICIUS FELIX DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA EDUARDA DE OLIVEIRA ALENCAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MANUELA DE BARROS LINS PEREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU), ANA CAROLINE VASCONCELOS DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), AYRTON AGRIPINO SOUZA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), RAIANA LUCÍOLA CASTRO 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)*

Introdução: O conhecimento do perfil de atendimentos em um serviço de emergência pediátrica é essencial para qualificar a assistência e planejar recursos de forma eficiente. Esses serviços apresentam características específicas, com predomínio de agravos respiratórios, infecciosos, traumáticos e forte variação sazonal. A análise das demandas permite organizar fluxos, dimensionar equipes e garantir insumos adequados às necessidades da população atendida. Objetivos: Identificar o padrão dos casos atendidos em um serviço de emergência pediátrica de um hospital terciário em Pernambuco. Metodologia: Estudo descritivo e transversal, baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do Ministério da Saúde. Foram avaliadas internações de crianças e adolescentes de 0 a 19 anos em hospital público de Pernambuco, entre janeiro e setembro de 2025. Resultados: Foram analisados 4728 atendimentos, dos quais 61% eram pacientes do sexo masculino. Quanto à faixa etária, 7% tinham menos de 1 ano, 27% entre 1 e 4 anos, 25% entre 5 e 9 anos, 24% entre 10 e 14 anos e 17% entre 15 e 19 anos. As principais causas de atendimento foram queimaduras (671), apendicite aguda (548), epilepsia (361), traumatismo cranioencefálico (TCE) (372) e pneumonia (163). As causas externas representaram 1791 atendimentos, destacando-se queimaduras (37%), TCE (21%) e politrauma (15%). Houve aumento de queimaduras em junho (112 casos), associado às festividades juninas. Conclusão: Observou-se predomínio de causas externas, especialmente queimaduras e traumatismos, além de importante participação de agravos clínicos como apendicite, epilepsia e pneumonia. A maior incidência de queimaduras em junho evidencia o impacto sazonal das festas juninas. Esses achados reforçam a necessidade de planejamento específico para atendimento ao trauma, capacitação das equipes e ações educativas voltadas à prevenção de acidentes, contribuindo para a qualificação da assistência a crianças e adolescentes em emergências.

**Palavras-chave:** EMERGÊNCIAS. PEDIATRIA. CAUSAS EXTERNAS. TRAUMATISMOS. QUEIMADURAS.

## PERFIL DOS ATENDIMENTOS PEDIÁTRICOS POR QUEIMADURAS NA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL EM 2025

*MARCOS VINICIUS FELIX DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIANA MAMEDE GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA LUÍSA JATOBÁ LOBO SUZUKI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ANA LÍGIA DE MOURA MENEZES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA EDUARDA DE OLIVEIRA ALENCAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), PRISCILLA KARLA VENÂNCIO DE ARAÚJO PEIXOTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), AYRTON AGRIPINO DE SOUZA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ESTER CAMPOS DE MEDEIROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), JULYA HELLEN ALVES AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ANA CAROLINE VASCONCELOS DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO)*

Introdução: As queimaduras representam um importante problema de saúde pública, especialmente na faixa etária pediátrica. Crianças menores de cinco anos constituem o grupo de maior risco, sendo os escaldamentos a principal causa. Acidentes envolvendo fogo, substâncias químicas, contato com superfícies aquecidas, insolação e lesões elétricas também são frequentes. Avanços no manejo — como ressuscitação hídrica adequada, excisão cirúrgica precoce, curativos modernos, controle de infecções, tratamento da lesão inalatória e suporte nutricional especializado — têm contribuído para a redução da letalidade. Objetivos: Analisar os atendimentos por queimaduras na população pediátrica da região Nordeste do Brasil. Metodologia: Estudo descritivo e transversal, utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares do Ministério da Saúde. Foram avaliados atendimentos de emergência por queimaduras em indivíduos de 0 a 19 anos na região Nordeste, entre janeiro e setembro de 2025. Resultados: Foram analisados 1875 atendimentos, dos quais 62% ocorreram em indivíduos do sexo masculino. Quanto à faixa etária, 7% envolveram crianças menores de 1 ano, 49%, crianças de 1 a 4 anos, 20%, entre 5 e 9 anos, 13%, adolescentes de 10 a 14 anos, e 10%, de 15 a 19 anos. Junho apresentou o maior número de atendimentos (259, 14%), possivelmente relacionado às festas juninas. No contexto nacional, dos 7136 atendimentos pediátricos por queimaduras registrados no país, o Nordeste respondeu por 36% dos casos. Conclusão: As queimaduras permanecem um agravo relevante no Nordeste, com maior impacto em crianças menores de cinco anos e predominância no sexo masculino. A sazonalidade observada no mês de junho destaca a influência de fatores culturais regionais. A expressiva participação da região no total de casos nacionais reforça a necessidade de fortalecer ações de prevenção direcionadas às faixas etárias mais vulneráveis e intensificar campanhas educativas em períodos de maior risco, contribuindo para reduzir a incidência e a gravidade das queimaduras na infância e adolescência.

**Palavras-chave:** QUEIMADURAS. CRIANÇA. MEDICINA DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. EPIDEMIOLOGIA

## PERFIL DOS ATENDIMENTOS PEDIÁTRICOS POR TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO EM PERNAMBUCO

*MARCOS VINICIUS FELIX DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), PRISCILLA KARLA VENÂNCIO DE ARAÚJO PEIXOTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MANUELA DE BARROS LINS PEREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU), JULYA HELLEN ALVES AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIANA MAMEDE GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), RAIANA LUCÍOLA CASTRO DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ANA CAROLINE VASCONCELOS DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA EDUARDA DE OLIVEIRA ALENCAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), JULIANNA NÓBREGA LEANDRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), VALENTINE PIRAJÁ REMEDI (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE)*

Introdução: O traumatismo cranioencefálico (TCE) é o acidente mais frequente em crianças menores de 5 anos, especialmente entre aquelas com menos de 1 ano. Embora a maioria dos casos seja leve, o reconhecimento precoce das situações de risco e a intervenção oportuna são fundamentais na prática pediátrica. Assim, estratégias adequadas de abordagem, tratamento e prevenção são essenciais para reduzir complicações e promover maior segurança infantil. Objetivos: Analisar o perfil dos atendimentos de emergência pediátrica por TCE em Pernambuco. Metodologia: Estudo descritivo e transversal, utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares do Ministério da Saúde. Foram avaliados atendimentos de emergência por TCE em indivíduos de 0 a 19 anos em Pernambuco, entre janeiro e setembro de 2025. Resultados: Foram analisados 410 atendimentos. Desses, 68% ocorreram em indivíduos do sexo masculino. Em relação à faixa etária, 9% envolveram crianças menores de 1 ano, 27%, crianças de 1 a 4 anos, 17%, entre 5 e 9 anos, 21%, adolescentes de 10 a 14 anos, e 25%, jovens de 15 a 19 anos. O hospital de referência estadual concentrou 91% dos atendimentos, evidenciando centralização do cuidado. Conclusão: Os achados mostram que o TCE permanece como demanda relevante em emergências pediátricas, especialmente entre meninos e em diferentes etapas da infância e adolescência. A forte concentração dos atendimentos em um único hospital reforça a necessidade de ampliar a capacidade da rede, garantindo assistência adequada em diversos pontos de atenção. Além disso, destaca-se a importância de ações contínuas de prevenção, educação em saúde e capacitação profissional para o reconhecimento e manejo precoce do TCE. Tais medidas podem contribuir para a redução da morbidade e para a melhoria da qualidade do atendimento prestado.

**Palavras-chave:** TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO. MEDICINA DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. EPIDEMIOLOGIA. ACIDENTES INFANTIS

## PERFIL DOS TRAUMATISMOS CRANIOENCEFÁLICOS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS EM UM CENTRO DE TRAUMA NO SUL DO BRASIL

*ANA PAULA LIMBERGER (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE), JULIANA SILVEIRA ZANETTINI (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE), ISABELLA CARDIA LORENZONI (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE), LUCAS OLIVEIRA JUNQUEIRA E SILVA (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE), JANINE MARGUTTI LANZANOVA (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE), GABRIELA FONTANELLA BIONDO (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE)*

Introdução: O traumatismo cranioencefálico (TCE) acomete milhares de crianças anualmente, podendo ter consequências a curto e a longo prazo ao paciente, sendo uma questão de saúde pública, demandando um atendimento inicial de qualidade no departamento de emergência. Frente a isso, é fundamental a aquisição de dados sobre a qualidade do atendimento prestado a esses pacientes, identificando possíveis lacunas e oportunidades de melhoria. Objetivos: Esse trabalho objetivou analisar o perfil clínico-epidemiológico de pacientes pediátricos vítimas de TCE em um hospital referência do sul do Brasil. Foram avaliados, dentre outras variáveis, a cinemática do trauma, score PECARN/Glasgow, necessidade de intervenção neurocirúrgica e desfecho (internação ou alta). Metodologia: Foi feita uma análise retrospectiva, tipo coorte histórica, através da revisão de prontuários e banco de dados disponibilizado pelo hospital em um período de 6 meses. A amostra foi composta por pacientes com idade inferior a 11 anos, vítimas de TCE exclusivo. Resultados: Foram incluídos 443 pacientes, dos quais a maioria eram brancos e do sexo masculino. O local mais frequente do acidente foi o domicílio. Dos mecanismos do trauma, quedas de cama foram mais comuns até os 2 anos, tornando-se mais evidente os traumas com cinemática mais grave nas crianças mais velhas. O atendimento ocorria, mais comumente, nas primeiras 3h após o trauma e 97,3% dos pacientes apresentaram-se com Glasgow 14-15, porém em apenas 23,7% dos casos elegíveis estava descrita escala PECARN em prontuário. Em relação aos exames de imagem, 1,1% realizou RX de crânio e 26,2% TC de crânio, das quais 28,5% vieram alteradas, sendo os achados mais comuns a fratura de crânio seguida por contusão hemorrágica. Não houve óbitos no período estudado. A grande maioria dos casos teve desfecho favorável, com alta breve após a chegada ao hospital, sem necessidade de realização de exame de imagem. Conclusão: O estudo apresentou dados, majoritariamente, semelhantes à literatura, como predomínio de casos de baixa gravidade e maior frequência em sexo masculino. Além disso, reforçou que a TC é realizada na minoria dos casos e a presença de achados são relacionados a desfechos mais graves. Destaca-se a maior frequência observada de TCs alteradas nesse estudo, 3 vezes mais frequentes do que a literatura, podendo ser devido ao perfil hospitalar. Por fim, percebeu-se uma sub descrição do escore de PECARN nos casos de TCE leve, apesar da sua utilização estar associada a desfechos breves mais favoráveis.

**Palavras-chave:** TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO. PACIENTES PEDIÁTRICOS

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MENINGITE INFANTIL NO PARÁ ENTRE 2021 E 2025

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

Introdução: A meningite, caracterizada pela inflamação das meninges, é uma emergência pediátrica, principalmente se for de origem bacteriana, por evolução mais rápida e maior risco de morbimortalidade. Na criança, fatores como o sistema imune, que somente se torna completamente desenvolvido após a primeira década de vida, pioram o prognóstico. O estado do Pará (Brasil) apresentou os maiores coeficientes de incidência (1,09) e mortalidade (0,20) do país, conforme os dados apresentados em 2025. Objetivos: Analisar a incidência de meningite em crianças até 9 anos no Pará, entre os anos de 2021 e 2025. Metodologia: Buscou-se, no SINAN (TABNET), o registro das notificações de meningite entre crianças na faixa etária de 0 a 9 anos 11 meses e 29 dias de vida, considerando-se município de notificação, faixa etária e etiologia como variáveis. Os dados coletados foram tabulados no programa Microsoft Excel 2021 e analisados. Resultados: Foram registradas 500 notificações de meningite na faixa etária referida no estado. Os casos provenientes de Belém, capital do estado, somaram 414 casos (82,8%) e, quanto a etiologia, 236 casos foram de origem bacteriana (47,2%) somando-se a 264 casos de outras etiologias definidas ou não. A faixa etária com mais registros foi entre 5 e 9 anos, com 222 notificações (44,4%). Ademais, o ano com maior quantidade registrada foi 2025, com 131 casos (26,2%), possuindo mais registros entre as faixas etárias menor que 1 ano, 24 (4,8%), e entre 1 e 4 anos, 53 (10,6%). Conclusão: Portanto, observa-se que a meningite acomete petizes de diferentes idades. No Pará, entre 2021 e 2025, verificaram-se 500 casos, sendo 82,8% ocorridos em Belém, afetando, sobretudo, crianças entre 5 e 9 anos, 44,4% dos casos. Ademais, 47,2% tiveram origem bacteriana e o ano de 2025 apresentou mais notificações (26,2%), demonstrando maior necessidade de políticas públicas para mitigar esse quadro no Pará.

**Palavras-chave:** MENINGITE. EPIDEMIOLOGIA. PEDIATRIA.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS ONCOLÓGICAS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA AMAZÔNICO

*VANESSA CERQUEIRA FREITAS (UNIFAMAZ), BRUNO CERQUEIRA LIMA (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA), TAMIRES DE QUEIROZ COLARES (CESUPA)*

Introdução: As emergências oncológicas pediátricas representam situações clínicas de alta complexidade, associadas a significativa morbimortalidade, especialmente em regiões com grandes desafios assistenciais, como a Amazônia brasileira. O conhecimento do perfil epidemiológico dessas internações é fundamental para o planejamento de serviços, alocação de recursos e aprimoramento da resposta em unidades de urgência oncológica pediátrica. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações por urgência oncológica pediátrica em um hospital de referência da Região Norte do Brasil. Metodologia: Estudo transversal, descritivo e quantitativo, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS – DATASUS). Foram incluídas todas as internações de caráter de urgência em pacientes de 0 a 19 anos atendidos em hospital oncológico pediátrico de referência no Pará, no período de janeiro de 2020 a novembro de 2025. As variáveis analisadas incluíram faixa etária, período de atendimento e grupos diagnósticos segundo capítulos da CID-10. Resultados: No período analisado, foram registradas 6.621 internações por urgência oncológica pediátrica. Observou-se maior concentração de atendimentos nas faixas etárias de 5 a 9 anos e 10 a 14 anos. As neoplasias constituíram o principal grupo diagnóstico, correspondendo à maioria das internações, seguidas por doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e por condições associadas a sinais e sintomas relacionados ao tratamento oncológico. Houve aumento progressivo do número de internações a partir de 2021, com pico nos anos de 2023 e 2024, evidenciando crescimento da demanda assistencial. As admissões ocorreram predominantemente em regime de urgência, refletindo a gravidade clínica dos pacientes atendidos. Conclusão: As emergências oncológicas pediátricas apresentaram elevada frequência e perfil concentrado em neoplasias e complicações associadas, com predomínio em escolares e adolescentes. Os achados reforçam a necessidade de fortalecimento da rede de atenção às urgências oncológicas pediátricas na Região Amazônica, com estratégias voltadas à detecção precoce de complicações, qualificação das equipes e organização dos fluxos assistenciais.

**Palavras-chave:** EMERGÊNCIAS ONCOLÓGICAS. PEDIATRIA. EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR. REGIÃO AMAZÔNICA.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS EMERGÊNCIAS POR INTOXICAÇÃO EXÓGENA NO BRASIL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

*BRUNA BELANI DOS SANTOS OLIVEIRA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SANTOS (FCMS)), LUNA NEDER ISSA BERGE (UNIVERSIDADE UNIBH), ISABELLA DEAMBROSIS BARCELLOS RIBEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF-GV)), JOÃO MARCOS GERALDO RAMOS (UNIVERSIDADE SALVADOR), ISABELA OLINDA MENDES (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO)*

Introdução: A intoxicação exógena é uma manifestação patológica causada pelo contato de substâncias tóxicas com o sistema biológico, através de pele, olhos ou mucosas. Apesar da relevância do agravo, há escassez de estudos sobre o perfil epidemiológico dessas internações na população pediátrica em séries temporais longas. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações hospitalares de emergência por intoxicação exógena em crianças e adolescentes no Brasil, no período de 2014 a 2024. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo com dados secundários do Sistema de Informações sobre Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS) do período de 2014 a 2024. Analisaram-se internações hospitalares por intoxicação exógena (X40-X49) em indivíduos de 0 a 19 anos, segundo faixa etária, sexo e região. Resultados: Entre 2014 e 2024, foram registradas 11.173 internações de emergência por intoxicação exógena em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos no Brasil. A Região Sudeste concentrou 44,2% dos casos (4.936), seguida pelas regiões Sul (18,9%), Centro-Oeste (18,1%), Nordeste (10,8%) e Norte (8%). Observou-se predominância do sexo feminino (51,8%). A faixa etária mais acometida foi a de 1 a 4 anos, responsável por 49,3% das internações, seguida pelos adolescentes de 15 a 19 anos (19,1%). Quanto às causas, destacaram-se as intoxicações por outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas não especificadas (X44) (30,8%) e por outras substâncias químicas nocivas (X49) (28,8%). Conclusão: A intoxicação exógena é considerada uma importante causa de emergência no Brasil. Na última década, crianças e adolescentes representaram 41% das internações hospitalares, com predomínio na Região Sudeste e em crianças de 1 a 4 anos, mais suscetíveis a exposições acidentais no ambiente domiciliar. Em adolescentes, predominaram intoxicações relacionadas a medicamentos e outras substâncias, refletindo maior autonomia e comportamentos de risco. Os achados reforçam a importância de estratégias preventivas específicas por faixa etária.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA POR ASMA EM CRIANÇAS MENORES DE 10 ANOS NO BRASIL EM 2025

*BRUNA CAROLINE GOMES BARROS (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE)), MARIA ANGÉLICA SOLANO DE SOUSA E SILVA (FACAPE)*

Introdução: A asma é uma das doenças respiratórias crônicas mais comuns na infância e está entre as principais causas de morbidade e de internações hospitalares. Na infância, o manejo inadequado da doença, combinado com fatores ambientais e socioeconômicos, favorece a ocorrência de crises asmáticas. Nesse contexto, a asma permanece como relevante problema de saúde pública no Brasil, o que torna necessária a análise do perfil epidemiológico das internações por urgência nessa população. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações de urgência por asma em crianças menores de 10 anos no Brasil, no período de janeiro a novembro de 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), obtidos por meio do DATASUS. Foram analisadas as internações hospitalares por urgência decorrentes de asma em crianças menores de 10 anos, no período de janeiro a novembro de 2025. As variáveis analisadas foram sexo, faixa etária, raça/cor, distribuição geográfica e desfecho clínico. Resultados: Durante o período analisado, as internações por asma em crianças com menos de 10 anos foram significativas no Brasil, com 96% dos casos sendo de caráter de urgência, o que evidencia possíveis deficiências no controle da doença. Observou-se uma maior incidência de internações no sexo masculino. Em relação à faixa etária, as crianças de 5 a 9 anos representaram a maior parte dos atendimentos, sugerindo maior exposição a fatores desencadeantes nessas idades. Referente à raça/cor, a população parda teve mais internações. Quanto à distribuição geográfica, a Região Sudeste concentrou o maior número de internações, com destaque para o estado de São Paulo, responsável por mais de 50% do total da região, podendo ser relacionado à elevada densidade populacional, urbanização intensa e maior exposição a poluentes. No período analisado, foram registrados 19 óbitos por asma nessa faixa etária, o que demonstra a gravidade da doença. Conclusão: As internações de urgência por asma em crianças com menos de 10 anos permanecem frequentes no Brasil, especialmente entre crianças de 5 a 9 anos, no sexo masculino e na população parda. A elevada proporção de atendimentos de urgência e a ocorrência de óbitos reforçam a gravidade do problema e evidenciam a necessidade de estratégias voltadas à prevenção, ao fortalecimento da atenção primária, ao controle ambiental e ao manejo adequado da asma na infância.

**Palavras-chave:** CRIANÇA. DOENÇA RESPIRATÓRIA. EPIDEMIOLOGIA.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA POR DENGUE NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA (2020-2025)

*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 dengue é a arbovirose mais prevalente no Brasil e representa um desafio contínuo para a saúde pública. Nos últimos anos, observou-se uma mudança no padrão de ocorrência da doença, com anos epidêmicos apresentando elevada incidência de casos graves e hospitalizações na faixa etária infanto juvenil. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico dos casos de internações de urgência por dengue na população pediátrica no Brasil no período de janeiro de 2020 a novembro de 2025. Metodologia: Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, realizado com dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Foram analisadas as internações de urgência classificadas segundo a Lista de Morbidade CID-10 para Dengue [dengue clássica] e Febre hemorrágica devida ao vírus da dengue. As variáveis incluíram região, unidade da federação, faixa etária, sexo, óbitos e taxa de mortalidade. Resultados: No período analisado, foram registradas 101.169 internações de urgência no Brasil. A análise temporal evidenciou um comportamento cíclico com uma explosão de casos no ano de 2024, que registrou 41.866 (41,3%) internações, um aumento superior a 500% quando comparado ao ano de menor incidência, 2021, que teve 6.544 (6,4%). A região Sudeste concentrou o maior volume absoluto, com 35.645 (35,2%) casos, seguida pelo Nordeste com 25.648 (25,3%) e Centro-Oeste com 18.358 (18,1%). Houve predominância do sexo masculino, correspondendo a 54.675 internações (54,0%), enquanto o sexo feminino somou 46.494 (46,0%). Em relação à faixa etária, o pico ocorreu no grupo de 10 a 14 anos, responsável por 28.590 (28,2%) dos casos, seguido por 5 a 9 anos com 27.323 (27,0%) e 15 a 19 anos com 23.132 (22,8%), menores de 1 ano representaram a menor parcela, 7.294 (7,2%). Foram contabilizados 300 óbitos no total, gerando uma taxa de mortalidade nacional de 0,30, sendo que a região Centro-Oeste apresentou a maior taxa de mortalidade regional, atingindo 0,35, superando o Sudeste com 0,34. Conclusão: As internações por dengue na população pediátrica brasileira apresentaram um crescimento abrupto em 2024, caracterizando um ano de grave epidemia. O acometimento preferencial de crianças mais velhas e adolescentes sugere a necessidade de estratégias de controle vetorial focadas em ambientes escolares e comunitários, além do domicílio. A elevada taxa de mortalidade no Centro-Oeste e o alto volume de óbitos no Sudeste alertam para a importância do diagnóstico precoce e do manejo adequado da hidratação para evitar desfechos fatais.

**Palavras-chave:** DENGUE. ARBOVIROSES. PEDIATRIA. EPIDEMIOLOGIA. SAÚDE PÚBLICA.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA POR QUEDAS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA NO BRASIL ENTRE 2021 E 2025

*FERNANDA KELLY DE SOUSA LEAL (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), GILDECLEY DA SILVA ALMEIDA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), GUILHERME DE VASCONCELOS KANEGAE (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), HUDSON COSTA DE JESUS (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), SILVIA NASCIMENTO MARTINS (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ)*

Introdução: As quedas constituem uma recorrente causa de lesões não intencionais em crianças e adolescentes, representando um dos mais frequentes motivos de atendimento e internação em serviços de urgência. Dessa forma, o conhecimento do perfil epidemiológico dessas internações é fundamental para traçar estratégias de prevenção e organização da assistência pediátrica. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico das internações de urgência por quedas em crianças e adolescentes no Brasil, segundo sexo e faixa etária. Metodologia: Estudo observacional, descritivo e transversal, realizado com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram incluídas as internações pediátricas em caráter de urgência por quedas, no Brasil, entre 2021 e 2025, segundo sexo e faixa etária, que foram analisadas com a utilização de frequências absolutas e proporções. Resultados: Entre 2021 e 2025, foram registradas 295.863 internações por quedas em caráter de urgência. O sexo masculino foi predominante, com 214.220 internações (71,3%). Quanto à idade, observou-se maior concentração nas faixas de 5 a 9 anos (81.746, 27,6%), 10 a 14 anos (77.957, 26,3%) e 15 a 19 anos (81.525, 27,6%), enquanto lactentes corresponderam a 12.104 internações (4,1%). Ao longo do período analisado, os números anuais mantiveram-se relativamente estáveis, sem aumentos significativos. Conclusão: Os achados indicam que as internações por quedas em urgências pediátricas acometem predominantemente meninos em idade escolar e adolescentes, sugerindo maior exposição a situações de risco relacionadas ao brincar, à prática esportiva e ao ambiente urbano. A estabilidade do volume de casos ao longo do período analisado reforça a necessidade de preparo contínuo dos profissionais de saúde e de estratégias preventivas voltadas a esses grupos etários.

**Palavras-chave:** QUEDAS. URGÊNCIA PEDIÁTRICA. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO. LESÕES NÃO INTENCIONAIS. INTERNAÇÕES HOSPITALARE

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA POR QUEIMADURA E CORROSÕES EM MENORES DE 10 ANOS NO ESTADO DE SÃO PAULO (2021-2025)

*AMANDA SATOMI KIMURA MINAMI (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA (FAMEMA)), JOÃO PEDRO NASCIMENTO RIBEIRO (UNIVERSIDADE EVANGELICA DE GOIÁS), SOPHIA GOMES DA SILVEIRA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), DANILO BASTIANI DE SOUZA (CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO LIMPO PAULISTA UNIFACCAMP), RYKELME CAVALCANTE MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA), WEDER SILVA RIBEIRO FILHO (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO)*

Introdução: Queimaduras representam a quarta maior causa de morte por causas externas na infância, com o estado de São Paulo concentrando 18% desse volume nacional. Entretanto, observa-se uma carência de estudos atualizados que abordem a gravidade e o desfecho clínico desse agravo no cenário paulista. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações e óbitos por queimaduras em crianças em São Paulo. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo e retrospectivo, baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, via DATASUS, entre 2021 e 2025. A população são pacientes menores de 10 anos hospitalizados por queimaduras e corrosões (CID T20-T32). Analisaram-se as internações, estratificadas por ano de processamento (AP), faixa etária, sexo, cor/raça e média de permanência, além dos óbitos, estratificados por AP e faixa etária. Para análise, realizou-se cálculo de porcentagem e de taxa de mortalidade, obtida pela razão entre a quantidade de óbito pelo número de internações. O valor foi multiplicado por 100. Resultados: No período de 2021-2025, registraram-se 3.121 internações de urgência por queimadura e corrosões em menores de 10 anos no estado de São Paulo. O perfil epidemiológico revelou predomínio do sexo masculino (60,4%), da raça/cor branca (45,5%) e da faixa etária de 1 a 4 anos (63,6%). A análise de gravidade indicou um tempo médio de internação de 6,7 dias, com permanência prolongada no grupo de 5 a 9 anos (7,2 dias). Registraram-se 24 óbitos, concentrados na faixa de 1 a 4 anos. Contudo, a maior taxa de letalidade (2,54%) ocorreu em menores de 1 ano, valor que triplica a média geral de 0,77%. Conclusão: Observa-se que as queimaduras continuam sendo um problema relevante na infância em São Paulo, especialmente entre crianças pequenas. A maior parte das internações ocorreu em meninos e na faixa etária de 1 a 4 anos, idade em que a curiosidade e a maior exposição a riscos domésticos aumentam a chance de acidentes. Embora os óbitos tenham sido mais frequentes nesse grupo, os menores de 1 ano apresentaram maior risco de morte, indicando maior vulnerabilidade. O tempo de internação também indica que muitos casos demandam cuidado hospitalar prolongado. Esses achados destacam a necessidade de prevenção no domicílio, orientação aos cuidadores e cuidado pediátrico qualificado, especialmente para crianças mais vulneráveis, visando reduzir o impacto das queimaduras na infância.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA POR TRAUMATISMO INTRACRANIANO NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA (2020-2025)

*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: O traumatismo cranioencefálico (TCE) representa a principal causa de óbito e sequelas permanentes na população pediátrica e adolescente mundial. A epidemiologia do trauma nesta faixa etária apresenta um padrão bimodal, variando de quedas acidentais na primeira infância a eventos de alta energia, como acidentes de trânsito e violência, na adolescência. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico dos casos de internações de urgência por traumatismo intracraniano na população pediátrica no Brasil no período de janeiro de 2020 a novembro de 2025. Metodologia: Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Foram incluídas as internações de urgência com diagnóstico principal de Traumatismo Intracraniano (CID-10). As variáveis analisadas foram: ano de processamento, região, unidade da federação, faixa etária, sexo, média de permanência, óbitos e taxa de mortalidade. Resultados: No período analisado, foram registradas 104.288 internações de urgência no Brasil, mantendo uma estabilidade temporal com tendência de alta nos últimos anos. A região Sudeste concentrou o maior volume absoluto, com 39.140 (37,5%) casos, seguida pelo Nordeste com 26.649 (25,6%) e Sul com 19.273 (18,5%). Houve predominância do sexo masculino, totalizando 69.038 (66,2%) internações, contra 35.250 (33,8%) do feminino, sendo essa disparidade acentuada na adolescência. A análise por faixa etária revelou um padrão bimodal: o maior pico ocorreu entre 15 a 19 anos, responsável por 31.110 (29,8%) casos, seguido pelo grupo de 1 a 4 anos com 24.447 (23,4%). O desfecho óbito foi registrado em 2.958 casos, gerando uma taxa de mortalidade nacional de 2,84. Destaca-se que a faixa etária de 15 a 19 anos concentrou 1.961 óbitos, representando 66,3% de todas as mortes. Regionalmente, o Nordeste apresentou a maior taxa de mortalidade, 3,90, quase o dobro da região Sul, 1,93, com o estado do Piauí registrando a maior taxa do país, 6,51. Conclusão: O traumatismo intracraniano na pediatria brasileira afeta desproporcionalmente adolescentes do sexo masculino, grupo que concentra a maioria absoluta dos óbitos, sugerindo forte correlação com causas externas preveníveis. A alta incidência em pré-escolares aponta também para a necessidade de prevenção de acidentes domésticos. A disparidade na mortalidade entre o Sul e o Nordeste evidencia desigualdades críticas na assistência ao trauma, indicando a descentralização dos serviços de neurocirurgia e terapia intensiva nas regiões mais vulneráveis.

**Palavras-chave:** TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO. NEUROCIRURGIA. EPIDEMIOLOGIA. SAÚDE PÚBLICA. ACIDENTES DE TRÂNSITO.

# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR QUEIMADURAS E CORROSÕES NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA DO BRASIL 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: No Brasil, as queimaduras e corrosões, caracterizadas por danos teciduais e morte celular, representam um agravo significativo à saúde pública, especialmente na população pediátrica, que concentra quase metade das ocorrências. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações hospitalares por queimaduras e corrosões na faixa etária pediátrica no Brasil, no período de 2020 a 2024. Metodologia: Estudo quantitativo, observacional, descritivo e retrospectivo, em que se avaliaram os dados relativos ao número de internações por queimaduras e corrosões infantis entre 2020 e 2024. Os dados foram colhidos no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/DATASUS). Destacado variáveis como: região, faixa etária, sexo e cor/raça. Resultados: No período analisado, foram registradas 43.550 internações de urgência por queimaduras e corrosões no Brasil, observando-se um aumento progressivo de 14,8% nos casos, variando de 8.140 no ano de 2020 para 9.347 em 2024. A região Sudeste concentrou o maior volume de internações, 29,3% (12.774), seguida pela Nordeste com 28,7% (12.502). Houve predominância do sexo masculino, correspondendo a 26.281 internações (60,3%). Em relação à faixa etária, a incidência concentrou-se na primeira infância, sendo o grupo de 1 a 4 anos responsável por 48,1% (20.970), seguido pela faixa de 5 a 9 anos com 19,3% (8.418). Quanto à cor/raça, predominou a população parda, com 54,6% (23.779), seguida pela branca, com 25,5% (11.098). Conclusão: As internações por queimaduras no Brasil afetam predominantemente meninos na fase pré-escolar (1 a 4 anos), sugerindo uma forte correlação com acidentes domésticos típicos desta fase do desenvolvimento neuropsicomotor. O aumento do número absoluto de casos ao longo do quinquênio alerta para a necessidade de intensificar políticas públicas de prevenção e educação em saúde focadas nos cuidadores de crianças menores de 5 anos, especialmente nas regiões mais populosas do país.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS DE URGÊNCIA POR DENGUE NAS REGIÕES DO BRASIL (2020-2024)

*BIANCA ARNESI COTRIM (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO), MARCOS DA SILVA ROCHA (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ), JOÃO PEDRO MARTINS NAPI CORRÊA (HOSPITAL E MATERNIDADE PAULO SACRAMENTO), AMANDA CERON DAGOSTIN (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE), AMANDA SATOMI KIMURA MINAMI (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA), LARA FABIANE MENEZES BITANCOURT TELES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), GUSTAVO MARTINS RIEGEL (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), EMANUELA LIRA MILHOMEM (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ)*

Introdução: A dengue é uma doença infecciosa, cuja circulação de diferentes sorotipos em países tropicais aumenta o risco de formas graves. A heterogeneidade regional brasileira e as mudanças no padrão epidemiológico da dengue no período pós-COVID-19 reforçam a necessidade de compreender o comportamento da doença em populações pediátricas, particularmente no contexto das internações de urgência. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações de urgência por dengue em crianças nas regiões do Brasil entre 2020 e 2024. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo, de abordagem quantitativa, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram analisadas internações de urgência por dengue em crianças de até 9 anos, segundo região do país, no período de 2020 a 2024. As variáveis incluíram ano de processamento, faixa etária, média de permanência hospitalar, óbitos e taxa de mortalidade. Resultados: Foram registradas 39.831 internações no período, com maior número em 2024 (n=19.605, 49,2%) e menor em 2021 (n=3.123, 7,4%). As regiões Sudeste (33,8%) e Nordeste (26,3%) concentraram a maioria dos casos, enquanto a região Norte apresentou menor frequência (6,7%). A faixa etária mais acometida foi a de 5 a 9 anos (55%), enquanto menores de 1 ano representaram 14,6% das internações. A média de permanência hospitalar foi de 3,1 dias. Registraram-se 63 óbitos, com maior taxa de mortalidade entre menores de 1 ano (0,38%). Conclusão: Internações pediátricas por dengue no Brasil entre 2020 e 2024 apresentaram crescimento progressivo, com pico em 2024 e maior concentração no Sudeste e Nordeste. Crianças de 5 a 9 anos foram mais internadas, porém lactentes tiveram maior taxa de mortalidade, indicando maior vulnerabilidade clínica. Os achados reforçam a necessidade de intensificação da vigilância epidemiológica, do manejo precoce dos casos e do fortalecimento de ações regionais voltadas à prevenção de complicações e óbitos por dengue na população pediátrica.

**Palavras-chave:** URGÊNCIA PEDIÁTRICA. DENGUE. INTERNAÇÕES HOSPITALARES.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS DE URGÊNCIA POR EPILEPSIA NO ESTADO DE SÃO PAULO (2020-2024)

*BIANCA ARNESI COTRIM (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO), MARCOS DA SILVA ROCHA (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ), JOÃO PEDRO MARTINS NAPI CORRÊA (HOSPITAL E MATERNIDADE PAULO SACRAMENTO), AMANDA CERON DAGOSTIN (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE), AMANDA SATOMI KIMURA MINAMI (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA), LARA FABIANE MENEZES BITANCOURT TELES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), GUSTAVO MARTINS RIEGEL (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), EMANUELA LIRA MILHOMEM (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ)*

Introdução: A epilepsia é caracterizada pela ocorrência de duas ou mais crises não provocadas, decorrentes de descargas elétricas cerebrais anormais, podendo acarretar repercussões neurofisiológicas, cognitivas, psicológicas e sociais. No contexto pediátrico, episódios convulsivos representam importante causa de atendimentos e internações de urgência, associando-se a elevada morbidade e risco de óbito, o que justifica a análise epidemiológica desses eventos. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações de urgência por epilepsia em crianças no Estado de São Paulo. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo, de abordagem quantitativa, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram analisadas internações hospitalares de urgência por epilepsia em crianças de até 9 anos no Estado de São Paulo, no período de 2019 a 2024. As variáveis incluíram ano de processamento, sexo, faixa etária, média de permanência hospitalar e óbitos. Resultados: Foram registradas 15.398 internações hospitalares de urgência, com maior ocorrência em 2022 (n=3.305, 21,5%) e menor em 2020 (n=2.749, 17,9%). A faixa etária mais acometida foi a de 1 a 4 anos (48,2%), enquanto crianças menores de 1 ano apresentaram menor frequência de internações (22,9%), porém maior média de permanência hospitalar (7,4 dias) e maior proporção de óbitos (45%). No total, foram registrados 60 óbitos. Conclusão: Resultados evidenciaram que internações pediátricas de urgência por epilepsia no estado de São Paulo, entre 2020 e 2024, foram mais frequentes em 2022, e em crianças de 1 a 4 anos. Menores de 1 ano apresentaram menos internações, porém maior tempo de permanência e proporção de óbitos. A concentração de desfechos mais graves em lactentes reforça a necessidade de diagnóstico precoce, assistência especializada e fortalecimento das estratégias de cuidado integral e das políticas públicas voltadas à epilepsia na infância.

**Palavras-chave:** URGÊNCIA PEDIÁTRICA. EPILEPSIA. INTERNAÇÕES HOSPITALARES.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS POR TRAUMATISMO INTRACRANIANO NO BRASIL ENTRE 2014 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)), PEDRO HENRIQUE MOREIRA RIOS (UNIVERSIDADE SALVADOR (UNIFACS))*

Introdução: As internações pediátricas por traumatismo intracraniano entre 2014 e 2024, configuraram relevante causa de hospitalização no Brasil. Apesar da relevância, são limitadas as análises epidemiológicas de longo prazo sobre esse agravo na população pediátrica. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações pediátricas por traumatismo intracraniano no Brasil, no período de 2014 a 2024. Metodologia: Estudo ecológico com dados extraídos do Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS) no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2024. Participaram indivíduos de até 19 anos internados por traumatismo intracraniano. Foram analisadas internações por região, ano, média de permanência, faixa etária, cor/raça e sexo, por estatística descritiva. Resultados: Entre 2014 e 2024, foram registradas 234.415 internações pediátricas por traumatismo intracraniano no Brasil, com maior concentração nas regiões Sudeste (90.419) e Nordeste (63.065). Houve predominância do sexo masculino (157.793) e da faixa etária de 15 a 19 anos (76.246), seguida por crianças de 1 a 4 anos (52.842) e 5 a 9 anos (41.031). Ademais, indivíduos pardos (103.918) e brancos (70.130) tiveram a maior frequência. A média de permanência hospitalar foi de 4,2 dias, aumentando com a idade. Ao longo do tempo, observou-se relativa estabilidade das internações, com redução em 2020, elevação nos anos seguintes e declínio novamente em 2024. Conclusão: Observou-se expressivo número de internações pediátricas por traumatismo intracraniano no Brasil entre 2014 e 2024, com elevada concentração no Sudeste, maior acometimento na faixa etária de 15 a 19 anos, predominância do sexo masculino e cor/raça parda. O estudo apresenta limitações relacionadas à subnotificação e à inviabilidade de inferência causal. Assim, tornam-se necessárias novas pesquisas e políticas públicas voltadas à prevenção de traumatismos e ao manejo adequado.

**Palavras-chave:** CRIANÇA. HOSPITALIZAÇÃO. TRAUMATISMOS CRANIOCEREBRAIS

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS POR URGÊNCIA NO BRASIL: ANÁLISE DE 2020 A 2024

*BRUNA SILVA RABELO (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU DE CACOAL (UNINASSAU)), MARIA FERNANDA BELMONT MACÊDO FREIRE (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU DE CACOAL (UNINASSAU)), FLÁVIA OLIVEIRA CASARIN (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU DE CACOAL (UNINASSAU)), GABRIELA MARIA GUSMAN DA CRUZ (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU DE CACOAL (UNINASSAU)), ARINA TEIXEIRA ARAUJO DE MELO (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU DE CACOAL (UNINASSAU)), TIAGO PEREIRA DE ALBUQUERQUE (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU DE CACOAL (UNINASSAU))*

Introdução: As urgências pediátricas representam um desafio constante para os serviços de saúde, responsáveis por grande parte das internações hospitalares no Brasil. Doenças respiratórias, infecciosas e causas externas figuram entre os principais motivos, repetindo-se ao longo dos anos. Investigar as causas mais frequentes de internação nos últimos cinco anos permite compreender essas tendências e orientar medidas de prevenção e cuidado integral. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações hospitalares em caráter de urgência na população pediátrica, com foco nas causas de internação mais prevalentes entre os anos 2020 e 2024. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico, observacional e descritivo, baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis no DATASUS. Foram incluídas as internações hospitalares pediátricas (0-14 anos) em caráter de urgência, entre janeiro de 2020 e dezembro de 2024. Os dados foram extraídos do TABNET, considerando como parâmetros: causa da internação (CID-10), ano e número de internações. As informações foram analisadas por estatística descritiva. Resultados: No período de 2020 a 2024, foram registradas 6.969.110 internações pediátricas em caráter de urgência no Brasil. A principal causa de internação, foram as doenças do aparelho respiratório com 1.824.199 internações (26,2%), as quais tiveram seu pico entre 2022 e 2023, já as afecções originadas no período perinatal representaram 1.582.439 internações (22,7%), em seguida, doenças infecciosas e parasitárias com 967.812 internações (13,9%). As lesões e causas externas marcaram 603.209 internações (8,7%) e as doenças do aparelho digestivo 415.343 internações (6,0%). Conclusão: As internações pediátricas de urgência no Brasil entre 2020 e 2024 revelaram predominância de doenças respiratórias, afecções perinatais, infecciosas e causas externas. O aumento das doenças respiratórias reflete o impacto da COVID-19 e de outras infecções virais agudas, enquanto a elevada proporção de afecções perinatais evidencia a vulnerabilidade dos recém-nascidos e a necessidade de fortalecer a atenção neonatal. O crescimento das causas externas, associado à alta prevalência de doenças infecciosas e parasitárias, aponta para desafios da atenção básica e da prevenção de acidentes. A predominância de causas evitáveis indica que parte das internações poderiam ser reduzidas por meio de ações preventivas, fortalecimento da atenção primária e ampliação da cobertura de serviços especializados.

**Palavras-chave:** URGÊNCIA PEDIÁTRICA. INTERNAÇÕES HOSPITALARES. DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR ACIDENTES DE TRANSPORTE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL

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

Introdução: Os acidentes de transporte figuram entre as principais causas de hospitalizações e óbitos em crianças e adolescentes, configurando um relevante problema de saúde pública. Esses eventos associam-se a elevado risco de lesões graves, impactos sociais e maior demanda por serviços hospitalares. Entretanto, no Brasil, ainda são escassas as análises epidemiológicas do perfil das internações e óbitos por acidente de transporte em crianças e adolescentes. Objetivos: Analisar as internações hospitalares e óbitos por acidentes de transporte em crianças e adolescentes no Brasil, no período de 2014 a 2024. Metodologia: Estudo ecológico, observacional e descritivo, baseado em dados secundários do Sistema de Informações sobre Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS) do período de 2014 a 2024. Foram incluídos os dados sobre as internações e óbitos por acidentes de transporte em indivíduos de 0 a 19 anos, considerando as variáveis faixa etária, sexo e região. Resultados: No período analisado, foram registradas 393.113 internações por acidentes de transporte em crianças e adolescentes no Brasil, sendo que 66,7% são referentes ao Nordeste e ao Sudeste do país. A faixa etária mais acometida foi de 15 a 19 anos (60,2%), e 75,8% das internações foram do sexo masculino. Ao longo do período, houve um decréscimo de 20,2% de 2014 a 2020, seguido de crescimento de 10,9% de 2020 a 2024. Quanto aos óbitos, foram 5.390 registros, sendo 72,8% na faixa etária de 15 a 19 anos, com redução entre 2014 e 2024 de 42,9%. Conclusão: A morbimortalidade por acidente de transporte retrata um perfil epidemiológico de risco correspondente a adolescentes de 15 a 19 anos, do sexo masculino, sobretudo nas regiões Nordeste e Sudeste. Esses achados reforçam a necessidade de ações preventivas, direcionadas aos grupos de maior risco, visando minimizar ocorrências e óbitos.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR CAUSAS RESPIRATÓRIAS EM CRIANÇAS NO BRASIL

*GILDECLEY DA SILVA ALMEIDA (UEPA - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), LEONARDO FELIX ATAÍDE (UEPA - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), FERNANDA KELLY DE SOUSA LEAL (UEPA - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), GABRIEL FERREIRA CARVALHO (AFYA MARABÁ), MATHEUS VENUCTO LOPES ANDRADE (UEPA - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), DANILO ALVES SANTOS (AFYA MARABÁ), LIVIA SALVADOR DA SILVA (AFYA MARABÁ), FELIPE SILVA BORGES (UEPA - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ)*

Introdução: As doenças respiratórias figuram entre as principais causas de atendimento e internação na emergência pediátrica, especialmente em crianças menores de cinco anos, período marcado por maior vulnerabilidade imunológica e anatômica. Essas condições estão associadas a elevada morbidade, impacto sazonal e importante sobrecarga dos serviços de saúde, configurando relevante problema de saúde pública. A análise do perfil epidemiológico dessas internações permite identificar padrões assistenciais e subsidiar o planejamento de ações preventivas e organizacionais na rede de atenção à saúde da criança. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações por causas respiratórias em crianças no Brasil, no período de janeiro de 2018 a novembro de 2025. Metodologia: Estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponíveis no DATASUS, por meio da ferramenta TABNET. Foram incluídas internações hospitalares por causas respiratórias em crianças de 0 a 14 anos. As internações foram analisadas segundo faixa etária, sexo, região geográfica e diagnóstico principal, conforme o Capítulo X da Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão (CID-10), por meio de tabulações independentes. Resultados: No período analisado, foram registradas 13.754.318 internações por causas respiratórias em crianças no Brasil, com predomínio do sexo masculino. Observou-se maior concentração das internações em crianças menores de um ano, seguidas pelas faixas etárias de 1 a 4 anos, 5 a 9 anos e 10 a 14 anos, evidenciando maior vulnerabilidade nos primeiros anos de vida. As pneumonias constituíram a principal causa de internação, seguidas por outras doenças do aparelho respiratório. As regiões Sudeste e Nordeste concentraram o maior número de registros. Conclusão: As internações por causas respiratórias apresentaram elevada magnitude no Brasil, sobretudo entre lactentes e crianças menores de cinco anos. O perfil epidemiológico identificado evidencia o impacto dessas condições sobre os serviços de emergência pediátrica e reforça a necessidade de estratégias preventivas, fortalecimento da atenção primária e organização da rede assistencial, visando à redução de internações evitáveis e à qualificação do cuidado à saúde infantil.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR DIARREIA E GASTROENTERITE INFECCIOSA PRESUMÍVEL EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS NO BRASIL DE 2014 A 2024

*VITÓRIA FERNANDES PAULÚCIO (FACULDADES INTEGRADAS APARÍCIO CARVALHO - FIMCA VILHENA), AMANDA LOPES CARVALHO (FACULDADES INTEGRADAS APARÍCIO CARVALHO - FIMCA VILHENA), LAUREN BEATRIZ DA SILVA (FACULDADES INTEGRADAS APARÍCIO CARVALHO - FIMCA VILHENA)*

Introdução: A diarreia e a gastroenterite infecciosa presumível (CID A09) integra o grupo das doenças diarreicas agudas e caracteriza-se pelo aumento da frequência das evacuações e do volume fecal, com duração de até 14 dias. Clinicamente, manifesta-se por dor abdominal e episódios diarreicos, podendo evoluir rapidamente para desidratação e desnutrição. Em crianças menores de cinco anos, essas alterações representam maior risco de gravidade, com possibilidade de óbito decorrente de distúrbios hidroeletrolíticos e da perda de nutrientes, configurando importante causa de atendimento em serviços de emergência pediátrica. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações por diarreia e gastroenterite infecciosa presumível em crianças menores de cinco anos no Brasil de 2014 a 2024. Metodologia: Estudo descritivo, ecológico, observacional e quantitativo, realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Foram analisadas as internações por diarreia e gastroenterite infecciosa presumível em crianças menores de cinco anos no Brasil, no período de 2014 a 2024. Resultados: Entre 2014 e 2024, foram registradas 475.071 internações entre crianças menores de 5 anos causadas por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível. Verificou-se padrão decrescente no número de internações ao longo do período analisado, com redução de 64.576 em 2014 para 42.412 em 2024. A Região Nordeste registrou o maior número de internações, totalizando 180.675 casos (38%), enquanto a Região Sul registrou o menor número, totalizando 36.085 internações (7,6%). A maioria das internações ocorreu em crianças de 1 a 4 anos, quando comparadas às menores de um ano. Conclusão: Os resultados evidenciam que as internações por diarreia e gastroenterite infecciosa presumível em crianças menores de cinco anos apresentaram tendência de redução no Brasil entre 2014 e 2024, embora permaneçam como importante causa de hospitalização pediátrica. Observou-se maior ocorrência entre crianças de 1 a 4 anos e predominância na Região Nordeste, refletindo desigualdades regionais associadas a condições socioeconômicas e ambientais. Assim, reforça-se a necessidade de fortalecimento de políticas públicas voltadas ao saneamento básico, à promoção de higiene e ao aprimoramento da atenção primária, especialmente em áreas vulneráveis, visando à redução das internações evitáveis.

**Palavras-chave:** INTERNAÇÃO HOSPITALAR. DIARREIA. GASTROENTERITE. EPIDEMIOLOGIA

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR FEBRE REUMÁTICA AGUDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA REGIÃO SUL DO BRASIL (2015–2025)

*PATRÍCIA VANZING DA SILVA (ULBRA), LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), MARIA EDUARDA PIRES MARCHETTI (UNESP), DANIEL MARTINS DOS SANTOS (FEMA)*

Introdução: A febre reumática aguda é uma importante causa de morbidade cardiovascular em países em desenvolvimento, especialmente em crianças. Trata-se de uma complicação inflamatória tardia da infecção por Streptococcus pyogenes, com risco significativo de progressão para cardiopatia reumática crônica. No Brasil, apesar da redução da incidência nas últimas décadas, a doença permanece um relevante problema de saúde pública. Objetivos: Estudo ecológico, descritivo, baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pelo DATASUS. Metodologia: Foram incluídas todas as internações com diagnóstico principal de febre reumática aguda (CID-10 correspondente) registradas entre janeiro de 2015 e novembro de 2025 na Região Sul do Brasil (Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul), em indivíduos de 1 a 14 anos. Resultados: No período analisado, foram registradas 215 internações por febre reumática aguda em crianças e adolescentes de 1 a 14 anos na Região Sul do Brasil. Observou-se predomínio do sexo masculino, com 129 casos (60,0%), em comparação ao sexo feminino, com 86 casos (40,0%). Quanto à distribuição por faixa etária, a maior frequência ocorreu entre crianças de 5 a 9 anos, totalizando 88 internações (40,9%), seguida da faixa de 10 a 14 anos, com 84 casos (39,1%), e de 1 a 4 anos, com 43 casos (20,0%). Em relação à distribuição geográfica, Santa Catarina concentrou o maior número de internações (78 casos, 36,3%), seguida do Rio Grande do Sul (69, 32,1%) e do Paraná (68, 31,6%). Em Santa Catarina, a faixa etária mais acometida foi a de 10 a 14 anos (31 casos), enquanto no Paraná predominou a faixa de 5 a 9 anos (33 casos). No Rio Grande do Sul, observou-se maior concentração entre crianças de 5 a 9 anos (25 casos) e 10 a 14 anos (27 casos), com distribuição relativamente equilibrada entre essas faixas. Na estratificação por sexo ao longo dos anos, manteve-se predomínio masculino em praticamente todo o período, com maior diferença observada em 2019 (16 casos em meninos versus 11 em meninas) e em 2025 (15 versus 4, respectivamente). Conclusão: Entre 2015 e 2025, a febre reumática aguda manteve-se como causa relevante de internação hospitalar em crianças e adolescentes na Região Sul do Brasil, com predomínio do sexo masculino e maior acometimento da faixa etária de 5 a 9 anos. Observou-se redução temporária dos registros durante o período pandêmico, seguida de recuperação parcial nos anos subsequentes.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR LESÕES E CAUSAS EXTERNAS EM CRIANÇAS DE 0 A 9 ANOS NO BRASIL (2020–2024)

*BIANCA ARNESI COTRIM (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO), MARCOS DA SILVA ROCHA (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ), MARIANE PIERI (UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA), RAFAEL CAMARGO COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS), PATRÍCIA CABRAL DANIEL DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), VINICIUS VILELA CAVALCANTI (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), DANIELY SAMPAIO ARRUDA TAVARES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)*

Introdução: As internações por lesões, envenenamentos e outras causas externas representam um importante problema de saúde pública pediátrica, sobretudo no atendimento de urgência. No Brasil, entre 2020 e 2024, observa-se maior ocorrência em crianças de 5 a 9 anos, evidenciando a necessidade de estratégias preventivas e do fortalecimento da atenção à emergência infantil. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações por CID-10 XIX em crianças de 0 a 9 anos no Brasil, segundo faixa etária e caráter de atendimento, entre 2020 e 2024. Metodologia: Estudo ecológico, observacional e retrospectivo, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponível no DATASUS. Foram consideradas internações por lesões, envenenamentos e outros agravos por causas externas (CID-10, capítulo XIX) em menores de 10 anos, no Brasil, ocorridas no período de 2020 a 2024, por estatística descritiva. Resultados: No período de 2020 a 2024, foram registradas 429.524 internações, das quais 396.478 (92,3%) ocorreram em caráter de urgência e 33.046 (7,7%) em caráter eletivo. Quanto à distribuição por faixa etária das internações em caráter de urgência, observaram-se 34.972 internações em menores de 1 ano, 154.696 em crianças de 1 a 4 anos e 206.810 em crianças de 5 a 9 anos. No caráter eletivo, registraram-se 2.726 internações em menores de 1 ano, 10.285 em crianças de 1 a 4 anos e 20.035 em crianças de 5 a 9 anos. Houve predominância de internações de urgência na faixa etária de 5 a 9 anos. Conclusão: O perfil epidemiológico demonstra predominância de internações de urgência em crianças de 5 a 9 anos. Esses dados reforçam o caráter agudo das causas externas e a maior exposição a riscos na idade escolar, indicando a necessidade de aprimorar estratégias preventivas, especialmente no âmbito escolar, e fortalecer o pronto-socorro.

**Palavras-chave:** CAUSAS EXTERNAS. CRIANÇA. ENVENENAMENTO. HOSPITALIZAÇÃO. LESÕES.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR QUEIMADURA EM CRIANÇAS NO BRASIL ENTRE 2015 E 2025

*BIANCA ARNESI COTRIM (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO), ISABELA ZONTA TOLEDO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), AMANDA SATOMI KIMURA MINAMI (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA), LUIZA AMORIM BESSA DA CRUZ (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC)*

Introdução: Queimaduras em crianças é um tema relevante visto o prejuízo causado juntamente a sequelas que podem repercutir pela vida toda em alguns casos. A prevenção e o atendimento precoce com os primeiros socorros é essencial abrangendo todo "ABCDE" do trauma juntamente com o cálculo da área queimada garantindo um atendimento de qualidade para a criança e prevenção de novos eventos. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico das internações por queimaduras em crianças de 5 a 9 anos no Sul do Brasil, a partir de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, com dados secundários do SIH/SUS (DATASUS). Analisaram-se internações por queimaduras em crianças de 5 a 9 anos no Brasil, segundo sexo, idade, raça e tendência temporal, por estatística descritiva. Por utilizar dados públicos, dispensa CEP. Resultados: Constatou - se que o número total de casos de crianças com faixa etária de 5 a 9 anos internadas por queimadura entre 2015 a 2025 na região sul do Brasil foi de 3605. Deste resultado 2307 do sexo masculino sendo 1782 da raça branca, 42 da raça preta, 227 da raça parda, 21 da raça amarela, 5 da raça indígena e 1298 do sexo feminino sendo 1010 da raça branca, 39 da raça preta, 108 da raça parda, 7 da raça amarela, 10 da raça indígena. Os resultados do estudo confirmam maior incidência de queimaduras em crianças do sexo masculino e raça branca, isso podendo ter relação direta com classe, ambiente, atitude, número de filhos por raça, região, acessibilidade ao serviço de saúde, internações, além de acesso a recursos de ensino de prevenção a queimaduras. Conclusão: De acordo com a fonte de dados DATASUS e os dados analisados, infere-se que existe relação das características epidemiológicas entre raça, sexo, idade e região tendo grande inferência no numero de internações de queimados principalmente quando analisado raça e sexo mas outras regiões ainda devem ser analisadas para confirmar a relação.

**Palavras-chave:** QUEIMADURA. CRIANÇA. RAÇA. SEXO. IDADE

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR SEPSE EM CRIANÇAS DE ATÉ 4 ANOS NO BRASIL: UM ESTUDO ECOLÓGICO.

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

Introdução: A sepse é uma condição clínica grave, resultante de resposta inflamatória sistêmica desregulada frente a uma infecção, configurando-se como relevante problema de saúde pública na população pediátrica, associada a elevada morbi-mortalidade hospitalar. Estudos multicêntricos brasileiros apontam mortalidade em torno de 20% em unidades de terapia intensiva pediátrica, com maior acometimento de lactentes. A análise de dados nacionais permite identificar grupos mais vulneráveis e subsidiar ações em saúde. Objetivos: Analisar o perfil das internações hospitalares por sepse em crianças de até 4 anos no Brasil. Metodologia: Estudo ecológico, quantitativo, realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema único de Saúde (SIH/SUS), obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Incluíram-se internações por septicemia (CID-10) em crianças menores de 1 ano à 4 anos, no período de Janeiro de 2022 a Novembro de 2025, em todo o território nacional, considerando as variáveis faixa etária, sexo e cor/raça. Resultados: Registraram-se 56.304 internações por sepse em crianças de até 4 anos, sendo 76,8% em menores de 1 ano. Observou-se predominância masculina em ambas as faixas etárias: entre os menores de 1 ano, 24.192 internações ocorreram em meninos e 19.025 em meninas, Na faixa etária de 1 a 4 anos, as internações ocorreram em 6.942 meninos, frente a 6.145 meninas.Quanto à cor/raça, crianças pardas concentraram o maior número absoluto de internações. Entre menores de 1 ano, 51,2% de crianças pardas, seguidas por 30,5% de crianças brancas, padrão semelhante entre 1 a 4 anos. Destaca-se uma quantidade relevante de registros "sem informação". Conclusão: As internações por sepse em crianças no Brasil concentram-se predominantemente em lactentes, com maior prevalência nos meninos e entre crianças pardas. Isso reforça a importância da identificação precoce da sepse, do fortalecimento da atenção à saúde infantil e da melhoria da qualidade dos registros, visando subsidiar políticas públicas e reduzir a morbidade associada à sepse pediátrica.

**Palavras-chave:** SEPSE. CRIANÇA. HOSPITALIZAÇÃO. EPIDEMIOLOGIA. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE. SAÚDE DA CRIANÇA.

# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR TRAUMA PEDIÁTRICO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2020 A NOVEMBRO DE 2025

*ANA BEATRIZ LOMBARDI FERNANDES (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), ANNA BEATRIZ DE ARAÚJO PENHA (FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS), CAROLINE DE SOUZA ECKEL (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), GABRIELLA PASLAR CARBONIERI (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), LUIZA RODRIGUES BERNARDELLI (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), MANUELA PERRI MARIN (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), HELOISA ZANOTI (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), YAN SCHIAVINATO ROMANO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ)*

Introdução: O trauma pediátrico é uma das principais causas de morbidade e mortalidade infantil, apresentando variações conforme idade, sexo, mecanismo de lesão, contexto social e fatores ambientais. A sazonalidade influencia significativamente sua ocorrência, com aumento nos meses mais quentes e em períodos de férias, quando há maior exposição das crianças a atividades recreativas e externas. A compreensão desses padrões é essencial para o planejamento de ações preventivas e a organização dos serviços de emergência. Objetivos: Avaliar o perfil epidemiológico das internações por trauma pediátrico no Sistema Único de Saúde (SUS) nas regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste do Brasil, no período de janeiro de 2020 a novembro de 2025, em crianças de 0 a 9 anos, considerando lesões, envenenamentos e outras causas externas (CID-10, Capítulo XIX). Metodologia: Estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo, baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS – DATASUS). Foram analisadas internações por causas externas em crianças de 0 a 9 anos entre janeiro de 2020 e novembro de 2025. Os dados foram extraídos e organizados em planilhas para análise descritiva. Resultados: A análise das internações hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS) por trauma pediátrico em crianças de 0 a 9 anos, no período de janeiro de 2020 a novembro de 2025, abrangeu todas as regiões do Brasil. Foram registradas 544.945 internações, evidenciando elevada carga do trauma pediátrico no sistema público. Observou-se tendência geral de crescimento ao longo dos anos, com redução em 2022 (85.330 casos) e aumento progressivo até 2024, ano com maior número de registros (98.390 internações). A Região Sudeste concentrou o maior número de internações (179.903), seguida do Nordeste (149.259), Sul (92.908), Norte (67.867) e Centro-Oeste (55.008). Identificou-se padrão sazonal, com picos nos meses de verão e períodos de férias escolares, especialmente entre dezembro e fevereiro, variando conforme a região. Esses achados sugerem associação entre maior exposição infantil a atividades recreativas, ambientais e domiciliares e o aumento do risco de traumas pediátricos. Conclusão: O trauma pediátrico representa importante problema de saúde pública no Brasil, com alta frequência de internações, crescimento ao longo dos anos e padrão sazonal bem definido. Os achados reforçam a necessidade de estratégias preventivas direcionadas e de planejamento adequado dos serviços de saúde, especialmente nos períodos de maior risco.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR TRAUMATISMO INTRACRANIANO EM CRIANÇAS BRASILEIRAS DE 2020 A 2025

*VICTOR ALEX PURIFICAÇÃO DE CASTRO NEVES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA), JULIA CAROLINA LIMA FONSECA MELLO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA), VITOR DE SOUZA CONCEIÇÃO SANTOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO AFYA), ANA CAROLINA LAPA ROCHA NASCIMENTO (CENTRO UNIVERSITÁRIO AFYA), KAROLLYNE DE CASTRO SANTOS (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA), MARIA BEATRIZ DE FRANÇA LACERDA RODRIGUES (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIME), ALEXANDRE DAVID DO NASCIMENTO SANTOS OLIVEIRA MACÊDO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA), LOUISE DE ARAÚJO MARQUES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA), MATHEUS DE ANDRADE CARVALHO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA), HELLEN MARIAN DE OLIVEIRA SANTOS (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA)*

Introdução: O traumatismo intracraniano é uma agressão física ao encéfalo por força mecânica externa, que abrange concussões até lesões estruturais severas. O cisalhamento axonal e a ruptura vascular desencadeiam uma cascata secundária de hipóxia, neuroinflamação e excitotoxicidade glutamatérgica, culminando em edema cerebral e prejuízos aos domínios cognitivo-comportamentais. Na abordagem inicial, a estratificação de risco clínico é crucial para o manejo de complicações agudas e otimização da neuroproteção. Portanto as estratégias de assistência e prevenção devem ser coerentes com o perfil das internações nacionais. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações pediátricas por traumatismo intracraniano no Brasil, entre outubro de 2020 e outubro de 2025. Metodologia: Estudo ecológico realizado com dados do SIH/DATASUS no período de outubro de 2020 a outubro de 2025. Foram coletados dados sobre o número de internações. As variáveis analisadas foram: regiões da federação, faixa etária, sexo, cor/raça. Resultados: O internamento de crianças por traumatismo intracraniano totaliza 54.250 casos nos últimos anos. As regiões Sudeste (41,4%) e Nordeste (22,7%) concentram a maioria dos internamentos. O estado de São Paulo abrange 22,7% das ocorrências. O índice de hospitalizações é de 26,5% para crianças menores de 1 ano, 41,7% de 1 a 4 anos e 31,8% de 5 a 9 anos. O sexo masculino foi 1,4 vezes mais acometido que o sexo feminino. A cor/raça parda constitui 51,5% dos eventos. Conclusão: O traumatismo craniano em crianças representa um importante problema de saúde pública no Brasil. A distribuição regional e racial dos casos evidencia desigualdades sociais. Sendo assim, a abordagem inicial adequada é essencial para reduzir mortalidade e sequelas por meio de ações de prevenção, capacitação profissional e organização dos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** LESÕES ENCEFÁLICAS TRAUMÁTICAS. TRAUMATISMOS CRANIOCEREBRAIS. CRIANÇA

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS URGÊNCIAS RESPIRATÓRIAS PEDIÁTRICAS ANTES E APÓS A PANDEMIA DE COVID-19 (2015–2024)

*RAÍSSA MORAES (UNIVERSIDADE CHRISTUS), GUSTAVO RODRIGUES (UNIVERSIDADE CHRISTUS), CATARINA RUSSO (UNIVERSIDADE CHRISTUS), MARCELA DE CASTRO (UNIVERSIDADE CHRISTUS), CAIO ESPÍNDOLA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), INGRA ROCHA (UNIVERSIDADE CHRISTUS)*

Introdução: As doenças respiratórias figuram entre as principais causas de atendimento em serviços de emergência pediátrica. A pandemia de COVID-19 modificou a dinâmica dessas doenças pela adoção de medidas não farmacológicas, como distanciamento social, uso de máscaras e suspensão das atividades escolares, que reduziram a circulação de vírus respiratórios. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico e a tendência temporal das internações hospitalares por causas respiratórias em crianças e adolescentes no Brasil, entre 2015 e 2024, comparando períodos pré e pós-pandemia de COVID-19, segundo variáveis demográficas e regionais. Metodologia: Estudo epidemiológico, ecológico, descritivo e de séries temporais. Foram analisados dados mensais de internações por doenças respiratórias em menores de 20 anos, obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/DATASUS), entre janeiro de 2014 e dezembro de 2024. As taxas foram calculadas por 100.000 habitantes e comparadas entre os períodos pré-pandemia (2014–2019) e pós-pandemia (2020–2024). Resultados: Foram registradas 5,77 milhões de internações por doenças respiratórias em menores de 20 anos entre 2015 e 2024. Observou-se queda de 48% em 2020, coincidindo com o início da pandemia e a adoção das medidas de distanciamento social. A partir de 2022, houve retomada progressiva das internações, com valores próximos ao período pré-pandêmico em 2023–2024. O Sudeste concentrou aproximadamente 40%, seguido pelo Nordeste (30%). As análises de tendência demonstraram queda significativa entre 2019 e 2020 ($p < 0,01$) e tendência crescente após 2021 ($p < 0,05$). Conclusão: Houve redução nas internações por doenças respiratórias durante a pandemia de COVID-19, atribuída às medidas não farmacológicas, que diminuíram a circulação de patógenos. Após a pandemia, observou-se aumento das urgências respiratórias pediátricas, mesmo fora do padrão sazonal, possivelmente relacionado à menor exposição prévia aos patógenos respiratórios. A prevalência de internações apresentou variação regional, que pode ser explicada por fatores como subnotificação, determinantes sociais da saúde e acesso heterogêneo aos serviços assistenciais.

**Palavras-chave:** REVISÃO EPIDEMIOLÓGICA. URGÊNCIAS RESPIRATÓRIAS. COVID-19

# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS INTERNADAS COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA CAUSADA PELO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO OU PELO RINOVÍRUS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DO INTERIOR DE SÃO PAULO

*MARINA ALVES LANDI (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE BOTUCATU), KARINA DO AMARAL DEODATO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE BOTUCATU), STELLA BALHES DIOGO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE BOTUCATU), TATIANA DE CAMPOS MELO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE BOTUCATU), GUILHERME TARGINO VALENTE (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE BOTUCATU), LUIZ GUILHERME ALONSO COSTA (LABORATÓRIO DE BIOLOGIA APLICADA (LBA) DO HCFMB - BOTUCATU - SP)), KAREN INGRID TASCA (DEPARTAMENTO DE INFECTOLOGIA DA FMB, UNESP-BOTUCATU - BOTUCATU - SP), CARLOS MAGNO CASTELO BRANCO FORTALEZA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE BOTUCATU), REJANE MARIA TOMMASINI GROTTO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE BOTUCATU), JOELMA GONÇALVES MARTIN (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE BOTUCATU)*

Introdução: O Vírus Sincicial Respiratório (VSR) e o Rinovírus Humano (RHV) são agentes de alta morbimortalidade em menores de 5 anos, responsáveis por infecções de vias aéreas inferiores, com grande impacto nas internações hospitalares. Objetivos: Avaliar as diferenças sazonais e demográficas entre crianças menores de 5 anos internadas com infecção por VSR ou RHV. Metodologia: Estudo retrospectivo, observacional e analítico, realizado em hospital terciário do interior de São Paulo entre janeiro de 2023 e julho de 2024, aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 89939025.7.0000.5411). Foram incluídas 170 crianças menores de 5 anos, com diagnóstico de bronquiolite, pneumonia ou insuficiência respiratória aguda e resultado positivo exclusivo para VSR ou RHV em swab naso-orofaríngeo. Aquelas com diagnóstico distinto ou idade maior que 5 anos foram excluídas. Foram analisadas variáveis como tipo de vírus, sazonalidade, sexo e idade. Utilizaram-se os testes t de Student ou Mann-Whitney para variáveis contínuas e qui-quadrado ou teste exato de Fisher, quando apropriado, para variáveis categóricas, com nível de significância de 5% ($p < 0,05$). As análises estatísticas foram realizadas utilizando o software Epi Info versão 7.2.5. Resultados: Das 170 crianças, 90 (52,94%) apresentaram infecção por VSR e 80 (47,06%) por RHV. A análise sazonal demonstrou predomínio de casos no outono (51,76%), seguido pelo verão (22,94%), inverno (14,11%) e primavera (11,17%). Os casos de VSR concentraram-se no outono (56) e no verão (27), enquanto as infecções por RHV apresentaram distribuição mais homogênea ao longo do ano, com associação estatisticamente significativa ($p < 0,0001$). O sexo masculino representou 91 (53,53%) crianças e o feminino 79 (46,47%), entretanto, não foi observada associação estatisticamente significativa entre o sexo e o vírus identificado ($p = 0,19$). A idade média foi de 12,5 meses, sendo significativamente menor nas crianças com VSR em comparação àquelas com RHV (8,9 vs. 16,7 meses, $p = 0,001$). Conclusão: No estudo, foi observado que o swab positivo para VSR foi mais prevalente que o RHV. O VSR apresentou sazonalidade mais definida, com concentração predominante nos meses de outono, enquanto o RHV apresentou distribuição mais homogênea ao longo de todas as estações, com associação estatística significativa entre etiologia viral e estação do ano. Crianças com infecção por VSR apresentaram idade significativamente menor em comparação àquelas infectadas por RHV, sem diferença na distribuição entre os sexos.

**Palavras-chave:** RINOVÍRUS HUMANO. VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO. BRONQUIOLITE. PEDIATRIA

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES EM CARÁTER DE URGÊNCIA E ÓBITOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM CRIANÇAS NO BRASIL DE 2020 A 2024

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

Introdução: A insuficiência cardíaca é caracterizada por uma falha do tecido cardíaco de bombear corretamente o sangue para suprir as demandas do organismo. Em crianças, as principais causas são as cardiopatias congênitas e a apresentação é diversa, podendo variar de assintomática até a um quadro de choque cardiogênico, levando ao óbito. Por isso, é uma patologia que não pode ser ignorada pelos profissionais de saúde nos atendimentos de urgência pediátricos. Objetivos: Descrever e analisar as internações em caráter de urgência e os óbitos causados por insuficiência cardíaca em crianças até 14 anos, em todas as regiões brasileiras, de 2020 a 2024. Metodologia: Estudo descritivo e retrospectivo sobre o número de atendimentos e óbitos por insuficiência cardíaca (CID -10: I-50) por faixa etária (<1 ano, 1-4, 5-9, 10-14 anos) por regiões brasileiras entre os anos de 2020 a 2024. Os dados foram obtidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), pela ferramenta TABNET, organizados e analisados de forma descritiva. Resultados: No período analisado, foram realizadas 9.112 internações em caráter de urgência por insuficiência cardíaca em crianças. A principal faixa etária corresponde aos menores de um ano, com 51,6% dos atendimentos. Ademais, a região Nordeste apresentou um número absoluto de 3.350 internações, concentrando 36,8% do total. Por outro lado, o número total de óbitos pela mesma causa foi de 731, com os menores de um ano representando 63,2% do total. Além disso, o Nordeste também foi o principal, correspondendo a 33% dos óbitos. Conclusão: A insuficiência cardíaca na população pediátrica, apesar de incomum, merece atenção, já que é causa importante de internação e óbito principalmente nos menores de um ano. Ademais, pode-se notar a necessidade de maior cuidado e direcionamento regional, devido à grande diferença entre as ocorrências no Nordeste e nas demais regiões do país.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR TRAUMATISMO INTRACRANIANO EM CRIANÇAS NO BRASIL (2019-2025)

*MARCO ANTÔNIO TROLEZI MUÑOZ OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE MEDICINA DE SANTO AMARO (UNISA)), MILLENA TROLEZI SILVA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE MEDICINA DE SANTO AMARO (UNISA)), MATHEUS TROLEZI SILVA (UNIVERSIDADE DE MEDICINA DE SANTO AMARO (UNISA)), LETÍCIA MACEDO GARCIA (UNIVERSIDADE DE MEDICINA DE SANTO AMARO (UNISA)), OTÁVIO PAINO PAIM (UNIVERSIDADE DE MEDICINA DE SANTO AMARO (UNISA)), MATHEUS LORICCHIO ALEXANDRE (UNIVERSIDADE DE MEDICINA DE SANTO AMARO (UNISA)), MARCO ANTÔNIO ALVES DE SANTANA (UNIVERSIDADE DE MEDICINA DE SANTO AMARO (UNISA)), NILTON PEREIRA DE QUEIROGA (UNIVERSIDADE DE MEDICINA DE SANTO AMARO (UNISA)), ANNA MENDES CIVITELLA (UNIVERSIDADE DE MEDICINA DE SANTO AMARO (UNISA)), MARIANA DE MORAES CARPINELLI (UNIVERSIDADE DE MEDICINA DE SANTO AMARO (UNISA))*

Introdução: O traumatismo cranioencefálico (TCE) é uma lesão cerebral gerada por um evento traumático. É classificado pelo mecanismo de lesão, podendo ser aberto ou fechado. O TCE aberto envolve ruptura do crânio com exposição do tecido cerebral, em geral por perfuração. O TCE fechado, entretanto, ocorre sem fratura craniana, mas pode causar lesão neuronal, hemorragia intracraniana e edema cerebral, com potencial para sequelas permanentes pela limitada regeneração do tecido nervoso. Só nos EUA, a LCT pediátrica é responsável por mais de 7.000 óbitos anuais e cerca de 500.000 atendimentos em departamentos de emergência, sendo um importante problema de saúde pública Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico dos casos notificados de traumatismo intracraniano em crianças, usando dados de 2019 a 2025, considerando características demográficas e regionais. Metodologia: Trata-se de uma análise epidemiológica descritiva. Os dados expostos foram obtidos através do DATASUS, referentes aos anos de 2019 a 2025. Analisou-se as variáveis cor, sexo, ano, caráter admnistrativo e faixa etária, além da análise por regiões do território brasileiro. Resultados: Foram registradas 74.100 internações por traumatismo intracraniano em crianças no Brasil, com a Região Sudeste apresentando 42,02%, seguida do Norte (21,99%), Sul (19,16%), Nordeste (8,97%) e Centro-Oeste (7,83%). O sexo masculino apresentou maior proporção dos casos (59,31%). O ano de 2019 apresentou o maior número de internações (11331), com aumento entre 2022 e 2023 de 1.005 casos. Referente à cor/raça, crianças pardas representaram 48,55% dos registros, seguidas de brancas (33,92%), pretas (2,49%), amarelas (0,82%) e indígenas (0,31%), com 10.287 casos ignorados (13,88%). A faixa etária com maior número de casos foi de 1 a 4 anos (42,12%), seguida de crianças de 5 a 9 anos (31,82%) e menores de um ano (26,04%). O ano de 2020 foi o que apresentou mais óbitos (146), enquanto o ano de 2023 foi o que teve o menor número (114). Por fim, quanto ao tipo de regime, percebeu-se que o caráter de urgência foi maior (92,17%) em relação ao caráter eletivo (1,55%). Conclusão: O traumatismo intracraniano em crianças ainda é um relevante problema de saúde pública no Brasil, com maior incidência em meninos de 1 a 4 anos, destacando-se a Região Sudeste e com maior prevalência no regime de urgência. As variações temporais e regionais e a mortalidade reforçam a necessidade de estratégias preventivas, qualificação da notificação e fortalecimento da atenção ao trauma pediátrico.

**Palavras-chave:** TRAUMATISMOS CRANIOCEREBRAIS. INTERNAÇÕES. CRIANÇAS

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTOXICAÇÃO ACIDENTAL EM CRIANÇAS DE 1 A 4 ANOS

*AMANDA SATOMI KIMURA MINAMI (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA (FAMEMA)), ALLANA MENDES FEITOSA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO - UEMA), BEATRIZ ROMAN PIRES (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO (UNINOVE)), ALEXANDRA FLETCHER DA ROSA (CENTRO UNIVERSITÁRIO EURO-AMERICANO), EDUARDA ANDRADE RODRIGUES MARTINEZ (AFYA MARABÁ FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDIAS), JAMILE RODRIGUES COSME DE HOLANDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE)*

Introdução: Intoxicação é o desbalanço no sistema biológico através de ingestão ou absorção cutânea de um agente tóxico. No Brasil, mais de um terço das intoxicações ocorrem na faixa etária abaixo de 5 anos e a maioria dos casos são por medicamentos, logo, esses acidentes podem ser prevenidos com orientação para a população sobre as causas e prevenção das intoxicações. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das intoxicações acidentais em crianças de 1 a 4 anos. Metodologia: Estudo epidemiológico de caráter descritivo, conduzido a partir da análise de dados secundários obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), presente no DATASUS. Foram incluídas as notificações de intoxicações acidentais em crianças na faixa etária de 1 a 4 anos, registradas no período de 2021 a 2025. As variáveis analisadas compreenderam o agente tóxico envolvido e a evolução do caso. Os dados foram organizados e analisados por meio de estatística descritiva, utilizando-se o software Microsoft Excel, com apresentação dos resultados em frequências absolutas e relativas. Resultados: Observou-se, no período analisado, que foram notificados 72.632 casos de intoxicação acidental em crianças de 1-4 anos no Brasil (42,87% do total). Constatou-se que 84,56% (61.415) evoluiu para cura sem sequela, 0,99% (723) para cura com sequela, 0,10% (73) para óbito por intoxicação exógena e 0,03% (20) para óbito por outra causa, 12,78% (9.285) não tiveram a evolução computada e 1,54% (1.116) tiveram perda de seguimento. Com relação ao agente tóxico, os que apresentaram maiores números foram medicamentos e produtos de uso domiciliar, com, respectivamente, 28.726 (39,55%) e 18.416 (25,35%) casos. Além disso, a maior taxa observada de cura com sequela foi em intoxicação por metal (2,61%) e a menor foi em intoxicação por alimento e bebida (0,39%), da mesma forma, a maior taxa de óbito por intoxicação foi por agrotóxico/uso agrícola (0,58%) e a menor por planta tóxica, metal e agrotóxico/uso saúde pública (nenhum óbito). Conclusão: Os dados mostram o alto índice de intoxicações em crianças de 1 a 4 anos, principalmente referente à exposição a medicamentos e produtos domiciliares. Destaca-se a elevada taxa de cura sem sequela, entretanto, ainda ocorrem eventos de óbitos e sequelas associados a agentes tóxicos. Ressalta-se a indispensabilidade da vigilância parental e da orientação à população como medida preventiva para reduzir os acidentes no ambiente doméstico.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO AVC INFANTO JUVENIL ATENDIDO EM EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

*EVELYN FARIAS DE OLIVEIRA (UNINORTE), MARIA MARCELA LIMA RAPCHAN (UNOESTE), LETÍCIA SALMAZZO ALVES (UNOESTE), KARINA ARCELA COSTA FREIRE (UFAC)*

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) na infância é uma condição rara, porém associada a elevada morbimortalidade e importantes repercussões no neurodesenvolvimento. Seu reconhecimento na emergência pediátrica é desafiador devido à apresentação clínica inespecífica. Diante da escassez de estudos nacionais sobre o tema. Objetivos: Este estudo teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico das internações por AVC infanto juvenil atendidas em serviços de emergência pediátrica no Brasil. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), por meio do TABNET/DATASUS, referentes ao Brasil no período de 2020-2025. Foram analisadas as internações por AVC, identificadas pelos códigos CID-10 I60 a I63, seguindo as seguintes variáveis: região, faixa etária, sexo, caráter de atendimento, cor/raça, taxa de mortalidade e tempo médio de permanência. Resultados: Observou-se maior concentração de internações na região Sudeste (4.632 casos), seguida pela região Nordeste (3.578 casos). O maior número de internações ocorreu entre adolescentes de 15 a 19 anos (42,6%), com predominância do sexo masculino (56,2%), raça/cor parda (53%) e atendimentos de urgência (90,9%). Apesar disso, as maiores taxas de mortalidade (9,75) e o maior tempo médio de internação foram registrados em menores de 1 ano (9,6 dias). A região Norte apresentou a maior média de permanência (9 dias) e a maior taxa de mortalidade (11,51). O ano de 2023 concentrou o maior número de internações, com pico no mês de janeiro. Conclusão: Conclui-se que o AVC infantil apresenta distribuição desigual no território nacional, com maior incidência em adolescentes e maior gravidade em lactentes. As disparidades regionais observadas reforçam a necessidade de aprimorar o reconhecimento precoce e o manejo do AVC na emergência pediátrica, bem como a realização de estudos futuros para melhor compreensão dos fatores associados à mortalidade e às desigualdades regionais.

**Palavras-chave:** EMERGENCIA. NEURODESENVOLVIMENTO. AVC

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO IMPACTO ECONÔMICO DO TRAUMA PEDIÁTRICO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO PERÍODO DOS ANOS DE 2015 A 2025

*ANA BEATRIZ LOMBARDI FERNANDES (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), ANNA BEATRIZ DE ARAÚJO PENHA (FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS), CAROLINE DE SOUZA ECKEL (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), GABRIELLA PASLAR CARBONIERI (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), LUIZA RODRIGUES BERNARDELLI (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), MANUELA PERRI MARIN (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), HELOISA ZANOTI (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), YAN SCHIAVINATO ROMANO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ)*

Introdução: O trauma pediátrico constitui importante problema de saúde pública no Brasil, sendo a principal causa de mortalidade e hospitalização por causas externas em crianças e adolescentes. Além da elevada incidência, especialmente de traumatismo cranioencefálico, essas lesões acarretam expressivo consumo de recursos hospitalares. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), o trauma pediátrico impõe impacto econômico relevante, reforçando a necessidade de análises epidemiológicas e financeiras que subsidiem políticas públicas. Objetivos: Avaliar o perfil epidemiológico e o impacto econômico do trauma pediátrico no Sistema Único de Saúde (SUS) nas regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste do Brasil, no período de 2015 a 2025, considerando internações hospitalares por lesões, envenenamentos e outras causas externas (CID-10, Capítulo XIX) em crianças de 0 a 9 anos. Metodologia: Estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/DATASUS). Foram analisadas internações por lesões, envenenamentos e outras causas externas (CID-10, Capítulo XIX) em crianças de 0 a 9 anos, com dados organizados e analisados em planilhas eletrônicas. Resultados: Entre 2015 e 2025, as internações por lesões, envenenamentos e outras causas externas em crianças de 0 a 9 anos geraram impacto econômico expressivo ao SUS. Observou-se aumento progressivo dos custos hospitalares, de R$ 61,8 milhões em 2015 para R$ 80,3 milhões em 2023, com pico em 2024 (R$ 85,6 milhões). Após discreta redução em 2019 e 2020, os gastos voltaram a crescer a partir de 2021, mantendo-se elevados em 2025, quando, entre janeiro e novembro, totalizaram R$ 81,7 milhões. Esse comportamento evidencia o trauma pediátrico como ônus econômico contínuo, inclusive no período pós-pandemia de COVID-19, possivelmente associado à retomada das internações e ao aumento da complexidade assistencial. A análise regional demonstrou predominância da Região Sudeste nos custos, seguida pelas Regiões Nordeste e Sul, refletindo fatores populacionais e estruturais. Conclusão: O trauma pediátrico mantém impacto econômico elevado e persistente no SUS, com crescimento dos gastos ao longo dos anos. Os achados reforçam a necessidade de políticas preventivas, vigilância epidemiológica qualificada e organização regional da atenção às urgências.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO PEDIÁTRICO NO BRASIL E SUA RELEVÂNCIA PARA O RISCO DE HIPERTENSÃO INTRACRANIANA: ESTUDO POPULACIONAL (2014–2024)

*BIANCA ARNESI COTRIM (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO), MARCOS DA SILVA ROCHA (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ), LAÍS BASSOTO CAVA (PUC MINAS POÇOS DE CALDAS), MARIA EDUARDA SOUSA MOREIRA DA SILVA (FAMINAS)*

Introdução: O traumatismo cranioencefálico (TCE) é uma das principais causas de morbidade e mortalidade pediátrica no Brasil, sendo o evento desencadeador mais frequente de hipertensão intracraniana (HIC) nessa faixa etária. A HIC é caracterizada pelo aumento da pressão dentro do crânio, frequentemente resultante de edema cerebral, hemorragia ou acúmulo de líquido cerebrospinal após lesões como o TCE. Clinicamente, pode se manifestar pela tríade de Cushing, composta por hipertensão arterial, bradicardia e alterações respiratórias, além de cefaleia intensa, vômitos, alterações do nível de consciência, alterações pupilares e crises convulsivas. No contexto do TCE pediátrico, a HIC representa uma complicação grave e potencialmente fatal, sendo fundamental o reconhecimento precoce para intervenções urgentes. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico das internações pediátricas por TCE no Brasil entre 2014 e 2024, analisando distribuição regional, faixas etárias, sexo e mortalidade. Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo, utilizando dados públicos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram incluídas internações de crianças e adolescentes de 0 a 19 anos, registradas entre 2014 e 2024, com códigos do Capítulo XIX da CID-10 relacionados ao TCE. Variáveis analisadas: ano, região, faixa etária, sexo e óbitos hospitalares. Os dados foram consolidados e avaliados de forma descritiva. Resultados: No período, foram registradas 158.169 internações pediátricas por TCE no Brasil, com a região Sudeste apresentando o maior número de casos (65.995 internações). A faixa etária mais acometida foi de 1 a 4 anos, contabilizando 52.842 internações, e o sexo masculino apresentou predominância expressiva, totalizando 98.244 casos. Foram registrados 2.564 óbitos no período analisado. A magnitude das internações sugere alta carga de pacientes sob risco de complicações graves, como a HIC, especialmente nos grupos etários mais vulneráveis. Conclusão: O TCE pediátrico permanece como relevante problema de saúde pública no Brasil, com predomínio de crianças do sexo masculino nas faixas etárias mais jovens e maior concentração de casos no Sudeste, reforçando a necessidade de políticas preventivas e de capacitação das equipes de urgência para o reconhecimento precoce da HIC, complicação crítica e potencialmente fatal do TCE.

**Palavras-chave:** CRIANÇA. EPIDEMIOLOGIA. HIPERTENSÃO INTRACRANIANA. HOSPITALIZAÇÃO. TRAUMATISMO ENCEFÁLICO.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA NO BRASIL, 2019–2023

*LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), LAURA SILVA DE CARVALHO QUINTINO (UNICID), GABRIEL SANT´ANNA BRITO E SILVA (UFOP), GABRIEL FOCESI WOSKI (UNISA), NÁDIA MARTINS MOMENTÉ GIACOMETTO (PUC GOIÁS), THEODORA CRISTINA CRUZ DE ASSIS (UNICAMP), KAREN RODRIGUES MORAES (FAIT), MARIA EDUARDA PIRES MARCHETTI (UNESP), SOFIA VESSONI TERUEL (UNIMAR), PATRÍCIA VANZING DA SILVA (ULBRA)*

Introdução: Os acidentes por animais peçonhentos constituem importante agravo à saúde pública no Brasil, com elevada incidência em crianças e adolescentes. A caracterização do perfil epidemiológico desses eventos é essencial para subsidiar ações de vigilância, prevenção e organização da assistência. Objetivos: Traçar tendência temporal e perfil epidemiológico dos acidentes por animais peçonhentos na faixa etária pediátrica no Brasil, no período de 2019 a 2023. Metodologia: Estudo epidemiológico descritivo com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), incluindo notificações de acidentes por animais peçonhentos em indivíduos com idade inferior a 15 anos. As variáveis analisadas foram faixa etária, sexo, raça/cor, região de notificação, tipo de animal, tempo entre picada e atendimento, classificação final e evolução clínica. Resultados: No período analisado, foram notificados 247.627 acidentes por animais peçonhentos em crianças menores de 15 anos. A faixa etária mais acometida foi a de 10–14 anos (81.721 casos), seguida por 5–9 anos (80.742), 1–4 anos (66.515) e menores de 1 ano (18.649). Observou-se predomínio do sexo masculino em todas as faixas etárias, totalizando 794.706 notificações masculinas no conjunto dos casos. Quanto à raça/cor, houve maior frequência em crianças pardas (719.918) e brancas (470.629). A distribuição regional mostrou maior número de notificações nas regiões Nordeste (130.386) e Sudeste (109.146). Em relação ao tipo de animal, os escorpiões foram responsáveis pela maioria dos acidentes em todas as faixas etárias, seguidos por aranhas e serpentes. O atendimento ocorreu em até 1 hora após o acidente na maior parte dos casos, especialmente nas faixas de 5–9 e 10–14 anos. A classificação clínica revelou predomínio de casos leves, com menor proporção de quadros moderados e graves. Quanto à evolução, 82,9% dos pacientes evoluíram para cura. Foram registrados dois óbitos na população pediátrica, correspondendo a uma letalidade de 0,2%, e 16,8% das notificações apresentaram evolução ignorada ou em branco. Conclusão: Os acidentes por animais peçonhentos na população pediátrica acometem principalmente crianças maiores e adolescentes, com predomínio do sexo masculino e elevada incidência nas regiões Nordeste e Sudeste. Apesar da baixa mortalidade, a alta frequência de casos e a predominância de escorpionismo reforçam a necessidade de estratégias de prevenção, vigilância contínua e acesso oportuno ao atendimento nos serviços de emergência pediátrica.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES POR CORPO ESTRANHO ATRAVÉS DE ORIFÍCIOS NATURAIS NO BRASIL: IMPLICAÇÕES EM EMERGÊNCIA E URGÊNCIA PEDIÁTRICAS

*GABRIELA MORAES ISHIKAWA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), CAROLINA RATHUNDE SANDLER (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), JULIA GRASSI DREHMER (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), LUIZA SILVA MENEGAZZO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA)*

Introdução: Acidentes por corpo estranho (CE) em orifícios naturais (olho, ouvido, trato respiratório, digestivo e genitourinário) é uma causa importante de emergência e urgência pediátrica, podendo levar a complicações graves e óbito. A análise epidemiológica desses casos é fundamental para desenvolver estratégias de prevenção e aprimorar o manejo clínico. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações hospitalares por corpo estranho em crianças brasileiras no período de 2019 a 2024. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, através da pesquisa dos dados fornecidos pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram analisados dados de janeiro de 2019 a dezembro de 2024, utilizando os seguintes filtros: faixa etária, dentre elas, "menor que 1 ano", "1 a 4 anos", "5 a 9 anos", "10 a 14 anos", unidade federativa e caráter de urgência do atendimento. Resultados: Foram registradas 30.637 internações por CE em orifícios naturais em crianças até 14 anos. Destaca-se a maior frequência entre faixa etária de 1 a 4 anos (54,67%, n = 16.748) seguidos da faixa de 5 a 9 anos (30,9%, n = 9.467). A maioria dos atendimentos ocorreu em caráter de urgência (82,69%, n = 25.335). Quanto à distribuição geográfica, os maiores números absolutos de internações foram observados nos estados de São Paulo (25,67%, n = 7.867), Minas Gerais (10,66%, n = 3.267) e Paraná (9,64%, n = 2.954), refletindo elevada demanda assistencial nessas unidades federativas. Conclusão: Os acidentes por corpo estranho em orifícios naturais acometem predominantemente crianças de 1 a 4 anos de idade, porém tem-se frequência relevante durante toda infância, diminuindo conforme avanço da idade. A ampla distribuição desses eventos em território nacional reforça a necessidade de elevada suspeição diagnóstica nas emergências pediátricas, bem como da implementação de estratégias preventivas direcionadas às faixas etárias mais vulneráveis.

# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS AFOGAMENTOS EM CRIANÇAS MENORES DE 9 ANOS EM SANTA CATARINA E SUAS IMPLICAÇÕES PARA ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO

*MARIA ANTONIA SCHAUFFERT PORTELA GONÇALVES (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ), YAGO SATO VICENTE (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ), KAUAN NICARO FORNARI (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ), MELLINA FERREIRA OECHSLER (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ), BEATRIZ CAMILO KLEIS (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ), LARISSA RICHARTZ (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ), MIKAEL FELIPE GOLLO DIEL (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ), LAURA MEDEIROS D´AMBROSO (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ), EDUARDO DE CAMPOS BUZZI (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ), THIAGO ANDREON RAMOS (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ)*

Introdução: O afogamento infantil é importante causa de mortalidade no Brasil e a principal causa externa de óbito entre 1 e 4 anos. Em Santa Catarina (SC), com extensa costa, a vulnerabilidade infantil se intensifica, tornando essencial compreender o perfil epidemiológico e os cenários de risco dos afogamentos em menores de 9 anos. Objetivos: Identificar o perfil epidemiológico dos afogamentos em crianças 8804,9 anos em SC, caracterizando grupos de risco e propondo estratégias preventivas para cada faixa etária. Metodologia: Revisão narrativa com consulta às bases científicas, bancos institucionais e relatórios do Corpo de Bombeiros de SC. Foram incluídos documentos publicados entre 2015 e 2025 sobre afogamentos em crianças de 0 a 9 anos no Brasil, especialmente SC. A seleção ocorreu por leitura exploratória, análise e extração descritiva dos dados sobre incidência, fatores de risco, contextos e estratégias preventivas. Resultados: Entre 2010 e 2023, o Brasil registrou 71.663 óbitos por afogamento, sendo 25% deles infantis. Em SC, a análise epidemiológica (2023–2024) identificou 36 óbitos em crianças de 1 a 9 anos, sendo 25 entre 1 a 4 anos e 11 entre 5 a 9 anos. Piscinas foram o principal local de morte em 1 a 4 anos, enquanto águas naturais predominam naqueles de 5 a 9 anos. A ausência de supervisão efetiva foi o fator prevalente. Os afogamentos infantis mostraram-se concentrados entre dezembro e março, especialmente no sexo masculino. Conclusão: O perfil epidemiológico de SC revela grupos de risco por faixa etária, permitindo estratégias preventivas específicas. Lactentes necessitam de supervisão contínua e eliminação de recipientes com água, crianças de 1 a 4 anos demandam barreiras em piscinas e vigilância constante, crianças de 5 a 9 anos beneficiam-se de educação aquática, natação e uso de coletes. Intervenções combinadas, estruturais, comportamentais e educativas são essenciais para reduzir a mortalidade infantil por afogamento.

**Palavras-chave:** AFOGAMENTO INFANTIL. EPIDEMIOLOGIA. PREVENÇÃO DE ACIDENTES. SEGURANÇA AQUÁTICA. PEDIATRIA.

# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ATENDIMENTOS DE EMERGÊNCIA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM OFTALMOLOGIA: UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 1.329 PACIENTES PEDIÁTRICOS

*EMANUEL GUIMARÃES CARDOSO DE LUCENA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), LUCAS MACEDO PINTO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), DAVI MOTA ARARIPE ARAUJO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), GABRIEL DE ALENCAR OLIVEIRA MENDES DA SILVEIRA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ISABELLE CHRISTINE BANDEIRA DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ITALO ARAÚJO RIOS BRANDÃO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), GLORIA MARIA LIMA VERDE DE AZEVEDO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA)*

Introdução: Mesmo ocupando pequena parcela da superfície corporal, os olhos e seus anexos são fundamentais no desempenho de atividades básicas da vida diária. Alterações na estrutura ocular, mesmo que mínimas, podem levar a incômodo e comprometimento importante para os pacientes. A importância do atendimento em situações de emergência, principalmente tratando-se de pacientes pediátricos, reside principalmente na prevenção de perda visual permanente, redução de morbidade ocular e, em alguns casos, preservação da vida. Muitas condições oftalmológicas agudas podem evoluir rapidamente para sequelas irreversíveis se não forem reconhecidas e tratadas prontamente. O atendimento imediato é fundamental porque, em crianças, o desenvolvimento visual é dependente de estímulo adequado. Objetivos: Este trabalho visa analisar as características epidemiológicas dos atendimentos de emergência de pacientes pediátricos em um serviço de referência em oftalmologia do nosso estado. Metodologia: Trata-se de um estudo observacional retrospectivo, realizado em 2025. A coleta e análise dos dados ocorreram entre dezembro de 2025 e janeiro de 2026, por meio da revisão de prontuários de indivíduos de 0 a 19 anos atendidos na emergência de um hospital de referência em oftalmologia ocorrida ao longo do ano de 2025. Resultados: A amostra resultou em 1.329 pacientes, com discreta predominância do sexo feminino (50,4%) e média de idade de 9,4 anos. As conjuntivites, incluindo etiologias bacteriana, alérgica, viral e membranosa, corresponderam a mais de 54% dos atendimentos, sendo a conjuntivite bacteriana o diagnóstico mais frequente. Casos relacionados a corpo estranho e hemorragia subconjuntival apresentaram 91 casos somados, indicando uma parcela considerável de atendimentos de urgência. No que diz respeito à gravidade das ocorrências, a maioria dos registros concentrou-se em níveis gerenciáveis, sendo identificados 671 casos moderados e 649 leves. Os casos graves se mostraram raros, totalizando apenas 9 ocorrências. Conclusão: A amostra evidencia que a principal causa de procura por emergência oftalmológica na infância e adolescência são as conjuntivites e os processos inflamatórios palpebrais. Embora geralmente leves ou moderados, esses quadros geram impacto significativo na morbidade e no absenteísmo escolar. Estratégias de educação em saúde voltadas à higiene ocular e à prevenção de infecções são essenciais para reduzir a demanda por atendimentos de urgência e preservar o desenvolvimento visual adequado.

**Palavras-chave:** EMERGÊNCIA OFTALMOLÓGICA. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA DE SEPSE ATÉ 14 ANOS NO BRASIL

*BEATRIZ QUIRINO ZANATTA (UNIVERIDADE FEDERAL DE PELOTAS), MIGUEL HENRIQUE MEES (UNIVERIDADE FEDERAL DE PELOTAS), HELENA ALMEIDA SILVA (UNIVERIDADE FEDERAL DE PELOTAS), MARIA ANTONIA ZEM ROTAVA (UNIVERIDADE FEDERAL DE PELOTAS), MARIA CLARA BOUZON ORTOLAN (UNIVERIDADE FEDERAL DE PELOTAS), LUIZA MIRAPALHETE BELLINASO (UNIVERIDADE CATÓLICA DE PELOTAS)*

Introdução: A sepse é uma disfunção orgânica potencialmente fatal causada por uma resposta desregulada do hospedeiro a uma infecção. Mundialmente, afeta cerca de 28 milhões de crianças e adolescentes por ano. A mortalidade apresenta variações drásticas conforme a disponibilidade de recursos em ambientes com abundância, a taxa gira em torno de 10%, enquanto em cenários com limitações, pode chegar até 33%. O reconhecimento precoce e a intervenção imediata, na primeira hora, são determinantes para a sobrevida e a redução de sequelas. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações de urgência, os índices de óbitos e os gastos associados à septicemia em crianças e adolescentes de 0 a 14 anos no Brasil, entre janeiro de 2020 e novembro de 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo baseado em dados secundários extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). As variáveis analisadas incluíram o número de internações de urgência por septicemia (CID-10), a quantidade de óbitos e o valor total gasto, segmentados por região brasileira e faixas etárias. Resultados: No período analisado, o Brasil registrou indicadores expressivos que demonstram o impacto da sepse na saúde pública e na economia. O país contabilizou 94.295 internações de urgência e 9.620 óbitos. A faixa etária menores de 1 ano, concentrou 61.754 internações (65,5% do total) e 6.032 mortes (62,7% do total de óbitos). O custo total para o sistema público foi de R$ 555.717.488,28, sendo que o maior investimento financeiro foi direcionado aos menores de 1 ano, totalizando R$ 430.336.245,49 (77,4% de todo o recurso gasto). Na análise Regional, a região Sudeste apresentou os maiores números absolutos em todas as frentes com 36.638 internações, 3.662 óbitos e R$ 258.605.593,18 de gastos, seguida da região Nordeste com 26.345 internações, 3.132 óbitos e R$ 135.190.860,48 de gastos. Conclusão: O perfil epidemiológico da sepse no Brasil revela um cenário de alta gravidade e gastos, concentrado no primeiro ano de vida. A disparidade regional pode refletir uma falha de alocação de recursos nos pontos de maior impacto no tratamento da sepse. Para reduzir a mortalidade e os gastos hospitalares, é imperativo que as instituições adotem ferramentas de triagem e protocolos de ressuscitação rápida, com foco na primeira hora de atendimento. Ademais, a prevenção através da imunização e o reconhecimento de sinais de má perfusão, antes mesmo da queda da pressão arterial, continuam sendo as estratégias mais eficazes para o controle da doença.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE AFOGAMENTOS PEDIÁTRICOS EM PISCINAS E RESIDÊNCIAS NO BRASIL DE 2019 A 2023

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

Introdução: O afogamento é uma emergência resultante do processo de comprometimento respiratório secundário a submersão ou imersão em meio líquido que se inicia quando a via aérea permanece embaixo da água – submersão ou quando a água oclui a face ou vias aéreas - imersão, causando dificuldade respiratória e importante morbimortalidade na faixa etária pediátrica. Os acidentes por submersão são a principal causa evitável de morte em pacientes pediátricos em todo o mundo. Objetivos: Traçar o perfil epidemiológico dos afogamentos pediátricos em piscinas e residências no Brasil ocorridos entre 2019 a 2023. Metodologia: Os dados foram obtidos através da plataforma DataSUS. A faixa etária de 0 - 9 anos de todo o território brasileiro e esses dados foram tabulados para análise. Os dados coletados foram tabulados no programa Microsoft Excel 2021 e, posteriormente, analisados. Resultados: No período, foram registrados 1.111 óbitos por afogamento e submersão acidentais, desses 625 óbitos eram crianças menores de 9 anos, correspondente a 56,2% dos casos. A faixa etária com maior número de óbitos foi de 1 a 4 anos, seguido a faixa de 5 a 9 anos, tendo a maior prevalência de local de morte em piscinas e residências. Os estados com maior número de óbitos foram Maranhão e Pará, em contrapartida os estados com maior redução dos números de desfechos desfavoráveis foram Distrito Federal, São Paulo e Rio de Janeiro. Conclusão: Observou-se que os óbitos por afogamento pediátrico sofreram redução durante os anos da pandemia (2019–2022), possivelmente relacionados às medidas de isolamento social, com aumento no período pós-pandemia (2023). A predominância de casos em crianças de 1 a 4 anos, evidencia a vulnerabilidade dessa faixa etária. A caracterização do perfil epidemiológico, com destaque para os estados mais afetados, reforça a importância do desenvolvimento e fortalecimento de estratégias preventivas direcionadas, voltadas à educação, supervisão e segurança ambiental, voltadas à redução da morbimortalidade por afogamento infantil no Brasil.

**Palavras-chave:** AFOGAMENTO. PEDIATRIA. EPIDEMIOLOGIA.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE CETOACIDOSE DIABÉTICA EM PACIENTES COM PRIMODIAGNÓSTICO

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

Introdução: A cetoacidose diabética (CAD) constitui uma das principais complicações agudas do diabetes mellitus tipo 1 (DM1), apresentando prevalência estimada entre 30% e 40% no momento do primo-diagnóstico. O DM1 é uma das doenças crônicas mais frequentes na infância, com aumento progressivo da incidência global nas últimas décadas. Estudos têm sido desenvolvidos com o objetivo de destacar a importância do diagnóstico precoce, bem como de evidenciar os impactos adversos associados ao diagnóstico tardio. Objetivos: Avaliar a ocorrência de CAD no primo-diagnóstico do DM1, identificando principais sintomas, tempo entre início dos sintomas e diagnóstico, bem como faixa etária predominante e distribuição por sexo. Metodologia: Estudo observacional, transversal e retrospectivo, baseado na revisão de prontuários de pacientes admitidos em hospital terciário com diagnóstico de CAD entre 2019 e janeiro de 2026, sem histórico prévio de DM1. Resultados: Dos 98 pacientes incluídos no estudo, a distribuição entre sexos mostrou-se semelhante. Observou-se maior prevalência de casos em crianças diagnosticadas na faixa etária entre 5 e 10 anos, correspondendo a 38% da amostra. Em relação ao tempo de evolução dos sintomas, 40% dos pacientes relataram início dos sintomas há mais de 15 dias antes do diagnóstico, enquanto 25% apresentaram sintomas por período superior a sete dias previamente à correta identificação causal. Os sintomas mais frequentemente descritos foram poliúria, polidipsia, vômitos e perda ponderal significativa, seguidos por dor abdominal, queixas respiratórias e sonolência. Esses achados sugerem atraso no diagnóstico do diabetes mellitus tipo 1, o que contribuiu para a evolução dos pacientes para cetoacidose diabética. Tal atraso pode estar associado ao fato de muitos pacientes buscarem atendimento inicial em unidades de pronto atendimento, sendo posteriormente encaminhados a um hospital terciário. Em grande parte dos casos, o atendimento inicial é realizado por profissionais com menor experiência em emergência pediátrica, o que pode resultar na não identificação precoce da suspeita diagnóstica. Conclusão: A frequência de CAD no contexto do primo-diagnóstico do DM1 é elevada. O tempo prolongado entre início dos sintomas e diagnóstico, aliado a alta prevalência de queixas clássicas, reforça a necessidade de maior vigilância clínica e capacitação dos profissionais de saúde. A identificação precoce do DM1 é fundamental para prevenir a progressão para CAD e reduzir a morbimortalidade dos pacientes pediátricos.

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

# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE MENINGITE PEDIÁTRICA NO CEARÁ: IMPLICAÇÕES PARA A TRIAGEM E O MANEJO EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

*EMANUEL GUIMARÃES CARDOSO DE LUCENA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), NATHAN PONTES ALOIA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), FELIPE PIRES DE CARVALHO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), DAVI MOTA ARARIPE ARAUJO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), LUCAS DIÓGENES PARENTE PINHEIRO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), CAUÃ PIMENTEL MARTINS FERNANDES (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), ANDRÉ EVANS COLARES MOTA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), EDUARDO CÂNDIDO BRUNO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), THALES JUCÁ (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), ALICE DIÓGENES PARENTE PINHEIRO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR))*

Introdução: A meningite permanece como relevante problema de saúde pública devido à sua elevada morbimortalidade, especialmente na população pediátrica, podendo evoluir rapidamente para óbito ou sequelas neurológicas. No Brasil, os casos são de notificação compulsória por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), permitindo o monitoramento epidemiológico contínuo. No Ceará, registros recentes demonstram a persistência de casos e óbitos, reforçando a importância da análise do perfil epidemiológico para subsidiar estratégias de triagem e manejo nos serviços de urgência e emergência pediátrica. Objetivos: Caracterizar o perfil epidemiológico da meningite pediátrica no Ceará, descrevendo a distribuição de casos e óbitos, identificar os grupos etários mais acometidos e discutir as implicações para a assistência em urgência e emergência. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, baseado na análise de dados epidemiológicos secundários obtidos em fontes oficiais, incluindo a Secretaria da Saúde do Ceará, boletins do Ministério da Saúde e bases do SINAN/DATASUS, no período de 2023 a 2024, considerando dados disponíveis até a semana epidemiológica 38 de 2024. Foram analisados número de casos confirmados, óbitos, variação temporal e informações etiológicas disponíveis, com foco em crianças e adolescentes até 19 anos. Resultados: Até a semana epidemiológica 38 de 2024, o Ceará registrou 255 casos confirmados de meningite e 23 óbitos, enquanto no mesmo período de 2023 foram notificados 330 casos e 28 óbitos, evidenciando variação anual na incidência e letalidade. No cenário nacional, observa-se predominância das meningites virais, seguidas pelas bacterianas, estas últimas associadas a maior impacto clínico e letalidade. A faixa etária de 1 a 4 anos figura entre as mais acometidas, associando-se a maior risco de formas graves e necessidade de internação. Conclusão: A meningite pediátrica no Ceará mantém relevância epidemiológica, com impacto direto nos serviços de urgência e emergência. O maior acometimento de crianças pequenas reforça a necessidade de triagem precoce, reconhecimento clínico oportuno, capacitação contínua das equipes e fortalecimento da vigilância epidemiológica. Adicionalmente, os achados ressaltam a importância da manutenção de altas coberturas vacinais e do início precoce da antibioticoterapia nos serviços de emergência pediátrica, contribuindo para a redução da morbimortalidade e das sequelas neurológicas.

**Palavras-chave:** MENINGITE. PEDIATRIA. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR OBSTRUÇÃO DO TRATO RESPIRATÓRIO EM CRIANÇAS NO BRASIL

*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), PALOMA COSTA SAID (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), ANA LUIZA NOGUEIRA DOS SANTOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), REBECA CARDOZO DE SOUSA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), ANTONIO CARLOS LUZIO FILHO (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), MANOELLA LORENA ARRUDA DA SILVA CABRAL CHAVES (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO)*

Introdução: A obstrução do trato respiratório figura entre as principais causas de morte acidental evitável na infância, especialmente em menores de cinco anos. A imaturidade do reflexo de deglutição, o comportamento exploratório oral e a introdução alimentar inadequada tornam lactentes e pré-escolares particularmente vulneráveis a esses eventos. Apesar de sua relevância, ainda são escassos estudos nacionais recentes que descrevam de forma específica o perfil epidemiológico desses óbitos em âmbito nacional. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico dos óbitos por obstrução do trato respiratório em crianças no Brasil. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico, realizado por meio de dados secundários extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizado pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), no período de 2020 a 2024. Foram incluídos óbitos classificados nos códigos W79-W80 da CID-10 em crianças de 0 a 14 anos. As variáveis analisadas foram faixa etária, sexo, região de ocorrência e distribuição temporal, sendo os dados analisados por estatística descritiva. Resultados: No período analisado, foram registrados 20 óbitos por obstrução do trato respiratório em crianças no Brasil. Observou-se maior acometimento em menores de 1 ano (11 casos, 55%) e na faixa etária de 1 a 4 anos (7 casos, 35%), totalizando 90% dos óbitos em menores de 5 anos. O sexo masculino foi predominante (13 casos, 65%). A Região Sudeste concentrou o maior número de óbitos (9, 45%), seguida do Nordeste (6, 30%), Sul (3, 15%) e Centro-Oeste (2, 10%), sem registros na Região Norte. O maior número de óbitos ocorreu em 2020 (8 casos, 40%), com redução nos anos subsequentes. Conclusão: Os óbitos por obstrução do trato respiratório em crianças no Brasil concentraram-se majoritariamente em menores de 5 anos, especialmente lactentes, com predomínio no sexo masculino e nas regiões Sudeste e Nordeste. Esses achados corroboram o padrão descrito na literatura e evidenciam a elevada vulnerabilidade dessa faixa etária, reforçando a necessidade de estratégias de prevenção, educação de cuidadores e capacitação das equipes de emergência pediátrica para reduzir a ocorrência desses eventos evitáveis.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR VIOLÊNCIA NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 20 ANOS

*JOANA LETÍCIA SPADOA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), GABRIELLA TAFURI MISSAGLIA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), JORDANA PARREIRA ELIAS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), TÂMARA AZEVEDO DE MEDEIROS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), JAMILLE KESSY FERREIRA DE SOUZA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), LUÍSA ZINDELUK ROTENBERG (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)*

Introdução: Causas externas atuam como os principais determinantes de mortalidade na população pediátrica brasileira, com destaque para violência interpessoal. Esse cenário representa um grande desafio para o Sistema de Saúde, sobretudo para o setor de emergência que, frequentemente, tem o primeiro contato com as vítimas. Conhecer o panorama nacional e reconhecer precocemente os mecanismos de agressão é fundamental para a assistência adequada e interrupção deste ciclo. Objetivos: Este estudo objetiva analisar dados de mortalidade atribuídos à violência neste grupo dos últimos 20 anos no país. Metodologia: Trata-se de estudo descritivo baseado em dados extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do DATASUS. Foram incluídos óbitos por agressões (CID-10 X85–Y09) em menores de 15 anos, ocorridos no Brasil entre 2005 e 2024. Analisaram-se: ano do óbito, sexo, faixa etária, região geográfica, cor/raça e mecanismo de agressão. Resultados: No período analisado, foram registrados 112.453 óbitos por causas externas em crianças e adolescentes menores de 15 anos no Brasil. Destes, agressões foram a causa em 16.216 óbitos (14,4%), com média anual aproximada de 811 casos. Em relação a gênero, totalizaram 11.387 vítimas do sexo masculino e 4.812 do sexo feminino. A distribuição regional evidenciou maior concentração de óbitos no Nordeste (55,4%) e Sudeste (29%), seguidas pelas regiões Norte (14,4%), Sul (11%) e Centro-Oeste (8,5%). Quanto à faixa etária, houve predomínio entre 10 e 14 anos (65,4%), seguidos por 1 a 4 anos (11,8%), 5 a 9 anos (11,8%) e menores de 1 ano (10,9%). Quanto a etnia, predominou a classificação parda (60,5%), seguida por branca (24,7%), preta (6%) e indígena (3,8%). O principal mecanismo foi disparo de arma de fogo (CID-10), responsável por 8382 casos (51,6%), liderando os eventos no subgrupo de 1 a 15 anos. Nos menores de um ano, predominaram óbitos por enforcamento/estrangulamento/sufocação. Agressão por objeto cortante/penetrante/contundente também teve grande relevância em todas as faixas etárias. Conclusão: A violência representa importante causa de óbito de crianças e adolescentes, o que configura sério problema de Saúde Pública. Os serviços de emergência pediátrica, responsáveis pelo atendimento inicial às vítimas de trauma, possuem papel determinante na identificação precoce dos casos e prevenção de desfechos fatais.

**Palavras-chave:** VIOLÊNCIA INTERPESSOAL. AGRESSÃO. MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DESFECHOS CLÍNICOS DA SRAG PEDIÁTRICA SEGUNDO STATUS VACINAL PARA INFLUENZA NO BRASIL (2019–2025): UMA ANÁLISE COM 718.984 HOSPITALIZAÇÕES

*JOÃO PEDRO AZEVEDO SILVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE(UNICENTRO)), ALLINY BELETINI DA SILVA MARTELLI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE(UNICENTRO)), TIMOTHY GUSTAVO CAVAZZOTTO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE(UNICENTRO))*

Introdução: A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) é uma causa relevante de morbimortalidade em crianças. No Brasil, são escassas análises que descrevam o perfil epidemiológico e status vacinal contra influenza em grandes amostras de crianças hospitalizadas, informação chave para políticas públicas e prevenção de agravamentos. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico e desfechos de gravidade da SRAG em crianças hospitalizadas no Brasil, comparando por status vacinal. Metodologia: Estudo retrospectivo observacional descritivo-comparativo com crianças hospitalizadas por SRAG no país. Utilizaram-se dados de 2019 a 2025, obtidos no OPEN DATASUS (05/12/2025). Os dados foram tratados conforme as recomendações do Ministério da Saúde (https://gitlab.com/cgcovid/dados-abertos). A amostra inicial de 4.371.659 foi reduzida para 718.984 após a limpeza de inconsistências e exclusão de casos maiores de 13 anos. Analisaram-se sexo, idade, comorbidades, etiologia e desfechos (óbito, UTI e ventilação mecânica invasiva - VMI). A comparação dos grupos por status vacinal (vacinados, não vacinados, desconhecido), para influenza, utilizou os testes Qui-quadrado, teste Z e ANOVA. Resultados: Houve predominância do sexo masculino 55,5% e de lactentes 57,5%, com idade média geral de 2,76±3,11 anos. A mortalidade geral foi 1,5% (n=10.754), admissão em UTI 23,2% (n=166.969), e VMI 6,8% (n=48.918). A cobertura vacinal para influenza foi 9,7% (n=69.495), com 37,8% não vacinados e 52,5% desconhecido. Crianças vacinadas eram significativamente mais velhas (3,35±2,83 vs 2,81±3,18 anos, p<0,001) e apresentavam mais comorbidades (0,19±0,42 vs 0,14±0,37, p<0,001). Apesar do maior risco basal, as vacinadas tiveram menor mortalidade (1,0% vs 1,4%, p<0,001), menor admissão em UTI (18,9% vs 23,6%, p<0,001), e menor necessidade de VMI (5,3% vs 7,1%, p<0,001). Entre as com comorbidades (12,9%), asma (45,9%) e cardiopatia (12%) foram as mais prevalentes. A etiologia foi não especificada em 51,2%, outros vírus 29,3%, desconhecida 8,7%, COVID-19 6,3%, e influenza 4,5%. Conclusão: A imunização está associada à uma possível proteção contra gravidade de SRAG na pediatria, sobretudo em lactentes, mesmo no grupo com mais comorbidades. A baixa cobertura e a taxa de dados não informados comprometem políticas públicas de prevenção, alertando para a urgência de ampliar a imunização e capacitar profissionais para o preenchimento do sistema de informações. Recomenda-se procedimentos que avaliem a taxa de sobrevida ajustada por covariáveis para aprofundar o debate.

**Palavras-chave:** SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE. IMUNIZAÇÃO. MORBIMORTALIDADE

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E GRAVIDADE CLÍNICA DO ESCORPIONISMO PEDIÁTRICO NA BACIA DO RIO PARAOPEBA PÓS DESASTRE DE BRUMADINHO (MG)

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

Introdução: O escorpionismo é a principal causa de acidentes por animais peçonhentos em Minas Gerais, com maior impacto na população pediátrica, especialmente em crianças menores de dez anos, nas quais a menor distribuição corporal favorece quadros clínicos mais graves. Na Bacia do Rio Paraopeba, as mudanças socioambientais e domiciliares após o rompimento da barragem de Brumadinho contribuíram para o aumento do risco desses acidentes, tornando o agravo relevante nas emergências pediátricas regionais. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico, o tempo entre o acidente e o atendimento e a distribuição da gravidade clínica dos casos de acidente por escorpião em crianças de 0 a 9 anos nos 23 municípios da Bacia do Rio Paraopeba no contexto pós-rompimento da barragem de Brumadinho (MG). Metodologia: Análise retrospectiva descritiva, a partir de 1.566 notificações de escorpionismo na população pediátrica de 0 a 9 anos registradas pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) no período de 2019 a 2025. Foram avaliadas variáveis demográficas, local de ocorrência, tempo entre o acidente e o atendimento e a classificação clínica dos casos conforme o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas dos Acidentes Escorpiônicos do Ministério da Saúde (PCDT – Portaria SECTICS/MS n.º 59/2025) e seus desdobramentos. Os dados foram processados por meio da análise de frequências absolutas e relativas utilizando o Microsoft Excel. Resultados: Observou-se predominância de casos em crianças de 1 a 9 anos (88%) e no sexo masculino (55,9%). A maioria dos acidentes ocorreu no domicílio, principalmente envolvendo escorpiões do gênero Tityus. Predominaram os casos leves, enquanto as formas moderadas corresponderam a cerca de 15,3% e as graves a 2,4%. Houve registro de óbitos, porém em baixa frequência. Nos casos graves, observou-se maior intervalo entre o acidente e o atendimento, frequentemente superior a três horas. Conclusão: O escorpionismo pediátrico na Bacia do Rio Paraopeba, após o desastre, acomete principalmente crianças no ambiente domiciliar e apresenta, em sua maioria, evolução clínica leve, embora persistam casos moderados, graves e óbitos. O maior tempo até o atendimento nos quadros graves reforça a importância do acesso rápido e da resposta assistencial precoce nas emergências pediátricas da região.

**Palavras-chave:** PICADAS DE ESCORPIÃO. MEDICINA DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

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

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

Introdução: Os acidentes causados por serpentes em crianças configuram emergências médicas potencialmente graves, especialmente em áreas rurais, onde o acesso aos serviços de saúde e à soroterapia pode ser limitado. Na Bacia do Rio Paraopeba, fatores ambientais e atividades ocupacionais no entorno dos domicílios aumentam a exposição da população pediátrica ao ofidismo, o que reforça a necessidade das análises epidemiológicas regionais. Objetivos: Caracterizar o perfil epidemiológico, o tempo entre o acidente e o atendimento e a distribuição da gravidade clínica dos casos de ofidismo em crianças de zero a nove anos nos municípios da Bacia do Rio Paraopeba entre 2019 e 2025. Metodologia: Estudo epidemiológico descritivo retrospectivo, baseado em 118 notificações de acidentes ofídicos em crianças de zero a nove anos registradas pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais no período de 2019 a 2025. Foram avaliadas variáveis demográficas, gênero da serpente, local da picada, tempo decorrido até o atendimento e a classificação clínica dos casos conforme o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas dos Acidentes Escorpiônicos do Ministério da Saúde (PCDT – Portaria SECTICS/MS n.º 59/2025) e seus desdobramentos publicados pela CONITEC. Os dados foram processados por meio da análise de frequências absolutas e relativas utilizando o Microsoft Excel. Resultados: Observou-se predominância de acidentes provocados por serpentes do gênero Bothrops, responsáveis por aproximadamente 88,1% dos casos, com maior acometimento do sexo masculino, que concentrou cerca de 61,0% das notificações. As picadas ocorreram principalmente nos membros inferiores e em áreas peridomiciliares. Quanto à gravidade, 73,7% dos casos foram classificados como leves, 22,9% como moderados e 3,4% como graves. Os registros de maior gravidade foram mais frequentes entre os atendimentos realizados após intervalos prolongados entre o acidente e a chegada ao serviço de saúde. Conclusão: O ofidismo pediátrico na Bacia do Rio Paraopeba, no contexto pós-desastre, apresenta, em sua maioria, formas clínicas leves, embora também sejam observados casos moderados e graves, especialmente em contextos peridomiciliares. A descrição do tempo até o atendimento nos casos mais graves destaca a importância da organização da rede de urgência para assegurar o acesso oportuno à soroterapia e ao manejo adequado desse agravo na população infantil.

**Palavras-chave:** ACIDENTES OFÍDICOS. MEDICINA DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E INCIDÊNCIA DOS ACIDENTES BOTRÓPICOS EM MENORES DE 10 ANOS NA REGIÃO NORTE

*ISADORA OLIVEIRA MOREIRA (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI - UAM MOOCA), MARIANA ASSIS DE FIGUEIREDO PINTO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA - UNIFOA), SOFIA FAVARIN SALZBERG (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC), ANA IRIS MOTA PONTE (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA E INOVAÇÕES EM SAÚDE - SOBRAPIS)*

Introdução: Os acidentes botrópicos no Brasil apresentam grande relevância epidemiológica, sendo um importante desafio para a saúde pública. A serpente do gênero Bothrops está distribuída em todos os biomas do país, sendo responsável pela maior parte dos acidentes ofídicos registrados em território nacional, com destaque para a Região Norte, que concentrou cerca de 38% dos casos entre 2010 e 2022. Apesar da magnitude do problema, observa-se uma escassez de estudos voltados especificamente à população pediátrica. Objetivos: Diante disso, o presente estudo objetivou analisar o perfil epidemiológico e estimar a incidência dos acidentes botrópicos em crianças menores de 10 anos na Região Norte do Brasil. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico, com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes ao período de 2014 a 2024. Foram analisados pacientes de 0 a 9 anos, de ambos os sexos, considerando-se sexo, faixa etária, classificação e evolução dos casos. Resultados: Entre 2014 e 2024, notificaram-se 6.034 casos de acidentes botrópicos em menores de 10 anos na Região Norte. As faixas etárias mais acometidas foram de 5 a 9 anos, com 4.005 (66,37%), seguidas de 1 a 4 anos com 1.268 (21,01%), e menores de 1 ano, com 761 (12,61%). Observou-se predomínio do sexo masculino, com 3.867 casos (64,09%). Quanto à classificação, 3.568 (59,13%) foram leves, 2.146 (35,57%) moderados e 332 (5,50%) graves. Em relação à evolução, houve 23 óbitos, a maioria entre 5 e 9 anos (17), com maior taxa de letalidade no sexo masculino (0,38%). Acerca dos desfechos favoráveis, a maioria dos casos evoluiu para cura (6.011), indicando elevada taxa de recuperação. Conclusão: Em discussão, os dados evidenciam maior prevalência de acidentes botrópicos em crianças na faixa etária de 5 a 9 anos, possivelmente relacionada à maior exposição a situações de risco decorrentes de atividades ao ar livre e maior contato com ambientes propícios à presença de serpentes. Dessa forma, a maioria dos casos foi classificada como leve e, independentemente da gravidade inicial, predominou a evolução favorável, possivelmente associada ao manejo clínico eficaz, ao acesso oportuno aos serviços de saúde e à disponibilidade do soro antiofídico. Apesar disso, a Região Norte mantém elevada incidência, reforçando a necessidade de fortalecer a vigilância epidemiológica, a capacitação profissional e estratégias preventivas voltadas à população pediátrica.

# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E MORTALIDADE POR DENGUE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO SUDESTE DO BRASIL (2020–2025): IMPLICAÇÕES PARA A EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

*GABRIELA LARA RIERA PIMENTA (AFYA- FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ), DANIEL CHE BARBOSA PAIVA (SAMU-MG), RENATO AUGUSTO PAIVA (AFYA-FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ)*

Introdução: A dengue mantém-se como uma das principais arboviroses no Brasil, com surtos recorrentes e elevada pressão sobre os serviços de saúde. Crianças e adolescentes constituem grupo de especial vulnerabilidade pela evolução clínica potencialmente rápida e pelo impacto na morbimortalidade. A incompletude de dados clínicos, especialmente sobre comorbidades, limita a estratificação de risco e o planejamento assistencial. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico dos casos confirmados e dos óbitos por dengue em crianças e adolescentes no Sudeste do Brasil entre 2020 e 2025, segundo faixa etária e sexo. Metodologia: Estudo observacional descritivo com dados secundários de notificações compulsórias consolidadas pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Incluíram-se indivíduos <20 anos, estratificados em: <1 ano, 1–9 e 10–19 anos. Variáveis: sexo, faixa etária e evolução para óbito. Aplicou-se estatística descritiva com frequências absolutas e relativas. O sistema não disponibilizou informações sobre comorbidades. Resultados: Foram confirmados 131.736 casos de dengue em menores de 20 anos no Sudeste. Em <1 ano registraram-se 1.027 casos (51,6% masculino). Na faixa de 1–9 anos houve 8.451 casos, com discreta predominância masculina (52,8%). Entre 10–19 anos concentrou-se a maior carga, com 18.188 casos (52,2% masculino). A taxa de mortalidade foi de 1,32% de forma homogênea entre as faixas etárias. Em lactentes os óbitos ocorreram majoritariamente no sexo feminino, entre 1–9 anos predominaram no masculino, nos adolescentes a distribuição foi semelhante entre os sexos. Nenhum registro apresentou informação sobre comorbidades, impossibilitando análise de fatores clínicos associados à gravidade. O volume expressivo de casos pediátricos evidencia impacto direto nos serviços de urgência, onde a apresentação inespecífica e a progressão rápida dificultam o reconhecimento precoce de sinais de alarme, como hemoconcentração, dor abdominal e vômitos persistentes, aumentando o risco de choque e sangramento. Conclusão: A dengue mantém elevada carga de morbimortalidade em crianças e adolescentes, com repercussão direta nas urgências pediátricas. A elevada incidência, associada à limitação de dados clínicos nas notificações, evidencia fragilidades na vigilância epidemiológica e no cuidado integral à população pediátrica. O fortalecimento da integração entre vigilância e assistência é essencial para reduzir desfechos graves e óbitos evitáveis.

# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E PADRÕES DE COMPLEXIDADE DAS EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS ATENDIDAS PELO SERVIÇO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL NO CEARÁ, BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO DE BASE POPULACIONAL (2024).

*YURY TAVARES DE LIMA (SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DO ESTADO DO CEARÁ (SAMU CEARÁ)), WAGNER ROBSON GERMANO SOUSA (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO), IURY TIBÚRCIO MESQUITA DOS SANTOS (SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DO ESTADO DO CEARÁ (SAMU CEARÁ)), JOÃO FELIPE MORAIS DO NASCIMENTO (SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DO ESTADO DO CEARÁ (SAMU CEARÁ)), JOSE HIAGO FEITOSA DE MATOS (SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DO ESTADO DO CEARÁ (SAMU CEARÁ)), CARLOS HENRIQUE DO NASCIMENTO (SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DO ESTADO DO CEARÁ (SAMU CEARÁ)), SAMYLA CITÓ PEDROSA (SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DO ESTADO DO CEARÁ (SAMU CEARÁ)), AMANDA BARBOSA LINHARES (SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DO ESTADO DO CEARÁ (SAMU CEARÁ))*

Introdução: Os serviços públicos de atendimento pré-hospitalar móvel exercem papel central na organização do cuidado em emergências pediátricas. Contudo, ainda são escassas análises de base populacional que descrevam, o perfil epidemiológico e a complexidade assistencial dessas emergências. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico e os padrões de complexidade das emergências pediátricas atendidas pelo serviço pré-hospitalar móvel de urgência no estado do Ceará, no período de janeiro a dezembro de 2024. Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo, descritivo e analítico, de abordagem quantitativa, baseado na análise de dados secundários agregados provenientes do banco de dados do serviço pré-hospitalar móvel estadual. As unidades de análise foram territoriais e temporais, sem identificação individual. Este estudo obteve dispensa de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados: Foram registrados 4.781 atendimentos em emergência pediátrica, sendo 62,2% atendimentos pediátricos e 37,8% neonatais. Observou-se heterogeneidade territorial, com maior concentração de atendimentos em regiões mais populosas e aumento da demanda em áreas periféricas e rurais. As emergências por causas clínicas predominaram, destaque para afecções do aparelho respiratório, especialmente pneumonia. Mais de 90% das ocorrências resultaram em remoção efetiva, com predomínio de atendimentos primários, caracterizando o serviço pré-hospitalar como importante porta de entrada para quadros agudos. Uma proporção significativa dos atendimentos demandou encaminhamento hospitalar e regulação intermunicipal, incluindo transferências por vaga regulada e vaga zero, evidenciando elevada complexidade clínica e tensionamento da rede assistencial. Aproximadamente 18% dos atendimentos foram classificados como de maior gravidade. A utilização de transporte aéreo emergiu como marcador de complexidade assistencial e de desafios logísticos em contextos geográficos específicos. Conclusão: As emergências pediátricas atendidas pelo serviço pré-hospitalar móvel no Ceará configuram uma demanda epidemiologicamente expressiva, territorialmente desigual e assistencialmente complexa, com predomínio de causas clínicas respiratórias e elevada necessidade de regulação e encaminhamento hospitalar. Os achados evidenciam a influência do território e da organização regional da rede de saúde sobre a resolutividade do cuidado, fornecem subsídios para o planejamento regionalizado, o fortalecimento da regulação assistencial e a qualificação profissional contínua.

**Palavras-chave:** SERVIÇO MÉDICO DE EMERGÊNCIA.MEDICINA DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA.ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E TENDÊNCIA DE MORBIMORTALIDADE POR ESCORPIONISMO PEDIÁTRICO NO BRASIL: UMA ANÁLISE DE 152 MIL CASOS (2019-2023)

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

Introdução: O escorpionismo é um problema de saúde pública crescente em regiões tropicais, com a população pediátrica representando o grupo de maior vulnerabilidade clínica. A menor superfície corporal das crianças favorece altas concentrações plasmáticas de veneno, acelerando desfechos graves como edema pulmonar. Há escassez de dados nacionais recentes sobre o impacto da urbanização do vetor na letalidade infantil pós-pandemia. Objetivos: Analisar a tendência temporal das notificações, distribuição etária e letalidade por acidentes escorpiônicos em crianças e adolescentes no Brasil, entre 2019 e 2023. Metodologia: Estudo ecológico e descritivo, baseado em dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). A população compreendeu notificações de acidentes escorpiônicos em indivíduos de 0 a 14 anos no Brasil. As variáveis analisadas foram: ano de notificação, faixa etária (<1, 1-4, 5-9, 10-14 anos) e evolução (óbito). Calculou-se a estatística descritiva e a taxa de letalidade específica. Resultados: Foram notificados 152.038 acidentes no período. Houve crescimento de 14,4% no volume de casos entre 2019 (n=30.482) e 2023 (n=34.875). Adolescentes (10-14 anos) apresentaram a maior incidência (33,9% dos casos). Contudo, a mortalidade seguiu padrão inverso: o grupo de 1 a 4 anos concentrou o maior número absoluto de óbitos (n=98, 44,7% do total) e a maior letalidade (0,25%), apresentando risco de morte 4,4 vezes superior aos adolescentes. O ano de 2023 registrou o recorde de casos da série histórica. Conclusão: O aumento das notificações corrobora a expansão urbana do Tityus serrulatus e sua adaptação peridomiciliar. A disparidade entre alta incidência em adolescentes e alta letalidade em pré-escolares reflete a toxicocinética do veneno: a menor massa corpórea na primeira infância reduz a capacidade de diluição e neutralização das toxinas, precipitando falência cardiopulmonar. A subnotificação de casos leves no SINAN constitui limitação do estudo. Evidencia-se um cenário alarmante de aumento sustentado do escorpionismo e alta letalidade em pré-escolares. A gestão em saúde deve priorizar o fluxo de atendimento rápido para menores de 5 anos, visto que a precocidade da soroterapia é o principal fator modificável para neutralizar a toxicidade sistêmica nesta faixa etária vulnerável.

**Palavras-chave:** PICADAS DE ESCORPIÃO. PEDIATRIA. EPIDEMIOLOGIA. MORTALIDADE.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E TENDÊNCIA TEMPORAL DA MORTALIDADE POR PÚRPURA FULMINANTE EM CRIANÇAS NO BRASIL: UMA ANÁLISE DE 2014 A 2024

*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: A púrpura fulminante é uma emergência pediátrica devastadora, caracterizada por coagulação intravascular disseminada e necrose hemorrágica, frequentemente associada à sepse meningocócica. Dada sua rápida evolução clínica e alta letalidade, o reconhecimento do perfil epidemiológico é determinante para otimizar o manejo precoce e reduzir desfechos fatais em unidades de urgência. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico e a tendência temporal da mortalidade por púrpura fulminante e meningococcemia em crianças no Brasil, entre 2014 e 2024. Metodologia: Estudo epidemiológico e retrospectivo, baseado no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS). Foram analisados óbitos notificados sob os códigos CID-10 A39 (infecção meningocócica) e D65 (coagulação intravascular disseminada) em menores de 14 anos, considerando variáveis demográficas, geográficas e temporais no período de 2014 a 2024. Resultados: No decênio analisado, foram registrados 617 óbitos relacionados à etiologia estudada. A análise por faixa etária evidenciou uma vulnerabilidade crítica em lactentes (menores de 1 ano), que concentraram 54,9% do total (339 óbitos), seguidos pelos pré-escolares de 1 a 4 anos (21,9%, 135 óbitos). Demograficamente, houve notável paridade entre os sexos, com discreta predominância masculina (50,2%, 310 casos) sobre a feminina (49,8%, 307). A estratificação racial apontou maior prevalência na população parda (45,2%, 279 óbitos), seguida pela branca (43,4%, 268). Geograficamente, o estado de São Paulo liderou em números absolutos (24,6%, 152), seguido por Pará e Rio de Janeiro (8,9% cada, 55 cada). A tendência temporal mostrou-se oscilatória, com picos em 2016 (10,9%, 67 óbitos) e uma recente elevação em 2023 (10,5%, 65 óbitos), mantendo-se níveis de alerta em 2024 (8,8%, 54 óbitos preliminares). Conclusão: A mortalidade por púrpura fulminante persiste elevada, acometendo desproporcionalmente lactentes, o que sugere imaturidade imunológica como fator de risco preponderante. A estabilidade dos óbitos nos últimos anos, mesmo no pós-pandemia, reforça a urgência de fortalecer a cobertura vacinal e os protocolos de sepse pediátrica.

# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E TENDÊNCIAS DA MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS E VIOLÊNCIA PEDIATRICA NO BRASIL (2018-2024): O IMPACTO DA PANDEMIA E ESTRATÉGIAS DE TRIAGEM NA EMERGENCIA

*LIVIA PRADO BICHIR HABER (UNIVERSIDADE DE TAUBATE- UNITAU), MANUELA GONÇALVES SAN MARTIN (UNIVERSIDADE DE TAUBATE- UNITAU), LORRANA APARECIDA MONTEIRO (UNIVERSIDADE DE TAUBATE- UNITAU), SORAIA BERNARDO (UNIVERSIDADE DE TAUBATE- UNITAU), GIOVANNA MIRANDA FERREIRA (UNIVERSIDADE DE TAUBATE- UNITAU), LAVÍNIA MEDINA VIANA (UNIVERSIDADE DE TAUBATE- UNITAU), GIOVANA ALFREDO BICHIR HABER (UNIVERSIDADE DE TAUBATE- UNITAU), MAYLEE ABOU JAOUDE (UNIVERSIDADE DE TAUBATE- UNITAU), TIM MARKUS MILLER (UNIVERSIDADE DE TAUBATE- UNITAU)*

Introdução: A pandemia de COVID-19 e as medidas de isolamento social modificaram profundamente o acesso aos serviços de saúde e a visibilidade dos agravos externos na infância, com impacto potencial na detecção da violência e de outras causas externas em crianças. Objetivos: Analisar as taxas de mortalidade por causas externas e o volume de notificações de violência contra crianças no Brasil entre 2018 e 2024, comparando os períodos pré, durante e pós-pandemia, e discutir implicações para a triagem em serviços de urgência e emergência. Metodologia: Estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo, baseado em dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), obtidos via TABNET/DATASUS. Foram incluídas crianças de 0 a 9 anos das cinco macrorregiões do Brasil. As taxas de mortalidade por 100 mil habitantes foram calculadas com base em estimativas populacionais oficiais. Resultados: Entre 2018 e 2024, foram registrados aproximadamente 21,3 mil óbitos por causas externas nessa faixa etária. No período de 2019 a 2021, observou-se relativa estabilidade das taxas de mortalidade, contrastando com queda acentuada nas notificações de violência a partir de 2020, configurando importante descompasso entre ocorrência e registro dos eventos. Em regiões como Centro-Oeste e Norte, as taxas de mortalidade masculina atingiram valores elevados enquanto as taxas de notificação permaneceram baixas, evidenciando déficit de visibilidade epidemiológica. De forma consistente, a mortalidade foi maior no sexo masculino, enquanto as notificações de violência foram mais frequentes no sexo feminino. Conclusão: Os achados indicam que o isolamento social não reduziu a ocorrência real da violência e dos agravos externos na infância, mas comprometeu a capacidade de detecção e notificação pelo sistema de proteção. A emergência pediátrica consolida-se como ponto estratégico de vigilância ativa, sendo fundamental a adoção de protocolos sistematizados de rastreio para reduzir a subnotificação e ampliar a proteção integral da criança, especialmente em cenários de crise sanitária.

**Palavras-chave:** CAUSAS EXTERNAS. VIOLÊNCIA. CRIANÇA.

# PERFIL MICROBIOLÓGICO DE CASOS DE MENINGITES NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) DA CIDADE DE SÃO PAULO

*CAROLINE ABRAHÃO ABUD AVILA (SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN), GABRIEL FERNANDES DIAS FERREIRA (SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN), CAMYLLA SANTOS DE SOUZA (SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN), ANGELICA YASMIN MAYUMI UNO (SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN), HEITOR DE MELO KELLER (SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN), NATHALIA BRANDÃO MACEDO (SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN), KAMILLA FERREIRA DE MORAES (SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN), JÉSSICA TOMPS CORREA (SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN), LINUS PAULING FASCINA (SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN)*

Introdução: A meningite é uma doença epidêmica no Brasil, sendo uma das principais causas de mortalidade em <5 anos. A etiologia mais comum é a viral, mas apesar da cobertura vacinal, casos bacterianos podem acontecer e possuem habitualmente pior prognóstico. Seu diagnóstico clínico é desafiador, considerando sinais inespecíficos e ferramentas clínicas com baixa sensibilidade nas crianças, com necessidade de análise quimiocitológica e de isolamento de agentes no líquor para auxílio diagnóstico e definição terapêutica Objetivos: Analisar o perfil microbiológico dos casos de meningite atendidos na UPA Vila Santa Catarina, em São Paulo, em pacientes com idade entre 0 e 16 anos no período de 11/2024 a 12/2025 Metodologia: Foram avaliados os resultados de cultura e painel de PCR das amostras de líquor coletados na unidade no período e faixa etária No período, foram identificados 18 casos com diagnóstico de meningite. Destes, 12 tiveram microorganismo isolado pelos métodos descritos, 4 com resultado negativo, e 2 sem coleta de amostra. Resultados: Em 9 dos casos positivos, o isolamento do agente se deu por meio da análise de PCR, através de um ´painel de meningites´ (que contempla agentes virais e bacterianos mais comuns). Outros 2 deles tiveram isolamento do agente na hemocultura e 1 na cultura aeróbia do líquor. A distribuição de agentes etiológicos encontrada foi de 6 Enterovírus e 3 Neisseria meningitidis, todas com sorotipo B. O perfil microbiológico encontrado na unidade do estudo é compatível com o perfil presente no estado de São Paulo. Os enterovírus são altamente prevalentes, possuindo > 100 subtipos patogênicos, são sendo importantes causas de encefalite e meningite. A meningite meningocócica, causada pela bactéria N. meningitidis, tem como principais sorogrupos envolvidos nas infecções os tipos A, B, C, W, X e Y. Nos casos analisados, observou-se predominância do sorogrupo B. Não foram registrados casos de meningite pneumocócica neste estudo. Conclusão: O perfil de agentes bacterianos observado no estudo está alinhado com o cenário vacinal atual do Programa Nacional de Imunizações (PNI). Com a ampla cobertura da vacina pneumocócica e a introdução e expansão nas últimas décadas das vacinas contra N. meningitidis dos sorogrupos A, C, W e Y, nota-se uma maior vulnerabilidade populacional às infecções causadas pelo sorogrupo B. Estudos com análise dos agentes microbiológicos de meningite são importantes por auxiliarem na prática clínica, embasarem políticas públicas e aprimorarem o cuidado direto aos pacientes.

**Palavras-chave:** MENINGITE. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. INFECTOLOGIA. PEDIATRIA

## PERFORMANCE OF THE PEDIATRIC EARLY WARNING SCORE IN IDENTIFYING UNDERTRIAGE AND ADVERSE EVENTS IN CHILDREN PRESENTING TO THE PEDIATRIC EMERGENCY DEPARTMENT: 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: Early identification of clinical deterioration in pediatric emergency departments is critical for patient safety. The Pediatric Early Warning Score (PEWS) has been widely implemented to assist in recognizing severity and triggering escalation of care, however, its performance in detecting undertriage and preventing adverse events in emergency settings remains variable across studies. Objetivos: To evaluate the diagnostic performance of PEWS in identifying undertriage and predicting adverse clinical events in children presenting to the pediatric emergency department. Metodologia: A systematic review and meta-analysis were conducted in accordance with PRISMA guidelines. PubMed was searched for observational and validation studies assessing PEWS performance in pediatric emergency departments. Undertriage was defined as delayed recognition of clinical deterioration requiring escalation of care. Adverse events included intensive care unit admission, need for mechanical ventilation, cardiac arrest or unplanned rapid response activation. Pooled sensitivity, specificity and diagnostic odds ratios (DOR) were calculated using a random-effects model. Resultados: Ten studies including approximately 52,000 pediatric emergency visits were analyzed. PEWS demonstrated good sensitivity for identifying patients who developed adverse events (pooled sensitivity 0.86, 95% CI 0.81–0.90) with moderate specificity (0.68, 95% CI 0.61–0.74). Higher PEWS thresholds were associated with reduced undertriage but increased false-positive rates. The pooled diagnostic odds ratio for predicting adverse events was 13.2 (95% CI 8.9–19.6). Studies reporting implementation combined with staff training showed improved recognition of deterioration and lower rates of delayed escalation of care. Heterogeneity was moderate and related to score thresholds and outcome definitions. Conclusão: The Pediatric Early Warning Score demonstrates good diagnostic performance for identifying undertriage and predicting adverse events in children presenting to the pediatric emergency department. While not sufficient as a standalone tool, PEWS is effective when integrated into structured triage protocols and supported by team training, reinforcing its role in improving patient safety and early escalation of care.

## PERICARDITE VIRAL EM LACTENTE JOVEM

*GABRIELA FONTANELLA BIONDO (HOSPITAL DE CLÍNICAS), DANIELE DALMORA (HOSPITAL DE CLÍNICAS), MALBA ZANELLA (HOSPITAL DE CLÍNICAS), BIANCA ZANDONÁ (HOSPITAL DE CLÍNICAS), PATRÍCIA DO LAGO (HOSPITAL DE CLÍNICAS)*

Introdução: Pericardite aguda é a inflamação do pericárdio, membrana que envolve o coração. Sua etiologia é dividida entre causas infecciosas e não-infecciosas, sendo a pericardite viral a mais comum. Geralmente, essa patologia é benigna e autolimitada, apresentando maior gravidade quando cursa com derrame ou constrição pericárdica. Objetivos: Masculino, 2 meses, proveniente de Porto Alegre, hígido, com quadro de tosse e esforço respiratório. Procurou atendimento no segundo dia de sintoma onde foi diagnosticado com Bronquiolite. Apresentava febre, taquipneia e dispnéia, sendo internado e iniciado com oxigenoterapia por cateter nasal. Fez RXT onde foi constatado infiltrado pulmonar difuso e aumento da área cardíaca. Realizado ecocardiograma com pericardite e derrame pericárdico denso de 7 mm, coletado PCR viral que positivou para COVID19 e exames laboratoriais com aumento significativo das provas inflamatórias. Paciente permaneceu internado com suporte de oxigênio por cateter nasal de alto fluxo, recebeu avaliação cardiológica com indicação de uso de imunoglobulina, AAS e metilprednisolona. Evoluiu de forma favorável, com desmame do oxigênio, reabsorção do derrame pericárdico e melhora das provas inflamatórias. Metodologia: Resultados: A pericardite aguda apresenta-se com febre, acometimento de vias aéreas superiores, dor torácica e atrito pericárdico, que na maioria das vezes, é transitório. Frequentemente, é associada à miocardite, devendo ser sempre investigada na presença de disfunção ventricular. O SARS-CoV-2 afeta preferencialmente o sistema respiratório, porém em crianças é comum o comprometimento inflamatório sistêmico. O vírus invade células cardíacas por meio da enzima conversora de angiotensina II (ECA-2) presente no endotélio vascular, ocupando sítios de ligação e promove destruição celular, impedindo assim o mecanismo contrarregulatório da produção de angiotensina II e, consequentemente, gera reação inflamatória exacerbada. Em comparação com adultos, a pericardite é menos frequente em crianças e representa < 0,2% a 5% de todas as visitas ao pronto-socorro em crianças sem histórico de doença cardíaca. Conclusão: A pericardite aguda decorrente da COVID-19 é um achado ecocardiográfico pouco frequente e muitas vezes associada à miocardite na faixa etária adulta. Em crianças, há poucos relatos de pericardite isolada, apesar desta estar constantemente relacionada à etiologia viral. O relato de caso descrito é relevante por tratar-se de distúrbio raro pouco abordado na literatura médica nesse grupo etário.

**Palavras-chave:** COVID-19 PERICARDITE

## PETROSITE SECUNDARIA A OTITE MEDIA AGUDA EM PACIENTES PEDIATRICOS: RELATO DE CASO

*JESSICA BURACK (HOSPITAL UNIVERSITARIO EVANGELICO MACKENZIE), ANA PAULA FERREIRA NUNES (HOSPITAL UNIVERSITARIO EVANGELICO MACKENZIE), HELOISE ADRIANE VIOLA (HOSPITAL UNIVERSITARIO EVANGELICO MACKENZIE), GILBERTO PASCOLAT (HOSPITAL UNIVERSITARIO EVANGELICO MACKENZIE), MAURICIO MARCONDES RIBAS (HOSPITAL UNIVERSITARIO EVANGELICO MACKENZIE), LONIZE MAIRA WEINERT SILVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITARIO EVANGELICO MACKENZIE), GABRIELA RONCHOLETA DE FREITAS (HOSPITAL UNIVERSITARIO EVANGELICO MACKENZIE)*

Introdução: A petrosite é uma doença rara, que cursa com inflamação das células pneumatizadas do osso temporal. O diagnóstico pode ser tardio, devido a baixa incidência da doença Objetivos: Paciente do sexo feminino, 6 anos, internada devido a um quadro quadro de dificuldade em mobilização do olho esquerdo associado a visão turva. Apresentava vômitos e cefaleia frontal associada a fotofobia e fonofobia com maior intensidade à esquerda. Realizou avaliação oftalmológica com paralisia total do reto lateral esquerdo e do oblíquo superior esquerdo devido à lesão do IV e VI par craniano. Em sequência, realizou uma tomografia computadorizada de crânio com diagnóstico compatível de petrosite apical com formação de abscesso, evidenciando uma erosão do trabeculado ósseo no ápice petroso à esquerda. Realizou uma ressonância de crânio e órbitas que retificou a petrosite e a coleção, além de sugerir trombose devido ao leve espessamento meníngeo do tentório cerebelar e heterogeneidade de opacificação do seio cavernoso. Após o tratamento hospitalar e a exclusão de trombose, foi encaminhado para o seguimento ambulatorial. Paciente do sexo masculino, 10 anos, iniciou o quadro com anorexia, fadiga, vômitos e cefaleia. Associado a dor no olho esquerdo, fotofobia e febre. Realizou tomografia de crânio, com laudo sem alterações e, por consequência, submeteu-se a uma ressonância magnética de crânio e órbitas para investigação, confirmando o diagnóstico de otomastoidite com petrosite e trombose do seio cavernoso à esquerda. Após o tratamento e alta hospitalar, retornou com o seguimento ambulatorial. Metodologia:  Resultados: A petrosite pode se manifestar com a tríade clássica (otite complicada em otorréia, diplopia e dor retroauricular homolateral), ou inespecifico. Devido à baixa especificidade desses sinais e sintomas, pode ocorrer atraso da identificação da patologia, possibilitando diversos diagnósticos, passível de complicações. Dessa forma, a utilização de exames de imagem como tomografia computadorizada e ressonância magnética são fundamentais para a confirmação e exclusão de outras etiologias. A base do tratamento é a aplicação da antibioticos de amplo espectro, visto que a duração e a via de administração é variável mediante a cada caso. Conclusão: Sintomas neurológicos isolados ou associados à tríade devem ser investigados. O tratamento conservador é a conduta mais segura e assertiva em relação ao tratamento invasivo, evitando possíveis danos neurológicos e otológicos decorrente do processo cirúrgico.

## PINÇA AMAZÔNICA ADAPTADA PARA REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO EM PRONTO SOCORRO PEDIÁTRICO DO SUS NO MUNICÍPIO DE ARIQUEMES

*AMELIANA MARTINS LISBOA (HOSPITAL MUNICIPAL MATERNO INFANTIL), ANA BEATRIZ BEZERRA DOS SANTOS (HOSPITAL MUNICIPAL MATERNO INFANTIL), MAURICIO SIMONETTI SOARES (HOSPITAL MUNICIPAL MATERNO INFANTIL)*

Introdução: A retirada de corpos estranhos em cavidades no contexto do pronto socorro pediátrico evoluiu significativamente nas ultimas décadas. Anteriormente, somente manobras empíricas sem embasamento cientifico eram aplicadas. Hodiernamente, há protocolos consolidados que norteiam a equipe no contexto do suporte básico de vida em hospitais pediátricos como a manobra de Heimlich e a avaliação ABC (Airway, breathing e Circulation). Entretanto ao se deparar com refratariedade da abordagem após varias tentativas, o médico comumente procura uma assistência mais especializada por meio do Central de Regulação de Urgência e Emergência (CRUE). Tal dinâmica representa vários desafios logísticos e financeiros para a Gestão Pública. Objetivos: Paciente feminina, G.L.F, 9 anos, sem antecedentes clínicos relevantes conhecidos, residente do município de Ariquemes,estado de Rondônia compareceu a Unidade de Pronto Atendimento do Hospital Municipal Infantil (HMI)com a história clínica de febre e otalgia a 5 dias. A responsável pela criança relatou que notou algo estranho no conduto auricular da menor. Após realização do exame físico criterioso se constatou a existência de um corpo estranho no local (pérola proveniente de uma pulseira) decidiu em consenso por realizar a retirada com uma pinça devidamente esterilizada e personalizada na própria unidade de acordo com a anatomia da paciente que culminou na resolução do caso. Metodologia:  Resultados: Nesse ínterim, a expertise do profissional médico representou uma alternativa eficaz para evitar a sobrecarga do sistema. A resolução eficaz da pinça em questão, nos casos de retirada de corpo estranho no pronto socorro pediátrico foi capaz de reduzir internações, procedimentos cirúrgicos sob anestesia,readmissões e transferências para unidade de Média e Alta complexidade. Conclusão: Recomenda-se,portanto,fortalecer fluxos locais de atendimentos e investir na manipulação da pinça (na unidade), no treinamento multidisciplinar e em equipamentos adequados para as unidades de atendimentos de Média complexidade.

## PIONEERING PEDIATRIC AIRWAY SAFETY: INSIGHTS FROM A QUATERNARY CARE INSTITUTIONAL REGISTRY IN COLOMBIA

*LAURA GALVIS-BLANCO (FUNDACIÓN VALLE DEL LILI), ANA MARÍA DE LOS RÍOS PÉREZ (FUNDACIÓN VALLE DEL LILI), RUBEN LASSO PALOMINO (FUNDACIÓN VALLE DEL LILI), MARÍA CAMILA PÉREZ ARROYAVE (FUNDACIÓN VALLE DEL LILI), ALEJANDRO JAIMES (FUNDACIÓN VALLE DEL LILI), CLAUDIA XIMENA VALENCIA SANDOVAL (FUNDACIÓN VALLE DEL LILI), JIMENA ALEXANDRA SIERRA CABRERA (FUNDACIÓN VALLE DEL LILI), RODOLFO ANDRES HOYOS VARGAS (FUNDACIÓN VALLE DEL LILI), ANA SOFÍA OTALVARO GARCÍA (FUNDACIÓN VALLE DEL LILI), MARIO MIGUEL BARBOSA RENGIFO (FUNDACIÓN VALLE DEL LILI)*

Introdução: Pediatric airway management is a high-stakes procedure influenced by technical precision, human factors, and team performance. While institutional registries are essential for standardizing processes and reducing complications, their systematic implementation remains limited in Colombia and Latin America, resulting in a scarcity of regional data Objetivos: To characterize pediatric airway management and describe the incidence of complications associated with endotracheal intubation in a quaternary care hospital through the implementation of a systematized institutional registry Metodologia: A descriptive observational study was conducted based on a prospective institutional registry initiated on November 10, 2025. The study included patients from the emergency department (ED), general wards, and the pediatric intensive care unit (PICU). Neonatal patients and intubations performed in the operating room were excluded. Demographic variables, clinical indications, predictors of difficult airway (DA), devices used, and outcomes were systematically recorded and analyzed using descriptive statistics Resultados: As of January 10, 2026, 20 patients were included (predominantly male, mean weight 9.3 kg). The primary indication for intubation was respiratory failure, followed by altered mental status and sepsis. While DA was predicted in >50% of cases, it was confirmed in only 20%. Regarding the setting, 75% of intubations occurred in the ED and 25% in the PICU. Video laryngoscopy was utilized in 41% of all procedures, including 100% of cases performed in the ED. Overall, 68% of intubations were successful without complications. In the remaining 32%, the most frequent complications were desaturation, esophageal intubation, and vomiting with aspiration. No peri-intubation cardiac arrests were recorded Conclusão: This registry represents one of the first systematized efforts to document pediatric airway management in a high-complexity center in the region. The findings suggest that despite high clinical suspicion of DA, the integration of video laryngoscopy and team preparedness enables successful outcomes. A recognized limitation of this study is the small sample size and the brief duration of the registry to date. Nevertheless, these preliminary findings are fundamental for guiding evidence-based local protocols and strengthening data-driven clinical decision-making. This initiative reinforces institutional safety and highlights the importance of such registries for fostering collaborative networks in Latin America.

**Palavras-chave:** PEDIATRIC AIRWAY MANAGEMENT. EMERGENCY MEDICINE. PATIENT SAFETY. REGISTRIES.

## PNEUMOENCÉFALO E ENFISEMA SUBCUTÂNEO SECUNDÁRIO À TENTATIVA DE RETIRADA DE CORPO ESTRANHO NO NARIZ: RELATO DE CASO

*ISABELLE CAROLINE STAPF (UNICAMP), MARINA KÜSTER DE FREITAS (UNICAMP), ALEXANDRA MARKEVICH (UNICAMP), NAOMI ANDREIA TAKESAKI (UNICAMP), ANDREA DE MELO ALEXANDRE FRAGA (UNICAMP)*

Introdução: A presença de corpo estranho nasal é frequente em atendimentos de Emergência Pediátrica. Em geral, sua remoção é simples e com baixo risco de complicações. Entretanto, o uso de técnicas de remoção inadequadas pode resultar em eventos graves e pouco comuns, aumentando a morbidade associada a esse quadro. Objetivos: Paciente masculino, 2 anos de idade, levado à Emergência após introdução de um grão de milho na narina direita. Foi realizada tentativa de remoção com inserção de ar comprimido pela narina contralateral. Evoluiu imediatamente com edema súbito em hemiface direita. O procedimento foi então interrompido e a criança encaminhada a serviço terciário para avaliação da Otorrinolaringologia. À admissão, apresentava edema facial importante, porém sem sinais de instabilidade. A avaliação otorrinolaringológica permitiu a retirada do corpo estranho nasal com o uso de pinça apropriada, sem intercorrências. Devido ao edema facial, foi realizada tomografia de crânio e face, que evidenciou enfisema subcutâneo extenso em face, regiões submandibulares e gordura orbitária extraconal bilateral, associado a foco de pneumoencéfalo extra-axial frontal. Diante dos achados, o paciente foi internado para observação clínica e tratamento, recebendo antibioticoterapia parenteral. Após dez dias de internação, evoluiu com regressão completa do edema facial, sem intercorrências clínicas. Manteve-se neurologicamente estável durante todo o período de internação, recebendo alta hospitalar com programação de reavaliação ambulatorial. Evoluiu sem queixas, recebendo alta do seguimento. Metodologia: Resultados: A técnica de insuflação do ar comprimido para remoção de corpo estranho nasal, embora menos utilizada atualmente, ainda é empregada em alguns serviços de emergência, principalmente os sem suporte especializado. Trata-se de um procedimento que pode evoluir com complicações raras, porém potencialmente graves, como o enfisema subcutâneo e o pneumoencéfalo. A insuflação de ar sob pressão permite a dissecção do ar pelos planos anatômicos, atingindo tecidos profundos e, em casos extremos, o compartimento intracraniano. Conclusão: O caso reforça a importância do manejo adequado dos corpos estranhos nasais na Emergência Pediátrica, e demonstra que, apesar de comum, essa queixa não deve ser negligenciada. Destaca-se que as tentativas de remoção por pressão positiva devem ser evitadas, sendo fundamental a atuação da equipe treinada e o encaminhamento oportuno a serviços especializados para prevenir complicações graves.

## PNEUMONIA COMPLICADA COM DERRAME PLEURAL E PNEUMATOCELES GIGANTES EM LACTENTE DE 1 MÊS: RELATO DE CASO

*RAFAELA DE SOUZA DIAS NEVES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), VIVIAN GARCIA DA CUNHA (HOSPITAL REGIONAL ABELARDO SANTOS), PAULA CAROLINA BRABO MONTE (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), CLÍCIA DO SOCORRO OLIVEIRA BRABO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), PRISCILA GABRIELA PEREIRA SERRA (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ)*

Introdução: Pneumonia grave em neonatos e lactentes jovens pode evoluir rapidamente com derrame pleural, empiema e formação de pneumatoceles, exigindo manejo intensivo e tempo prolongado de internação. O diagnóstico precoce dessas complicações, por meio de correlação clínico8209,radiológica, é essencial para evitar desfechos desfavoráveis e para definir a necessidade de abordagem cirúrgica. Objetivos: Lactente masculino, 1 mês peso 4kg, previamente hígido, com história de febre recorrente há 7 dias, sem foco aparente, boa aceitação de leite materno e evacuações líquidas desde o nascimento. Foi admitido em hospital terciário com taquipneia leve, sem sinais de desconforto respiratório importante, ausculta com estertores em hemitórax direito e sem alterações hemodinâmicas ou neurológicas. Hemograma inicial mostrava leucocitose importante com desvio à esquerda e proteína C reativa elevada, sem outras alterações laboratoriais significativas. Radiografia de tórax evidenciou opacidades intersticiais peribrônquicas bilaterais e consolidação em lobo superior direito, e a tomografia computadorizada confirmou consolidações parenquimatosas no mesmo lobo associadas a derrame pleural ipsilateral de pequeno a moderado volume e sinais de processo inflamatório infeccioso. Evoluiu com piora radiológica progressiva, formação de pneumatoceles gigantes em hemitórax direito e aumento do derrame pleural, mantendo, porém, quadro clínico estável em ar ambiente. Foi instituído esquema sequencial de antibioticoterapia venosa de amplo espectro, incluindo gentamicina, ampicilina, oxacilina, cefepima e posteriormente vancomicina, totalizando 14–21 dias de tratamento. A equipe de cirurgia torácica acompanhou o caso e optou por conduta conservadora, sem drenagem pleural ou intervenção sobre as pneumatoceles diante da estabilidade respiratória e da tendência de melhora radiológica. Metodologia:  Resultados: Pneumonia complicada por S. aureus é rara em neonatos, mas ocorre em evoluções arrastadas com inflamação intensa. Esquemas amplos cobrem gram+ e gram-. Manejo conservador é viável em casos estáveis, com seguimento multidisciplinar. Conclusão: Pneumonia com derrame e pneumatoceles exige suspeição alta. Tratamento conservador com antibióticos e vigilância evita cirurgias desnecessárias em pacientes estáveis.

**Palavras-chave:** PNEUMONIA. DERRAME PLEURAL. PNEUMATOCELES. LACTENTE. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

## PNEUMONIA HEMATOGÊNICA POR OSTEOMIELITE

*MARCELA SOARES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), DANIELLE PACHECO MATIAS (UNIVERSIDADE UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), YASMIN CATHARINE MORO MOSCHETTA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), BIANCA LUIZA MELO DE ASSIS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), RÔMULO ALMEIDA DOS SANTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), ENZO LUCAS TAVARES RODRIGUES ARAÚJO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ)*

Introdução: A osteomielite (OM) é uma infecção bacteriana relacionada à inflamação e destruição óssea, com incidência aproximada de 8/100.000 crianças por ano em países desenvolvidos. As apresentações ocorrem através de trauma penetrante ou disseminação contígua, mas a via hematogênica é o mecanismo principal em crianças. Há menor frequência nos membros superiores, correspondendo apenas cerca 13 a 24% dos casos. É mais prevalente em menores de 12 anos, e o microorganismo mais associado é o Staphylococcus aureus (SA). Objetivos: Paciente B.E.C.C.S, feminino, 10 anos, febril, referia dor de moderada intensidade em ombro esquerdo (OE), irradiando para cotovelo e trapézio, com piora à movimentação, além de moderada dor retroesternal, em aperto. Ao exame físico, havia edema e aumento de temperatura no membro superior esquerdo, dor à palpação de OE e limitação de mobilidade, sem sinais locais de trauma. No abdome, relatava dor difusa à palpação. Nos exames laboratoriais, proteína c reativa de 30,7 e velocidade de hemossedimentação de 75, e hemocultura positiva para SA. A ressonância magnética (RM) do OE continha achados de processo inflamatório agudo com OM umeral proximal. No ecocardiograma transtorácico não havia sinais de endocardite infecciosa. A RM de tórax evidenciou focos arredondados com padrão de infecção hematogênica com suspeita de pneumonia (PNM) hematogênica por Staphylococcus aureus resistente à meticilina (MRSA). Foi submetida à drenagem de artrite séptica no OE e plano de antibioticoterapia (ATB) com Vancomicina endovenosa, obtendo melhora de provas inflamatórias, da febre e da dor inicialmente referida. Metodologia: Resultados: As manifestações da OM são, em geral: febre, dor, edema, limitação de movimento e pseudoparalisia. O tratamento padrão envolve a ATB com Vancomicina, e a necessidade de intervenção cirúrgica é mais comum em infecções mais graves, por MRSA. No caso descrito, a apresentação clínica, associada aos exames laboratoriais e microbiológicos levaram à suspeita, confirmada por exames de imagem de PNM hematogênica por MRSA associada a OM do ombro esquerdo. A abordagem adotada seguiu o protocolo para esta infecção, por meio da utilização de Vancomicina, além da intervenção cirúrgica precoce. Conclusão: Apesar da menor prevalência em membros superiores em crianças, o diagnóstico, através da clínica, provas inflamatórias, hemocultura e dos exames de imagem e o tratamento da OM hematogênica de maneira precoce são essenciais para o melhor prognóstico do paciente.

**Palavras-chave:** PNEUMONIA HEMATOGÊNICA. OSTEOMIELITE. STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE À METICILINA

# PNEUMONIA LIPOÍDICA INDUZIDA POR ASPIRAÇÃO DE ÓLEO DE CANABIDIOL: DESCRIÇÃO DE UM CASO CLÍNICO.

*NICOLE BAIRROS SILVA (PEDIATRA PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE / HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO (COMPLEXO DA SANTA CASA DE PORTO ALEGRE)), GILBERTO BUENO FISCHER (DEPARTAMENTO DE PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO (COMPLEXO DA SANTA CASA DE PORTO ALEGRE) / PROFESSOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE), VICTORIA PILAU SCHEID (DEPARTAMENTO DE PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO (COMPLEXO DA SANTA CASA DE PORTO ALEGRE)), ROBERTO JACKSON DA SILVA NUNES JUNIOR (EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA PELO HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO (COMPLEXO DA SANTA CASA DE PORTO ALEGRE) / UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE), BRUNA CHIMILOUSKI DORING (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE / HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO (COMPLEXO DA SANTA CASA DE PORTO ALEGRE)), HELENA TERESINHA MOCELIN (DEPARTAMENTO DE PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO (COMPLEXO DA SANTA CASA DE PORTO ALEGRE) / PROFESSORA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE)*

Introdução: A anamnese adequada é fundamental para construção do raciocínio clínico, é essencial para análise de possíveis diagnósticos diferenciais até a definição da patologia específica. No contexto de pacientes complexos, a coleta meticulosa de informações sobre a via de administração de medicamentos e os hábitos cotidianos transcende a simples formalidade, tornando-se uma ferramenta diagnóstica crucial. Objetivos: Masculino, 4 anos, histórico de Síndrome de West e hidrocefalia congênita, admitido na emergência pediátrica com insuficiência respiratória grave e choque séptico. O quadro revelou infecção por Influenza B e opacidades pulmonares bilaterais, evoluindo para intubação e necessidade de drogas vasoativas. O diferencial do caso surge na investigação etiológica das consolidações pulmonares. A Tomografia de Tórax (TC) evidenciou extensas opacidades consolidativas com características sugestivas de processo aspirativo. Como o paciente utilizava gastrostomia para alimentação, a principal suspeita recaiu sobre o óleo de canabidiol, administrado via oral para controle de crises epilépticas. O padrão radiológico e a natureza oleosa da medicação levaram ao diagnóstico de pneumonia lipoídica aspirativa. O Diagnóstico foi confirmado por broncoscopia com identificação em citologia de presença de macrófagos lipídicos. Metodologia:  Resultados: Esse relato é extremamente didático e toca em um ponto crítico da medicina moderna: a farmacovigilância clínica aliada à semiologia clássica. A pneumonia lipoídica exógena exemplifica a vulnerabilidade de crianças com distúrbios neuropsicomotores e disfagia à aspiração de veículos oleosos, como o canabidiol. A fisiopatologia envolve resposta inflamatória granulomatosa, onde macrófagos tentam, sem sucesso, metabolizar a substância, gerando fibrose e risco de infecções secundárias. O diagnóstico exige alto índice de suspeição na anamnese, pois a clínica mimetiza quadros virais ou bacterianos. O tratamento foca na interrupção da exposição, reforçando que, em pacientes neurológicos, a via de administração de fármacos deve ser criteriosamente avaliada para evitar iatrogenias graves. Conclusão: O prognóstico favorável no caso relatado decorreu da intervenção precoce e da identificação da aspiração de canabidiol (em veículo oleoso). Ressalta-se que a pneumonia lipoide é uma patologia subdiagnosticada. É imperativo que o clínico mantenha alto índice de suspeição em pacientes pediátricos com fatores de risco e histórico de uso de medicações ou suplementos de apresentação lipídica.

**Palavras-chave:** PNEUMONIA LIPOÍDICA. ASPIRAÇÃO DE ÓLEO DE CANABIDIOL.

## PNEUMONIA LIPOÍDICA SECUNDÁRIA À ASPIRAÇÃO DE ÓLEO DE UNÇÃO - RELATO DE CASO

*JANINE MARGUTTI LANZANOVA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), LUIZA FOSCHIERA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), MALBA INAJÁ ZANELLA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), GABRIELA MARQUES VIEIRA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), PATRÍCIA MIRANDA DO LAGO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE)*

Introdução: Pneumonia lipoídica (PL) é uma condição provavelmente subdiagnosticada pois seus sintomas podem mimetizar outras condições devido à apresentação clínica e achados radiológicos inespecíficos. Esta pode ser exógena (aspiração/inalação de óleos) ou endógena. Casos agudos podem levar a insuficiência respiratória. O diagnóstico de PL é realizado através do lavado broncoalveolar ou história de exposição a óleos, devendo sempre ser considerado na pneumonia crônica ou tuberculose refratárias. Objetivos: E.M.P., feminina, 1 ano, hígida. Procura emergência apresentando vômitos após ingestão de 45ml óleo de unção da Igreja (contendo propileno e aromatizantes). Sintomas gripais prévios. Evoluindo com respiração irregular e dessaturação. Laboratoriais sem particularidades. RX de tórax: infiltrado ao longo dos feixes broncovasculares na região peri-hilar, bilateral, com focos de consolidação na metade inferior do pulmão direito. Pico febril isolado. Considerada possibilidade de PL exógena. Iniciado antibioticoterapia. Piora radiológica em 24h (imagens 1 e 2), comprometimento alveolar no lobo inferior direito, focos de consolidação no LIE. Iniciado corticoterapia com melhora clínica importante, não sendo necessário realizar lavado broncoalveolar. Metodologia: Resultados: A apresentação clínica da PL é variável, podendo ter a forma de pneumonia aguda, pneumonia crônica ou a forma localizada e depende do tipo de óleo, do volume aspirado e da cronicidade. Como a depuração do óleo aspirado é lenta e a sua permanência no parênquima pulmonar gera inflamação e fibrose, a melhor estratégia terapêutica seria a retirada do óleo mineral o mais precoce possível, através da broncoscopia com lavado broncoalveolar. O tratamento envolve suporte respiratório, antibioticoterapia no caso de evidências de infecções secundárias, fisioterapia respiratória, e, em alguns casos, uso de corticosteróides. Conclusão: A incidência de PL ainda é desconhecida, geralmente ocorre em pacientes pediátricos que estão em risco de aspiração ou de forma acidental nos quais são necessários intensificar cuidados para a prevenção primária. Em muitos casos de pneumonia crônica ou de pneumonia de evolução arrastada, o diagnóstico de PL foi estabelecido somente após revisão histopatológica de material de necrópsia ou biópsia pulmonar. O prognóstico, usualmente, é bom e são raras as complicações descritas. O risco de aspiração maciça é maior nas crianças pequenas, especialmente entre os lactentes.

**Palavras-chave:** PNEUMONIA LIPOÍDICA

# PNEUMONIA NECROSANTE GRAVE EM LACTENTE JOVEM COMPLICADA POR PNEUMATOCELE, PNEUMOTÓRAX E EMPIEMA PLEURAL: RELATO DE CASO

*RAFAELA PICOLLI MACHADO DE SOUZA (CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL), ANA PAULA DE OLIVEIRA PROTI (CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL), MARIA CAROLINA GUIMARÃES ALBERTINI (CASSEMS), RODRIGO JOSÉ NINA FERREIRA (CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL), FÁBIO CÉSAR DOMINGUES FAVARA (CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL), PAULO FABRÍCIO STANKE (CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL), FILIPE VIEIRA SILVA (CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL)*

Introdução: A pneumonia necrosante é uma complicação rara e grave das infecções pulmonares na infância, particularmente em lactentes jovens. Caracteriza-se por necrose do parênquima pulmonar e pode evoluir com cavitações, pneumatocele, empiema e pneumotórax, estando associada a elevada morbidade e necessidade de manejo intensivo. Objetivos: M.C.T., lactente do sexo feminino, com 1 mês e 12 dias, nascida a termo, por cesariana, previamente hígida, com antecedente apenas de retirada cirúrgica de dedo extranumerário sem complicações. Foi admitida com sepse neonatal tardia e insuficiência respiratória aguda. Evoluiu com pneumonia lobar esquerda complicada por necrose pulmonar extensa, derrame pleural volumoso e formação de pneumatocele, apresentando pneumotórax espontâneo à esquerda secundário à ruptura da pneumatocele. A tomografia de tórax evidenciou cavitações pulmonares extensas e derrame pleural complicado. A cultura do líquido pleural isolou Staphylococcus aureus. Foi tratada com piperacilina-tazobactam associada à teicoplanina. Diante da persistência do empiema, foi realizada videotoracoscopia com decorticação pulmonar e drenagem pleural, evoluindo com melhora clínica e radiológica progressiva e alta hospitalar. Metodologia:  Resultados: A pneumonia necrosante em lactentes jovens é rara e potencialmente grave, favorecida pela imaturidade imunológica e menor reserva pulmonar, o que contribui para rápida progressão clínica e maior risco de complicações. O Staphylococcus aureus é um dos principais agentes etiológicos, especialmente cepas produtoras de toxinas, capazes de causar necrose alveolar extensa, formação de pneumatocele e pneumotórax secundário à sua ruptura. A tomografia computadorizada é fundamental para o diagnóstico e acompanhamento, permitindo identificar necrose pulmonar e complicações pleurais. A antibioticoterapia empírica deve ser ampla, sendo a associação de piperacilina-tazobactam e teicoplanina adequada para cobertura de Gram-negativos, anaeróbios e cocos Gram-positivos, incluindo S. aureus resistente à oxacilina. Em casos com empiema organizado ou falha clínica, a abordagem cirúrgica por videotoracoscopia favorece a reexpansão pulmonar e o controle infeccioso, contribuindo para melhor evolução clínica. Conclusão: O caso destaca a gravidade da pneumonia necrosante em lactentes jovens e a importância do reconhecimento precoce das complicações, associando antibioticoterapia adequada e intervenção cirúrgica oportuna para um desfecho favorável.

**Palavras-chave:** PNEUMONIA NECROSANTE. LACTENTE JOVEM. STAPHYLOCOCCUS AUREUS. EMPIEMA PLEURAL. PNEUMATOCELE

## PNEUMONIA NECROTIZANTE EM PACIENTE PEDIÁTRICO APÓS FRATURA DE ARCOS COSTAIS: UM RELATO DE CASO

*MONSERRATH VALENCIA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE (HUEM)), JULIA CARVALHO DE BARROS SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE (HUEM)), DANIELA MARIA DANIELAK FERRARI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE (HUEM)), JORDANA LIMA BRAGA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE (HUEM))*

Introdução: A pneumonia adquirida na comunidade é uma infecção que afeta o parênquima pulmonar, sendo muito prevalente em crianças menores de cinco anos e responsável por altas taxas de morbidade e mortalidade, especialmente em países em desenvolvimento. O diagnóstico clínico baseia-se em sintomas como taquipneia e febre, além de presença de crepitações em ausculta pulmonar. O tratamento é essencialmente clínico, com antibiótico empírico, já que na maioria dos casos nenhum patógeno é identificado. Alguns casos possuem desfechos desfavoráveis, quando associados a complicações, dentre elas derrame pleural, empiema, abscessos pulmonares e pneumotórax. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 8 anos, foi admitida após queda de cama elástica com diagnóstico inicial de fratura de arcos costais à direita, tratada de forma conservadora. Dois dias após, evoluiu com tosse, dispneia e dor torácica, sendo diagnosticada com derrame pleural direito. A paciente foi tratada com antibióticos empíricos e encaminhada para centro terciário, onde apresentava taquipneia, taquicardia e sinais de insuficiência respiratória, com radiografia evidenciando derrame pleural e consolidação pulmonar. Após toracocentese, a evolução clínica foi insatisfatória, com piora do padrão respiratório e aumento do derrame pleural, sendo indicada cirurgia para drenagem torácica e decorticação, com boa resposta clínica e resolução gradual do enfisema subcutâneo. A paciente foi desmamando oxigênio progressivamente e recebeu alta após 12 dias de internação, com seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: A rápida intervenção com drenagem pleural e tratamento antibiótico foi crucial para evitar complicações mais graves, como a necrose pulmonar. O manejo multidisciplinar, incluindo atenção ao estado psicológico do paciente, também foi destacado. Apesar da recuperação favorável, com melhora respiratória, o paciente continuou com dor torácica leve e dispneia, necessitando de acompanhamento ambulatorial contínuo. Conclusão: O manejo precoce busca a redução de complicações, de mortalidade e da necessidade de procedimentos invasivos, além da diminuição no tempo de internamento hospitalar.

**Palavras-chave:** PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE. DERRAME PLEURAL. PNEUMONIA NECROTIZANTE.

## PNEUMOTÓRAX EM PEDIATRIA: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE DIAGNÓSTICO E MANEJO EM EMERGÊNCIAS

*NICOLE MORAIS TARDELI (UNIFRAN)*

Introdução: O pneumotórax pediátrico é uma emergência, pois crianças têm menor reserva fisiológica e evoluem rapidamente para insuficiência respiratória. A evolução pode ser súbita e requer reconhecimento imediato. Apesar da gravidade, há pouca literatura específica sobre seu manejo na população pediátrica, e os serviços utilizam diversas estratégias clínicas. Diante dessa lacuna, torna-se necessário resumir as melhores evidências atuais sobre diagnóstico e manejo emergencial. Objetivos: Avaliar as evidências científicas mais recentes sobre detecção e tratamento do pneumotórax em crianças e adolescentes, incluindo estratégias emergenciais, métodos diagnósticos mais sensíveis, abordagens terapêuticas eficazes e resultados clínicos. Identificar lacunas no manejo pediátrico e propor direcionamentos para protocolos baseados em evidências. Metodologia: A busca sistemática utilizou PubMed, SciELO e Google Scholar com descritores sobre pneumotórax pediátrico, diagnóstico e manejo. Incluíram-se estudos publicados entre 2010 e 2025, em inglês ou português. Critérios de inclusão: estudos observacionais, séries clínicas e diretrizes sobre diagnóstico ou tratamento em crianças e adolescentes. Exclusão: relatos de caso único, estudos apenas cirúrgicos e revisões sistemáticas anteriores. Dezoito estudos atenderam aos critérios, com dados coletados sobre diagnóstico, manejo, tempo de intervenção e complicações. Resultados: Os estudos mostram que o diagnóstico inicial deve considerar a apresentação clínica, como dor torácica súbita, dispneia e assimetria ventilatória. O raio-X segue amplamente utilizado, porém com baixa sensibilidade para pneumotórax pequenos. A ultrassonografia à beira-leito apresentou maior sensibilidade e rapidez, sendo preferível em emergências e em locais sem acesso imediato ao raio-X. Em pequenos pneumotórax com pacientes estáveis, o monitoramento com oxigenoterapia mostrou-se seguro. Drenagem torácica ou punção é indicada nos casos moderados ou graves. Na suspeita de pneumotórax hipertensivo, a descompressão imediata deve anteceder exames de imagem devido ao risco de colapso hemodinâmico. Conclusão: O manejo pediátrico deve considerar não só o tamanho radiológico, mas a gravidade clínica. A ultrassonografia deve ser adotada como método diagnóstico rápido e sensível. Em quadros instáveis, a intervenção precoce é essencial, nos leves, a observação é adequada. Os achados reforçam a necessidade de protocolos padronizados e da capacitação contínua das equipes para reduzir complicações e melhorar os desfechos.

**Palavras-chave:** PNEUMOTÓRAX PEDIÁTRICO. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. DIAGNÓSTICO E MANEJO.

# POCUS CARDÍACO NA AVALIAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA NA PEDIÁTRICA: UM RELATO DE CASO

*CARLOS ALBERTO REZENDE (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), CAMILA MORITA ROSETTO (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), MARCELA PRETO ZAMPERLINI (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), EMMA BENASSI (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), JADE GAMA MONTEIRO (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), BEATRIZ SCATOLINI CARRASCOZA (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), JULIA MARCOLONGO SILVA (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), BEATRIZ MOREIRA CAETANO VAZ (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), MARCELLA SCARDUA PESANI DE LIMA (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), JÚLIA MARIA SALGADO CARVALHO (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)*

Introdução: Este trabalho visa descrever a insuficiência cardíaca de câmaras direitas como etiologia de insuficiência hepática aguda. Objetivos: Paciente masculino, 6 meses, portador de Trissomia do 21, Comunicação interatrial e interventricular com repercussão hemodinâmica, em investigação ambulatorial de imunodeficiência, comparece ao Pronto Socorro (PS) oriundo de serviço externo por quadro convulsivo. Buscou serviço externo por febre, irritabilidade e sintomas respiratórios leves. Durante observação apresentou cianose e arresponsividade, recebeu Midazolam 0,6 mg/kg por hipótese diagnóstica (HD) de quadro convulsivo, com melhora. Coletado exames laboratoriais, apresentando elevação de transaminases e alargamento de INR (2,9). Encaminhado ao serviço terciário pediátrico em que foi admitido hemodinamicamente estável com sopro sistólico pancardíaco, hepatomegalia não relatada anteriormente e identificado hipoglicemia de difícil manejo que justificaria o quadro convulsivo. Por quadro clínico e exames complementares aventada HD de insuficiência hepática aguda de etiologia a esclarecer. Em primeiras horas de internação, evoluiu com piora clínica e desconforto respiratório, sibilos e redução de murmúrios respiratórios, iniciado protocolo sepse e feitas medidas para broncoespasmo com suplementação de oxigênio, melhorando padrão respiratório. Feito POCUS pulmonar, com padrão A, e POCUS cardíaco que evidenciou derrame pericárdico moderado, VE com disfunção leve e VD com dilatação de câmara associado a veia cava inferior ingurgitada. Aventado HD de insuficiência hepática aguda secundária a insuficiência ventricular direita por provável miocardite transinfecciosa. Por piora clínica progressiva, optado por intubação orotraqueal e suporte com ventilação mecânica (VM). Novo POCUS cardíaco reforçou dilatação de VD com hipocinesia difusa, guiando terapêutica para uso de droga vasoativa com efeito inotrópico positivo. Evoluiu no restante da internação com melhora clínica progressiva, com culturas negativas e descartada sepse por laboratoriais pouco compatíveis. Metodologia:  Resultados: Dentro deste caso, a HD de insuficiência hepática secundária a sepse seria o diagnóstico mais comum. Contudo o uso do POCUS e da avaliação clínica seriada guiou o diagnóstico e demonstrou a importância da etiologia cardíaca para a descompensação clínica neste caso. Conclusão: Este caso mostra a importância do POCUS no manejo do paciente crítico na emergência,permitindo a avaliação de diagnósticos diferenciais e melhores opções terapêuticas.

## POINT-OF-CARE ULTRASOUND FOR EARLY DETECTION OF PEDIATRIC SEPSIS AND SEPTIC SHOCK: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

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

Introdução: Pediatric sepsis and septic shock represent life-threatening emergencies with high morbidity and mortality, requiring rapid diagnosis and early hemodynamic assessment. Point-of-care ultrasound (POCUS) has emerged as a valuable bedside tool for real-time evaluation of cardiac function, volume status, and shock etiology, without delays associated with laboratory or radiologic testing. Although POCUS protocols for septic shock are well established in adult populations, evidence supporting their diagnostic performance in children remains limited, warranting systematic evaluation. Objetivos: To assess the diagnostic performance of point-of-care ultrasound for the early detection of sepsis and septic shock in pediatric patients. Metodologia: A systematic review and meta-analysis were conducted in accordance with PRISMA 2020 guidelines. Electronic database searches were performed through November 2025 to identify studies evaluating the use of point-of-care ultrasound in pediatric patients with suspected sepsis or septic shock. Observational studies and clinical trials reporting diagnostic accuracy or clinically relevant outcomes were included. A random-effects model was applied when feasible, and heterogeneity was assessed using the $I^2$ statistic. Resultados: Available evidence suggests that POCUS demonstrates high diagnostic utility in the early identification of septic shock, particularly in the differentiation of shock etiologies through combined cardiac, pulmonary, and abdominal assessment. While adult studies report high sensitivity and specificity for distributive shock, pediatric data remain limited and heterogeneous. The included pediatric studies showed variability in ultrasound protocols, anatomical windows assessed, and operator training. Few prospective pediatric studies evaluated clinically meaningful outcomes such as time to vasopressor initiation, fluid resuscitation volume, or mortality, limiting the strength of pooled estimates. Conclusão: Point-of-care ultrasound is a promising tool for the early detection of sepsis and septic shock in children and may support rapid clinical decision-making in emergency settings. However, the current pediatric evidence base is limited, underscoring the need for well-designed prospective studies, standardized POCUS protocols, and formal operator training before widespread clinical implementation.

**Palavras-chave:** POINT-OF-CARE ULTRASOUND. PEDIATRIC SEPSIS. SEPTIC SHOCK. EMERGENCY PEDIATRICS

## POLISSEROSITE DE ETIOLOGIA INDEFINIDA EMADOLESCENTE: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO E FATOR DE RISCO PARA EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS

*BÁRBARA MORAES MACHADO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MULLER), ANA GABRIELA DOS SANTOS FERREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MULLER), GABRIELA GROSS HUGUENEY (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MULLER), KHAILA CORRÊA BATISTA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MULLER), CAMILA MORAES DE MELLO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MULLER), DAYSE DO VALLE OLIVEIRA (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: A síndrome edemigênica na pediatria impõe uma investigação minuciosa, dentre causas renais, cardíacas, hepáticas, incluindo doenças sistêmicas raras. O atraso na definição etiológica de polisserosites aumenta significativamente a morbidade, podendo evoluir para emergências fatais, como o tamponamento cardíaco. Objetivos: Paciente feminina, 16 anos, admitida em anasarca, apresentando dispneia a pequenos esforços e artralgia há quatro meses. Exames iniciais sem alteração hematológica, renal e hepática. Exames de imagem revelaram derrame pleural bilateral moderado e pericárdico leve. Durante a internação, apresentou sucessivas descompensações respiratórias, necessitando de UTI e toracocenteses repetidas (exsudato linfocitário). Foram investigadas causas autoimunes (Lúpus Eritematoso Sistêmico Juvenil, Síndrome do anticorpo antifosfolípide e Doença relacionada a IgG4), infecciosas e neoplásicas. Apesar do teste terapêutico para Tuberculose pleural (GeneXpert positivo em pericárdio) e corticoterapia para suspeita de doença imunoinflamatória, a paciente manteve formação de derrames. No 33º dia de internação, evoluiu com súbita piora hemodinâmica, hipofonese de bulhas e dispneia grave. O ecocardiograma confirmou tamponamento cardíaco com colapso de câmaras direitas, sendo submetida à janela pleuropericárdica de urgência. Metodologia: Resultados: O caso ilustra a complexidade das etiologias imunoinflamatórias como causa de polisserosite. A dificuldade em fechar critérios diagnósticos — com marcadores como FAN, Anti-DNA e ANCA inconclusivos — postergou o tratamento alvo, permitindo a progressão do derrame pericárdico. O tamponamento cardíaco surgiu como uma urgência decorrente da refratariedade do quadro inflamatório. A positividade isolada para TB em pericárdio gerou um dilema terapêutico entre infecção e autoimunidade, evidenciando que, em emergências pediátricas, a vigilância clínica rigorosa sobrepõe-se à confirmação laboratorial para a prevenção de desfechos fatais. Conclusão: A indefinição diagnóstica em quadros de poliserosite crônica é um fator de risco crítico para emergências cardiovasculares. O manejo clínico exige prontidão para intervenções invasivas (janela pericárdica), enquanto se busca o equilíbrio terapêutico entre imunossupressão e tratamento infeccioso em casos atípicos.

**Palavras-chave:** SÍNDROME EDEMIGÊNICA. POLISSEROSITE. TAMPONAMENTO CARDÍACO. EMERGÊNCIAS CARDIOVASCULARES

## POST-COVID-19 KAWASAKI DISEASE: ALERT DUE TO HIGH CORONARY INVOLVEMENT INCIDENCE IN THE PEDIATRIC POPULATION

*JAVIER ALFONSO AGUILAR MEJIA (UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA/FUNDACION HOMI), DIEGO ALEJANDRO LOZANO ESPINOSA (FUNDACION HOMI), MAYRA ZULAY JAIMES SANABRIA (FUNDACION HOMI/UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA), ALONSO RAFAEL ECHAVEZ AGUDELO (UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA/FUNDACION HOMI), YULIETH LORENA VELOZA ORTIZ (UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA)*

Introdução: Kawasaki disease (KD) is the leading cause of acquired heart disease in children, with varying incidence and outcomes. Following the SARS-CoV-2 pandemic, the overlap with pediatric multisystem inflammatory syndrome has renewed interest in characterizing classic KD in the post-COVID-19 context. Limited information is available on coronary involvement in Latin America. This study provides local data on clinical presentation, laboratory findings, coronary involvement, and therapeutic response. Objetivos: This study aimed to describe the clinical, paraclinical, and echocardiographic characteristics, treatment, and acute outcomes of patients with KD treated at a pediatric referral hospital in Colombia. Metodologia: This single-center, descriptive, retrospective study was conducted at a pediatric referral hospital in Colombia between January 2022 and December 2024. Fifty-seven medical records were reviewed, including 43 patients with a probable or confirmed diagnosis of KE, excluding cases with criteria for multisystem inflammatory syndrome, although two overlapping phenotypes were admitted. Demographic, clinical, laboratory, echocardiographic, and therapeutic variables were collected, and descriptive and inferential statistics were analyzed using SPSS v24. Resultados: 65.1% of the patients were male, with a mean age of 5.2 years and a mean fever duration of 8.4 days. The presentation was complete in 69.8% and incomplete in 30.2%, with mucosal and skin changes (88.4%), conjunctivitis (81.4%), and cervical lymphadenopathy (62.8%) predominating. Laboratory tests showed elevated CRP levels (100%), leukocytosis (90.7%), hyperferritinemia (91.7%), and anemia (51.2%). Coronary involvement, including giant aneurysms, was documented in 23.3% of patients, mainly in the left coronary artery (80%). All patients received intravenous immunoglobulin, 16.2% were refractory and required additional immunoglobulin and/or corticosteroids doses. No mortality was observed in this cohort. Conclusão: The post-COVID-19 KD in this cohort showed a higher frequency of coronary involvement, including giant aneurysms, than in the Asian series. The findings emphasize the need for early diagnosis, timely initiation of immunoglobulin therapy, and adaptation of therapeutic strategies to the regional context to reduce cardiovascular complications associated with vasculitis.

**Palavras-chave:** KAWASAKI DISEASE. CORONARY ANEURISMS. PEDIATRIC. POST-COVID

## PRECISÃO, SEGURANÇA E FATORES DE SUCESSO DA PUNÇÃO INTRAÓSSEA EM EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

*DANIELLA DA ROSA COLARES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DAS AMÉRICAS - FAM), MARIA LUIZA ATAIDE CARDOSO (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - UNISUL)*

Introdução: A obtenção de acesso venoso rápido em crianças gravemente enfermas, especialmente em parada cardiorrespiratória ou choque, é dificultada por colapso vascular e particularidades anatômicas. A punção intraóssea (IO) oferece via rápida e não colapsável para administração de fluidos e fármacos, sendo indicada quando o acesso intravenoso é demorado ou inviável. Apesar de amplamente utilizada, ainda há incertezas sobre sua precisão, segurança e desempenho em faixas etárias menores. Objetivos: Avaliar taxas de sucesso da punção intraóssea em emergências pediátricas, perfil de complicações e fatores associados ao êxito do procedimento. Metodologia: Revisão sistemática nas bases MEDLINE/PubMed e EMBASE, incluindo estudos dos últimos 10–15 anos em inglês, português ou espanhol. Foram incluídos estudos observacionais que relataram punção IO em crianças e neonatos em PCR, choque ou outras emergências, contendo dados de sucesso, tempo até o acesso e complicações. Dois revisores realizaram seleção e extração. Sete estudos, totalizando mais de 1.200 pacientes pediátricos, foram incluídos. Resultados: A taxa global de sucesso da punção IO foi próxima de 98%, com cerca de 80% de sucesso na primeira tentativa e tempo até o acesso inferior a 3 minutos. Em neonatos, a taxa de sucesso foi aproximadamente 75%, indicando maior dificuldade técnica. Complicações menores, como extravasamento e mau posicionamento, ocorreram em 20–25%. Complicações graves, como síndrome compartimental e necrose, foram raras (<3%). Em coortes pré-hospitalares com milhares de punções, complicações tardias graves ocorreram em <0,1%, sem casos pediátricos. Estudos clínicos e de transporte mostraram que o uso precoce da IO permite rápida administração de fluidos e medicamentos, favorecendo estabilização hemodinâmica. Simulações com profissionais de enfermagem e paramédicos apresentaram altas taxas de sucesso após treinamento. Conclusão: A punção intraóssea mostra-se rápida, precisa e segura em emergências pediátricas, devendo ser considerada precocemente quando o acesso venoso não é obtido em tempo adequado. Complicações graves são incomuns e os benefícios superam os riscos em parada cardiorrespiratória e choque. Neonatos apresentam maior taxa de falha, reforçando a necessidade de treinamento específico. Persistem lacunas sobre comparações diretas entre dispositivos e acompanhamento tardio sistemático.

**Palavras-chave:** EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. PUNÇÃO INTRAÓSSEA. PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA. RESSUSCITAÇÃO. ACESSO VASCULAR

## PREDICCIÓN DE SUPERVIVENCIA EN TRAUMA PEDIÁTRICO: EVALUACIÓN INTEGRADA DE ESCALAS DE SEVERIDAD EN UN CENTRO DE TRAUMA DE ALTA COMPLEJIDAD EN COLOMBIA

*ANA DE LOS RIOS PEREZ (HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN VALLE DEL LILI - UNIVERSIDAD ICESI), ALBERTO FEDERICO GARCÍA MARIN (HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN VALLE DEL LILI), LAURA CUELLO (UNIVERSIDAD ICESI), SARA REBOLLEDO (UNIVERSIDAD ICESI), PAULA GOMEZ (UNIVERSIDAD ICESI), JUAN JOSE ARIAS (UNIVERSIDAD ICESI), ANYI STEFANY GIRALDO (UNIVERSIDAD ICESI), CARLOS ANDRÉS FANDIÑO LOSADA (UNIVERSIDAD DEL VALLE)*

Introdução: Pese a las mejoras en los indicadores de salud, el progreso ha sido desigual entre las distintas regiones del mundo. En América Latina, la mortalidad por trauma se mantiene como un importante problema de salud pública. Aunque las escalas de severidad del trauma han demostrado utilidad clínica en la predicción de supervivencia, su implementación en la región sigue siendo limitada y la evidencia sobre su desempeño en poblaciones pediátricas colombianas es escasa. Objetivos: Describir la epidemiología local del trauma pediátrico y evaluar el desempeño de escalas de severidad seleccionadas en la predicción de la supervivencia en un centro de trauma en Colombia. Metodologia: Se realizó un estudio de cohorte retrospectivo en menores de 18 años atendidos por lesiones en un centro de trauma de alta complejidad en Cali, Colombia. Se analizaron variables demográficas, clínicas, mecanismos de lesión, desenlaces y puntuaciones obtenidas en las escalas de severidad. Se evaluó el desempeño de tres escalas: Pediatric Trauma Score (PTS), International Classification of Diseases–based Injury Severity Score (ICISS) y Trauma and Injury Severity Score (TRISS). La discriminación se evaluó con el área bajo la curva ROC y la calibración mediante la prueba de Hosmer–Lemeshow. Adicionalmente, se desarrollaron nuevos modelos predictivos, que se validaron internamente mediante bootstrapping. Resultados: Se incluyeron 1.047 niños, con una edad mediana de 12 años, el 73,7% fueron hombres. Los mecanismos de lesión más frecuentes fueron los accidentes de tránsito (31,5%) y la violencia interpersonal (29%). La mortalidad fue del 5,9%, siendo el homicidio la principal causa de muerte. El PTS demostró un desempeño excelente en todas las métricas evaluadas. Las escalas TRISS e ICISS presentaron una buena capacidad de discriminación, pero una calibración subóptima. Los modelos desarrollados lograron una mejora estadísticamente significativa en su precisión pronóstica. Conclusão: Los adolescentes concentraron la mayoría de lesiones y muertes, siendo la violencia la causa principal de mortalidad. El PTS mostró un desempeño sólido y robusto en la predicción de supervivencia. Aunque TRISS e ICISS presentaron limitaciones en su rendimiento, los ajustes realizados en los nuevos modelos mejoraron su desempeño predictivo. Estos hallazgos subrayan la importancia de contar con modelos pronósticos calibrados localmente para mejorar la evaluación de la atención del trauma en niños.

**Palavras-chave:** INJURIES. PAEDIATRIC TRAUMA. TRAUMA SEVERITY INDICES. TRAUMA SCORE. SURVIVAL PREDICTION

## PREDITORES DE RETORNO PRECOCE AO PRONTO-SOCORRO PEDIÁTRICO EM ATÉ 72 HORAS APÓS A ALTA.

*NICOLI VIANA ALVES (FUNDACIÓN HECTOR ALEJANDRO BARCELÓ), ANA LAURA ROSA DOS SANTOS (HOSPITAL FREI GALVÃO)*

Introdução: O retorno não planejado ao pronto-socorro pediátrico em até 72 horas após a alta é um importante indicador de qualidade assistencial, segurança do paciente e efetividade do manejo inicial em serviços de emergência pediátrica. Esse evento associa-se à superlotação, maior utilização de recursos e risco de agravamento clínico, especialmente em crianças pequenas atendidas por condições agudas frequentes na urgência. Objetivos: Identificar fatores associados ao retorno precoce ao pronto-socorro pediátrico em até 72 horas após a alta, a partir da análise de dados secundários nacionais. Metodologia: Estudo observacional transversal, de base populacional, realizado por meio da análise de dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes a atendimentos em pronto-socorro pediátrico. Foram incluídos registros de pacientes estratificados por faixa etária (<1 ano, 1–2 anos, 3–5 anos e 6–9 anos) e sexo. O diagnóstico principal foi classificado segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), destacando-se bronquiolite aguda (J21) e diarreia/gastroenterite de origem infecciosa presumível (A09). O desfecho analisado foi o retorno não planejado ao pronto-socorro em até 72 horas após a alta. Consideraram-se ainda o ano de atendimento e a distribuição geográfica dos registros, com predominância da Região Sudeste, especialmente o estado de São Paulo. Complementarmente, realizou-se revisão da literatura nas bases PubMed, Cochrane Library e Google Scholar. Resultados: Observou-se maior frequência de retorno precoce em crianças menores de dois anos, principalmente associada a diagnósticos respiratórios e gastrointestinais. Não foi observada diferença relevante na taxa de retorno precoce segundo o sexo dos pacientes pediátricos. Os retornos estiveram frequentemente relacionados à persistência ou piora dos sintomas e a possíveis falhas na orientação fornecida no momento da alta. Conclusão: Crianças mais jovens atendidas por condições clínicas prevalentes na emergência pediátrica apresentam maior risco de retorno precoce ao pronto-socorro. A identificação desses perfis, associada ao fortalecimento das orientações de alta e à adoção de estratégias de safety netting, é fundamental para qualificar a assistência e promover maior segurança do paciente em serviços de urgência pediátrica.

**Palavras-chave:** EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. RETORNO PRECOCE. PRONTO-SOCORRO PEDIÁTRICO. SEGURANÇA DO PACIENTE.

## PREDITORES ULTRASSONOGRÁFICOS, CLÍNICOS E LABORATORIAIS PARA APENDICITE COMPLICADA EM PEDIATRIA

*HELOISE ADRIANE VIOLA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), BRUNA LEIKO MORAIS SATO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), JÉSSICA BURACK (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), SOFIA OLIVEIRA PIMENTEL (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), LONIZE MAIRA WEINERT SILVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), GILBERTO PASCOLAT (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), MAURÍCIO MARCONDES RIBAS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE)*

Introdução: A apendicite aguda é a principal emergência cirúrgica em crianças, com alta prevalência (1 a 8%) e pico na segunda década de vida. Apesar de frequente, o diagnóstico inicial é frequentemente incorreto (28 a 57%), especialmente em crianças menores, o que aumenta o risco de complicações associadas ao atraso diagnóstico. Embora existam escores clínicos e métodos de imagem para o diagnóstico, muitos apresentam limitações. Dois estudos em pediatria propõem escores para o diagnóstico de apendicites complicadas em pediatria: WILLIAMS (2009) e LEE (2021). A validação e utilidade destes escores devem ser confirmados em estudos em larga escala. Assim, destaca-se a necessidade de identificar fatores de risco para apendicite complicada em pediatria, a fim de aprimorar o manejo desses pacientes. Objetivos: Identificar fatores clínicos, laboratoriais e ultrassonográficos associados à apendicite complicada em crianças, bem como descrever os principais achados em pacientes pediátricos com apendicite aguda. Metodologia: Estudo retrospectivo, longitudinal e observacional, caso-controle, realizado em centro único, com pacientes de 0 a 18 anos incompletos submetidos à apendicectomia por apendicite aguda confirmada intraoperatoriamente e por histopatologia, em hospital terciário entre 2018 e 2020. Foram excluídos casos com outras indicações cirúrgicas ou sem confirmação diagnóstica. Resultados: Foram analisados 441 pacientes com diagnóstico de apendicite aguda. Desses, 268 eram do sexo masculino e a idade média foi 9,14 anos. O tempo entre o início dos sintomas e o atendimento hospitalar foi de 48 horas. O valor médio dos leucócitos foi de 14.611 com média de 76% no número proporcional de neutrófilos. O PCR teve um valor médio de 15 em 386 pacientes. A ultrassonografia foi realizada em 268 pacientes, com 22 laudos de apendicite complicada (perfurada). O diâmetro médio do apêndice foi de 9,3 mm. Dos casos incluídos, 45,8% tiveram complicações. Os resultados mostram que tempo de evolução, leucócitos, neutrófilos e PCR estão associados à ocorrência de complicações. Pacientes com tempo maior que 48 horas, leucócitos > 20.000, neutrófilos > 75% e PCR > 5 apresentaram maior chance de complicação. Conclusão: Casos de apendicite complicada requerem abordagem de urgência. Em geral, decorrem do atraso diagnóstico e demora de acesso a atendimento especializado. Marcadores como PCR, contagem de leucócitos e bilirrubinas, são úteis na avaliação da severidade do quadro clínico, assim como escores, permitindo abordagem precoce.

**Palavras-chave:** APENDICITE. APENDICECTOMIA. PEDIATRIA.

# PRESCRIÇÃO SEGURA EM PEDIATRIA: ERROS MAIS COMUNS E ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS PARA REDUÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

*GABRIEL CAVALCANTE DA SILVA (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), ANANDA ISE DIANNI DE PAULA (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), GABRIELA BUSSAD PIRES (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), LUIZ EDUARDO FERNANDES COSTA (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), MARYAN BORCSIK MARUM (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), MAYARA BORGES GOMES MOURA (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), MONICA CRISTINA SANTOS RICCI (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)*

Introdução: Introdução: Episódios relacionados a erros de prescrição foram amplamente divulgados pela mídia durante o ano de 2025, evidenciando a importância de uma prescrição segura bem como as múltiplas possibilidades de falha em sua cadeia de execução. Nota-se que falhas durante o processo não ocorrem somente em locais ou hospitais com pouca estrutura, pois são inerentes a efeitos sistêmicos de falhas e a eventos não totalmente passíveis de previsão. No contexto pediátrico, há maior necessidade de propostas intervencionistas devido a sua vulnerabilidade intrínseca. Objetivos: Descrição de caso: O presente estudo buscou realizar um relato de experiência e nosso objeto de estudo foi obtido por meio de busca ativa em locais, como pubmed e protocolos institucionais. Canais midiáticos foram utilizados exclusivamente para contextualização e exemplificação desses casos de erros de prescrição. Selecionamos artigos baseados em termos, como "pediatrics errors in prescription" e "medication errors". A inclusão baseou-se na capacidade do texto objetivamente contemplar o assunto e realizar propostas e análises viáveis em centros acadêmicos, bem como para exemplificação foram adicionados casos mais relatados durante o ano de 2025. Metodologia:  Resultados: Discussão: A complexidade dos processos favorece falhas em diversas etapas de uma prescrição, especialmente em ambientes de urgência, propício a múltiplas transições e decisões rápidas. Devido a este contexto, compreende-se que raramente a falha é um evento isolado ou exclusivo, pois costuma ser o resultado de pequenas brechas que não foram interceptadas por barreiras de segurança. Na pediatria, os erros tendem a ser menos visíveis, mais prováveis e mais danosos, justificando a importância de projetos que os evitem. Conclusão: Conclusão: O projeto reside na implementação de uma educação continuada embasada em um treino estruturado de prescrição segura para residentes em cenário de urgência e emergência pediátrica, envolvendo a prática de cálculos, simulação de prescrição, e identificação de erros, bem como a criação de aulas pela própria equipe multiprofissional para fornecer base teórica para seu exercício]. O impacto de nosso estudo projeta modificar a atual formação de residentes médicos e internos para adaptá-los aos meios seguros e reduzir as chances de erros. O esclarecimento das normas para além de sujeitar modelos confere a adoção formativa multiprofissional, que poderá reproduzir tais aprendizados em outros locais.

**Palavras-chave:** SEGURANÇA DO PACIENTE. E-LEARNING. PRESCRIÇÃO SEGURA. EDUCAÇÃO CONTINUADA. ERRO DE PRESCRIÇÃO.

## PREVALÊNCIA E DISTRIBUIÇÃO DEMOGRÁFICA DE ÓBITOS POR BRONQUIOLITE AGUDA EM CRIANÇAS ABAIXO DE 5 ANOS

*MARIA CLARA BOUZON ORTOLAN (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS), SAMIRA MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS), AMANDA JULIÃO DIAS DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS), ANNA CAROLINA DA CUNHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS), NIÚRA DA COSTA PINHEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS), MAURICIO SIMON PAIVA (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO), CARLA ALBERICI PASTORE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS)*

Introdução: A bronquiolite aguda constitui uma das principais causas de morbimortalidade respiratória na infância, sobretudo em crianças menores de cinco anos, em função da imaturidade imunológica e de fatores socioeconômicos associados. A análise da distribuição etária e regional dos óbitos por essa condição é fundamental para identificar populações mais vulneráveis e subsidiar políticas públicas e estratégias de prevenção. Objetivos: Este estudo teve como objetivo avaliar o perfil etário e regional da mortalidade por bronquiolite aguda no Brasil, utilizando bases de dados nacionais. Metodologia: Trata-se de um estudo exploratório de abordagem quantitativa, baseado na análise de dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS). Foram incluídos registros de óbitos evitáveis ocorridos entre 2014 e 2024, em crianças menores de cinco anos, cujo diagnóstico principal foi bronquiolite aguda (CID-10: J21). Resultados: No período analisado, identificaram-se 3.161 óbitos por bronquiolite aguda. A maior proporção ocorreu na Região Sudeste (46,7%), seguida pela Região Nordeste (23,4%), refletindo tanto a distribuição populacional quanto desigualdades no acesso aos serviços de saúde. As regiões Sul, Norte e Centro-Oeste apresentaram, respectivamente, 400 (12,7%), 300 (9,5%) e 246 (7,8%) óbitos. Quanto à faixa etária, 87,3% dos óbitos concentraram-se em lactentes entre 28 e 364 dias de vida, padrão semelhante em todas as regiões, evidenciando a maior vulnerabilidade desse grupo etário. A faixa etária de 1 a 4 anos correspondeu a 306 óbitos (9,7%), enquanto os óbitos no período neonatal foram menos frequentes, com 95 registros (3%) entre 0 e 27 dias de vida. Conclusão: Os achados reforçam a necessidade de reconhecimento precoce da gravidade e adequada estratificação de risco nos serviços de emergência pediátrica, com protocolos clínicos bem definidos e capacitação contínua das equipes de saúde, integrando vigilância epidemiológica e assistência baseada em evidências.

**Palavras-chave:** BRONQUIOLITE AGUDA. MORTALIDADE INFANTIL. EPIDEMIOLOGIA. INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS. SAÚDE DA CRIANÇA.

# PREVENÇÃO DA LESÃO CEREBRAL SECUNDÁRIA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA E SUA RELAÇÃO COM CONVULSÕES NEONATAIS E DESFECHOS NEUROLÓGICOS GRAVES.

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

Introdução: Os agravos neurológicos no período neonatal, representam um desafio na emergência pediátrica devido à imaturidade do sistema nervoso central e ao risco de deterioração neurológica. Embora a lesão cerebral primária corresponda ao insulto inicial, parte do dano neurológico decorre de mecanismos secundários potencialmente evitáveis, como hipóxia, crises convulsivas, distúrbios metabólicos, inflamação e aumento da pressão intracraniana. No período neonatal, a sinaptogênese, a maior plasticidade neuronal e o predomínio de mecanismos excitatórios aumentam a hiperexcitabilidade e a epileptogênese. Nesse contexto, as convulsões neonatais podem atuar tanto como marcador quanto como fator agravante da lesão cerebral secundária. Assim, a atuação precoce e qualificada, com foco na manutenção da homeostase cerebral, é essencial para limitar a progressão do dano neuronal, reduzir sequelas permanentes e prevenir a morte encefálica. Objetivos: Analisar, por revisão sistemática, a importância da prevenção da lesão cerebral secundária na emergência pediátrica associada às convulsões neonatais e a desfechos neurológicos graves. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática realizada nas bases SciELO, LILACS, Google Acadêmico e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando os descritores "lesão cerebral secundária", "convulsões neonatais" e "emergência pediátrica", por meio do conector booleano AND, sendo selecionados 16 artigos publicados entre 2020 e 2025. Resultados: Os estudos analisados demonstraram que a lesão cerebral secundária decorre do desequilíbrio entre oferta e demanda metabólica cerebral, influenciada por fatores sistêmicos e intracranianos. A otimização da oxigenação, da perfusão cerebral, da estabilidade hemodinâmica e do controle pressórico mostrou-se eficaz na redução do dano neurológico. No período neonatal, as convulsões associaram-se à encefalopatia hipóxico-isquêmica, distúrbios metabólicos, infecções e hemorragias intracranianas. A hiperexcitabilidade do sistema nervoso imaturo favorece a recorrência das crises, que, quando não tratadas precocemente, intensificam a lesão cerebral secundária e pioram desfechos neurológicos. Conclusão: A prevenção da lesão cerebral secundária é fundamental no atendimento emergencial do recém-nascido com convulsões. O reconhecimento precoce e o manejo adequado das crises, associados à manutenção da homeostase cerebral, constituem estratégias neuroprotetoras essenciais para reduzir a progressão do dano encefálico, sequelas neurológicas graves e a mortalidade infantil.

**Palavras-chave:** LESÃO CEREBRAL SECUNDÁRIA. CONVULSÕES NEONATAIS. EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS.

## PREVENÇÃO DE INFECÇÕES GRAVES POR VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM LACTENTES: ESTRATÉGIAS DE VACINAÇÃO MATERNA VERSUS ANTICORPOS MONOCLONAIS

*MARIA CLARA ALI DE GODOY (UNICESUMAR), ARISSA FUJISAKI (UNICESUMAR)*

Introdução: O vírus sincicial respiratório (VSR) é a principal causa de infecções graves do trato respiratório inferior em lactentes, com alto impacto sazonal nas emergências pediátricas. A profilaxia atual baseia-se na imunização passiva via anticorpos monoclonais (palivizumabe e nirsevimabe) e na recente vacinação materna via transferência transplacentária. Devido às limitações logísticas das intervenções pós-natais, torna-se essencial comparar essas estratégias para otimizar a prevenção de desfechos graves. Objetivos: Comparar a eficácia da vacinação materna e de anticorpos monoclonais na imunidade passiva neonatal para prevenção de desfechos graves associados ao vírus sincicial respiratório em lactentes Metodologia: Revisão sistemática comparando estratégias de imunização passiva contra o VSR em lactentes. A busca foi realizada no PubMed via descritores MeSH, incluindo ensaios clínicos randomizados dos últimos dez anos. De 50 artigos triados, 18 compuseram a amostra final. Resultados: Os estudos demonstraram que a vacinação materna conferiu proteção significativa contra desfechos graves, com eficácia de 81,8% no primeiro trimestre de vida e 69,4% até o sexto mês, associando-se à redução expressiva de hospitalizações. Esses resultados mostraram-se mais consistentes do que aqueles observados na prevenção de infecções leves. Entretanto, a transferência transplacentária de anticorpos foi limitada em prematuros e em partos ocorridos em intervalo inferior a 30 dias após a vacinação, reduzindo sua efetividade nesses subgrupos. Em contraste, a imunização passiva direta com anticorpos monoclonais de longa duração, especialmente o nirsevimabe, apresentou elevada eficácia na redução de desfechos graves, independentemente da idade gestacional, configurando estratégia essencial para prematuros e falhas de oportunidade vacinal, embora ainda restrita a grupos prioritários. O palivizumabe, de curta duração, também demonstrou benefício clínico, porém com limitações logísticas relevantes, como administrações mensais, ajustes frequentes de dose e variabilidade de resposta conforme o perfil clínico. Conclusão: Os achados indicam que a redução da carga hospitalar associada ao VSR depende de um modelo híbrido de imunização, no qual a vacinação materna deve ser priorizada como estratégia universal, com os anticorpos monoclonais atuando de forma complementar no preenchimento das lacunas de vulnerabilidade, especialmente em prematuros, com impacto significativo nas emergências pediátricas.

**Palavras-chave:** INFANT. NEWBORN. RESPIRATORY SYNCYTIAL VIRUS VACCINES. ANTIBODIES. MONOCLONAL. MATERNAL VACCINATION

## PRIMEIRA COMPETIÇÃO NACIONAL DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA DE TRAUMA E EMERGÊNCIA: DA CONCEPÇÃO AOS RESULTADOS

*JAQUELINE FERREIRA LEITE POZAR (UNICAMP), ANDREA DE MELO ALEXANDRE FRAGA (UNICAMP), GABRIELA MURTEIRA PINHEIRO BANDEIRA (UNICAMP), NATHÁLIA BARROS CAMPOS (UNICAMP), FLAVIA CRISTINA ZANCHETTA (UNICAMP), NAOMI ANDRÉIA TAKESAKI (UNICAMP), WILKER MEDEIROS DE AZEVEDO (UNICAMP), ANDRESSA OLIVEIRA PEIXOTO (UNICAMP)*

Introdução: A educação médica baseada em simulação tem se consolidado por possibilitar a reprodução de cenários reais em um ambiente seguro, promovendo o desenvolvimento de habilidades técnicas e não técnicas e ampliando o processo de consolidação da aprendizagem. O projeto, iniciado há um ano, propôs uma competição entre escolas médicas como ferramenta de avaliação do aprendizado médico no Brasil e de incentivo a essa metodologia, com o objetivo de ampliar a vivência prática de situações críticas. Objetivos: Participaram do estudo oito instituições de ensino médico localizadas no Brasil. Todas as instituições foram submetidas aos mesmos cenários de simulação, os quais foram avaliados por especialistas com título de especialista, previamente treinados e padronizados para o processo avaliativo. No primeiro dia, foram realizados oito cenários de alta complexidade. No segundo dia, foram conduzidos 16 cenários de baixa complexidade, com foco em habilidades específicas. As equipes finalistas participaram de dois cenários adicionais, incluindo um cenário pediátrico, com todas as avaliações devidamente registradas. Para a execução do projeto, foram utilizados manequins de alta fidelidade e softwares específicos que auxiliaram na coleta e análise dos dados. Metodologia: Resultados: Os cenários abordaram áreas fundamentais da medicina: clínica/cuidados intensivos, cirurgia, ginecologia e obstetrícia e pediatria. Na área pediátrica, quatro cenários foram desenvolvidos ao longo de três dias. O primeiro consistiu em uma parada cardiorrespiratória em ritmo não chocável (assistolia), integrando avaliação clínica, técnica e não técnica. No segundo dia, o primeiro cenário abordou obstrução de vias aéreas superiores, permitindo a avaliação de habilidades técnicas, seguido por um caso de laringite viral, que exigiu diagnóstico oportuno e conduta adequada para o caso. No último dia, o cenário final abordou um traumatismo cranioencefálico, exigindo o reconhecimento do mecanismo do trauma, a importância do local da lesão, a formulação de hipóteses diagnósticas, a solicitação de exames complementares e a conduta apropriada. Conclusão: A simulação realística possibilitou a avaliação tanto de habilidades técnicas quanto não técnicas entre estudantes de medicina, especialmente no contexto de emergências pediátricas. Os resultados ressaltam a importância da educação baseada em simulação na formação médica, promovendo a aquisição de habilidades críticas necessárias para uma prática clínica eficaz.

**Palavras-chave:** SIMULAÇÃO REALÍSTICA. ENSINO MÉDICO. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA.

## PRIMEIROS ANOS, PRIMEIRAS FERIDAS: ESTUDO ECOLÓGICO SOBRE AGRESSÕES EM PRÉ-ESCOLARES NO BRASIL (2018-2024)

*AMANDA SATOMI KIMURA MINAMI (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA (FAMEMA)), LUIZA AMORIM BESSA DA CRUZ (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC), ISABELA ZONTA TOLEDO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ PUC-PR), BIANCA ARNESI COTRIM (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO - UNICID), JULIANA BRAGA RODRIGUES DE CASTRO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR)*

Introdução: A violência contra crianças é um grave problema de saúde pública, com significativas repercussões na primeira infância, fase de maior vulnerabilidade e dependência de cuidadores. No Brasil, as agressões ocorrem predominantemente contra meninos no ambiente familiar e os registros nacionais demonstram a expressiva magnitude desse problema e seu impacto sobre os serviços de saúde. Assim, a análise das internações por agressões permite dimensionar o problema, identificar grupos mais expostos e subsidiar políticas públicas de prevenção. Objetivos: Descrever quantitativamente as internações por agressões no Brasil. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram analisadas internações por agressões em pré-escolares de 1 a 4 anos nas regiões do Brasil, no período 2018-2024. As variáveis incluíram ano do óbito, sexo, faixa etária e cor/raça. A análise foi realizada por estatística descritiva. Resultados: Entre 2018 e 2024, registraram-se 2.886 internações por agressões em crianças de 1 a 4 anos atendidas em caráter de urgência no SUS. O número anual manteve-se relativamente estável, variando de 386 a 427 casos, com maior registro em 2024. O Sudeste concentrou o maior número de internações (793), seguido do Nordeste (716) e Norte (672), enquanto Sul (388) e Centro-Oeste (317) apresentaram menores frequências. Observou-se leve predominância do sexo masculino (52,2%). Quanto à cor/raça, crianças pardas representaram a maioria dos casos (1.597), seguidas por brancas (645) e pretas (91), com menor ocorrência entre amarelas (25) e indígenas (32), 496 registros não continham essa informação. Os dados evidenciam a persistência das internações por agressões na primeira infância no período analisado, com maior concentração em regiões mais populosas e predominância em grupos socialmente vulnerabilizados. Conclusão: As internações por agressões em crianças de 1 a 4 anos permaneceram constantes entre 2018 e 2024, reiterando a violência infantil como relevante problema de saúde pública. A maior concentração de casos em meninos pardos nas regiões mais populosas evidenciam desigualdades sociais e reforçam a necessidade de fortalecer ações de prevenção, vigilância e proteção à infância.

## PROCALCITONINA COMPARADA À PROTEÍNA C-REATIVA PARA DIAGNÓSTICO DE SEPSE PEDIÁTRICA: METANÁLISE DE ESTUDOS OBSERVACIONAIS

*LETICIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), EDUARDO LUCAS VICENTINI PEREIRA (UNIVERSIDADE SANTO AMARO), FRANCISNEI FREITAS SANTOS (IFSULDEMINAS), ELEN JI CHANG (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), ANA JÚLIA PAGLIA (UNICESUMAR), GISELLA DE DEUS ALMEIDA FREIRE (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS), JÚLIA HONORATO DA SILVA (FACULDADE DE MEDICINA DE ITUMBIARA), TIAGO DE SOUZA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA - UEPG), LÍGIA LUANA FREIRE DA SILVA (UNINOVE), LORRANE ALVES BARBOSA (UNINOVE)*

Introdução: A sepse pediátrica demanda reconhecimento rápido, mas o diagnóstico precoce é dificultado por sinais clínicos inespecíficos e pela baixa confirmação microbiológica em parte dos casos. Biomarcadores inflamatórios são utilizados como apoio à decisão clínica, A proteína C-reativa (PCR/CRP) é amplamente utilizada por sua disponibilidade e baixo custo, porém apresenta elevação tardia após o início do processo infeccioso. Objetivos: Comparar a acurácia diagnóstica da PCT versus CRP para sepse em pacientes pediátricos, sintetizar a evidência de estudos observacionais e estruturar a extração de dados necessária para metanálise. Metodologia: Revisão sistemática conforme PRISMA, com pergunta estruturada em PICO: P crianças e adolescentes (28 dias a 18 anos) com suspeita de sepse/infecção bacteriana sistêmica, I PCT sérica, C CRP sérica, O acurácia diagnóstica (sensibilidade, especificidade, LR+, LR8722,, DOR, AUC quando disponível). Foram incluídos apenas estudos observacionais que comparem PCT e CRP e utilizem padrão de referência definido (cultura e/ou critérios clínicos validados). Foram excluídos estudos exclusivamente neonatais sem dados separados, revisões, séries de casos e estudos sem dados suficientes para construir tabelas 2×2 (TP/FP/FN/TN) para ao menos um ponto de corte. Resultados: Estudos observacionais em pediatria geralmente apontam maior discriminação diagnóstica da PCT em comparação à CRP, sobretudo em UTI pediátrica e em apresentações precoces, mas a magnitude do efeito varia conforme definição de sepse, cenário clínico, ponto de corte e prevalência do desfecho. A metanálise quantitativa exige padronização por estudo do mesmo padrão de referência e extração de TP/FP/FN/TN para PCT e CRP. A PCT mostrou sensibilidade de 0,89 (IC95% 0,77–0,95) e especificidade de 0,94 (IC95% 0,83–0,98), com LR+ 14,26 e LR– 0,12, sugerindo forte capacidade tanto para confirmar quanto para afastar sepse. Em contraste, a CRP apresentou sensibilidade de 0,78 (IC95% 0,64–0,88) e especificidade de 0,75 (IC95% 0,61–0,85), com LR+ 3,13 e LR– 0,29. Assim, os forest plots descritivos indicam desempenho superior da PCT, mas não foi possível realizar pooling (metanálise bivariada/HSROC) por haver apenas um estudo com dados 2×2 completos. Conclusão: A evidência observacional sugere que PCT tende a ter desempenho superior à CRP para diagnóstico de sepse pediátrica, porém o pooling quantitativo (metanálise) depende de dados 2×2 por estudo e de análises por subgrupos para lidar com heterogeneidade metodológica.

**Palavras-chave:** SEPSE. PEDIATRIA. PROCALCITONINA. PROTEÍNA C-REATIVA. SENSIBILIDADE E ESPECIFICIDADE.

## PROFESSOR OF PEDIATRICS AND EMERGENCY MEDICINE

*CLAUDIA R. MORRIS (EMORY UNIVERSITY), DUNIA HATABAH (EMORY UNIVERSITY), NOOR ALZRAIKAT (EMORY UNIVERSITY), NITYA BAKSHI (YALE UNIVERSITY), DAVID C. BROUSSEAU (NEMOURS CHILDREN´S), T. CHARLES CASPER (UNIVERSITY OF UTAH), HAILEY JENSEN (UNIVERSITY OF UTAH), RAWAN KORMAN (EMORY UNIVERSITY), CHRIS A. REES (EMORY UNIVERSITY), CARLTON DAMPIER (EMORY UNIVERSITY)*

Introdução: Vaso-occlusive pain episodes (VOE) are the leading cause of emergency department visits/hospitalizations for sickle cell disease (SCD), yet FDA-approved drugs are lacking. During VOE, patients develop an acute arginine deficiency associated with longer time-to-crisis-resolution (TCR) and greater total parenteral opioid use (TPO). Multiple RCTs have shown that arginine is safe, opioid-sparing, improves cardiopulmonary function and reduces length of hospital stay (LOS). A phase-3 RCT was needed. Objetivos: Determine the efficacy/safety of intravenous-arginine for SCD-VOE Metodologia: Prospective, phase-3 RCT at 10 sites. Patients 3-21 years with SCD-VOE receiving intravenous opioids were randomized 1:1 to intravenous arginine 3 times/day or placebo within 12 hours of first intravenous opioid. The primary outcome was TCR (hours from study drug to last intravenous opioid). Secondary outcomes included TPO (intravenous morphine-equivalents mg/kg from study drug to last intravenous opioid) and patient reported outcomes (PROMIS) at admission, discharge, and 7-12 days post-discharge. The trial was halted early for futility. Resultados: Of 2,629 patients screened, 741 were eligible/approached, 293 consented, 271 were randomized (129-arginine, 142-placebo). Demographics were similar across arms. TCR was similar in arginine vs placebo (median 60.8 vs. 65.8h, p=0.98). No differences were seen in safety, TPO, pain scores, or PROMIS measures. 54 subjects had/developed acute chest syndrome (ACS) with a mean 76-hour shorter TCR in arginine vs placebo (108±98,n=29 vs 184±327,n=25,p=0.16, median difference=34 hours). TCR was achieved at 72-hours in 48% vs 16% of patients receiving arginine vs. placebo respectively (p=0.02). Large site variation and standard deviation occurred. Sample size re-calculation would require randomization of >900 subjects. Conclusão: All phase-3 RCTs for SCD-VOE in the US have failed to meet their primary outcome after promising phase-2 RCTs. Trials face challenges due to shorter LOS in the last 20 years, and wide interpatient variability. ACS may represent a SCD subgroup who benefit from arginine therapy.

## PROGNÓSTICO NEUROLÓGICO APÓS PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA 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 sobrevida pós parada cardiorrespiratória pediátrica com bom prognóstico neurológico é um dos desfechos mais importantes no âmbito da ressuscitação cardiopulmonar. Objetivos: Avaliar a mudança da estratificação do prognóstico neurológico pré e 1 ano pós PCR pediátrica hospitalar. Metodologia: Estudo observacional de coorte em hospital universitário quaternário, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2022, incluindo pacientes sobreviventes a PCR pré e após 1 ano. O prognóstico neurológico foi avaliado através do escore Pediatric Cerebral Performance Category (PCPC). O status neurológico dos pacientes foi avaliado no período pré PCR e após um ano. Quanto maior a pontuação do PCPC, maior o grau de disfunção, estratificado em categorias de 1 a 6 (normal, disfunção leve, disfunção moderada, disfunção grave, coma ou estado vegetativo, óbito). A maioria dos estudos segue esta recomendação P- COSCA que define um bom resultado como uma pontuação de PCPC de 1 ou 2, e um resultado ruim (incapacidade neurológica, persistência de estado vegetativo) com PCPC de 3, 4 ou 5. O P-COSCA é um documento publicado pelo ILCOR que tem como principal objetivo padronizar a forma de registro dos desfechos após RCP, para que assim seja possível comparar os estudos entre si. A mudança de categoria foi analisada por teste pareado. Resultados: Oitenta e sete pacientes sobreviveram a PCR após 1 ano. A amostra estudada possuía mais de 95% de pacientes com comorbidades. PCPC pré PCR (1) 47, (2) 28, (3) 12 e (4) 0, PCPC 1 ano pós PCR (1) 32, (2) 32, (3) 22 e (4) 1. o PCPC de 11 pacientes mudou de favorável (1,2) para desfavorável (3,4), evidenciando assim que, em apenas 12,6% demonstraram piora do status neurológico 1 ano após PCR (p=0,001). Conclusão: A PCR pediátrica hospitalar pode estar associada a deterioração neurológica dos sobreviventes, destacando a importância de estratégias voltadas à neuroproteção, incluindo a utilização de ferramentas como o PCPC de forma documentada em todas as PCRs.

**Palavras-chave:** DESFECHO NEUROLÓGICO. PEDIATRIC CEREBRAL PERFORMANCE CATEGORY. SOBREVIDA. RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMON

## PROTOCOLO DE MANEJO SISTEMATIZADO DA BRONQUIOLITE NA EMERGÊNCIA: CENÁRIO DE SIMULAÇÃO COM SUPORTE NÃO INVASIVO E CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA

*LINCOM GUSTAVO GUOLLO PEZOTTI (FEMA), DANIEL AUGUSTO DA SILVA (FEMA), DANIEL MARTINS DOS SANTOS (FEMA), LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FMJ), 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)*

Introdução: A bronquiolite viral aguda é a principal causa de hospitalização respiratória em lactentes, caracterizada por obstrução bronquiolar e insuficiência respiratória progressiva. Evidências atuais demonstram baixa eficácia de broncodilatadores e corticosteroides, direcionando o manejo para suporte ventilatório, higiene nasal e hidratação. Em cenários de recursos limitados, o uso de CPAP, especialmente o Bubble CPAP, constitui alternativa eficaz e de baixo custo para evitar intubação. Objetivos: Descrever a implementação de um cenário de simulação para manejo sistematizado da bronquiolite na emergência, com ênfase no reconhecimento precoce da insuficiência respiratória, uso de suporte não invasivo e cuidado centrado na família.: Relato de experiência baseado em cenário de simulação realística de alta fidelidade, construído a partir de diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria e da American Academy of Pediatrics. O caso simulado envolveu lactente de 4 meses com taquipneia, retrações torácicas e hipoxemia. Foram treinados escores de desconforto respiratório, higiene nasal rigorosa, instalação de Bubble CPAP e comunicação estruturada com familiares. O protocolo incluiu estratégia de "Kangaroo-CPAP", permitindo o suporte respiratório com o lactente em contato pele a pele com a mãe. Metodologia:  Resultados: A aplicação do cenário reduziu em até 60% o uso inadequado de broncodilatadores e diminuiu em 40% as taxas de intubação em unidades de média complexidade. O início precoce do CPAP na sala de emergência evitou transferências críticas e reduziu ocupação de UTI. A inclusão da família no manejo resultou em menor estresse parental, melhor adaptação à interface nasal e redução de 30% na necessidade de sedação. Observou-se melhora da sincronia respiratória e estabilidade hemodinâmica nos lactentes mantidos em contato com o cuidador. Conclusão: O treinamento baseado em simulação para manejo da bronquiolite promove padronização assistencial, reduz intervenções ineficazes e amplia o uso seguro de suporte não invasivo de baixo custo. A integração do cuidado centrado na família potencializa os resultados clínicos e humaniza o atendimento. Este modelo representa estratégia eficaz para qualificar equipes de emergência e reduzir complicações em uma das principais causas de insuficiência respiratória na infância.

## PROTOCOLO RUSH ADAPTADO NO CHOQUE PEDIÁTRICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

*PALOMA TELLES CARVALHO SANTOS (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO (UNINOVE)), JÉSSICA CHÁVARE (UNIVERSIDADE EDSON ANTÔNIO VELANO (UNIFENAS)), FERNANDO IAGO RODRIGUES DE FARIAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (UFAL)), ADRIANA TELLES RÉGIS (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO (UNINOVE))*

Introdução: O protocolo Rapid Ultrasound for Shock and Hypotension (RUSH) adaptado é uma abordagem sistematizada de Ultrassonografia Point-Of-Care (POCUS) para avaliação rápida de crianças com choque, priorizando a identificação do possível tipo de choque (MCLARIO, David J et al., 2015). O protocolo avalia três importantes componentes, sendo eles: ´pump" (coração), "tank" (volume intravascular e cavidade abdominal) e "pipes" (vasos sanguíneos centrais e pulmões) (ASSIES, Roxanne et al., 2025). O p-RUSH é factível, confiável e sendo reconhecido por diretrizes internacionais como da Society of Critical Care Medicine (Carrol ED et al., 2023). Objetivos: Este estudo tem como objetivo analisar o uso do protocolo RUSH em episódios de choque pediátrico, discutindo seus desafios, viabilidade, confiabilidade e implicações diagnósticas em ambiente hospitalar. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura com artigos selecionados na base bibliográfica PubMed, utilizando os descritores: "Adapted RUSH Protocol", "Pediatric shock" e "Point-of-care´. Após análise, 7 artigos foram utilizados como base para construção do presente trabalho. Resultados: Os estudos analisados evidenciam que o protocolo RUSH adaptado à pediatria contribui significativamente para o reconhecimento precoce do choque e sua fisiopatologia. O p-RUSH mostrou-se capaz de diferenciar fenótipos de choque de forma rápida e segura, orientando condutas precoces e potencialmente reduzindo atrasos terapêuticos (ASSIES, Roxanne et al., 2025). A abordagem baseada no POCUS permite avaliação integrada dos componentes cardíaco, volêmico e vascular, favorecendo a tomada de decisão clínica individualizada (MCLARIO, David J et al., 2015). Os achados reforçam seu potencial para individualizar o tratamento, otimizar decisões clínicas e melhorar desfechos, especialmente em cenários de alta mortalidade infantil, contudo, também ressaltam desafios relacionados à padronização dos protocolos e necessidade de treinamento dos profissionais (Miller AF et al., 2022). Assim, reforça-se a necessidade de padronização e capacitação para consolidação do p-RUSH na prática clínica. Conclusão: O p-RUSH apresenta alto potencial clínico, apesar de desafios de treinamento e padronização.

**Palavras-chave:** PROTOCOLO RUSH ADAPTADO. CHOQUE PEDIÁTRICO. POINT-OF-CARE.

## PROTOCOLO VEXUS NA AVALIAÇÃO DE CONGESTÃO VENOSA EM EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

*THAÍS LIMA RATS (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ANA CAROLINA VIANA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ANA CLARA LIMA RATS (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), JOÃO VITOR NOBRE SARAIVA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIA EDUARDA MARKAN RIOS LIMA DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIANA BARROS ALVAREZ (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), EDUARDO CÂNDIDO BRUNO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), LOUISE TAHIM DE SOUSA BRASIL (OTHON SIDOU - HOSPITAL INFANTIL SOPAI)*

Introdução: A avaliação da congestão venosa é crucial na emergência pediátrica para guiar a terapia de fluidos e prevenir danos orgânicos. Ante as limitações dos métodos tradicionais e da análise isolada da veia cava inferior em crianças, o protocolo VExUS surge como abordagem multiparamétrica não invasiva. Ao utilizar o Doppler de vasos viscerais, a ferramenta busca identificar precocemente disfunções ventriculares e lesão renal congestiva, promovendo uma medicina de precisão para o paciente pediátrico crítico. Objetivos: Analisar as evidências científicas sobre a acurácia diagnóstica, a viabilidade técnica e a utilidade clínica do protocolo VExUS na avaliação da congestão venosa em pacientes pediátricos críticos. Metodologia: Revisão sistemática de síntese qualitativa baseada no PRISMA 2020. Realizou-se busca no PubMed e SciELO (janeiro/2026) com os descritores "VExUS" e "pediatric", selecionando-se 8 artigos (2021–2025) sobre populações pediátricas e neonatais. Os critérios de inclusão focaram em estudos originais de Doppler multiparamétrico, excluíram-se pesquisas em adultos, análises isoladas da veia cava inferior ou sem correlação clínica com o tema. Resultados: A síntese dos estudos demonstrou que a análise isolada da veia cava inferior é insuficiente, dada a ausência de correlação fidedigna com a pressão venosa central em crianças criticamente enfermas. Em contraste, o protocolo VExUS apresentou-se como um marcador superior de congestão sistêmica, com o Doppler visceral apresentando correlação moderada a forte com a disfunção ventricular direita e o desequilíbrio do acoplamento ventrículo-pulmonar. No manejo do choque séptico e de patologias renais, a identificação de padrões de fluxo anômalos nas veias hepática, porta e intrarrenal permitiu o diagnóstico precoce da lesão renal congestiva e a personalização da terapia descongestiva. Adicionalmente, o Doppler venoso intrarrenal foi a única variável independente associada com aumento da pressão venosa central. Por fim, o escore provou-se tecnicamente factível desde o período neonatal, demonstrando utilidade diagnóstica na diferenciação etiológica da sobrecarga volêmica em cardiopatias congênitas. Conclusão: O protocolo VExUS consolida-se como uma alternativa superior à avaliação isolada da veia cava inferior para monitorizar a congestão venosa em pediatria. Sua implementação na emergência e cuidados críticos favorece a medicina de precisão, permitindo a detecção precoce de falências orgânicas e otimizando o manejo hemodinâmico desde o período neonatal.

## PSICOSE AGUDA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DA ENCEFALITE AUTOIMUNE ANTI-NMDA EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

*ISADORA RIZZOTTO OTOBELLI (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), LUIZA CANALLI ALBÉ (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), LUIZA RAMOS SIOMIONATO (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), BRUNA MUSSATTO ISOTTON (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), AMANDA BONKEVICH TOIGO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), EDUARDA CAGOL (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), FERNANDA DE OLIVEIRA CHIARADIA (HOSPITAL GERAL)*

Introdução: A encefalite autoimune anti-NMDA é uma doença rara (1,54 casos por milhão de crianças) e potencialmente fatal. Caracteriza-se por alterações neuropsiquiátricas, crises convulsivas e disfunção autonômica, podendo mimetizar infecções do sistema nervoso central, epilepsia ou transtornos psiquiátricos primários. Essa sobreposição clínica dificulta o reconhecimento precoce, atrasando o tratamento e impactando negativamente o prognóstico. Objetivos: Paciente feminina, 12 anos, previamente hígida, em contexto social vulnerável, foi encaminhada à emergência por agitação psicomotora e fala desconexa. Há um mês, iniciou ansiedade, isolamento social e insônia, evoluindo com agressividade, desorientação auto e alopsíquica, alucinações e ideação suicida, além de vômitos e relato de febre não aferida. Inicialmente, suspeitaram-se intoxicação exógena e meningoencefalite infecciosa, sendo iniciados antimicrobianos e antivirais empíricos. Contudo, punção lombar, tomografia de crânio e exames laboratoriais iniciais não corroboraram essas hipóteses. Com piora neurológica e crises convulsivas focais refratárias, a paciente foi transferida para UTI, necessitando de sedação contínua e ventilação mecânica. Diante da suspeita autoimune, realizou-se pulsoterapia com metilprednisolona, sem resposta adequada. A positividade do anticorpo anti-NMDA no líquor motivou transferência para centro de referência, onde foi submetida à plasmaférese. Evoluiu com pneumonia broncoaspirativa, traqueíte e trombose do seio reto sendo instituídas antibioticoterapia e anticoagulação. Pela persistência dos sintomas psiquiátricos, iniciou-se imunoterapia de segunda linha, rituximabe, com melhora progressiva e alta hospitalar após 70 dias de internação. Metodologia:  Resultados: O caso ilustra o desafio diagnóstico da encefalite autoimune na urgência pediátrica, frequentemente confundida com intoxicações ou transtornos psiquiátricos primários. A inespecificidade dos achados clínicos, laboratoriais e radiológicos exige alto grau de suspeição, especialmente quando sintomas psiquiátricos associam-se a febre, crises convulsivas ou deterioração neurológica, evitando subdiagnóstico e atraso terapêutico. Conclusão: Quadros psiquiátricos agudos em pediatria, sobretudo quando associados a sinais neurológicos, devem suscitar suspeita de encefalite. Após exclusão de causas infecciosas, a etiologia autoimune deve ser considerada, permitindo diagnóstico e tratamento precoces, associado a melhor prognóstico neurológico.

**Palavras-chave:** ENCEFALITE AUTOIMUNE ANTI-NMDA. PSICOSE AGUDA. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA.

## PUNÇÃO LOMBAR NEONATAL: ESTRATÉGIAS ATUAIS PARA MAIOR SUCESSO

*ANA CECÍLIA PEREIRA SILVA (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ), BÁRBARA CÁSSIA COSTA (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ), BÁRBARA MARCACCINI RIBEIRO (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ)*

Introdução: A punção lombar (PL) é um procedimento vital na prática neonatal, especialmente para o diagnóstico de condições neurológicas, cuja apresentação é inespecífica em recém-nascidos (RN). Apesar da relevância, a PL neonatal tem baixas taxas de sucesso (50 a 60%), frequentemente exigindo repetição do procedimento e aumentando a morbidade. As técnicas tradicionalmente utilizadas podem ser dificultadas pelas características anatômicas e fisiológicas dos RN. Diante disso, as modificações técnicas são propostas a fim de aumentar a taxa de sucesso. Objetivos: Compreender quais técnicas de PL em RN, com ênfase no posicionamento, estão associadas a maior taxa de sucesso. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática baseada nas diretrizes PRISMA, consultando as bases PubMed, BVS, Cochrane e SciELO. A busca consistiu na utilização dos descritores (Infant AND Newborn) AND (Spinal Puncture), além dos filtros: últimos 10 anos, artigos em português e inglês, com texto completo disponível. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados que envolveram RN e relacionaram a técnica ou o posicionamento do RN ao procedimento. Foram excluídos estudos que não envolviam essa população e esse procedimento, além de publicações com dados incompletos ou acesso restrito. Resultados: A busca inicial identificou 821 artigos que após aplicação dos filtros e leitura dos títulos, resumos e textos completos, 6 estudos foram incluídos na revisão. Alguns estudos abordaram o uso da ultrassonografia como suporte da punção lombar, assim, a US como guia foi responsável pela maior taxa de sucesso na primeira tentativa (65%) e redução da incidência de PL traumática, além de sua utilização para identificar os espaços interespinhosos e estimar o volume de LCR. Quanto a posição do RN, 4 variações foram avaliadas, a posição troca de fraldas demonstrou menor variância da distância interespinhosa entre os pacientes, a posição sentada, por outro lado, superou a posição lateral em sucesso na primeira tentativa e melhor qualidade do LCR. Em RN com baixo peso ao nascer, a posição ventral está associada a menor taxa de efeitos adversos, maior eficácia, menor nível na escala NIAPAS. Conclusão: A revisão evidencia o potencial das posições alternativas e da US para aumentar a eficácia da PL neonatal. Ainda é preciso mais estudos para consolidar e preparar os profissionais.

**Palavras-chave:** PUNÇÃO LOMBAR. RECÉM-NASCIDO

# QUANDO A ANEMIA E A DIARREIA NÃO SÃO INFECCIOSAS: DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL DE INÍCIO MUITO PRECOCE NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

*VICTOR FERNANDO DA SILVA LIMA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (IMIP)), KAIZA VILARINHO DA LUZ (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (IMIP)), THALYTA CRISTINA HENRIQUES AIRES (SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - PERNAMBUCO), JOYCE KAROLINE SOUZA APRESENTAÇÃO (SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - PERNAMBUCO), MILLENA RAYSSA ANDRADE SILVA (SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - PERNAMBUCO), GABRIELLY DE OLIVEIRA VIANA (SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - PERNAMBUCO), ROBERTO MATHEUS HENRIQUES AIES (SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - PERNAMBUCO)*

Introdução: A Doença Inflamatória Intestinal (DII) compreende condições inflamatórias crônicas do trato gastrointestinal e, na população pediátrica, especialmente quando de início muito precoce, apresenta curso mais agressivo, com elevada morbidade e impacto sobre crescimento e desenvolvimento. Aproximadamente 10 a 15% dos casos de DII ocorrem antes dos 6 anos, sendo a apresentação antes dos 2 anos rara, correspondendo a menos de 3% dos casos pediátricos. Nessa faixa etária, a apresentação clínica é frequentemente inespecífica, podendo mimetizar condições comuns da emergência pediátrica, como anemia grave e diarreia infecciosa, o que dificulta o diagnóstico e exige alta suspeição clínica. Objetivos: Lactente do sexo masculino, com histórico de dois atendimentos prévios na emergência pediátrica, aos 8 meses e aos 1 ano e 5 meses de idade, por anemia grave com necessidade de transfusão sanguínea, associada a diarreia recorrente, dores articulares e baixo ganho ponderal. No seguimento, observou-se recorrência de anemia grave, trombocitose importante, provas inflamatórias persistentemente elevadas e limitação de movimentação do membro inferior esquerdo. A associação entre diarreia invasiva prévia, inflamação crônica, manifestações osteoarticulares, repercussão nutricional e anemia recorrente levantou suspeita de DII de início muito precoce, com manifestações extraintestinais predominantes. O paciente foi internado para investigação ampliada, sendo realizada colonoscopia, que evidenciou pancolite ulcerativa intensa, e endoscopia digestiva alta, que mostrou pangastrite enantemática leve. Instituída corticoterapia sistêmica associada à azatioprina, evoluiu com melhora significativa dos sintomas gastrointestinais e articulares. Metodologia:  Resultados: A DII de início muito precoce está frequentemente associada a alterações genéticas e imunológicas, curso inflamatório persistente e maior gravidade clínica, com necessidade de terapias precoces e intensivas. Na emergência pediátrica, apresentações recorrentes de anemia grave, diarreia persistente e manifestações sistêmicas devem alertar para diagnósticos menos comuns, evitando atraso terapêutico. Conclusão: O caso reforça a importância do reconhecimento precoce da DII de início muito precoce na emergência pediátrica. A alta suspeição clínica, investigação adequada e abordagem multidisciplinar são fundamentais para reduzir a morbidade, prevenir complicações e melhorar o prognóstico.

**Palavras-chave:** DOENÇA DE CROHN. ANEMIA. PEDIATRIA. HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL.

## QUANDO A GASTROENTERITE SE AGRAVA: DESIDRATAÇÃO GRAVE EM LACTENTE DESNUTRIDA

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

Introdução: A perda excessiva de água corporal e eletrólitos, em graus variados, constitui a desidratação. Em pediatria, geralmente ocorre após gastroenterite aguda, sendo que pacientes desnutridos têm quadro agravado. Objetivos: Paciente feminina, 1 ano e 3 meses, 5750 gramas, APLV, apresentava otite e gripe, tratada com amoxicilina e clavulanato. Dez dias depois, regressou ao atendimento com vômitos, diarreia mucosa, febre e tremores. Aos exames, tinha hipernatremia (Na:183) e acidose metabólica (pH: 7,1 e bicarbonato:6,2). Foi realizado push de soro fisiológico e prescrito soro glicosado 5%. Ademais, positivou para Clostridium difficile, iniciando vancomicina. Para tratar o quadro de desnutrição, gastroenterite e hipernatremia foi implementada dieta com Neocate, uso de glutamina, hidratação venosa com soro glicosado 5% com adição de sódio e potássio, vitamina K, e pushes de ringer lactato. Após recidiva de febre, foi adicionada ceftriaxona à terapêutica. Exames consecutivos demonstraram melhora. Metodologia:  Resultados: A desidratação é responsável por 14 à 30% das mortes infantis, sendo 20% das gastroenterites relacionadas à bactérias. Nesse viés, a incidência de Clostridium difficile em pediatria aumentou. Crianças são mais colonizadas pelo patógeno, desenvolvendo infecção na presença de condições médicas crônicas, associada à comunidade. Quanto à desidratação, quanto mais jovem maior a propensão, devido às altas taxas metabólicas, incapacidade de comunicar necessidades e elevadas perdas insensíveis. Quando há desnutrição concomitante, o quadro é escalonado, com hipersuscetibilidade imune, internações prolongadas e maior mortalidade. Outrossim, em relação ao sódio, a desidratação pode ser isotônica, hipotônica e hipertônica, definindo o tipo de manejo, o qual deve ser lento, evitando edema cerebral e mielinólise pontina. Também costumam coexistir acidose metabólica e outras anormalidades eletrolíticas. Conclusão: A desidratação pediátrica é potencialmente grave, especialmente em pacientes desnutridos, devendo ser prontamente identificada e tratada, prevenindo complicações neurológicas, lesão renal, choque hipovolêmico, arritmias e óbito.

## QUANDO O ABDOME VIRAL NÃO É TÃO SIMPLES: DISTENSÃO ABDOMINAL GRAVE EM CRIANÇA COM EVOLUÇÃO CIRÚRGICA INESPERADA

*CLARA FIGUEIREDO CAIRES (EBMSP), THAIS FARIAS LEITE (ZARNS - FTC)*

Introdução: Distensão abdominal é uma manifestação frequente em quadros infecciosos pediátricos, geralmente de origem benigna e autolimitada. Entretanto, a evolução desfavorável pode indicar condições cirúrgicas subjacentes, exigindo vigilância clínica e abordagem precoce. Este relato descreve um caso de abdome agudo em paciente Objetivos: L.R.F., lactente de 1 ano e 11 meses, previamente hígida, deu entrada na emergência de um hospital de referência em Salvador com quadro de vômitos iniciado há dois dias associado a diarreia sem produtos patogênicos, distensão abdominal leve e relato de quadro semelhante em genitor. Ao exame físico, estava corada, hidratada, abdômen com ruídos presentes e amígdalas hiperemiadas. Foi classificada como enterite viral e liberada para casa com sintomáticos e orientações. Após persistência dos sintomas e piora do quadro abdominal, retornou no mesmo dia à noite, sendo admitida em enfermaria e posteriormente em UTI pediátrica. Evoluiu com distensão abdominal importante e progressiva, hiporexia e diurese reduzida, sem alterações neurológicas ou respiratórias. Na UTI, após drenagem de 375mL de conteúdo bilioso por sonda nasogástrica, foi submetida à tomografia que identificou massa retroperitoneal. Dois dias após admissão em UTI realizou laparotomia com ressecção de tumoração linfomatosa (hamartoma) e realização de enteroanastomose primária Metodologia: Resultados: A apresentação inicial foi compatível com gastroenterite viral, mas a evolução abdominal do quadro impôs revisão diagnóstica e necessidade de intervenção cirúrgica. A investigação complementar foi essencial para identificar a massa abdominal com efeito obstrutivo. Destaca-se a importância da abordagem precoce e da vigilância clinica mesmo em quadros inicialmente benignos, especialmente quando há sinais de distensão progressiva, dor refratária e comprometimento funcional. Conclusão: Este relato ilustra como quadros infecciosos aparentemente simples podem ocultar patologias cirúrgicas graves. O pronto atendimento, a suspeição clínica e a integração entre emergência, enfermaria e UTI foram determinantes para o desfecho favorável da paciente.

## QUANDO O ACIDENTE DOMÉSTICO VIRA EMERGÊNCIA: QUEIMADURA POR ESCALDADURA EM CRIANÇA

*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), LUCAS FALCÃO BOECHAT (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), LUCAS HENRIQUES DA SILVA (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - AFYA ITABUNA), 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: As queimaduras por escaldadura representam causa frequente de trauma térmico na infância, especialmente em ambiente domiciliar, podendo resultar em lesões extensas e necessidade de cuidados intensivos. A gravidade depende da profundidade, extensão da superfície corporal queimada (SCQ) e do manejo inicial. A abordagem precoce e multidisciplinar é essencial para reduzir complicações, infecções secundárias e sequelas funcionais e estéticas. Objetivos: R.A.A.S., sexo masculino, 11 anos, preparava bala em uma garrafa plástica, que explodiu, causando queimadura por escaldadura, devido ao contato com líquido quente. O mesmo foi transferido pelo SAMU para a emergência pediátrica, e admitido duas horas após o acidente. Recebeu analgesia, reposição volêmica e curativo com sulfadiazina de prata e encaminhado à UTI pediátrica. Ao exame físico, apresentava queimaduras de primeiro e segundo graus em face (1,5%), tronco anterior (5,7%) e posterior (1,3%), além de lesões em membro superior direito, incluindo braço, antebraço e mão, com presença de bolhas. O paciente encontrava-se hemodinamicamente estável, sem comprometimento respiratório ou sinais de infecção. Durante a internação, realizou desbridamento cirúrgico das áreas acometidas em centro cirúrgico, seguido de curativos seriados com sulfadiazina de prata e suporte clínico. A conduta imediata, seria a transferência para centro de referência de queimados, na qual foi impossibilitado. Evoluiu com boa resposta ao tratamento, controle adequado da dor, manutenção do estado nutricional e sem sinais de infecção secundária. Metodologia:  Resultados: Queimaduras com SCQ moderada em pediatria requerem vigilância rigorosa devido ao risco de perda hídrica, infecção e cicatrização inadequada. O manejo precoce, com hidratação, analgesia, avaliação cirúrgica e cuidados locais apropriados, foi determinante para a evolução favorável.  Conclusão: O caso evidencia a importância do atendimento rápido e da abordagem multidisciplinar nas queimaduras pediátricas por escaldadura. A condução adequada desde o primeiro atendimento até o cuidado especializado contribuiu para desfecho clínico satisfatório, sem complicações infecciosas ou sistêmicas.

**Palavras-chave:** QUEIMADURAS. CRIANÇAS. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

## QUANDO O BRINCAR ENCONTRA O TRÂNSITO: ESTUDO ECOLÓGICO NACIONAL SOBRE ATROPELAMENTOS EM PRÉ-ESCOLARES NO BRASIL (2018–2024)

*AMANDA SATOMI KIMURA MINAMI (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA (FAMEMA)), ANDRESSA ALVES GUIMARÃES (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - UNINOVE), JÚLIA ARNAUT ROSSI (FAMINAS BELO HORIZONTE), JOÃO MARCOS GERALDO RAMOS (UNIVERSIDADE SALVADOR)*

Introdução: Os atropelamentos configuram importante causa de morbimortalidade na infância e representam relevante problema de saúde pública no Brasil. Crianças em idade pré-escolar apresentam maior vulnerabilidade em razão do desenvolvimento psicomotor incompleto, da limitada percepção de risco e da dependência de supervisão adulta. Entre os acidentes de transporte, os atropelamentos envolvendo pedestres destacam-se pela elevada gravidade e pela frequente necessidade de atendimento de urgência. A análise do perfil epidemiológico dessas internações contribui para o planejamento de estratégias preventivas e para o fortalecimento de políticas públicas voltadas à segurança infantil. Objetivos: Analisar o perfil das internações de urgência por acidentes de transporte envolvendo pré-escolares no Brasil. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizado pelo DATASUS. Foram analisadas internações de urgência por acidentes de transporte envolvendo pedestres de 1-4 anos, entre 2018-2024. As variáveis incluíram ano de internação, idade, raça/cor, região e sexo. Resultados: Foram registradas 4.413 internações de urgência por atropelamentos em crianças pré-escolares. A Região Sudeste concentrou a maior proporção dos casos (42,9%, n=1.895), seguida pelo Nordeste e Centro-Oeste (20,9% cada, n=923). Observou-se predominância masculina (62,3%) em todas as regiões, corroborando achados da literatura que apontam maior exposição de meninos a eventos traumáticos no trânsito. Quanto à raça/cor, a maioria das internações ocorreu entre crianças pardas (59,9%), seguidas pelas brancas (23,2%), com variações regionais. Registros sem informação representaram 12,7% dos casos, indicando limitações dos dados. Evidências apontam maior risco de atropelamentos em menores de 3 anos em ambientes domiciliares e, aos 4 anos, em travessias inesperadas, reforçando a necessidade de supervisão contínua. Conclusão: As internações por atropelamentos em crianças pré-escolares continuam expressivas no Brasil, com maior predominância em meninos pardos na Região Sudeste, evidenciando a influência de determinantes sociais na exposição a esse tipo de agravo. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecimento de políticas públicas voltadas à segurança no trânsito e à proteção da criança, com ênfase em ações educativas direcionadas aos responsáveis, além de aprimoramento da qualidade dos registros para subsidiar o planejamento e a avaliação dessas intervenções.

## QUANDO O MAGNÉSIO SILENCIA A TEMPESTADE: FIRES REVERTIDO APÓS MESES DE ESTADO DE MAL EPILÉPTICO

*MARLA ROCHANA BRAGA MONTEIRO (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)), JOÃO VICTOR MARINHO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ), SAMANTHA GURGEL OLIVEIRA SOUSA (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)), CIRO MATSUI JÚNIOR (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)), NÍVEA SANTOS RIEDMILLER (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ), GABRIELLA PARENTE SAMPAIO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ), MARCOS BRYAN SILVA FIGUEIREDO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ)*

Introdução: A síndrome epiléptica relacionada à infecção febril (FIRES), subgrupo da NORSE (estado epiléptico refratário de início recente), é uma condição rara, caracterizada pelo início súbito de estado de mal epiléptico refratário, com síndrome febril iniciada entre 2 semanas ou 24 horas antes do início (com ou sem febre no momento do início das crises). A resposta limitada às terapias convencionais torna seu manejo desafiador, motivando a busca por estratégias terapêuticas alternativas. Objetivos: Paciente, 7 anos, previamente hígido, iniciou sintomas respiratórios e febre, evoluindo com 48 horas dos sintomas com crises epilépticas reentrantes e estado de mal epiléptico focal. Foi admitido em estado pós-ictal, com instabilidade hemodinâmica e respiratória, necessitando sedação, intubação e múltiplos fármacos anticonvulsivantes e anestésicos. Investigação infecciosa foi negativa, assim como a pesquisa de encefalite autoimune (anti-NMDA, anti-GAD). Neuroimagem evidenciou alterações temporais esquerdas sugestivas de encefalite. Evoluiu com estado de mal super-refratário por cerca de três meses, refratário a benzodiazepínicos, barbitúricos, anestésicos contínuos, imunoglobulina, pulsoterapia com corticosteroide, plasmaférese e ciclofosfamida. Apenas após infusão intravenosa de sulfato de magnésio houve redução significativa das crises, melhora eletroencefalográfica e recuperação do nível de consciência. Após a alta, manteve epilepsia de difícil controle e encefalopatia. Metodologia:  Resultados: Relatos recentes sugerem o potencial benefício do sulfato de magnésio em FIRES refratária. Tan et al. (2015) descreveram dois casos pediátricos com cessação das crises após infusão contínua, com níveis séricos entre 3,0 e 5,0 mmol/L, sem efeitos adversos. O magnésio atua bloqueando receptores NMDA e canais de cálcio, reduzindo a excitabilidade neuronal e possivelmente modulando a neuroinflamação. Embora ainda haja escassez de estudos controlados, essas evidências, somadas ao presente caso, sustentam seu papel como terapia adjuvante em FIRES. Conclusão: Este relato destaca o sulfato de magnésio como uma opção terapêutica promissora em FIRES refratária, especialmente após falha das abordagens convencionais e imunomodulatórias. A divulgação dessa experiência pode contribuir para ampliar o arsenal terapêutico disponível e incentivar outros serviços a considerarem essa estratégia em casos semelhantes.

**Palavras-chave:** FIRES. ESTADO DE MAL EPILÉPTICO SUPER-REFRATÁRIO. SULFATO DE MAGNÉSIO. NORSE. EPILEPSIA PEDIÁTRICA.

## QUANDO UM DENTE AMEAÇA O TRONCO ENCEFÁLICO: ABSCESSO PONTINO ODONTOGÊNICO EM ADOLESCENTE

*MARLA ROCHANA BRAGA MONTEIRO (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)), MARCELLE SANJUAN GANEM PRADO (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)), MORGANA CLÉRIA BRAGA MONTEIRO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), IGOR ALMEIDA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP)), JOÃO VICTOR MARINHO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ), LARAH SILVA FÉLIX (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ), ANA TEREZA SOUZA DO NASCIMENTO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ), MARIA CLARA QUEZADO LIMA VERDE (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ)*

Introdução: Abscessos do tronco encefálico são raros na pediatria, correspondendo a menos de 1% dos abscessos intracranianos, porém apresentam elevada morbimortalidade devido à localização crítica e aos desafios diagnósticos e terapêuticos. A origem odontogênica, embora reconhecida, é pouco relatada, exigindo alto grau de suspeição clínica. O diagnóstico precoce é fundamental para reduzir sequelas neurológicas e mortalidade. Objetivos: Paciente masculino, 16 anos, etnia indígena, admitido com cefaleia, sonolência e febre há quatro dias. Ao exame neurológico apresentava paralisia facial periférica, paralisia do VI par craniano à direita, disartria e hemiparesia/hemihipoestesia à esquerda, com pupilas isofotorreagentes. O líquor mostrou pleocitose linfomonocitária e hiperproteinorraquia. A ressonância magnética evidenciou lesão expansiva na região posterior direita da ponte (3,0 × 2,5 cm), com restrição à difusão, realce capsular regular e edema vasogênico extenso. A investigação revelou mau estado dentário, com tomografia de mandíbula demonstrando abscesso periapical. Foi iniciada antibioticoterapia intravenosa de amplo espectro associada à drenagem e biópsia estereotáxica, com redução significativa da lesão. A análise metagenômica identificou Streptococcus intermedius paciente evoluiu com melhora progressiva dos déficits neurológicos e encontra-se em fase final de tratamento. Metodologia: Resultados: Abscessos do tronco encefálico são eventos raros e potencialmente fatais, com apresentação frequentemente inespecífica. A neuroimagem, especialmente a ressonância magnética com difusão, é essencial para o diagnóstico diferencial com tumores, encefalites e lesões desmielinizantes. A identificação microbiológica direciona a antibioticoterapia, sendo espécies do gênero Streptococcus, especialmente do grupo S. anginosus, comumente associadas a focos odontogênicos. Embora abscessos menores possam ser tratados clinicamente, a maioria dos casos requer intervenção cirúrgica para alívio do efeito de massa e obtenção de material para cultura, impactando positivamente o prognóstico. Conclusão: Este caso reforça a importância de considerar a origem odontogênica no diagnóstico diferencial de lesões expansivas do tronco encefálico e destaca o papel da abordagem multidisciplinar. Espera-se que este relato contribua para ampliar a suspeição clínica, orientar condutas precoces e auxiliar outros serviços na tomada de decisão, com melhora dos desfechos neurológicos.

**Palavras-chave:** ABSCESSO PONTINO. ABSCESSO DO TRONCO ENCEFÁLICO. INFECÇÃO ODONTOGÊNICA. ADOLESCENTE. NEUROINFECÇÃO.

## QUEIMADURA QUÍMICA OCULAR EM CRIANÇAS - PROTOCOLO DE IRRIGAÇÃO IMEDIATA E IMPACTO NA REDUÇÃO DE SEQUELAS GRAVES: 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), ANDRÉ EVANS COLARES MOTA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), EDUARDO CÂNDIDO BRUNO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), JOÃO VITOR NOBRE SARAIVA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), LUCAS DIÓGENES PARENTE PINHEIRO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIA EDUARDA MARKAN RIOS LIMA DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIANA BARROS ALVAREZ (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MATHEUS ALENCAR DE LIMA (ESCOLA CEARENSE DE OFTALMOLOGIA)*

Introdução: Emergências predominantemente domésticas, as queimaduras químicas oculares em crianças (pico 1–10 anos) resultam em lesões graves (Grau 8805, IV) em até 61% dos casos. Embora a irrigação imediata seja o principal determinante prognóstico, menos de 35% das vítimas recebem socorro adequado, evidenciando lacuna crítica no manejo dessa morbidade na pediatria. Objetivos: Sintetizar evidências sobre a epidemiologia, gravidade e o impacto dos primeiros socorros no prognóstico visual de queimaduras químicas oculares pediátricas. Metodologia: Para tanto, realizou-se Revisão sistemática baseada no protocolo PRISMA 2020, nas bases PubMed e SciELO, em janeiro/26, utilizando os descritores ´eye burns´, ´chemical burns´ e ´children´. Selecionaram-se 17 estudos dos últimos 5 anos conforme critérios de inclusão (pediatria e trauma químico), excluindo-se relatos de caso e revisões narrativas. Resultados: As injúrias foram majoritariamente domésticas, com pico em pré-escolares expostos a saneantes e álcalis. A alta prevalência de lesões graves (Grau 8805, IV) resultou em sequelas como simbléfaro, opacidade corneana e deficiência de células-tronco limbares. Apesar de a irrigação imediata ser o principal fator prognóstico, as taxas de socorro adequado são baixas, associando desfechos visuais desfavoráveis à toxicidade dos agentes e ao atraso no atendimento. Assim, a severidade das lesões correlaciona-se à alta penetração tecidual dos álcalis. Nesse cenário, sequelas irreversíveis, como a deficiência de células-tronco limbares, refletem falhas críticas no atendimento domiciliar. A janela terapêutica para irrigação copiosa imediata, visando a neutralização do pH, ou tempo médio de 15-30 min, é o determinante prognóstico central, superando intervenções cirúrgicas tardias na preservação da acuidade visual. Conclusão: O trauma químico ocular pediátrico é uma emergência de alta morbidade e prognóstico limitado. Conclui-se que estratégias de prevenção e educação sobre irrigação imediata são urgentes para reduzir a cegueira evitável e mitigar as graves repercussões funcionais e socioeconômicas dessas lesões.

## QUEIMADURAS E CORROSÕES EM CRIANÇAS NO BRASIL (2008–2024): ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES

*LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), EVILYM PASQUALI CORBARI (AFYA PATO BRANCO), LORRANE ALVES BARBOSA (UNINOVE), LIGIA LUANA FREIRE DA SILVA (UNINOVE), ANA LUIZA VIEIRA ALEXANDRINO (UNINOVE), KATIUSSIA SOARES BEZERRA (UNINOVE)*

Introdução: As queimaduras e corrosões representam uma das principais causas de morbimortalidade na infância, especialmente nos primeiros anos de vida. Essas lesões podem decorrer de acidentes domésticos, exposição a líquidos quentes, fogo direto, eletricidade ou produtos químicos. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações hospitalares por queimaduras e corrosões (CID-10: T20–T32) em crianças menores de 15 anos no Brasil entre 2008 e 2024, segundo região, sexo, faixa etária, cor/raça, ano de atendimento e caráter da internação. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e retrospectivo, baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS). Foram incluídas as internações registradas entre 2008 e 2024 em pacientes menores de 15 anos. As variáveis analisadas foram: ano de atendimento, região, faixa etária, sexo, cor/raça e caráter da internação (eletivo, urgência ou outros tipos de acidente). A análise estatística utilizou o teste do qui-quadrado (967,²) para comparação entre distribuições, considerando significância de p<0,05. Resultados: Entre 2008 e 2024, foram registradas 68.638 internações por queimaduras e corrosões em crianças no Brasil. A região Sudeste concentrou 60,7% dos casos (n=41.671), seguida da região Sul (39,3%, n=26.967), diferença estatisticamente significativa (967,²=314,2, p<0,001). Em relação à faixa etária, observou-se que crianças de 1 a 4 anos representaram a maioria das internações (52,5%, n=36.060), seguidas por 5 a 9 anos (22,5%, n=15.408), 10 a 14 anos (16,6%, n=11.415) e menores de 1 ano (8,4%, n=5.755). Quanto ao sexo, predominaram os meninos (62,1%, n=42.597), em comparação às meninas (37,9%, n=26.041), diferença estatisticamente significativa (967,²=138,5, p<0,001). No que se refere ao caráter da internação, observou-se predomínio de casos de urgência (84,2%, n=57.789), enquanto eletivos representaram 3,4% (n=2.318). Conclusão: As queimaduras e corrosões em crianças no Brasil mantêm alta frequência de internações e estabilidade temporal, com maior ocorrência em meninos de 1 a 4 anos, caracterizando um grave problema de saúde pública. O predomínio de internações por urgência reflete a natureza aguda e acidental dessas lesões, frequentemente associadas ao ambiente doméstico e à falta de supervisão adequada. A predominância nas regiões Sudeste e Sul pode estar relacionada à maior disponibilidade de serviços hospitalares especializados e à melhor notificação dos casos.

**Palavras-chave:** QUEIMADURAS. CORROSÕES. PEDIATRIA. INTERNAÇÕES HOSPITALARES. SIH-SUS. EPIDEMIOLOGIA. BRASIL.

## QUEIMADURAS E CORROSÕES NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA: VARIABILIDADE SAZONAL E REGIONAL (2016-2024)

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

Introdução: Queimaduras e corrosões (QC) são causas importantes de acidentes em crianças e adolescentes e representam a segunda causa de morte acidental na infância. Fatores comportamentais, regionais e sazonais merecem atenção especial. Objetivos: Analisar a variabilidade sazonal e regional de internações por QC na população pediátrica brasileira (0-19 anos) entre 2016-2024. Metodologia: Estudo epidemiológico analítico, longitudinal e quantitativo baseado em dados do SIH-DATASUS. Incluíram-se internações por QC (2016-2024), estratificadas por faixa etária (0-4, 5-9, 10-14, 15-19), sexo e região, excluindo registros incompletos. Avaliaram-se incidência por 100.000 habitantes (desfecho primário), custos, permanência hospitalar e mortalidade/letalidade (desfechos secundários). Comparou-se junho e julho (J-J) com o período de agosto a maio (A-M) por ANOVA com verificação de pressupostos ($p<0,05$), em Excel 2021. Resultados: Apesar de limitações como falta de dados, características clínicas e possível subnotificação, verificou-se que crianças de 0-4 anos apresentaram maior vulnerabilidade: 3,83 (meninos) e 2,58 (meninas) internações/mês em A-M, aumentando para 4,13 (+7,8%, $p=0,028$) e 2,88 (+11,8%, $p=0,010$) em J-J, resultados 4,35 vezes superior à faixa de 10-14 anos. A razão meninos/meninas variou entre 1,4-1,7. O Centro-Oeste (CO) apresentou aumento preponderante de incidência, particularmente em meninas de 10-14 anos (+295,6% em A-M e +448% em J-J). Os custos médios por internação elevaram-se com a idade, superando R$4.000 (15-19 anos) nas regiões Sudeste (SE) e Sul (S), sendo 7,82% maior em meninos. A permanência hospitalar média foi menor em crianças de 0-4 anos no S (4,74 dias) e maior em adolescentes de 15-19 anos no SE (8,49 dias). Mortalidade foi <2% nacionalmente, com aumento significativo em meninas de 5-9 anos em A-M ($p=0,031$). Meninos de 0-4 ($p<0,001$), 15-19 anos ($p=0,006$) e meninas de 15-19 anos ($p=0,013$) exibiram incremento relevante da letalidade em J-J. Conclusão: A predominância de adversidades em J-J, com maior incidência e gravidade no S/CO, reflete fatores climáticos, frio e seca/queimadas, e culturais, festejos juninos. Distribuição regional desigual evidencia possível inequidade médico-hospitalar. Acentuada proporção masculina sugere comportamento exploratório superior, necessitando maior supervisão. Escalada de custos, permanência e letalidade conforme idade demanda cautela, sendo recomendável maior prevenção em crianças <4 anos e capacitação de profissionais, principalmente em regiões críticas.

## RABDOMIOSSARCOMA VESICAL EM CRIANÇA: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS EM CONTEXTO DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA

*ALINE PETRACCO PETZOLD (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), CAROLINA RODRIGUES DE FREITAS (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), MATHEUS OTO PEREIRA DO NASCIMENTO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), MAURÍCIO TIMM PEGLOW (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL), MATEUS SFOGGIA GIONGO (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: O rabdomiossarcoma apresenta clínica variável e, por vezes, inespecífica, contribuindo para dificuldade diagnóstica. Sintomas urinários persistentes associados a sinais sistêmicos devem levantar suspeita de etiologia obstrutiva neoplásica. Relatamos caso em que a suspeita de neoplasia foi levantada tardiamente, ressaltando a importância da avaliação global e crítica em atendimentos de emergência. Objetivos: Paciente masculino, 4 anos, admitido em emergência com retenção urinária e esforço miccional há 30 dias. Uso prévio de antibioticoterapia para infecção urinária, sem melhora. Orientado aumento da ingesta hídrica e uso de furosemida. Manteve sintomas e evoluiu com hematúria, prostração, redução da ingesta alimentar e perda ponderal de 4 kg. Chega hipocorado e emagrecido, com manchas café-com-leite e relato materno de pai e irmã com lesões semelhantes. Laboratoriais evidenciaram anemia, leucocitose, trombocitose, elevação de ureia e creatinina, leucocitúria e hematúria e urocultura negativa. Apresentou melhora da função renal após sondagem vesical. Ultrassonografia evidenciou bexiga distendida e lesão expansiva intravesical de 3 cm, vascularizada ao Doppler, sugestivo de neoplasia, hipótese de rabdomiossarcoma. Solicitados exames de estadiamento e avaliação genética, considerando suspeita de NF1. Metodologia:  Resultados: O caso, de evolução subaguda, foi inicialmente manejado de forma incorreta e teve seus sinais de alarme reconhecidos tardiamente. A progressão para sintomas sistêmicos reforça a gravidade subvalorizada. Com exames de imagem foi identificada lesão compatível com neoplasia vesical. A insuficiência renal pós-renal reversível após desobstrução demonstra o impacto da obstrução prolongada. Achados cutâneos e histórico familiar sugerem NF1, podendo ter direcionado suspeita precoce. Esse caso reforça a importância do exame físico completo e da abordagem sindrômica em cenários de emergência.  Conclusão: A interpretação isolada de sintomas pode atrasar diagnósticos. Sintomas persistentes, refratários ao tratamento convencional e associados a sinais sistêmicos exigem reavaliação precoce. Exame físico completo e abordagem sindrômica são essenciais. A identificação precoce de sinais de alerta modifica prognóstico e desfecho.

## REAÇÃO ADVERSA GRAVE À DIPIRONA EM LACTENTE E AS CONSEQUÊNCIAS DO ATRASO DIAGNÓSTICO DE FARMACODERMIAS

*ÁUREA GOMES PIDDE (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (HECAD)), PAULA SANTANA MARRA (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (HECAD)), KAROLINE MARIANE JULIÃO (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (HECAD)), LUDMYLLA MÜLLER FREITAS (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (HECAD))*

Introdução: Reações adversas graves à dipirona são raras, porém relevantes pela gravidade. Incluem manifestações cutâneas como erupção fixa por fármaco (EFF), erupção fixa bolhosa generalizada por fármaco (GBFDE) e síndrome de Stevens-Johnson (SJS), hematológicas, agranulocitose e aplasia medular, e sistêmicas, anafilaxia. A reexposição ao fármaco associa-se a recorrência e maior intensidade do quadro, sendo potencialmente fatal. Objetivos: Lactente de 2 meses deu entrada em emergência com palidez, lesões eritemato-violáceas bem delimitadas, em extremidades, com descamação em bordas, além de anemia grave e plaquetopenia. Apresentou sintomas gripais há 1 semana, sendo medicada 1 dia antes com dipirona. Realizou mielograma, com medula hipocelular. Durante a internação, apresentou bronquiolite viral aguda (VSR positivo), sendo medicada com dipirona, devido à febre. Após 5 dias, evoluiu com novas lesões bolhosas eritematosas em mucosas e pele, com necrose e descamação difusa. Necessitou de suporte de terapia intensiva, ventilação mecânica e droga vasoativa pelo comprometimento sistêmico. Recebeu metilprednisolona, além antibioticoterapia por infecção secundária, com resolução completa das lesões. Metodologia: Resultados: EFF relacionada à dipirona caracteriza-se por placas eritemato-violáceas bem delimitadas, em tronco e extremidades, com resolução espontânea após suspensão do fármaco. A reexposição pode resultar em recidiva nos mesmos locais com início rápido e intensidade igual ou maior. GBFDE, uma forma extensa, têm início rápido (1-24h) com lesões bolhosas e envolvimento de mucosas. SJS possui início tardio (dias a semanas após exposição), com bolhas e descolamento epidérmico, maior envolvimento mucoso e sintomas sistêmicos. As últimas possuem risco aumentado de infecções e óbito. O diagnóstico diferencial é feito por biópsia cutânea. Aplasia de medula é uma possível manifestação hematológica de reação à dipirona, com pancitopenia e hipocelularidade medular. O tratamento consiste na suspensão imediata da droga e medidas de suporte. Após revisão do caso, realizado diagnóstico primário de provável EFF, associado à aplasia medular. Na reexposição, há quadro clínico sugestivo de SJS. Conclusão: É necessário maior treinamento dos profissionais quanto ao diagnóstico diferencial de lesões de pele. A suspeita precoce de farmacodermia permite a suspensão imediata, evitando reexposição e complicações subsequentes. É recomendado o encaminhamento do paciente ao especialista em alergia e imunologia para seguimento.

**Palavras-chave:** FARMACODERMIA. ERUPÇÃO FIXA POR FÁRMACO. SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON. DIAGNÓSTICO PRECOCE

## REAÇÃO EXTRAPIRAMIDAL INDUZIDA POR BROMOPRIDA EM LACTENTE

*LOUISE BONORA (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE), MARIA OLIVIA STANISLAU AFFONSO DE ARAÚJO (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE E UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI), GERVAL ALMEIDA SENA FILHO (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE E UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI), MONICA LOBBE DE ARAUJO COTTA (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE), BEATRIZ FERNANDES RIBEIRO (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE), GRAZILAINA MACHADO DE SOUZA SILVA (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE), ISABELE SOLER (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE), MALLU ESTEVES DUARTE (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE), MARCELA BARTOLOMEU CANTINI (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE), CAROLINA DOS SANTOS SCARPA DE TOLEDO (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE)*

Introdução: As reações distônicas agudas caracterizam-se por contrações musculares sustentadas, com movimentos de torção, espasmos ou posturas anormais, exigindo diagnóstico diferencial com condições neurológicas graves, como convulsões, meningite e encefalite. Entre as causas, estão as reações extrapiramidais induzidas por antagonistas dopaminérgicos, como a bromoprida, que podem simular emergências neurológicas, especialmente em lactentes, faixa etária na qual o fármaco é contraindicado. Objetivos: Lactente feminina, 8 meses, previamente hígida, transferida ao nosso serviço com hipótese de encefalite herpética. Iniciou prostração e vômitos, sendo atendida em outro serviço, onde recebeu hidratação venosa e bromoprida, com alta hospitalar. Após 12 horas, apresentou episódios paroxísticos de eversão ocular, nistagmo vertical, hipertonia e hiperextensão cervical. Houve nova administração domiciliar de bromoprida e, pela persistência dos vômitos, retornou ao serviço médico, recebendo novamente o fármaco. Durante a infusão, apresentou dois novos episódios, sendo realizados exames laboratoriais, TC de crânio e coleta de líquor, sem alterações significativas. Iniciado ceftriaxona e aciclovir e foi encaminhada ao nosso serviço. À admissão, encontrava-se estável, porém com intensa irritabilidade e episódios recorrentes de distonia, de resolução espontânea. Foi administrado biperideno 0,5 mg VO, com melhora parcial, seguido de nova dose de 1 mg, com regressão progressiva dos sintomas. A associação temporal com o uso da bromoprida e a exclusão de causas infecciosas e estruturais sustentaram o diagnóstico de reação extrapiramidal aguda. Após 24 horas da última dose do fármaco, evoluiu com resolução completa e recebeu alta hospitalar. Metodologia:  Resultados: As reações extrapiramidais resultam do bloqueio dopaminérgico central e podem ocorrer mesmo em doses terapêuticas, sendo mais frequentes em lactentes e com recorrência após reexposição. A apresentação clínica frequentemente leva à suspeita de patologias neurológicas graves, culminando em investigações extensas. O reconhecimento da relação temporal com o medicamento e a resposta ao anticolinérgico foram determinantes para o diagnóstico Conclusão: Reações extrapiramidais associadas à bromoprida, embora pouco descritas, representam evento adverso relevante na emergência pediátrica. O caso reforça a importância do reconhecimento precoce de efeitos medicamentosos como diagnóstico diferencial de quadros neurológicos agudos, evitando exames invasivos e condutas desnecessárias.

# REAÇÃO LEUCEMÓIDE EOSINOFÍLICA SECUNDÁRIA A STRONGYLOIDES STERCORALIS NUMA CRIANÇA DE ÁREA RURAL, UM DESAFIO DIAGNÓSTICO NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. RELATO DE CASO.

*NATALIA LISETH ORTIZ GÓMEZ (UNIVERSIDAD DEL CAUCA), CAMILO EDUARDO GARCÉS CONSTAIN (UNIVERSIDAD DEL CAUCA), MANUEL SANTIAGO ORDOÑEZ BASTIDAS (HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ), LIDA MILENA ARAUJO CABRERA (HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ)*

Introdução: A reação leucemóide em pediatria é definida como leucocitose extrema de origem não neoplásica, capaz de mimetizar leucemias agudas ou síndromes mieloproliferativas, configurando uma urgência diagnóstica nos serviços de emergência. Embora a apresentação clássica esteja associada ao predomínio neutrofílico, existem formas menos frequentes cursando com eosinofilia grave, o que eleva significativamente a suspeita de malignidade hematológica. Em regiões rurais, a estrongiloidíase representa uma causa relevante e frequentemente subdiagnosticada de eosinofilia grave. Objetivos: Paciente do sexo masculino, 9 anos, residente em área rural, sem antecedentes patológicos significativos, deu entrada no pronto-socorro encaminhado por leucocitose acentuada detectada na consulta ambulatorial, com quadro clínico de três semanas de evolução de astenia, hiporexia e perda de peso, associado a dor abdominal autolimitada e febril isolado. Duas semanas antes, desenvolveu exantema maculopapular abdominal, com resolução espontânea. Na admissão, estava afebril, hemodinamicamente estável e sem comprometimento sistêmico. O exame físico evidenciou palidez leve e adenomegalias inguinais móveis, sem visceromegalias. Os exames laboratoriais mostraram leucocitose extrema com eosinofilia grave. Diante da suspeita inicial de síndrome mieloproliferativa, foram realizados mielograma e citometria de fluxo de medula óssea, sem evidência de clonalidade neoplásica hematológica. O exame coprológico inicial foi negativo, contudo, instituiu-se tratamento empírico com nitazoxanida e ivermectina. O coprológico seriado subsequente confirmou a presença de larvas e ovos de Strongyloides stercoralis, sendo iniciado tratamento específico. Metodologia:  Resultados: A estrongiloidíase pode cursar com hipereosinofilia e leucocitose extrema, simulando patologias onco-hematológicas, especialmente na população pediátrica. Os diagnósticos diferenciais incluem reações leucemóides pós-infecciosas, doenças parasitárias, reações medicamentosas e distúrbios autoimunes. A abordagem multidisciplinar permitiu afastar a presença de patologia maligna e confirmar que o quadro clínico era secundário a um processo infeccioso reativo. Conclusão: A estrongiloidíase deve ser considerada no diagnóstico diferencial da eosinofilia grave com comportamento leucemóide em pediatria. Uma abordagem diagnóstica integral que incorpore o contexto epidemiológico, a avaliação morfológica e estudos direcionados é essencial para otimizar a tomada de decisões na emergência pediátrica.

**Palavras-chave:** REAÇÃO LEUCEMÓIDE EOSINOFÍLICA. EOSINOFILIA GRAVE. STRONGYLOIDES STERCORALIS.

## REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR EM CRIANÇAS COM CIRCULAÇÃO UNIVENTRICULAR: REVISÃO SISTEMÁTICA COM COMPARAÇÃO INDIRETA

*ARMEN BOYADJIAN NETO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), GABRIEL DE ALENCAR OLIVEIRA MENDES DA SILVEIRA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), NATHAN PONTES ALOIA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), LUCAS DIÓGENES PARENTE PINHEIRO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ANDRÉ EVANS COLARES MOTA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), FELIPE PIRES DE CARVALHO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), EMANUEL GUIMARÃES CARDOSO DE LUCENA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), CAUÃ PIMENTEL MARTINS FERNANDES (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), DAVI MOTA ARARIPE ARAÚJO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), CANDICE TORRES DE MELO BEZERRA CAVALCANTE (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA)*

Introdução: A parada cardiorrespiratória em pacientes pediátricos com circulação univentricular constitui desafio, em razão da dependência de fluxo pulmonar passivo e da limitação venosa, especialmente na fisiologia de Fontan. Evidências apontam pior desempenho da RCP convencional, com desfechos hemodinâmicos e neurológicos inferiores. A ECPR/ECMO surge como estratégia de resgate, embora com evidência comparativa limitada e observacional. Objetivos: Sintetizar as evidências disponíveis sobre os desfechos da RCP convencional e da ECPR/ECMO em crianças com circulação univentricular, por meio de comparação indireta baseada em resultados clínicos. Metodologia: Revisão sistemática conduzida de acordo com o PRISMA 2020, incluindo estudos com pacientes pediátricos portadores de circulação univentricular submetidos à PCR. A busca foi realizada na base PubMed. Dos 76 registros identificados, 38 foram excluídos por data de publicação anterior a 2018 e 33 por inadequação ao PICO, resultando em cinco estudos incluídos (n = 1.059). Foi realizada síntese narrativa estruturada (SWiM), com avaliação do risco de viés pelo instrumento ROBINS-I e da certeza da evidência pelo GRADE. Resultados: Não foram identificados estudos que comparassem diretamente RCP convencional e ECPR/ECMO em pacientes pediátricos com circulação univentricular, exigindo comparação indireta. A evidência disponível sobre ECPR baseia-se em estudos observacionais (n = 1.059), sem diferença significativa na sobrevida à alta hospitalar quando comparada à ECMO iniciada fora do contexto de PCR (OR 0,66–1,06, evidência de certeza muito baixa). A RCP convencional apresentou desempenho inferior em pacientes com fisiologia de Fontan, com menor taxa de desfecho neurológico favorável e necessidade de escalonamento para ECMO em aproximadamente 18% dos casos, sugerindo falha precoce da RCP. Em coortes no período Norwood–pré-Glenn, a ECPR mostrou taxas de desmame de 78% e alta hospitalar de 55,9%, sustentando a viabilidade do suporte extracorpóreo precoce. Atrasos superiores a 40 minutos para início da ECMO associaram-se a piores desfechos, e diretrizes atuais recomendam ECPR precoce na ausência de retorno da circulação espontânea. Conclusão: Esta revisão sistemática evidencia a ausência de comparação direta entre RCP e ECPR em pacientes pediátricos com circulação univentricular, mas demonstra limitações da RCP, na fisiologia de Fontan, e ressalta a importância do reconhecimento precoce da falha da RCP e do escalonamento oportuno para suporte extracorpóreo.

**Palavras-chave:** PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA. CIRCULAÇÃO UNIVENTRICULAR. RCP. ECPR. ECMO

## RECIDIVA PRECOCE DE DOENÇA DE KAWASAKI APÓS QUADRO CLÁSSICO INICIAL COM ACOMETIMENTO CORONARIANO: RELATO DE CASO

*BRUNA HUPPES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA), RHAYLAN CONSANTER (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA), JAÍNE SCHUH (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA), VITÓRIA EDUARDA DE AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), GABRIELLA BAGATINI PRIMAZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA)*

Introdução: A Doença de Kawasaki (DK) é uma vasculite sistêmica aguda, principal causa de cardiopatia adquirida na infância. A recidiva é rara (1–3%) e pode apresentar-se de forma incompleta. Em casos recorrentes, a ausência de todos os critérios clássicos não exclui o diagnóstico nem contraindica o tratamento, especialmente diante de acometimento coronariano prévio. Objetivos: Paciente feminina, 3 anos e 7 meses, previamente hígida, apresentou em novembro de 2025 quadro clássico de DK, com febre prolongada, conjuntivite não purulenta, alterações mucocutâneas, exantema, edema de extremidades e linfonodomegalia cervical, preenchendo todos os critérios clínicos. Ecocardiograma evidenciou dilatação de artéria coronária esquerda com pequeno aneurisma (Z-score até +3,78), ectasia de artéria descendente anterior, miocardite e pericardite. Recebeu imunoglobulina intravenosa (2 g/kg) e ácido acetilsalicílico (AAS), com resolução do quadro febril e das queixas da paciente. Recebeu alta mantendo acompanhamento regular com cardiologistas e uso de AAS. Cerca de 30 dias após a alta, apresentou novo episódio de febre, mialgia intensa, conjuntivite não purulenta e linfonodomegalia cervical, sem preencher todos os critérios clínicos clássicos. Diante do histórico de DK com acometimento coronariano, ecocardiograma confirmou persistência de pequeno aneurisma de artéria coronária esquerda (Z-score >2,5 e <5,0). Foi instituído novo ciclo de imunoglobulina intravenosa (2 g/kg) e AAS em dose anti-inflamatória, com rápida resolução do quadro febril e queixas da paciente. Metodologia: Resultados: A recidiva da DK representa desafio diagnóstico, especialmente quando ocorre precocemente e de forma incompleta. Pacientes com lesões coronarianas prévias apresentam maior risco de recorrência e complicações cardiovasculares. Assim, a avaliação clínica integrada ao ecocardiograma é fundamental para o reconhecimento da doença. Evidências demonstram que o tratamento precoce com imunoglobulina reduz a inflamação vascular e previne progressão das lesões coronarianas, mesmo na ausência de critérios completos. Conclusão: A DK recorrente deve ser considerada em crianças com febre inexplicada e histórico prévio da doença, sobretudo quando há acometimento coronariano. O caso reforça a importância da vigilância ecocardiográfica e do tratamento oportuno, independentemente do preenchimento completo dos critérios diagnósticos, a fim de reduzir o risco de complicações cardiovasculares a longo prazo.

**Palavras-chave:** DOENÇA DE KAVASAKI. RECIDIVA. VASCULITE SISTÊMICA AGUDA. ANEURISMA DE ARTÉRIA CORONÁRIA

# RECIPIENTES COM POUCOS CENTÍMETROS DE ÁGUA CONCENTRAM ALTA LETALIDADE: ESTUDO ECOLÓGICO NACIONAL SOBRE AFOGAMENTO DOMICILIAR EM PRÉ-ESCOLARES NO BRASIL (2015–2024)

*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: O afogamento é a principal causa de morte acidental em crianças de 1 a 4 anos. Embora a produção científica concentre-se em ambientes públicos, no Brasil parcela expressiva dos óbitos nessa faixa etária ocorre no domicílio, frequentemente em recipientes com poucos centímetros de água, como baldes, caixas d´água, tanques e banheiras, caracterizando agravo silencioso e subestimado. Objetivos: O objetivo foi descrever quantitativamente os óbitos por afogamento em pré-escolares no Brasil, comparando domicílios e vias públicas, entre 2015 e 2024. Metodologia: Trata-se de estudo ecológico com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Analisaram-se óbitos por afogamento e submersão acidental em crianças de 1 a 4 anos, nas cinco regiões brasileiras, segundo ano do óbito, sexo, faixa etária e cor/raça. Resultados: No período, registraram-se 4.309 óbitos, com tendência de crescimento. As regiões Nordeste (1.189), Sudeste (1.138) e Norte (1.039) concentraram os maiores números. Do total, 1.119 óbitos ocorreram no domicílio, sobretudo no Nordeste (382) e Norte (303), com predominância do sexo masculino (65,5%) e de crianças pardas (57,6%). Nas vias públicas, registraram-se 136 óbitos, principalmente no Nordeste (56) e Norte (47), também com maior frequência em meninos (68,4%) e crianças pardas (71,3%).Embora a literatura associe maior número de mortes a ambientes externos, os dados nacionais demonstram maior ocorrência no domicílio, reforçando o caráter silencioso e subestimado do afogamento doméstico infantil. Falhas na vigilância familiar e a percepção do lar como ambiente totalmente seguro expõem crianças a pequenos volumes de água potencialmente letais. A predominância de óbitos em crianças pardas associa-se a desigualdades socioeconômicas e no acesso à informação, enquanto o maior número de mortes em meninos relaciona-se à maior exposição a riscos e à menor supervisão contínua. Conclusão: Conclui-se que o afogamento infantil no Brasil apresenta tendência crescente e ocorre predominantemente no ambiente domiciliar, configurando agravo evitável, silencioso e negligenciado. A concentração dos óbitos em meninos, crianças pardas e no Norte e Nordeste evidencia o impacto das desigualdades sociais e das fragilidades na vigilância e educação em saúde, reforçando a urgência de políticas públicas voltadas à segurança domiciliar.

**Palavras-chave:** AFOGAMENTO. CRIANÇA. ACIDENTES DOMÉSTICOS. MORTALIDADE INFANTIL. VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

# RECONHECIMENTO PRECOCE DA SEPSE PEDIÁTRICA NA EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DAS FERRAMENTAS EMERGENTES

*ALÉXSIA DE DEUS VIEIRA HONÓRIO (UNIPAM), RAVENA TELLES QUEIROZ (UNIPAM), MILENA MOURA STOCKLER BARBOSA (UNIPAM), LARA SALES (UNIPAM)*

Introdução: A sepse é uma das principais causas de morbidade e mortalidade pediátrica no mundo, segundo a OMS, com 1,2 milhões de casos de sepse pediátrica no ano, contribuindo para o uso da emergência por essa faixa etária. E a maioria desses óbitos, ocorrem entre 48 e 72 horas, mostrando a importância do diagnóstico precoce nos departamentos de emergência, para rápida intervenção. Porém, essa agilidade diagnóstica pode ser dificultada por seus sintomas sutis e variáveis, mostrando-se válido investigar ferramentas auxiliares que reduzam esse tempo diagnóstico na emergência pediátrica. Objetivos: O estudo visa analisar ferramentas para o diagnóstico precoce da sepse pediátrica e eficiência dessas na emergência. Metodologia: Foi feita uma revisão sistemática de literatura, com a pergunta "Novas ferramentas podem impactar no reconhecimento precoce da sepse pediátrica na emergência?", seguindo a estratégia PICO. Buscou-se trabalhos publicados entre 2020 e 2026, no PubMed e Ebsco host, com os descritores ´pediatric sepsis´, ´early recognition´, ´emergency department´, ´screening tools´, ´machine learning´, ´biomarkers´, ´point-of-care´. Encontrou-se 944 artigos, 268 foram triados, 96 eleitos elegíveis e 47 inclusos na revisão. Resultados: Encontrou-se vários recursos atuais que podem facilitar a triagem e o diagnóstico precoce da sepse pediátrica na emergência, os quais variam quanto à sensibilidade, especificidade e redução no tempo de diagnóstico. Algumas ferramentas de algoritmos de inteligência artificial e machine learning tiveram excelente desempenho, superando scores tradicionais como SIRS e qSOFA em sensibilidade e especificidade. Os sistemas automatizados de alerta baseados em prontuários eletrônicos reduziram o tempo de intervenção, os biomarcadores, como presepsina e transcriptoma de RNA, são promissores, mas com padronização e validação desafiadora e os testes point-of-care facilitaram a triagem rápida, mas dependem de infraestrutura e treinamento adequados. Há limitações metodológicas, como a ausência de testes na emergência de alguns dos recursos e desafios quanto à heterogeneidade dos critérios diagnósticos, sensibilidade e especificidade das ferramentas, o que limitam sua compreensão total. Conclusão: Essas ferramentas podem melhorar o reconhecimento precoce da sepse pediátrica na emergência, superando os meios tradicionais de triagem e diagnóstico e agilizando a intervenção inicial na sepse pediátrica, o que melhora os desfechos. Mas precisa-se de mais estudos e padronização para ver seu real desempenho.

**Palavras-chave:** SEPSE. RECONHECIMENTO PRECOCE. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. FERRAMENTAS DIAGNÓSTICAS. TRIAGEM..

## RECONHECIMENTO PRECOCE DA TUBERCULOSE PEDIÁTRICA NA EMERGÊNCIA: EXPERIÊNCIA ASSISTENCIAL E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

*MARIANA MOREIRA TENÓRIO DE HOLANDA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS), ANDREIA ARAUJO DA FONSECA LIMA (AFYA), VANESSA MARIA MOREIRA (AFYA), SUAMMY OLIVEIRA MACIEL (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS)*

Introdução: A tuberculose pediátrica permanece um importante problema de saúde pública e representa um desafio diagnóstico significativo nos serviços de emergência, em razão da apresentação clínica inespecífica e das limitações dos métodos diagnósticos disponíveis para a população infantil. Objetivos: Relata-se a experiência assistencial de um serviço de emergência pediátrica no atendimento a crianças com suspeita de tuberculose pulmonar e extrapulmonar. Os pacientes apresentavam sintomas persistentes, como tosse crônica, febre prolongada, perda ponderal e desconforto respiratório, muitas vezes inicialmente interpretados como infecções respiratórias comuns. A abordagem incluiu avaliação clínica detalhada, investigação epidemiológica, radiografia de tórax e testes imunológicos, com solicitação de testes moleculares quando indicados. Em casos com forte suspeição clínica, o tratamento antituberculoso foi iniciado precocemente, conforme protocolos vigentes, associado à estabilização clínica e encaminhamento para acompanhamento especializado. Metodologia:  Resultados: A experiência demonstrou que o reconhecimento precoce da tuberculose em crianças na emergência depende de elevado grau de suspeição clínica, especialmente diante de sintomas respiratórios persistentes e história de contato com casos bacilíferos. As limitações da confirmação bacteriológica reforçam a necessidade de decisões terapêuticas baseadas na avaliação clínica integrada. A articulação entre a emergência, a atenção básica e os serviços de referência mostraram-se essencial para garantir continuidade do cuidado e adesão ao tratamento. Conclusão: O reconhecimento precoce da tuberculose pediátrica na emergência é fundamental para reduzir morbimortalidade e interromper a cadeia de transmissão. A capacitação das equipes de emergência e o fortalecimento dos fluxos assistenciais são estratégias essenciais para a melhoria dos desfechos clínicos nessa população.

**Palavras-chave:** TUBERCULOSE. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. SAÚDE PÚBLICA.

## RECONHECIMENTO PRECOCE E MANEJO INICIAL DA SEPSE EM URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS

*BRUNA MIKAELA SANGALE (FUNDHACRE), CAMILLA GENY LESEUX CANTO (FUNDHACRE)*

Introdução: A sepse permanece como uma das principais causas de morbimortalidade em crianças atendidas em serviços de urgência e emergência, sendo o reconhecimento precoce e a intervenção imediata fatores determinantes para a redução de desfechos desfavoráveis. A apresentação clínica inespecífica na população pediátrica frequentemente dificulta o diagnóstico inicial, atrasando medidas terapêuticas essenciais. Objetivos: Avaliar a importância do reconhecimento precoce da sepse e do manejo inicial padronizado em atendimentos pediátricos de urgência e emergência. Metodologia: Trata-se de um estudo observacional retrospectivo, com análise de prontuários de pacientes pediátricos atendidos em contexto de urgência com suspeita clínica de sepse. Foram avaliados dados relacionados à identificação dos sinais clínicos iniciais, tempo para início das intervenções terapêuticas e evolução clínica durante a internação. Resultados: Observou-se que pacientes nos quais a sepse foi reconhecida precocemente apresentaram menor tempo para início de suporte hemodinâmico e antimicrobiano, além de redução significativa na necessidade de suporte avançado e no tempo de permanência hospitalar. A presença de sinais de alerta, como taquicardia persistente, alteração do estado mental e perfusão periférica inadequada, mostrou-se fundamental para a suspeição diagnóstica inicial. Conclusão: O reconhecimento precoce da sepse em ambientes de urgência e emergência pediátrica é essencial para a melhora do prognóstico clínico. A capacitação contínua das equipes e a adoção de protocolos de triagem e manejo inicial contribuem significativamente para a redução da morbimortalidade associada à sepse na população pediátrica.

## RED BLOOD CELL TRANSFUSION AND MORTALITY IN CRITICALLY ILL CHILDREN WITH SEPSIS: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

*JOAO JORGETTI (USCS), REBECA FUKAMACHI (USCS), BRENO CLEMENTE (USCS), LUCAS KAWAMOTO (USCS), ISABELLA MOTTA (USCS), ANA CLARA (USCS)*

Introdução: Red blood cell (RBC) transfusions are frequently administered to critically ill children with sepsis to improve oxygen delivery. However, emerging evidence suggests that transfusion strategies may be associated with adverse outcomes. The optimal transfusion approach in pediatric sepsis remains controversial. Objetivos: To systematically evaluate the association between RBC transfusion and mortality in critically ill children with sepsis or admitted to pediatric intensive care units (PICUs), and to quantify this association through meta-analysis. Metodologia: We conducted a systematic review and meta-analysis following PRISMA guidelines. We searched PubMed, Scopus, Embase, and Cochrane databases for studies comparing mortality between transfused and non-transfused critically ill children. Risk ratio (RR) and odds ratio (OR) were calculated using random-effects models with Hartung-Knapp adjustment. Heterogeneity was assessed using $I^2$ statistics. Subgroup analyses were performed by study design and quality. Publication bias was evaluated using funnel plots and trim-and-fill analysis Resultados: Five studies comprising 796 patients (269 transfused, 527 non-transfused) met inclusion criteria. Overall mortality was significantly higher in transfused patients compared to non-transfused patients (33.5% vs 7.2%, absolute difference 26.3%). Meta-analysis revealed that RBC transfusion was significantly associated with increased mortality (RR 2.48, 95%CI 1.34-4.59, p=0.015, OR 3.03, 95%CI 1.52-6.04, p=0.011). Heterogeneity was low ($I^2$=16.4%, p=0.31), indicating robust consistency across studies. Subgroup analyses by study type and quality showed consistent results across all categories. Sensitivity analysis confirmed the stability of findings. Funnel plot analysis suggested minimal publication bias. Conclusão: This meta-analysis demonstrates that RBC transfusion in critically ill children with sepsis is significantly associated with a 2.5-fold increased mortality risk. The low heterogeneity strengthens the reliability of these findings. Our results support restrictive transfusion strategies in hemodynamically stable pediatric patients with sepsis. Clinicians should carefully weigh the risks and benefits of RBC transfusion, considering individual patient characteristics and hemodynamic status. Further large-scale randomized controlled trials are needed to establish optimal transfusion thresholds and identify specific subpopulations that may benefit from different transfusion strategies.

**Palavras-chave:** RED BLOOD CELL TRANSFUSION. PEDIATRIC SEPSIS. PICU. MORTALITY. META-ANALYSIS. RESTRICTIVE STRATEGY

## RED FLAGS RESPIRATÓRIAS EM PEDIATRIA NA EMERGÊNCIA: RECONHECIMENTO PRECOCE ALÉM DAS INFECÇÕES VIRAIS

*JADE SHEHADEH MESSINA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS), GABRIEL ALMEIDA BRAZ SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS), BRUNA AZARIO DE HOLANDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS)*

Introdução: Queixas respiratórias representam uma das principais causas de atendimento em serviços de emergência pediátrica. Embora a maioria decorra de infecções virais autolimitadas, uma parcela significativa evolui para quadros graves e insuficiência respiratória aguda. O reconhecimento dos sinais de alerta respiratórios - red flags -, é essencial para a estratificação de risco, priorização do atendimento e redução da morbimortalidade. Objetivos: Revisar a literatura científica acerca dos principais indicadores de gravidade respiratória em pediatria no cenário de emergência, enfatizando sua importância na decisão clínica. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura baseada nas bases PubMed e SciELO (2015 - 2025). Foram utilizados os descritores: ´pediatric emergency´, ´respiratory distress´, ´respiratory failure´ e ´red flags´, combinados com operadores booleanos AND e OR. Incluíram-se artigos de revisão, livros, estudos observacionais, consensos, diretrizes nacionais e internacionais, publicados em português e inglês. Resultados: A literatura analisada evidencia que a presença de red flags respiratórias em pediatria está associada a maior gravidade clínica e piores prognósticos na emergência. O aumento do trabalho respiratório, como tiragens intercostais e subcostais, batimento de asas nasais, gemência e uso de musculatura acessória, destacam-se como indicadores de insuficiência respiratória. A hipoxemia mostrou associação com maior necessidade de oxigenoterapia, suporte ventilatório e internação em unidade de terapia intensiva pediátrica. Além disso, sinais sistêmicos como rebaixamento da consciência, apneia, exaustão respiratória e dificuldade alimentar em lactentes foram descritos como marcadores de pior prognóstico. A presença de múltiplas red flags aumenta o risco de evolução desfavorável, tal como quadros de bronquiolite grave, pneumonia complicada, crise asmática grave e sepse, reforçando a importância da avaliação clínica sistematizada. Conclusão: O reconhecimento das red flags respiratórias em pediatria é fundamental na emergência, permitindo intervenção oportuna e redução de desfechos adversos. A implementação de protocolos baseados nesses sinais é essencial para a segurança do paciente e otimização dos recursos em unidades de emergência.

**Palavras-chave:** EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA. SINAIS DE ALERTA. DOENÇA RESPIRATÓRIA. PEDIATRIA.

## REDE DE CHIARI COMO CAUSA DE TAQUIARRITMIA SUPRAVENTRICULAR EM CRIANÇA: UM DIAGNÓSTICO RARO NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA.

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

Introdução: A rede de Chiari é uma estrutura filamentosa residual localizada no átrio direito, presente em cerca de 2 a 3% da população. Embora geralmente assintomática, pode estar associada a eventos tromboembólicos, arritmias e complicações em procedimentos invasivos. Seu reconhecimento é relevante no contexto da emergência pediátrica, especialmente diante de quadros arrítmicos de difícil controle. Objetivos: Paciente masculino, 10 anos, previamente hígido, procurou pronto-socorro pediátrico após episódio de dor precordial durante atividade física, autolimitado. Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral, sem alterações. O eletrocardiograma inicial evidenciou taquicardia sinusal (189 bpm). Durante a monitorização, apresentou episódios recorrentes de taquicardia supraventricular não sustentada, sem instabilidade hemodinâmica. Exames laboratoriais e radiografia de tórax foram normais. Iniciado propranolol e posteriormente amiodarona endovenosa, com persistência das arritmias. Evoluiu com alternância entre bradicardia e taquicardia supraventricular, levantando hipótese de síndrome bradi-taqui. Novo ecocardiograma identificou estrutura filamentosa móvel no átrio direito, compatível com rede de Chiari, próxima à veia cava superior e com projeção até o anel tricúspide. Diante do risco de instabilidade elétrica, o paciente foi transferido para serviço especializado, onde foi submetido à ablação cirúrgica, com evolução pós-operatória favorável e resolução do quadro arrítmico. Metodologia: Resultados: A rede de Chiari pode atuar como foco arritmogênico devido à proximidade com o nó sinusal e possível presença de fibras miocárdicas em sua composição. Sua associação com taquiarritmias atriais é descrita na literatura, especialmente em casos sem cardiopatia estrutural associada. Na emergência, a RC deve ser considerada no diagnóstico diferencial de arritmias recorrentes ou refratárias ao tratamento medicamentoso, principalmente quando o ecocardiograma inicial é inconclusivo. Conclusão: Embora rara, a rede de Chiari pode representar causa relevante de arritmias em pediatria. Este caso destaca a importância de sua inclusão no raciocínio diagnóstico frente a taquiarritmias de difícil manejo na emergência pediátrica, permitindo abordagem precoce e prevenção de desfechos potencialmente graves.

**Palavras-chave:** REDE DE CHIARI. ARRITMIA. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

## REEMERGÊNCIA DA COQUELUCHE EM LACTENTES E O POTENCIAL DE AGRAVAMENTO NAS EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS

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

Introdução: A coqueluche é uma infecção respiratória aguda e contagiosa, causada pela Bordetella pertussis. Afeta sobretudo crianças não vacinadas, especialmente lactentes menores de seis meses, que apresentam maior risco de apneias, pneumonia e insuficiência respiratória, evoluindo para quadros graves. Objetivos: Investigar o impacto do aumento da coqueluche em menores de 1 ano nas emergências pediátricas, ressaltando a vacinação no controle da doença. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, baseado em dados do DataSUS, incluindo casos confirmados de coqueluche em menores de 1 ano entre 2020 e 2025. Resultados: Entre 2020 e novembro de 2025, foram notificados 2.620 casos de coqueluche em crianças menores de um ano. Os registros aumentaram de 129 casos em 2020 para 1.399 em 2024, elevação de 984,4%. A somatória de 2020 a 2023 (n = 492), comparada ao total apenas de 2024 (n = 1.399), evidencia um acréscimo de 184,5%. Em 2025, observou-se um decréscimo de 670 casos em relação a 2024. Conclusão: Os dados analisados evidenciam que a ausência do esquema vacinal completo aumenta a gravidade e a procura por urgência. O esquema do Ministério da Saúde, pentavalente aos 2, 4 e 6 meses, reforços aos 15 meses e 4 anos, com meta de cobertura 8805, 95%, previne novos casos e a forma grave da doença. Em 2024, a cobertura foi de 90,41%, contribuindo para a queda de 47,9% de casos em 2025, já em 2023, a cobertura de 87,86% esteve abaixo da meta, favorecendo o aumento de casos. Paralelamente, a literatura apresenta ciclos epidemiológicos naturais de 3 a 5 anos da doença. Dessa forma, o aumento dos registros sugere que a proteção populacional está comprometida. Esse cenário reforça a urgência de estratégias para ampliar a adesão à vacinação, evitando formas complicadas da coqueluche, sobrecarga dos serviços de emergência e desfechos fatais.

## REFRACTORY ARTERIAL HYPERTENSION AFTER RENAL BIOPSY: A PEDIATRIC PAGE KIDNEY CASE REPORT

*BRUNO SANCHEZ CAMARGO (HOSPITAL ALVORADA), PATRICIA AKIE AKITA (HOSPITAL ALVORADA), RAFAEL TEIXEIRA AZEVEDO (HOSPITAL ALVORADA)*

Introdução: Systemic arterial hypertension (SAH) in pediatrics has a multifactorial etiology, including renal dysfunction or medication. Page Kidney disease is a rare cause of SAH, characterized by the specificity of the renal parenchyma secondary to subcapsular hematoma, especially after renal biopsy. Its recognition is fundamental for proper management Objetivos: An 8-year-old female patient was admitted with renal and hepatic insufficiency, neurological alterations, and disseminated intravascular coagulation, presenting with macrophage activation syndrome secondary to systemic lupus erythematosus. After clinical stabilization, a right renal biopsy was performed, which confirmed proliferative lupus nephritis. Two days after the procedure, persistent SAH refractory to multiple antihypertensive drugs was initiated. A renal ultrasound performed seven days after the biopsy showed a subcapsular hematoma on the right border, persistent and more organized in the subsequent examination, without alterations on Doppler of the renal arteries and veins. Given the association of hypertension and fever without a focal point, CT-guided hematoma drainage was chosen. Despite only partial transfer, the patient became afebrile and with rapid improvement in blood pressure control, allowing for a progressive reduction in antihypertensive medication, maintaining only a minimum dose of enalapril. Metodologia: Resultados: Renal subcapsular hematoma can trigger activation of the renin-angiotensin-aldosterone system by extending the renal parenchyma, a mechanism known as Page´s effect on the kidney, resulting in hypertension that is frequently refractory to clinical treatment. In patients with lupus and renal failure, this diagnosis may be overlooked, with hypertension being attributed to disease activity, dialysis therapy, or the use of corticosteroids. The favorable clinical response after local intervention, even with partial return, reinforces the role of the compressive effect as a determining factor. Conclusão: The diagnosis of kidney hematoma should be considered before refractory hypertension after biopsy, since hematoma drainage may be necessary for its treatment.

**Palavras-chave:** PAGE KIDNEY. REFRACTORY HYPERTENSION. SUBCAPSULAR RENAL HEMATOMA. PEDIATRIC LUPUS NEPHRITIS

## RELAÇÃO ENTRE INTERNAÇÃO EM ENFERMARIA PEDIÁTRICA E LOTAÇÃO EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA

*JOÃO CARLOS BATISTA SANTANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL), MAÍRA MACHADO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), PATRÍCIA LAGO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL), GABRIELA FONTANELLA BIONDO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), ANA PAULA PEREIRA DA SILVA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), DANIELA DALMORA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), LUIZA FOSCHIERA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), BIANCA ZANDONÁ (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), JANINE LANZANOVA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE)*

Introdução: A superlotação das emergências pediátricas é um fenômeno crescente e reconhecidamente associado a piora do fluxo assistencial e aumento do tempo de permanência hospitalar. Entretanto, ainda são escassos dados nacionais que quantifiquem a relação entre lotação, capacidade de internação em enfermaria e tempo de permanência hospitalar. Objetivos: Avaliar a relação entre a lotação de pacientes na emergência pediátrica, o percentual de internações em enfermaria a partir destes pacientes e o tempo médio de permanência hospitalar. Metodologia: Estudo observacional, retrospectivo, com análise de indicadores assistenciais mensais de uma emergência pediátrica de hospital universitário entre 2024 e 2025. Foram utilizados os coeficientes de correlação de Pearson para análise comparativa entre lotação da unidade, percentual de internação em enfermaria em relação às AIHs abertas diretamente na emergência e tempo de hospitalização (LOS). Resultados: Nos dois anos foram realizados 32.494 pronto atendimentos, com uma constante média mensal de 39% de altas imediatas às consultas. Além disto, 19.453 (61%) tiveram indicação de permanecer em sala de observação clínica, sendo 7.597 com decisão de hospitalização. Destes, após estabilização clínica, 2525 (33%) foram internados em enfermaria pediátrica. Analisando-se os fluxos entre as unidades pediátricas envolvidas verificou-se uma correlação negativa entre vagas disponibilizadas na enfermaria pediátrica e lotação na unidade de emergência (961, de Pearson= -0,41, p=0,05). Igualmente, houve correlação negativa entre vagas na enfermaria e tempo de permanência hospitalar (961, de Pearson= -0,44, p=0,03). Conclusão: Independentemente do volume de atendimentos, os dados demonstram padrão consistente e clinicamente plausível de congestão assistencial, no qual a diminuição de leitos disponíveis em enfermaria resulta em elevação da lotação na unidade de emergência e prolongamento da permanência hospitalar, sugerindo impacto estrutural da disponibilidade de leitos sobre o fluxo assistencial. Esses achados reforçam a importância do planejamento de leitos e da integração da emergência com a rede hospitalar para qualificação do cuidado pediátrico.

**Palavras-chave:** EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. LOTAÇÃO EMERGÊNCIA

## RELAÇÃO ENTRE O TEMPO ATÉ A PRIMEIRA BENZOADIAZEPINA E O DESFECHO CLÍNICO DA CRISE CONVULSIVA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

*ALÉXSIA DE DEUS VIEIRA HONÓRIO (UNIPAM), MARIA EDUARDA ARAÚJO REIS (UNIPAM), ANA FLÁVIA SILVA ALVES (UNIPAM), GUSTAVO ALEXANDRE DUTRA BRAGA SOARES (UNIPAM)*

Introdução: O status epilepticus pediátrico é uma emergência neurológica grave, definido por crises convulsivas prolongadas ou recorrentes sem recuperação completa da consciência, associada a elevada morbidade e mortalidade. O tratamento rápido é determinante para melhores desfechos, pois atrasos na administração da primeira benzodiazepina estão relacionados a maior risco de lesão cerebral permanente, refratariedade e complicações sistêmicas. Diretrizes internacionais recomendam benzodiazepínicos como terapia de primeira linha em até 5 a 10 minutos após o início da crise, entretanto, na prática, o tempo médio até a administração na emergência pediátrica varia entre 25 e 30 minutos. A via de administração e a dose utilizada influenciam diretamente a eficácia e a segurança do tratamento. Objetivos: O estudo visa analisar a relação entre o tempo até a administração da primeira benzodiazepina na emergência pediátrica e os desfechos clínicos imediatos e tardios. Metodologia: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura, seguindo a estratégia PICO, com a pergunta: "Qual a relação entre o tempo de início do tratamento e os desfechos das crises convulsivas?". Buscaram-se estudos publicados entre 2020 e 2026 nas bases PubMed e EBSCOhost, com os descritores "status epilepticus", "pediatric", "benzodiazepine", "emergency", "time to treatment", "outcomes" e "seizure". Identificaram-se 950 artigos, após triagem, 93 eram elegíveis e 20 incluídos na revisão. Resultados: A administração precoce de benzodiazepínicos associou-se a maior taxa de cessação das crises, menor necessidade de medicações de segunda linha, menor refratariedade, redução de lesão cerebral e menor mortalidade. Em contraste, atrasos no tratamento aumentaram o risco de depressão respiratória, necessidade de intubação e sequelas neurológicas. Foram causas de atraso: dificuldade de acesso venoso, hesitação de profissionais não especialistas e falhas na implementação de protocolos. Midazolam intramuscular e lorazepam intravenoso apresentaram eficácia e segurança semelhantes, sendo superiores ao diazepam. Vias não intravenosas foram eficazes quando o acesso venoso era difícil. O uso de mais de duas doses aumentou o risco de depressão respiratória. Conclusão: A administração de benzodiazepínicos em até 10 minutos após o início da crise é fator crítico para melhores desfechos em crises convulsivas pediátricas. A persistência de atrasos evidencia a necessidade de protocolos claros, treinamento das equipes e uso racional de vias alternativas de administração.

**Palavras-chave:** SEIZURES. STATUS EPILEPTICUS. PEDIATRIC. BENZODIAZEPINE. EMERGENCY. TIME TO TREATMENT. OUTCOMES.

## RELATO DE CASO: VIA AÉREA DIFÍCIL EM PEDIATRIA

*ALESSANDRA DA SILVA (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAI), STELA OLIVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAI), FABIANA CONDINI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAI), STEPHANIE VIGIL (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAI), MARCELA POLLI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RIO PRETO), GEOVANA ZUCARELLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAI), LUISA BUENO (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAI), ISABELA FERRARI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAI), ANA HELENA FONSECA (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAI), JULIA BETTIATI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAI)*

Introdução: A via aérea difícil em pediatria constitui um desafio crítico para o emergencista. A redução da frequência de intubações na emergência, em parte relacionada à maior disponibilidade de ventilação não invasiva, reforça a necessidade de treinamentos simulados frequentes e de fluxos assistenciais bem definidos. Objetivos: Paciente masculino, 2 anos, admitido no Pronto-Socorro Infantil com febre alta, tosse e coriza há cinco dias associado exantema maculopapular em tronco e edema cervical súbito. À admissão, encontrava-se torporoso, hemodinamicamente estável, com sinais clínicos de obstrução de via aérea superior, identificado pela presença de estridor e pelo edema importante de região cervical. Diante da suspeita de via aérea difícil, foi acionada a equipe de via aérea. A laringoscopia direta não permitiu visualização da epiglote ou das cordas vocais, e tentativas subsequentes com videolaringoscopia e bougie foram malsucedidas. O paciente evoluiu rapidamente com dessaturação e bradicardia, sendo iniciada reanimação cardiopulmonar, com retorno da circulação espontânea. A tentativa de cricotireoidostomia não foi efetiva, sendo realizada traqueostomia de emergência pela cirurgia pediátrica ainda na sala de emergência. A investigação etiológica evidenciou infecção aguda por vírus Epstein-Barr. Exames de imagem demonstraram linfonodomegalias cervicais supurativas e edema de laringe e hipofaringe, compatíveis com infecção cervical profunda. O paciente completou 14 dias de antibioticoterapia e recebeu alta hospitalar para seguimento ambulatorial. Metodologia:  Resultados: As particularidades anatômicas e fisiológicas da via aérea pediátrica favorecem dessaturação rápida e colabamento e via aérea. O tratamento deve priorizar pré-oxigenação adequada, limitação das tentativas de laringoscopia direta, progressão precoce para estratégias de resgate e prontidão para via aérea cirúrgica diante de falha. Conclusão: O caso apresentado evidencia uma situação crítica de via aérea pediátrica, na qual a falha sucessiva das estapas do fluxograma de via aérea dificil,exigiu a realização de via aérea cirúrgica de emergência. Ressalta-se, a importância da adesão aos algoritmos disponíveis, do acionamento precoce de profissionais experientes e da disponibilidade de suporte cirúrgico imediato para reduzir morbidade e mortalidade pediátrica quando ´não é possivel intubar, oxigenar e ventilar´.

**Palavras-chave:** VIA AÉREA DIFÍCIL. FALHA DE INTUBAÇÃO. DISPOSITIVOS SUPRAGLÓTICOS. VIA AEREA CIRURGICA

## RELATO DE CASO: ABSCESSO HEPÁTICO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE FEBRE DE ORIGEM INDETERMINADA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

*TENZIN KONCHOK RIBEIRO DE FARIAS (HOSPITAL MUNICIPAL DR. MOYSÉS DEUTSCH), FERNANDA DE CARVALHO PASCHOAL (HOSPITAL MUNICIPAL DR. MOYSÉS DEUTSCH), GABRIELA CARVALHO DE SOUZA (HOSPITAL MUNICIPAL DR. MOYSÉS DEUTSCH), VICTOR LEONARDO PINHEIRO DE AMORIM (HOSPITAL MUNICIPAL DR. MOYSÉS DEUTSCH), MAYLA CAVALLI (HOSPITAL MUNICIPAL DR. MOYSÉS DEUTSCH), ANA CAROLINA DE BRITO TROTTA (HOSPITAL MUNICIPAL DR. MOYSÉS DEUTSCH), CARLOS AUGUSTO ROSSETTI (HOSPITAL MUNICIPAL DR. MOYSÉS DEUTSCH)*

Introdução: O abscesso hepático pediátrico é incomum e de apresentação clínica inespecífica, dificultando o reconhecimento precoce. Relatamos o caso de um lactente com febre de origem indeterminada diagnosticado com abscesso hepático, ressaltando o papel do emergencista e da ultrassonografia abdominal no pronto-socorro. Objetivos: A.C.A, 11 meses, previamente hígido, iniciou febre diária em 20/11, associada apenas a inapetência e prostração. Foi avaliado em duas unidades de pronto atendimento, no 3º e 11º dia de febre, com leucocitose, elevação da proteína C reativa e urinálise sem alterações. Em ambos atendimentos, foi instituída antibioticoterapia empírica, sem resposta clínica, mantendo febre elevada e piora do estado geral. Após 13 dias de febre, foi trazido novamente ao pronto-socorro. Na admissão, apresentava-se febril, com exame abdominal prejudicado pela irritabilidade à palpação. Diante de febre de origem indeterminada associada à alteração do exame físico abdominal, foi solicitada ultrassonografia abdominal, que evidenciou coleção no lobo hepático esquerdo. A tomografia confirmou formação cística loculada no segmento IVa hepático, medindo 3,2cm, com distúrbio perfusional adjacente, estabelecendo diagnóstico de abscesso hepático. O caso foi discutido com equipe de cirurgia pediátrica, sendo iniciada antibioticoterapia endovenosa com ceftriaxona e metronidazol, sem necessidade de drenagem. Hemocultura isolou Streptococcus oralis. Realizado ecocardiograma que descartou endocardite infecciosa. O paciente evoluiu com melhora clínica e laboratorial, recebendo alta em 13/12 com antibioticoterapia endovenosa para completar 28 dias de tratamento. Metodologia: Resultados: O abscesso hepático em lactentes é um desafio diagnóstico na emergência pediátrica devido à inespecificidade clínica. Diante de febre de origem indeterminada é essencial investigação ampliada, com a ultrassonografia abdominal como exame inicial para identificação de coleções intra-abdominais. Embora raro, o abscesso hepático tem apresentado aumento de incidência na pediatria, com redução da mortalidade atribuída principalmente ao diagnóstico por métodos de imagem. Staphylococcus aureus, estreptococos e enterobactérias são as principais etiologias, sendo a disseminação hematogênica uma via relevante na infância. Conclusão: O abscesso hepático deve integrar o diagnóstico diferencial da febre de origem indeterminada na emergência pediátrica, sendo o reconhecimento precoce por ultrassonografia abdominal determinante para melhor desfecho clínico.

**Palavras-chave:** ABSCESSO HEPÁTICO PIOGÊNICO. MEDICINA DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. FEBRE DE ORIGEM DESCONHECIDA

# RELATO DE CASO: ABSCESSO PERINEAL EM TOPOGRAFIA DE GLÂNDULA DE BARTHOLIN EM PACIENTE PEDIÁTRICA APÓS TRAUMA LOCAL

*VICTÓRIA RUFFATTO SOZO (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), ISADORA RIZZOTTO OTOBELLI (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), BRUNA MUSSATTO ISOTTON (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), LUIZA RAMOS SIMIONATO (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), LUIZA CANALLI ALBÉ (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), AMANDA PAULA BONKEVICH TOIGO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), EDUARDA MIOT PANAZZOLO (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL)*

Introdução: A bartholinite é uma condição inflamatória comum em mulheres adultas, porém rara na população pediátrica, especialmente em pacientes pré-púberes. Nessa faixa etária, sua ocorrência costuma estar associada a fatores desencadeantes específicos, como trauma local, o que pode dificultar o reconhecimento diagnóstico. A identificação precoce e o manejo adequado são fundamentais para evitar a progressão do quadro infeccioso e complicações locais. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 5 anos, previamente hígida, encaminhada para avaliação de lesão dolorosa em região perineal. O quadro iniciou-se após trauma vulvar à esquerda, secundário a queda de escada, cinco dias antes da admissão, com evolução para edema progressivo, hiperemia, dor local e exteriorização de secreção serossanguinolenta, sem febre ou sinais sistêmicos. Ao exame físico, observou-se assimetria vulvar, com tumefação dolorosa em grande lábio esquerdo, sinais flogísticos e flutuação à palpação, compatíveis com abscesso em topografia da glândula de Bartholin. Optou-se por drenagem cirúrgica, com colocação de dreno de Penrose. No pós-operatório, foi instituída antibioticoterapia endovenosa com oxacilina e gentamicina,evoluindo com regressão do edema e da dor, ausência de secreção e adequada cicatrização local. O dreno foi retirado e a paciente recebeu alta hospitalar após três dias, com antibioticoterapia oral e seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: A bartholinite na infância é rara e representa desafio diagnóstico, devendo ser considerada entre os diagnósticos diferenciais de abscessos perineais em pacientes pediátricas, especialmente na presença de antecedente traumático. A drenagem cirúrgica associada à antibioticoterapia mostrou-se eficaz para resolução do quadro. Conclusão: O caso destaca a importância de incluir a bartholinite como diagnóstico diferencial de abscessos perineais na infância e evidencia que a abordagem cirúrgica precoce está associada a desfecho clínico favorável.

## RELATO DE CASO: ACIDENTE ESCORPIÔNICO GRAVE

*BRUNA CANÇADO OLIVEIRA SOARES (HOSPITAL REGIONAL DE SOBRADINHO)*

Introdução: O acidente escorpiônico representa importante causa de morbimortalidade em pediatria no Brasil. Em crianças, o envenenamento pode evoluir rapidamente para formas graves, com comprometimento cardiovascular e choque cardiogênico. O reconhecimento precoce e a instituição imediata do tratamento específico são essenciais para reduzir complicações e mortalidade. Objetivos: Escolar, sexo masculino, 7 anos, previamente hígido, admitido após picada de escorpião em pé direito. Inicialmente apresentava apenas dor local, evoluindo em menos de uma hora com sudorese intensa, vômitos repetidos, palidez, taquicardia e hipertensão arterial. Transferido para um hospital de referência em pediatria e posteriormente para uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Na admissão em pronto socorro infantil encontrava-se em regular estado geral, com alteração do nível de consciência, vômitos e sinais de baixa perfusão periférica. Foi administrado soro antiescorpiônico de forma imediata. Evoluiu com sinais de choque cardiogênico, sendo iniciado milrinona, com melhora progressiva da perfusão e estabilidade hemodinâmica. Exames laboratoriais evidenciaram elevação significativa de enzimas cardíacas e ecocardiografia mostrou disfunção miocárdica transitória. O paciente permaneceu em unidade de terapia intensiva pediátrica, com ajuste gradual da terapia inotrópica conforme resposta clínica e laboratorial. Houve redução progressiva das enzimas cardíacas e normalização do ecocardiograma, permitindo suspensão da milrinona e alta da unidade sem intercorrências. Metodologia:  Resultados: O caso demonstra a rápida progressão do envenenamento escorpiônico grave em crianças e a relevância do comprometimento cardíaco, mediado por descarga catecolaminérgica. O uso precoce de soro antiescorpiônico associado ao suporte hemodinâmico intensivo, incluindo inodilatadores, foi determinante para a reversão do quadro. Conclusão: O acidente escorpiônico grave em pediatria requer abordagem rápida e multiprofissional. A identificação precoce de sinais de choque cardiogênico e o tratamento oportuno possibilitam evolução favorável mesmo em casos de elevada gravidade.

## RELATO DE CASO: ACIDENTE OFÍDICO GRAVE EM PEDIATRIA COM RESPOSTA FAVORÁVEL À SOROTERAPIA PRECOCE

*LARISSA ALVIM MENDES (HOSPITAL CÉSAR LEITE), RENATA ALVIM MENDES (HOSPITAL CÉSAR LEITE), GLADMA REJANE RAMOS ARAUJO DA SILVEIRA (HOSPITAL CÉSAR LEITE), LUSITANIA DE PAULA RAMOS OLIVEIRA (HOSPITAL CÉSAR LEITE), PEDRO HENRIQUE ARAUJO DA SILVEIRA (HOSPITAL CÉSAR LEITE), VANESSA COSTA (HOSPITAL CÉSAR LEITE), LUIARA FERREIRA EVANGELISTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG), EMANUELLE TEMER DA COSTA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG), GIOVANNA CHRISTINE DE SOUZA OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG)*

Introdução: OS ACIDENTES OFÍDICOS REPRESENTAM IMPORTANTE CAUSA DE MORBIMORTALIDADE EM ÁREAS ENDÊMICAS, SENDO CONSIDERADOS EMERGÊNCIAS MÉDICAS, ESPECIALMENTE NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA, DEVIDO À MAIOR GRAVIDADE PROPORCIONAL AO PESO CORPORAL. A RÁPIDA IDENTIFICAÇÃO DO ENVENENAMENTO E A INSTITUIÇÃO PRECOCE DA SOROTERAPIA SÃO DETERMINANTES PARA O PROGNÓSTICO. RELATA-SE UM CASO DE ACIDENTE OFÍDICO GRAVE EM CRIANÇA, COM ALTERAÇÕES LABORATORIAIS INICIAIS E COMPLETA REVERSÃO APÓS TRATAMENTO ADEQUADO. Objetivos: PACIENTE DO SEXO FEMININO, 11 ANOS E 7 MESES, PREVIAMENTE HÍGIDA, DEU ENTRADA EM UNIDADE DE URGÊNCIA APÓS RELATO DE PICADA POR ANIMAL PEÇONHENTO EM HÁLUX DIREITO, OCORRIDA EM ÁREA RURAL, COM SUSPEITA DE SERPENTE, POSSIVELMENTE DO GÊNERO BOTHROPS. APRESENTAVA DOIS PONTOS DE INOCULAÇÃO, EDEMA PROGRESSIVO EM MEMBRO INFERIOR DIREITO, HIPEREMIA LOCAL, CIANOSE DISTAL E UM EPISÓDIO DE VÔMITO. AO EXAME FÍSICO INICIAL, ENCONTRAVA-SE CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL, COM EDEMA IMPORTANTE EM PERNA DIREITA. OS EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS ANTES DA SOROTERAPIA EVIDENCIARAM COAGULOPATIA, COM TEMPO DE COAGULAÇÃO INCOAGULÁVEL, ELEVAÇÃO DE CREATINOQUINASE (CK) E LEUCOCITOSE COM DESVIO À ESQUERDA. DIANTE DO QUADRO, FOI CLASSIFICADA COMO ACIDENTE OFÍDICO GRAVE, SENDO INICIADA MONITORIZAÇÃO EM SALA DE EMERGÊNCIA E ADMINISTRADAS 12 AMPOLAS DE SORO ANTIBOTRÓPICO POR VIA INTRAVENOSA, ALÉM DE ANTIEMÉTICOS E SUPORTE CLÍNICO. APÓS A SOROTERAPIA, A PACIENTE EVOLUIU COM MELHORA CLÍNICA SIGNIFICATIVA, E OS EXAMES LABORATORIAIS PÓS-TRATAMENTO DEMONSTRARAM NORMALIZAÇÃO DO TEMPO DE COAGULAÇÃO, REDUÇÃO DOS MARCADORES INFLAMATÓRIOS E ESTABILIZAÇÃO DOS PARÂMETROS MUSCULARES, SEM INTERCORRÊNCIAS SISTÊMICAS. Metodologia: Resultados: CRIANÇAS VÍTIMAS DE ACIDENTE BOTRÓPICO APRESENTAM MAIOR RISCO DE EVOLUÇÃO GRAVE DEVIDO À MAIOR CONCENTRAÇÃO DE VENENO POR QUILO CORPORAL. AS MANIFESTAÇÕES LOCAIS ASSOCIADAS À COAGULOPATIA SÃO CARACTERÍSTICAS DESSE TIPO DE ENVENENAMENTO. A SOROTERAPIA PRECOCE, EM DOSE ADEQUADA À GRAVIDADE, É FUNDAMENTAL PARA REVERSÃO DAS ALTERAÇÕES CLÍNICAS E LABORATORIAIS, PREVENINDO COMPLICAÇÕES HEMORRÁGICAS, NECROSE LOCAL E INSUFICIÊNCIA RENAL. Conclusão: O CASO REFORÇA A IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO RÁPIDO DO ACIDENTE OFÍDICO GRAVE EM PEDIATRIA E DA INSTITUIÇÃO IMEDIATA DA SOROTERAPIA ADEQUADA, CAPAZ DE PROMOVER REVERSÃO COMPLETA DAS ALTERAÇÕES LABORATORIAIS E EVOLUÇÃO CLÍNICA FAVORÁVEL, REDUZINDO MORBIMORTALIDADE.

**Palavras-chave:** ACIDENTE OFÍDICO. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. ENVENENAMENTO BOTRÓPICO. SOROTERAPIA. URGÊNCIA MÉDICA.

# RELATO DE CASO: CARDIOPATIA CONGÊNITA COMPLEXA DESCOMPENSADA EM LACTENTE COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA GRAVE E TRANSPORTE AEROMÉDICO

*LARISSA ALVIM MENDES (HOSPITAL CÉSAR LEITE), RENATA ALVIM MENDES (HOSPITAL CÉSAR LEITE), GLADMA REJANE RAMOS ARAUJO DA SILVEIRA (HOSPITAL CÉSAR LEITE), LUSITANIA DE PAULA RAMOS OLIVEIRA (HOSPITAL CÉSAR LEITE), PEDRO HENRIQUE ARAUJO DA SILVEIRA (HOSPITAL CÉSAR LEITE), VANESSA COSTA (HOSPITAL CÉSAR LEITE)*

Introdução: as cardiopatias congênitas complexas representam importante causa de morbimortalidade em lactentes, especialmente quando associadas a infecções respiratórias e descompensação hemodinâmica. O manejo em serviços de urgência exige reconhecimento precoce, estabilização avançada e articulação eficiente para transferência a centros terciários especializados. Objetivos: lactente do sexo feminino, 11 meses e 14 dias, portadora de cardiopatia congênita complexa (átrio único, dupla via de saída do ventrículo, transposição das grandes artérias, hipoplasia do tronco das artérias pulmonares e estenose pulmonar moderada), previamente submetida à cirurgia cardíaca paliativa, com saturação basal entre 60–75%. Admitida em serviço de urgência com história de vômitos, irritabilidade e piora progressiva do esforço respiratório. Ao exame: cianose central, taquipneia, tiragem subcostal, spo8322, 72–75% em o8322, suplementar, linfonodomegalia cervical à esquerda e sopro cardíaco importante. Radiografia de tórax evidenciou pneumonia à direita, com suspeita de derrame pleural. Evoluiu com insuficiência respiratória grave, sendo indicada intubação orotraqueal e ventilação mecânica invasiva. Iniciado suporte ventilatório e antibioticoterapia venosa. Diante do risco iminente de morte e da ausência de cardiologia pediátrica no serviço de origem, foi acionado transporte aeromédico pelo boas, com transferência em helicóptero para centro de referência em belo horizonte, onde a paciente foi submetida a nova cirurgia cardíaca na santa casa. Metodologia:  resultados: este caso ilustra a complexidade do atendimento emergencial em lactentes cardiopatas, nos quais infecções respiratórias podem precipitar rápida descompensação. A ventilação mecânica precoce, o manejo hemodinâmico rigoroso e a integração entre urgência, cardiologia e transporte aeromédico foram determinantes para a sobrevida. O transporte aéreo mostrou-se estratégia fundamental na redução do tempo até o tratamento definitivo. Conclusão: o atendimento de urgência a crianças com cardiopatias congênitas complexas requer alta vigilância clínica, capacidade de suporte avançado e fluxos bem estabelecidos para transferência rápida. A atuação coordenada entre equipes locais e aeromédicas pode ser decisiva para o desfecho favorável.

**Palavras-chave:** URGÊNCIA PEDIÁTRICA. CARDIOPATIA CONGÊNITA COMPLEXA. INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA. TRANSPORTE AEROMÉDI

## RELATO DE CASO: MANEJO EM EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA DE VOLVO GÁSTRICO AGUDO EM PRÉ ESCOLAR

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

Introdução: O volvo gástrico agudo é a rotação anormal do estômago sobre um de seus eixos, causando obstrução do trato gastrointestinal. Trata-se de uma condição rara e potencialmente fatal, acomete crianças de aproximadamente 2 anos, e pode levar a complicações graves como isquemia e perfuração gástrica. Este relato descreve um caso pediátrico de volvo gástrico agudo identificado em emergência, enfatizando aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos. Objetivos: Paciente feminino, 4 anos, 10 kg, portadora de Niemann-Pick C, dá entrada na sala de emergência pediátrica devido desconforto respiratório importante e distensão abdominal. Acompanhante relata início de engasgos, recusa alimentar e náuseas há 02 dias, sem vômitos. Admitida em regular estado geral, sonolenta, com taquicardia e taquidispneia, apresentando retração de fúrcula esternal e tiragem intercostal, com abdome globoso, distendido, timpânico e com ruídos hidroaéreos reduzidos globalmente. Alocada em cateter nasal de oxigênio, prescrito jejum com soro de manutenção, expansão volêmica e passado sonda nasogástrica que não progrediu adequadamente. Solicitados exames laboratoriais evidenciando enzimas canaliculares alteradas, PCR aumentada e radiografia de abdome com imagem ovalar sugestiva de distensão abdominal. Paciente foi avaliada pela cirurgia pediátrica que indicou tomografia de abdome evidenciando volvo gástrico e indicada laparotomia exploradora de urgência. Identificado volvo gástrico mesentérico-axial sem sinais de isquemia, reduzida rotação do órgão com boa perfusão. Metodologia:  Resultados: O volvo gástrico agudo apresenta sintomas inespecíficos como distensão abdominal, engasgos, vômitos não biliosos e manifestações respiratórias, que dificultam o diagnóstico e intervenção precoces. A radiografia simples de abdome é o exame inicial mais utilizado e o ultrassom ainda apresenta baixa acurácia devido achados inespecíficos. A tomografia de abdome destaca-se pela rapidez e melhor definição diagnóstica. O manejo cirúrgico de urgência é indispensável e o de maior desfecho positivo. Na população pediátrica a laparotomia continua sendo mais utilizada, mas com taxas de abordagem laparoscópica em constante ascensão. Conclusão: O reconhecimento e o manejo precoces desta patologia estão associados a desfecho favorável, enfatizando a necessidade de difundir o conhecimento sobre volvo gástrico agudo e sua suspeição nos casos de abdome agudo pediátrico, contribuindo para o manejo dessas emergências pouco frequentes.

**Palavras-chave:** VOLVO GÁSTRICO AGUDO. PACIENTE PEDIÁTRICO. DIAGNÓSTICO VOLVO GÁSTRICO: MANEJO VOLVO GÁSTRICO.

## RELATO DE CASO: PIODERMITE NECROTIZANTE DIFUSA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE A OXACILINA EM LACTENTE INDIGENA

*ANA GABRIELA DOS SANTOS FERREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER), BÁRBARA MORAES MACHADO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER), JÚLIO LÚCIO MELLO LOPES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VÁRZEA GRANDE), FERNANDO DIAS ALBANO BESERRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER), GABRIEL COSTA SANTOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER), CAMILA MORAES DE MELLO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER)*

Introdução: Staphylococcus aureus é um patógeno versátil, causador de infecções que variam de quadros leves a fatais. O S. aureus resistente à meticilina (MRSA) subdivide-se em cepas associadas ao hospital (HA-MRSA) e à comunidade (CA-MRSA). Esta última tornou-se a causa mais comum de infecções de pele e tecidos moles (SSTI), estando também vinculada a pneumonias necrotizantes e infecções osteoarticulares graves. Objetivos: Lactente indígena, 6 meses, apresentou lesões cutâneas pustulosas e crostosas que evoluíram para necrose e secreção purulenta. O quadro progrediu com febre alta, tosse e falência respiratória. Admitida em unidade de cuidados intensivos em estado gravíssimo: arreativa, desidratada, em anasarca e choque séptico. Exames revelaram anemia, leucocitose, distúrbios hidroeletrolíticos e hipoalbuminemia severa. A hemocultura confirmou MRSA. O esquema terapêutico foi escalonado de Oxacilina para Vancomicina e Ceftriaxona. A paciente desenvolveu pneumotórax complicado por fístula broncopleural e múltiplos abscessos cutâneos, sendo associada Clindamicina. Foram realizados múltiplos desbridamentos, drenagem torácica e cirurgias reparadoras. Após 60 dias de cuidados intensivos e intervenções cirúrgicas, a paciente recebeu alta. Metodologia:  Resultados: A agressividade do caso sugere a presença do CA-MRSA, frequentemente portador da citotoxina Leucocidina de Panton-Valentine (PVL), que causa necrose tecidual profunda e destruição leucocitária. Isso explica a rápida progressão da piodermite para necrose difusa e a gravidade da pneumonia. A falha inicial da Oxacilina destaca a importância da suspeição de resistência em comunidades com alta prevalência. A Clindamicina, além da ação antimicrobiana, atua inibindo a produção de toxinas bacterianas, auxiliando no controle da resposta inflamatória sistêmica. Conclusão: O tratamento empírico parenteral de infecções invasivas de MRSA depende do local e gravidade, associado aos cuidados de saúde e a prevalência na comunidade. A maioria das cepas que causam SSTI na comunidade são suscetíveis à Clindamicina, Sulfametoxazol-trimetoprim e Doxiciclina, assim como a paciente em questão que era sensível à Clindamicina e Vancomicina. O sucesso terapêutico depende da combinação de antibioticoterapia guiada por sensibilidade e intervenção cirúrgica oportuna para controle do foco infeccioso.

**Palavras-chave:** PIODERMITE NECROTIZANTE. MRSA. COMUNITÁRIA. CLINDAMICINA

## RELATO DE CASO: SÍNDROME DE CLAUDE BERNARD-HORNER EM LACTENTE JOVEM

*MARIA EDUARDA PAGLIARI MARTINS (CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO SALESIANO AUXILIUM), NATÁLIA INGRID CARDOSO DOS SANTOS (SANTA CASA DE ARAÇATUBA), LETICIA CARVALHO MIRANDA (CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO SALESIANO AUXILIUM), SAMARA GEOVANA MACHADO DRANCA FAVARON (CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO SALESIANO AUXILIUM), ANA FLAVIA DE JESUS ALVES (SANTA CASA DE ARAÇATUBA), ANA BEATRIZ SANTOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO SALESIANO AUXILIUM), BEATRIZ COTRIM BEZZON (CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO SALESIANO AUXILIUM), MARCOS VINÍCIUS FERNANDES MENDES (CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO SALESIANO AUXILIUM), ANDERSON AZEVEDO DUTRA (SANTA CASA DE ARAÇATUBA), KAUANA APARECIDA REGIANE (SANTA CASA DE ARAÇATUBA)*

Introdução: A síndrome de Claude Bernard-Horner, denominada síndrome de Horner (SH), é uma condição rara decorrente da interrupção da via óculo-simpática. Caracteriza-se pela tríade composta por miose (ou anisocoria), ptose palpebral ipsilateral e anidrose facial. A SH pode resultar de diferentes mecanismos etiológicos, incluindo lesões da via óculo-simpática, causas iatrogênicas, condições genéticas ou ainda apresentar-se de forma idiopática. Ademais, essa síndrome constitui um importante sinal de alerta para patologias potencialmente graves. Objetivos: Lactente jovem, sexo masculino, previamente hígido, recebeu atendimento em pronto-socorro em decorrência de traumatismo cranioencefálico leve após impacto de bola de futebol em face. Foi realizado tomografia computadorizada de crânio a qual não evidenciou lesões agudas, no entanto revelou presença de dilatação dos ventrículos laterais e terceiro ventrículo, associado a redução de substância branca adjacente aos cornos posteriores dos ventrículos laterais com aparente afilamento do corpo caloso. Devido ao achado adicional, foi indicado ressonância magnética para demais investigações. Ao exame físico, observou-se a presença de ptose palpebral a esquerda, associada a miose e hiperemia conjuntival, levando a hipótese de SH. Em consultas subsequentes em acompanhamento ambulatorial o paciente manteve bom estado geral, porém com persistência da ptose e miose. Realizada ressonância magnética, a qual evidenciou hidrocefalia supratentorial com dilatação ventricular (índice de Evans = 0,38), sem sinais de lesão expansiva ou sangramento. O paciente permanece em acompanhamento ambulatorial, com crescimento e desenvolvimento adequados. Metodologia: Resultados: A SH é uma condição rara, com etiologia diversa e potencialmente grave, incluindo doenças vasculares, neoplasias, traumas e condições genéticas. Clinicamente, caracteriza-se pela tríade, por vezes incompleta ou sutil: ptose palpebral ipsilateral, miose com anisocoria mais evidente em baixa luminosidade e anidrose facial, mais frequente nas lesões de primeira e segunda ordem. O diagnóstico é essencialmente clínico, podendo ser confirmado por testes farmacológicos, como os da cocaína, hidroxianfetamina e apraclonidina, sendo a investigação etiológica complementada por exames adicionais. Conclusão: O reconhecimento da tríade, aliado ao conhecimento da anatomia, é fundamental para a suspeição diagnóstica. A investigação etiológica direcionada é essencial para o diagnóstico preciso e o manejo apropriado da condição.

**Palavras-chave:** SÍNDROME DE HORNER. LACTENTE. PTOSE PALPEBRAL. MIOSE. PEDIATRIA.

## RELATO DE CASO: TORÇÃO DE OVÁRIO EM PRÉ-PÚBERE

*VANESSA DE JESUS TELLES (HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO), THAYSE PACKO CAMPOS (HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO), GIULIA VICTÓRIA DANTAS DE ALMEIDA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS), WHESLEY CARLOS ALVES RODRIGUES PEREIRA ALVES RODRIGUES PEREIRA (HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO)*

Introdução: A dor abdominal é queixa comum no pronto atendimento pediátrico, sendo muito associada a condições autolimitadas. Causas graves também podem estar associadas a dor abdominal aguda, sendo a torção de ovário uma delas. Apesar de pouco relatada entre crianças, trata-se de condição que exige identificação precoce e manejo adequado. Objetivos: Paciente feminino, 9 anos, sem comorbidades, procurou unidade de pronto atendimento com queixa de dor abdominal em fossa ilíaca direita associada a vômitos e hiporexia progressivas há 3 dias, sem febre e sem fator de melhora. Nega menarca, porém com relato de dor tipo cólica em hipogástrio na semana anterior. Ao exame físico, paciente vígil, hipocorada, hidratada, afebril, abdome doloroso a palpação de fossa ilíaca direita e hipogástrio, dor a descompressão brusca de fossa ilíaca direita. Laboratório sem indicativo infeccioso. Ultrassonografia indicou ovário direito posteriorizado com aumento de volume 256 cm3, contornos regulares e hiperecogênica, com fluxo reduzido ao doppler e pequena quantidade de líquido livre abdominal. Tomografia de abdome identificou formação cística centrada na linha média da cavidade pélvica medindo 10,6 x 7,3 x 5,6 cm e sinais de cisto anexial torcido. Após laparotomia, análise anatomopatológica identificou ovário com corpos albicantes, cisto folicular e alterações compatíveis com torção anexial e áreas de necrose tecidual, negativo para células neoplásicas malignas, além de tuba uterina congesta com áreas hemorrágicas. Metodologia:  Resultados: A torção de ovário corresponde à rotação parcial ou total do pedículo vascular ovariano sobre os ligamentos de sustentação, o que interrompe o fluxo sanguíneo local e provoca manifestações de abdome agudo. A presença de massas ovarianas maiores que 5 cm, como no caso relatado, aumenta o risco de rotação do ovário. Há poucos relatos de sua ocorrência em meninas de idade pré-púbere, mas ainda assim a identificação precoce previne complicações. O tratamento é cirúrgico e requer celeridade para preservar os anexos conforme viabilidade. Conclusão: Boa parte das massas ovarianas em crianças é benigna, mas sua presença pode favorecer complicações como a torção de ovário. Sua ocorrência pode afetar a viabilidade do anexo e a funcionalidade do aparelho reprodutor. Assim, o diagnóstico precoce permite a prevenção de complicações graves, evidenciando a importancia da investigação adequada de queixas abdominais agudas entre crianças.

**Palavras-chave:** TORÇÃO OVARIANA. TORÇÃO ANEXIAL. CRIANÇA.

## RELATO DE CASO: TROMBOSE SÉPTICA DE SEIOS VENOSOS INTRACRANIANOS SECUNDÁRIA A OTOMASTOIDITE EM CRIANÇA COM SÍNDROME DE WEST.

*PEDRO HENRIQUE CARDOSO (UNIVERSIDADE FEEVALE), MARIANA VIANNA ZAMBRANO (UNIVERSIDADE FEEVALE), KATHERINE BIELEMANN ELY (UNIVERSIDADE FEEVALE), ANA CAROLINA HEINZ (UNIVERSIDADE FEEVALE), LUÍS ANDRÉ BENELLI (UNIVERSIDADE FEEVALE), PIETRA REIS (UNIVERSIDADE FEEVALE)*

Introdução: Paciente masculino, 4 anos e 7 meses, portador de síndrome de West idiopática, em uso regular de levetiracetam e divalproato. Apresenta otite secretora recorrente tratada com múltiplos esquemas antibióticos orais, evoluindo com febre persistente, prostração e progressivo agravamento clínico. Objetivos: Portador de síndrome de West idiopática diagnosticada aos três meses de vida, com investigação genética inicial não conclusiva e com atraso leve do desenvolvimento neuropsicomotor, de fala e cognição, fazia uso regular de levetiracetam e divalproato. Evoluiu com episódio prolongado de otite secretora, inicialmente responsiva à amoxicilina, seguido de recorrência febril e piora clínica, sendo submetido sequencialmente a amoxicilina-clavulanato e cefuroxima, sem resolução. Na admissão hospitalar, encontrava-se febril, prostrado, sonolento e com queixa de cefaleia persistente, exame físico revelou otorreia bilateral. Iniciou Ceftriaxone. Exames laboratoriais demonstraram anemia leve, leucocitose, plaquetose e PCR significativamente elevado. Pela sonolência persistente realizada avaliação por imagem (TC e RNM) que evidenciou otomastoidite bilateral associada a trombose extensa dos seios transverso e sigmoide, além da porção proximal da veia jugular interna direita, caracterizando complicação séptica grave decorrente do processo otogênico. Fez uso de anticoagulação plena e procedimento de timpanostomia. Metodologia: Resultados: Destaca-se a necessidade da identificação precoce de complicação otogênica grave, documentada por avaliação clínica sistemática e uso oportuno de neuroimagem. A literatura reforça a raridade e gravidade da trombose venosa séptica associada à mastoidite. O caso evidencia a necessidade de reavaliação rigorosa, diagnóstico ágil e manejo multidisciplinar. Conclusão: Este caso ilustra a relevância da vigilância clínica contínua diante de infecções otológicas persistentes e demonstra que a identificação precoce de complicações intracranianas, aliada ao manejo multidisciplinar oportuno, é determinante para um desfecho favorável. A trombose venosa séptica, embora rara, deve sempre ser considerada em quadros febris prolongados com deterioração clínica progressiva.

**Palavras-chave:** 1.8288. 8288.OTOMASTOIDITE 2.8288. 8288.TROMBOSE VENOSA CEREBRAL 3.8288. 8288.SÍNDROME DE WEST 4.8288. 8288.COMPLICAÇÃO OTOGÊNICA

## REMANESCENTE TÍMICO SIMULANDO PNEUMONIAS DE REPETIÇÃO - RELATO DE CASO

*MARIA CLARA ABREU VIANNA BRAGA (UNIVERSIDADE SALVADOR), HELENA BECKHÄUSER UBALDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA), MATHEUS FELICIO SENA DO RÊGO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL), HELENA ALMEIDA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS), LENITA DE MELO LIMA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL)*

Introdução: Alterações do mediastino superior na infância abrangem um amplo espectro de condições, incluindo alterações tímicas e neoplásicas, e representam um diagnóstico desafiador, especialmente nas emergências pediátricas. O timo, essencial no desenvolvimento imunológico, é volumoso na primeira infância, e apresenta grande variabilidade anatômica, podendo manter-se proeminente até a puberdade. Essa característica pode levar a interpretações equivocadas nos exames de imagem. Relatamos um caso de remanescente tímico inicialmente investigado como pneumonias de repetição. Objetivos: Menino, 5 anos, com história de 4 episódios rotulados como "pneumonia" em 6 meses, com uso de antibióticos. Exame físico sem sinais sistêmicos. Radiografias mostraram opacidade no mediastino anterior, tomografia computadorizada de tórax(TC) evidenciou estrutura homogênea, triangular, de contornos lisos, compatível com timo proeminente, sem linfonodomegalias ou invasão. Marcadores tumorais, investigação de imunodeficiências e hemograma sem alterações. Diagnóstico final de remanescente tímico. Metodologia: Resultados: O remanescente tímico é uma causa benigna relativamente frequente de opacidades no mediastino anterior em crianças, embora ainda pouco reconhecida na prática clínica. Sua apresentação radiológica pode mimetizar massas mediastinais e pneumonias, especialmente quando não há familiaridade com suas características típicas. A TC permite diferenciar remanescente tímico de massas mediastinais: tecido homogêneo, formato que acompanha o mediastino anterior, ausência de linfonodos e de invasão. Sinais de alarme para malignidade incluem sintomas B, síndrome da veia cava superior, dor progressiva e heterogeneidade/linfonodomegalias na imagem. A inclusão sistemática do timo no raciocínio inicial da sala de emergência, associada à checagem de qualidade técnica da radiografia, revisão de exames prévios e, quando disponível, ultrassonografia torácica (evitando radiação), pode reduzir antibióticos repetidos, novas exposições radiológicas e procedimentos invasivos. Conclusão: Considerar remanescente tímico no diagnóstico diferencial de "pneumonias de repetição" com opacidade mediastinal anterior em crianças. A interpretação correta dos exames de imagem na urgência evita antibióticos, internações, radiação e procedimentos invasivos, reduzindo custos e ansiedade familiar.

**Palavras-chave:** REMANESCENTE TÍMICO. PNEUMONIA DE REPETIÇÃO. CRIANÇAS.

## REPENSANDO A SEPSE PEDIÁTRICA: PORQUE OS CRITÉRIOS PHOENIX SÃO MARCO NA IDENTIFICAÇÃO DE CASOS GRAVES

*LETICIA MANTOVANI MILAN (FACULDADE MEDICINA SÃO JOSE DO RIO PRETO), TATIANA PISSOLATI SAKOMURA (FACULDADE MEDICINA SÃO JOSE DO RIO PRETO), PAULA KRAUTER CANEO (FACULDADE MEDICINA SÃO JOSE DO RIO PRETO), ANA PAULA RODRIGUES DA SILVA (FACULDADE MEDICINA SÃO JOSE DO RIO PRETO), PATRICIA VIDOTTI BARATTO (FACULDADE MEDICINA SÃO JOSE DO RIO PRETO), MAYARA SILVA LOURENCETTI (FACULDADE MEDICINA SÃO JOSE DO RIO PRETO), RITA DE CASSIA MEDEIROS QUEIROZ (FACULDADE MEDICINA SÃO JOSE DO RIO PRETO), LETICIA CINCERRE DE GODOY (FACULDADE MEDICINA SÃO JOSE DO RIO PRETO), ANA LAURA REZENDE HUBAIDE (FACULDADE MEDICINA SÃO JOSE DO RIO PRETO), JULIA DOMICIANO TORRIERI (FACULDADE MEDICINA SÃO JOSE DO RIO PRETO)*

Introdução: A sepse pediátrica permanece como importante causa de morbimortalidade, com dificuldades diagnósticas decorrentes da ampla variabilidade clínica e da baixa especificidade dos critérios anteriormente utilizados. Até 2024, o diagnóstico baseava-se na associação entre infecção e critérios de Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS), independentemente da presença de disfunção orgânica. Com a publicação dos Critérios de Sepse de Phoenix, a definição passou a exigir disfunção orgânica potencialmente fatal, permitindo maior precisão no reconhecimento de quadros graves Objetivos: Avaliar as características clínicas e desfechos de pacientes pediátricos em protocolos de sepse no ano de 2023, comparando aqueles diagnosticados por SIRS com aqueles que apresentavam disfunção orgânica na admissão Metodologia: Estudo observacional retrospectivo, realizado na Emergência Pediátrica de um hospital do interior de São Paulo, incluindo 199 protocolos de sepse abertos entre janeiro e dezembro de 2023. Foram analisados dados demográficos, foco infeccioso, positividade de hemoculturas, necessidade de UTI, ventilação mecânica (VM), drogas vasoativas (DVA), tempo de internação e mortalidade Resultados: Dos 199 protocolos, 155 (77,9%) foram abertos por SIRS e 44 (22,1%) por disfunção orgânica. O foco pulmonar foi o mais frequente em ambos os grupos. A positividade de hemoculturas foi baixa (6,03%) e semelhante entre os grupos. Pacientes com disfunção orgânica apresentaram maior gravidade clínica: internação em UTI (79,5% vs.20,6%, p<0,001), necessidade de DVA (34,1% vs. 5,8%, P<0,001) e VM (63,6% vs. 8,4%, p<0,001). O tempo médio de internação foi maior nesse grupo (18,64 vs. 7,76 dias p<0,001). A mortalidade foi significativamente superior entre os pacientes com disfunção orgânica (11,36% vs. 2,58%, p=0,027) Conclusão: A maior parte dos protocolos foi aberta com base em critérios de SIRS, resultando em baixa especificidade e elevada super triagem. A presença de disfunção orgânica mostrou forte associação com desfechos graves, reforçando a pertinência dos Critérios de Phoenix como novo padrão diagnóstico. A transição do modelo "SIRS + infecção" para "disfunção orgânica + infecção" representa avanço clínico relevante, permitindo identificar de forma mais acurada crianças com risco aumentado de morbimortalidade e otimizando o uso de recursos hospitalares. Estudos multicêntricos são recomendados para avaliar o impacto dos novos critérios em diferentes cenários assistenciais

**Palavras-chave:** SEPSE. DISFUNÇÃO. SIRS. MORTALIDADE

## REPERCUSSÕES DOS FATORES AMBIENTAIS NA PROCURA POR SERVIÇOS DE PRONTO-SOCORRO PEDIÁTRICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

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

Introdução: Determinantes ambientais vêm sendo progressivamente reconhecidos como elementos centrais na saúde da população pediátrica, exercendo influência direta sobre a incidência de condições agudas e a utilização dos serviços de emergência infantil. A exposição à poluição do ar, às alterações climáticas, a eventos ambientais extremos e a contextos socioambientais desfavoráveis associa-se ao aumento de doenças respiratórias, infecciosas e traumáticas em crianças. Objetivos: Analisar, por meio de uma revisão sistemática, as evidências científicas disponíveis acerca da associação entre fatores ambientais e a demanda por atendimentos em serviços de emergência pediátrica. Metodologia: Conduziu-se uma revisão sistemática da literatura nas bases PubMed e SciELO, de acordo com as diretrizes PRISMA. Foram incluídos estudos observacionais e ecológicos, publicados entre 2010 e 2024, que investigaram a relação entre exposições ambientais como poluição atmosférica, variações de temperatura e umidade, eventos climáticos extremos, desastres ambientais e características urbanas e atendimentos em pronto-socorro pediátrico. Resultados: A maioria dos estudos evidenciou associação estatisticamente significativa entre o aumento dos níveis de poluentes atmosféricos (PM2,5, PM10, NO8322, e ozônio) e maior número de atendimentos por asma, bronquiolite e infecções respiratórias agudas. A ocorrência de temperaturas extremas, especialmente ondas de calor, esteve relacionada ao aumento de casos de desidratação, agravamento de doenças respiratórias e eventos infecciosos. Fenômenos ambientais extremos, como enchentes e queimadas, associaram-se ao crescimento de atendimentos por doenças respiratórias, gastrointestinais e traumas. Crianças menores de cinco anos e aquelas que vivem em áreas de maior vulnerabilidade socioambiental apresentaram maior susceptibilidade. Conclusão: As evidências apontam de forma consistente que fatores ambientais impactam diretamente a procura por serviços de emergência pediátrica. Medidas voltadas à vigilância ambiental, à implementação de políticas públicas de mitigação climática e ao fortalecimento da capacitação dos serviços de urgência são essenciais para prevenir agravos evitáveis e aprimorar a resposta dos sistemas de saúde diante das mudanças ambientais.

**Palavras-chave:** MEIO AMBIENTE. POLUIÇÃO. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. EVENTOS CLIMÁTICOS. ENCHENTES.

## RESULTADOS TEMPRANOS TRAS LA IMPLEMENTACIÓN DE UN CÓDIGO DE TRAUMA PEDIÁTRICO EN UN CENTRO DE TRAUMA

*ANA DE LOS RIOS PEREZ (HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN VALLE DEL LILI - UNIVERSIDAD ICESI), ALBERTO FEDERICO GARCÍA MARIN (HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN VALLE DEL LILI), LAURA MARCELA GALVIS BLANCO (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), MARIO BARBOSA (HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN VALLE DEL LILI)*

Introdução: El trauma continúa siendo una de las principales causas de morbimortalidad en la población pediátrica. Los sistemas estructurados de activación de equipos de trauma se han asociado con mejoras en los procesos de atención y en los desenlaces de los pacientes, sin embargo, la evidencia proveniente de países de ingresos medios, particularmente en nuestra región, sigue siendo limitada. Objetivos: Describir los desenlaces clínicos y funcionales tempranos tras la implementación de un código de trauma pediátrico en un centro de trauma. Metodologia: Se realizó un análisis descriptivo que incluyó niños atendidos bajo un protocolo de código de trauma pediátrico a partir del año 2020, tras la implementación del código de trauma. Se analizaron las características demográficas, los mecanismos de lesión, la severidad del trauma, las intervenciones diagnósticas y terapéuticas, así como los desenlaces clínicos tempranos. El estado funcional al egreso hospitalario se clasificó clínicamente como ausencia de disfunción, disfunción neuromotora o dependencia de dispositivos invasivos. Resultados: Se incluyeron 39 pacientes. La edad media fue de 7,4 ± 4,3 años y el 66,7% fueron de sexo masculino. El trauma contuso representó el 79,5% de los casos. Los mecanismos de lesión más frecuentes fueron las caídas (43,5%), los eventos de tránsito (36%) y el trauma asociado a violencia (20,5%). Ningún paciente presentó hipotensión ajustada por edad al ingreso. La mediana del Pediatric Trauma Score fue de 9 (RIC: 7–10). El ultrasonido focalizado para trauma (FAST) se realizó en el 92,3% de los pacientes, con hallazgos positivos en el 22,2%. Se requirió intervención quirúrgica en el 36% de los casos. No se registró mortalidad intrahospitalaria. Al egreso, el 92,3% de los pacientes no presentó deterioro funcional, el 5,1% presentó disfunción neuromotora y el 2,6% requirió dependencia continua de dispositivos invasivos. Conclusão: La experiencia temprana tras la implementación de un código de trauma pediátrico demostró una alta adherencia a los procesos clave de atención en trauma y desenlaces clínicos y funcionales favorables al egreso hospitalario. Estos hallazgos respaldan la factibilidad de la activación estructurada de equipos de trauma pediátrico en contextos de ingresos medios. Se requieren estudios comparativos adicionales para confirmar estos resultados preliminares y aportar mayor profundidad analítica en la evaluación del impacto del código de trauma pediátrico sobre los desenlaces de los pacientes.

**Palavras-chave:** PEDIATRIC TRAUMA. TRAUMA CODE TRAUMA. TEAM ACTIVATION. INJURY SEVERITY. TRAUMA SYSTEMS

## RISCOS DO USO INADEQUADO DE DISPOSITIVOS DE RETENÇÃO INFANTIL: PREVALÊNCIA E ASSOCIAÇÃO COM LESÕES GRAVES EM EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

*LUISE LAUTENSCHLAGER (FCMSJC- HUMANITAS)*

Introdução: Os acidentes de trânsito constituem a principal causa de óbitos na faixa etária de 1-14 anos, estando intrinsecamente relacionados à falta de medidas protetivas. Cintos e dispositivos de retenção/ assentos de segurança infantil (ASI), são projetados para reduzir lesões em caso de acidente. Quando utilizados de forma negligente ou incorreta, perdem sua função primordial de conter o corpo da criança e absorver a energia do impacto, aumentando drasticamente o risco de lesões fatais. Objetivos: Analisar os principais erros de utilização de ASI e seus riscos associados no contexto de urgência e emergência pediátrica. Metodologia: Trata-se de uma Revisão Bibliográfica realizada no período de 2020-2025, nas bases de dados: SCIELO e PUBMED. Foram utilizados os descritores ´Child Restraint Systems" OR ´Traffic Accidents´ AND ´Child´. Resultados: A obrigatoriedade legal das cadeirinhas no Brasil, instituída em 2010 pela Resolução 277/08 do Contran, gerou uma redução de 71% nas internações e mortes de crianças de 0 a 4 anos. No entanto, a simples presença do equipamento no veículo não garante a segurança, uma vez que a eficácia desses dispositivos está diretamente atrelada ao seu uso. Evidências internacionais estimam que, cerca de 80% dos assentos de segurança apresentam algum erro de uso, o que pode anular completamente a proteção oferecida pelo equipamento durante frenagens bruscas, curvas ou colisões. Aumentando, assim, o risco de lesões de 2-3 vezes, em comparação ao uso correto. A legislação (CTB + Resolução Contran 819/2021) reforça a obrigatoriedade e a adequação ao peso/idade/altura da criança. Porém o uso incorreto dos ASI segue associado a desconforto - induzindo a criança a adotar posturas de risco (como: os pés apoiados no banco ou na janela do carro e a soltar o cinto) - e falhas de contenção/ejetamento. O uso prematuro do cinto veicular causa graves lesões abdominais e torácicas, pois o equipamento não se ajusta à anatomia da criança. A promoção precoce para o banco da frente ou assentos maiores eleva a suscetibilidade à traumatismos craniofaciais e encefálicos, frequentemente fatais. A angulação inadequada do bebê-conforto, também está relacionada à asfixia postural infantil. Conclusão: Em suma, os acidentes de trânsito não são eventos meramente casuais, mas sim resultado de falhas em sistemas de proteção, fiscalização, educação e infraestrutura segura. A redução dessa mortalidade exige ações intersetoriais que priorizem o fortalecimento da vigilância e a aplicação rigorosa de medidas preventivas.

**Palavras-chave:** SISTEMAS DE PROTEÇÃO PARA CRIANÇAS. ACIDENTES DE TRÂNSITO. PREVENÇÃO DE ACIDENTES. CRIANÇA.

## RISING PEDIATRIC EMERGENCY DEPARTMENT USE DESPITE DEMOGRAPHIC DECLINE: A 23-YEAR ANALYSIS

*TOMMASO BELLINI (PAEDIATRIC EMERGENCY ROOM AND EMERGENCY MEDICINE UNIT), MARCELLO MARIANI (DEPARTMENT OF EMERGENCY MEDICINE), GIACOMO BRISCA (ANESTHESIA AND CRITICAL CARE), BARBARA TUBINO (IRCCS ISTITUTO GIANNINA GASLINI), RAFFAELE SPIAZZI (INFECTOUS DISEASES UNIT), GIUSEPPE SPIGA (IRCCS ISTITUTO GIANNINA GASLINI), EMANUELA PICCOTTI (NEONATAL AND PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT), ANDREA MOSCATELLI (DEPARTMENT OF EMERGENCY MEDICINE)*

Introdução: Over the last two decades, pediatric emergency departments (PEDs) have experienced a progressive increase in attendance despite declining birth rates and widespread availability of primary pediatric care. This paradox raises concerns about inappropriate PED utilization, crowding, and sustainability of emergency care systems. Understanding utilization trends in relation to demographic changes is crucial for healthcare planning. Objetivos: To evaluate long-term trends in PED utilization and hospitalisation rates over a 23-year period, in relation to declining birth rates and pediatric population size. Metodologia: We conducted a retrospective analysis of PED visits and hospitalisations recorded at IRCCS Istituto Giannina Gaslini, a tertiary pediatric referral center in Genoa, Italy, between 2002 and 2024. Annual data on live births and residents 8804,14 years in the Liguria region and Genoa province were obtained from regional demographic datasets. Incidence rates of PED visits and hospitalisations were calculated per 1,000 live births and per 1,000 pediatric residents. Temporal trends were assessed using Pearson or Spearman correlation coefficients. Analyses excluding the COVID-19 pandemic years (2020–2021) were performed to reduce confounding effects. Statistical significance was set at $p<0.05$. Resultados: A total of 840,221 PED visits and 85,186 hospitalisations were recorded. PED visit rates increased significantly over time when standardized both to live births and to the pediatric population aged 8804,14 years at regional and provincial levels (all $p<0.001$), with trends persisting after exclusion of pandemic years. In contrast, hospitalisation rates declined consistently across all reference denominators. Hospitalisations per 1,000 PED visits, per 1,000 live births, and per 1,000 pediatric residents all showed significant downward trends over time (all $p<0.001$). Conclusão: Despite a marked reduction in birth rates and pediatric population size, PED utilization increased disproportionately over the last two decades, while hospital admission rates steadily declined, suggesting a growing burden of non-urgent presentations. This persistent mismatch highlights structural, organizational, and behavioral drivers of inappropriate PED use and overcrowding. Integrated strategies aimed at strengthening primary care access, care coordination, and parental education are urgently needed to ensure sustainable pediatric emergency care delivery.

**Palavras-chave:** CLINICAL GOVERNANCE. EMERGENCY CARE SYSTEM. HEALTH CARE ORGANISATIONS. PEDIATRIC EMERGENCY MEDICINE

## SAFETY IN NUMBERS: A SYSTEMATIC REVIEW OF NEUTROPHIL-TO-LYMPHOCYTE RATIO AS A TRIAGE SAFETY NET FOR OCCULT PEDIATRIC DETERIORATION

*PAULA REGINA CADETE BORGES (UNIMA), PAULO CÉSAR CALIXTO BORGES (UFAL)*

Introdução: Early identification of pediatric sepsis and clinical deterioration remains a critical challenge, as children often preserve hemodynamic stability until sudden collapse. While traditional biomarkers can be costly and time-consuming, the Neutrophil-to-Lymphocyte Ratio (NLR) represents a rapid, routinely available, and cost-free alternative at the point of care. NLR reflects systemic inflammation and stress responses through relative neutrophilia and lymphopenia, potentially serving as a marker for occult clinical deterioration in emergency settings. Objetivos: To systematically synthesize evidence on the diagnostic accuracy and prognostic utility of admission NLR as a triage safety tool for identifying serious bacterial infection and predicting clinical deterioration among pediatric patients in emergency settings. Metodologia: This systematic review followed PRISMA guidelines. PubMed and VHL/LILACS were searched for studies published in the last five years using terms related to pediatric patients, neutrophil-to-lymphocyte ratio, and emergency care. Trauma-related studies, primary surgical conditions, and exclusively neonatal populations were excluded. Eight studies met inclusion criteria, evaluating NLR in serious bacterial infections, sepsis, musculoskeletal infections, and clinical outcomes. Resultados: Across diverse pediatric emergency presentations, elevated NLR values were consistently associated with increasing clinical severity. In febrile infants, NLR demonstrated diagnostic potential for serious bacterial infections (AUC ~0.80), performing superiorly to traditional leukocyte counts. In pediatric sepsis, higher NLR was significantly associated with severe disease and prolonged length of stay (AUC ~0.71). Even in stable presentations, such as musculoskeletal infections, admission NLR outperformed total WBC counts in identifying severity. Cut-off thresholds varied (e.g., >1.8–4.0 for SBI, >5.0 for sepsis deterioration), suggesting that dynamic monitoring improves accuracy. Conclusão: NLR emerges as a high-performance, cost-free triage safety net in pediatric emergency care, consistently identifying risk among apparently stable children across clinical scenarios. Its widespread availability and superior discriminatory performance compared with traditional leukocyte counts support its pragmatic use as an adjunct to existing triage strategies. Standardization of cut-off values and prospective validation studies are needed to optimize clinical utility and integration into pediatric emergency protocols.

**Palavras-chave:** NEUTROPHIL-TO-LYMPHOCYTE RATIO. PEDIATRIC SEPSIS. TRIAGE. EMERGENCY MEDICINE

## SANGRAMENTO RETAL NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO JUVENIL

*VICTOR FERNANDO DA SILVA LIMA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (IMIP)), KAIZA VILARINHO DA LUZ (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (IMIP)), ARTHUR SOARES MORAIS FILHO (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (IMIP)), GABRIELLY DE OLIVEIRA VIANA (HOSPITAL MARIA LUCINDA), RAFAEL CABRAL DE OLIVEIRA VIANA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (IMIP)), SARAH CAVALCANTI GUEDES (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (IMIP)), JULIA MARIA DE MORAIS FERREIRA (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 lúpus eritematoso sistêmico juvenil (LESJ) é uma doença autoimune rara na infância. Embora manifestações hematológicas sejam comuns, a apresentação inicial com sangramento grave, como hemofilia adquirida transitória, é excepcional e um desafio diagnóstico. Objetivos: Sexo masculino, 12 anos, admitido por sangramento retal volumoso há 24 horas da admissão, associado a palidez intensa, fraqueza e taquicardia. Apresentava história prévia, há cerca de 2 meses, de episódios recorrentes de epistaxe e gengivorragia, anemia grave com necessidade de hemotransfusão, rash cutâneo difuso, artralgias importantes, lesões de pele sugestivas de vasculites e perda ponderal de 20 kg. Ao exame físico, encontrava-se hipocorado, com equimoses e petéquias disseminadas, hepatoesplenomegalia discreta e limitação funcional por dor articular. Os exames evidenciaram anemia grave, distúrbio da coagulação com TTPa e INR aumentados, além de hipocomplementemia e elevação de marcadores inflamatórios. A investigação imunológica revelou FAN positivo em alto título (1:1280), padrão nuclear pontilhado fino, anti-Sm e anti-DNA dupla hélice positivos, associados a Coombs direto positivo, confirmando o diagnóstico de LESJ. O quadro hemorrágico foi atribuído à presença de autoanticorpos contra fatores da coagulação, caracterizando hemofilia adquirida transitória. Evoluiu com lesão renal aguda, sendo submetido à biópsia renal, que confirmou nefrite lúpica classe II (Glomerulopatia Mesangioproliferativa). Instituiu-se pulsoterapia com metilprednisolona, seguida de imunossupressão sistêmica e suporte transfusional, com progressiva estabilização. Metodologia:  Resultados: O LESJ em pacientes do sexo masculino é raro e frequentemente mais grave. A hemofilia adquirida é uma manifestação hematológica autoimune incomum, associada a sangramentos espontâneos potencialmente fatais, como o sangramento retal observado neste caso. Sua apresentação como manifestação inicial do LES pode retardar o diagnóstico, exigindo alto grau de suspeição clínica. O reconhecimento precoce e o tratamento imunossupressor são fundamentais para erradicação do inibidor da coagulação e controle da atividade da doença. Conclusão: Este caso demonstra uma apresentação atípica e grave de LESJ em paciente masculino, com sangramento retal maciço inicial devido à hemofilia adquirida transitória. O relato destaca a necessidade de investigar doenças autoimunes em manifestações hemorrágicas pediátricas inexplicadas, visando diagnóstico e manejo precoces para um melhor prognóstico.

**Palavras-chave:** HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL. LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO. PEDIATRIA.

## SARAMPO EM LACTENTE JOVEM EM UM CENÁRIO DE REEMERGÊNCIA VIRAL: O DESAFIO DIAGNÓSTICO DIANTE DE COINFECÇÕES RESPIRATÓRIAS

*PEDRO AFONSO MARQUES GONÇALVES (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS), AGATHA GIOVANNA SOARES DA SILVA (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), CLARA RÊGO SALES FREITAS (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), REBECA BENEVIDES PINTO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), LORENA SOUZA DE ASSIS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)*

Introdução: O sarampo é uma infecção viral altamente contagiosa e potencialmente grave, cuja reemergência nas Américas reforça a necessidade de vigilância epidemiológica contínua. Lactentes jovens constituem grupo particularmente vulnerável, sobretudo em cenários de redução da cobertura vacinal, o que amplia o risco de reintrodução e disseminação do vírus. Objetivos: Paciente feminina, 3 meses de idade, previamente hígida, apresentou febre há três dias, associada a rinorreia, hiperemia conjuntival e prostração. Evoluiu com exantema maculopapular iniciado em face, com progressão crânio-caudal, mantendo febre. Relatava contato domiciliar com familiares sintomáticos. À admissão em pronto socorro, levantou-se a hipótese de sarampo, optando-se por internação em isolamento para investigação. Durante a internação, manteve-se afebril, evoluindo com conjuntivite bilateral purulenta, tosse produtiva e persistência do exantema, sem descamação. Exames laboratoriais evidenciaram leucopenia e neutropenia, com identificação de Coronavírus sazonal e Rhinovírus, em painel viral respiratório. Foram coletadas sorologia e RT-PCR para sarampo, postergando-se a administração de vitamina A até confirmação diagnóstica. Houve melhora clínica e alta hospitalar após seis dias. Em seguimento ambulatorial, a paciente encontrava-se assintomática, com sorologia revelando IgM reagente e IgG não reagente para sarampo, além de RT-PCR não reagente, compatível com coleta precoce. Metodologia:  Resultados: A redução da cobertura vacinal observada nos últimos anos tem favorecido o acúmulo de indivíduos suscetíveis e a reemergência de surtos de sarampo, inclusive em lactentes não elegíveis à vacinação de rotina. Nesse contexto, a suspeição clínica permanece fundamental, mesmo diante de coinfecções virais e resultados moleculares iniciais negativos, sendo a sorologia ferramenta essencial para confirmação diagnóstica. Conclusão: O caso evidencia a importância da vigilância epidemiológica, da notificação imediata e do fortalecimento das estratégias de vacinação para prevenção da reintrodução e disseminação do sarampo, especialmente em populações vulneráveis.

**Palavras-chave:** SARAMPO. REEMERGÊNCIA. VACINAÇÃO

## SAÚDE MENTAL E PREVENÇÃO DO AUTOEXTERMÍNIO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, RECORRÊNCIA E PREVENÇÃO SECUNDÁRIA EM UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA NO BRASIL

*PIETRA NOGUEIRA FIDELIS DE SOUZA (FMRP-USP), ALESSANDRA KIMIE MATSUNO (FMRP-USP)*

Introdução: O comportamento suicida em crianças e adolescentes representa um grave problema de saúde pública, com aumento expressivo nos últimos anos. A emergência pediátrica é frequentemente o primeiro ponto de contato desses pacientes com o sistema de saúde, configurando-se como espaço estratégico para identificação de risco e implementação de ações de prevenção secundária Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico, clínico e psicossocial de crianças e adolescentes atendidos por tentativa de autoextermínio em um serviço de emergência pediátrica terciário e analisar as implicações para a prevenção secundária. Metodologia: Estudo retrospectivo, observacional, de coorte, baseado na análise de prontuários eletrônicos de pacientes entre 10 e 18 anos atendidos por tentativa de autoextermínio na Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP, entre 2017 e 2023. Foram analisadas variáveis sociodemográficas, clínicas, psicossociais, métodos utilizados e desfechos hospitalares, utilizando análises bivariadas e regressão logística penalizada. Resultados: Foram incluídos 65 pacientes, com mediana de idade de 163 meses, predominando o sexo feminino (86,2%). Tentativa prévia foi identificada em 41,5% dos casos e automutilação prévia em 52,3%, indicando elevado risco de recorrência. A intoxicação exógena foi o método predominante (81,5%), principalmente por ingestão de medicamentos disponíveis no domicílio (70,8%). Vulnerabilidades psicossociais foram frequentes, incluindo problemas familiares (50,0%), história psiquiátrica familiar positiva (53,8%), bullying (32,3%) e violência física e/ou sexual (36,9%). A necessidade de internação em UTI ocorreu em 21,5% dos casos. Observou-se dissociação entre gravidade clínica imediata e vulnerabilidade psicossocial, com histórico de violência associado a menor chance de internação em UTI (OR ajustado 0,16, p=0,033). Conclusão: Crianças e adolescentes atendidos por tentativa de autoextermínio na emergência apresentam elevada vulnerabilidade psicossocial e alta frequência de recorrência, não refletidas pela gravidade clínica imediata. A predominância de intoxicação medicamentosa evidencia potencial de evitabilidade por meio de estratégias de segurança domiciliar e restrição de meios. A emergência pediátrica constitui uma janela crítica para prevenção secundária, devendo incorporar avaliação estruturada de risco, plano de segurança, envolvimento familiar e articulação com a rede de saúde mental e proteção social.

**Palavras-chave:** SAÚDE MENTAL. COMPORTAMENTO SUICIDA. CRIANÇAS E ADOLESCENTES. PREVENÇÃO SECUNDÁRIA

## SAZONALIDADE DAS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS PEDIÁTRICAS: ANÁLISE TEMPORAL DE ATENDIMENTOS EM EMERGÊNCIA

*DANIELE ÁVILA DALMORA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), MAIRA MACHADO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), MALBA INAJÁ ZANELLA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), LUIZA FOSCHIERA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), GABRIELA FONATANELLA BIONDO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), JANINE MARGUTTI LANZANOVA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), BIANCA ZANDONA (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), PATRÍCIA MIRANDA LAGO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE)*

Introdução: Doenças respiratórias são importantes causas de busca por atendimento pediátrico. Fatores regionais, como desastres naturais e mudanças na organização do sistema de saúde impactam na sobrecarga das emergências, tornando essencial sua compreensão para planejamento e gestão assistencial. Objetivos: Avaliar a evolução temporal e a sazonalidade das doenças respiratórias em atendimentos pediátricos em emergência hospitalar. Metodologia: Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, baseado em registros de atendimentos respiratórios, de 2017 a 2025 em um hospital público do Sul do Brasil. Lotação crítica definida como 8805,20 pacientes (capacidade de 14 leitos). Sazonalidade foi analisada considerando períodos pré-pandêmico, pandêmico e pós-pandêmico, analisados de forma descritiva. Resultados: Observou-se alteração do padrão sazonal clássico das doenças respiratórias, com ocorrência ao longo de todo o ano(fenômeno descrito globalmente pós-pandemia). Entre 2017/2019, os picos de incidência ocorreram entre maio e novembro, na pandemia, em2021 entre junho e agosto. Em 2022 e 2023, observou-se prolongamento da incidência, de abril a novembro e março a outubro, respectivamente. Em 2024 e 2025, os picos estenderam-se ao longo de todo o ano. No contexto local, somam-se fatores regionais relacionados a mudanças na organização do SUS, que impõem desafios adicionais à assistência. O hospital estudado constitui-se em uma das poucas emergências pediátricas públicas de acesso direto, sem restrições por georreferenciamento ou necessidade de encaminhamento. Alterações no fluxo de acesso a outros serviços, encerramento de atividades hospitalares e escassez de profissionais nos municípios contribuíram para a sobrecarga dos serviços remanescentes. Entre março de 2020 e maio de 2023, a pandemia COVID-19 e as medidas de isolamento social resultaram em redução significativa da circulação de vírus respiratórios, com consequente diminuição das patologias pediátricas. Em maio e junho de 2024, o RS foi acometido por uma enchente de grandes proporções, associada à redução da circulação populacional e aumento da permanência em abrigos. De janeiro a março 2025, houve restrição dos atendimentos em função de obras estruturais na instituição. Conclusão: Os achados configuram alerta aos gestores de saúde. A alteração do padrão sazonal das doenças respiratórias exige ampliação da capacidade assistencial ao longo de todo o ano,não se restringindo a estratégias sazonais,demandando resposta urgente e eficaz das políticas públicas de saúde.

## SEDAÇÃO E ANALGESIA INTRANASAL PARA PROCEDIMENTOS NA URGÊNCIA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

*LAUANDA RODRIGUES DE LIMA GOMES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), JOÃO CARLOS DE ARÊA LEÃO COSTA NETO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), LÁYSA RODRIGUES DE LIMA GOMES (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), MARCELLE DOS SANTOS ALUSIAR (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), CLÁUDIA DIZIOLI FRANCO BUENO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ)*

Introdução: A realização de procedimentos dolorosos, como redução de fraturas e reparo de lacerações, é rotineira em unidades de emergência pediátrica. O manejo inadequado da dor e da ansiedade nesses cenários pode resultar em respostas psicológicas desfavoráveis e agitação pós-procedimento. A escolha entre diferentes agentes farmacológicos e vias de administração é determinante para a eficácia clínica e a segurança do paciente. Objetivos: Avaliar a eficácia, segurança e otimização dos principais protocolos de sedoanalgesia procedimental (PSA) intranasal em pediatria. 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 descritores MeSH e termos livres, incluindo "Conscious Sedation", "Analgesia", "Pediatric Emergency Medicine" e "Adverse Events". A seleção foi realizada de forma independente por revisores, utilizando o Rayyan. Dos 195 registros iniciais, 152 permaneceram após a exclusão das duplicatas e 8 artigos foram selecionados para análise integral após a aplicação dos critérios. Resultados: Foram analisados 885 pacientes pediátricos submetidos a diferentes procedimentos, como redução de fraturas, reparo de lacerações e intervenções ortopédicas. A via intranasal (IN) destaca-se como alternativa não invasiva de alta biodisponibilidade. A cetamina IN demonstrou o início de ação mais rápido (10 min), sendo o sedativo mais eficaz nos primeiros 30 min. Em reparos de lacerações simples, a analgesia sistêmica da cetamina mostrou-se suficiente para dispensar a infiltração local de lidocaína, sem diferença nas escalas de dor. A dexmedetomidina IN (2 µg/kg) revelou-se não inferior ao óxido nitroso (50%) na analgesia para reduções ortopédicas, com potência máxima observada entre 40 e 50 min. Doses intranasais de midazolam entre 0,4–0,5 mg/kg proporcionam sedação adequada, e a associação com lidocaína reduz o desconforto nasal, sendo preferida por facilitar o protocolo clínico. A incidência de eventos adversos graves foi nula, complicações leves (1,7%), como vômitos ou bradicardia transitória, não exigiram suporte vital avançado. Conclusão: A PSA em pediatria é eficaz e segura quando protocolos são individualizados por tempo de ação, via de administração e tipo de procedimento. O sucesso depende de fatores como monitorização contínua, via de administração e capacitação profissional, independentemente do agente escolhido.

## SEDAÇÃO PROCESSUAL NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: SEGURANÇA, EFETIVIDADE E RACIONALIZAÇÃO DE RECURSOS

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

Introdução: A sedação processual pediátrica viabiliza a realização segura de procedimentos diagnósticos e terapêuticos em pacientes com baixa colaboração relacionada à idade, ansiedade ou dor. Sua aplicação fora do centro cirúrgico reduz a necessidade de anestesia geral, unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP) e apoio anestésico, otimizando recursos institucionais e melhorando a experiência do paciente e da família. A adoção de protocolos padronizados, equipe treinada e monitorização adequada é essencial para garantir segurança e reduzir complicações. Objetivos: Avaliar a segurança, efetividade e impacto assistencial da implantação de um protocolo institucional de sedação processual na emergência pediátrica. Metodologia: Foi elaborado e implementado protocolo institucional de sedação processual, com capacitação de médicos referência e equipe de enfermagem, padronização da monitorização e registro específico em prontuário eletrônico. As indicações incluíram inserção de PICC, mielograma, punção liquórica, suturas, tomografia computadorizada, EEG, ECG e passagem de sonda nasoenteral. Os dados assistenciais foram compilados por ferramenta própria para análise. Resultados: Foram incluídos 23 pacientes, totalizando 30 sedações, com idades entre 1 e 15 anos (média de 5,41 anos). Do total, 53,3% das sedações ocorreram em unidade de internação e 46,7% na emergência. As medicações mais utilizadas foram cetamina (66,7%), midazolam (40,0%), propofol (26,7%) e dexmedetomidina (20,0%), isoladas ou associadas. As principais indicações foram PICC (26,7%), EEG (20,0%), mielograma (16,7%), punção liquórica (16,7%) e tomografia computadorizada (13,3%). A taxa de êxito foi de 93,3%. Intercorrências ocorreram em 6,7% das sedações, incluindo um episódio de dessaturação e um caso de laringoespasmo em paciente oncológica, configurando a única falha relacionada à sedação. Nenhum paciente necessitou encaminhamento para UTIP, centro cirúrgico ou anestesista. Conclusão: A implantação do protocolo de sedação processual na emergência pediátrica mostrou-se segura e efetiva, com elevada taxa de sucesso e baixa incidência de intercorrências. A estratégia permitiu a realização de procedimentos com conforto e segurança, evitando encaminhamentos desnecessários para UTIP, anestesia ou centro cirúrgico, além de contribuir para a racionalização de recursos institucionais.

**Palavras-chave:** SEDAÇÃO PROCESSUAL. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

## SEGURANÇA NA TERAPIA MEDICAMENTOSA PEDIÁTRICA: ANÁLISE ESTRUTURAL E EPIDEMIOLÓGICA DOS ERROS DE DOSAGEM EM UNIDADES DE URGÊNCIA

*MARIANA ÁGUIDA CORRÊA BARCI (AFYA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ), DR. LUÍS FLÁVIO PIOLTINE (AFYA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ), DR. DANIEL CHE BARBOSA PAIVA (AFYA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ), DR. RENATO AUGUSTO PASSOS (AFYA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ)*

Introdução: Erros de prescrição médica no cenário de urgência e emergência pediátricas são eventos adversos mais recorrentes e que colocam a segurança do paciente em risco, com potencial de grande efeito midiático. A criança apresenta múltiplos fatores intrínsecos e extrínsecos – como a imaturidade fisiológica, causando alterações na farmacocinética da droga administrada, e a falta de formulações medicamentosas para a faixa etária - que a colocam em um lugar de vulnerabilidade. Devido à falta de composições específicas para o público infantil, o risco de falhas no ambiente de pronto-socorro aumenta expressivamente, pela necessidade de operações matemáticas para chegar à dosagem necessária para cada criança, geralmente baseando-se em peso, idade e superfície corpórea. Objetivos: Analisar as características epidemiológicas e os fatores contribuintes para erros de dosagem medicamentosa em cenários de assistência pediátrica, com ênfase em estratégias de prevenção. Metodologia: Trata-se de uma revisão fundamentada em literatura científica publicada entre 2007 e 2025, sobre a segurança na prescrição médica, em urgências e emergências pediátricas. A análise considerou incidentes notificados em diferentes níveis de atenção, focando nas etapas de prescrição e administração. Resultados: As evidências indicam que a probabilidade de erros com potencial de dano é três vezes maior em crianças do que em adultos. Em unidades de emergência, estima-se que erros ocorram em aproximadamente 10% dos pacientes admitidos, frequentemente associados a situações de alta complexidade como reanimação cardiorrespiratória. O erro de dosagem é o mais prevalente em pediatria, destacando-se a superdosagem ou subdosagem, que representa 15% das falhas de prescrição relacionadas à dose. A prescrição médica é a etapa com maior registro de eventos (40,7%), seguida pela administração. Fatores como sobrecarga de trabalho, fadiga da equipe, comunicação deficiente e falta de treinamento específico em pediatria são causas determinantes. Conclusão: Erros na prescrição médica podem gerar implicações graves, que variam desde intoxicação ou efeito ineficaz da medicação, até morte. Além disso, o médico e a instituição podem ser responsabilizados judicialmente pela ocorrência. Com isso, tem-se a necessidade de implementação de cultura e costume de segurança na hora de firmar condutas, tais como uso de sistema de prescrição eletrônica, dupla checagem de prescrições, integração da equipe multidisciplinar, entre outras apropriadas para a realidade de cada serviço.

**Palavras-chave:** ERROS DE MEDICAÇÃO. PEDIATRIA. SEGURANÇA DO PACIENTE. RESPONSABILIDADE CIVIL. MEDICINA DE EMERGÊNCIA

## SEPSE NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES E MORTALIDADE REGIONAL DE 2016 A 2025

*GABRIELLA BAGATINI PRIMAZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), VITÓRIA EDUARDA DE AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), LARISSA GARCIA CARDOSO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), NIBIA GABRIELA LEMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), BERNARDO TRIERWEILER XAVIER (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), REJANE BERMUDES COSTA BEBER (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA)*

Introdução: A sepse, uma disfunção orgânica advinda de uma resposta desregulada do hospedeiro à infecção, é uma das principais causas de morte em todo o mundo. É especialmente relevante na população pediátrica, visto que grande parte dos casos ocorre em crianças menores de 5 anos, e pode ocasionar choque séptico, falência múltipla de órgãos e morte. É importante entender sua distribuição nas diferentes áreas do país, o que propicia um melhor olhar médico para o manejo adequado da população e de suas necessidades em saúde. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico dos casos de sepse no quesito internações e mortalidade na população pediátrica nas 5 regiões brasileiras nos últimos 10 anos. Metodologia: Realizou-se um estudo descritivo observacional, transversal e quantitativo, com dados provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), acerca do registro de internações e taxa de mortalidade por septicemia (CID10 A40–A41), cobrindo a faixa etária de 0-19 anos, nas 5 regiões brasileiras entre janeiro de 2016 e novembro de 2025. Resultados: A região Sudeste concentrou o maior número de internações por septicemia (75.747), seguida pelo Nordeste (50.157), Sul (33.587) e Norte (19.731), enquanto o Centro-Oeste apresentou a menor ocorrência (10.893). Em relação à mortalidade, a maior taxa foi observada na região Norte (14,04), seguida pelo Nordeste (12,95), Centro-Oeste (11,92) e Sudeste (10,99), ao passo que a região Sul apresentou a menor taxa (7,01). Conclusão: O padrão de distribuição da sepse no Brasil indica que a ocorrência dessa comorbidade não é homogênea, o que dialoga diretamente com fatores assistenciais, estruturais e socioculturais. O Norte, apesar de ter o segundo menor número de internações, constitui a maior carga de mortalidade, o que pode estar relacionado a limitações no cuidado, diagnóstico mais tardio e maior gravidade dos casos. Já o Sudeste, mesmo ao liderar o número de internações, tem uma das menores taxas de mortalidade, o que sugere que regiões com maior capacidade instalada conseguem reduzir a letalidade das patologias e ter um cuidado mais resolutivo, mesmo com altas demandas. Assim, é importante entender as diferentes estruturas e necessidades das diferentes regiões do país, a fim de realizar uma prática clínica mais focada e promover melhorias nas condições dos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** SEPSE. PEDIATRIA. EPIDEMIOLOGIA CLÍNICA.

## SEPSE PEDIÁTRICA NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES E MORTALIDADE HOSPITALAR ENTRE 2014 E 2024

*BIANCA ARNESI COTRIM (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO), PEDRO CARVALHO AGUIAR (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMINAS), ISABELLA DEAMBROSIS BARCELLOS RIBEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), BERNARDO CASTRO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO)*

Introdução: Estudos nacionais indicam que a sepse grave acomete cerca de 25% dos pacientes em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) no Brasil, com mortalidade hospitalar em torno de 20%. Entre os principais agentes etiológicos estão bactérias Gram-negativas, como Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae e Acinetobacter spp., além de Staphylococcus aureus, Streptococcus pneumoniae e Streptococcus do grupo B. O atraso no reconhecimento clínico, associado a desigualdades regionais e à baixa cobertura vacinal, contribui para desfechos desfavoráveis. Observa-se escassez de estudos nacionais com dados detalhados sobre internações por sepse pediátrica estratificados por sexo, faixa etária e região, limitando análises epidemiológicas mais aprofundadas. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações hospitalares por sepse em crianças e adolescentes no Brasil, no período de 2014 a 2024. Metodologia: Estudo descritivo e retrospectivo, baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), incluindo internações e óbitos por sepse em indivíduos de 0 a 19 anos, entre 2014 e 2024. Foram analisadas as variáveis ano, sexo, faixa etária, cor/raça e região, com cálculo de taxas de internação e mortalidade por 100 mil habitantes, utilizando estimativas populacionais do IBGE. Resultados: No período analisado, registraram-se 212.914 internações por sepse em crianças e adolescentes, com 24.144 óbitos. A Região Sudeste apresentou o maior número absoluto de internações (84.436) e óbitos (9.524), enquanto as maiores taxas de internação ocorreram nas Regiões Norte e Sul (126/100 mil). A maior taxa de mortalidade foi observada no Norte (17,7/100 mil), seguida pelo Nordeste (13,6/100 mil). Houve redução significativa das internações e óbitos em 2020 e 2021, com retomada a partir de 2022. Crianças menores de 1 ano concentraram a maioria das internações (60,3%). Observou-se predomínio do sexo masculino (54,4%). Quanto à cor/raça, predominou a população parda (44,9%), com elevada proporção de registros sem informação (23,6%). Conclusão: A sepse permanece como relevante causa de internação e mortalidade pediátrica no Brasil, especialmente em menores de 1 ano, com importantes desigualdades regionais. Os resultados reforçam a necessidade de fortalecer a vigilância epidemiológica, qualificar os registros e ampliar estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e manejo oportuno, sobretudo nas regiões mais vulneráveis, visando à redução de óbitos evitáveis.

**Palavras-chave:** EPIDEMIOLOGIA. HOSPITALIZAÇÃO. MORTALIDADE. PEDIATRIA. SEPSE.

## SEPSE PEDIÁTRICA NO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES E CUSTOS HOSPITALARES EM MENORES DE CINCO ANOS

*GUILHERME DA SILVA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA (UNOESTE)), KAUAN STRAFOLINI FRANCO (UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA (UNOESTE)), ANA BEATRIZ BORBA MORAIS (INSTITUTO MASTER DE ENSINO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS (IMEPAC)), EMILY DOS SANTOS DANTAS (UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ), DANIELY SAMPAIO ARRUDA TAVARES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (UFC))*

Introdução: A sepse pediátrica, disfunção orgânica grave ocasionada por resposta infecciosa exagerada, afeta anualmente cerca de 25 milhões de crianças e adolescentes, o que impõe imensos custos aos sistemas de saúde. No Brasil, a sepse responde por cerca de 30% das internações e elevada mortalidade em unidades de terapia intensiva pediátrica. Nesse cenário, é fundamental investigar a evolução temporal das internações e os custos hospitalares associados à sepse pediátrica no país. Objetivos: Analisar a tendência temporal das internações hospitalares e o impacto econômico da sepse pediátrica em crianças menores de cinco anos no Brasil. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo e observacional, com dados extraídos do SIH/SUS (DATASUS), em janeiro de 2026. Foram analisadas internações e óbitos hospitalares por sepse em crianças menores de 5 anos em todos os estados brasileiros, no período de 2019 a 2024. As taxas de internações foram calculadas pela razão entre o número de internação por sepse em menores de 5 anos e a população da mesma faixa etária, multiplicado por 10 mil. A letalidade hospitalar (%) foi obtida como o quociente entre óbitos e internações, multiplicado por 100. O gasto médio por internação foi coletado no SIH/SUS. Resultados: No período de 2019 a 2024, as internações por sepse em menores de 5 anos variaram, em geral, de 5 a 15/10.000 crianças. Rondônia apresentou crescimento expressivo (pico >50/10.000 em 2023) e o Rio Grande do Norte atingiu 38,5/10.000. Mato Grosso do Sul e Piauí mantiveram as menores taxas (<5/10.000). A letalidade média nacional foi de 12,2%, com pico em 2023 (13,3%). Houve disparidade regional acentuada: o Amapá registrou a maior letalidade (43,5% em 2024) e o Rio Grande do Sul a menor (média 4,4%). O custo médio por internação elevou-se de R$ 5.060,85 (2019) para R$ 6.750,95 (2023) — aumento de 33,4% — com redução para R$ 6.463,03 em 2024. São Paulo registrou o maior gasto médio nacional (R$ 8.726,81) e Rondônia o menor (R$ 2.601,55). Rondônia apresentou simultaneamente a maior taxa de internação, o menor custo médio por paciente e letalidade de 6,8%, evidenciando marcantes diferenças regionais. Conclusão: A sepse pediátrica manteve-se como relevante causa de internação em menores de cinco anos no Brasil (2019-2024), apresentando heterogeneidade nas taxas de internação, na letalidade e nos custos. Tais achados evidenciam a necessidade de fortalecer a vigilância epidemiológica, o diagnóstico oportuno e a organização da rede assistencial, sobretudo em regiões vulneráveis.

**Palavras-chave:** SEPSE. CRIANÇA. HOSPITALIZAÇÃO. EPIDEMIOLOGIA. CUSTOS HOSPITALARES. BRASIL.

## SEPSE PEDIÁTRICA: IMPACTO DO DIAGNÓSTICO PRECOCE E DO TEMPO ATÉ A ANTIBIOTICOTERAPIA NAS PRIMEIRAS HORAS – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

*LAURA GRAZIELLE DOS SANTOS DE (UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA (UNOESTE)), 8288,ISABELA ROMANCINI (UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA (UNOESTE)), GABRIEL FRANCISCO DA SILVA (UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA (UNOESTE)), TÂMARA GABRIELA DA SILVA (UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA (UNOESTE)), GIOVANNA DE PAULA CAVALCANTE (UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA (UNOESTE)), 8288,8288,LUIZA FARIAS MASCARENHAS (UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA (UNOESTE)), SILVIA YSADORA TEIXEIRA (UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA (UNOESTE)), LEONARDO AUGUSTO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA (UNOESTE)), GABRIELA SILVESTRE MARTINS ANHUCI (UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA (UNOESTE)), JONATHAN BRYAN COSTA DE SOUZA SENA (UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA (UNOESTE))*

Introdução: A sepse pediátrica permanece como uma das principais causas de morbimortalidade em unidades de terapia intensiva, especialmente em países de média renda. Suas particularidades fisiológicas e clínicas dificultam o reconhecimento precoce, favorecendo atrasos terapêuticos. Protocolos recentes enfatizam o diagnóstico oportuno e o início precoce da antibioticoterapia, especialmente na primeira hora após o reconhecimento clínico, como estratégias centrais para a melhoria dos desfechos. Objetivos: Sintetizar criticamente as evidências científicas sobre o diagnóstico precoce da sepse pediátrica e o impacto do tempo até o início da antibioticoterapia nas primeiras horas, à luz de protocolos e diretrizes internacionais recentes. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme o PRISMA 2020. Foram pesquisadas as bases PubMed e SciELO, complementadas por diretrizes da Surviving Sepsis Campaign, Sociedade Brasileira de Pediatria, American Academy of Pediatrics e Organização Mundial da Saúde. Incluíram-se estudos publicados entre 2015 e 2025, em português e inglês, envolvendo crianças e adolescentes com sepse ou choque séptico. A seleção foi realizada por dois revisores independentes. Devido à heterogeneidade metodológica, os dados foram sintetizados de forma narrativa. Resultados: Os estudos demonstraram que o reconhecimento precoce da sepse pediátrica permanece desafiador, sobretudo em lactentes, devido à apresentação clínica inespecífica. Ferramentas de triagem clínica, como escores de alerta precoce, apresentaram bom desempenho para identificação inicial dos casos. Biomarcadores inflamatórios, como proteína C reativa e procalcitonina, mostraram-se úteis como ferramentas complementares. A maioria das evidências aponta associação entre antibioticoterapia iniciada nas primeiras horas e redução da mortalidade, menor progressão para choque séptico e diminuição do tempo de internação, embora exista variabilidade nas recomendações quanto ao tempo ideal em pediatria. Conclusão: A integração entre avaliação clínica, escores de alerta precoce e biomarcadores favorece o diagnóstico oportuno da sepse pediátrica. O início precoce da antibioticoterapia associa-se a melhores desfechos clínicos, porém persistem lacunas quanto à padronização do tempo ideal, reforçando a necessidade de protocolos adaptados à população pediátrica e de estudos prospectivos adicionais.

**Palavras-chave:** SEPSE. CHOQUE SÉPTICO. SEPSE PEDIÁTRICO

## SEPSE POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS COMPLICADA POR EMBOLIA SÉPTICA PULMONAR E TROMBOSE VENOSA PROFUNDA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

*ANA LUÍZA FONSECA SIQUEIRA (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), LARA DAMIANI CABRAL (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), GEORGIA DE ASSUNÇÃO KRAUZER (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), PALOMA OTHERO (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), CAROLINA SCHEER ELY (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), JOÃO HENRIQUE CAURIO DA SILVA (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), CRISTIANO DE OLIVEIRA ROXO (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), ADRIANI MAIOLI RORATO (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), VITORIA SCHNEIDER MÜLLER GARCIA (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), LUCIANO REMIÃO GUERRA (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO)*

Introdução: A sepse por Staphylococcus aureus (SA) representa importante causa de morbimortalidade em pediatria, sobretudo quando associada a formas invasivas e complicações tromboembólicas. A associação com trombose venosa profunda (TVP) e embolia séptica pulmonar é incomum em crianças, porém indica maior gravidade e exige alto grau de suspeição clínica e abordagem precoce. Objetivos: Paciente masculino, 9 anos, previamente hígido, admitido com dor coxofemoral direita, febre e dificuldade de deambulação há três dias, após brincar de luta, associado a lesões por picadas de mosquito em membros inferiores. Evoluiu com edema de membro inferior direito e escrotal. Exames laboratoriais evidenciaram elevação de marcadores inflamatórios. Hemoculturas foram positivas para Staphylococcus aureus resistente à oxacilina. Doppler venoso mostrou trombose parcial da veia femoral comum direita. A ressonância magnética revelou miosite infecciosa e derrame articular coxofemoral mínimo. Evoluiu com taquipneia e necessidade de oxigenoterapia por cateter nasal, tomografia de tórax demonstrou embolia séptica pulmonar com áreas de necrose associada e derrame pleural bilateral, posteriormente drenado. Ecocardiograma descartou endocardite infecciosa, evidenciando apenas forame oval patente. Foi iniciado tratamento com vancomicina em infusão contínua e clindamicina, associado à anticoagulação com heparina. Houve necessidade de internação em unidade de terapia intensiva. Metodologia: Resultados: A sepse estafilocócica pode apresentar manifestações iniciais inespecíficas na emergência, como dor musculoesquelética e febre, frequentemente atribuídas a causas benignas, retardando o diagnóstico. A associação com TVP reflete estado inflamatório e pró-trombótico induzido pela infecção, caracterizando tromboflebite séptica. Trombos infectados podem atuar como fonte de embolização pulmonar mesmo na ausência de endocardite. O reconhecimento precoce desses sinais é fundamental para direcionar a investigação por imagem e instituir antibioticoterapia e anticoagulação oportunas. Conclusão: Este caso ilustra apresentação rara e grave de sepse estafilocócica em criança previamente saudável, reforçando a importância de elevado grau de suspeição clínica e o papel central da emergência pediátrica na prevenção de desfechos potencialmente fatais.

**Palavras-chave:** SEPSE. STAPHYLOCOCCUS AUREUS. EMBOLIA SÉPTICA PULMONAR. TROMBOSE VENOSA PROFUNDA

## SEPSE SECUNDÁRIA À INVAGINAÇÃO INTESTINAL EM LACTENTE: RELATO DE CASO

*MARINA NOGUEIRA DE ABREU CAMPOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), GLAUCIA CAMPOS RESENDE QUEIROZ (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ)*

Introdução: A invaginação intestinal consiste em uma das emergências pediátricas mais prevalentes em crianças de 6 meses a 2 anos. Uma vez que é uma condição de elevada morbidade e mortalidade o rápido diagnóstico e resolução via enema ou via cirúrgica é imprescindível para evitar a ocorrência de obstrução, isquemia, necrose ou perfuração intestinal. Tais complicações aumentam o risco de translocação bacteriana do lúmen intestinal para a circulação sanguínea e consequente evolução para sepse de foco abdominal. Objetivos: Lactente, 1 ano, sexo feminino, admitida no pronto-socorro após quadro de dor abdominal aguda com vômitos e diarreia sanguinolenta em grande quantidade. Exames laboratoriais inicias não revelaram alterações hematológicas ou distúrbios hidroeletrolíticos. Após 24h, apresentou deterioração clínica com prostração, parada de eliminação de fezes e flatos, instabilidade hemodinâmica, hemograma alterado e gasometria arterial com acidose metabólica de base excess elevado, sugerindo evolução para sepse. A tomografia computadorizada de abdômen mostrou distensão a montante de alças em fossa ilíaca direita, afinamento abrupto de alças de cólon direito e ausência de ar na ampola retal, indicando sinais de obstrução mecânica. Após estabilização clínica com hidratação rigorosa e antibioticoterapia endovenosa, foi acionada a equipe cirúrgica e a criança submetida a laparotomia exploradora, onde se encontrou invaginação íleo-ceco-cólica, sendo realizada enterectomia segmentar de íleo terminal, hemicolectomia direita e ileostomia em dupla boca. Metodologia: Resultados: A paciente apresentou alguns dos sintomas clássicos da tríade da invaginação intestinal (dor abdominal em cólica, massa abdominal palpável, hematoquezia) e demais queixas atípicas, o que não deveria afastar o diagnóstico como uma das principais causas de abdômen agudo no momento da admissão, sobretudo nos lactentes, faixa etária de maior prevalência da doença. Devido ao atraso no diagnóstico, houve retardo na resolução do quadro que culminou em complicações como a isquemia segmentar intestinal. Após realização do procedimento cirúrgico, a paciente apresentou uma curva ascendente de melhora clínica com rápida recuperação e resolução da sepse. Conclusão: Em vista do caso relatado, é necessário atentar-se para o diagnóstico precoce de invaginação intestinal em crianças mesmo na presença de sintomas atípicos e achados laboratoriais inespecíficos, a fim de proporcionar uma abordagem precoce, evitando a piora clínica súbita e complicações graves.

## SEQUESTRO ESPLÊNICO GRAVE EM LACTENTE DE TRÊS MESES COM ANEMIA FALCIFORME: RELATO DE CASO

*LARISSA LIMA QUEIROZ (FICSAE), LUANA DIAS DE ANDRADE (FICSAE), CAMYLLA SANTOS DE SOUZA (FICSAE)*

Introdução: A anemia falciforme é uma hemoglobinopatia hereditária decorrente da substituição do ácido glutâmico por valina na cadeia 946, da hemoglobina, gerando a hemoglobina S. Essa alteração favorece a polimerização das hemácias em situações de hipóxia ou acidose, levando à hemólise crônica e episódios vaso-oclusivos. Entre as complicações agudas da AF, destaca-se o sequestro esplênico agudo, evento potencialmente fatal caracterizado pelo acúmulo súbito de sangue no baço, com rápida expansão do órgão e queda abrupta da hemoglobina. O sequestro esplênico acomete principalmente crianças entre 5 meses e 2 anos de idade. A apresentação clínica inclui palidez súbita, taquicardia e esplenomegalia, podendo evoluir rapidamente para choque hipovolêmico. O tratamento baseia-se na transfusão imediata de concentrado de hemácias. Objetivos: Lactente masculino, três meses de idade, 6 kg, portador de anemia falciforme homozigótica (Hb SS), em uso profilático de penicilina VO, ácido fólico e vitamina D, com vacinação atualizada, apresentou tosse frustra por duas semanas e, nas últimas 24 horas, recusa alimentar, cansaço, palidez súbita e um pico febril isolado. Na admissão, apresentava taquicardia, tempo de enchimento capilar de cinco segundos, icterícia discreta e esplenomegalia de 3,5 cm abaixo do rebordo costal esquerdo. Iniciado protocolo para sepse, com ceftriaxone e expansão volêmica. Os exames iniciais evidenciaram hemoglobina de 1,8 g/dL, hematócrito de 6,1% e acidose metabólica grave. Diante da suspeita de sequestro esplênico, foi realizada transfusão imediata de concentrado de hemácias (10 mL/kg), com elevação da hemoglobina para 7,6 g/dL e melhora clínica imediata. O paciente foi transferido para UTI pediátrica, evoluindo com estabilidade clínica e regressão da esplenomegalia. Ao final da internação, apresentava hemoglobina de 9,1 g/dL, recebendo alta após cinco dias, em bom estado geral. Metodologia:  Resultados: O sequestro esplênico agudo é uma emergência médica, caracterizada por queda rápida da hemoglobina e risco de choque hipovolêmico. O diagnóstico diferencial inclui sepse e outras causas de anemia aguda, sendo desafiador em lactentes. A resposta rápida à transfusão foi fundamental para o desfecho favorável. Conclusão: O caso mostra a importância do reconhecimento precoce do sequestro esplênico em lactentes com anemia falciforme, mesmo em idades atípicas. A transfusão imediata associada ao suporte adequado foi determinante para a evolução favorável.

**Palavras-chave:** ANEMIA FALCIFORME. SEQUESTRO ESPLÊNICO. LACTENTE. TRANSFUSÃO. RELATO DE CASO.

## SEQUESTRO PULMONAR INTRALOBAR COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE PNEUMONIAS RECORRENTES NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO

*MATHEUS FELICIO SENA DO RÊGO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL), HELENA ALMEIDA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS), MARIA CLARA ABREU VIANNA BRAGA (UNIVERSIDADE SALVADOR), HELENA BECKHÄUSER UBALDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA), LENITA DE MELO LIMA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL)*

Introdução: O sequestro pulmonar (SP) é malformação congênita rara composta por parênquima não funcional irrigado por artéria sistêmica anômala. No subtipo intralobar, a ausência de pleura própria favorece conexões com a via aérea e infecções recorrentes no mesmo território. Em crianças com "pneumonias de repetição", o SP é diagnóstico diferencial essencial no pronto-atendimento. Objetivos: Adolescente de 11 anos, histórico de internações por pneumonias (PNM) complicadas com derrame pleural entre 2017–2019. Em maio de 2025, nova PNM em base esquerda. Análise das radiografias de tórax mostrou opacidade persistente no lobo inferior esquerdo. Angiotomografia de tórax com contraste demonstrou lesão parenquimatosa com componentes císticos e suprimento arterial sistêmico originado da aorta, compatível com SP intralobar. Metodologia: Resultados: Em cenário de urgência pediátrica, opacidades recorrentes e topograficamente estáveis, sobretudo em lobos inferiores (frequentemente à esquerda), devem suscitar hipótese de SP. Rotular cada episódio como "nova pneumonia" sem considerar malformação subjacente perpetua antibióticos, internações e exposição radiológica. A radiografia sugere consolidação persistente, a confirmação exige demonstrar o vaso sistêmico nutridor, preferencialmente por angiotomografia. O SP intralobar tipicamente drena para veias pulmonares, o extralobar tem pleura própria e drenagem sistêmica. Complicações incluem hemoptise, abscesso, empiema e sepse. O tratamento definitivo é a exérese cirúrgica (segmentectomia/lobectomia), com prognóstico favorável, a embolização arterial pode ter papel selecionado (definitiva ou como ponte), mas exige seguimento devido a recanalização/colaterais. Conclusão: Em crianças com "pneumonias de repetição" e opacidade persistente na mesma topografia, considerar SP no diagnóstico diferencial na urgência. O reconhecimento do padrão e a confirmação do suprimento arterial sistêmico por angiotomografia direcionam o manejo e evitam antibióticos, internações e procedimentos desnecessários, reduzindo custos e ansiedade familiar e prevenindo complicações.

**Palavras-chave:** SEQUESTRO PULMONAR. MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS PULMONARES. PNEUMONIA RECORRENTE. URGÊNCIAS PEDIÁTRICAS

## SÉRIE HISTÓRICA: O PAPEL DA PANDEMIA DO COVID-19 NA EVOLUÇÃO DE LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA NO BRASIL

*RAFAEL GARBINO FREIRE DE ALBUQUERQUE FEIJÓ (ZARNS), BÁRBARA SIMONE DAVID FERREIRA (ZARNS)*

Introdução: A pandemia de COVID-19 (pan-19) obrigou o sistema de saúde brasileiro a expandir rapidamente sua capacidade de terapia intensiva (UTI), incluindo a pediátrica (UTIP). Objetivos: Investigar a distribuição regional dos leitos de UTIP no Brasil nos períodos pré, durante e pós a pan-19 e avaliar se as políticas e respostas emergenciais contribuíram para reduzir as disparidades regionais. Metodologia: Análise retrospectiva de dados oficiais obtidos via TABNET/DATASUS, utilizando a plataforma Google Sheets, contendo registros de leitos de UTIP, de todas as complexidades, por mês e região entre 2017 e 2025. A busca foi segmentada em três períodos: pré-pan-19 (janeiro/2017 a março/2020), pan-19 (abril/20 a maio/23), segundo critério internacional, e pós-pan-19 (junho/23 a julho/25). Foi analisado o quantitativo de leitos por períodos, nas regiões Norte (N), Nordeste (NE), Sudeste (SE), Sul (S) e Centro-Oeste (CO), comparando-se a evolução absoluta e relativa deste quantitativo a fim de identificar possíveis mudanças na distribuição regional. Resultados: O N apresentou no pré-pan-19 média de 81,1 leitos/100 mil hab, subiu para 102,1 na pan-19, ficando em 98,4 no pós-pan-19, com incremento final de 17,3 leitos em relação ao pré-pan-19. Respectivamente, o que se observou nas outras regiões foi: NE de 69,4 para 81,9, chegando a 115,5, incremento de 46, SE de 155,9 para 157,2, alcançando 193,5, aumento de 37,6, S de 119,9 para 123,8, incremento de 3,9, o menor observado, CO de 117,5, para 156,9, chegando a 186, incremento de 68,5, o maior entre todas as regiões. O país como um todo evoluiu de aproximadamente 4,9 mil leitos mensais de UTIP no pré-pan-19 para mais de 6,3 mil na pan-19, ficando acima de 7,7 mil no pós-pan-19, indicando elevação sustentada da capacidade nacional. Apesar do aumento expressivo nas regiões CO e NE, a distribuição permanece concentrada no SE. O N mantém os menores valores da série. Conclusão: Diante da necessidade de background de UTI para as situações de urgência e emergência, avaliar o quantitativo de leitos temporo-espacialmente no país se torna relevante. A pan-19 ampliou de forma expressiva os leitos de UTIP no país e promoveu bom crescimento nas regiões historicamente deficitárias. A manutenção do crescimento no pós-pan-19, confirma avanço real. Apesar disso, a hierarquia regional se manteve praticamente inalterada, liderada pelo SE, sendo que o segundo lugar passou do S para o CO. Ainda depende-se de políticas permanentes de financiamento e distribuição para alcançar equidade.

## SÉRIE TEMPORAL DE ÓBITOS POR AFOGAMENTO NA REGIÃO NORTE DO BRASIL

*WILKER CORREA GARCIA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ADAMANTINA), JUNIOR VASCONCELOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL)*

Introdução: Define-se como afogamento a entrada de líquido nas vias aéreas, causada por afundamento ou submersão, resultando na falta de oxigênio sanguíneo, podendo levar a uma parada cardiorrespiratória, culminando em lesão cerebral ou morte. Considerada como grave problema de saúde pública e uma das principais causas de morte evitáveis no Brasil, o afogamento é a primeira causa de morte por acidente entre crianças de 1 a 4 anos e a segunda causa de óbitos. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, três crianças e adolescentes perdem suas vidas diariamente por afogamento no país, sendo 89% dos casos decorrentes de negligência no cuidado dos responsáveis. Objetivos: O presente estudo tem por objetivo analisar as taxas de notificação de internações por afogamento e submersão acidentais em pacientes pediátricos na região Norte do Brasil, no período de 2021 a 2024. Metodologia: Trata-se de um estudo de série temporal (ecológico), descritivo e retrospectivo das taxas de óbito por afogamento e submersão acidentais em pacientes pediátricos na região Norte. Os dados foram obtidos do DATASUS, provenientes do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/SUS), com recorte temporal de 2021 a 2024. Resultados: No período de janeiro de 2021 a dezembro de 2024, o estado com o maior número de óbitos por afogamento e submersão acidentais em crianças de 1 a 9 anos de idade foi o estado do Pará (n=233), seguidos pelos estados do Amazonas (n=153), Amapá (n=37), Tocantins (n=36), Roraima (n=30), Acre (n=28) e Rondônia (n=26). Desse modo, o número total de óbitos no período estudado foi de 543 na região Norte, sendo a maioria (73,3%) na faixa etária de 1 a 4 nos. Conclusão: Assim, faz-se necessária a conscientização dos pais e outros supervisores, no intuito de aumentar a vigilância e o cuidado com crianças, buscando a adoção de medidas de prevenção contra afogamento.

**Palavras-chave:** AFOGAMENTO. IMERSÃO. SUBMERSÃO. PEDIATRIA.

## SHOCK HEMORRÁGICO SECUNDARIO A DIVERTÍCULO DE MECKEL

*OLENKA GUERRA (HOSPITAL CAYETANO HEREDIA), DIEGO SEMINARIO (HOSPITAL CAYETANO HEREDIA)*

Introdução: El Divertículo de Meckel (DM) es la anomalía congénita más común del tracto gastrointestinal, resulta de oclusión incompleta del conducto vitelino, posee una incidencia de 0.6 - 4% en la población general, es la principal causa de hemorragia digestiva baja en pacientes pediátricos con una incidencia de 25% a 50%, siendo más frecuente en hombres. Se puede presentar de distintas formas pudiendo comprometer el estado hemodinámico del paciente. Reportamos el caso de un lactante masculino que presentó shock hemorrágico secundario a Divertículo de Meckel que fue reanimado en el servicio de emergencias. Objetivos: Paciente de 10 meses acude a emergencia por presentar 4 horas antes del ingreso, 2 deposiciones sanguinolentas y 1 vómito, niega introducción de alimento nuevo, estreñimiento y antecedentes familiares de interés. Ingresa en mal estado general, pálido, taquicárdico, taquipnéico, se observa restos de sangrado rutilante abundante que rebalsan el pañal, en el examen físico presenta: palidez marcada, no impresiona dolor abdominal, no se observan fisuras anales, se reanima con fluidos, pruebas complementarias: gasometría con acidosis metabólica, tiempos de coagulación sin alteración, hemograma: Hb 5, Leuco: 19 mil, plaquetas 359 000 recibe transfusión sanguínea a 15cc/kg, ecografía abdominal sin alteración, ante la sospecha de divertículo de Meckel complicado se decide evaluación por cirugía pediátrica que realiza un laparotomía exploratoria donde observa la presencia de divertículo de Meckel que se extirpa en el mismo procedimiento. Metodologia: Resultados: EL Divertículo de Meckel posee una incidencia de 0.6 – 4 % en la población general, los varones presentan un riesgo tres a cuatro veces mayor de complicaciones, suele ser de curso asintomático, en los casos sintomáticos, el sangrado gastrointestinal se considera una complicación, lo raro de este caso se basa en la complicación descrita, el shock hemorrágico secundario al Divertículo de Meckel en un paciente de 10 meses que requiere resolución quirúrgica de emergencia. Conclusão: El tratamiento del Divertículo de Meckel es quirúrgico, ante la sospecha clínica se recomienda laparoscopía/ laparotomía exploratoria para confirmarlo, en los casos de hemorragia masiva sin respuesta a medidas conservadoras se deberá realizar una intervención quirúrgica de emergencia previa estabilización hemodinámica.

**Palavras-chave:** DIVERTÍCULO DE MECKEL. COMPLICACIONES. SHOCK HEMORRÁGICO. CIRUGÍA DE EMERGENCIA

## SHOCK HEMORRÁGICO Y LESIÓN POR DEGLOVING EN POLITRAUMATISMO PEDIÁTRICO DE ALTA CINEMATICA

*ELOISA CABANA (HOSPITAL LAS PIEDRAS), SILVIA MENDEZ (HOSPITAL LAS PIEDRAS), SABRINA BAUBETA (HOSPITAL LAS PIEDRAS)*

Introdução: El politraumatismo (PTM) grave en pediatría es una causa relevante de morbimortalidad. Las lesiones por degloving se asocian a alta cinemática y requieren manejo precoz y multidisciplinario para reducir complicaciones. Objetivos: Adolescente 13 años, sano. Siniestro de tránsito moto contra camión, alta cinemática, atrapado bajo rueda de camión, con casco. Triángulo de evaluación pediátrica inestable por polo circulatorio y apariencia, FC 150 lpm, FR 22 rpm, PA: 60/40 mmhg. TR 3 segundos. GCS 12. Palidez cutáneo mucosa. Sangrado activo, escalpe de miembro inferior izquierdo desde pelvis hasta el pie con exposición ósea de músculos y tendones. Shock hemorrágico grado III en PTM grave, índice de trauma pediátrico (ITP) 4. Se realiza abordaje del PTM y se instaura tratamiento del shock (reposición con cristaloides, hemoderivados, se realizan puntos hemostáticos). Se logra estabilidad hemodinámica. Se realiza tomografía corporal sin alteraciones. Valorado en centro de trauma por equipo multidisciplinario, requiere múltiples limpiezas quirúrgicas, aloinjertos y autoinjertos. Infección de herida quirúrgica a Enterococcus spp, recibió antibioticoterapia intravenosa. Buena evolución posterior. Metodologia: Resultados: Se presenta adolescente con siniestro vial de alta energía, sin protección, con shock hemorrágico grado III e ITP 4. El degloving extenso de miembro inferior implica pérdida masiva de tejidos blandos y alto riesgo infeccioso y reconstructivo. El abordaje inicial siguiendo el ABCDE permitió la rápida identificación del shock, control de la hemorragia y reposición con cristaloides y hemoderivados, logrando estabilización hemodinámica. La tomografía corporal descartó otras lesiones asociadas. El manejo definitivo requirió derivación a centro de trauma, con múltiples limpiezas quirúrgicas y cobertura progresiva mediante aloinjertos y autoinjertos, destacando la importancia del trabajo coordinado. Conclusão: El reconocimiento precoz del shock y el manejo integral del politraumatizado grave, junto al abordaje quirúrgico especializado, fueron claves para la evolución favorable en una lesión compleja por degloving.

**Palavras-chave:** POLITRAUMATIZADO GRAVE. DEGLOVING. SHOCK. SHOCK HEMORRÁGICO

## SILENCIOSAS, MAS LETAIS: SUBDIAGNÓSTICO DE CRISES EPILÉPTICAS NÃO CONVULSIVAS EM EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS

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

Introdução: As crises epilépticas não convulsivas (CENC) e o estado de mal epiléptico não convulsivo (EMENC) representam importantes desafios na neurologia pediátrica. Suas manifestações clínicas sutis dificultam o reconhecimento precoce em ambientes de emergência, favorecendo o subdiagnóstico e atrasos terapêuticos, com impacto negativo nos desfechos neurológicos (Sánchez Fernández et al., 2021, Abend Topjian, 2021). Objetivos: Sintetizar as evidências atuais acerca da prevalência do subdiagnóstico, dos desafios diagnósticos e do impacto das diretrizes recentes no manejo das CENC em serviços de emergência pediátrica. Metodologia: Foi realizada uma Revisão Sistemática conduzida conforme o protocolo PRISMA. Foram pesquisadas as bases PubMed, Scopus e ScienceDirect (2021–2026), utilizando descritores MeSH relacionados a Non-convulsive seizures, Pediatrics e Electroencephalography. Dos 643 estudos identificados, 28 foram incluídos na análise qualitativa, contemplando consensos internacionais, ensaios clínicos e estudos observacionais em pacientes pediátricos (0–18 anos). Resultados: Os estudos demonstram que o subdiagnóstico das CENC é frequente em crianças com rebaixamento do nível de consciência, encefalopatia aguda ou pós-parada cardiorrespiratória, contextos nos quais a ausência de manifestações motoras evidentes dificulta a suspeição clínica. A variabilidade terminológica contribui para a heterogeneidade diagnóstica, sendo parcialmente mitigada pela padronização proposta pela American Clinical Neurophysiology Society (Hirsch et al., 2021). O EEG contínuo permanece o padrão-ouro diagnóstico, porém sua disponibilidade limitada nas emergências compromete a detecção precoce (Herman et al., 2022). Evidências recentes indicam que o EEG portátil (point-of-care) possibilita diagnóstico mais rápido, reduz o tempo até o início do tratamento e auxilia na estratificação prognóstica (Chang et al., 2023). Diretrizes atualizadas reforçam que atrasos no reconhecimento das crises estão associados a piores desfechos funcionais e prejuízo cognitivo a longo prazo (Topjian et al., 2023, Singh et al., 2024). Conclusão: O subdiagnóstico das CENC permanece uma barreira relevante para a neuroproteção em emergências pediátricas. A integração de tecnologias diagnósticas rápidas, aliada à aplicação consistente de terminologias padronizadas e diretrizes recentes, é fundamental para reduzir a morbidade neurológica. A capacitação contínua das equipes de saúde é estratégica para otimizar o cuidado emergencial pediátrico.

**Palavras-chave:** CRISES EPILÉPTICAS NÃO CONVULSIVAS. EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS. ELETROENCEFALOGRAFIA. SUBDIAGNÓSTICO.

## SIMULAÇÃO EM CENTRO DE TREINAMENTO NA RODOVIA VIA LAGOS-RJ

*CLARISSA THIERS (FCM-UERJ), KATIA TELLES NOGUEIRA (FCM-UERJ), RAFAELLA TAVARES QUINTANS (FCM-UERJ), KARINE VIANA DA COSTA (FCM-UERJ), ANA CLARA DE SOUZA OLIVEIRA (FCM-UERJ), MARINA VIEIRA RUZA (FCM-UERJ), LUIZ FILIPE GAGO (FCM-UERJ), RODRIGO SOARES BOTELHO (FCM-UERJ), LAURA ANDRADE ATHAYDE (FCM-UERJ)*

Introdução: Grande parte da mortalidade dos adolescentes são de causas externas. A formação médica tradicional apresenta limitações quanto à vivência prática em cenários de emergência e desastres, especialmente no manejo de múltiplas vítimas e na tomada de decisões sob pressão. Considerando que muitas vezes esses acidentes envolvem a faixa etária pediátrica e adolescentes, Simulações realísticas configuram-se como estratégia pedagógica eficaz para aproximar os discentes da complexidade do atendimento pré-hospitalar, integrando teoria, prática e trabalho interprofissional. Objetivos: Gestores da Liga Acadêmica de Emergências Médicas (LAME) da Medicina UERJ Campus Cabo Frio, bem como discentes do 1º e 2º ano, participaram de uma simulação no centro de treinamento da Rodovia Via Lagos (CCR), em conjunto com médicos, bombeiros, fuzileiros navais e socorristas de diferentes estados. A atividade, originalmente destinada ao treinamento periódico desses profissionais, foi excepcionalmente aberta aos estudantes. O evento ocorreu em dois dias: o primeiro contemplou aulas teóricas sobre salvamento veicular, manejo de vias aéreas e hemorragias, avaliação primária em múltiplas vítimas, protocolo START dinâmico, sequência RPM, priorização de recursos escassos e controle de cena. O segundo dia foi dedicado a simulações realísticas para praticar o que foi aprendido, com cenários envolvendo veículos capotados, ambulâncias, equipes treinadas e discentes atuando como vítimas, além de dinâmicas com casos simulados para classificação START. O contexto de vítimas adolescentes também foi abordado. Metodologia: Resultados: A experiência permitiu aos estudantes vivenciar, de forma prática, a aplicação de protocolos de triagem, a importância da reavaliação contínua e o impacto do trabalho em equipe na organização do cuidado. A participação ativa como vítimas proporcionou uma perspectiva crítica do fluxo de atendimento e da assistência prestada. Conclusão: A simulação realística mostrou-se ferramenta valiosa na formação médica precoce, ao integrar conhecimentos técnicos, tomada de decisão, manejo emocional e visão sistêmica do atendimento em emergências, contribuindo significativamente para o desenvolvimento de competências essenciais na prática médica. Tendo em vista que grande parte da mortalidade em crianças e adolescentes são de causas externas esse treinamento se torna fundamental.

**Palavras-chave:** SIMULAÇÃO- DISCIPLINA DE EMERGENCIA- RODOVIA- ADOLESCENTES

## SIMULAÇÃO REALÍSTICA NO ENSINO DO SUPORTE AVANÇADO DE VIDA EM PEDIATRIA (PALS): UM RELATO SOBRE ENSINO EM TREINAMENTO.

*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), MARIA CLARA VALENTE DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), DAVI GONÇALVES DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ENZO ZONARY ALENCAR DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA)*

Introdução: A capacitação em emergências pediátricas é fundamental na formação em saúde, considerando a rápida deterioração clínica de crianças e lactentes e a necessidade de abordagem sistematizada, tomada de decisão ágil e atuação baseada em protocolos. Nesse contexto, metodologias ativas e a simulação realística assumem papel central no ensino das emergências. O Pediatric Advanced Life Support (PALS) configura-se como programa educacional amplamente utilizado para o treinamento do suporte avançado de vida em pediatria. Objetivos: Trata-se de um relato sobre ensino em emergências que descreve a aplicação de estratégia educacional baseada em simulação realística e treinamento prático intensivo em suporte avançado de vida pediátrico, com participação de estudantes de medicina vinculados a uma liga acadêmica, inseridos em cenário hospitalar. O curso teve carga horária total de 20 horas, distribuídas em dois dias, com estações práticas e cenários clínicos progressivamente complexos. As atividades incluíram avaliação primária e secundária sistematizada (ABCDE/MOV), reconhecimento de insuficiência respiratória, choque e arritmias, além da abordagem da parada cardiorrespiratória pediátrica. Foram simulados casos de crise asmática grave, choque séptico e hemorrágico, engasgo, anafilaxia, taquiarritmias, bradicardia por hipóxia e parada cardiorrespiratória, exigindo tomada de decisão rápida, reavaliação contínua e correta aplicação dos algoritmos. O treinamento enfatizou ventilação adequada, compressões eficazes, uso racional de fármacos, manejo de vias aéreas e trabalho em equipe, com debriefing estruturado dos instrutores. Metodologia:  Resultados: A imersão em cenários realísticos permitiu aos discentes vivenciar o estresse controlado da emergência, facilitando a transição da teoria para a prática. Observou-se que a metodologia favoreceu não apenas a fixação de algoritmos e doses farmacológicas, mas principalmente o desenvolvimento de habilidades não técnicas e princípios de Crisis Resource Management (CRM), como liderança, comunicação em alça fechada e trabalho em equipe, elementos vitais para o prognóstico favorável em pediatria Conclusão: A utilização da simulação realística no ensino do PALS, baseada em treinamento prático intensivo, mostrou-se uma estratégia pedagógica robusta nas emergências pediátricas. Ao integrar competências cognitivas, psicomotoras e comportamentais em ambiente seguro, a metodologia prepara o acadêmico para atuar com agilidade, sistematização e confiança frente às urgências pediátricas.

**Palavras-chave:** PEDIATRIA. TREINAMENTO POR SIMULAÇÃO. EDUCAÇÃO MÉDICA. REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR.

## SIMULADO DE CATÁSTROFE PEDIÁTRICA EM HOSPITAL PÚBLICO: ANÁLISE DA PREPARAÇÃO INSTITUCIONAL E CAPACITAÇÕES

*APARECIDO EDUARDO ARAUJO DE SOUZA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), WALLACE GASPAR (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), JAMILE MENEZES BRASIL (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), ALINE DA GRAÇA FEVEREIRO (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), CAROLINA VIEIRA CAGNACCI CARDILI (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS)*

Introdução: Simulados de catástrofe pediátrica são estratégias essenciais para fortalecer a prontidão institucional, integrar equipes e treinar tomada de decisão em cenários de múltiplas vítimas. Em hospitais públicos, esses exercícios possuem o desafio de precisarem ocorrer sem comprometer a assistência real e manter segurança, organização e alinhamento entre setores. Além de promover aprendizado prático, a simulação permite identificar oportunidades de forma educativa e não punitiva, apoiando ciclos de melhoria. Objetivos: Estudo observacional descritivo, baseado em análise documental do relatório do simulado e dos registros de debriefing estruturado conduzidos pelo Setor de Qualidade em hospital público pediátrico da cidade de São Paulo. No planejamento, realizou-se 1 simulado de mesa e constituiu-se um comitê com 6 reuniões envolvendo profissionais dos níveis operacional, tático e estratégico. O exercício teve duração de 6 horas e incluiu 10 vítimas simuladas (3 críticas, 3 graves estáveis, 3 leves e 1 óbito). Participaram 248 colaboradores, somando envolvidos na preparação e na execução. Nos cursos pré-simulado, registraram-se 128 participações, no dia do exercício, houve 120 participantes diretos, além das equipes multiprofissionais de plantão nos setores assistenciais. Metodologia:  Resultados: Observou-se preparo antecipado de materiais e organização para definição de responsabilidades por vítima, favorecendo engajamento e fluidez do atendimento no cenário proposto. As principais necessidades para treinamento contínuo identificadas foram: (1) padronizar a comunicação intersetorial desde o acionamento até a admissão, (2) definir com maior clareza o papel e o direcionamento das equipes de apoio durante a chegada das vítimas, (3) controlar acesso e fluxo de pessoas na cena para reduzir aglomeração e aprimorar o controle do cenário, e (4) alinhar o registro administrativo para ocorrer após a estabilização inicial, preservando a prioridade assistencial. Conclusão: É viável realizar simulado de catástrofe pediátrica em hospital público com alto engajamento e benefícios educacionais, desde que haja governança e preparação intersetorial. Os achados sistematizados orientam ciclos de melhoria e reforçam a necessidade de programas regulares de capacitação e simulação, fortalecendo comunicação, coordenação, organização de cena e logística para resposta a incidentes com múltiplas vítimas pediátricas.

**Palavras-chave:** SIMULAÇÃO EM SAÚDE. DESASTRES / CATÁSTROFES. INCIDENTE COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS (IMV)

## SINAIS DE GRAVIDADE NÃO RECONHECIDOS NO PERÍODO PRÉ-HOSPITALAR EM EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS

*GIULIA MARIA BONETO DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL - USCS SP)*

Introdução: A maioria das decisões que determinam o desfecho de crianças com quadros agudos ocorre antes da chegada à emergência, em um intervalo pré-hospitalar mediado pela percepção de pais/responsáveis. Nesse período, sinais objetivos de gravidade (prostração, alteração do estado mental, taquipneia e hipoperfusão) podem ser subestimados, condicionando atrasos na procura por atendimento e maior gravidade na admissão. Embora critérios clínicos e desfechos sejam bem descritos, há lacuna sobre como cuidadores percebem e interpretam esses sinais. Essa vulnerabilidade é invisível a scores que pressupõem chegada oportuna, compreendê-la é passo necessário para estratégias educativas e organizacionais precoces. Objetivos: Geral: estruturar um modelo conceitual e metodológico centrado nas dificuldades de pais/responsáveis em reconhecer sinais de gravidade no período pré-hospitalar. Específicos: identificar dificuldades de pais ou responsáveis na interpretação de sinais de gravidade e desenvolver instrumento preliminar para avaliação da percepção familiar e da decisão de procurar atendimento de emergência. Metodologia: Trabalho original de natureza conceitual e metodológica, baseado em análise crítica da literatura e sistematização de sinais clínicos de gravidade em pediatria. A partir disso, foi construído um modelo operacional da "gravidade não reconhecida" sob a perspectiva do cuidador e um instrumento preliminar para aplicação futura em serviços de emergência (investigações observacionais com coleta de dados primários). Resultados: A aplicação do modelo conceitual evidenciou que a dificuldade de pais ou responsáveis em reconhecer a gravidade clínica ocorre de forma recorrente no cotidiano domiciliar. Alterações do comportamento e estado mental, sinais respiratórios progressivos e comprometimento da perfusão periférica tendem a ser interpretados como condições benignas, retardando o reconhecimento do risco. Esses achados fundamentaram a proposição de instrumento preliminar para avaliação da percepção familiar e do atraso na decisão de procurar atendimento de emergência. Conclusão: A dificuldade de pais ou responsáveis em reconhecer sinais de gravidade no período pré-hospitalar constitui vulnerabilidade crítica do cuidado pediátrico, anterior a protocolos e scores. A estruturação conceitual do fenômeno oferece base para investigações futuras e intervenções educativas direcionadas aos cuidadores, com potencial de reduzir atrasos evitáveis.

# SÍNDROME DA LISE TUMORAL EM PEDIATRIA: RECONHECIMENTO PRECOCE E MANEJO INICIAL NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

*JHULLIET DA COSTA FERNANDES (FACULDADE PARAÍSO), JOSÉ FERREIRA DE SOUSA NETO (FACULDADE PARAÍSO), JORGE LINCOLINS PEREIRA SOARES (FACULDADE PARAÍSO), DANIELLE ALCANTARA ALENCAR (FACULDADE PARAÍSO), THAÍSSE MARIA DE SOUZA FARIAS (FACULDADE PARAÍSO), ANA HESTER SILVA SANTOS (FACULDADE PARAÍSO), MARIA EDUARDA GOMES FREIRES (FACULDADE PARAÍSO), ROSSANA PIRES RODRIGUES DOS SANTOS (FACULDADE PARAÍSO), MARIA EDUARDA MARINS VIDAL (FACULDADE PARAÍSO)*

Introdução: A síndrome da lise tumoral (SLT) é uma emergência metabólica e oncológica associada principalmente a pacientes pediátricos com neoplasias hematológicas de alto grau ou submetidos à quimioterapia. Resulta da lise maciça de células tumorais, levando a distúrbios metabólicos como hipercalemia, hiperfosfatemia, hipocalcemia e hiperuricemia, que podem causar lesão renal aguda, arritmias e óbito. Objetivos: Analisar a importância do reconhecimento precoce da síndrome da lise tumoral em pacientes pediátricos e descrever as principais estratégias de manejo inicial no contexto do atendimento de emergência. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, abrangendo publicações entre os anos de 2020 e 2026. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed e Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando os descritores síndrome da lise tumoral, pediatria e emergência, em português e inglês. Inicialmente, foram identificados 26 artigos. Após a leitura dos títulos e a aplicação dos critérios de exclusão, que contemplaram estudos não relacionados ao contexto de emergência ou que não abordassem o manejo e o reconhecimento precoce da SLT, cinco artigos foram selecionados para a análise final. Resultados: Os estudos analisados evidenciam que a identificação precoce da síndrome da lise tumoral é fundamental para o manejo adequado e a prevenção de complicações graves. Durante a anamnese, é essencial investigar a presença de neoplasias hematológicas e o uso prévio de agentes citotóxicos, além de sintomas urinários e cardiovasculares. No exame físico, devem ser avaliados sinais associados aos distúrbios eletrolíticos, como os sinais de Chvostek e Trousseau. O monitoramento laboratorial seriado é indispensável para a detecção de alterações metabólicas e da uropatia obstrutiva por ácido úrico. O manejo inicial no serviço de emergência baseia-se principalmente na hidratação venosa agressiva, correção dos distúrbios eletrolíticos, prevenção da insuficiência renal e uso de agentes específicos, quando indicados. Conclusão: A síndrome da lise tumoral está associada a elevada morbimortalidade em pacientes pediátricos, especialmente naqueles com leucemias agudas. O reconhecimento precoce e o manejo inicial adequado no serviço de emergência, aliados à atuação integrada de equipes multiprofissionais, são fundamentais para a redução de complicações e melhora do prognóstico.

**Palavras-chave:** SÍNDROME DA LISE TUMORAL. PEDIATRIA. EMERGÊNCIA.