



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 4



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 4 / Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck, Dirceu Solé (orgs.). – Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2026. 136 f.

ISBN: 978-85-88520-75-2

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

1º 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:

Anamária Cavalcante e Silva (CE)

SECRETÁRIO GERAL:

Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

1º SECRETÁRIO:

Rodrigo Aboudib Ferreira (ES)

2º SECRETÁRIO:

Valma 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:

Valma Francisca Hutim Gondim de Souza (PA)

DIRETORIA DE INTEGRAÇÃO REGIONAL

Marynea Silva do Vale (MA)

COORDENADORES REGIONAIS

NORTE: Adelmá 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)

Valma Francisca Hutim Gondim de Souza (PA)

SUPLENTES:

Analiária 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)

Anamária 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:

Hélio Villaca 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 Valette (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 Hermínia 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 (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 Ceragioti Oliveira (SP)

COORDENADORES ADJUNTOS

Claudia Bezerra Almeida (SP)

Tulio Konstanyner (SP)

NEONATOLOGIA - PRORN

Cléa Rodrigues Leone (SP)

Renato Soibermann Procianny (RS)

Rita de Cássia Silveira (RS)

TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA - PROTIPEP

Helena Muller (RS)

Werther Bronow de Carvalho (SP)

TERAPÊUTICA PEDIÁTRICA - PROPEP

Claudio Leone (SP)

Sérgio Augusto Cabral (RJ)

EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA - PROEMPEP

Gilberto Pascolat (PR)

Hany Simon Júnior (SP)

Sérgio Luis Amantéa (RS)

NEUROPEDIATRIA - PRONEUROPEP

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)

Anamária 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 Kfourri (SP)

DIRETOR ADJUNTO:

Sérgio Luis 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)

Virginia Resende Silva Wefort (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 Sáfiadi (SP)

Mariana Tschopke Aires (RJ)

EDITORES DO JORNAL DE PEDIATRIA (JPED)

COORDENAÇÃO:

Renato Soibermann Procianny (RS)

MEMBROS:

Antônio José Ledo Alves da Cunha (RJ)

Crésio de Aragão Dantas Alves (BA)

Dirceu Solé (SP)

Isisélia Alves Pontes da Silva (PE)

João Guilherme Bezerra Alves (PE)

Magda Lahorgue Nunes (RS)

Marco Aurélio Palazzi Sáfiadi (SP)

EDITORES REVISTA RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA

EDITORES CIENTÍFICOS:

Clímax Couto Sant'Anna (RJ)

Marlene 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 Aurilio (RJ)

Sidnei Ferreira (RJ)

COORDENAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA:

Anamária 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 Chermon (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 Moraes (SP)

Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)

Rita de Cássia Viegas Gomes Lins Bittencourt (PB)

Sérgio Luis Amantéa (RS)

Sheyla Ribeiro Rocha (SP)

Silvia Regina Marques (RJ)

Silvio da Rocha Carvalho (RJ)

Susana Maciel Guillaume (RJ)

Tânia Denise Resener (RS)

Victor Horácio da Costa Junior (PR)

COORDENAÇÃO DAS LIGAS DOS ESTUDANTES

COORDENADOR:

Lélia Cardamone Gouvêa (SP)

MEMBROS:

Adelmá 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:

Anamária Cavalcante e Silva (CE)

Luciana Rodrigues Silva (BA)

Sumário

SÍNDROME DA MORTE 8203,8203,SÚBITA DO LACTENTE NO CONTEXTO MUNDIAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA	1
SÍNDROME DA PELE ESCALDADA ESTAFILOCÓCICA, UMA EMERGÊNCIA DERMATOLÓGICA: RELATO DE CASO	2
SÍNDROME DE ARTROGRIPOSE RENAL COLESTÁTICA CONFIRMADA POR EXOMA: DESAFIO DIAGNÓSTICO EM COLESTASE NEONATAL NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA	3
SÍNDROME DE DRESS PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO DE REAÇÃO MEDICAMENTOSA GRAVE COM ACOMETIMENTO MULTISSISTÊMICO	4
SÍNDROME DE ENCEFALOPATIA POSTERIOR REVERSÍVEL EM PEDIATRIA: RELATO DE CASO E DESAFIOS NO ATENDIMENTO EMERGENCIAL	5
SÍNDROME DE FANCONI SECUNDÁRIA À CISTINOSE EM LACTENTE COM DESNUTRIÇÃO GRAVE: UM RELATO DE CASO	6
SÍNDROME DE GRISEL: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE	7
SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ EM PEDIATRIA: DESAFIOS NO RECONHECIMENTO DOS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA	8
SÍNDROME DE KAWASAKI E DOENÇA DE MIS-C (PÓS-COVID): UMA REVISÃO SISTEMÁTICA EM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA	9
SÍNDROME DE LISE TUMORAL EM PACIENTE PEDIÁTRICA COM LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA TIPO T: RELATO DE CASO	10
SÍNDROME DE LISE TUMORAL ESPONTÂNEA COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE LINFOMA DE BURKITT: RELATO DE CASO	11
SÍNDROME DE PSEUDO-BARTTER EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM FIBROSE CÍSTICA: RELATO DE CASO	12
SÍNDROME DE STEVEN JOHNSON: RELATO DE CASO	13
SÍNDROME DE WATERHOUSE-FRIDERICHSEN SECUNDÁRIA À SEPSE POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE EM LACTENTE JOVEM: RELATO DE CASO	14
SÍNDROME DE WOLFF-PARKINSON-WHITE COMO CAUSA OCULTA DE SÍNCOPE E POLITRAUMA EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA	15
SÍNDROME DO CHOQUE NA DOENÇA DE KAWASAKI VS. CHOQUE SÉPTICO-DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	16

SÍNDROME DO CHOQUE TÓXICO SECUNDÁRIA A FARINGOAMIGDALITE EM UMA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: UM RELATO DE CASO	17
SÍNDROME DO CORNO OCCIPITAL EM PEDIATRIA: RELATO DE CASO COM MANIFESTAÇÃO NEUROLÓGICA AGUDA EM PACIENTE COM TEA E EPILEPSIA	18
SÍNDROME DO OITO E MEIO COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE ESCLEROSE MÚLTIPLA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA	19
SÍNDROME DRESS NA PEDIATRIA APÓS USO DE CARBAMAZEPINA: UM RELATO DE CASO	20
SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICA EM CRIANÇA COM LEISHMANIOSE VISCERAL	21
SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICA PÓS VACINAL: UM RELATO DE CASO	22
SÍNDROME HEMOLÍTICO URÊMICA EM PRÉ-ESCOLAR: UM RELATO DE CASO	23
SÍNDROME MIELORRADICULAR SECUNDÁRIA À NEUROESQUISTOSSOME EM PACIENTE DE 8 ANOS	24
SÍNDROME NEFRÓTICA NEONATAL - DESAFIOS TERAPÊUTICOS:	25
SÍNDROME PFAPA: RELATO DE CASO E DESAFIOS CLÍNICOS NO MANEJO EM PEDIATRIA	26
SÍNDROME VASO OCLUSIVA E DERRAME PLEURAL EM LACTENTE COM ANEMIA FALCIFORME	27
SINTOMAS RESPIRATÓRIOS PERSISTENTES EM LACTENTE: UMA APRESENTAÇÃO TARDIA DE HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA	28
SOBRECARGA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: ANÁLISE ANUAL DA RELAÇÃO ENTRE VOLUME DE ATENDIMENTOS, GRAVIDADE CLÍNICA E INTERNAÇÕES .	29
SOBREDOSAGEM ACIDENTAL DE ADRENALINA EM EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	30
STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE À OXACICLINA ISOLADO EM ABCESSO EXTENSO EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO EM PACIENTE PEDIÁTRICO	31
SUBDIAGNÓSTICO DA DESIDRATAÇÃO GRAVE EM CRIANÇAS: IMPACTO DA INSUFICIÊNCIA DE RECONHECIMENTO CLÍNICO NO MANEJO PRECOCE	32
SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR LESÕES AUTOPROVOCADAS NO BRASIL, DE 2019 A 2025, COM BASE EM DADOS DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DO SUS (SIH/SUS)	33
SUORTE RESPIRATÓRIO AVANÇADO: USO DE ALTO FLUXO E VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA EM BRONQUIOLITE E INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA .	34

TAMPONAMENTO CARDÍACO COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE LEUCEMIA EM CRIANÇA DE 7 ANOS: UM RELATO DE CASO	35
TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR EM ACIDENTE ESCORPIÔNICO GRAVE - UM RELATO DE CASO	36
TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR EM NEONATO COM ANOMALIA DE EBSTEIN: RELATO E MANEJO COM CARDIOVERSÃO QUÍMICA E ELÉTRICA	37
TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR: A IMPORTÂNCIA DO OLHAR CLÍNICO PEDIÁTRICO	38
TECNOLOGIA ASSISTIVA COMO FERRAMENTA NO ENSINO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA	39
TEMPO ATÉ A ADMINISTRAÇÃO DE ANALGÉSICOS EM DOR AGUDA PEDIÁTRICA: ADESÃO À META DE 30 MINUTOS EM UM PRONTO-SOCORRO	40
TEMPO PARA A PRIMEIRA DOSE DE EPINEFRINA E DESFECHOS NA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR PEDIÁTRICA HOSPITALAR: ESTUDO DE COORTE OBSERVACIONAL	41
TENDÊNCIA DA LETALIDADE HOSPITALAR POR SEPSE EM CRIANÇAS NO BRASIL: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE 2015 A 2025.....	42
TENDÊNCIA TEMPORAL DA MORTALIDADE POR DENGUE E FEBRE HEMORRÁGICA POR DENGUE NO BRASIL(2015-2024): ANÁLISE ECOLÓGICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES (0-19 ANOS).....	43
TENDÊNCIAS DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR E CUSTO MÉDIO DE INTERNAÇÕES POR SEPTICEMIA EM POPULAÇÃO PEDIÁTRICA NO BRASIL, 2015 A 2024: ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIE TEMPORAL	44
TENDÊNCIAS TEMPORAIS E SOCIODEMOGRÁFICAS DAS INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS POR QUEIMADURAS NO BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO (2020-2024)	45
TEORIA E PRÁTICA DA REANIMAÇÃO NEONATAL: UMA RELATO DE EXPERIÊNCIA DA CAPACITAÇÃO DE ESTUDANTES DE MEDICINA	46
TERATOMA MADURO DE GRANDES PROPORÇÕES EM MENINA DE 11 ANOS: UM RELATO DE CASO	47
TERATOMA MEDIASTINAL SIMULANDO PNEUMONIA COMPLICADA EM CRIANÇA: RELATO DE CASO	48
TÉTANO ACIDENTAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO	49
TÉTANO EM UMA CRIANÇA COM VACINAÇÃO INCOMPLETA: UM CASO TRATADO COM SUCESSO	50

TIME DE RESPOSTA RÁPIDA EM HOSPITAL DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA NA AMAZÔNIA BRASILEIRA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	51
TIMING OF ANTIBIOTIC ADMINISTRATION IN PEDIATRIC SEPSIS: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS	52
TORÇÃO ANEXIAL COMO CAUSA DE ABDOME AGUDO NA INFÂNCIA - RELATO DE CASO COM PUBERDADE PRECOCE NEGLIGENCIADA	53
TORÇÃO TESTICULAR COM APRESENTAÇÃO ABDOMINAL ATÍPICA EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO	54
TRAINING IN TIMES OF CHANGE: ARE WE UP TO THE CHALLENGE?	55
TRANSFORMANDO LÁGRIMAS EM SONRISAS: UNA INICIATIVA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PARA REDUCIR EL DOLOR DURANTE PROCEDIMIENTOS CON AGUJAS EN NIÑOS.....	56
TRANSFUSÃO SANGUÍNEA NO TRAUMA PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO ..	57
TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EM PEDIATRIA: ANÁLISE COMPARATIVA DE UMA DÉCADA DE INTERNAÇÕES E MORTALIDADE NO BRASIL	58
TRATAMENTO DE TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR EM LACTENTES NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	59
TRATAMENTO DO CRUPE E DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL COM EPIGLOTITE EM EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: CONCEITOS, DIAGNÓSTICOS, ESTRATÉGIAS DE MANEJO E DESFECHOS CLÍNICOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	60
TRAUMA ABDOMINAL FECHADO DE BAIXA CINÉTICA: RELATO DE CASO.....	61
TRAUMA ABDOMINAL PEDIÁTRICO: FAST POSITIVO COMO PREDITOR DE INTERVENÇÃO CIRÚRGICA.....	62
TRAUMA DENTÁRIO EM CRIANÇAS: AVALIAÇÃO E CONDUTA EMERGENCIAL .	63
TRAUMA OCULAR PEDIÁTRICO: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE DOS ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E ETIOLÓGICOS	64
TRAUMA PEDIÁTRICO COMO CAUSA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA	65
TRAUMA PEDIÁTRICO NA EMERGÊNCIA: POR QUE A CRIANÇA NÃO É UM ADULTO PEQUENO	66
TRAUMA TORACOABDOMINAL POR ESMAGAMENTO COM LESÃO PANCREÁTICA GRAU III (AAST) EM CRIANÇA: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA.....	67

TRAUMATISMO CRANIANO NÃO ACIDENTAL (SÍNDROME DO BEBÊ SACUDIDO) O DESAFIO DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL FRENTE A DISTÚRBIOS METABÓLICOS GRAVES: RELATO DE CASO	68
TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO NA INFÂNCIA APÓS DE QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA.....	69
TREINAMENTO DE EDUCADORES EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA E OVACE PEDIÁTRICOS EM CENTRO DE EDUCAÇÃO INFANTIL: EXPERIÊNCIA EXTENSIONISTA EM FORTALEZA (CE)	70
TREINAMENTO DE PÚBLICO LEIGO COM SIMULAÇÃO REALÍSTICA EM DESOBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS EM LACTENTES.....	71
TREINAMENTO EM PRIMEIROS SOCORROS PEDIÁTRICOS NA EDUCAÇÃO INFANTIL: AVALIAÇÃO DO IMPACTO CONFORME A LEI LUCAS.....	72
TRIAGEM MÉDICA COMO ESTRATÉGIA DE GESTÃO DE FLUXO NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: ENFRENTANDO A SUPERLOTAÇÃO ALÉM DA SAZONALIDADE	73
TRIAGEM MÉDICA COMO ESTRATÉGIA PARA GESTÃO DO FLUXO EM EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROTOCOLO ESTRUTURADO	74
TRICOBEOZAR GÁSTRICO GIGANTE: O DESFECHO EMERGENCIAL DA TRICOFAGIA CRÔNICA E DA SAÚDE MENTAL	75
TRICOBEOZAR INFANTIL COMO MARCADOR DE VULNERABILIDADE: RELATO DE CASO EM PACIENTE COM DESNUTRIÇÃO SEVERA E SUSPEITA DE VIOLÊNCIA	76
TRICOTILOMANIA COM TRICOFAGIA E COMPLICAÇÃO GÁSTRICA GRAVE EM ADOLESCENTE: RELATO DE TRICOBEOZAR COM PERFURAÇÃO GÁSTRICA	77
TROMBECTOMIA MECÂNICA PARA O TRATAMENTO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE.....	78
TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EM ADOLESCENTE, DA EMERGÊNCIA AO AMBULATÓRIO.....	79
TROMBOEMBOLISMO PULMONAR SILENCIOSO ASSOCIADO À OSTEOMIELE TIBIAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO	80
TROMBOSE DE VEIA PORTA POR CATETERISMO UMBILICAL	81
TROMBOSE RENAL BILATERAL EM CRIANÇA COM SHUA: RELATO DE CASO ...	82
TUBERCULOSE ABDOMINAL SIMULANDO CARCINOMATOSE: RELEVÂNCIA NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	83

TUBERCULOSE CONGÊNITA EM LACTENTE DE 3 MESES DE IDADE: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO	84
TUMOR EDEMATOSO DE POTT COMO COMPLICAÇÃO GRAVE DA SINUSITE BACTERIANA EM CRIANÇAS.....	85
ÚLCERA DE LIPSCHÜTZ EM PACIENTES JOVENS: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO E SUA ASSOCIAÇÃO COM INFECÇÕES VIRAIS	86
ULFATO DE MAGNÉSIO INTRAVENOSO NA CRISE ASMÁTICA GRAVE PEDIÁTRICA ATENDIDA NA EMERGÊNCIA: REVISÃO SISTEMÁTICA DO IMPACTO NA HOSPITALIZAÇÃO E ADMISSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	87
ULTRASENSITIVE BIOMARKERS FOR EARLY DIAGNOSIS OF PEDIATRIC SEPSIS: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS	88
ULTRASSOM À BEIRA DO LEITO (POINT-OF-CARE ULTRASOUND – POCUS) EM EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: UMA REVISÃO NARRATIVA.....	89
ULTRASSONOGRAFIA À BEIRA DO LEITO (POCUS) EM EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: APLICAÇÕES CLÍNICAS E DECISÕES RÁPIDAS	90
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER NA AVALIAÇÃO DA HEMODINÂMICA CEREBRAL EM NEONATOS COM ASFIXIA PERINATAL E ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA: REVISÃO SISTEMÁTICA	91
UNA EMERGENCIA TIEMPO-DEPENDIENTE: ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA INVASIVA EN PEDIATRÍA	92
URGÊNCIA DIALÍTICA NO CONTEXTO DA NEFRITE LÚPICA: RELATO DE CASO	93
URGÊNCIAS PEDIÁTRICAS POR BRONQUITE E BRONQUIOLITE AGUDA NO BRASIL NOS PERÍODOS DE 2017-2019 E DE 2022-2024: O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19.....	94
USO DA CÂNULA NASAL DE ALTO FLUXO (HFNC) NO MANEJO DA BRONQUIOLITE MODERADA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMATIZADA DA LITERATURA	95
USO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE SEPSE PEDIÁTRICA NO PRONTO ATENDIMENTO	96
USO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA OTIMIZAR A REANIMAÇÃO PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	97
USO DA ULTRASSONOGRAFIA À BEIRA DO LEITO NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: IMPACTO DO POCUS NA TOMADA DE DECISÃO CLÍNICA	98
USO DA ULTRASSONOGRAFIA COMO EXAME INICIAL NA INVESTIGAÇÃO DE SUSPEITA DE APENDICITE EM CRIANÇAS: ACURÁCIA, IMPACTO CLÍNICO E REDUÇÃO DE TOMOGRAFIA.	99

USO DA ULTRASSONOGRAFIA POINT-OF-CARE (POCUS) EM EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: UMA REVISÃO SISTEMATIZADA DA LITERATURA	100
USO DA ULTRASSONOGRAFIA POINT-OF-CARE (POCUS) NO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA	101
USO DA ULTRASSONOGRAFIA POINT-OF-CARE NA AVALIAÇÃO DE DESIDRATAÇÃO EM CRIANÇAS COM GASTROENTERITE AGUDA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMATIZADA DA LITERATURA ..	102
USO DE ADRENALINA E OUTRAS DROGAS VASOATIVAS EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA	103
USO DE ADRENALINA INTRAMUSCULAR NA ANAFILAXIA PEDIÁTRICA NA EMERGÊNCIA: IMPACTO NO TEMPO DE RESOLUÇÃO DOS SINTOMAS E NOS DESFECHOS CLÍNICOS – REVISÃO SISTEMÁTICA	104
USO DE ANTIBIÓTICOS E DESFECHOS ASSISTENCIAIS EM CRIANÇAS COM DOENÇA FALCIFORME HOSPITALIZADAS POR DENGUE.....	105
USO DE CETAMINA EM BAIXAS DOSES PARA ANALGESIA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE SEGURANÇA E EFICÁCIA	106
USO DE CORTICOESTEROIDES NA BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA EM LACTENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....	107
USO DE CORTICOSTEROIDES NO TRATAMENTO DA ANAFILAXIA PEDIÁTRICA NA EMERGÊNCIA: EFEITOS NA RECORRÊNCIA BIFÁSICA E DESFECHOS CLÍNICOS	108
USO DE DROGAS VASOATIVAS NO PRONTO-SOCORRO PEDIÁTRICO: INDICAÇÕES E DESAFIOS NO MANEJO INICIAL DE CRIANÇAS COM INSTABILIDADE HEMODINÂMICA.....	109
USO DE ECMO EM PACIENTE PEDIÁTRICO: MANEJO DE CHOQUE SÉPTICO POR DENGUE – UM RELATO DE CASO	110
USO DE EQUIPAMENTOS DE SIMULAÇÃO PARA CAPACITAÇÃO DE RESIDENTES DE PEDIATRIA EM VIAS AÉREAS DIFÍCEIS: AVALIAÇÃO DE RETENÇÃO DE CONHECIMENTO.....	111
USO DE ESCALAS PADRONIZADAS DE DOR E SUA ASSOCIAÇÃO COM O MANEJO ANALGÉSICO EM PRONTO-SOCORRO PEDIÁTRICO	112
USO DE FLUIDOS NA REANIMAÇÃO PEDIÁTRICA: EQUILÍBRIO ENTRE RESSUSCITAÇÃO E SOBRECARGA HÍDRICA NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. .	113
USO DE OPIOIDES INTRANASAIS PARA ANALGESIA DA DOR AGUDA EM EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA ..	114

USO DE SEDAÇÃO E ANALGESIA EM PROCEDIMENTOS NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.	115
USO E APLICABILIDADE DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NO CONTEXTO DE EMERGÊNCIAS NEUROLÓGICAS PEDIÁTRICAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	116
USO INADEQUADO DA URGÊNCIA PEDIÁTRICA: INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA NO PARANÁ (2018-2024)	117
USO INDISCRIMINADO E PROLONGADO DE CORTICOTERAPIA RESULTANDO EM DIAGNÓSTICO TARDIO DE ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL SISTÊMICA EM PRÉ-ESCOLAR: UM RELATO DE CASO	118
UTILIDAD DEL CÓDIGO SEPSIS PARA IDENTIFICAR NIÑOS CON SEPSIS EN UN DEPARTAMENTO DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS	119
UTILIZAÇÃO DE BIOMARCADORES MOLECULARES NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA SEPSE PEDIÁTRICA.....	120
VALOR DEL SCORE DE PHOENIX EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS PARA CARACTERIZAR LA GRAVEDAD EN NIÑOS CON SOSPECHA DE SEPSIS	121
VALOR MÉDIO E TAXA DE MORTALIDADE EM INTERNAÇÕES POR QUEIMADURAS E CORROSÕES EM URGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE REGIÕES BRASILEIRAS (2008–2024).	122
VALOR PREDITIVO DA PROCALCITONINA NA IDENTIFICAÇÃO DE INFECÇÃO BACTERIANA GRAVE EM CRIANÇAS FEBRIS: REVISÃO SISTEMÁTICA	123
VALOR PREDITIVO DA PROTEÍNA C-REATIVA NA ARTRITE SÉPTICA PEDIÁTRICA NO CENÁRIO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA ...	124
VALOR PREDITIVO NA ESCALA TWIST EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE TORÇÃO TESTICULAR ENTRE 4 A 16 ANOS	125
VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA VERSUS VENTILAÇÃO INVASIVA PRECOCE NO MANEJO DA INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA PEDIÁTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM EMERGÊNCIA.....	126
VIÉS COGNITIVO E ERRO MÉDICO NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.....	127
VIGILÂNCIA DA SIM-P PEDIÁTRICA NO BRASIL: LACUNAS NA DETECÇÃO E COMPARAÇÃO COM CASOS GRAVES DE SRAG-COVID	128
VIOLÊNCIA DIGITAL NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: UMA LACUNA NOS DOCUMENTOS OFICIAIS DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA E SEU IMPACTO NAS EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS	129

VIOLENCIA FÍSICA ENVOLVENDO CRIANÇAS NO NORDESTE BRASILEIRO ENTRE 2015 E 2024	130
VIOLENCIA SEXUAL ONLINE CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: PADRÕES DE REVELAÇÃO E BUSCA DE AJUDA E IMPLICAÇÕES PARA A EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA	131
VIRTUAL COMMUNITY OF PRACTICE DELIVERY FOR PEDIATRIC EMERGENCY MEDICINE A DESCRIPTIVE ANALYSIS	132
VULNERABILIDADE À REEMERGÊNCIA DO SARAMPO NO NORDESTE BRASILEIRO APÓS A CERTIFICAÇÃO DE ELIMINAÇÃO: ANÁLISE DA COBERTURA VACINAL (2016–2024) E IMPLICAÇÕES PARA AS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS	133
VULNERABILIDADE CLÍNICA NA MICROCEFALIA: PERFIL DAS INTERCORRÊNCIAS QUE MOTIVAM ATENDIMENTO DE URGÊNCIA	134
WHEN A MILLIPEDE STRIKES: AN UNUSUAL CAUSE OF ACUTE DERMATITIS ..	135
WORKSHOP DE INTUBAÇÃO DIGITAL NEONATAL PARA ESTUDANTES DE MEDICINA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	136

SÍNDROME DA MORTE 8203,8203,SÚBITA DO LACTENTE NO CONTEXTO MUNDIAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

LUISE LAUTENSCHLAGER (FCMSJC- HUMANITAS)

Introdução: A Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL), é definida como a morte súbita e inexplicada de lactentes aparentemente saudáveis com menos de 1 ano, ocorrida durante o sono, após exclusão completa de outras causas por autópsia, exame da cena e revisão clínica. Estudos sugerem que a SMSL possui base multifatorial, podendo ser explicada pelo modelo de 'risco triplo': uma vulnerabilidade intrínseca no lactente (como alterações genéticas), um período crítico de desenvolvimento (primeiros meses de vida) e um estressor exógeno (como ambiente de sono inadequado). Globalmente, desde os anos 1990, campanhas como "Back to Sleep" reduziram significativamente as taxas em vários países (até 50–90%), mas no Brasil persiste a subnotificação devido à falta de protocolos padronizados de investigação. **Objetivos:** Identificar possíveis causas e estratégias de prevenção da SMSL. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada nos anos de 2021-2026, nas bases de dados Pubmed e Scielo, a partir dos seguintes descritores: "Sudden Infant Death" AND "Supine Position". Foram incluídos apenas artigos completos em inglês e português. **Resultados:** Estudos internacionais e nacionais revelam uma grande lacuna entre as recomendações de sono seguro e as práticas reais das mães, influenciadas por medos culturais, desinformação e pressões sociais. Na Zâmbia, apenas 6,7% das mães adotam a posição supina, preferindo lateral (73%) ou prona (~20%). No Sul do Brasil, 67,7% das puérperas desconhecem que a supina é a única recomendada para prevenir a SMSL, com 2 em cada 3 considerando lateral ou prona melhores, o desconhecimento é maior no setor público (71,6%) do que no privado (54,6%). Recém-nascidos pré-termo passam mais tempo em posição prona que os a termo. Os principais motivos elencados pela má adesão, foram: medo de engasgo e sufocamento na posição supina, crença de maior conforto/segurança no decúbito lateral, conveniência do compartilhamento de cama para amamentação. Apesar de médicos e enfermeiros serem figuras de confiança, o tema SMSL é raramente abordado no pré-natal (apenas 1,9% das puérperas brasileiras relataram ter recebido orientação sobre o assunto). **Conclusão:** Portanto, conclui-se que a SMSL permanece pouco debatida, sendo fundamental intensificar a educação em consultas pré-natais e puerperais, para garantir que todas as mães recebam orientações claras sobre práticas de sono seguro, com ênfase na posição supina, amamentação exclusiva, ausência de objetos na cama e não compartilhamento da cama.

Palavras-chave: MORTE SÚBITA DO LACTENTE. DECÚBITO DORSAL. CUIDADO DO LACTENTE

SÍNDROME DA PELE ESCALDADA ESTAFILOCÓCICA, UMA EMERGÊNCIA DERMATOLÓGICA: RELATO DE CASO

LETÍCIA CARVALHO NUNES (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), MARIA EDUARDA BARRETO SIMÕES RISCADO (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), BRENDA MARTINS NUNES (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), REBECA DA SILVA OLIVEIRA FERREIRA (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), ALLEXIA ZOPÉ SARTÓRIO BRUM (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), YASMIM DE SOUZA LEITE (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), GABRIELA DE FRANÇA RIBEIRO ESPÍNDOLA (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), GABRIELA FANTINATTI DOS GUARANYNS COSTA HERNANDES (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA)

Introdução: A Síndrome da Pele Escaldada Estafilocócica (SSSS) é uma infecção cutânea aguda potencialmente grave, causada por exotoxinas A e B do *Staphylococcus aureus*, que promovem clivagem da desmogleína 1 na epiderme superficial. Afeta predominantemente crianças menores de cinco anos, em especial lactentes, devido à imaturidade renal e ausência de anticorpos neutralizantes. O diagnóstico é essencialmente clínico, e o reconhecimento precoce na emergência é fundamental para redução de morbimortalidade. **Objetivos:** Lactente de 11 meses, sexo masculino, admitido com angioedema periorbitário, hiperemia e prurido perioral e cervical, associados a dois episódios de febre. Admitido inicialmente com hipótese diagnóstica de urticária. Após 48 horas, apresentou piora progressiva do quadro clínico com surgimento de lesões bolhosas flácidas e descamativas, com sinal de nikolsky positivo em regiões perioral, cervical, axilar e inguinal, poupando mucosas, palmas das mãos e plantas dos pés. Foi iniciada antibioticoterapia com oxacilina (200 mg/kg/dia) por 10 dias, com evolução clínica favorável. Culturas de lesões cutâneas foram coletadas, sendo o *Staphylococcus aureus* detectado. **Metodologia:** Resultados: A SSSS decorre da disseminação hematogênica de toxinas estafilocócicas produzidas em focos primários à distância, frequentemente no trato respiratório superior. O quadro clínico típico inclui pródromos inespecíficos, seguidos de eritema doloroso, formação de bolhas flácidas e sinal de Nikolsky positivo. O diagnóstico diferencial inclui outras dermatoses bolhosas, sendo a biópsia e culturas, exames complementares úteis. **Conclusão:** O caso destaca a importância da suspeição clínica e do diagnóstico precoce da SSSS em pediatria. O início imediato de antibioticoterapia adequada associado a cuidados de suporte é essencial para prevenir complicações como desidratação, distúrbios hidroeletrólíticos e sepse, garantindo melhor prognóstico.

SÍNDROME DE ARTROGRIPOSE RENAL COLESTÁTICA CONFIRMADA POR EXOMA: DESAFIO DIAGNÓSTICO EM COLESTASE NEONATAL NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

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

Introdução: A síndrome de artrogripose renal colestática (ARC) é uma doença genética rara autossômica recessiva, causada por mutações em VPS33B ou VIPAR. Caracteriza-se pela tríade de artrogripose, disfunção renal e colestase, além de manifestações multissistêmicas, como infecções recorrentes e alterações plaquetárias, musculoesqueléticas e hepáticas. O diagnóstico é desafiador devido à baixa prevalência (<1/1.000.000) e à sobreposição com outras causas de colestase neonatal. O prognóstico é reservado, com alta mortalidade precoce. **Objetivos:** Lactente do sexo feminino, nascida a termo, apresentou desde o nascimento hipotonia, hipoatividade, dificuldade de sucção e artrogripose em mãos e pés. Evoluiu com colestase progressiva, insuficiência renal, episódios recorrentes de sangramento e desnutrição grave. Diagnosticou-se hipotireoidismo congênito e necessitou de nutrição parenteral total prolongada. O curso clínico foi marcado por infecções recorrentes de corrente sanguínea por *Enterococcus faecalis* e *Klebsiella* multissensíveis, além de acidose metabólica persistente e disfunção hepatorenal progressiva. A biópsia hepática evidenciou atresia de ductos intra-hepáticos, e o exoma confirmou síndrome de ARC tipo 1 (mutação em VPS33B). Apesar de suporte intensivo, antibióticoterapia de amplo espectro e cuidados paliativos, evoluiu com óbito aos quatro meses. **Metodologia:** **Resultados:** Este caso evidencia os desafios diagnósticos da síndrome de ARC no cenário da colestase neonatal, dada a sobreposição com outras hepatopatias genéticas. A ausência de malformações cardíacas permitiu afastar a síndrome de Alagille e a atresia biliar, enquanto a evolução clínica e os achados histológicos sustentaram a suspeita de doença colestática sistêmica. O exoma foi fundamental para confirmação diagnóstica. A evolução desfavorável, com infecções recorrentes, distúrbios metabólicos e disfunção hepatorenal progressiva, culminando em óbito precoce, é compatível com o prognóstico descrito na literatura, reforçando a importância da suspeição precoce na emergência, podendo evitar procedimentos invasivos desnecessários. **Conclusão:** Este relato amplia o reconhecimento da síndrome de ARC e reforça sua inclusão no diagnóstico diferencial das colestases neonatais na emergência.

SÍNDROME DE DRESS PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO DE REAÇÃO MEDICAMENTOSA GRAVE COM ACOMETIMENTO MULTISSISTÊMICO

LUANA MEICHTRY MILESI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE), ANDERSON ANTONYO ARAÚJO DO NASCIMENTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE), CÁSSIO SOLANO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE UFCSPA), THIAGO LOPES DUTRA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE UFCSPA), GIOVANI ANTON PETRÓ (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE UFCSPA), MARINA GEORGIA CRUZ KEUFER (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE UFCSPA), FERNANDA SILVEIRA DE QUADROS (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE UFCSPA), FRANCISCO SCORNAVACCA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE UFCSPA)

Introdução: A síndrome de DRESS (reação medicamentosa com eosinofilia e sintomas sistêmicos) é um efeito adverso a medicamentos, caracterizada por ampla manifestação clínica, incluindo erupção cutânea. Seu prognóstico é imprevisível, podendo cursar com complicações graves e fatais. Em crianças, a sobreposição com infecções agudas dificulta o reconhecimento inicial da síndrome. **Objetivos:** Paciente, sexo masculino, 10 anos e 4 meses, com calendário vacinal atualizado, apresentou quadro de meningoencefalite de etiologia indeterminada, evoluindo com crises convulsivas. Foi tratado com antibioticoterapia, antivirais e anticonvulsivante aromático (fenitoína), com aparente melhora clínica. Após três semanas, retornou com febre acompanhada de erupção cutânea difusa, eosinofilia, injúria hepática com hiperbilirrubinemia às custas de bilirrubina direta e encefalopatia hepática. Diante dos achados, concluiu-se o diagnóstico de Síndrome de DRESS, possivelmente associada à fenitoína, sendo suspensa imediatamente, substituída por topiramato e iniciada corticoterapia. Após acompanhamento multidisciplinar para investigação e manejo de complicações secundárias, apresentou importante melhora clínica e laboratorial, recebendo alta hospitalar. **Metodologia:** Resultados: DRESS trata-se de uma farmacodermia grave, caracterizada tipicamente por erupção cutânea severa, febre, eosinofilia e envolvimento gradual de múltiplos órgãos. Costuma surgir em até seis semanas após o início da medicação, com melhora progressiva após sua descontinuação. Mais de 40 medicamentos foram descritos pela literatura como possíveis desencadeadores, com destaque para os anticonvulsivantes aromáticos. O caso descreve um paciente com provável quadro de DRESS após uso de fenitoína, tratado com corticoterapia e avaliado multidisciplinarmente. A suspensão do fármaco, aliada à corticoterapia e ao acompanhamento rigoroso, possibilitou a melhora clínica do paciente. **Conclusão:** DRESS é uma condição rara e grave, com elevada morbimortalidade quando não reconhecida precocemente. Devido à evolução variável e ao risco de danos multissistêmicos, possui prognóstico imprevisível e diagnóstico desafiador. A identificação imediata do quadro, associada à suspensão da droga desencadeante e ao manejo multidisciplinar, favorece a resolução completa do quadro, como observado no caso descrito.

Palavras-chave: SÍNDROME DE DRESS. FARMACODERMIA. PEDIATRIA

SÍNDROME DE ENCEFALOPATIA POSTERIOR REVERSÍVEL EM PEDIATRIA: RELATO DE CASO E DESAFIOS NO ATENDIMENTO EMERGENCIAL

CLAUDIA DIZIOLI FRANCO BUENO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), THAWANNY GOMES VARÃO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), BEATRIZ CARMINATI PEDROSO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), MARCELO DIAS FERREIRA JUNIOR (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), RUTH CARVALHO MACHADO DE MENDONÇA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), MEYSON SANTOS SILVA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), MILLENNY LOHANNE DA SILVA LISBOA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), MARIA ANGÉLICA CARNEIRO DA CUNHA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), ANDRÉIA CARDOSO DA SILVA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), ADRIELE FRANCISCA DA SILVA SOUZA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ)

Introdução: A Síndrome da Encefalopatia Posterior Reversível (PRES) é uma condição neurológica potencialmente grave, caracterizada por cefaleia, convulsões, distúrbios visuais e alteração do estado mental. Em pediatria, está frequentemente associada a nefropatias com hipertensão arterial sistêmica grave. O reconhecimento precoce é fundamental para evitar complicações neurológicas permanentes. Relata-se um caso de PRES em paciente pediátrico associado à hipertensão maligna e disfunção renal grave. **Objetivos:** L.H.M.S., 10 anos, masculino, previamente hígido, foi admitido com cefaleia, vômitos recorrentes, dor em flanco e hipertensão arterial, sendo inicialmente tratado como infecção renal. Evoluiu com insuficiência renal aguda estágio KDIGO 3, hipertensão maligna, crises convulsivas e rebaixamento do nível de consciência, encaminhado para UTI pediátrica. Apresentou perda visual, déficit de memória e incapacidade de alimentação. A ressonância magnética (RNM) de crânio evidenciou alterações em bulbo, pedúnculo e ponte, compatíveis com edema vasogênico, sendo levantada a hipótese diagnóstica de PRES. Durante a internação, realizou quatro sessões de hemodiálise e manteve hipertensão inicialmente refratária, com melhora neurológica progressiva após controle pressórico. A RNM de controle, 28 dias após o início do quadro, não demonstrou lesões, confirmando o caráter reversível da síndrome. Evoluiu com doença renal crônica, permanecendo em uso de anti-hipertensivos e em investigação etiológica. **Metodologia:** Resultados: A apresentação foi marcada por hipertensão maligna associada à disfunção renal grave, culminando em comprometimento neurológico significativo. A elevação abrupta da pressão arterial superou os mecanismos de autorregulação cerebral, resultando em edema cerebral e manifestações neurológicas. As lesões em tronco encefálico observadas na RNM são incomuns na PRES, sendo a evolução clínica e radiológica fundamentais para confirmação diagnóstica. A resolução completa das alterações neurológicas e radiológicas, após controle pressórico, reforça o diagnóstico e o potencial de reversibilidade da síndrome. **Conclusão:** O caso destaca a importância da PRES como diagnóstico associado em crianças com crise hipertensiva e disfunção renal. A suspeição precoce e o manejo imediato da hipertensão foram decisivos para a reversão neurológica. Entretanto, a progressão para doença renal crônica evidencia patologia sistêmica subjacente, ressaltando a necessidade de investigação etiológica contínua.

Palavras-chave: HIPERTENSÃO MALIGNA. CRISE HIPERTENSIVA. PRES

SÍNDROME DE FANCONI SECUNDÁRIA À CISTINOSE EM LACTENTE COM DESNUTRIÇÃO GRAVE: UM RELATO DE CASO

MARIA AUGUSTA PINHEIRO MALTA PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ANA LUÍZA NOGUEIRA GONÇALVES (HOSPITAL BARÃO DE LUCENA), MARIA BEATRIZ CARVALHO SANTANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ANA CLARA DE MELO ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), LARISSA ELIZABETH TENÓRIO DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), LUÍS GUSTAVO CARDOSO RABELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MATHEUS BRANDT DE MELLO COSTA OLIVEIRA (HOSPITAL BARÃO DE LUCENA)

Introdução: A SÍNDROME DE FANCONI (SF) CARACTERIZA-SE POR UMA DISFUNÇÃO GENERALIZADA DO TÚBULO PROXIMAL RENAL, RESULTANDO NA REABSORÇÃO DEFICIENTE DE SOLUTOS COMO GLICOSE, FOSFATO E BICARBONATO. EM PEDIATRIA, A CISTINOSE NEFROPÁTICA É A PRINCIPAL CAUSA HEREDITÁRIA, MANIFESTANDO-SE PRECOCEMENTE COM DÉFICIT PÔNDERO-ESTATURAL E DISTÚRBIOS METABÓLICOS GRAVES. O DIAGNÓSTICO PRECOCE É FUNDAMENTAL PARA RETARDAR A PROGRESSÃO PARA DOENÇA RENAL TERMINAL. **Objetivos:** LACTENTE, 1 ANO E 2 MESES, MASCULINO, FOI ADMITIDO EM HOSPITAL REFERÊNCIA EM EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA NO RECIFE PARA INVESTIGAÇÃO DE DESNUTRIÇÃO AGUDA GRAVE (P/C < Z-SCORE -3), PERDA PONDERAL E HIPOATIVIDADE HÁ 30 DIAS. AO EXAME FÍSICO, APRESENTAVA EMAGRECIMENTO ACENTUADO, HIPOCORADO (1+/4+) E ABDOME DISTENDIDO COM MASSA PALPÁVEL EM FOSSA ILÍACA DIREITA. A MASSA FOI IDENTIFICADA COMO FECALOMA, COM RESOLUÇÃO COMPLETA APÓS MEDIDAS LAXATIVAS. AVALIAÇÕES INICIAIS AFASTARAM CAUSAS INFECCIOSAS E DOENÇA CELÍACA. EXAMES LABORATORIAIS REVELARAM HIPOCALEMIA PERSISTENTE (2,2 MEQ/L), HIPOFOSFATEMIA (1,1 MG/DL), HIPOCALCEMIA E REDUÇÃO DE VITAMINA B12 E FERRO. A URINÁLISE EVIDENCIOU GLICOSÚRIA MASSIVA (>800 MG/DL) NA VIGÊNCIA DE GLICEMIA NORMAL (71 MG/DL), ALÉM DE PROTEINÚRIA E PH URINÁRIO ALCALINO (8,0). DIANTE DA GLICOSÚRIA NORMOGLICÊMICA E DISTÚRBIOS ELETROLÍTICOS, A NEFROLOGIA PEDIÁTRICA FIRMOU SUSPEITA DE SF SECUNDÁRIA A CISTINOSE. AS CONDUTAS ENVOLVERAM REPOSIÇÃO ORAL INTENSIVA DE POTÁSSIO, FOSFATO E BICARBONATO (8,4%), ASSOCIADA A SUPORTE NUTRICIONAL HIPERCALÓRICO (150 KCAL/KG/DIA). O PACIENTE OBTVE ESTABILIDADE CLÍNICA E GANHO PONDERAL, RECEBENDO ALTA PARA SEGUIMENTO AMBULATORIAL ENQUANTO AGUARDA TESTE GENÉTICO. **Metodologia:** **Resultados:** O DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA DESNUTRIÇÃO GRAVE EM PEDIATRIA DEVE INCLUIR TUBULOPATIAS QUANDO HÁ DISTÚRBIOS HIDROELETROLÍTICOS DE DIFÍCIL MANEJO. A GLICOSÚRIA NORMOGLICÊMICA É O MARCADOR PATOGNOMÔNICO DA DISFUNÇÃO TUBULAR PROXIMAL NA SF. A PERDA PONDERAL NESTES CASOS DECORRE DA POLIÚRIA E DA DEPLEÇÃO CRÔNICA DE NUTRIENTES ESSENCIAIS. A CISTINOSE NEFROPÁTICA EXIGE INTERVENÇÃO ESPECÍFICA PARA MINIMIZAR COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS. **Conclusão:** O CASO ENFATIZA A NECESSIDADE DA ANÁLISE SISTEMÁTICA DO SEDIMENTO URINÁRIO EM QUADROS DE FALHA DE CRESCIMENTO DE ETIOLOGIA INCERTA. O RECONHECIMENTO DA SF PERMITE A ESTABILIZAÇÃO METABÓLICA ADEQUADA E A INVESTIGAÇÃO ETIOLÓGICA PRECISA, IMPACTANDO NO PROGNÓSTICO DO PACIENTE.

Palavras-chave: SÍNDROME DE FANCONI. CISTINOSE. DESNUTRIÇÃO. LACTENTE

SÍNDROME DE GRISEL: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

*ANA LUISA HUMMELGEN (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE),
LAOANE HOFFMANN (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE),
BRUNA KITZBERGER (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE),
DANIELA MARIA DANIELAK FERRARI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO
MACKENZIE), SUANI MARTINS DE LIMA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO
MACKENZIE), GILBERTO PASCOLAT (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO
MACKENZIE), MAURICIO MARCONDES RIBAS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
EVANGÉLICO MACKENZIE), ISABELA ROT SANS BIANCHI (HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), LONIZE WEINERT SILVEIRA
(HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE)*

Introdução: A síndrome de Grisel (SG), também conhecida como subluxação rotatória atlantoaxial inflamatória, é uma rara causa de torcicolo em crianças. Ocorre geralmente após infecção das vias aéreas superiores ou cirurgias otorrinolaringológicas. O quadro clínico é de dor cervical, inclinação da cabeça e limitação dos movimentos do pescoço, resultando em torcicolo. O exame de imagem deve ser realizado para confirmar o diagnóstico. O tratamento conservador apresenta boa eficácia em pacientes sem comprometimento neurológico. **Objetivos:** Revisar na literatura sobre a síndrome de Grisel descrevendo sua sintomatologia, diagnóstico e o tratamento. **Metodologia:** Revisão de literatura após busca sistemática na base de dados pubmed utilizando-se do descritor 'grisel syndrome children', resultado em 155 artigos. Foram incluídos artigos completos em humanos em inglês dos últimos 10 anos em crianças, resultado em 18 artigos. **Resultados:** A síndrome de Grisel foi primeiramente descrita por Bell em 1830 em uma autópsia, sendo posteriormente caracterizada em 1930 por Pierre Grisel. A fisiopatologia não é bem definida. A primeira hipótese é a frouxidão ligamentar, enquanto na segunda hipótese, ocorre o transporte de agentes inflamatórios para os músculos cervicais e a articulação atlantoaxial através do plexo faríngeo. A SG apresenta-se com torcicolo, dor no pescoço ao movimentá-lo e mobilidade reduzida. O diagnóstico baseia-se nos sinais relacionados às infecções subjacentes e na apresentação clínica, associada ao exame de imagem, sendo preferencialmente a tomografia computadorizada (TC) que permite classificar a luxação de acordo com os critérios de Fielding e Hawkins. O tratamento conservador consiste em analgesia, antibióticos quando necessário devido a infecção da via aérea e imobilização externa, sendo a escolha em pacientes sem sintomas neurológicos, apresentando bons resultados principalmente quando diagnosticado precocemente. Em casos de persistência dos sintomas ou manifestações neurológicas graves, a cirurgia pode ser necessária. Complicações neurológicas graves como radiculopatia e compressão medular causando parada respiratória são infrequentes, mas podem ocorrer. **Conclusão:** O diagnóstico precoce auxilia no estabelecimento de um tratamento não invasivo quando indicado, sendo muito importante para melhorar o prognóstico, evitar complicações neurológicas graves, reduzindo a morbidade da doença.

Palavras-chave: GRISEL. SUBLUXAÇÃO. TORCICOLO. PEDIATRIA

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ EM PEDIATRIA: DESAFIOS NO RECONHECIMENTO DOS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA

CAROLINA RODRIGUES DE FREITAS (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), ALINE PETRACCO PETZOLD (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), MATHEUS OTO PEREIRA DO NASCIMENTO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), ANA PAULA PEREIRA DA SILVA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), JOÃO CARLOS BATISTA SANTANA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), PATRÍCIA MIRANDA LAGO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE)

Introdução: A Síndrome de Guillain-Barré é uma polirradiculoneuropatia inflamatória aguda pós infecciosa caracterizada principalmente por fraqueza muscular ascendente de início agudo. Relatamos caso clínico pediátrico que, por sua apresentação atípica, gerou atraso no diagnóstico, destacando a relevância de avaliação global e criteriosa em contexto de emergência. **Objetivos:** Paciente feminina, 9 anos, iniciou com quadro febril, evoluindo com dor em membros inferiores e dificuldade para deambular. Procurou atendimento médico e diante de exame físico considerado normal, recebeu alta. Devido a persistência da sintomatologia, retornou ao serviço de saúde, quando foram realizados exames laboratoriais, sendo liberada com hipótese de miosite. Após sete dias, observou-se acentuação da dor e da dificuldade de marcha, motivando nova busca por atendimento, sem alteração da conduta inicial. Por fim, foi avaliada por neurologista, que, diante do quadro, indicou encaminhamento imediato para emergência. Na avaliação, observou-se força muscular reduzida em membros inferiores, arreflexia e marcha de base alargada. Punção lombar evidenciou dissociação proteico-citológica, confirmando diagnóstico de Guillain-Barré. **Metodologia:** **Resultados:** A Síndrome de Guillain-Barré é uma condição potencialmente grave, podendo progredir para insuficiência ventilatória aguda, devendo ser reconhecida precocemente no atendimento em emergências. No caso relatado, sinais e sintomas sugestivos da síndrome não foram devidamente valorizados nas avaliações sucessivas da paciente, já que foram atribuídos ao diagnóstico de miosite, sem adequada consideração de outras hipóteses diagnósticas, mesmo diante da evolução desfavorável do quadro. Nesse contexto, ressalta-se a importância da valorização de sintomas persistentes e da investigação criteriosa dos diagnósticos diferenciais no ambiente de emergência. **Conclusão:** A Síndrome de Guillain-Barré apresenta prognóstico favorável quando reconhecida e tratada precocemente. O reconhecimento das manifestações na população pediátrica é fundamental para o diagnóstico oportuno e a instituição do tratamento. O caso relatado reforça a importância da avaliação clínica criteriosa e da abordagem precoce em serviços de emergência.

SÍNDROME DE KAWASAKI E DOENÇA DE MIS-C (PÓS-COVID): UMA REVISÃO SISTEMÁTICA EM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA

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

Introdução: A Síndrome de Kawasaki (SK) é uma vasculite pediátrica com risco de aneurismas coronarianos. Assim, a Síndrome Inflamatória Multissistêmica (MIS-C), associada ao SARS-CoV-2, mimetiza a SK, porém com maior gravidade e instabilidade hemodinâmica. O diagnóstico e a intervenção precoces são cruciais para reduzir complicações e a mortalidade. **Objetivos:** Comparar os perfis clínicos e cardíacos da Síndrome de Kawasaki e MIS-C em emergências pediátricas, sistematizando evidências para o diagnóstico precoce e manejo agudo, visando reduzir complicações cardiovasculares. **Metodologia:** Revisão sistemática com síntese qualitativa baseada no PRISMA 2020. A busca (janeiro/26) foi realizada nas bases PubMed e Scopus (2020–2025), utilizando descritores para SK e MIS-C em emergência. Após triagem independente por dois revisores, selecionaram-se 12 estudos (observacionais e coortes). Excluíram-se duplicatas e artigos sem dados de intervenção. **Resultados:** A MIS-C apresentou maior gravidade que a SK: choque (33% vs. <10%), UTI (67% vs. 8%) e disfunção cardíaca (21% vs. 8%). Sintomas gastrointestinais e biomarcadores elevados associaram-se à necessidade de inotrópicos. Enquanto a SK respondeu à imunoglobulina intravenosa (IVIG) isolada, a MIS-C requereu ecocardiografia precoce antes de corticoides associados, demandando correlação com SARS-CoV-2 e ecocardiografia precoce. Tais achados sugerem que, embora haja sobreposição clínica, a abordagem na emergência prioriza a MIS-C devido ao maior risco de instabilidade e disfunção cardíaca. Corroborando essa distinção, o estudo de Khongsratttha et al. (2025) observou maior frequência de disfunção ventricular esquerda inicial na MIS-C (25,8%) em comparação à SK (0%), reforçando a necessidade de vigilância cardiovascular precoce na abordagem emergencial. **Conclusão:** Embora apresentem sobreposição clínica, a SK e a MIS-C diferem significativamente em gravidade e manejo. A priorização na emergência deve focar no maior risco de instabilidade hemodinâmica da MIS-C. O reconhecimento sistemático de biomarcadores e a avaliação cardiovascular precoce são essenciais para orientar a terapia imunomoduladora e prevenir sequelas cardíacas.

SÍNDROME DE LISE TUMORAL EM PACIENTE PEDIÁTRICA COM LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA TIPO T: RELATO DE CASO

YASMIM LAILA FRAGOSO CESTARI (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL (IAMSPE)), JÚLIA REZENDE HENRIQUES (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL (IAMSPE)), ANDRÉIA PEPE CARNEIRO (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL (IAMSPE)), LUIZA PRADO DURANTE (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL (IAMSPE)), JULIE YAYOI HIGA KINOSHITA (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL (IAMSPE)), GEISA ALVES DE SOUZA (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL (IAMSPE))

Introdução: A síndrome de lise tumoral (SLT) é uma emergência oncológica caracterizada pela maciça destruição das células tumorais, levando à rápida liberação de eletrólitos intracelulares na circulação sistêmica. Ocorre com maior frequência em neoplasias hematológicas. **Objetivos:** M.P.M., sexo feminino, 10 anos, previamente hígida, atendida em serviço externo devido quadro de febre, odinofagia e linfonodomegalia cervical, realizada penicilina benzatina por hipótese diagnóstica de amigdalite. Manteve febre diária, cefaleia, tosse, hiporexia e astenia, sendo prescrito amoxicilina-clavulanato. Paciente persistiu sintomática, evoluindo com êmeses, dor abdominal e petéquias. Em avaliação neste serviço, já no vigésimo terceiro dia febril, estava em regular estado geral, hipocorada, desidratada e taquidispneica, com hepatoesplenomegalia, linfonodomegalias cervicais e petéquias difusas. Exames complementares revelaram leucocitose de 45.850/mm³, predominando linfoblastos, plaquetopenia (65.000/mm³), ácido úrico 15,7 mg/dL, fósforo 7,2 mg/dL, cálcio 5,9 mg/dL e massa mediastinal à radiografia de tórax. Realizada imunofenotipagem por sangue periférico, que diagnosticou Leucemia Linfoblástica Aguda tipo T com massa mediastinal secundária, com risco de síndrome da veia cava superior. Iniciado protocolo quimioterápico e corticoterapia. Transferida à Unidade de Terapia Intensiva devido quadro de SLT, submetida a hiperhidratação, furosemida e rasburicase, com melhora clínica e laboratorial significativas. **Metodologia:** **Resultados:** A SLT pode ocorrer espontaneamente em pacientes com massas volumosas e atraso no diagnóstico, como neste caso, em doença metastática ou devido à terapia citorrredutora. A rápida liberação do conteúdo intracelular das células tumorais resulta em hiperuricemia, hipercalemia, hiperfosfatemia e hipocalcemia, levando à lesão renal aguda, arritmias cardíacas, convulsões, falência múltipla de órgãos e até morte. A terapia de escolha é hidratação e rasburicase, reduzindo a concentração de ácido úrico. A alcalinização da urina e uso de alopurinol não são mais indicados rotineiramente, pois promovem, respectivamente, a precipitação de sais de fosfato de cálcio e acúmulo de xantina nos túbulos renais, piorando a lesão renal aguda. **Conclusão:** Dada a elevada morbimortalidade da SLT, a suspeita precoce de quadros oncológicos é crucial, pois o diagnóstico tardio pode complicar para a síndrome. O reconhecimento das alterações renais e metabólicas possibilita o tratamento oportuno, aumentando a sobrevida do paciente.

SÍNDROME DE LISE TUMORAL ESPONTÂNEA COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE LINFOMA DE BURKITT: RELATO DE CASO

RENATO CANÇADO LASMAR (HOSPITAL DA BALEIA), JULIA SAMPAIO COELHO (HOSPITAL DA BALEIA), TAINÁ CARVALHO SILVA E OLIVEIRA (HOSPITAL DA BALEIA), CLARA ISABELA PEREIRA (HOSPITAL DA BALEIA), ANA LUÍSA DRUMOND CORREA (HOSPITAL DA BALEIA), MÁRCIO FLAVIO GUIMARÃES MINISTÉRIO FILHO (HOSPITAL DA BALEIA), ANA THEREZA ZIVIANI TEIXEIRA (HOSPITAL DA BALEIA)

Introdução: Síndrome de lise tumoral (SLT) é uma emergência oncológica caracterizada por distúrbios metabólicos decorrentes da destruição maciça de células neoplásicas, espontânea ou induzida pelo tratamento. A liberação abrupta de potássio, fósforo e ácidos nucleicos pode levar a hipercalemia, hiperfosfatemia, hipocalcemia secundária, hiperuricemia e insuficiência renal aguda (IRA), com risco de arritmias, convulsões e óbito, exigindo monitorização e intervenção precoces. Em pediatria, está fortemente associada a neoplasias de alta taxa proliferativa e grande carga tumoral, especialmente o linfoma de Burkitt (LB), sendo potencializada por disfunção renal prévia, hipovolemia e hiperuricemia. **Objetivos:** Paciente masculino, 5 anos, 20 kg, admitido com massa abdominal volumosa e suspeita de neoplasia maligna. Apresentava LDH significativamente elevado (1792 U/L), sugerindo alta carga tumoral e alto risco para SLT. Evoluiu com instalação rápida e espontânea de distúrbios metabólicos, incluindo hipercalemia (até 8,5 mEq/L), hiperfosfatemia (pico de 28 mg/dL), hipocalcemia (nadir de 4,4 mg/dL), hiperuricemia (até 8,9 mg/dL), além de elevação acentuada de ureia (289 mg/dL) e creatinina (3 mg/dL), caracterizando IRA. Apesar de profilaxia inicial com hiperidratação e alopurinol, evoluiu com SLT clínica, oligoanúria, anasarca e hipercalemia refratárias, sendo necessário escalonamento para rasburicase e terapia renal substitutiva por dois dias (hemodiálise convencional). A biópsia hepática revelou padrão histopatológico e imunohistoquímico compatível com linfoma de Burkitt. Com o tratamento instituído, o paciente apresentou melhora clínica progressiva, recuperação da função renal e resolução completa da SLT. **Metodologia:** Resultados: LB apresenta crescimento tumoral extremamente rápido, justificando o elevado risco de SLT, sobretudo em apresentações abdominais volumosas. O caso descrito demonstra que a progressão para SLT clínica pode ocorrer precocemente, mesmo antes do diagnóstico histológico ou do início da quimioterapia, reforçando a importância da estratificação de risco. A monitorização laboratorial frequente e o uso precoce de rasburicase são fundamentais em pacientes de alto risco, assim como a indicação oportuna de diálise nos casos selecionados. **Conclusão:** Este caso destaca a forte associação entre LB e SLT na pediatria, ressaltando que o reconhecimento precoce e o manejo adequado da SLT são determinantes para prevenir complicações graves e garantir o prognóstico favorável dessa neoplasia quando tratada oportunamente.

Palavras-chave: SÍNDROME DE LISE TUMORAL. LESÃO RENAL AGUDA. TERAPIA DE SUBSTITUIÇÃO RENAL. EMERGÊNCIAS ONCOLÓGICAS

SÍNDROME DE PSEUDO-BARTTER EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM FIBROSE CÍSTICA: RELATO DE CASO

LUISA LEAL BARBOSA CORREIA DE ANDRADE (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), SARA BUENO BARROS ALVES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), CLARISSE ANGELIM SOARES CARDOSO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), LUISA GOMES DE ANDRADE (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), LORENA COSTA DUVAL BORGES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), PATRÍCIA QUINA ALBERT LOBO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), PAULO EMÍLIO TONACO COSTA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), GABRIEL HADDAD DINIZ RIBEIRO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), VIVIAN PAIVA RIBEIRO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), BÁRBARA VITÓRIA DOS SANTOS NASCIMENTO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II)

Introdução: A Síndrome de Pseudo-Bartter (SPB) caracteriza-se por alcalose metabólica hipoclorêmica e hipocalêmica, sem patologia tubular renal, podendo ocorrer em pacientes com fibrose cística (FC) devido à perda excessiva de eletrólitos pelo suor. Esse desequilíbrio hidroeletrólítico e ácido-básico pode ter consequências clínicas graves, exigindo reconhecimento e intervenção imediatos na emergência pediátrica. **Objetivos:** Menino de 5 anos, portador de FC, admitido com sinais de choque hipovolêmico e bradipneia após 48 horas de vômitos e prostração. À monitorização eletrocardiográfica, identificada onda U. Os exames evidenciaram alcalose metabólica hipoclorêmica, hiponatremia, hipocalemia e elevação de escórias renais. Após expansão volêmica com solução salina isotônica e correção venosa de potássio, evoluiu com rápida melhora clínica e laboratorial. **Metodologia:** Resultados: A SPB ocorre em 12–18% das crianças com FC e resulta da perda contínua de eletrólitos pelo suor, decorrente da disfunção do canal CFTR, que leva à hiponatremia e à hipocloremia. Por conta disso, há uma maior propensão à desidratação. A hipovolemia causa hiperaldosteronismo, que leva a aumento a excreção de hidrogênio e potássio - causando as alterações que definem a SPB: hipocalemia e alcalose metabólica. O quadro clínico é marcado por desidratação associada a vômitos, prostração e, em casos graves, bradipneia por hipoventilação compensatória. Alterações neurológicas, como letargia e convulsões, podem ocorrer por hiponatremia. A hipocalemia pode desencadear arritmias ameaçadoras à vida. O quadro sistêmico compromete a aceitação alimentar e, por consequência, há redução do aporte dietético de potássio e da aceitação do sal, que é repostado cronicamente, estabelecendo um ciclo de agravamento clínico. O tratamento baseia-se na reposição volêmica e na correção dos distúrbios eletrolíticos. Deve-se dar preferência a fluidos ricos em cloro, como o soro fisiológico, e ao cloreto de potássio, promovendo também a correção da alcalose, que nessa situação é cloro-responsiva. Soluções isotônicas com baixo teor de cloro, como o Ringer lactato, e hipotônicas, como a glicose a 5%, devem ser evitadas, pois agravam o desequilíbrio eletrolítico e ácido-básico. **Conclusão:** A identificação precoce da SPB é essencial para reverter distúrbios potencialmente fatais e pode representar oportunidade diagnóstica de FC em crianças sem triagem neonatal, uma vez que pode ser a primeira manifestação da doença.

Palavras-chave: SÍNDROME DE PSEUDO-BARTTER. FIBROSE CÍSTICA. ALCALOSE METABÓLICA. HIPOCALEMIA

SÍNDROME DE STEVEN JOHNSON: RELATO DE CASO

JÚLIA REZENDE HENRIQUES (IAMSPE), PABLO MELO CARVALHO (IAMSPE), LUISA ZAMPERLINI PAQUINI (IAMSPE), BEATRIZ FERNANDES GAVIOLI SEQUEIRA (IAMSPE), MARISA ROSIMEIRE RIBEIRO (IAMSPE), ADRIANA TEIXEIRA RODRIGUES (IAMSPE), FÁTIMA RODRIGUES FERNANDES (IAMSPE)

Introdução: A síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) é uma emergência médica rara e potencialmente fatal, caracterizada por extensa necrose e descolamento da epiderme, associado a envolvimento mucoso proeminente. **Objetivos:** Paciente previamente hígida, 7 anos, apresentou febre e tosse por 02 dias, sendo usado Dipirona para controle térmico e Azitromicina e Ibuprofeno, por possível Sinusite. No sexto dia de doença apresentou enantema oral e lesões bolhosas palmares, sendo avaliada em pronto-socorro (PS) e recebendo alta com sintomáticos, inclusive Dipirona, por provável Cocksackiose. Após 3 dias, evoluiu com piora do envolvimento mucocutâneo, com lesões orais difusas limitando abertura de cavidade oral, hiperemia conjuntival bilateral e bolhas dolorosas acometendo face, tronco e membros. Optado, então, por internação hospitalar para suporte e investigação clínica. A avaliação inicial levou ao diagnóstico clínico de Síndrome de Stevens-Johnson de provável etiologia medicamentosa relacionado a Dipirona ou Ibuprofeno pelo nexo temporal. Realizado suporte clínico com suspensão das medicações suspeitas, hidratação venosa, suporte nutricional, controle algico com Nalbufina, assepsia das feridas, laserterapia em mucosa oral e avaliação oftalmológica precoce. A paciente evoluiu com melhora progressiva do quadro, recebendo alta no 19º dia de internação. No entanto, apresentou recrudescência do quadro após 01 semana, com nova internação para suporte, em que permaneceu internada por 07 dias, recebendo alta após com seguimento ambulatorial. **Metodologia:** **Resultados:** Na pediatria, os medicamentos são o principal gatilho da SSJ, seguidos de infecções. O diagnóstico da SSJ é clínico, baseado na presença de bolhas e erosões mucocutâneas agudas, com acometimento inferior a 10% da superfície corpórea. A identificação etiológica é importante para o manejo, mas não necessária para o diagnóstico. O tratamento se faz cessando a exposição e com suporte em um ambiente especializado, com terapias imunomoduladoras adjuvantes consideradas caso a caso devido à evidência limitada. O prognóstico em crianças costuma ser positivo, mas complicações — especialmente cutâneo e ocular — são comuns e exigem acompanhamento. **Conclusão:** A identificação precoce, afastamento de desencadeantes e tratamento no imediato são essenciais na condução dessa patologia. São necessários mais estudos para determinar a viabilidade dos tratamentos específicos, a fim de reduzir morbimortalidade.

Palavras-chave: SÍNDROME STEVEN JOHNSON

SÍNDROME DE WATERHOUSE–FRIDERICHSEN SECUNDÁRIA À SEPSE POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE EM LACTENTE JOVEM: RELATO DE CASO

RAISSA CORREIA RAFAEL (HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO FRANCISCO DE ASSIS), AMANDA BANDEIRA DE OLIVEIRA (HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO), CONCEIÇÃO MARIA SANTOS CORREIA DE SOUZA (HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO FRANCISCO DE ASSIS), ANA LUIZA FERNANDES VIEIRA (HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO FRANCISCO DE ASSIS), DIEGO FURTADO ROLIM LIMA (HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO), LABELLE GOMES HOLANDA (HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO), RAIMUNDO FAUSTINO DE ARAÚJO NETO (HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO), DIALA ARETHA DE SOUSA FEITOSA MARQUES (UNIVERSIDADE PAULISTA)

Introdução: A Síndrome de Waterhouse–Friderichsen (SWF) é caracterizada por insuficiência adrenal aguda decorrente de hemorragia e necrose bilateral das suprarrenais, classicamente associada à meningococemia, mas também descrita em sepse por outros patógenos Gram-negativos. **Objetivos:** Lactente feminina, 1 mês de vida, previamente hígida, admitida em UTI pediátrica com febre há 24 horas, edema generalizado e episódios de hiperextensão súbita com eversão ocular. À admissão apresentava choro inconsolável, anasarca (2+/4+), anemia (Hb 9 g/dL), leucocitose (15.400/mm³), trombocitopenia (99.000/mm³), hiponatremia (125 mEq/L) e hiperpotassemia (4,9 mEq/L). Radiografia de tórax era normal. Ultrassonografia abdominal evidenciou ascite volumosa. Tomografia de crânio mostrou hipoatenuação difusa da substância branca, compatível com grau de mielinização para a idade. Foi iniciada antibioticoterapia empírica com ampicilina e gentamicina. Após 7 dias evoluiu com anasarca progressiva, congestão pulmonar e coagulopatia. Hemocultura isolou *Klebsiella pneumoniae* sensível a meropenem, sendo escalonado o esquema para meropenem e vancomicina. Novo ultrassom demonstrou grande quantidade de líquido livre e edema de alças intestinais. Foi submetida à laparotomia exploradora, que evidenciou secreção turva em cavidade sem perfuração ou necrose intestinal. Exames hormonais mostraram 17-OH-progesterona 10,87 ng/mL, testosterona total 156,61 ng/dL e SDHEA 974 mcg/dL, associados à redução do fibrinogênio (161 mg/dL), reforçando a hipótese de disfunção adrenal aguda compatível com SWF secundária ao choque séptico por *K. pneumoniae*. **Metodologia:** Resultados: Iniciada hidrocortisona, houve melhora parcial de parâmetros laboratoriais, contudo, a paciente manteve choque refratário e evoluiu para óbito após 30 dias de internação. **Conclusão:** O caso destaca que a insuficiência adrenal aguda deve ser considerada precocemente em sepse grave por Gram-negativos, pois a corticoterapia pode ser decisiva para estabilização hemodinâmica.

Palavras-chave: WATERHOUSE–FRIDERICHSEN. SEPSE. KLEBSIELLA PNEUMONIAE. INSUFICIÊNCIA ADRENAL. UTI PEDIÁTRICA

SÍNDROME DE WOLFF-PARKINSON-WHITE COMO CAUSA OCULTA DE SÍNCOPE E POLITRAUMA EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

MARIANA CORTEZ CHICONE (FACULDADE DE MEDICINA DE RIO PRETO), TATIANA PISSOLATI SAKOMURA (FACULDADE DE MEDICINA DE RIO PRETO), ANA PAULA RODRIGUES DA SILVA (FACULDADE DE MEDICINA DE RIO PRETO), PAULA KRAUTER CANÊO (FACULDADE DE MEDICINA DE RIO PRETO), PATRICIA VIDOTTI BARATTO (FACULDADE DE MEDICINA DE RIO PRETO)

Introdução: O trauma é uma importante causa de morbimortalidade em crianças e adolescentes, sendo as quedas o mecanismo mais prevalente. A síncope corresponde a uma causa relevante de queda, ocorrendo em 15% dos pacientes pediátricos.. Embora a síncope cardíaca represente pequena parcela dos episódios, seu reconhecimento é essencial. As arritmias são a principal causa cardíaca de síncope nessa faixa etária, destacando-se a síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW), condição rara caracterizada por vias acessórias atrioventriculares e associada a taquiarritmias graves. O diagnóstico baseia-se na correlação entre sintomas e achados eletrocardiográficos. Este relato descreve um caso de síncope secundária à WPW não diagnosticada, resultando em traumatismo cranioencefálico (TCE) grave. **Objetivos:** Adolescente de 13 anos, sexo masculino, previamente hígido, admitido após queda de bicicleta com TCE. Inicialmente com Glasgow 15, evoluiu com rebaixamento do nível de consciência, chegando ao hospital quaternário com Glasgow 4. Submetido à intubação orotraqueal e tomografia de crânio com hemorragia intraparenquimatosa, hemoventrículo e lesões axonais difusas. Realizou craniectomia descompressiva, drenagem de hematoma e monitorização da pressão intracraniana. Durante internação em UTI, apresentou taquicardia supraventricular refratária à manobra vagal, revertida com adenosina. Holter evidenciou pré-excitação ventricular compatível com WPW. Iniciado tratamento medicamentoso, manteve recorrência das arritmias, sendo submetido à ablação de via acessória. **Metodologia:** **Resultados:** A WPW é uma causa rara, porém potencialmente fatal, de síncope em adolescentes. Apesar de muitos pacientes permanecerem assintomáticos, a primeira manifestação pode ser um evento grave. A síncope associada a trauma, sem pródromos, deve levantar suspeita de etiologia cardíaca, sendo o ECG ferramenta fundamental na avaliação inicial. O diagnóstico tardio, como no caso apresentado, pode resultar em consequências neurológicas severas decorrentes de politraumatismos. **Conclusão:** A síndrome de Wolff-Parkinson-White, embora incomum na pediatria, pode se manifestar de forma súbita e grave. A síncope como apresentação inicial pode culminar em desfechos devastadores quando não reconhecida precocemente. A inclusão sistemática do ECG na avaliação de síncope pediátrica é fundamental para o diagnóstico oportuno de arritmias potencialmente letais, prevenindo complicações graves e reduzindo a morbimortalidade.

Palavras-chave: SÍNDROME DE WOLFF-PARKINSON-WHITE. SÍNCOPE. POLITRAUMA

SÍNDROME DO CHOQUE NA DOENÇA DE KAWASAKI VS. CHOQUE SÉPTICO- DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

JÚLIA FERREIRA ALVES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), MARIANA SOUZA DINIZ SANTOS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ADHARA BEATRIZ CARVALHO MOREIRA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ISABELA FACUNDO RIBEIRO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), IASMIN VIEIRA ORSINI QUEIROZ (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), MARIA LUIZA DE SANT'ANA GONÇALVES NASCIMENTO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), BRENDA CASSIANO DE SOUZA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ANA BEATRIZ GARCIA CARNEIRO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ANA LUIZA FABRÍCIO DE MELO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ALANNA FERREIRA ALVES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA)

Introdução: A Síndrome do Choque de Kawasaki (SCK) é uma complicação grave da Doença de Kawasaki (DK) (FULLER, 2019). Já o choque séptico é definido como uma infecção associada à instabilidade hemodinâmica e disfunção cardiovascular (LEE,2021). O desafio encontra-se na diferenciação de DK e choque séptico. Ambas apresentam o fenótipo febre, instabilidade hemodinâmica e marcadores inflamatórios, explicados pela tempestade de citocinas. A identificação de achados clínicos é essencial para o tratamento correto e prevenção de desfechos. **Objetivos:** Identificar critérios clínicos e laboratoriais que auxiliem na diferenciação precoce, em contexto emergencial pediátrico, entre a SCK e o choque séptico. **Metodologia:** Trata-se de revisão sistemática conduzida no método PRISMA, realizada nas bases de dados PubMed/MedLine e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizaram-se os descritores obtidos no DeCS: "Síndrome de Linfonodos Mucocutâneos", "Choque Séptico", "Diagnóstico Diferencial", "Emergências" e "Pediatria", combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Os critérios de inclusão foram estudos publicados de 2015 a 2025, nos idiomas inglês e português, disponíveis na íntegra. Após o processo de seleção inicial, de 20 artigos, 9 foram incluídos estudos observacionais retrospectivos comparativos, estudo caso-controle, relatos de caso, revisões narrativas e consenso internacional baseado em especialistas. **Resultados:** Na avaliação em contexto de emergência pediátrica, todos os pacientes com síndrome de choque associada à KDSS apresentaram ao menos um dos cinco critérios clínicos clássicos da KDSS no momento da admissão hospitalar (PARK,2021). Em relação aos exames laboratoriais, a contagem plaquetária foi significativamente menor quando comparada aos pacientes com choque séptico. O ecocardiograma demonstrou que os pacientes com KDSS apresentaram alterações cardiovasculares, incluindo disfunção ventricular, valvulite e dilatação das artérias coronárias, achados que não foram observados no grupo com choque séptico (POWER,2021). **Conclusão:** Embora rara, a Síndrome de Choque da Doença de Kawasaki (SCDK) deve ser considerada em todo choque febril refratário a antibióticos. A presença de trombocitopenia, hipoalbuminemia e disfunção cardiovascular precoce pode ajudar diferenciar esta condição da sepse bacteriana. O reconhecimento imediato do quadro é decisivo para a indicação oportuna da imunoglobulina, evitando a elevada morbimortalidade.

Palavras-chave: SÍNDROME DE LINFONODOS MUCOCUTÂNEOS. CHOQUE SÉPTICO. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL. EMERGÊNCIAS

SÍNDROME DO CHOQUE TÓXICO SECUNDÁRIA A FARINGOAMIGDALITE EM UMA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: UM RELATO DE CASO

RAISSA DA SILVA SANTOS (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA), RENATA ALVES NEVES (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA), CAMILA BASTOS MORAES (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA), TENYLLE BOTELHO FERNANDES (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA), FÁBIO COSTA DA ANUNCIAÇÃO (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA), DYALLE COSTA E SILVA (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA), MILLENA KAROL DOS SANTOS SILVA (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA)

Introdução: A síndrome do choque tóxico (SCT) é uma complicação grave ligada à ação de exotoxinas produzidas por estafilococos e estreptococos, com alta mortalidade. Estima-se que cerca de um terço das infecções invasivas por esses agentes possa evoluir para SCT, com rápida progressão para choque séptico e falência orgânica. **Objetivos:** AKSM, sexo feminino, 13 anos, previamente hígida, foi admitida em emergência pediátrica com febre e odinofagia há 5 dias, em uso de antitérmicos em domicílio sem melhora. Evoluiu com lesões pustulosas em vários segmentos corporais e exantema. Queixou-se de dor em braço esquerdo, com limitação de movimento, e relatou urina avermelhada. Na avaliação inicial, estava prostrada, febril, hipocorada e letárgica, sinais vitais mostravam hipotensão e taquicardia. Ao exame físico, observou-se hipertrofia de amígdalas com placas e exsudato importante, além de linfonodomegalias inframandibulares e cervicais bilaterais. As lesões pustulosas eram difusas e predominavam em coxas. Havia tempo de enchimento capilar prolongado, cianose em extremidades e pulsos periféricos filiformes e fracos. Diante da gravidade, foi encaminhada imediatamente à sala vermelha, com início do protocolo de sepse da unidade. Após expansão volêmica com cristalóide e antibioticoterapia inicial (ceftriaxona 4 g/dia e penicilina benzatina 1.200.000 UI, dose única), manteve quadro semelhante, o que motivou transferência para setor fechado. Pela suspeita de SCT, ampliou-se a cobertura com clindamicina e oxacilina. Evoluiu com demanda de ventilação mecânica invasiva e drogas vasoativas, seguida de falência de múltiplos órgãos (disfunções renal, hepática, cardíaca e neurológica, além de coagulopatia). Sucederam 3 paradas cardíacas, a última cerca de 36 horas após a admissão, ocorreu sem retorno da circulação espontânea, sendo constatado o óbito. **Metodologia:** Resultados: A SCT possui critérios diagnósticos distintos conforme a etiologia. O caso descrito é compatível com provável SCT estreptocócica, segundo critérios do CDC (2011). A confirmação é feita por cultura, embora o agente nem sempre seja isolado. O tratamento deve ser iniciado imediatamente diante da suspeita, com beta-lactâmicos associados a macrolídeos/lincosamidas, e suporte ao choque conforme protocolos vigentes, incluindo controle de foco quando possível. **Conclusão:** Considerando o caráter fulminante da SCT, o conhecimento da sua fisiopatologia, manifestações clínicas e estratégias terapêuticas é imprescindível para reduzir complicações e evitar desfechos fatais.

Palavras-chave: CHOQUE SÉPTICO. TONSILITE. MEDICINA DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

SÍNDROME DO CORNO OCCIPITAL EM PEDIATRIA: RELATO DE CASO COM MANIFESTAÇÃO NEUROLÓGICA AGUDA EM PACIENTE COM TEA E EPILEPSIA

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), VANESSA COSTA (HOSPITAL CÉSAR LEITE), DANIELLE PEREIRA VIEIRA (HOSPITAL CÉSAR LEITE), PEDRO HENRIQUE ARAUJO DA SILVEIRA (HOSPITAL CÉSAR LEITE), GIOVANNA CHRISTINE DE SOUZA OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG), EMANUELLE TEMER DA COSTA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG), LUIARA FERREIRA EVANGELISTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG)

Introdução: a síndrome do corno occipital (sco) é uma doença genética rara, ligada ao cromossomo x, decorrente de mutações no gene *atp7a*, responsável pelo transporte transmembrana do cobre. Integra o espectro dos distúrbios do metabolismo do cobre e é considerada uma variante alélica da doença de menkes. Caracteriza-se por fenótipo multissistêmico, com predomínio de alterações do tecido conjuntivo, como laxidade ligamentar, hérnias recorrentes, deformidades esqueléticas e alterações vasculares. O achado radiológico típico é a presença de exostoses bilaterais do osso occipital ("cornos occipitais"), além de manifestações neurológicas e autonômicas variáveis. Relatos clínicos são escassos, especialmente em pacientes pediátricos com sobreposição de comorbidades neurológicas, justificando o presente relato. **objetivos:** paciente egma, 4a4m, sexo masc., com diagnóstico confirmado de sco em ago/2025, por sequenciamento completo do exoma e dna mitocondrial, associado a rx de crânio evidenciando exostoses bilaterais do osso occipital. Apresenta tea grau 3, epilepsia generalizada e atraso importante do dnpm, em seguimento especializado. Em uso contínuo de risperidona, clobazam, oxcarbazepina, valproato e melatonina, com midazolam intranasal se necessário. Deu entrada em ue com cefaleia intensa, associada a agitação psicomotora, comportamento agressivo e choro inconsolável. À admissão: afebril, hemodinamicamente estável, sato8322, 99% em aa, fc 110 bpm, não colaborativo. Observavam-se escoriações em couro cabeludo, sem sinais flogísticos, prescrita mupirocina tópica. Ausência de sinais de irritação meníngea. Exames laboratoriais e tc de crânio sem alterações. Instituída analgesia com dipirona e ondansetrona, mantendo observação e monitorização neurológica. **metodologia:** resultados: a sco representa forma mais branda do espectro da doença de menkes, podendo cursar com manifestações neurológicas relevantes, sobretudo quando associada a tea e epilepsia. A diferenciação entre cefaleia primária e manifestações secundárias à condição genética ou às comorbidades constitui desafio clínico, exigindo abordagem terapêutica individualizada. A raridade da síndrome e a escassez de literatura dificultam a padronização do manejo. **conclusão:** o reconhecimento precoce da sco é essencial para acompanhamento multidisciplinar e vigilância neurológica. Relatos de caso ampliam o conhecimento sobre a síndrome e auxiliam no aprimoramento das estratégias de manejo, com impacto na qualidade de vida.

Palavras-chave: SÍNDROME DO CORNO OCCIPITAL. DOENÇA DE MENKES. DISTÚRBIOS DO METABOLISMO DO COBRE. ATP7A

SÍNDROME DO OITO E MEIO COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE ESCLEROSE MÚLTIPLA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

ANA CAROLINA MOREIRA DE MORAES LIMA (FURB), EUGÊNIO GRILLO (UFSC)

Introdução: A síndrome do oito e meio é uma condição neurológica rara, caracterizada pela associação de oftalmoplegia internuclear, paralisia facial periférica ipsilateral e alteração dos movimentos oculares horizontais, decorrente de lesões pontinas. Em pediatria, sua ocorrência é incomum e pode representar manifestação inicial de doenças inflamatórias ou desmielinizantes do sistema nervoso central, configurando desafio diagnóstico na emergência pediátrica. **Objetivos:** Paciente do sexo feminino, 12 anos, previamente hígida, procurou atendimento de emergência por dor em membros inferiores há quatro dias, evoluindo com estrabismo, assimetria facial com desvio de rima labial para esquerda e dificuldades na marcha. Em avaliação inicial, recebeu diagnóstico de paralisia facial periférica e alta com tratamento sintomático. Devido à progressão dos sintomas neurológicos, retornou à emergência. Ao exame, encontrava-se consciente, orientada, Glasgow 15, com nistagmo horizontal, paralisia facial periférica direita e déficit à adução do olho direito ao olhar conjugado, com preservação da convergência. Não havia déficit motor em membros. Observou-se ataxia na marcha em tandem. A tomografia de crânio inicial foi normal. Considerando a semiologia sugestiva de síndrome do oito e meio, foi realizada ressonância magnética de crânio, que evidenciou lesões em ponte, substância branca periventricular e corpo caloso. A ressonância magnética de toda a coluna não mostrou lesões medulares. A pesquisa dos anticorpos antiaquaporina-4 e anti-MOG foi negativa. Evoluiu com resolução clínica completa e espontânea. Os achados clínicos e de imagem permitiram preencher os critérios para o diagnóstico de esclerose múltipla. **Metodologia:** **Resultados:** A associação de paralisia facial periférica, oftalmoplegia e ataxia permitiu a localização precisa da lesão no tegmento pontino, caracterizando a síndrome do oito e meio. Embora rara em crianças, sua identificação é fundamental, pois pode representar manifestação inicial de doença desmielinizante. O Caso evidencia a limitação da tomografia computadorizada e o papel da ressonância magnética diante de sinais neurológicos progressivo na emergência pediátrica. **Conclusão:** A valorização do exame neurológico permitiu a localização da lesão, direcionou a investigação diagnóstica e possibilitou diagnóstico precoce de esclerose múltipla. O reconhecimento dessa síndrome rara na emergência pediátrica é essencial para manejo adequado e o seguimento especializado, com impacto positivo no prognóstico.

Palavras-chave: EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. SÍNDROME DO OITO E MEIO. ATAXIA. TRONCO ENCEFÁLICO. NEUROLOGIA INFANTIL

SÍNDROME DRESS NA PEDIATRIA APÓS USO DE CARBAMAZEPINA: UM RELATO DE CASO

JORDANA LIMA BRAGA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE (HUEM)), DANIELA MARIA DANIELAK (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE (HUEM)), LAOANE HOFFMANN (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE (HUEM)), BRUNA KITZBERGER (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE (HUEM)), ANA LUÍSA HÜMMELGEN (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE (HUEM)), SUANI MARTINS DE LIMA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE (HUEM)), JANAYNE FRANCHESKA MANÇANEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE (HUEM)), GILBERTO PASCOLAT (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE (HUEM)), MAURÍCIO MARCONDES RIBAS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE (HUEM)), ISABELA ROT SANS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE (HUEM))

Introdução: A síndrome DRESS (Drug Rash with Eosinophilia and Systemic Symptoms) é uma reação adversa rara a medicamentos que cursa com erupção cutânea, alterações hematológicas e acometimento sistêmico. É conhecida também como síndrome de hipersensibilidade induzida por drogas, sendo os anticonvulsivantes como carbamazepina, fenitoína, fenobarbital e lamotrigina, os medicamentos mais relacionados a ela. A fisiopatologia não está bem elucidada, mas acredita-se na relação da hipersensibilidade com a reativação de infecções por vírus da família Herpesviridae e células TCD8+ ativadas. O diagnóstico precoce permite uma intervenção rápida e eficaz na resolução clínica desta entidade potencialmente fatal. A maioria dos casos apresenta boa resposta clínica à suspensão do medicamento desencadeador e ao uso de corticosteróides. Taxa de mortalidade é de aproximadamente 10%. É uma condição rara na faixa etária pediátrica, com poucos casos descritos. **Objetivos:** Sexo feminino, 8 anos, encaminhada a hospital terciário por queixa de febre prolongada, rash cutâneo de progressão crânio-caudal e edema de face. Exames laboratoriais evidenciaram eosinofilia e elevação das enzimas hepáticas. Diversos diagnósticos diferenciais foram excluídos até que a equipe médica recebesse a informação de que a paciente havia iniciado uso recentemente de Carbamazepina, confirmando a suspeita de farmacodermia e classificando-se dentre os achados clássicos da Síndrome DRESS. Uma vez suspensa a medicação causadora das reações e iniciada corticoterapia sistêmica, a paciente evoluiu com remissão dos sintomas e melhora significativa de seu estado geral. **Metodologia:** **Resultados:** A literatura mostra que a maioria dos casos de reações cutâneas induzidas por fármacos ocorre na faixa etária pediátrica, o que corrobora com o caso apresentado. As manifestações clássicas da Síndrome DRESS são febre, rash cutâneo, edema, alterações hepáticas e eosinofilia, sendo todas observadas na paciente do caso relatado. O diagnóstico é clínico com base nas manifestações apresentadas. As principais medidas terapêuticas são suspensão da medicação causadora e instituição de corticoterapia, assim como conduzido para a criança do caso relatado, com boa resposta clínica. **Conclusão:** Nessa perspectiva, a síndrome de DRESS é uma reação rara e grave a medicamentos, potencialmente fatal, que necessita por esse motivo de reconhecimento precoce a fim de promover uma intervenção eficaz, minimizando os danos ao paciente.

Palavras-chave: DRESS. EOSINOFILIA. RASH. CARBAMAZEPINA

SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICA EM CRIANÇA COM LEISHMANIOSE VISCERAL

*ANÁLIA AGUIAR ARAÚJO (HOSPITAL SANTA CASA DE MONTES CLAROS),
ISABELLA DIAS RAPOSO (HOSPITAL SANTA CASA DE MONTES CLAROS)*

Introdução: A Síndrome Hemofagocítica (SHF) é uma hiperativação do sistema imune, gerando uma resposta inflamatória sistêmica excessiva que afeta principalmente as crianças menores de 18 meses. Ela pode ser de origem hereditária, devido a mutações em genes que comprometem a função de células imunológicas ou pode ser adquirida e estar associada a doenças autoimunes, neoplasias ou infecções como a leishmaniose visceral (LV). A apresentação clínica da LV é heterogênea, variando desde formas assintomáticas até evoluções potencialmente fatais. Observa-se um aumento da letalidade da LV em diversas regiões do Brasil e a principal causa é o diagnóstico tardio. **Objetivos:** Trata-se do lactente, N.T.B.J., de 5 meses com persistência do quadro de febre que evoluiu com crise convulsiva febril, foi aventada a hipótese de meningite bacteriana, com liquor dúbio, e iniciado antibioticoterapia. Mesmo em tratamento, criança mantendo febre e evoluindo com piora clínica, hepatoesplenomegalia, anemia, plaquetopenia, hipertrigliceridemia, hiperferritinemia, hipofibrinogenemia, fechando critérios para SHF. Iniciado imunossupressão com dexametasona e posteriormente realizado teste positivo para LV, tratando com anfotericina B lipossomal. Realizado também transfusões de hemocomponentes como plasma, plaquetas, crioprecipitado e concentrado de hemácias. **Metodologia:** Resultados: A LV inicia com o quadro de febre persistente, palidez cutânea e hepatoesplenomegalia e diante disso, deve-se realizar exames parasitológicos e sorológicos para confirmação do diagnóstico. A LV pode desencadear a SHF que é inicialmente marcado por uma resposta inflamatória sistêmica, sendo um diagnóstico diferencial da sepse, mas que evolui com alterações laboratoriais importantes. O diagnóstico requer 5 dos 8 critérios que são febre persistente, citopenias em duas ou mais linhagens, hemofagocitose visualizada em medula óssea, baço ou linfonodo, ferritina superior a 500, esplenomegalia, hipertrigliceridemia e/ou hipofibrinogenemia, redução ou ausência de células NK e elevação de sCD25. As opções terapêuticas para LV são o glucantime, a anfotericina B desoxicolato e a anfotericina B lipossomal, sendo esta última a indicada para casos graves, gestantes, extremos de idade, transplantados e HIV. Já na SHF, o tratamento é identificar e tratar a causa base, suporte intensivo e imunossupressão. **Conclusão:** Diante disso, percebe-se que tanto a LV como a SHF são doenças que necessitam do reconhecimento para diagnóstico precoce e condução adequada a fim de melhorar o prognóstico.

Palavras-chave: SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICA. LEISHMANIOSE VISCERAL

SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICA PÓS VACINAL: UM RELATO DE CASO

CAMILA FERREIRA LIMA (HOSPITAL UNIVERSITARIO EVANGELICO MACKENZIE), MONSERRATH VALENCIA BRITO (HOSPITAL UNIVERSITARIO EVANGELICO MACKENZIE), GILBERTO PASCOLAT (HOSPITAL UNIVERSITARIO EVANGELICO MACKENZIE), JANAYNE FRANCHESKA MANÇANEIRA (HOSPITAL UNIVERSITARIO EVANGELICO MACKENZIE), DANIELA DANIELAK FERRARI (HOSPITAL UNIVERSITARIO EVANGELICO MACKENZIE), JULIA CARVALHO DE BARROS SILVA (HOSPITAL UNIVERSITARIO EVANGELICO MACKENZIE)

Introdução: Síndrome Hemofagocítica é uma condição agressiva e potencialmente fatal que acomete principalmente crianças pequenas. O relato aqui apresentado visa trazer esta condição incomum à tona para que possa acelerar o tempo de suspeição diagnóstica e implementação terapêutica. **Objetivos:** Paciente de 2 meses de idade apresentou quadro catarral após realização de vacinas, evoluindo com anemia hemolítica e posterior Coagulação Intravascular Disseminada, com necessidade de uso de drogas vasoativas e ventilação mecânica, durante investigação, preencheu critérios para Síndrome Hemofagocítica. Realizado tratamento com pulsoterapia de Dexametasona, evoluindo com melhora completa do quadro. **Metodologia:** Resultados: A Síndrome Hemofagocítica corresponde a um distúrbio na homeostase do sistema imune que atinge principalmente crianças. Pode ter origem genética ou surgir após um gatilho. Apresenta sintomas que mimetizam infecções comuns e deve ser aventada sua hipótese em casos de febre sem sinais de localização. O diagnóstico baseia-se em uma série de achados clínicos e laboratoriais e o tratamento deve ser imposto a partir da sua hipótese diagnóstica, através de corticoterapia e, em alguns casos, drogas imunomoduladoras, imunossupressoras e até mesmo transplante alogênico de células hematopoiéticas. **Conclusão:** A Síndrome Hemofagocítica é uma patologia pouco comum, e sua ocorrência após a administração de vacinas é pouco relatada. Ela deve sempre ser considerada ao investigar pacientes com febre de origem indeterminada que apresentam bicitopenias e envolvimento de outros órgãos. Em geral, a evolução da doença é rápida e cursa com alta morbimortalidade.

Palavras-chave: SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICA LINFO-HISTIOCILOSE HEMOFAGOCÍTICA LACTENTE FEBRE DE ORIGEM INDETERMINADA

SÍNDROME HEMOLÍTICO URÊMICA EM PRÉ-ESCOLAR: UM RELATO DE CASO

LUDMYLLA MÜLLER FREITAS MARQUES (HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER), KAROLINE MARIANE JULIÃO (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), CAMILA BERALDO NEGREIROS (HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER), ELIABE RORIZ SILVA (HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER), LETÍCIA SANTOS ALVES DE OLIVEIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS), DEISE ELEN OLIVEIRA DOS SANTOS REIS (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), ÁUREA GOMES PIDDE (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), ANA LUIZA GOMES AUGUSTO (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE)

Introdução: A síndrome hemolítico urêmica (SHU) é composta pela tríade: anemia hemolítica microangiopática, plaquetopenia e insuficiência renal aguda. Trata-se da causa mais comum de insuficiência renal adquirida em crianças, afetando igualmente ambos os sexos e com predominância em menores de 5 anos. Cerca de 90% dos casos se desenvolve após doença diarreica secundária a *Escherichia coli* produtora de toxina Shiga (STEC), mas outras infecções, alterações genéticas e medicamentos também podem culminar na doença. Apresenta uma taxa de mortalidade de aproximadamente 5% dos casos. **Objetivos:** MGGS, sexo feminino, 4 anos, iniciou quadro de evacuação diarreica com rajadas de sangue e muco, associada a vômitos e febre aferida em até 38 °C. Inicialmente foi tratada com sintomáticos e penicilina benzatina. No 3º dia de sintomas, evoluiu com edema em face e oligoanúria. Posteriormente, evoluiu com anasarca. Procurou atendimento médico, onde foram coletados exames que evidenciaram: injúria renal aguda por alteração de função renal, anemia com dehidrogenase láctica aumentada, haptoglobina consumida, coombs direto negativo, sugerindo uma anemia microangiopática, e plaquetopenia. Levantada hipótese de STEC-SHU, que foi confirmada pelo quadro clínico e laboratorial, além do isolamento do patógeno nas fezes (*Escherichia coli* sorogrupo O157, cepa presuntiva de produção de beta-lactamase de espectro estendido). Foi internada em unidade de terapia intensiva (UTI) com necessidade de terapia de substituição renal de urgência. Realizou 14 sessões de hemodiálise e necessitou de duas hemotransfusões. Progrediu com picos pressóricos elevados, necessitando tratamento medicamentoso. Evoluiu com melhora clínica e recuperação da função renal, recebendo alta para seguimento especializado, em uso de anti-hipertensivo. **Metodologia:** Resultados: A STEC-SHU é uma condição rara, porém grave, e sem tratamento específico, no qual, o tratamento suporte precoce reduzirá a taxa de mortalidade. Além disso, é fundamental garantir um seguimento especializado, uma vez que muitos pacientes podem evoluir com complicações renais a longo prazo. **Conclusão:** Dessa forma, reconhecer os sinais e sintomas é essencial para realizar um diagnóstico precoce e instituir tratamento suporte, a fim de garantir um melhor prognóstico ao paciente.

Palavras-chave: SÍNDROME HEMOLÍTICO URÊMICA. PRÉ-ESCOLAR. INSUFICIÊNCIA RENAL.

SÍNDROME MIELORRADICULAR SECUNDÁRIA À NEUROESQUISTOSSOME EM PACIENTE DE 8 ANOS

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

Introdução: A síndrome mielorradicular decorre do acometimento inflamatório da medula espinhal e das raízes nervosas, manifestando-se por dor lombar ou radicular, déficit motor progressivo e alterações reflexas. Em pediatria, é uma condição rara, com amplo diagnóstico diferencial. Em regiões endêmicas, a neuroesquistossomose deve ser considerada como causa relevante. A esquistossomose mansônica permanece um importante problema de saúde pública no Brasil, especialmente no Nordeste. **Objetivos:** Paciente do sexo feminino, 8 anos, 22 kg, procedente de área endêmica no interior da Bahia, admitida com história de dor lombar à direita há cerca de 15 dias, associada à irradiação para membro inferior direito e perda progressiva de força, com dificuldade para deambulação. Ao exame neurológico, apresentava fraqueza em membros inferiores, predominando à direita, reflexos diminuídos e sensibilidade térmica e dolorosa preservadas. Por conseguinte, paciente foi internada em leito de estabilização. Em exames externos ao internamento apresentados pela genitora, a ressonância magnética da coluna evidenciou aumento do volume e hipersinal do cone medular entre T10 e T12, sugestivo de mielite, sorologia para *Schistosoma* spp. foi positiva, assim como o exame parasitológico de fezes. Em interconsulta com a neurologia confirmou com principal hipótese diagnóstica Síndrome Mielorradicular. Como conduta, instituiu-se pulsoterapia com metilprednisolona, associada a praziquantel, ivermectina e albendazol. A paciente evoluiu com melhora progressiva da força muscular e da marcha, recebendo alta hospitalar para seguimento ambulatorial com neuropediatria. **Metodologia:** Resultados: A neuroesquistossomose medular, embora rara na infância, deve ser em pacientes provenientes de áreas endêmicas. A apresentação subaguda, com déficit motor progressivo e preservação sensitiva inicial, pode atrasar o diagnóstico. A ressonância magnética é fundamental para identificação do acometimento medular, enquanto a confirmação etiológica depende da correlação clínico-epidemiológica e laboratorial. O tratamento precoce com corticosteróides associados à terapia antiparasitária está diretamente relacionado à reversibilidade do déficit neurológico, como observado neste caso. **Conclusão:** A neuroesquistossomose medular deve ser suspeitada em crianças com mielite oriundas de áreas endêmicas. O diagnóstico e tratamento oportunos são fundamentais para reduzir o risco de sequelas neurológicas.

Palavras-chave: NEUROESQUISTOSSOME. MIELORRADICULAR. PULSOTERAPIA

SÍNDROME NEFRÓTICA NEONATAL - DESAFIOS TERAPÊUTICOS:

JULIA CAROLINE PIRES MARTINS (HE UFPEL), ANNANDA ELISE BRANDÃO SGORLA (HE UFPEL), ANDRESSA DA SILVA AZEVEDO (HE UFPEL), DENISE MARQUES MOTTA (HE UFPEL), NATHALIA DIETRICH BAZANELLA NEUTZLING (HE UFPEL)

Introdução: A Síndrome Nefrótica Congênita (SNC) manifesta-se até os três meses de vida com edema, hipoalbuminemia e proteinúria maciça. A etiologia predominante é genética, destacando-se a mutação no gene NPHS1 (tipo Finlandês), que compromete a barreira de filtração renal. O manejo é desafiador, variando entre abordagens agressivas (nephrectomia e diálise precoce) e estratégias conservadoras para viabilizar o crescimento até o transplante renal. **Objetivos:** Lactente feminina, 45 dias de vida, admitida com ascite volumosa, edema de membros inferiores e oligúria. Exames revelaram hipoalbuminemia severa (0,8 mg/dL), relação proteína/creatinina urinária de 27 e hiperlipidemia. A história familiar indicava consanguinidade parental e óbitos fetais prévios. Durante a internação no HE-UFPEL, descartaram-se causas secundárias (infecciosas e imunológicas). A paciente apresentou labilidade pressórica importante, com picos hipertensivos durante infusões de albumina e hipotensão grave após diuréticos. O manejo incluiu captopril, levotiroxina (por hipotireoidismo secundário), biotina e fórmula hipercalórica/hiperproteica com restrição hídrica, o que necessitou a suspensão do aleitamento materno para controle do edema. O sequenciamento do exoma confirmou Síndrome Nefrótica tipo 1 (NPHS1) em homozigose. Após estabilização clínica e manejo por equipe multiprofissional e cuidados paliativos, a paciente recebeu alta para acompanhamento ambulatorial visando futuro transplante. **Metodologia:** Resultados: O caso ilustra a complexidade da SNC em centros sem nefrologia pediátrica imediata. A consanguinidade foi o principal alerta para a etiologia genética. O tratamento focou na reposição de perdas urinárias (tiroxina, ferro, imunoglobulinas) e no controle rigoroso do balanço hídrico. A transição para dieta hipercalórica foi decisiva para a estabilidade volêmica. A labilidade pressórica exigiu ajuste fino de IECA e diuréticos, demonstrando que a abordagem conservadora, embora difícil, é viável para postergar medidas invasivas e preparar a criança para o transplante. **Conclusão:** O diagnóstico precoce via exoma e o manejo conservador individualizado permitiram a estabilização clínica da paciente. O suporte multiprofissional e o aconselhamento genético são fundamentais diante do prognóstico reservado e da natureza autossômica recessiva da patologia.

Palavras-chave: NEFROLOGIA. NEONATAL. PROGNÓSTICO. GENÉTICA. TERAPÊUTICA. CONGÊNITO

SÍNDROME PFAPA: RELATO DE CASO E DESAFIOS CLÍNICOS NO MANEJO EM PEDIATRIA

AISHA ZANELLA (UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE), PÂMELA CRISTINE DE PELEGRIN (UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE), CLAYTON LUIZ ZANELLA (UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE), MARIA APARECIDA MARQUES HABERMANN (UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE)

Introdução: A síndrome PFAPA (febre periódica, estomatite aftosa, faringite e adenite) é uma condição autoinflamatória da infância caracterizada por episódios recorrentes de febre alta, associados à estomatite aftosa, faringite e/ou adenite cervical. O diagnóstico é clínico e de exclusão, baseado em critérios estabelecidos. **Objetivos:** Paciente sexo feminino, 7 anos, apresentou entre os 3 e 5 anos de idade episódios recorrentes de febre alta, associados a estomatite aftosa, faringite com placas exsudativas, adenite cervical e dor abdominal, com duração média de 5 a 12 dias e intervalos assintomáticos, mantendo crescimento e desenvolvimento adequados para a idade. Os episódios cursavam com leucocitose e elevação de marcadores inflamatórios (Proteína C quantitativa e Velocidade de Hemossedimentação) e os exames de imagem (ultrassonografia e tomografia computadorizada) evidenciaram adenite mesentérica com normalização dos exames nos períodos intercrise. A paciente procurou atendimento a serviços de urgência e atenção básica em diversas ocasiões, sendo tratada com antitérmicos, antiinflamatórios, corticosteroides e antibióticos. Aos 6 anos, levantou-se a hipótese diagnóstica de síndrome de PFAPA e foi indicada tonsilectomia com total remissão dos sintomas. **Metodologia:** **Resultados:** O caso evidenciou a dificuldade no diagnóstico da síndrome de PFAPA. O predomínio de febre recorrente associada a dor abdominal, adenomegalias e alterações inflamatórias laboratoriais levou a múltiplas investigações para causas infecciosas, hematológicas e cirúrgicas, retardando o reconhecimento da natureza autoinflamatória da doença. Esse atraso resultou em elevado número de atendimentos, internações, tratamentos desnecessários e impacto significativo na qualidade de vida da paciente e de sua família. Após o diagnóstico, foi realizada a tonsilectomia que possibilitou a resolução das crises. **Conclusão:** O estudo descreveu o curso clínico e os desafios no diagnóstico da síndrome de PFAPA, uma condição ainda pouco reconhecida por profissionais de saúde

Palavras-chave: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.PFAPA. PEDIATRIA

SÍNDROME VASO OCLUSIVA E DERRAME PLEURAL EM LACTENTE COM ANEMIA FALCIFORME

GLADMA REJANE RAMOS ARAÚJO DA SILVEIRA (HOSPITAL CÉSAR LEITE), LARISSA ALVIM MENDES (HOSPITAL CÉSAR LEITE), VANESSA COSTA (HOSPITAL CÉSAR LEITE), LUSITANIA DE PAULA RAMOS OLIVEIRA (ESF DESDETE CHAVES DE PAIVA), PEDRO HENRIQUE ARAÚJO DA SILVEIRA (MULTIVIX), ROBERTA CÁSSIA RIBEIRO BADARÓ (UNIFACIG), EMANUELLE TEMER DA COSTA SILVA (UNIFACIG), GIOVANNA CHRISTINE DE SOUZA OLIVEIRA (UNIFACIG), EMILE CERQUEIRA DA ROCHA CALDEIRA (UNIFACIG), LUIARA FERREIRA EVANGELISTA (UNIFACIG)

Introdução: Síndrome vaso-oclusiva (SVO) é a manifestação clínica mais frequente da anemia falciforme (AF) e uma importante causa de morbidade. A AF é uma hemoglobinopatia autossômica recessiva caracterizada pela presença da hemoglobina S (HbS), cuja polimerização sob condições de desoxigenação promove alterações morfológicas eritrocitárias, redução da deformabilidade celular e aumento da adesão ao endotélio vascular, culminando em obstrução da microcirculação. Esses mecanismos resultam em isquemia tecidual, inflamação e dor. Em lactentes, a SVO pode apresentar manifestações clínicas atípicas, dificultando o reconhecimento precoce. Fatores precipitantes incluem desidratação, infecções, hipoxemia, acidose metabólica e estresse fisiológico, são frequentes sinais inespecíficos: irritabilidade, recusa alimentar e alterações respiratórias. **Objetivos:** M.T.S., 10 meses 28 dias, portador de anemia falciforme em tratamento (penicilina V oral + ácido fólico + hidroxiureia. Teve quadro de vômitos e irritabilidade, com necessidade de atendimento de emergência. Chegou taquidispneico, com FR 56 irpm, tiragem subcostal, sat O₂ 89%, taquicárdico, abdome globoso, indolor à palpação, hipocorado 3+/4+, desidratado 2+/4+, afebril, acianótico, ativo e anictérico. Exames laboratoriais com Hb 2,2 g/dL, Ht 7,5%, LEUCO 39.700/mm³, NB 13%, NS 58%, EOS 1%, MON 10%, LINF 18%, plaquetas 216.000/mm³ e PCR 21,8 mg/L. Feito ceftriaxona EV, HV, Transfusão sanguínea 15 mg/kg de Concentrado de hemaceas. RXT inicial sem alterações. Exames subsequentes Hb 2,44 g/dL, Ht 8,59%, plaquetas 172.000/mm³, leucócitos 36.700/mm³ e PCR 52 mg/L. Em 24h novo RXT com consolidação pulmonar à direita e à esquerda, derrame pleural bilateral, sem indicação de toracotomia no momento. Associado oxacilina, analgesia com morfina. Após 2 dias apresentou piora do quadro respiratório secundária ao derrame pleural bilateral, sendo indicada transferência para UTI pediátrica (não dispomos) de outro centro, com suspeita de SVO associada à AF. **Metodologia:** Resultados: Em lactentes com AF, episódios de SVO podem evoluir com acometimento pulmonar, incluindo derrame pleural, frequentemente associado à síndrome torácica aguda, exigindo elevado grau de suspeição diagnóstica. **Conclusão:** A SVO em lactentes com AF representa um desafio diagnóstico e terapêutico que demanda abordagem criteriosa, conhecimento das características epidemiológicas e dos fatores precipitantes, e vigilância contínua para intervenções precoces que reduzam morbidade e melhora desfechos a longo prazo.

Palavras-chave: SÍNDROME VASO-OCCLUSIVA.DERRAME PLEURAL.SÍNDROME TORÁCICA AGUDA.ANEMIA FALCIFORME

SINTOMAS RESPIRATÓRIOS PERSISTENTES EM LACTENTE: UMA APRESENTAÇÃO TARDIA DE HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA

MILLENA RAYSSA DE ANDRADE SILVA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA), ANA CLARA DE MELO ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), JOANA ROSA URBANO SOUSA COSTA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA), LUMA LIMA DA SILVA PIRES DE ANDRADE (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), MARIA FERNANDA TRIGUEIRO RAMOS (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA), SUELDA GRASIELA ALVES ARAÚJO DE ABREU (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA), KÁCIA GUEDES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), ULLANY MARIA LIMA AMORIM COELHO DE ALBUQUERQUE (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA), KAIZA VILARINHO DA LUZ (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA), VICTOR FERNANDO DA SILVA LIMA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA)

Introdução: A hérnia diafragmática congênita (HDC) é uma malformação decorrente de defeito na formação do diafragma, permitindo a herniação de vísceras abdominais para o tórax com possível compressão pulmonar e cardíaca. Classicamente, constitui diagnóstico diferencial do recém-nascido com insuficiência respiratória aguda (IRpA). Entretanto, apresentações tardias podem cursar com sintomas respiratórios e gastrointestinais inespecíficos, dificultando o diagnóstico, especialmente em serviços de urgência e emergência pediátrica. **Objetivos:** Lactente de oito meses, prematuro, com história de desconforto respiratório desde o nascimento, foi admitido na emergência com febre, tosse produtiva e dispneia há três dias da admissão. Ao exame, apresentava taquidispneia, estertores subcrepitantes e saturação periférica preservada em ar ambiente. Diante da suspeita de pneumonia adquirida na comunidade, foi iniciada antibioticoterapia empírica. Durante o internamento, realizou ultrassonografia de tórax, que evidenciou impressão de derrame pleural laminar à esquerda com atelectasia compressiva. Evoluiu com vômitos recorrentes, perda ponderal, episódios de hipoglicemia e hipoatividade, motivando investigação com foco abdominal. Exames radiológicos evidenciaram distensão gástrica acentuada e elevação da hemicúpula diafragmática esquerda. A ultrassonografia subsequente confirmou herniação gástrica para o hemitórax esquerdo associada à descontinuidade do diafragma, compatível com HDC posterolateral. O paciente foi submetido à hernioplastia diafragmática por via abdominal, evoluindo com boa recuperação clínica e alta hospitalar. **Metodologia:** Resultados: A HDC é tradicionalmente reconhecida como causa de IRpA neonatal. Entretanto, apresentações tardias, embora raras, representam desafio diagnóstico pelo quadro clínico inespecífico, simulando pneumonia ou alergia alimentar. No caso descrito, a associação entre sintomas respiratórios, vômitos persistentes e distensão gástrica foi decisiva para a ampliação da investigação. A correta interpretação dos achados radiológicos, identificando a anomalia estrutural, ressaltou que o atraso no diagnóstico associa-se a maior morbidade, como infecções recorrentes e descompensação respiratória. **Conclusão:** A HDC deve ser considerada em lactentes com sintomas respiratórios e gastrointestinais persistentes ou atípicos. A suspeição clínica associada à investigação por imagem é fundamental para o diagnóstico oportuno e redução de complicações.

SOBRECARGA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: ANÁLISE ANUAL DA RELAÇÃO ENTRE VOLUME DE ATENDIMENTOS, GRAVIDADE CLÍNICA E INTERNAÇÕES

LUÍLIA SUELLY CRUZ MENEZES (RESIDÊNCIA MÉDICA EM PEDIATRIA PREFEITURA DE MACAÉ), CAROLINA PINHEIRO PORTUGAL (HOSPITAL PÚBLICO DE MACAÉ), LUIZ ANTÔNIO CRUZ PESSANHA (HOSPITAL PÚBLICO DE MACAÉ)

Introdução: A superlotação em serviços de emergência pediátrica é um problema global, frequentemente associado ao aumento da demanda assistencial. Entretanto, altos volumes de atendimento nem sempre refletem maior gravidade clínica ou maior necessidade de internações, podendo estar relacionados a casos de menor complexidade e à utilização da emergência como espaço de observação clínica e resolução de demandas assistenciais de outros níveis de atenção à saúde. **Objetivos:** Analisar a relação entre volume mensal de atendimentos, gravidade clínica avaliada pela classificação de risco e número de internações em uma emergência pediátrica em um ano. **Metodologia:** Estudo retrospectivo observacional com dados mensais agregados de 2025. Foram analisados o total mensal de atendimentos, a distribuição por categoria de classificação de risco, o número de atendimentos em observação clínica e número de internações hospitalares mensais. Calcularam-se a proporção de casos de alta gravidade, a proporção de casos de baixa gravidade e a taxa de internação por 100 atendimentos. A associação entre volume de atendimentos, gravidade e internações foi avaliada por análise descritiva, correlação de Spearman e comparação entre quartis de volume mensal. **Resultados:** No ano de 2025, foram registrados 39.314 atendimentos pediátricos e 1.750 internações hospitalares. A mediana mensal de atendimentos foi de 3.231 (IIQ 2.701-3.850), e a taxa mediana de internação foi de 4,52 por 100 atendimentos (IIQ 3,71-5,10). Observou-se correlação moderada entre volume mensal de atendimentos e número absoluto de internações ($\rho = 0,64/ p < 0,05$), porém não houve correlação significativa entre volume de atendimentos e taxa de internação. A proporção de casos de alta gravidade manteve-se baixa ao longo do ano, enquanto os meses de maior volume apresentaram maior proporção de atendimentos de baixa gravidade e elevada demanda por observação clínica, sem aumento proporcional da taxa de internação. **Conclusão:** A sobrecarga na emergência pediátrica relacionou-se principalmente a casos de baixa gravidade e à demanda por observação clínica, não se associando à gravidade clínica ou à taxa de internação. A observação clínica emerge como um diferencial assistencial, permitindo manejo e reavaliação de casos de menor complexidade, com potencial de evitar internações hospitalares desnecessárias. Esses achados destacam a importância da organização e do fortalecimento da rede básica de atenção à saúde, bem como do uso racional dos serviços de emergência.

Palavras-chave: EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO. INTERNAÇÃO HOSPITALAR. FLUXO ASSISTENCIAL

SOBREDOSAGEM ACIDENTAL DE ADRENALINA EM EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

LUCAS DIÓGENES PARENTE PINHEIRO (UNIFOR- UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), THAÍS LIMA RATS (UNIFOR- UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), EDUARDO CÂNDIDO BRUNO (UNIFOR- UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), JOÃO VITOR NOBRE SARAIVA (UNIFOR- UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIA EDUARDA MARKAN RIOS LIMA DE ARAÚJO (UNIFOR- UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIANA BARROS ALVAREZ (UNIFOR- UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), NATHAN PONTES ALOIA (UNIFOR- UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ANDRÉ EVANS COLARES MOTA (UNIFOR- UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), THALES JUCÁ TERCEIRO (UNIFOR- UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), FRANCISCO WAGNER VASCONCELOS FREIRE FILHO (UNIFOR- UNIVERSIDADE DE FORTALEZA)

Introdução: O erro médico na administração de adrenalina é um dos eventos adversos mais críticos em pediatria, com estudos reportando falhas em até 70% das preparações durante ressuscitações. Essa vulnerabilidade iatrogênica decorre da complexidade dos cálculos baseados em peso e das apresentações farmacêuticas inadequadas para o público infantil. A sobredosagem inadvertida resulta em eventos sentinela, como hipertensão maligna e arritmias fatais. Compreender a natureza desses erros é crucial para implementar barreiras seguras e mitigar riscos ao paciente crítico. **Objetivos:** Analisar os determinantes do erro médico na administração de adrenalina em emergências pediátricas e avaliar estratégias de prevenção e resgate terapêutico. **Metodologia:** Revisão sistemática de síntese qualitativa, conforme PRISMA 2020, com buscas no PubMed e LILACS (janeiro/2026). Utilizaram-se os descritores "Adrenaline", "Medical Error", "Pediatrics" e "Patient Safety". Foram incluídos cinco estudos (2021–2025), entre ensaios clínicos e relatos de caso. A inclusão de relatos permitiu a análise qualitativa da cadeia de erros e de desfechos clínicos raros, relevantes para a compreensão do erro iatrogênico. Excluíram-se estudos em adultos, duplicatas e publicações anteriores a 2020. **Resultados:** A sobredosagem de adrenalina em emergências pediátricas configura erro médico crítico, associado a falhas de comunicação e à elevada carga cognitiva de cálculos decimais sob estresse. Estudos multicêntricos demonstram alta frequência de eventos adversos graves, especialmente a dose dez vezes maior (10-fold overdose) por confusão entre concentrações. Essas falhas resultam em desfechos como isquemia tecidual e arritmias malignas. No manejo, fentolamina e esmolol mostraram-se eficazes. Como estratégia preventiva, a padronização de infusões pré-misturadas manteve estabilidade por 30 dias, enquanto o suporte digital (PedAMINES) foi a intervenção mais eficaz, eliminando erros de medicação (70% - 0%) e reduzindo o estresse da equipe, reforçando a importância de barreiras sistêmicas na prevenção de danos. **Conclusão:** O erro médico com adrenalina em pediatria é uma falha de processo evitável. Embora existam antídotos para a toxicidade, o enfoque deve ser a eliminação do erro na origem. É essencial substituir protocolos baseados em memória por ferramentas de suporte à decisão e dupla checagem obrigatória. A segurança do paciente depende da transição da confiança na perícia individual para a robustez de sistemas tecnológicos e barreiras de segurança padronizadas.

STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE À OXACICLINA ISOLADO EM ABSCESSO EXTENSO EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO EM PACIENTE PEDIÁTRICO

ISABELA FARIA LARINI (UNICAMP), ANDREA DE MELO ALEXANDRE FRAGA (UNICAMP), NAOMI ANDREIA TAKESAKI (UNICAMP), THAIS SIQUEIRA COSTA (UNICAMP), GIULIA DE MENEZES VERVLOET RODIL (UNICAMP), RAFAELA DA SILVA SCHOTTZ (UNICAMP), VICTORIA SANTANA RAFAEL (UNICAMP), CAROLINA VIEIRA LUNA (UNICAMP), LETICIA WINER MARINS ANSELMO (UNICAMP), BEATRIZ PANTANO DOS SANTOS (UNICAMP)

Introdução: O abscesso cutâneo é uma infecção bacteriana de partes moles frequente na pediatria. Possui diagnóstico clínico e principal agente etiológico, o *Staphylococcus aureus*. Observa-se o aumento da incidência de cepas resistentes, como o *S. aureus* Oxacilina-resistente (MRSA) associado à comunidade, sobretudo em quadros extensos e refratários às medidas iniciais. Este relato de caso descreve um paciente pediátrico com abscesso cutâneo extenso causado por MRSA comunitário, enfatizando aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos. **Objetivos:** Paciente masculino, 3 anos, previamente hígido, apresentou quadro inicial de febre e lesão cutânea hiperemiada em joelho esquerdo, com evolução para infecção de partes moles purulenta e progressiva, refratária ao tratamento ambulatorial com Cefalexina. Evoluiu com dor intensa, edema extenso e incapacidade de deambular, associados a leucocitose, elevação de marcadores inflamatórios e coleções subcutâneas extensas em coxa e perna esquerdas visualizadas nos exames de imagem, sem sinais de acometimento ósseo. Encaminhado ao hospital terciário, onde iniciou antibioticoterapia endovenosa e foi submetido à drenagem cirúrgica associada à fasciotomia. A cultura isolou MRSA, com perfil de sensibilidade comunitário. O paciente evoluiu favoravelmente, com resolução do quadro infeccioso e recuperação funcional, recebendo alta para seguimento ambulatorial. **Metodologia:** Resultados: O relato demonstra a progressão de uma infecção cutânea inicialmente localizada para um abscesso profundo e extenso, ressaltando a importância da vigilância clínica diante de sinais de gravidade, dor e limitação funcional. A falha da antibioticoterapia oral inicial reforça a necessidade de considerar MRSA comunitário em infecções de pele refratárias, mesmo em pacientes previamente hígidos. O manejo adequado baseou-se na drenagem cirúrgica associada à antibioticoterapia sistêmica guiada por cultura. **Conclusão:** O caso ressalta a relevância da monitorização clínica frente a piora do quadro e da suspeição de MRSA de origem comunitária nas infecções cutâneas refratárias em pacientes pediátricos. Evidencia-se que o diagnóstico precoce e o tratamento apropriado são decisivos para um prognóstico favorável, apesar do potencial de gravidade dessas infecções na pediatria.

Palavras-chave: ABSCESSO CUTÂNEO. INFECÇÃO DE PELE E PARTES MOLES. MRSA. PEDIATRIA

SUBDIAGNÓSTICO DA DESIDRATAÇÃO GRAVE EM CRIANÇAS: IMPACTO DA INSUFICIÊNCIA DE RECONHECIMENTO CLÍNICO NO MANEJO PRECOCE

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

Introdução: A desidratação grave representa uma emergência pediátrica associada a elevada morbimortalidade, especialmente em crianças menores de cinco anos. Apesar da disponibilidade de critérios clínicos e ferramentas de apoio à decisão, o reconhecimento precoce da gravidade ainda representa um desafio, frequentemente relacionado à insuficiência na instrução dos profissionais e à limitação do conhecimento dos cuidadores quanto aos sinais de alerta. Esse cenário contribui para atrasos no manejo inicial e aumento de complicações. **Objetivos:** Avaliar as evidências disponíveis sobre o subdiagnóstico da desidratação grave em crianças, enfatizando o impacto da limitação de informação e capacitação de profissionais e cuidadores no reconhecimento clínico e no manejo inicial. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão sistemática conforme as diretrizes PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), com buscas nas bases PubMed e Embase, incluindo estudos publicados nos últimos cinco anos em inglês ou português. Foram elegíveis estudos observacionais, ensaios clínicos e revisões sistemáticas que analisaram a identificação clínica da desidratação grave, o uso de ferramentas de avaliação e os desfechos associados ao reconhecimento tardio em crianças de 0 a 59 meses com diarreia aguda. A seleção dos estudos e a extração dos dados foram conduzidas por dois revisores independentes. **Resultados:** Os estudos demonstraram que a avaliação clínica isolada apresenta sensibilidade variável para identificação da desidratação grave, sobretudo em lactentes e crianças desnutridas. A interpretação inadequada de sinais clínicos clássicos, associada à baixa familiaridade com critérios de gravidade e a falta de monitorização evolutiva, contribuiu para falhas no reconhecimento precoce. Nesse contexto, ferramentas e algoritmos clínicos, quando utilizados sem treinamento adequado ou fora do contexto clínico individual mostraram menor desempenho prático, e o atraso no diagnóstico esteve associado a maior tempo de internação, correções hidroeletrólíticas tardias e aumento do risco de complicações. **Conclusão:** O subdiagnóstico da desidratação grave em crianças permanece um problema relevante, fortemente influenciado pela insuficiência de informação e capacitação de profissionais de saúde e cuidadores. Investimentos em educação continuada, orientação familiar e estratégias de avaliação clínica contextualizada são fundamentais para otimizar o manejo inicial e melhorar os desfechos em populações pediátricas vulneráveis.

SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR LESÕES AUTOPROVOCADAS NO BRASIL, DE 2019 A 2025, COM BASE EM DADOS DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DO SUS (SIH/SUS)

AMANDA LAZZARI ALMEIDA LOZANO (UNIFATEB CENTRO UNIVERSITÁRIO DE TELÊMACO BORBA), GUSTAVO MACIEL BONFIM (UNIFATEB CENTRO UNIVERSITÁRIO DE TELÊMACO BORBA), ANA LETÍCIA SILVA MACHADO (UNIFATEB CENTRO UNIVERSITÁRIO DE TELÊMACO BORBA)

Introdução: Lesões autoprovocadas voluntariamente representam uma crise de saúde pública crescente entre adolescentes e são uma das principais causas de morte nesta faixa etária. O serviço de emergência pediátrica frequentemente constitui o primeiro, e por vezes único, ponto de contato desses jovens com o sistema de saúde após uma tentativa de suicídio. Compreender o perfil epidemiológico nacional desses atendimentos é fundamental para o desenvolvimento de estratégias de prevenção, protocolos de manejo e políticas de saúde mental mais eficazes. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico das internações por lesões autoprovocadas voluntariamente em pacientes de 10 a 19 anos no Brasil, no período entre 2019 e 2025. **Metodologia:** Estudo transversal, descritivo e retrospectivo, com dados secundários do SIH/SUS. Analisou-se internações e óbitos por lesões autoprovocadas voluntariamente (CID-10: X60–X84) no Brasil, entre janeiro de 2019 e novembro de 2025, segundo local de residência. As variáveis incluíram sexo, faixa etária (10-19 anos), causas, distribuição geográfica e desfecho hospitalar. As taxas de incidência foram estimadas por região e faixa etária, expressas por 100.000 habitantes. **Resultados:** Analisaram-se 12.900 internações e 191 óbitos nas faixas etárias de 10-14 e 15-19 anos, com a prevalência da segunda (71,5% das internações, 84,3% dos óbitos). O sexo feminino predominou em internações globais (68%), em óbitos, o masculino predomina dos 15-19 anos (56,1%) e nos mais jovens equivalem-se (50%). Geograficamente, liderando números brutos e taxas de incidência (TI) tem-se o Sudeste (7418 internações, TI=85,14), seguido por Centro-Oeste e, em último, o Nordeste (TI=26,64). A autointoxicação é a causa mais comum de internamento (8776,78%), com baixa letalidade (8804,1%), contrastando com a alta letalidade de métodos físicos, como o enforcamento (8776,9%). Temporalmente, notou-se aumento em internações e óbitos por causas de maior gravidade física, especialmente para 15-19 anos e pós-pandemia. **Conclusão:** Conclui-se que adolescentes mais velhos são mais afetados, com prevalência de internações do sexo feminino e maior mortalidade para o masculino, indicando o uso de métodos lesivos de maior gravidade, especialmente físicos, em tendência crescente. A alta TI no Centro-Oeste destaca-se, bem como a baixa no Nordeste, inferindo-se fatores de proteção ou mesmo subnotificação sistêmica. Nota-se a acentuação de internações e óbitos pós pandemia e evidencia-se a relevância do tema na saúde pública juvenil brasileira.

Palavras-chave: LESÕES AUTOPROVOCADAS. ADOLESCENTES. EPIDEMIOLOGIA.

SUORTE RESPIRATÓRIO AVANÇADO: USO DE ALTO FLUXO E VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA EM BRONQUIOLITE E INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA

MARIANA FERREIRA COSTA DE OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINORTE), EVELYN FARIAS DE OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINORTE), REBECA SOARES ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA), ANDRIELLY COLLIONI BEATRICCI (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL), ANA LUIZA OLIVEIRA DE SOUZA GUELERE (UNIVERSIDADE DE PATO BRANCO), PEDRO HENRIQUE SANT'ANNA DE MORAES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANA CLARA DO VALE BRITO (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINORTE), KARINA ARCELA COSTA FREIRE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO)

Introdução: A bronquiolite viral aguda é uma infecção comum em lactentes, caracterizada por inflamação e obstrução das pequenas vias aéreas, podendo evoluir para insuficiência respiratória aguda (IRA). Ambas compartilham hipoxemia e aumento do trabalho respiratório. O suporte não invasivo, incluindo a ventilação não invasiva (VNI) e a cânula nasal de alto fluxo (HFNC), tem se mostrado eficaz na melhora da oxigenação e na redução da necessidade de intubação. **Objetivos:** Avaliar as principais indicações, benefícios e limitações do uso da HFNC e da VNI em casos de bronquiolite viral aguda. **Metodologia:** Pesquisa de revisão sistemática realizada no PubMed e Scopus, com descritores MeSH e palavras-chave para bronquiolite, insuficiência respiratória aguda, alto fluxo e ventilação não invasiva. A busca obteve 9 artigos no PubMed e 8 no Scopus (17 no total), após remoção de 1 duplicata, 16 registros triados no Rayyan, incluídos ensaios clínicos e estudos observacionais em população pediátrica de 2015 a 2025 em inglês, excluídos estudos com adultos, ventilação invasiva, relatos de caso e artigos sem texto completo. A triagem de títulos e resumos foi conduzida por cinco revisores independentes, com avaliação de elegibilidade e extração de dados. **Resultados:** A taxa de intubação foi 29% Ventilação Não Invasiva (VNI) versus 23% Cânula Nasal de Alto Fluxo umidificada (HFNC), $p=0,25$, diferença de 6,3% favorável à HFNC e 0% trauma nasal versus 8,3%. A razão entre SpO_2/FiO_2 , e frequência respiratória $<5,4$ indica risco três vezes maior de ventilação mecânica e permanência 173% superior. Entre 2010-2017, a intubação reduziu 55% (38% para 17%). HFNC aumentou 158%, reduzindo ventilação mecânica em 22% e permanência em 26%. Contudo, a pressão positiva contínua nas vias aéreas/VNI mostraram 70,4% sucesso versus 50,7% HFNC, com internação 18% maior, porém o desmame padronizado reduziu a internação em 23%. Pós-extubação pediátrica, a reintubação 5,0% HFNC versus 11,7% VNI, que aumentou a falha em 300%. Frequência respiratória 8805,30 irpm e volume >9 mL/kg predizem falha. Na neonatologia, a eficácia equivalente pós-extubação, maior falha primária em prematuros. A terapia HFNC reduziu a taxa de intubação em crianças com bronquiolite de 37% para 7%. **Conclusão:** O suporte com HFNC e VNI é eficaz no manejo da bronquiolite e IRA pediátrica. A HFNC destaca-se pela segurança e redução de traumas, enquanto a VNI é eficaz em casos selecionados. A escolha individualizada e protocolos de desmame otimizam os desfechos e o tempo de internação.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE. VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA. INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA.

TAMPONAMENTO CARDÍACO COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE LEUCEMIA EM CRIANÇA DE 7 ANOS: UM RELATO DE CASO

CARINA ROBERTO (HOSPITAL EVANGÉLICO MACKENZIE DO PARANÁ), NAIRA HURMUS (HOSPITAL EVANGÉLICO MACKENZIE DO PARANÁ), ISABELA VOLSKI (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE BOTUCATU)

Introdução: A Leucemia linfocítica aguda (LLA) é a neoplasia mais comum da infância, caracterizada pela proliferação de blastos no sangue periférico e na medula óssea. Possui etiologia multifatorial, e pode infiltrar em diversos órgãos, sendo o acometimento do pericárdio raro, porém associado ao risco de tamponamento cardíaco. **Objetivos:** Paciente masculino, sete anos, admitido em hospital terciário com insuficiência respiratória aguda progressiva, inicialmente tratada como exacerbação asmática. Evoluiu com dispneia, hipoxemia, esforço respiratório e turgência jugular. Exames de imagem evidenciaram derrame pleural bilateral, atelectasia do pulmão esquerdo e volumoso derrame pericárdico associado a massa mediastinal superior com obliteração do brônquio-fonte esquerdo. Apresentava leucocitose exuberante (57.300), predomínio de células imaturas, anemia, acidose respiratória compensada e elevação de LDH e ácido úrico. A lâmina hematológica revelou blastos linfóides em sangue periférico. Evoluiu com tamponamento cardíaco, com indicação de drenagem pericárdica de urgência, com melhora hemodinâmica. Anatomopatológico confirmou neoplasia maligna pouco diferenciada, e a imunofenotipagem diagnosticou LLA de linhagem T. Paciente necessitou de suporte ventilatório em UTI pediátrica e iniciou tratamento oncológico conforme protocolo institucional, com resposta clínica e radiológica favorável. **Metodologia:** **Resultados:** A LLA é a neoplasia maligna mais frequente na infância, com maior incidência em meninos entre 2 e 9 anos. O quadro clínico é variável e inespecífico: febre, cansaço, sudorese noturna e perda ponderal. Complicações como a infiltração do pericárdio é incomum, mas associada a alta morbimortalidade devido ao risco de tamponamento cardíaco. **Conclusão:** A apresentação atípica e grave de LLA-T com tamponamento cardíaco, pode simular patologia respiratória aguda. Apesar de rara, possui alta morbimortalidade sendo fundamental a suspeição diagnóstica frente a quadros respiratórios graves com alterações hematológicas. O reconhecimento e a intervenção precoces foram determinantes para a evolução favorável.

Palavras-chave: TAMPONAMENTO CARDÍACO. LEUCEMIA LINFÓBLASTICA AGUDA. DERRAMME PERICÁRDICO. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR EM ACIDENTE ESCORPIÔNICO GRAVE - UM RELATO DE CASO

DANIELLE SOARES ALENCAR (SES), GISELE PASQUALI PEIXOTO (SES), LIZETE CONCEIÇÃO DE SOUZA SILVEIRA (SES), ADRIANY SOARES ARRUDA FERNANDES (SES), AMANDA GALVÃO DE BARROS (SES), ANA LUÍSA OLIVEIRA DA SILVA (SES), ANA LUIZA SILVA DE ALMEIDA (SES)

Introdução: O escorpionismo é um problema de saúde pública no Brasil, com potencial gravidade na faixa etária pediátrica. A peçonha atua nos canais de sódio, provocando liberação maciça de catecolaminas e acetilcolina. Esta tempestade autonômica pode desencadear complicações cardiovasculares precoces, incluindo arritmias complexas e choque. Relatamos um caso de Taquicardia Supraventricular (TSV) em criança, destacando o manejo da arritmia refratária. **Objetivos:** Paciente de 7 anos, admitido 1h após picada de *Tityus serrulatus*. **Admissão:** Apresentava respiração ofegante, palidez, sudorese profusa, vômitos, extremidades frias. **Sinais Vitais e Exames:** PA 158x88 mmHg, FC 154 bpm, HGT 245 mg/dl. Classificado como acidente grave. **Conduta Inicial:** Administração de 6 ampolas de Soro Antiescorpiônico (SAE). Houve estabilização hemodinâmica e cessação dos vômitos, porém com piora da taquicardia (172-200 bpm). **Diagnóstico Eletrocardiográfico:** ECG evidenciou FC 200 bpm, ausência de onda P, intervalo RR regular e QRS estreito (<0,09 s), diagnosticando TSV. Diante da persistência da arritmia em paciente inicialmente estável, seguiu-se o protocolo: **Manobras Vagais:** Sem sucesso. **Adenosina IV:** Doses de 0,1 mg/kg e 0,2 mg/kg. Houve reversão momentânea seguida de recidiva imediata (FC 190 bpm). **Cardioversão Elétrica Sincronizada:** Realizada devido à refratariedade medicamentosa, com reversão para ritmo sinusal (FC 90-150 bpm). Transferido para terapia intensiva. Iniciada Amiodarona (ataque 5 mg/kg + manutenção 10 mg/kg/dia). **Ecocardiograma** sem alterações estruturais. **Desfecho:** Alta hospitalar após 3 dias, em boas condições e sem medicação, com seguimento ambulatorial. **Metodologia:** **Resultados:** A gravidade do caso deve-se à predominância de estímulos simpáticos (taquicardia, hipertensão, hiperglicemia). Embora o SAE seja a base do tratamento e deva ser administrado precocemente (3 ampolas para moderados, 6 para graves), o suporte cardiovascular é decisivo. A TSV descrita demonstrou resistência inicial à adenosina, necessitando cardioversão elétrica e manutenção com amiodarona. **Conclusão:** A monitorização cardíaca contínua é mandatória no escorpionismo grave. A identificação precoce da TSV e a intervenção escalonada (química e elétrica) foram determinantes para a evolução favorável, prevenindo a deterioração para choque cardiogênico

TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR EM NEONATO COM ANOMALIA DE EBSTEIN: RELATO E MANEJO COM CARDIOVERSÃO QUÍMICA E ELÉTRICA

TÂMARA AROUCHA MATOS (HOSPITAL INFANTIL DR JUVENCIO MATTOS), ANNE SHEILA PINHO BEZERRA COSTA (HOSPITAL INFANTIL DR JUVENCIO MATTOS), EDUARDO DA SILVA PEREIRA (HOSPITAL INFANTIL DR JUVENCIO MATTOS), CAROLINE ANDRADE SOUSA (HOSPITAL INFANTIL DR JUVENCIO MATTOS), GIOVANNI MALUF TEIXEIRA (UEMA), LAIS AMORIM MOREIRA LIMA (UEMA), JOÃO GABRIEL PEREIRA PINHO (UEMA), JOÃO FILIPE DE MEDEIROS BRAZ (UEMA), ANA CLARA SOUSA VIANA (UEMA), VINICIUS DE PAULA PIMENTEL ARAÚJO (UEMA)

Introdução: A anomalia de Ebstein (AE) é uma cardiopatia congênita rara caracterizada pelo deslocamento apical da valva tricúspide, resultando em atrialização ventricular (AV) e disfunção cardíaca. A AE possui incidência estimada de 1 a 5 casos por 200.000 nascidos vivos. A clínica inclui cianose, insuficiência cardíaca, arritmias refratárias, exigindo manejo intensivo. Esse trabalho objetiva relatar o manejo de neonato com AE e taquiarritmia supraventricular paroxística (TVSP) em cenário de urgência. **Objetivos:** Recém-nascido de 21 dias de vida, masculino, transferido para UTI com insuficiência respiratória aguda por bronquiolite viral. Apresentava tiragem subcostal, taquipneia e desconforto respiratório com necessidade de suporte ventilatório não invasivo por cânula nasal de alto fluxo (CNAF). Ao 4º dia evoluiu com instabilidade hemodinâmica e 6 episódios de TSVP com FC de até 290 bpm. Foram realizadas manobras vagais e adenosina em bolus, sem controle eficaz. Houve indicação da cardioversão elétrica sincronizada (CVE), com retorno transitório ao ritmo sinusal. Instituiu-se infusão de amiodarona EV (10 mg/kg/dia), seguida de transição para via oral associada ao propranolol (1 mg/kg/dia), com controle progressivo do ritmo. Ecocardiograma de urgência evidenciou AE, com AV e comunicação interatrial tipo ostium secundum de 5,3 mm com shunt esquerda-direita. Após estabilização, houve melhora respiratória, com alta da CNAF e da UTI, mantendo ritmo controlado sob medicação e seguimento ambulatorial em cardiologia pediátrica. **Metodologia:** **Resultados:** O caso demonstra a gravidade da TSVP em neonatos com AE, especialmente quando associada à infecção respiratória viral. A bronquiolite viral hipoxêmica atuou como gatilho arritmogênico. Episódios consecutivos de TSVP demonstram gravidade e a instabilidade hemodinâmica, justificando CVE sincronizada por refratariedade às manobras vagais e à adenosina. O esquema antiarrítmico com amiodarona e propranolol mostrou-se eficaz no restabelecimento do ritmo sinusal, principalmente, na presença de comunicação interatrial como fator sobrecarga e perpetuação arritmogênica. O desfecho demonstra que a emergência pediátrica exige reconhecimento precoce de arritmias associadas a anomalias estruturais. **Conclusão:** O reconhecimento precoce da AE em neonatos com TSVP é fundamental para reduzir complicações. A associação entre CVE e terapia antiarrítmica mostrou-se eficaz na estabilização clínica, reforçando a importância do diagnóstico precoce e do manejo multidisciplinar na urgência neonatal.

Palavras-chave: CIANOSE. TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR. ANOMALIA CARDÍACA. CARDIOVERSÃO QUÍMICA E ELÉTRICA. EBSTEIN

TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR: A IMPORTÂNCIA DO OLHAR CLÍNICO PEDIÁTRICO

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

Introdução: A taquicardia supraventricular (TSV) é a arritmia mais frequente na infância e caracteriza-se por origem do estímulo elétrico acima do feixe de His. Em crianças, pode apresentar-se de forma súbita, exigindo reconhecimento rápido e manejo adequado para evitar instabilidade hemodinâmica. A maioria dos casos ocorre na ausência de cardiopatias estruturais, sendo a taquicardia por reentrada nodal a forma mais comum. **Objetivos:** Paciente masculino, 3 anos e 11 meses, portador de mielomeningocele corrigida, bexiga neurogênica, infecções urinárias de repetição, asma parcialmente controlada e com histórico de TSV após uso de salbutamol EV, em acompanhamento ambulatorial. Durante consulta no ambulatório de pediatria geral, apresentou taquicardia ao exame físico com frequência cardíaca entre 209–250 bpm, mantendo estabilidade hemodinâmica, sem outras alterações relevantes. Realizado eletrocardiograma que evidenciou taquicardia com frequência de 217 bpm, intervalo R-R regulares e ausência de onda P, característico de TSV. O paciente foi prontamente encaminhado à unidade de terapia intensiva pediátrica do serviço, onde foram realizadas manobras vagais porém sem sucesso. Optou-se por amiodarona intravenosa, por conta da estabilidade hemodinâmica, com reversão da arritmia durante a infusão. Posteriormente, manteve-se estável, com ecocardiograma sem alterações estruturais, recebendo alta com amiodarona oral e seguimento em arritmologia e cardiologia pediátrica. **Metodologia:** **Resultados:** O manejo da TSV depende da estabilidade clínica. Em pacientes estáveis, as manobras vagais e a adenosina são primeira linha. Contudo, neste caso, a presença de asma parcialmente controlada e histórico de recorrência justificaram o uso da amiodarona, droga eficaz na reversão e prevenção de novos episódios. Além disso, possíveis disautonomias associadas à mielomeningocele podem ter contribuído como fator predisponente. **Conclusão:** O caso reforça a importância do olhar clínico atento para situações de emergências, mesmo em atendimentos ambulatoriais, destacando a necessidade de reconhecimento precoce de sinais de alarme e individualização terapêutica conforme comorbidades, garantindo evolução favorável e seguimento adequado.

Palavras-chave: ARRITMIAS. PEDIATRIA. EMERGÊNCIA CARDIOVASCULAR

TECNOLOGIA ASSISTIVA COMO FERRAMENTA NO ENSINO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA

CLAUDIA DIZIOLI FRANCO BUENO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), ESTER BARROS DA COSTA MOREIRA GOMES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), JULIANA MATTEI DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), WALISSON FERREIRA BARBOSA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), BEATRIZ CARMINATI PEDROSO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), MARIA EDUARDA DE SOUZA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), THAWANNY GOMES VARÃO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ)

Introdução: A parada cardiorrespiratória é uma emergência médica cuja sobrevida depende da intervenção precoce, que pode ser feita por leigos treinados, incluindo pessoas com deficiência auditiva. Esses indivíduos enfrentam barreiras na comunicação e no acesso a capacitações. Assim, Tecnologias Assistivas, como vídeos educativos, podem facilitar o aprendizado do Suporte Básico de Vida (SBV) adulto e pediátrico. **Objetivos:** Comparar a eficácia de um vídeo educativo em Libras e de uma aula expositiva com intérprete no ensino de SBV e OVACE para pessoas com deficiência auditiva. **Metodologia:** Estudo transversal, controlado e randomizado, realizado com pessoas surdas, maiores de 12 anos, vinculados ao Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência de Marabá/PA. Os participantes foram divididos em dois grupos: controle (aula expositiva em Libras) e intervenção (vídeo simulado em Libras), ambos com conteúdo sobre SBV e OVACE. Aplicaram-se pré e pós-testes com vídeos em Libras e questões de múltipla escolha. Após o curso, houve prática com manequins adulto e pediátrico. As etapas contaram com a presença de intérpretes qualificados. **Resultados:** A amostra foi composta por 17 participantes divididos em dois grupos: controle (n=8) e intervenção (n=9). A média de acertos aumentou de 2,79 (DP=1,15) no pré-teste para 3,68 (DP=2,05) no pós-teste. O grupo intervenção obteve média de 3,78 (IC 95%: 1,04–6,51) e o controle, 3,50 (IC 95%: 1,07–8,00), sem diferença estatística significativa (p=0,49). Quatorze participantes (70%) melhoraram no pós-teste, seis (30%) tiveram piora. O grupo intervenção teve resultados uniformes e menos dispersão, sugerindo bom impacto do vídeo. O efeito foi moderado no grupo intervenção (Cohen's d=0,64) e pequeno no controle (Cohen's d=0,20), indicando melhora no desempenho. **Conclusão:** A análise dos dados indica que a tecnologia assistiva é uma estratégia viável e com potencial na capacitação de pessoas com deficiência auditiva em SBV adulto e pediátrico e OVACE. Os indicadores de desempenho apontam um impacto ótimo no aprendizado, mostrando o valor da ferramenta como recurso inclusivo na educação em saúde.

Palavras-chave: DEFICIÊNCIA AUDITIVA. TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS. SBV. OVACE

TEMPO ATÉ A ADMINISTRAÇÃO DE ANALGÉSICOS EM DOR AGUDA PEDIÁTRICA: ADESÃO À META DE 30 MINUTOS EM UM PRONTO-SOCORRO

CAROLINA GIANNA RIBEIRO (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), VITOR SALLES MINUSSI (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), ISADORA ALBERTINI MENDONÇA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), WALLACE SALLES GASPAR (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), 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), JULIA CHAVES LOBO (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), NATHÁLIA ROSSI NEGRINI (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL)

Introdução: A administração oportuna de analgesia é reconhecida como componente essencial do manejo da dor em crianças atendidas em serviços de emergência, com o não tratamento da dor tendo consequências deletérias. Uma diretriz internacional do International Federation of Emergency Medicine (IFEM) estabelece o tempo de até 30 minutos a partir da chegada para o tratamento de queixas de dor moderada a intensa em crianças. **Objetivos:** Descrever o tempo entre a triagem de enfermagem e a administração da primeira dose de analgésico em crianças com dor aguda e avaliar a proporção de pacientes que receberam analgesia em até 30 minutos. **Metodologia:** Estudo observacional retrospectivo realizado em hospital pediátrico terciário no centro de São Paulo. Foram analisados prontuários de pacientes de 0 a 17 anos e 11 meses atendidos por dor aguda durante 23 meses de análise. Foi realizada análise secundária da coorte de 1.636 atendimentos, considerando apenas os 428 pacientes que receberam analgesia. O tempo entre triagem e primeira dose foi calculado em minutos. Foram descritas mediana e IIQ, bem como a proporção de pacientes com tempo 8804,30 e 8804,60 minutos. Foi realizada análise estratificada por classificação de triagem. **Resultados:** Informações válidas de tempo estavam disponíveis para 313 de 428 (73,1%) atendimentos com analgesia. A mediana de tempo até a primeira dose foi de 46 minutos (IIQ 25–60). No total, 39,3% receberam analgesia em 8804,30 minutos e 76,7% em 8804,60 minutos. O tempo mediano foi de 12 minutos entre os classificados como emergência (100% 8804, 30 min) e de 39 minutos entre os classificados como muito urgente (43,6% 8804, 30 min). Pacientes classificados como urgentes apresentaram mediana de 45 minutos, enquanto aqueles classificados como pouco urgentes apresentaram mediana de 46 minutos. **Conclusão:** Menos da metade das crianças com dor aguda recebeu analgesia em até 30 minutos após a triagem. Pacientes classificados como emergência ou muito urgente apresentaram tempos medianos menores em comparação aos pouco urgentes ou urgentes, embora ainda haja uma proporção substancial de atrasos, evidenciando a necessidade de implementação de estratégias voltadas para a otimização do fluxo assistencial, além da incorporação efetiva da dor como parâmetro clínico prioritário ao longo de todo o atendimento.

Palavras-chave: DOR PEDIÁTRICA. ANALGESIA. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

TEMPO PARA A PRIMEIRA DOSE DE EPINEFRINA E DESFECHOS NA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR PEDIÁTRICA HOSPITALAR: ESTUDO DE COORTE OBSERVACIONAL

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 CLINICAS 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 epinefrina é a droga vasoativa de escolha nos ritmos não chocáveis durante a ressuscitação cardiopulmonar (RCP) pediátrica, porém o momento ideal para a primeira dose permanece controverso. Embora diretrizes internacionais sugiram administração precoce, a evidência em pediatria ainda é limitada e inconsistente. **Objetivos:** Analisar a associação entre o tempo até a primeira dose de epinefrina durante a RCP hospitalar e os desfechos de retorno da circulação espontânea (ROSC), sobrevida à alta hospitalar, sobrevida em 1 ano e prognóstico neurológico. **Metodologia:** Estudo de coorte observacional realizado em hospital universitário quaternário, incluindo pacientes de 0 a 18 anos submetidos à RCP hospitalar, no período de janeiro de 2015 e dezembro de 2022 que receberam ao menos uma dose de epinefrina. Os dados foram obtidos através do registro institucional de parada cardiorrespiratória, seguindo o estilo Utstein. O tempo para a primeira dose de epinefrina foi analisado como variável contínua. Os desfechos avaliados foram ROSC, sobrevida à alta hospitalar, sobrevida em 1 ano e estado neurológico à alta, mensurado pela Pediatric Cerebral Performance Category (PCPC). Foram realizadas análises univariadas e multivariadas com ajuste para potenciais fatores de confundidores. Também foi utilizada a curva ROC. **Resultados:** Foram incluídos 346 pacientes. O tempo médio para a primeira dose de epinefrina foi 1,72 minutos, sendo que 74,8% receberam a medicação nos primeiros três minutos de RCP. Observou-se ROSC em 68,2% dos casos, sobrevida à alta hospitalar em 24,6% e sobrevida em 1 ano em 21,5%. Na análise multivariada, maior tempo até a primeira dose associou-se a maior chance de sobrevida à alta hospitalar (OR 1,2, IC95% 1,0–1,4, p=0,02). Não foi identificada associação significativa entre o tempo da primeira dose e sobrevida em 1 ano ou prognóstico neurológico à alta. **Conclusão:** O tempo para a administração da primeira dose de epinefrina associou-se à sobrevida à alta hospitalar, porém não influenciou sobrevida em 1 ano e prognóstico neurológico. Esses achados reforçam a complexidade do papel temporal da epinefrina na RCP pediátrica e destacam a necessidade de estudos prospectivos para orientar recomendações mais precisas.

Palavras-chave: EPINEFRINA. TEMPO DE PRIMEIRA DOSE. SOBREVIDA. PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA.

TENDÊNCIA DA LETALIDADE HOSPITALAR POR SEPSE EM CRIANÇAS NO BRASIL: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE 2015 A 2025

GIOVANNA JERZ BREAU (UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA)), JULIANA SAYURI HIRADE SHIMIZU (UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA)), ANDRÉ VINICIUS SEVILLA GUEDES (UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA)), LAURA VILLA POCHINI (UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA)), HELENA BASIL ANDERSEN (UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA))

Introdução: A sepse pediátrica é uma importante causa de morbimortalidade infantil, caracterizada por resposta inflamatória sistêmica à infecção, associada a disfunção orgânica. Estimativas globais indicam que milhões de crianças são acometidas anualmente, com taxas de letalidade expressivas, sobretudo em países de média e baixa renda. No Brasil, observa-se um cenário marcado por desigualdades regionais e socioeconômicas nos serviços de urgência e emergência. Portanto, a avaliação da letalidade hospitalar é um indicador relevante, que permite mensurar a gravidade dos casos internados e identificar iniquidades assistenciais. **Objetivos:** Avaliar a taxa de letalidade hospitalar por sepse em crianças de 1 a 9 anos, no Brasil, entre 2015 e novembro de 2025. **Metodologia:** Estudo epidemiológico transversal com coleta de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Analisaram-se internações e óbitos hospitalares por sepse, segundo ano de atendimento e caráter de urgência, estratificados por região geográfica, sexo e raça. A partir dos dados extraídos, calculou-se a taxa de letalidade hospitalar anual ($\text{óbitos/internações} \times 100$). **Resultados:** Observou-se elevada letalidade hospitalar durante o período: aproximadamente uma em cada nove a dez crianças internadas evoluiu para óbito, reforçando a gravidade da sepse pediátrica no contexto hospitalar. Destaca-se um pico observado em 2020, sugerindo influência da sobrecarga dos serviços de saúde durante a pandemia de COVID-19. Identificaram-se desigualdades segundo raça, com maiores taxas entre crianças indígenas, seguidas por pretas e amarelas, e menores entre brancas, refletindo diferenças nos desfechos entre os casos hospitalizados. Essas disparidades podem estar associadas a maior gravidade clínica no momento da internação, barreiras de acesso aos serviços de saúde, atrasos no atendimento e limitações estruturais da rede assistencial. Também foram observadas disparidades regionais, com maiores taxas no Norte e menores no Sul, associadas a desigualdades no acesso e na capacidade assistencial. Não foram identificadas diferenças relevantes entre os sexos. **Conclusão:** Os achados reforçam a sepse pediátrica como um importante desafio para os serviços de urgência e emergência, evidenciando a necessidade de reconhecimento precoce, manejo oportuno e fortalecimento da capacidade assistencial, de forma equitativa, em todo o território nacional.

Palavras-chave: SEPSE. LETALIDADE. CRIANÇA. BRASIL

TENDÊNCIA TEMPORAL DA MORTALIDADE POR DENGUE E FEBRE HEMORRÁGICA POR DENGUE NO BRASIL(2015-2024): ANÁLISE ECOLÓGICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES (0-19 ANOS)

MATHEUS LOIOLA MAGALHÃES ALVES (FACULDADE ZARNS), JOÃO PEDRO ARANTES BORGES (UEG), ROMERO GLECIO ALVES ZAHN (UNESC), ISADORA CRISTINA NOGUEIRA BRAGA (UNIATENAS), ANDRÉ SOUSA ROCHA (UNIFOR)

Introdução: A dengue é uma infecção viral transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*, em crianças, costuma iniciar com febre alta, cefaleia, dor retro-orbitária, dores no corpo, exantema, náuseas e vômitos, podendo evoluir para formas graves com extravasamento de plasma, sangramento importante, choque e disfunção de órgãos. No Brasil, representa um relevante problema de saúde pública pela elevada morbimortalidade e pelas epidemias recorrentes, gerando demanda assistencial, necessidade de reorganização e ampliação da capacidade da rede do SUS, com particular atenção ao impacto na faixa etária pediátrica. Apesar da relevância, há escassez de sínteses que descrevam objetivamente a tendência temporal da mortalidade por dengue e da febre hemorrágica por dengue (FHPD) especificamente em crianças e adolescentes. **Objetivos:** Analisar a tendência temporal da mortalidade por dengue e por FHPD em 0–19 anos no Brasil, 2015–2024. **Metodologia:** Trata-se de estudo ecológico descritivo baseado em dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) extraídos do DATASUS/TabNet e em populações do IBGE. Foram analisados óbitos por dengue (CID-10 A90) e FHPD (A91) em residentes do Brasil de 0–19 anos no período de 2015 a 2024. As taxas anuais de mortalidade foram calculadas por 100.000.000 habitantes. A tendência temporal foi estimada por regressão linear simples no software R 4.4.3, com verificação da normalidade dos resíduos pelo teste de Shapiro–Wilk. **Resultados:** No Brasil, entre 2015 e 2024, ocorreram 895 óbitos por dengue e por FHPD em crianças e adolescentes de 0–19 anos, o pico anual ocorreu em 2024 (321 óbitos) e os menores valores em 2017–2018 (24/ano). Na análise temporal da taxa anual de mortalidade (por 100.000.000 habitantes), observou-se tendência crescente, com $946, = 3,26$ por ano (IC95% 0,10–6,41, $p = 0,044$). No período, a taxa passou de 11,34 (2015) para 56,29 (2024), aumento absoluto de 44,95 por 100.000.000 e relativo de 396,4%. **Conclusão:** Entre 2015–2024, verificou-se tendência crescente da mortalidade por dengue e febre hemorrágica devida ao vírus da dengue em 0–19 anos no Brasil. Recomenda-se intensificar o controle vetorial, ampliar a cobertura vacinal (Qdenga/TAK-003) nos elegíveis e fortalecer a vigilância e o manejo pediátrico (triagem rápida, hidratação precoce) para conter a tendência e reduzir óbitos. Essas ações são essenciais para reduzir a sobrecarga sazonal no SUS, da atenção básica às urgências e UTIs, e otimizar a alocação de recursos em períodos epidêmicos.

Palavras-chave: DENGUE. FEBRE HEMORRÁGICA POR DENGUE. MORTALIDADE. CRIANÇAS.ADOLESCENTES. BRASIL. ESTUDO ECOLÓGICO

TENDÊNCIAS DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR E CUSTO MÉDIO DE INTERNAÇÕES POR SEPTICEMIA EM POPULAÇÃO PEDIÁTRICA NO BRASIL, 2015 A 2024: ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIE TEMPORAL

MATHEUS LOIOLA MAGALHAES ALVES (ZARNS), JOÃO PEDRO ARANTES BORGES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS), ROMERO GLECIO ALVES ZAHN (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO), ISADORA CRISTINA NOGUEIRA BRAGA (FACULDADE ATENAS), LUCAS ALMEIDA BAPTISTA (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA)

Introdução: A septicemia em indivíduos de 0 a 19 anos impõe elevada demanda assistencial e pode consumir recursos de internação de forma desproporcional. Embora a taxa de internações seja um indicador central de carga, ela não captura plenamente a pressão sobre a capacidade hospitalar e o financiamento do cuidado. Há lacuna de sínteses nacionais que avaliam, de forma conjunta e ao longo do tempo, indicadores de gravidade e uso de recursos. **Objetivos:** Avaliar a tendência temporal da média de permanência hospitalar e do valor médio por internação por septicemia em indivíduos de 0 a 19 anos no Brasil, no período de 2015 a 2024, e contextualizar com a tendência da taxa de internações no mesmo intervalo. **Metodologia:** Estudo ecológico de série temporal descritivo, no Brasil, de 2015 a 2024 para internações por septicemia em indivíduos de 0 a 19 anos, por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Foram analisados três indicadores anuais: média de permanência (dias), valor médio por internação e taxa de internações por 100 mil habitantes. O valor médio por internação foi corrigido pela inflação utilizando o IPCA, com todos os valores expressos em termos reais. Para cada indicador, foi ajustado modelo de regressão linear simples com ano como preditor. O software utilizado foi o Statistics Kingdom **Resultados:** Foram registradas 193009 internações por septicemia na idade pediátrica pelo Brasil. Observou-se tendência temporal significativa, com o ano predizendo a média de permanência ($B=0,07$, $p<0,05$). O valor médio por internação reduziu ao longo da série, de 6.797,64 (2015) para 5.993,56 (2024), com tendência temporal significativa ($B= -63,36$, $p<0,05$). Em contraste, a taxa de internações no Brasil variou no período (31,70 em 2015, 35,41 em 2024, média 32,25), sem evidência de tendência linear significativa ($p>0,05$). **Conclusão:** Entre 2015 e 2024, a septicemia em 0 a 19 anos no Brasil apresentou tendência de aumento da média de permanência e tendência de redução do valor médio por internação, enquanto a taxa de internações não mostrou tendência linear significativa. Esses achados sugerem dissociação entre volume de internações e indicadores de uso de recursos, com possível mudança no perfil de gravidade, no manejo hospitalar ou na estrutura de custos ao longo do tempo. Estudos mais específicos, com dados individuais, são necessários para elucidar os determinantes das tendências observadas e orientar intervenções na linha de cuidado.

TENDÊNCIAS TEMPORAIS E SOCIODEMOGRÁFICAS DAS INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS POR QUEIMADURAS 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 (AFYA CENTRO UNIVERSITÁRIO JI PARANÁ), KAREN CRISTIANE PEREIRA DE MORAIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA)

Introdução: Queimaduras são lesões, em geral, restritas à pele, causadas por agentes térmicos, químicos ou elétricos. Em crianças, frequentemente exigem internação prolongada em centros especializados, elevando os custos de tratamento. O manejo das lesões é desafiador pela gravidade, risco de infecções e possibilidade de complicações que podem gerar sequelas funcionais, psicológicas e sociais, especialmente em jovens. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico das internações de urgência causadas por queimaduras em pacientes pediátricos no Brasil. **Metodologia:** Estudo ecológico, de abordagem quantitativa, a partir de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), compreendendo casos de internação hospitalar de urgência por queimadura e corrosões no Brasil, em indivíduos de até 19 anos, entre 2020 e 2024. **Resultados:** No período analisado, foram registradas 43550 hospitalizações por queimaduras. A média anual de variação das internações foi de +3,6%, sendo o ano de 2024 o mais prevalente (21,46%). Regionalmente, o Sudeste concentrou 12774 casos, seguido pelo Nordeste (12502), Sul (9395), Centro-Oeste (5541) e Norte (3338). Quanto ao sexo, houve predominância masculina, com 60,31%, enquanto o feminino representou 39,63%. A distribuição por faixa etária evidenciou mais internações entre crianças de 1 a 4 anos (47,73%) e maior média de permanência entre adolescentes de 15 a 19 anos ($n = 6,5$). Em relação aos óbitos, somaram-se 297 no total, destacando-se as populações de 15 a 19 anos (38,01%) e de 1 a 4 anos (29,66%). **Conclusão:** A maioria das internações afeta crianças de 1 a 4 anos, do sexo masculino e Região Sudeste. Isso evidencia a necessidade de medidas preventivas focadas na segurança doméstica para a primeira infância. Propõe-se a implementação de campanhas de saúde pública regionais e a capacitação de profissionais da atenção primária para reduzir a incidência e a alta letalidade observada, sobretudo entre adolescentes.

Palavras-chave: BRASIL. QUEIMADURAS. SISTEMAS DE SAÚDE. PREVENÇÃO.

TEORIA E PRÁTICA DA REANIMAÇÃO NEONATAL: UMA RELATO DE EXPERIÊNCIA DA CAPACITAÇÃO DE ESTUDANTES DE MEDICINA

SOPHIA PROTASIO DE LIMA OLIVEIRA (FPS), BEATRIZ MOREIRA SIQUEIRA (FPS), BRUNA CAROLINE GOMES BARROS (UPE), GIULIA COELHO DE LIMA ACCIOLY (FPS), FELIPE DE MELO SOUZA (AFYA), ANTÔNIO OLIVEIRA DA SILVA FILHO (UPE)

Introdução: A reanimação neonatal compreende intervenções realizadas nos primeiros minutos de vida com o objetivo de assegurar ventilação adequada, oxigenação e estabilidade cardiovascular do recém-nascido. A aplicação correta e oportuna de protocolos padronizados é fundamental para a redução da morbimortalidade neonatal, tornando essencial a capacitação adequada dos futuros profissionais de saúde. **Objetivos:** Trata-se de um relato de experiência de uma capacitação em reanimação neonatal direcionada a estudantes de Medicina de duas instituições de ensino, uma pública e uma privada, pertencentes a diferentes períodos da graduação. O curso teve carga horária total de 20 horas, distribuídas entre atividades teóricas e práticas. A etapa teórica abordou cuidados na sala de parto e nos primeiros meses de vida, incluindo exame físico do recém-nascido, reanimação neonatal, amamentação, desenvolvimento neuropsicomotor, alimentação no primeiro ano de vida, suplementação vitamínica, vacinação e exames laboratoriais. Na etapa prática, os estudantes participaram de simulações da assistência ao neonato em sala de parto, com treinamento das manobras de reanimação neonatal. **Metodologia:** **Resultados:** A capacitação possibilitou a integração entre conhecimento teórico e prática assistencial, favorecendo o desenvolvimento de habilidades técnicas, raciocínio clínico e tomada de decisão em situações críticas. O uso de simulações contribuiu para maior segurança e agilidade na execução das manobras, aproximando os estudantes da realidade do atendimento neonatal. O domínio dos protocolos de reanimação neonatal mostrou-se essencial, uma vez que a correta condução dessas situações pode ser determinante para a sobrevida e o prognóstico do recém-nascido. **Conclusão:** A experiência evidencia a importância da capacitação teórico-prática em reanimação neonatal na formação médica. Esse tipo de treinamento promove atualização de conhecimentos, fortalece a correlação entre teoria e prática e prepara os estudantes para uma atuação segura e eficaz na assistência ao recém-nascido.

Palavras-chave: REANIMAÇÃO. CAPACITAÇÃO. PROFISSIONAL. NEONATOLOGIA. EDUCAÇÃO MEDICA.

TERATOMA MADURO DE GRANDES PROPORÇÕES EM MENINA DE 11 ANOS: UM RELATO DE CASO

BEATRIZ MOREIRA TERRA SILVA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), FERNANDA DIAS BITTENCOURT (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), PIETRA SPINARDI (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), RAFAELA WIDOLIN (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), ANA PAULA MATZENBACHER VILLE (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), JOSÉ HENRIQUE CORDEIRO E SILVA (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE)

Introdução: Os teratomas maduros são as neoplasias ovarianas benignas mais comuns que acometem o público pediátrico, paradoxalmente, são neoplasias de crescimento lento, o que geralmente leva ao diagnóstico tardio, já na idade adulta e com complicações associadas que afetam diretamente a fertilidade. **Objetivos:** Paciente feminina, 11 anos, deu entrada ao pronto socorro com queixa de dor abdominal em hipocôndrio esquerdo, progressiva, com dois episódios de vômitos, um deles uma hematêmese. Negou outros sintomas associados. Foi descrita a presença de massa palpável em abdome inferior, endurecida, de 10 cm com dor à palpação e, em ultrassonografia pélvica, observou-se a presença de uma lesão cística complexa, posteriormente confirmada por ressonância magnética como uma lesão cística com componentes sólidos em ovário esquerdo, compatível com cisto dermoide. A paciente foi encaminhada para salpingooforectomia esquerda seis dias após o diagnóstico. Na cirurgia, ovário esquerdo mostrou-se torcido e túrgido. Foi realizada a distorção e retirada do ovário e tuba ovariana esquerda que foram encaminhadas para o exame anatomopatológico que evidenciou: dimensão de 10,0 x 8,5 x 6 cm, confirmado histologicamente como sendo um teratoma cístico maduro com infarto hemorrágico. O procedimento ocorreu sem intercorrências e a paciente evoluiu bem. Aceito pelo CEP sob número do parecer: 7.761.799. **Metodologia:** **Resultados:** Apesar de serem as neoplasias ovarianas mais comuns nesse público, a descrição de teratomas nessa faixa etária não é tão vasta, o que muitas vezes atrasa o reconhecimento e o manejo, além de impedir a formalização de melhores protocolos para o atendimento de tais emergências clínicas. Isso leva a diagnósticos tardios, geralmente associados com complicações que necessitam de resoluções cirúrgicas, sendo a principal a torção ovariana, cujo risco aumenta proporcionalmente com o tamanho do teratoma, e o fator crucial para determinar se o ovário pode ser salvo, é o tempo de diagnóstico, reforçando que diagnósticos tardios levam à consequências irreversíveis para a fertilidade do público. **Conclusão:** Conclui-se que o reconhecimento precoce dos teratomas maduros é essencial para evitar complicações como a torção ovariana e preservar a função reprodutiva, reforçando a importância da suspeita diagnóstica, que deve ser considerada em quadros de dor abdominal em meninas, mesmo na ausência de sinais específicos.

Palavras-chave: TERATOMA CÍSTICO. TERATOMA MADURO. ABDOME AGUDO

TERATOMA MEDIASTINAL SIMULANDO PNEUMONIA COMPLICADA EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

BRUNA CANÇADO OLIVEIRA SOARES (HOSPITAL REGIONAL DE SOBRADINHO)

Introdução: Lesões mediastinais na infância representam desafio diagnóstico, pois podem simular quadros infecciosos respiratórios. O teratoma mediastinal, embora raro, é a neoplasia de células germinativas mais frequente nessa topografia e pode cursar com derrame pleural e sinais clínicos semelhantes à pneumonia complicada, atrasando o diagnóstico definitivo. **Objetivos:** Escolar de oito anos, previamente hígida, admitida em Pronto Socorro Infantil por dor torácica a direita de início agudo associada a tosse esporádica, sem febre no momento da avaliação. Havia antecedente de episódio febril autolimitado duas semanas antes. Ao exame físico apresentava redução do murmúrio vesicular, macicez à percussão e diminuição do frêmito toracovocal em hemitórax direito. Exames de imagem iniciais evidenciaram pneumonia lobar direita associada a derrame pleural volumoso. Foi iniciado antibioticoterapia e realizado drenagem torácica com selo d'água, com melhora clínica progressiva. Apesar da boa evolução clínica, persistiu ausculta pulmonar significativamente reduzida à direita. Optou-se por tomografia de tórax, que revelou volumosa lesão mediastinal direita, contendo calcificações, áreas de gordura e componente cístico, medindo aproximadamente 9,5 cm, compatível com teratoma, além de pequeno pneumotórax e áreas de atelectasia associadas. Diante do achado, foi solicitada transferência para serviço especializado em oncologia pediátrica. **Metodologia:** **Resultados:** O caso destaca a necessidade de reavaliação diagnóstica diante de resposta clínica parcial e achados físicos persistentes. Teratomas mediastinais podem causar compressão pulmonar e derrame pleural, mimetizando pneumonia complicada. A tomografia computadorizada é fundamental para a correta caracterização dessas lesões. **Conclusão:** Em crianças com derrame pleural e evolução atípica, diagnósticos diferenciais não infecciosos devem ser considerados. O reconhecimento precoce de massas mediastinais possibilita encaminhamento adequado e impacto positivo no prognóstico.

TÉTANO ACIDENTAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

CAMILE RABELLO NETTO GRIBEL (HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS), NAVARRO SANTOS GRIBEL (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), MARIANA MARTA DE OLIVEIRA ANTUNES (HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS), JULIA AMARAL COIMBRA (HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS), LETICIA THAIS DE OLIVEIRA ALVES (HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS), AMANDA FREIRE SAMPAIO (HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS), ESTHER IOLANDA SILVA FROIS (HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS), EDIGAR MORAES DA CRUZ (HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS), IANN CERQUEIRA DE ARAÚJO (HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS)

Introdução: O tétano é uma infecção aguda, não contagiosa, causada pela toxina produzida pelo *Clostridium tetani*. Com a ampla cobertura vacinal, a doença tornou-se rara, porém ainda pode ocorrer em indivíduos com esquema vacinal incompleto ou desconhecido. O diagnóstico é essencialmente clínico e deve ser considerado em pacientes com sintomas neurológicos após trauma. **Objetivos:** Paciente masculino, 11 anos, previamente hígido, admitido em 29/07/2025 em hospital terciário após queda de caminhão em movimento seis dias antes. Apresentava escoriações em face, região retroauricular e abdome. Foi inicialmente atendido em unidade de pronto atendimento, com exames de imagem normais. Evoluiu com alteração de comportamento, disartria, ptose palpebral e dificuldade para deambular. Durante a internação, apresentou rigidez muscular progressiva, trismo e movimentos mastigatórios involuntários, não característicos de crise convulsiva. Diante da hipótese inicial de encefalite autoimune, iniciado metilprednisolona, sem resposta clínica. Evoluiu com opistótono, disfagia e rigidez abdominal. Considerando o antecedente traumático, o intervalo vacinal (última dose há mais de 5 anos) e clínica compatível, instituído tratamento empírico para tétano acidental com metronidazol, imunoglobulina antitetânica, vacina dT e diazepam, apresentando melhora progressiva. O paciente manteve estabilidade respiratória, sem necessidade de suporte ventilatório. Apresentou episódios de agitação compatíveis com delirium, tratados com risperidona. Recebeu alta em 25/08/2025, orientado, sem espasticidade e deambulando com apoio. **Metodologia:** **Resultados:** O caso evidencia a dificuldade diagnóstica do tétano em pacientes pediátricos, especialmente por mimetizar encefalites ou transtornos psiquiátricos e, mediante a ampla cobertura vacinal atual. A suspeita clínica e o início precoce da terapêutica específica foram determinantes para a recuperação do paciente. **Conclusão:** O tétano acidental deve ser considerado em quadros de rigidez muscular e sintomas neurológicos após trauma. O reconhecimento clínico e o tratamento oportuno são fundamentais para o bom prognóstico.

Palavras-chave: TÉTANO ACIDENTAL. RIGIDEZ MUSCULAR. CLOSTRIDIUM TETANI. VACINAÇÃO. PEDIATRIA

TÉTANO EM UMA CRIANÇA COM VACINAÇÃO INCOMPLETA: UM CASO TRATADO COM SUCESSO

*GABRIELA FONTANELLA BIONDO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE),
DERRICK ALEXANDRE FASSBIND (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE),
JOÃO CARLOS BATISTA SANTAN (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE),
LARISSA OLIMPIO AZEVEDO SOUZA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE),
BIANCA ZANDONÁ (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE)*

Introdução: O tétano é uma infecção grave, causada pela ação de toxinas produzidas pelo bacilo gram positivo, anaeróbico, *Clostridium tetani*. A transmissão ocorre pela entrada de esporos em ferimentos cutâneos, contaminados por terra, poeira ou fezes animais. As manifestações clínicas são hipertonia muscular, hiperreflexia, espasmos, trismos, opistótono. O tétano é uma doença prevenível através da vacinação e após a introdução da vacina antitetânica, a sua incidência reduziu drasticamente, sendo extremamente rara em crianças menores de 4 anos conforme os últimos dados epidemiológicos do Brasil. Este relato descreve um caso de tétano acidental em um paciente com calendário vacinal incompleto. **Objetivos:** Masculino, 2 anos, proveniente da região metropolitana de Porto Alegre, hígido, com quadro de rigidez muscular progressiva há 2 dias, com trismo, rigidez cervical e dificuldade de deambulação e febre baixa. Os sintomas iniciaram 4 dias após ferimento superficial no joelho, contaminado com terra. Diante da suspeita de tétano generalizado, o paciente recebeu infusão de imunoglobulina contra o tétano e metronidazol endovenoso e internado na UTIP para monitorização, necessitando de uso de midazolam em infusão contínua para controle das rigidez muscular e espasmos. Os demais exames para exclusão de outras possíveis causas de tetania não apresentaram alterações. Após 4 dias evoluiu com melhora progressiva dos sintomas, sendo transferido para a enfermaria, onde recebeu as vacinas de atualização e posteriormente alta hospitalar em boas condições clínicas, assintomático e sem déficits neurológicos. **Metodologia:** Resultados: O tétano acidental grave e potencialmente fatal com uma letalidade média de 32.3% no Brasil na última década. Este é o primeiro caso em crianças menores de 4 anos no RS desde 2007, apenas outros 4 casos confirmados nesta faixa etária no Brasil entre 2014 e 2023. Este caso expõe os riscos das lacunas na cobertura vacinal e da ausência de medidas preventivas. O diagnóstico é clínico e centrado na exclusão de outras causas de tetania. Diante da suspeita clínica, o tratamento precoce com imunoglobulina e suporte respiratório são fundamentais. **Conclusão:** Ferimentos contaminados em indivíduos com vacinação incompleta necessitam de intervenção precoce com medidas preventivas como a higiene do ferimento, realização de vacina antitetânica e imunoglobulina contra o tétano. Este caso reforça a necessidade de iniciativas contínuas de saúde pública para conscientização e aumento da cobertura vacinal.

Palavras-chave: TÉTANO. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

TIME DE RESPOSTA RÁPIDA EM HOSPITAL DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA NA AMAZÔNIA BRASILEIRA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

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

Introdução: Pacientes pediátricos oncológicos hospitalizados apresentam elevado risco de deterioração clínica aguda, especialmente por sepse, choque e eventos cardiorrespiratórios, em decorrência da imunossupressão e da complexidade do tratamento. O reconhecimento tardio dessas intercorrências associa-se a piores desfechos e maior mortalidade intra-hospitalar. Nesse contexto, o Time de Resposta Rápida configura-se como estratégia assistencial voltada à vigilância clínica e à intervenção precoce, com impacto direto na segurança do paciente. **Objetivos:** Relata-se a implantação do TRR em hospital pediátrico oncológico de alta complexidade na Amazônia brasileira. O time foi estruturado de forma multiprofissional, com médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, fisioterapeuta, psicólogo e técnico de laboratório, atuando nas unidades de internação, ambulatorios e serviços diagnósticos, excluindo pacientes em UTI, centro cirúrgico ou unidade de emergência. Foram definidos critérios padronizados de acionamento por códigos amarelo, para alterações clínicas com risco de evolução para parada cardiorrespiratória, e azul, para parada cardiorrespiratória instalada, integrando protocolos institucionais de sepse e neutropenia febril. A manutenção do time incluiu capacitações periódicas, definição de fluxos e registros sistematizados. **Metodologia:** **Resultados:** A experiência demonstrou que o TRR promoveu mudança estrutural no modelo assistencial, com transição de uma abordagem reativa para uma vigilância clínica proativa. A padronização dos critérios de acionamento reduziu a subjetividade na identificação da deterioração clínica e aumentou a acurácia da enfermagem na detecção precoce dos agravos. A resposta multiprofissional integrada permitiu intervenções simultâneas e coordenadas, reduzindo atrasos críticos, qualificando a tomada de decisão e fortalecendo a comunicação entre enfermagem, serviços diagnósticos e UTI. Observou-se ainda fortalecimento da cultura institucional de segurança do paciente, maior confiança das equipes assistenciais e maior adesão aos protocolos de sepse e neutropenia febril, com impacto direto na qualidade do cuidado e na redução da mortalidade hospitalar. **Conclusão:** O TRR mostrou-se estratégia eficaz para qualificar a assistência em oncologia pediátrica, promovendo detecção precoce da deterioração clínica, resposta oportuna às intercorrências e maior segurança do paciente, com potencial de replicabilidade em serviços de alta complexidade.

Palavras-chave: TIME DE RESPOSTA RÁPIDA. SEGURANÇA DO PACIENTE. PEDIATRIA ONCOLÓGICA. SEPSE. EMERGÊNCIA HOSPITALAR.

TIMING OF ANTIBIOTIC ADMINISTRATION IN PEDIATRIC SEPSIS: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

JOAO JORGETTI (USCS), REBECA FUKAMACHI (USCS), LEONARDO CASTRO (USCS), ISABELLA MOTTA (USCS), LUCAS KAWAMOTO (USCS), BRENO CLEMENE GARCIA (USCS), ISABELA ROSA (USCS), LUCAS GUEDES (USCS)

Introdução: Timely antibiotic administration is a cornerstone of sepsis management, yet optimal timing thresholds remain debated. We conducted a systematic review and meta-analysis to evaluate the association between antibiotic timing and mortality in pediatric sepsis. **Objetivos:** To evaluate the association between timing of antibiotic administration and in-hospital mortality in children with sepsis, severe sepsis, or septic shock through systematic review and meta-analysis. **Metodologia:** We systematically searched MEDLINE, Embase, Cochrane, Web of Science, and Scopus through December 2024 for studies comparing mortality outcomes between early and delayed antibiotics in pediatric patients (<18 years). Primary outcome was in-hospital mortality. Random-effects meta-analysis calculated pooled odds ratios (OR) and risk ratios (RR) using DerSimonian-Laird method with Hartung-Knapp adjustment. Subgroup analyses examined timing thresholds (8804,1h vs >1h). Heterogeneity was assessed using I^2 statistics and publication bias evaluated via funnel plots and Egger's test. **Resultados:** Six studies including 58,604 patients (2014-2024) were analyzed. Early antibiotic administration significantly reduced mortality (pooled OR 0.22, 95% CI 0.05-0.97, $p=0.047$), representing 78% lower odds of death. Pooled RR was 0.24 (95% CI 0.06-1.02, $p=0.052$). Absolute mortality rates were 0.9% (early group) versus 15.2% (delayed group). Substantial heterogeneity existed ($I^2=98.9\%$), reflecting diverse timing thresholds (1-5.5 hours), patient populations, and clinical settings. Subgroup analysis revealed studies using 8804,1-hour thresholds had zero heterogeneity ($I^2=0\%$, OR 0.57) compared to >1-hour thresholds ($I^2=99.1\%$, OR 0.13). Leave-one-out sensitivity analysis confirmed robustness (OR range 0.17-0.38). No significant publication bias was detected (Egger's $p=0.12$). **Conclusão:** Early antibiotic administration is significantly associated with reduced mortality in pediatric sepsis. The substantial heterogeneity reflects diverse clinical contexts, time thresholds, and patient populations. These findings support current guidelines recommending antibiotic administration within 1 hour for septic shock and within 3 hours for sepsis without shock.

Palavras-chave: PEDIATRIC SEPSIS. ANTIBIOTIC TIMING. EARLY ANTIBIOTICS. MORTALITY. META-ANALYSIS. SEPTIC SHOCK

TORÇÃO ANEXIAL COMO CAUSA DE ABDOME AGUDO NA INFÂNCIA - RELATO DE CASO COM PUBERDADE PRECOCE NEGLIGENCIADA

*MONICA COTTA (HOSPITAL MUNICIPAL JOSE DE CARVALHO FLORENCE),
CAROLINA DOS SANTOS SCARPA DE TOLEDO (HOSPITAL MUNICIPAL JOSE DE
CARVALHO FLORENCE), MARIA OLIVIA STANISLAU AFFONSO DE ARAUJO
(HOSPITAL MUNICIPAL JOSE DE CARVALHO FLORENCE), CAIO LUIZ DE ARAUJO
MARSON (HOSPITAL MUNICIPAL JOSE DE CARVALHO FLORENCE), BEATRIZ
FERNANDES RIBEIRO (HOSPITAL MUNICIPAL JOSE DE CARVALHO FLORENCE),
GRAZILIANA MACHADO DE SOUZA SILVA (HOSPITAL MUNICIPAL JOSE DE
CARVALHO FLORENCE), JEANE FERNANDES BEZERA (HOSPITAL MUNICIPAL
JOSE DE CARVALHO FLORENCE), LOUISE BONORA (HOSPITAL MUNICIPAL JOSE
DE CARVALHO FLORENCE), LUCAS RESENDE VITAL (HOSPITAL MUNICIPAL JOSE
DE CARVALHO FLORENCE), MURILLO DE SOUZA REIS (HOSPITAL MUNICIPAL
JOSE DE CARVALHO FLORENCE)*

Introdução: abdome agudo é frequente na emergência pediátrica. O diagnóstico
sindrômico é um desafio visto a diversidade de possibilidades por faixa etária. O objetivo
deste relato é demonstrar a importância da avaliação clínica com anamnese e exame
físico direcionando diagnóstico diferencial. Objetivos: menina de 9 anos com dor
abdominal náuseas, inapetência e vômitos há 1 dia sendo internada com hd de
apendicite. Deu entrada em reg, corada, desidratada +/4+. Obesa 80 kg. Acantose em
pescoço e axilas. Eupneica, abdome doloroso à palpação profunda em fid, sem
descompressão dolorosa, sem massas palpáveis. Demais normal. Na hpp aos 7 anos
telarca, pubarca e aceleração do crescimento. Menarca aos 8 anos sem investigação
para puberdade precoce. Dum há 15 dias. Exames hemograma: hb 14,50 htc 42,0%
leucócitos 20240 (b0s82l16) plaquetas 499mil pcr<10mg/l dhl 198u/l ac úrico 6,2mg/dl
bhcg < 2,39mui/ml fsh 10,3mui/ml lh 18,2mui/ml estradiol 48,5pg/ml progesterona
0,7ng/ml urina normal tc de abdome formação lobulada hiperatenuante na pelve à direita
com 5,4 cm provável ovariana. formação hipoatenuante sólido cística na escavação
pélvica à esquerda, superior à bexiga medindo 10,8 cm provável ovariana. Usom pélvico
útero em avf vol 39,5cc / endometrio regular 6,8 mm / od aumentado a custa de processo
expansivo predominante cístico na totalidade do parênquima que se estende ao
mesogástrio e fossa ilíaca bilateral, o ovário d mede 94*70*85 vol 297,7cc / oe 34*25*34
vol 16cc submetida à laparotomia, evidenciado cisto hemático paraovariano de 12 cm e
ovário d aumentado necrosado, realizada exérese. Ap ovário com cistos simples e
hemorragia recente e extensa. tuba uterina com hemorragia recente e extensa. cisto
simples hemorrágico. ausência de sinais de malignidade no material examinado.
Metodologia: resultados: define-se puberdade precoce para as meninas se há
caracteres sexuais secundários antes de 8 anos. Cistos ovarianos estão dentre as
principais etiologias. No ps para diferenciar causas de abdome agudo na infância é
imperativo que o médico reconheça que dentre as diversas etiologias, ovários e anexos
podem ser a origem, especialmente se há sinais de alerta de uma inadequação no
desenvolvimento infantil. Conclusão: a puericultura é fundamental. a análise da
sequência dos eventos puberais e o exame clínico em idade oportuna poderiam ter
proporcionado um desfecho com menor risco e menores efeitos psicossociais na
imaturidade psíquica da menor. Assim como a abordagem sindrômica no ps é requisito
imprescindível.

Palavras-chave: PUBERDADE PRECOCE TORÇÃO OVÁRIO ABDOME AGUDO

TORÇÃO TESTICULAR COM APRESENTAÇÃO ABDOMINAL ATÍPICA EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO

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

Introdução: A torção testicular é uma urgência urológica tempo-dependente, caracterizada pelo torcimento do cordão espermático e consequente interrupção do fluxo sanguíneo testicular. A apresentação clássica envolve dor escrotal súbita, mas as manifestações atípicas, como dor abdominal com irradiação para a região testicular, podem dificultar o diagnóstico inicial. O atraso na identificação e no tratamento compromete a viabilidade do testículo, aumentando o risco de orquiectomia. Dessa forma, relatar esse caso com apresentação atípica reforça a importância da realização do exame físico genital em quadros de dor abdominal aguda. **Objetivos:** Paciente masculino, 13 anos, deu entrada em um serviço de emergência com queixa de dor abdominal pélvica, com irradiação para o testículo. Nessa avaliação, não foi realizado exame físico genital e a dor foi interpretada como de origem abdominal, sendo tratada com escopolamina. No dia seguinte, houve persistência da dor, associada à dificuldade para deambular e, por isso, o paciente procurou atendimento em ambulatório pediátrico. Ao exame físico, observou-se dor à palpação do testículo direito, aumento da consistência e escurecimento da região escrotal. Foi então solicitado ultrassom com Doppler, que evidenciou ausência de fluxo sanguíneo no testículo direito, achado compatível com torção testicular. A urologia pediátrica foi acionada, sendo realizada abordagem cirúrgica de urgência, com orquiectomia direita e orquidopexia contralateral. **Metodologia:** **Resultados:** Nesse caso, a manifestação clínica atípica associada à ausência inicial de exame genital contribuiu para o atraso na conduta adequada. Considerando o caráter tempo-dependente da torção testicular, a reperusão dentro de quatro a oito horas é determinante para a preservação do órgão. Porém, a viabilidade testicular é imprevisível, o que justifica a abordagem cirúrgica com orquiectomia do testículo inviável e orquidopexia contralateral, conforme as recomendações atuais, mesmo fora da janela ideal. Desse modo, o reconhecimento precoce é fundamental para reduzir a morbidade. **Conclusão:** O caso reforça a torção testicular como uma urgência urológica cujo prognóstico depende do reconhecimento e da intervenção precoces. A apresentação inicial atípica e a ausência de exame físico genital contribuíram para o atraso no diagnóstico e para a perda testicular, evidenciando falhas na abordagem inicial. Assim, a avaliação genital sistemática em meninos e adolescentes com dor abdominal aguda é fundamental para preservar a função testicular.

Palavras-chave: DIAGNÓSTICO PRECOCE. ADOLESCÊNCIA. CIRURGIA.

TRAINING IN TIMES OF CHANGE: ARE WE UP TO THE CHALLENGE?

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

Introdução: Endotracheal intubation is considered a skill that needs to be acquired during the training period of Medical Interns in the specialty of Pediatrics. However, the performance of this procedure has decreased in recent years, becoming an infrequent technique in Pediatric Emergency Departments (PEDs), which hinders the possibility of acquiring it. **Objetivos:** The aim of this study is to describe the current situation of endotracheal intubation in PEDs in Spain. **Metodologia:** An observational, descriptive, cross-sectional study was conducted. Data was collected through a Google Form questionnaire using closed and open-ended questions, including items related to the reference workplace, professional experience, and training. The survey was disseminated through the Spanish Society of Pediatric Emergency Medicine (SEUP), as well as by members of this society to other colleagues working in PEDs. It was aimed at medical interns and attending specialists who worked part-time or full-time in PEDs in Spain. **Resultados:** A total of 155 responses were obtained from 55 hospitals. Of these, 72.9% corresponded to attending specialists. In most centers, PED staff are responsible for initially performing endotracheal intubation. However, up to 53.4% of physicians working in Emergency Departments have never performed endotracheal intubation in this setting. Fifty percent of professionals with less than five years of experience have never performed this procedure. A statistically significant increase in the level of confidence ($p < 0.05$) was observed in relation to the number of intubations performed, recent performance of the procedure, and annual participation in training and simulation courses. **Conclusão:** Endotracheal intubation in PEDs has markedly decreased in clinical practice, compromising professionals' ability to acquire and maintain adequate competence.

TRANSFORMANDO LÁGRIMAS EN SONRISAS: UNA INICIATIVA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PARA REDUCIR EL DOLOR DURANTE PROCEDIMIENTOS CON AGUJAS EN NIÑOS

LAURA GALVIS-BLANCO (FUNDACIÓN VALLE DEL LILI), PAOLA PÉREZ-CAMACHO (FUNDACIÓN VALLE DEL LILI), JIMENA SIERRA (LAURA), RUBÉN LASSO (FUNDACIÓN VALLE DEL LILI), SARA GARCÉS (FUNDACIÓN VALLE DEL LILI), LINA GOEZ (FUNDACIÓN VALLE DEL LILI), SERGIO PRADA (FUNDACIÓN VALLE DEL LILI), JORGE MARIO MADRIÑAN (FUNDACIÓN VALLE DEL LILI), XIMENA GARCÍA-QUINTERO (ST. JUDE CHILDREN'S RESEARCH HOSPITAL), MICHAEL J MCNEIL (ST. JUDE CHILDREN'S RESEARCH HOSPITAL)

Introdução: Los procedimientos con agujas son fuente de dolor y ansiedad en niños durante procesos de atención médica. Estrategias farmacológicas y no farmacológicas siguen siendo subutilizadas especialmente en países de bajos y medianos ingresos como Colombia, donde los recursos son limitados. En nuestra institución, se implementó la 'Promesa Global de Comfort', un conjunto de intervenciones basadas en la evidencia (anestesia tópica, posición cómoda, distracción acorde a la edad y lactancia materna en lactantes) para reducir el dolor y la ansiedad durante estos procedimientos. **Objetivos:** Este estudio evalúa su impacto en un hospital de tercer nivel en Colombia. **Metodología:** Se realizó un estudio de mejoramiento de la calidad en la Fundación Valle del Lili, Cali, Colombia, entre junio de 2023 y noviembre de 2024. Se incluyeron pacientes pediátricos y sus cuidadores. Se evaluaron la percepción del dolor, la satisfacción y la adherencia al paquete de la promesa de comfort mediante encuestas estructuradas aplicadas antes y después de la implementación. Los análisis estadísticos compararon los resultados pre y postintervención, considerando estadísticamente significativo un valor de $p < 0,05$. **Resultados:** Se encuestaron un total de 462 pacientes y cuidadores. La proporción que reportó dolor durante los procedimientos con agujas disminuyó significativamente de 76,79% a 17% ($p < 0,05$). La satisfacción reportada aumentó de 63,02% a 100%. La adherencia a los principios de la promesa de comfort mejoró de manera sostenida, alcanzando una adherencia observada del 100% a partir de abril de 2024. El uso de anestesia tópica aumentó de 0% en la línea de base a 100% en mayo de 2024. El éxito de los procedimientos se mantuvo en 100% durante todo el estudio, lo que indica que la intervención no comprometió la efectividad procedimental. La satisfacción del personal con el paquete alcanzó el 96,06%. **Conclusão:** La implementación de la promesa de comfort se asoció a una reducción significativa del dolor reportado y a un aumento en la satisfacción de pacientes y cuidadores. El uso consistente de anestesia tópica y las altas tasas de adherencia sostenida demuestran la factibilidad y sostenibilidad de la intervención en un país de medianos ingresos. A pesar de desafíos culturales e institucionales, el paquete se integró con éxito en la práctica clínica y fue aceptado por el personal de salud, lo que potencia su aplicabilidad en contextos similares, humaniza la atención pediátrica y fortalece la cultura de atención centrada en el paciente.

Palavras-chave: DOLOR PEDIÁTRICO. PROCEDIMIENTOS CON AGUJAS. MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD

TRANSFUSÃO SANGUÍNEA NO TRAUMA PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO

BEATRIZ MOREIRA TERRA SILVA (PUCPR), GUSTAVO HENRIQUE VISCENHESKI KOSIAK (PUCPR), DANIELI DIOVANA DADAN (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU)

Introdução: A hemorragia traumática é causa importante de mortalidade pediátrica e ainda carece de protocolos transfusionais bem definidos. Evidências recentes mostram que atrasos na transfusão pioram o prognóstico em crianças traumatizadas. Este relato descreve dois irmãos vítimas de ferimento por arma de fogo (FAF), um com choque hemorrágico e necessidade imediata de transfusão e outro hemodinamicamente estável. A comparação destaca a importância da avaliação criteriosa e as lacunas nas diretrizes de manejo transfusional pediátrico. **Objetivos:** O Paciente 1, 12 anos, com múltiplos FAFs e sinais de choque hemorrágico. Recebeu ácido tranexâmico, concentrado de hemácias e reposição volêmica. A angiotomografia mostrou fratura de fíbula, hematoma e compressão extrínseca de artérias da perna. Diante da suspeita da síndrome compartimental, foi submetido à arteriografia, correção de lesão na artéria fibular, ligadura da tibial posterior e fasciotomia. O Paciente 2, 4 anos, com ferimento no pé direito, estável hemodinamicamente. Radiografia evidenciou fratura no segundo metatarso. Sem necessidade de transfusão, foi encaminhado para manejo ortopédico. O caso tem a aprovação do CEP sob CAAE nº: 91044225.2.0000.0020. **Metodologia:** **Resultados:** O manejo do choque hemorrágico em crianças é desafiador, pois a fisiologia compensatória retarda sinais clínicos como a hipotensão, podendo atrasar o diagnóstico e transfusão. Assim, ferramentas como o escore ped-ABC auxiliam na identificação precoce de pacientes em risco, enquanto estratégias como transfusão de sangue total de baixo título O (LTOWB) e proporções balanceadas de hemoderivados (1:1:1) aceleram a correção da coagulopatia e reduzem a mortalidade. Nos casos apresentados, o paciente em choque grave recebeu transfusão e cirurgia rápida, ilustrando a importância da intervenção precoce, enquanto o paciente estável foi manejado de forma conservadora, destacando a necessidade de avaliação individualizada. Juntos, os casos reforçam a relevância de protocolos claros para otimizar o manejo do trauma hemorrágico pediátrico. **Conclusão:** A transfusão precoce é essencial para melhorar o prognóstico em crianças com trauma grave, mas a identificação do choque hemorrágico e a falta de protocolos específicos ainda representam desafios. Os casos apresentados reforçam a necessidade de diretrizes pediátricas claras e baseadas em evidências. Apesar do número reduzido de casos, relatos como este contribuem para preencher lacunas e orientar futuras pesquisas e protocolos em trauma pediátrico.

Palavras-chave: TRANSFUSÃO SANGUÍNEA. CHOQUE HEMORRÁGICO. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. TRAUMA PEDIÁTRICO

TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EM PEDIATRIA: ANÁLISE COMPARATIVA DE UMA DÉCADA DE INTERNAÇÕES E MORTALIDADE NO BRASIL

CARLA LIS OLIVEIRA SANTANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), SOPHIE DE MOURA CABRAL VINK (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO), ESTER HADASSA LOPES GALDINO (FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA), HIGOR BRAGA CARTAXO (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIGRANDE)

Introdução: O tromboembolismo pulmonar (TEP) é tradicionalmente considerado uma entidade clínica infrequente na faixa etária pediátrica, o que contribui para um baixo índice de suspeição nos departamentos de emergência. No entanto, a exposição precoce a fatores de risco trombogênicos, como o uso de contraceptivos hormonais, o sedentarismo e a obesidade, sugere uma mudança progressiva no perfil epidemiológico, aproximando o comportamento da doença em adolescentes ao observado em adultos jovens. **Objetivos:** Delinear o perfil epidemiológico e analisar a tendência temporal das internações e da mortalidade intra-hospitalar por embolia pulmonar em crianças e adolescentes no Brasil, comparando os perfis de morbimortalidade entre os anos de 2015 e 2025. **Metodologia:** Estudo ecológico, retrospectivo e comparativo, utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram incluídas as internações com diagnóstico principal de Embolia Pulmonar (CID-10: I26) em pacientes de 0 a 19 anos, confrontando-se as competências de novembro de 2015 e novembro de 2025. Foram excluídos os registros com preenchimento incompleto ou ignorado nas variáveis de interesse (faixa etária e desfecho), bem como internações onde o código I26 figurou apenas como diagnóstico secundário. As variáveis analisadas foram frequência absoluta, idade e óbitos hospitalares. **Resultados:** A análise temporal revelou um aumento de 128% no volume de internações na faixa etária de 15 a 19 anos, saltando de 7 casos no período base de 2015 para 16 casos em 2025. Tal fenômeno acompanha a tendência de crescimento observada em adultos jovens (20-29 anos), cujas internações ascenderam de 32 para 74 no mesmo intervalo. Em relação ao desfecho, a mortalidade absoluta em adolescentes dobrou, resultando em uma letalidade hospitalar de 12,5% na amostra de 2025. Nas faixas etárias inferiores a 14 anos, a incidência manteve-se estável. **Conclusão:** Os dados indicam uma transição epidemiológica em que o TEP deixa de ser um evento anedótico para se consolidar como uma emergência real na adolescência. O incremento substancial das internações, associado a uma letalidade relevante, desafia o paradigma da raridade e sinaliza que os atuais protocolos de triagem podem ser insuficientes. A inclusão do tromboembolismo no diagnóstico diferencial de dispneia e dor torácica em adolescentes torna-se, portanto, uma medida indispensável de segurança do paciente, exigindo um nível de suspeição clínica equiparável ao aplicado na medicina de adultos.

Palavras-chave: EMBOLIA PULMONAR. ADOLESCENTE. EPIDEMIOLOGIA. MEDICINA DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. TROMBOEMBOLISMO.

TRATAMENTO DE TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR EM LACTENTES NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

ANDERSON QUADROS DE ALCANTARA (UEPA- UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), MARCELLE DOS SANTOS ALUSIAR (UEPA- UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), LÁYSA RODRIGUES DE LIMA GOMES (UEPA- UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), TAUANE SACRAMENTO PEREIRA (UEPA- UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), LUDIMILA SILVA CASTRO MARÇAL (UEPA- UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), ALEXIA ADRIANE SANTIAGO ABDON (UEPA- UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), LAUANDA RODRIGUES DE LIMA GOMES (UEPA- UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), FRANCIELLY DE FÁTIMA ARAÚJO DA SILVA (UEPA- UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), THIAGO NAUM ALVES ROCHA (UEPA- UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), CLÁUDIA DIZIOLI FRANCO BUENO (UEPA- UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ)

Introdução: A taquicardia supraventricular (TSV) pode ser definida como um ritmo cardíaco anormalmente rápido ocasionado acima dos ventrículos, sendo uma causa frequente de atendimento de recém nascidos e lactentes na emergência pediátrica. Nesse sentido, as principais estratégias terapêuticas incluem manobras vagais, administração endovenosa de adenosina e, em casos refratários, o uso de fármacos antiarrítmicos ou cardioversão elétrica. **Objetivos:** Avaliar as evidências disponíveis sobre o tratamento da taquicardia supraventricular em recém-nascidos e lactentes no contexto da emergência pediátrica. **Metodologia:** Conduziu-se uma revisão sistemática de acordo com as diretrizes PRISMA, utilizando a estrutura PICOS para definição dos critérios de elegibilidade. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Cochrane, por meio dos descritores MeSH e DeCS unidos pelo operador AND: infant, tachycardia, supraventricular e emergency treatment. Inicialmente, foram identificados 50 artigos. Após a remoção de 30 duplicatas, 35 estudos tiveram títulos e resumos avaliados de forma independente por dois revisores, com auxílio da plataforma Rayyan®, sendo os conflitos resolvidos por um terceiro revisor, oito artigos foram incluídos na análise final. **Resultados:** Sete estudos indicaram que a adenosina intravenosa apresentou alta taxa de reversão para o ritmo sinusal. Outrossim, um estudo retrospectivo com 256 casos demonstrou taxa de sucesso das manobras vagais em 27,6% dos casos, enquanto o tratamento medicamentoso teve 98% de eficácia. Um estudo observacional com 328 pacientes indicou que o sotalol e a flecainida apresentam elevada eficácia como terapias de segunda linha, porém com risco de alterações eletrocardiográficas, principalmente em crianças com cardiopatias congênitas. Um estudo multicêntrico retrospectivo evidenciou que o atraso na administração da adenosina relaciona-se com a falha terapêutica. **Conclusão:** O tratamento de TSV em lactentes na emergência pediátrica deve priorizar a administração precoce de adenosina, contudo não deve-se excluir a tentativa de manobra vagal antes da administração do medicamento.

Palavras-chave: INFANT. TACHYCARDIA. SUPRAVENTRICULAR E EMERGENCY TREATMENT

TRATAMENTO DO CRUPE E DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL COM EPIGLOTITE EM EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: CONCEITOS, DIAGNÓSTICOS, ESTRATÉGIAS DE MANEJO E DESFECHOS CLÍNICOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

MARIANA MOREIRA TENÓRIO DE HOLANDA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS), ANDREIA AGUIAR DA FONSECA LIMA (AFYA), VANESSA MARIA MOREIRA (AFYA)

Introdução: A obstrução de vias aéreas superiores é causa frequente de atendimento em emergências pediátricas e pode evoluir rapidamente para insuficiência respiratória. Crupe e epiglote são as principais etiologias, com apresentações semelhantes, porém condutas distintas, tornando essencial a diferenciação clínica precoce. **Objetivos:** Criança de dois anos, sexo masculino, com tosse há dois dias, febre de 38 °C e rinorreia, evoluindo para tosse ladrante e desconforto respiratório. À admissão, apresentava estridor inspiratório e retrações torácicas, sem sinais de toxicidade sistêmica ou salivação excessiva. Após avaliação clínica e exclusão de epiglote, iniciou-se tratamento com corticosteroide sistêmico e epinefrina nebulizada, com monitorização contínua. Houve melhora progressiva, sem necessidade de intubação, permitindo alta após observação. **Metodologia:** Resultados: A evolução favorável reforça a eficácia do tratamento precoce do crupe com corticosteroides e epinefrina, especialmente quando associado à avaliação sistematizada. A ausência de sinais sugestivos de epiglote permitiu condução segura sem intervenção invasiva. **Conclusão:** A diferenciação clínica precoce entre crupe e epiglote é fundamental para o manejo adequado. O tratamento medicamentoso oportuno mostrou-se eficaz, seguro e associado a bons desfechos na emergência pediátrica.

Palavras-chave: CRUPE. EPIGLOTITE. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS SUPERIORES. MANEJO CLÍNICO.

TRAUMA ABDOMINAL FECHADO DE BAIXA CINÉTICA: RELATO DE CASO

DEBORAH SCHREEN (FCMS PUC-SP), MARIANA SAKUDA (FCMS PUC-SP)

Introdução: O trauma abdominal contuso é a terceira causa mais comum de óbito em pediatria. Devido a características anatômicas como tronco estreito, vísceras maiores e menor camada de tecido adiposo, as crianças são mais vulneráveis a esse tipo de injúria. Todavia, a cápsula mais espessa e resistente dos órgãos faz com que o sangramento cesse espontaneamente com mais frequência, facilitando o tratamento conservador. Atualmente, o tratamento não operatório (TNO) é a escolha em mais de 95% dos casos de trauma hepático fechado com estabilidade hemodinâmica, apresentando benefícios como menor tempo de internação, menos complicações e redução na necessidade de transfusões. **Objetivos:** Paciente de 1 ano e 8 meses, vítima de atropelamento de baixa cinética. Não fez uso prévio de prancha rígida ou colar cervical devido indisponibilidade do dispositivo de tamanho adequado. Apesar da estabilidade inicial e exame físico abdominal inocente, a ultrassonografia FAST foi positiva em janelas hepato e esplenorrenal, e a tomografia computadorizada (TC) revelou líquido livre na cavidade abdominal e múltiplas lacerações hepáticas de grau III/IV. Optou-se pelo manejo conservador com monitorização contínua. Durante a internação, necessitou de transfusão de concentrado de hemácias (20 mL/kg) devido à queda progressiva da hemoglobina. Houve melhora clínica sustentada, e a paciente recebeu alta após 18 dias com exames normalizados e ausência de dor. **Metodologia:** **Resultados:** A abordagem inicial do paciente vítima de trauma deve priorizar lesões ameaçadoras à vida, sendo indispensável o uso de dispositivos como prancha rígida e colar cervical. A indisponibilidade desses dispositivos no tamanho adequado compromete o prognóstico. O exame físico pediátrico é importante, porém pode ser pouco confiável, exigindo exames complementares como o FAST e a TC (padrão-ouro para pacientes estáveis) para evitar subdiagnósticos. O manejo seguiu as diretrizes recentes da American Pediatric Surgical Association, que preconizam internação em UTI apenas para casos com sinais vitais anormais e critérios claros para transfusão e alta baseados na clínica, e não apenas na imagem. **Conclusão:** Conclui-se que o TNO é eficaz quando há suporte para monitorização rigorosa, reforçando a importância de uma abordagem multidisciplinar e a adaptação do cuidado às condições clínicas e estruturais disponíveis. Ademais, o fator socioeconômico ainda impacta diretamente a população pediátrica, visto a indisponibilidade de dispositivos necessários para atendimento de traumas infantis.

Palavras-chave: TRAUMA ABDOMINAL CONTUSO. TRATAMENTO CONSERVADOR. PEDIATRIA. LESÃO HEPÁTICA. FÍGADO. CRIANÇAS. TC

TRAUMA ABDOMINAL PEDIÁTRICO: FAST POSITIVO COMO PREDITOR DE INTERVENÇÃO CIRÚRGICA

LUANI YASMIN SEMBENELI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI - CAMPUS CENTRO-OESTE), EDUARDO JOSÉ BRAGA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI - CAMPUS CENTRO-OESTE)

Introdução: O trauma abdominal fechado é causa relevante de morbimortalidade na pediatria em serviços de urgência¹. A tomografia computadorizada (TC) com contraste permanece como padrão-ouro diagnóstico, entretanto, seu uso indiscriminado expõe crianças à radiação ionizante^{1,2}. Assim, o Focused Assessment with Sonography for Trauma (FAST) destaca-se como método rápido, não invasivo e à beira-leito^{3,8308}. Entretanto, persistem controvérsias quanto ao papel do FAST positivo na decisão cirúrgica^{2,3}. **Objetivos:** Avaliar se o FAST positivo é preditor de intervenção cirúrgica no trauma abdominal pediátrico. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio de pergunta norteadora, busca sistemática e aplicação de critérios de elegibilidade para seleção dos estudos. A pergunta foi: "O FAST positivo é um preditor confiável de intervenção cirúrgica em crianças com trauma abdominal fechado?". A busca ocorreu nas bases PubMed, SciELO e LILACS, com os descritores "Pediatric abdominal trauma AND FAST AND Ultrasound in trauma AND Surgical intervention AND Pediatric emergency". **Resultados:** Identificaram-se quatro estudos, após exclusões por duplicidade e inadequação temática entre LILACS e PubMed, e ausência de estudos na SciELO, dois estudos compuseram a amostra final^{2,8309}. O FAST apresentou alta especificidade para detecção de líquido livre intra-abdominal, variando entre 88,5% e 95% (IC 95%: 80,7–97,7)² e superior a 90% (IC 95%: 84,3–100)⁸³⁰⁹. A sensibilidade foi variável, entre 44% (IC 95%: 30,6–69,4)² e 85–90% (IC 95%: 49,2–95,3)⁸³⁰⁹, moderando seu uso isolado em crianças hemodinamicamente estáveis^{3,8308}. Observou-se associação entre FAST positivo e necessidade de intervenção cirúrgica precoce em pacientes hemodinamicamente instáveis⁸³⁰⁹. **Conclusão:** O FAST positivo configura-se como preditor de intervenção cirúrgica no trauma abdominal fechado pediátrico em pacientes hemodinamicamente instáveis. Entretanto, sua sensibilidade limitada restringe seu uso como método isolado^{1,2}, devendo ser interpretado de forma integrada aos achados clínicos.

Palavras-chave: TRAUMA ABDOMINAL PEDIÁTRICO. FAST. INTERVENÇÃO CIRÚRGICA. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA.

TRAUMA DENTÁRIO EM CRIANÇAS: AVALIAÇÃO E CONDUTA EMERGENCIAL

THAYNA PERES COSTA (FAHESP/IESVAP), DEAN MAYNNO PERES COSTA (UNINASSAU PARNAÍBA)

Introdução: O trauma dentário é uma das emergências odontopediátricas mais comuns em crianças, sendo responsável por significativa morbidade funcional, estética e emocional. Eventos como quedas, acidentes domésticos, esportivos e de trânsito podem provocar fraturas coronárias, luxações, subluxações e avulsões, exigindo intervenção imediata para preservação dental, manutenção da oclusão e prevenção de complicações sistêmicas. A avaliação rápida na emergência é crucial, especialmente em pacientes com dentição decídua e mista, considerando a vulnerabilidade do neurodesenvolvimento, o impacto psicológico e social decorrente da perda ou alteração estética dos dentes, além do risco de infecções e problemas de mastigação. **Objetivos:** Descrever a avaliação e o manejo emergencial do trauma dentário em crianças, destacando a atuação da equipe de saúde na emergência pediátrica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre o manejo emergencial do trauma dentário em crianças, incluindo artigos publicados entre 2020 e 2025 nas bases PubMed, Scielo e MEDLINE. Utilizaram-se os descritores "trauma dentário", "odontopediatria", "emergência pediátrica", "avulsão dentária" e "luxação dentária", combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos estudos que abordavam diagnóstico rápido, protocolos de reimplante, estabilização, controle da dor e acompanhamento clínico e radiográfico, nos idiomas português, inglês e espanhol. Trabalhos fora do tema ou em outros idiomas foram excluídos. **Resultados:** As evidências indicam que avulsões dentárias devem ser reimplantadas preferencialmente dentro de 60 minutos, utilizando soluções de transporte adequadas, como soro fisiológico ou leite. Luxações e fraturas coronárias exigem estabilização imediata, controle da dor e acompanhamento radiográfico periódico. A capacitação da equipe de saúde em emergências odontológicas aumenta significativamente o sucesso do tratamento e minimiza complicações. A implementação de fluxogramas clínicos padronizados para trauma dentário reduz erros de conduta, melhora os desfechos funcionais, estéticos e psicológicos, além de facilitar a tomada de decisão em situações de urgência. **Conclusão:** O trauma dentário pediátrico é uma emergência que exige avaliação e manejo imediatos. A educação de cuidadores sobre a preservação de dentes avulsionados e o treinamento contínuo das equipes são essenciais para melhorar os resultados clínicos, preservar função e estética dentária e reduzir complicações, garantindo melhor qualidade de vida aos pacientes.

Palavras-chave: TRAUMA DENTÁRIO. ODONTOPEDIATRIA. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. AVULSÃO DENTÁRIA. LUXAÇÃO DENTÁRIA.

TRAUMA OCULAR PEDIÁTRICO: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE DOS ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E ETIOLÓGICOS

MARCELLE DOS SANTOS ALUSIAR (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), LÁYSA RODRIGUES DE LIMA GOMES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), ALEXIA ADRIANE SANTIAGO ABDON (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), SABRINA BARROS SANTIAGO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), LUDIMILA SILVA CASTRO MARÇAL (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), LAUANDA RODRIGUES DE LIMA GOMES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), ANDERSON QUADROS DE ALCÂNTARA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), FRANCIELLY DE FÁTIMA ARAÚJO DA SILVA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), BRENDA DOS SANTOS MINOMO (BANCO DE OLHOS DE SOROCABA (BOS)), CLÁUDIA DIZIOLI FRANCO BUENO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA))

Introdução: O trauma ocular é a principal causa de cegueira monocular adquirida em crianças, com grande impacto visual, social e psicológico. Até 90% dos casos são evitáveis, sendo que entre as principais causas estão brincadeiras com objetos pontiagudos, esportes e acidentes domésticos. **Objetivos:** O presente estudo tem como objetivo analisar a epidemiologia e etiologia do trauma ocular pediátrico. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática e meta-análise de acordo com as diretrizes do PRISMA. Utilizou-se as bases PubMed/MEDLINE, Embase e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a partir dos seguintes descritores MESH e termos livres: 'Pediatric', 'Child', 'Children', 'Ocular Trauma', 'Eye Injury', 'Eye Trauma' e 'Ocular Injury'. Incluiu-se estudos observacionais, de 2020-2025, em inglês, português ou espanhol, com população entre 0-15 anos, foram excluídas revisões, estudos com dados secundários e duplicatas. A triagem foi realizada por dois revisores independentes e os conflitos por um terceiro, através do software Rayyan. Foi realizada meta-análise de médias e proporções em modelo de efeitos aleatórios no software R. **Resultados:** Foram incluídos 9 estudos, com 2.861 pacientes no total e 2.962 olhos afetados, incluindo 101 casos de trauma ocular bilateral. Observou-se predominância do sexo masculino (n=2.038) entre os casos de trauma ocular pediátrico, possivelmente devido a maior exposição a atividades de risco, com proporção combinada de 72% (IC95%: 66–77%). A idade média das crianças com trauma ocular foi de 8,23 anos (IC95%: 7,76-8,70), com claro predomínio de crianças em idade escolar. Nota-se heterogeneidade elevada entre os estudos ($I^2 = 88,7\%$ e $p < 0,0001$, $I^2 = 83,6\%$ e $p < 0,0001$), possivelmente devido a diferenças metodológicas e sociodemográficas entre os artigos. A maioria das lesões foram mecânicas, classificadas em trauma ocular fechado ou aberto, correspondendo a 70,39% e 18,73% das ocorrências, respectivamente. As causas envolvem majoritariamente pancadas, golpes diretos, quedas e objetos pontiagudos, ocorrendo comumente em ambientes domésticos ou de lazer sob supervisão inadequada. **Conclusão:** Os achados reforçam a importância de estratégias de prevenção, educação em saúde e supervisão adequada, especialmente em ambientes domésticos e recreativos, visando reduzir a incidência e os desfechos desfavoráveis associados ao trauma ocular na infância.

Palavras-chave: TRAUMA OCULAR. PEDIATRIA. EPIDEMIOLOGIA.

TRAUMA PEDIÁTRICO COMO CAUSA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

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

Introdução: O trauma representa uma das principais causas de morbimortalidade na infância, sendo responsável por atendimentos emergenciais de alta complexidade e expressivo impacto funcional. A diversidade dos mecanismos de lesão e sua associação com fatores ambientais, comportamentais e sociais tornam a análise epidemiológica das internações por trauma fundamental para o aprimoramento da assistência ao trauma pediátrico e para o desenvolvimento de estratégias preventivas. **Objetivos:** Caracterizar o perfil epidemiológico das internações hospitalares por trauma em crianças no Brasil, no período de 2018 a 2025. **Metodologia:** Estudo descritivo, retrospectivo, realizado a partir de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis no DATASUS. Foram incluídas internações por trauma em crianças de 0 a 14 anos. As internações foram analisadas segundo idade, sexo, região geográfica, tipo de lesão e mecanismo do trauma, conforme os Capítulos XIX e XX da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), por meio de tabulações independentes. **Resultados:** As internações por trauma apresentaram predomínio do sexo masculino, com maior frequência em crianças em idade escolar, faixa etária associada a maior exposição a eventos externos. Os mecanismos de trauma mais frequentemente relacionados às hospitalizações incluíram quedas e acidentes de transporte. Observou-se distribuição heterogênea entre as regiões brasileiras, sugerindo diferenças demográficas, socioeconômicas e na organização da rede de atenção à urgência. **Conclusão:** O trauma permanece como causa relevante de internação hospitalar na população pediátrica brasileira, com impacto significativo sobre os serviços de urgência e emergência. A caracterização dos tipos de lesão e dos mecanismos envolvidos reforça a necessidade de políticas públicas voltadas à prevenção de acidentes, bem como ao fortalecimento da assistência ao trauma pediátrico, visando à redução da morbimortalidade infantil.

TRAUMA PEDIÁTRICO NA EMERGÊNCIA: POR QUE A CRIANÇA NÃO É UM ADULTO PEQUENO

JULIA SOARES (UNIVERSIDADE PARANAENSE)

Introdução: O trauma pediátrico emerge como uma questão desafiadora por ser fator central da mortalidade infantil. Sua complexidade é multifacetada, derivando não apenas da severidade das lesões, mas das particularidades fisiológicas e anatômicas que distinguem a criança do paciente adulto. **Objetivos:** Revisar o atendimento inicial do trauma pediátrico, enfatizando a adaptação do protocolo XABCDE às diferenças clínicas da criança. **Metodologia:** Este trabalho consiste em uma revisão da literatura, baseada em diretrizes e protocolos publicados em bases científicas com síntese das principais evidências relacionadas ao tema. **Resultados:** É fundamental salientar que a conduta pós-trauma na pediatria não deve ser uma transposição idêntica das diretrizes concebidas aos adultos, visto que as características fisiológicas, metabólicas e anatômicas se diferem. O manejo segue o padrão XABCDE, porém com foco em particularidades dessa faixa etária, buscando estabilização e identificação de complicações críticas na golden hour, o que reduz mortalidade e sequelas. O sistema musculoesquelético imaturo, com ossos mais flexíveis e presença de placas epifisárias favorece a ocorrência de lesões medulares sem fraturas ósseas evidentes, o que reforça a necessidade de imobilização adequada no controle de hemorragias exsanguinantes (X). A via aérea, mais estreita e suscetível à obstrução torna a intubação orotraqueal complexa, exigindo intervenção precoce (A). A maior complacência da caixa torácica e parede abdominal permite transmissão de forças de impacto aos órgãos internos, resultando em lesões viscerais graves, exigindo avaliação rigorosa da respiração e circulação (B e C). A proporção cefálica aumentada em relação ao corpo torna o paciente pediátrico mais suscetível a lesões cranioencefálicas em quedas e colisões, o que reforça a avaliação neurológica precoce (D). A pele mais fina e o menor tecido adiposo permitem queimaduras profundas e perda de calor, predispondo à hipotermia, condição que agrava o choque e a coagulopatia, devendo ser ativamente prevenida (E). Seguindo essa orientação, criou-se o triângulo de avaliação pediátrica (TAP) na intenção de realçar pontos de maior atenção, sendo eles: nível de consciência, padrão respiratório e circulatório. **Conclusão:** Essas alteridades conferem à criança uma identidade clínica própria e maior vulnerabilidade, não sendo um adulto em miniatura. Tal condição exige protocolos específicos e profissionais capacitados, garantindo uma abordagem segura no atendimento ao trauma pediátrico.

Palavras-chave: TRAUMA PEDIÁTRICO. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

TRAUMA TORACOABDOMINAL POR ESMAGAMENTO COM LESÃO PANCREÁTICA GRAU III (AAST) EM CRIANÇA: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

ISADORA RIZZOTTO OTOBELLI (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), BRUNA MUSSATTO ISOTTON (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), FRANCINE FONSECA (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), LUIZA CANALLI ALBÉ (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), LUIZA RAMOS SIMIONATO (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), GUILHERME MATUELLA (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), AMANDA PAULA BONKEVICH TOIGO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), EDUARDO ARAUJO (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL)

Introdução: O trauma contuso abdominal em pediatria pode cursar com lesões pancreáticas, que representam 0,2–2% dos traumas infantis. A apresentação inespecífica e a limitada sensibilidade da tomografia para identificar precocemente a lesão ductal dificultam o diagnóstico. Assim, avaliações seriadas e correlação clínico-radiológica são fundamentais. O manejo de lesões de alto grau permanece controverso, especialmente nas lesões grau III com ruptura do ducto pancreático principal. **Objetivos:** Paciente feminina, 10 anos, chegou por vaga zero após prensamento toracoabdominal e cervical por veículo contra portão, durante um minuto. Estava hemodinamicamente estável, com petéquias faciais, edema cervical, fratura em mão, abdome tenso e doloroso. Os laboratórios revelaram leucocitose, elevação de transaminases e coagulopatia. A TC inicial mostrou líquido livre, aumento pancreático e contusão pulmonar, sem confirmação de lesão ductal. Com piora clínica, dor intensa, vômitos biliosos e náuseas, nova TC evidenciou laceração transfixante de corpo pancreático com ruptura do ducto principal, caracterizando lesão grau III. Instituiu-se manejo conservador com UTI, NPO, analgésicos, antibióticos, NPT, octreotida e acompanhamento multidisciplinar. Apesar disso, houve persistência do quadro, coleções peripancreáticas e deterioração nutricional. Diante disso, discussões entre múltiplas equipes levou à indicação cirúrgica. Realizou-se pancreatectomia corpocaudal sem esplenectomia com drenagem de retroperitônio. No pós-operatório houve coleção organizada e derrame pleural, ambos com resolução espontânea. Após melhora progressiva, definiu-se alta hospitalar no 16º dia pós-trauma. **Metodologia:** **Resultados:** O trauma pancreático infantil por esmagamento é complexo, pois resulta de um mecanismo raro que causa politrauma e sintomas iniciais inespecíficos, assim dificuldades diagnósticas e dilemas terapêuticos tornam as avaliações seriadas indispensáveis. A gravidade do caso exigiu abordagem multidisciplinar, monitorização invasiva e, após falha do tratamento clínico, intervenção cirúrgica de grande porte em pediatria. Apesar das complicações no pós-operatório, a evolução foi favorável, demonstrando o impacto positivo do manejo empregado. **Conclusão:** Assim, o caso exemplifica o grande desafio diagnóstico e terapêutico das lesões pancreáticas em crianças.

Palavras-chave: TRAUMA PANCREÁTICO. ESMAGAMENTO. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

TRAUMATISMO CRANIANO NÃO ACIDENTAL (SÍNDROME DO BEBÊ SACUDIDO) O DESAFIO DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL FRENTE A DISTÚRBIOS METABÓLICOS GRAVES: RELATO DE CASO

KELLY CRISTINE LYRA DE PAIVA (HOSPITAL ESTADUAL ALBERTO TORRES), FABIO SILVEIRA (UNIVERSIDADE SALGADO DE OLIVEIRA), LUIZA AREAS VALLADARES (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), ANA CAROLINA DE CARVALHO COUTINHO EZARAN (HOSPITAL DA CRIANÇA PRONTOBABY), BEATRIZ ROLDAN MARCHON (UFRJ), THAIUANA PROTÁZIO PINTO (HOSPITAL DA CRIANÇA PRONTOBABY), CAMILA PEREIRA REIS DOS SANTOS (HOSPITAL DA CRIANÇA PRONTOBABY), JÉSSICA COSTA FARIAS (HOSPITAL DA CRIANÇA PRONTOBABY), ROSÂNGELA DA COSTA NORONHA (HOSPITAL ESTADUAL ALBERTO TORRES)

Introdução: O Traumatismo Craniano Não Acidental (TCNA) é a principal causa de morte por trauma craniano em lactentes nos EUA (Patel e Brown, 2025). É definido como lesão ao crânio de criança < 5 anos por impacto contuso e/ou abalo violento (American Academy of Pediatrics, 2025). O mecanismo causa lesão axonal difusa e ruptura de veias ponte, gerando hematoma subdural, hemorragias retinianas e encefalopatia (Santos et al., 2024). A apresentação é inespecífica: letargia, vômitos, irritabilidade (Patel e Brown, 2025). A hipernatremia grave é diagnóstico diferencial complexo, causando sintomas neurológicos e hemorragias (Kempe et al., 2011). Este trabalho relata caso de lactente com hipernatremia severa, inicialmente interpretado como intoxicação por sal, discutindo desafios diagnósticos com TCNA.

Objetivos: E.S.F., masculino, 29 dias, em investigação para Hiperplasia Adrenal Congênita, usando fludrocortisona, prednisolona e suplementação de sal. Admitido em 17/08/2025 às 03:12 com letargia após "fórmula com sal adicionado". Exame: sonolento, hipocorado, FR 65 irpm, FC 169 bpm. Gasometria: pH 7,47, Na⁺ 153 mEq/L, lactato 4,1 mmol/L. Exames confirmaram hipernatremia (Na⁺ 149 mEq/L) e anemia grave (Hb 6,1 g/dL). Diagnóstico inicial: Hiperosmolaridade e Hipernatremia. Recebeu transfusão e antibioticoterapia. Transferido para UTI onde fundoscopia e tomografia revelaram hemorragia subaracnóidea e retiniana, compatíveis com TCNA.

Metodologia: Resultados: Lactente apresentou sintomas neurológicos inespecíficos, hipernatremia severa (153 mEq/L) e anemia grave (6,1 g/dL). A história de "sal adicionado" com suspeita de HAC direcionou para hipernatremia iatrogênica. O desfecho foi TCNA. Kempe et al. (2011) demonstraram que hipernatremia raramente causa hematoma subdural, sendo mais provável consequência da patologia intracraniana. O trauma pode induzir disfunção hipotalâmica-pituitária, causando diabetes insipidus e hipernatremia secundária. A história relatada pode representar abuso por intoxicação ou justificativa falsa para trauma físico. A anemia grave sugere hemorragia interna traumática (Santos et al., 2024).

Conclusão: O diagnóstico de TCNA exige alta suspeição em lactentes com sintomas neurológicos inespecíficos. Achados laboratoriais podem mascarar a etiologia traumática. A hipernatremia deve ser considerada consequência do trauma. Múltiplos achados inexplicados devem reforçar a investigação de abuso infantil.

Palavras-chave: SÍNDROME DO BEBÊ SACUDIDO. TRAUMATISMO CRANIANO NÃO ACIDENTAL. HIPERNATREMIA. MAUS-TRATOS INFANTIS.

TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO NA INFÂNCIA APÓS DE QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA

GLADMA REJANE RAMOS ARAÚJO DA SILVEIRA (HOSPITAL CÉSAR LEITE)

Introdução: O traumatismo cranioencefálico (TCE) representa uma importante causa de morbimortalidade em crianças e adolescentes. No Brasil, o trauma se destaca como a principal causa de internações e óbitos por causas externas em menores de 19 anos, estando associado principalmente a quedas, acidentes de trânsito e violência (PIRES et al, 2025). A tomografia computadorizada (TC) é o método de referência para a identificação de lesões intracranianas, entretanto, seu uso indiscriminado na população pediátrica gera preocupações, sobretudo pela exposição à radiação ionizante e pelo potencial aumento do risco futuro de neoplasias. Cabe destacar que, além das repercussões neurológicas imediatas, o traumatismo craniano pode acarretar consequências a longo prazo no desenvolvimento da criança. (NISHIJIMA et al., 2015)

Objetivos: J.M.O.S, 5 anos, previamente hígido, vítima de TCE após queda da própria altura, evoluindo com prostração, vômitos, crise convulsiva e rebaixamento do nível de consciência. Trazido ao setor de urgência e emergência pelo SAMU, encontrava-se entubada, em ventilação mecânica, com instabilidade hemodinâmica. A TC de crânio evidenciou hematoma subdural temporal. Inicialmente manejada conservadoramente, evoluiu para craniotomia descompressiva de urgência. No pós-operatório, permaneceu sob monitorização intensiva, com suporte vasopressor, sedação contínua e anticonvulsivantes. Evoluiu com melhora hemodinâmica, e novas crises convulsivas, sendo reintroduzidos os sedativos e indicado transferência para unidade de terapia intensiva pediátrica em serviço de referência em Belo Horizonte.

Metodologia: Resultados: O traumatismo cranioencefálico (TCE) em crianças representa um desafio clínico, especialmente quando decorrente de mecanismos aparentemente de baixa energia, como a queda da própria altura. Embora a maioria dos casos pediátricos seja classificada como TCE leve, este relato evidencia que tais eventos podem evoluir com deterioração neurológica rápida e complicações graves, como crises convulsivas e hematoma subdural

Conclusão: O caso demonstra que o traumatismo cranioencefálico pediátrico pode apresentar evolução grave mesmo após mecanismos de baixa energia, reforçando a importância da identificação precoce de sinais de alerta, da monitorização neurológica contínua e do acesso oportuno a suporte intensivo e intervenção cirúrgica quando indicada.

Palavras-chave: TCE NA INFÂNCIA

TREINAMENTO DE EDUCADORES EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA E OVACE PEDIÁTRICOS EM CENTRO DE EDUCAÇÃO INFANTIL: EXPERIÊNCIA EXTENSIONISTA EM FORTALEZA (CE)

SÉRGIO WILLIAM SILVA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), ISABELLA CAMPOS BEZERRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), ANTONIA ELOISA DE OLIVEIRA BARROZO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), NICOLAS DE ALMEIDA FERREIRA BARREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), PEDRO ARTUR MAIA MORAES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), LETÍCIA QUEIROZ SILVEIRA MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), ROBERTA THAÍS DUARTE MAIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), SABRINA ARAÚJO LIMA MONTEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), Kael LEANDRO SOUSA DO NASCIMENTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), VIRNA DA COSTA E SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

Introdução: A capacitação de profissionais que atuam com crianças e lactentes constitui estratégia relevante para reduzir desfechos evitáveis em emergências no ambiente escolar. Na última década, o engasgo figurou como a terceira principal causa de morte acidental nessa população, com 2.148 óbitos registrados no DATASUS. Considerando que a insuficiência respiratória pode evoluir para parada cardiorrespiratória, torna-se essencial o reconhecimento precoce e a execução de condutas imediatas baseadas em evidências. Nesse contexto, um projeto de extensão composto por acadêmicos de medicina de Fortaleza (CE) realizou capacitações em Centros de Educação Infantil (CEIs), fundamentadas nas diretrizes da American Heart Association (AHA, 2025). **Objetivos:** O projeto visitou dois CEIs da Prefeitura de Fortaleza, cada um atendendo aproximadamente 200 crianças (6 meses a 4 anos). Inicialmente, aplicou-se um formulário para caracterização dos participantes, identificação de contato prévio com Suporte Básico de Vida (SBV) e avaliação do aprendizado por meio de questionário aplicado antes e após a capacitação (pré-teste e pós-teste). Realizou-se capacitação teórica para cerca de 30 profissionais (professores e cuidadores), seguida de esclarecimento de dúvidas e estações práticas com modelos de simulação, possibilitando o treinamento de condutas adequadas frente a situações de emergência. **Metodologia:** Resultados: Evidências na literatura indicam que o treinamento de educadores em princípios de emergências pediátricas promove ganhos relevantes de conhecimento, competência e autoconfiança para intervir, com efeitos que podem se manter por meses. Considerando que aproximadamente 10% a 25% das lesões em crianças ocorrem no ambiente escolar, diversos profissionais relataram episódios presenciados de engasgo ou perda de consciência, nos quais não souberam como proceder, o que atesta a relevância da ação de extensão como preenchedora de uma lacuna na formação do corpo docente dos CEIs brasileiros. Em síntese, a atividade foi bem aceita, com participação ativa, interesse e aprovação explícita do público. **Conclusão:** Os treinamentos ampliaram o preparo teórico-prático de professores e cuidadores em emergências pediátricas, bem como destacaram fragilidades formativas e evidenciaram, pois, a relevância de ações educativas baseadas em diretrizes atualizadas. A experiência reforça a necessidade de continuidade e expansão dessas iniciativas para a promoção da segurança e da saúde coletiva pediátrica.

Palavras-chave: SUPORTE BÁSICO DE VIDA. OVACE PEDIÁTRICO. EDUCAÇÃO EM SAÚDE. SIMULAÇÃO. CENTRO DE EDUCAÇÃO INFANTIL.

TREINAMENTO DE PÚBLICO LEIGO COM SIMULAÇÃO REALÍSTICA EM DESOBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS EM LACTENTES

FREDERICO MOTA RIBEIRO (UERJ), KATIA TELLES NOGUEIRA (UERJ), TATIANA PAOLA DA ROCHA BEZERRA NAVARRO (UERJ), JOÃO PEDRO SOUZA ROSA DE JESUS (UERJ), GIULIA DE FREITAS BARSANTI RIBEIRO (UERJ), JÚLIA BERGE MUNIZ (UERJ), NICOLE TEIXEIRA MELLO (UERJ), JORGE LUIS PEREIRA DA SILVA JUNIOR (UERJ), VICTORIA CAMILE CABRAL DA SILVA (UERJ), ISABELA BENICIO DE ANDRADE (UERJ)

Introdução: Como ambiente de ensino e pesquisa, a faculdade de medicina, deve atuar na comunidade em educação da saúde através de atividades de extensão. O uso da ferramenta de ensino da simulação realística, através de cenários planejados, oferece uma oportunidade para aprendizado tanto de profissionais de áreas da saúde e pessoas leigas da comunidade aprenderem e praticarem habilidades de primeiros socorros em ambiente seguro e controlado. Este trabalho descreve a experiência da nossa instituição, através de membros do corpo discente e docente, com uso da simulação realística no treinamento de primeiros socorros para público leigo, incluindo atendimento à população pediátrica, com ênfase em manobras de desobstrução de vias aéreas em lactentes. **Objetivos:** Professores junto com alunos da faculdade de medicina planejaram e executaram cenários de simulação realística para os participantes inscritos. As vagas foram limitadas, para manter uma relação participante / facilitador / manequins satisfatória. A atividade foi projetada para ser interativa. Foi desenvolvida uma breve atividade teórica inicial com o uso de apresentações simples e interativas com aplicativos gratuitos em aparelhos de celulares. Nessa apresentação o usuário tinha acesso à questionários interativos, assim como explicações em vídeos e fotos de todas as etapas das manobras de desobstrução das vias aéreas. Durante esse período professores e alunos ficavam a disposição para dúvidas sobre o uso do aplicativo assim como perguntas sobre o conteúdo. Após foi realizada atividade prática com manequins simulando um episódio de obstrução de vias aéreas em lactentes e todos os participantes realizaram todas as manobras. A atividade durou 4 horas. **Metodologia:** **Resultados:** A atividade foi bem recebida pela população. Relataram satisfação sobre o ensino da parte teórica, tanto no que tange ao manuseio do material no telefone como ao perguntar sobre as dúvidas de forma direta e individual com os membros da faculdade. Em relação a prática com uso de manequins e com a supervisão direta e imediata dos professores e alunos, notou-se uma ótima execução das manobras pelos participantes. **Conclusão:** Essa experiência sugere que a simulação realística é uma ferramenta eficaz para o treinamento em primeiros socorros da população em geral, com baixo custo, fácil aplicação e ótima aceitação. Planejamos retornar aos participantes dessa atividade e questionar se fizeram uso do aprendizado no seu dia a dia, mensurando a retenção do aprendizado.

Palavras-chave: SIMULAÇÃO REALÍSTICA

TREINAMENTO EM PRIMEIROS SOCORROS PEDIÁTRICOS NA EDUCAÇÃO INFANTIL: AVALIAÇÃO DO IMPACTO CONFORME A LEI LUCAS

KAREN LOPES CUNHA (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA), JUAN DANTAS LEITÃO (VERTTUS), TAIS CASTELO DE OLIVEIRA (SOPAI)

Introdução: Acidentes e emergências escolares são causas relevantes de morbimortalidade infantil. No Brasil, a Lei nº 13.722/2018 (Lei Lucas) determina a capacitação em primeiros socorros para profissionais da educação básica, porém há baixa adesão e ausência de padronização. Intervenções teórico-práticas com simulação realística e avaliação seriada podem potencializar a resposta imediata à Emergências e mensurar a retenção de conhecimento, mas há escassez de evidências. Este estudo avaliou o efeito de um treinamento estruturado em primeiros socorros pediátricos no conhecimento de profissionais da educação infantil. **Objetivos:** Estudo prospectivo de intervenção educacional, realizado em janeiro de 2025 em escola privada de Fortaleza-CE, com professores e auxiliares que consentiram e completaram todas as etapas. A intervenção incluiu pré-teste online, aula teórica (30 min), oficinas práticas em quatro estações (engasgo, crise convulsiva, suporte básico de vida e ferimentos/entorses), em grupos de até 5 participantes, utilizando manequins pediátricos e paciente-ator (30 min cada), pós-teste imediato e pós-teste tardio (após 30 dias). O instrumento utilizado para avaliação foi um questionário objetivo de 10 itens validado. Comparação de médias: teste t pareado, IC95%, $p < 0,05$. **Metodologia:** **Resultados:** Participaram 17 profissionais (94,1% mulheres, média de 34 anos). Conheciam a Lei Lucas 29,4% e 11,8% sabiam o número do SAMU. Média de acertos: pré-teste 4,1/10 (DP 1,2), pós-teste imediato 8,7/10 (DP 1,0, $p < 0,001$), pós-teste tardio 8,2/10 (DP 1,1, $p < 0,001$ vs. pré). Todos consideraram o treinamento muito necessário e relataram maior segurança para agir. **Conclusão:** O programa inovador, ao combinar simulação realística, paciente-ator e avaliação seriada, gerou ganho significativo e sustentado de conhecimento. O modelo, de baixo-custo e baseado em protocolos universais, é aplicável a escolas públicas e privadas, e pode ser replicável em diversas realidades, fortalecendo a cultura de segurança escolar e contribuindo para reduzir morbimortalidade infantil por causas evitáveis na infância.

Palavras-chave: PRIMEIROS SOCORROS PEDIÁTRICOS. EMERGÊNCIAS ESCOLARES. LEI LUCAS

TRIAGEM MÉDICA COMO ESTRATÉGIA DE GESTÃO DE FLUXO NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: ENFRENTANDO A SUPERLOTAÇÃO ALÉM DA SAZONALIDADE

KAREN LOPES CUNHA (HOSPITAL SOPAI), JUAN DANTAS LEITÃO (HOSPITAL SOPAI), JOANA ANGÉLICA PAIVA MACIEL (HOSPITAL SOPAI), TAIS CASTELO DE OLIVEIRA (HOSPITAL SOPAI)

Introdução: A superlotação das emergências pediátricas é um fenômeno persistente, mais evidente nos períodos de sazonalidade, mas também sustentado pelo uso inadequado da emergência para demandas que não configuram urgência ou emergência. Renovação de receitas, solicitação de exames eletivos e obtenção de laudos especializados seguem como motivos frequentes de procura, comprometendo o acesso oportuno dos pacientes graves. Diante desse cenário, torna-se essencial a adoção de estratégias de gestão de fluxo que organizem o atendimento, priorizem o risco clínico e qualifiquem o uso da emergência hospitalar. **Objetivos:** Foi implantado um protocolo de triagem médica em um hospital pediátrico de nível secundário, com o objetivo de estruturar o fluxo assistencial e reduzir os impactos da superlotação, inclusive fora dos períodos de alta sazonalidade. O protocolo foi desenvolvido a partir de um modelo previamente validado em adultos, adaptado ao contexto pediátrico, integrando a Classificação de Risco de Manchester, o Pediatric Early Warning Score (PEWS) e o perfil institucional. A triagem passou a direcionar os pacientes conforme gravidade clínica e necessidade real de atendimento em emergência, incluindo o encaminhamento para a rede de saúde nos casos de baixa complexidade. **Metodologia:** **Resultados:** Em período de baixa sazonalidade, observou-se média de 140 atendimentos diários, com escore NEDOCS médio de 80, compatível com emergência extremamente lotada. A principal forma de entrada foi a demanda espontânea (93%), seguida de pacientes regulados (7%). Predominaram casos de baixa gravidade, classificados como verde (53,7%) e azul (19,2%), enquanto os de maior gravidade corresponderam a vermelho (0,1%), laranja (5,7%) e amarelo (11,4%). Após cerca de 30 dias da implantação, 53% dos pacientes foram triados para atendimento na emergência e 47% encaminhados de forma segura para a rede de saúde, evidenciando reorganização do fluxo assistencial. **Conclusão:** A triagem médica mostrou-se uma estratégia viável e eficaz de gestão de fluxo em emergência pediátrica, mesmo em baixa sazonalidade. Ao separar pacientes que necessitam de atendimento emergencial daqueles com demandas de baixa gravidade, contribuiu para reduzir a superlotação, ampliar a segurança do paciente e promover o uso racional da emergência hospitalar. Ao manter na emergência apenas os pacientes que demandam atendimento urgente, a triagem médica tem potencial para tornar a sazonalidade um fenômeno assistencialmente manejável e sustentável.

Palavras-chave: EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA TRIAGEM MÉDICA GESTÃO DE FLUXO

TRIAGEM MÉDICA COMO ESTRATÉGIA PARA GESTÃO DO FLUXO EM EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROTOCOLO ESTRUTURADO

KAREN LOPES CUNHA (HOSPITAL SOPAI), JUAN DANTAS LEITÃO (HOSPITAL SOPAI), JOANA ANGÉLICA PAIVA MACIEL (HOSPITAL SOPAI)

Introdução: A superlotação das emergências pediátricas compromete a segurança do paciente e a eficiência assistencial, sendo agravada pela sazonalidade e pelo uso inadequado da emergência para demandas de baixa complexidade. Protocolos isolados de classificação de risco podem ser insuficientes para organizar o fluxo em hospitais pediátricos secundários. A triagem médica surge como estratégia de gestão ao integrar avaliação clínica, estratificação objetiva de risco e análise do perfil institucional. **Objetivos:** Avaliar o impacto da implementação de um protocolo estruturado de triagem médica na organização do fluxo assistencial em emergência pediátrica. **Metodologia:** Estudo observacional, prospectivo, realizado em serviço de emergência pediátrica secundária com porta aberta. Foi implantado um protocolo de triagem médica executado por médico treinado, estruturado em três etapas: Classificação de Risco de Manchester, escore Pediatric Early Warning Score (PEWS) e análise do perfil institucional. Todos os pacientes passaram por aferição de sinais vitais e decisão médica quanto à permanência para atendimento ou encaminhamento responsável à rede de saúde. Foram analisados indicadores de fluxo e gravidade clínica. **Resultados:** No período avaliado, observou-se média de 140 atendimentos diários, com escore NEDOCs médio de 80, compatível com emergência extremamente lotada. A principal forma de entrada foi demanda espontânea (93%), seguida de pacientes regulados (7%). A distribuição por classificação de risco evidenciou predomínio de casos de baixa gravidade: verde (53,7%) e azul (19,2%), enquanto os casos de maior gravidade corresponderam a vermelho (0,1%), laranja (5,7%) e amarelo (11,4%). Após aproximadamente 30 dias da implantação do protocolo, 53% dos pacientes foram triados para atendimento na emergência, enquanto 47% foram encaminhados de forma segura para outros serviços da rede, demonstrando reorganização efetiva do fluxo assistencial e redução da sobrecarga do serviço. **Conclusão:** O protocolo estruturado de triagem médica mostrou-se uma estratégia viável e eficaz de gestão do fluxo em emergência pediátrica secundária, mesmo em baixa sazonalidade. A integração entre Classificação de Risco, escore clínico pediátrico e análise do perfil institucional permitiu direcionar adequadamente os pacientes, reduzir a superlotação e ampliar a segurança assistencial. A aplicação sistematizada do protocolo demonstrou potencial para organizar o acesso à emergência e tornar a sazonalidade pediátrica um fenômeno assistencialmente manejável.

Palavras-chave: EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. TRIAGEM MÉDICA. GESTÃO DE FLUXO. SUPERLOTAÇÃO. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.

TRICOBEOZAR GÁSTRICO GIGANTE: O DESFECHO EMERGENCIAL DA TRICOFAGIA CRÔNICA E DA SAÚDE MENTAL

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

Introdução: O tricobezoar gástrico é uma condição rara, ocorrendo predominantemente em pacientes do sexo feminino e adolescentes. Resulta da ingestão crônica de cabelos (tricofagia), geralmente associada à tricotilomania. A queratina não pode ser digerida, de forma que as fibras acumulam-se no estômago, podendo evoluir para grandes massas gástricas que levam a úlceras de pressão e obstrução. **Objetivos:** A.M.G.M., 12 anos, com história de vômitos intermitentes há 30 dias, dor epigástrica progressiva, emagrecimento e constipação. Ao exame apresentava abdome distendido, doloroso em epigástrio. Radiografia inicial com sinais obstrutivos além de imagem sugestiva de massa em região epigástrica. Realizada Tomografia de abdome evidenciando material heterogêneo em câmara gástrica. A paciente foi submetida a Endoscopia Digestiva Alta (EDA) com achado de massa compacta de cabelos em corpo gástrico e úlcera ativa em incisura gástrica. A tentativa de remoção endoscópica foi infrutífera, sendo então submetida à laparotomia exploradora (LE). O achado cirúrgico revelou um estômago maciçamente dilatado por um tricobezoar volumoso, moldando toda a cavidade gástrica. Foi realizada gastrostomia seguida de retirada manual da massa. A avaliação psiquiátrica concomitante identificou comportamento de tricotilomania desde o primeiro ano de vida, agravado por estressores familiares, ausência paterna e diagnóstico de neoplasia materna em 2022. **Metodologia:** Resultados: O volume do achado cirúrgico contrasta com a sintomatologia muitas vezes inespecífica (dor e vômitos), o que retarda a procura pelo Pronto Atendimento até que a massa cause obstrução ou lesão mucosa. Metodologicamente, este caso reforça que, embora a EDA seja o padrão-ouro diagnóstico, a cirurgia aberta permanece o tratamento definitivo para bezoares volumosos, dada a impossibilidade técnica de fragmentação endoscópica de grandes massas de queratina. A presença de úlcera ativa no diagnóstico alerta para o risco de perfuração se o manejo for postergado. O diagnóstico de transtorno ansioso e tricotilomania sublinha que a cirurgia resolve a urgência, mas a prevenção da recidiva depende de suporte psicoterapêutico contínuo. **Conclusão:** O sucesso no manejo do tricobezoar gástrico depende da suspeição clínica e da intervenção cirúrgica oportuna quando a via endoscópica falha. A abordagem multidisciplinar, unindo a cirurgia pediátrica à psiquiatria, é indispensável para tratar tanto a massa gástrica quanto a causa psicogênica, visando a recuperação integral da paciente

Palavras-chave: TRICOBEOZAR. TRICOTILOMANIA. OBSTRUÇÃO INTESTINAL

TRICOBEOZAR INFANTIL COMO MARCADOR DE VULNERABILIDADE: RELATO DE CASO EM PACIENTE COM DESNUTRIÇÃO SEVERA E SUSPEITA DE VIOLÊNCIA

EVELYN FARIAS DE OLIVEIRA (UNINORTE), MARIANA FERREIRA COSTA DE OLIVEIRA (UNINORTE), PEDRO PAULO CUNHA CONGER (UNINORTE), EDUARDO DE SÁ PAULO CARVALHO (UNINORTE), GUSTAVO DE SÁ PAULO CARVALHO (UNINORTE), DRA RAYSSA IARA MARADAY CAMARGO MONTEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO), DRA LORHANE KARINE MENDES BARROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO)

Introdução: A tricotilomania, muitas vezes associada à tricotofagia, aumenta o risco de tricobezos. Em crianças com transtornos do neurodesenvolvimento, epilepsia e vulnerabilidade social, o quadro é mais grave, sendo agravado pelo abuso sexual, exigindo abordagem multiprofissional. **Objetivos:** Paciente feminina, 12 anos, com atraso global do desenvolvimento, epilepsia em uso de ácido valproico, dependência para atividades básicas, dificuldades de comunicação e aprendizagem, e malformação cortical com hidrocefalia. Inserida em contexto de grave vulnerabilidade social, apresentava tricotilomania associada à tricotofagia e comportamentos autoagressivos desde os 2 anos. Evoluiu com perda ponderal progressiva, redução da ingestão, dor abdominal, vômitos intermitentes e múltiplas buscas por urgência. Internada em hospital público com desnutrição grave, emagrecimento acentuado, mucosas hiporcoradas, alopecia e lesões cutâneas, apresentando déficit motor e de fala secundário à desnutrição. Permaneceu 17 dias em enfermagem e 19 dias em UTI no pós-operatório. Investigação clínica e por imagem revelou tricobezos extensos, removidos cirurgicamente (mais de 12 cm entre antro pilórico e duodeno), com melhora progressiva do estado nutricional, força motora e comunicação. Avaliação psiquiátrica evidenciou déficit cognitivo, comportamento pueril e dependência funcional significativa. Diante do risco social, foram acionados serviço social e conselho tutelar, resultando na retirada da guarda paterna e encaminhamento para lar provisório de adoção. **Metodologia:** **Resultados:** O caso evidencia a interação entre fatores neurobiológicos, psiquiátricos e sociais. A deficiência do neurodesenvolvimento, associada à epilepsia e à privação ambiental, favoreceu a manutenção de comportamentos compulsivos graves, culminando em tricobezos e desnutrição severa. A demora no acesso a cuidados especializados contribuiu para a gravidade do quadro clínico. **Conclusão:** A tricotilomania com tricotofagia em pacientes pediátricos requer avaliação integral e manejo multiprofissional. O reconhecimento precoce, aliado a intervenções clínicas, cirúrgicas, psiquiátricas e psicossociais, é essencial para prevenir complicações graves, promover recuperação funcional e garantir proteção social adequada.

TRICOTILOMANIA COM TRICOFAGIA E COMPLICAÇÃO GÁSTRICA GRAVE EM ADOLESCENTE: RELATO DE TRICOBEOZOAR COM PERFURAÇÃO GÁSTRICA

MARIA OLIVIA STANISLAU AFFONSO DE ARAUJO (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE E UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI), BEATRIZ CARVALHO (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE E UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI), VITORIA GONÇALVES (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE), ISABELE SOLER (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE), GRAZILAINA MACHADO (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE), LUCAS VITAL (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE), MURILO REIS (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE), MALLU DUARTE (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE), JEANE BEZERRA (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE), MILENA LIMA (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE)

Introdução: Bezoares são massas formadas por substâncias não digeridas que se acumulam no trato gastrointestinal. O tricobezoar composto por cabelos é mais comum em adolescentes do sexo feminino e frequentemente associado à tricotilomania e à tricofagia. O quadro pode se manifestar com sintomas inespecíficos, como dor abdominal, náuseas, vômitos e perda ponderal. Em casos graves, pode apresentar complicações exigindo abordagem cirúrgica e acompanhamento em saúde mental. **Objetivos:** Adolescente feminina, 12 anos, previamente hígida, com dor abdominal epigástrica há dois dias, migrando para fossa ilíaca direita e hiporexia. Relatou episódio semelhante há dois meses, com emese isolada. Evoluiu com perda ponderal acentuada (20 kg em dois meses) e restrição alimentar voluntária. Negou febre, vômitos recentes ou alterações do hábito intestinal. Exames laboratoriais: Hb 8,2 g/dL, VCM 77,6 fL, leucocitose (21.440/mm³) e PCR <10 mg/dL. TC de abdome evidenciou distensão gástrica com conteúdo heterogêneo, pneumoperitônio e líquido livre em cavidade abdominal. Realizada laparotomia exploradora, identificando tricobezoar gástrico estendendo-se até o duodeno, com perfuração da parede anterior do estômago, de bordas friáveis. Realizada retirada do tricobezoar, iniciado ceftriaxona e metronidazol e acompanhamento psiquiátrico. A paciente confirmou o hábito de ingerir cabelos, porém minimizava a gravidade da situação. Iniciado tratamento com sertralina e seguimento ambulatorial em saúde mental. Recebeu alta após estabilização clínica e término do antibiótico. **Metodologia:** **Resultados:** O tricobezoar, embora raro, é uma causa importante de dor abdominal crônica em crianças e adolescentes, com risco de complicações como perfuração e peritonite. A tomografia é essencial para o diagnóstico em casos suspeitos. O tratamento depende do volume e extensão da massa, variando de abordagem conservadora à ressecção cirúrgica, indicada principalmente em casos extensos ou complicados. A relação com distúrbios psiquiátricos exige avaliação e suporte multiprofissional. Muitos pacientes negam ou ocultam sintomas de tricotilomania e tricofagia, dificultando o diagnóstico precoce. **Conclusão:** Este relato destaca a importância de considerar tricobezoar no diagnóstico diferencial de dor abdominal e emagrecimento em adolescentes, especialmente diante de sinais de sofrimento emocional. A intervenção cirúrgica precoce foi decisiva para evitar desfecho grave, enquanto o acompanhamento em saúde mental complementa o tratamento e previne recidivas

TROMBECTOMIA MECÂNICA PARA O TRATAMENTO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

PAULA VIEIRA PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA (UFRB)), PEDRO LAWALL DE CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF)), WELLGNER FERNANDES OLIVEIRA AMADOR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE (UFCG)), OSCAR INÁCIO DE MENDONÇA BISNETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE (UFCG)), FELIPE DUARTE AUGUSTO (HOSPITAL NOSSA SENHORA AUXILIADORA (HNSA)), THALES PARDINI FAGUNDES (HOSPITAL DO CÂNCER DE BARRETOS)

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico pediátrico é raro, porém associado a alta morbimortalidade. A trombectomia mecânica ainda é fora de bula nessa população. **Objetivos:** Avaliar eficácia e segurança da trombectomia mecânica em pacientes com AVC isquêmico e idade menor ou igual à 18 anos, por meio de revisão sistemática e meta-análise. **Metodologia:** Seguindo o protocolo Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-analysis (PRISMA), realizamos buscas nas bases PubMed, Scopus, Embase e Cochrane até 2 de fevereiro de 2025. Incluímos estudos observacionais com amostra superior ou igual a 5 pacientes, dos quais extraímos dados de eficácia e segurança e conduzimos meta-análises de proporções com modelo de efeitos aleatórios usando o software R 4.4.1. **Resultados:** Foram incluídos 18 estudos com 586 pacientes. A recanalização bem-sucedida, medida pelo Modified Treatment in Cerebral Infarction (mTICI) score 2b-3, ocorreu em 87,5% (83,7–90,4) e a recanalização completa (mTICI 3) em 43,3% (38,3–48,4), ambas com heterogeneidade nula ($I^2 = 0\%$). Aos 90 dias, 83,1% (69,9–91,3) apresentaram desfecho neurológico favorável pelo Modified Rankin Scale (mRS 0-2 pontos) e 53,9 % (36,5–70,4) mRS 0–1, isto é, mínima ou nenhuma sequela, com heterogeneidade moderada. A mortalidade foi 6,3 % (3,2–11,9, $I^2 = 47\%$) e a hemorragia intracraniana sintomática pós-procedimento, 3,1 % (1,5–6,5, $I^2 = 0\%$). **Conclusão:** A trombectomia mecânica em crianças e adolescentes com AVC isquêmico apresenta alta taxa de recanalização, boa recuperação funcional e baixa incidência de eventos adversos, sendo estes resultados promissores enquanto se aguardam ensaios prospectivos com maior nível de evidência.

Palavras-chave: TROMBECTOMIA. AVC ISQUÊMICO. PEDIATRIA

TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EM ADOLESCENTE, DA EMERGÊNCIA AO AMBULATÓRIO.

LEANDRO ODO NE BERTELLI (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL - USCS), MURIEL SAMPAIO NEVES (PREFEITURA MUNICIPAL DE COTIA), ANDREA DE OLIVEIRA ALENCAR (PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL - PMSCS), BRUNA TOMASI LORENTZ (PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL - PMSCS), WALTER PEREZ SCARANTO (PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL - PMSCS), LUDIMILA MORAIS DE OLIVEIRA NOVO (PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL - PMSCS), RACHEL SANTOS SOUZA MODA (PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL - PMSCS), MARIA DO SOCORRO SOUZA LIMA (PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL - PMSCS), VIVIANE DAMAS RIBEIRO DOS SANTOS (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA (HINSG)), EDUARDO HIROSHI TIKAZAWA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP)

Introdução: Os eventos tromboembólicos na infância são incomuns, e geralmente relacionados a eventos graves de saúde como neoplasias, prematuridade extrema e cardiopatias congênitas. 90% dos casos envolvem a presença de acesso venoso em neonatos e 60% nas demais faixas etárias pediátricas. **Objetivos:** Paciente sexo feminino, 15 anos, diabética tipo 1 há 4 anos, em uso de Glargina e Lispro, além de anticoncepcional (etinilestradiol e drospirenona) oral há 6 meses. História de tosse seca persistente, sendo avaliada em pronto socorro, realizada radiografia de tórax (RX) e diagnóstico de pneumonia, tratada com antibiótico oral. Evoluiu 3 dias depois, com dispneia, motivo do retorno ao mesmo serviço de saúde, onde foi constatada baixa saturação. Realizado teste terapêutico com broncodilatador, sem sucesso. A nova RX apresentou-se normal. Solicitada vaga de unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP), onde permaneceu por 9 dias. Durante a internação (total de 16 dias) foi constatado tromboembolismo pulmonar (TEP) após realização de angiotomografia de tórax, que evidenciou falha no enchimento dos segmentos inferiores pulmonares. Por outro lado, a ultrassonografia de membros inferiores e a tomografia de tórax apresentaram resultados normais. Introduzido anticoagulante na UTIP, com programação de uso contínuo após a alta hospitalar. Iniciado seguimento ambulatorial com cardiopediatra e pneumopediatra, sendo mantida anticoagulação oral prevista por mais 3 meses e solicitados ecocardiograma, eletrocardiograma e nova radiografia de tórax. Entretanto, a paciente faltou à consulta na hematopediatria para início da investigação de trombofilias. No momento, segue em uso de anticoagulante, insulinas e suspenso o anticoncepcional oral. Aguarda resultado dos exames complementares e início do seguimento ambulatorial na hematopediatria. **Metodologia:** Resultados: A patogênese do evento está relacionada à tríade de Virchow (lesão endotelial, estase venosa e hipercoagulabilidade). Os anticoncepcionais, com componentes de estrogênio, alteram fatores da coagulação, causando uma condição pró-trombótica. Vale ressaltar que necessita-se descartar diagnósticos diferenciais como hemofilias e cardiopatias, antes de definir o anticoncepcional como fator etiológico do TEP. **Conclusão:** Apesar de pouco comum, o TEP em pacientes pediátricos, não hospitalizados, não pode ser deixado à margem pelo emergencista. A descrição de casos como este servem como instrumento sensibilizador da importância da educação continuada para os profissionais.

Palavras-chave: TROMBOEMBOLISMO PULMONAR. PEDIATRIA. ADOLESCENTE. ANTICONCEPCIONAIS.

TROMBOEMBOLISMO PULMONAR SILENCIOSO ASSOCIADO À OSTEOMIELOTE TIBIAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

ALEJANDRA ALMEIDA TORO SALAZAR (HOSPITAL REGIONAL FERRAZ DE VASCONCELOS), KÁTIA KEIKO DE MENEZES (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI SJC), MAYARA LETÍCIA BRISON MOREIRA DE ANDRADE (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI SJC)

Introdução: O tromboembolismo pulmonar (TEP) em pediatria é raro e frequentemente subdiagnosticado, sobretudo quando apresenta evolução clínica atípica. Infecções osteoarticulares podem atuar como fator pró-trombótico, aumentando o risco de eventos tromboembólicos mesmo na ausência de sintomas respiratórios evidentes. **Objetivos:** Paciente masculino, 11 anos, previamente hígido, iniciou quadro de febre associada a edema, hiperemia e dor em membro inferior esquerdo, inicialmente tratado como infecção de partes moles. Evoluiu com persistência da dor e edema assimétrico, sendo internado para investigação. No período pré-internação, apresentou episódio transitório de desconforto respiratório inespecífico, autolimitado, sem dispneia persistente ou dessaturação, o que motivou ampliação da investigação. Doppler venoso evidenciou tromboflebite de veia safena magna e a angiotomografia de tórax confirmou tromboembolismo pulmonar. Durante a internação, o paciente permaneceu sem dispneia, dor torácica ou desconforto respiratório, com parâmetros respiratórios estáveis. Exames de imagem do membro acometido mostraram alterações compatíveis com osteomielite tibial. Culturas de secreção e hemocultura foram positivas para *Staphylococcus aureus*. O paciente evoluiu com tratamento clínico e cirúrgico, apresentando melhora progressiva. **Metodologia:** **Resultados:** O TEP pediátrico é incomum e pode cursar de forma silenciosa. Infecções osteoarticulares, especialmente por *Staphylococcus aureus*, promovem estado inflamatório pró-trombótico, favorecendo trombose venosa e embolização pulmonar. A ausência de sintomas respiratórios persistentes pode retardar o diagnóstico, ressaltando a importância de investigação ativa em casos de trombose associada a infecção grave. **Conclusão:** O caso reforça a necessidade de alto grau de suspeição para TEP em pacientes pediátricos com infecção osteoarticular e trombose venosa, mesmo sem manifestações respiratórias, no contexto da emergência pediátrica.

TROMBOSE DE VEIA PORTA POR CATETERISMO UMBILICAL

DANIELLE PACHECO MATIAS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), MARCELA SOARES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), YASMIN CATHARINE MORO MOSCHETTA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), ENZO LUCAS TAVARES RODRIGUES ARAÚJO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), LUCAS ALMEIDA DOS SANTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), THIAGO AUGUSTO BERTOLINI CHAPPUIS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), EDUARDA MILANI BACEGA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ)

Introdução: A hipertensão portal (HP) na infância possui diversas causas, sendo uma delas a trombose de veia porta (TVP), condição associada a fatores do período neonatal. Dentre eles, o cateterismo umbilical (CU), muito utilizado em unidades de terapia intensiva, é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento dessa complicação. O diagnóstico da TVP é feito por ultrassonografia (USG), e suas complicações, como varizes esofágicas (VE), por endoscopia digestiva alta (EDA). O presente relato contribui para o reconhecimento precoce da condição e de suas possíveis repercussões clínicas. **Objetivos:** Paciente Y.M.S, feminino, 38 semanas, filha de mãe diabética, apresenta desconforto respiratório e hipoatividade ao nascimento sendo diagnosticada com sepse neonatal precoce após exames laboratoriais e hemoculturas positivas para E.coli multissensível. Realizado CU para realização de concentrado de plaquetas e antibioticoterapia (ATB) com Vancomicina e Meropenem. Após melhora, foi retirado o cateter e menor ganhou alta hospitalar. Aos 5 anos de idade, paciente retorna ao hospital terciário devido anemia e plaquetopenia, após episódios de melena, hematêmese, febre de 39°, e prostração. Solicitados exames laboratoriais que demonstraram: disfunção hepática, anemia e alargamento de tempo de protrombina, sendo realizado concentrado de hemácias, vitamina K e omeprazol, além de USG de abdome: com ESP (16mm) e TVP. A EDA, evidenciou VE de grosso calibre, tratadas com ligadura elástica (LE) e propanolol. Após tomografia de abdome, sorologias negativas e novos exames laboratoriais, fechou-se o diagnóstico de HP por TVP de provável etiologia por cateterismo umbilical. **Metodologia:** **Resultados:** As manifestações da HP por TVP podem ser tardias, com esplenomegalia e plaquetopenia precedendo episódios de hemorragia digestiva alta. No caso descrito, a presença de fatores de risco no período neonatal e a ESP levaram à investigação, confirmada por imagem e identificação de VE. A abordagem terapêutica seguiu os protocolos vigentes, com LE e uso de betabloqueador para prevenção de ressangramento. **Conclusão:** A TVP secundária ao CU pode manifestar-se tardiamente na infância, com complicações potencialmente graves da HP. O seguimento a longo prazo é essencial para diagnóstico precoce e manejo adequado, prevenindo desfechos hemorrágicos.

Palavras-chave: TROMBOSE DE VEIA PORTA. CATETERISMO UMBILICAL. HEMATÊMESE. HEMATOQUEZIA.

TROMBOSE RENAL BILATERAL EM CRIANÇA COM SHUA: RELATO DE CASO

SAMARA GEOVANA MACHADO DRANCA FAVARON (UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA DE PRESIDENTE PRUDENTE), NATÁLIA 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), MARCOS VINÍCIUS FERNANDES MENDES (CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO SALESIANO AUXILIUM), LETICIA CARVALHO MIRANDA (CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO SALESIANO AUXILIUM), KAUANA APARECIDA REGIANI (INSTITUTO MUNICIPAL DE ENSINO SUPERIOR DE ASSIS (IMESA)), ANDERSON AZEVEDO DUTRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), FERNANDA ALVIM CHRISOSTOMO (CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO SALESIANO AUXILIUM)

Introdução: A trombose renal em idade pediátrica é uma condição incomum e potencialmente fatal, geralmente associada a estados de hipercoagulabilidade, como síndrome nefrótica, sepse e síndromes microangiopáticas. A síndrome hemolítica urêmica atípica (SHUa), decorrente da ativação desregulada da via alternativa do complemento, caracteriza-se por anemia hemolítica microangiopática, plaquetopenia e lesão renal aguda, podendo evoluir com complicações trombóticas graves, incluindo trombose renal. **Objetivos:** Paciente do sexo masculino, 9 anos, com antecedente de síndrome nefrótica em remissão, foi admitido em hospital terciário com anemia grave e sinais de lesão renal aguda. Durante a internação, evoluiu com piora progressiva da função renal e instabilidade clínica. A investigação revelou anemia hemolítica microangiopática compatível com SHUa e trombose renal bilateral, confirmada por angiotomografia abdominal. O paciente necessitou de cuidados intensivos, incluindo ventilação mecânica, uso de drogas vasoativas e início de diálise peritoneal. **Metodologia:** Resultados: A trombose renal bilateral resulta da obstrução trombótica das veias renais, levando à perda rápida e significativa da função renal. Trata-se de uma condição rara na infância, mais frequentemente descrita em neonatos, estando associada a fatores predisponentes como síndrome nefrótica, distúrbios hematológicos, sepse, desidratação e trombofilias. O quadro clínico pode incluir dor abdominal ou lombar, hematúria, edema e evolução para oligúria ou anúria. O diagnóstico é sugerido por alterações laboratoriais da função renal e confirmado por exames de imagem, sendo a angiotomografia método amplamente utilizado. O tratamento baseia-se em suporte clínico intensivo, anticoagulação e terapia renal substitutiva quando indicada. O acompanhamento prolongado é fundamental devido ao risco de progressão para doença renal crônica. **Conclusão:** A trombose renal bilateral constitui uma emergência pediátrica rara e de alta gravidade. O reconhecimento precoce e a abordagem terapêutica imediata são essenciais para reduzir a mortalidade e preservar a função renal, sendo o seguimento especializado indispensável para prevenção de complicações tardias.

Palavras-chave: TROMBOSE RENAL BILATERAL. SÍNDROME HEMOLÍTICA URÊMICA ATÍPICA. LESÃO RENAL AGUDA. SÍNDROME NEFRÓTICA

TUBERCULOSE ABDOMINAL SIMULANDO CARCINOMATOSE: RELEVÂNCIA NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

HENRIQUE UMPIERRE-PEDROSO (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL - UCS), NATÁLIA BASEGGIO (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL - UCS), FELIPE LOPES DA SILVA (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL - UCS), LUIZA CANALLI ALBÉ (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL - UCS), ISADORA RIZZOTTO OTOBELLI (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL - UCS), BRUNA MUSSATTO ISOTTON (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL - UCS), LUIZA RAMOS SIMIONATO (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL - UCS), AMANDA PAULA BONKEVICH TOIGO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL - UCS)

Introdução: A tuberculose abdominal (TB), forma extrapulmonar da doença, acomete o trato gastrointestinal, geralmente devido à disseminação hematogênica a partir de foco pulmonar. Pode apresentar espessamento peritoneal, nódulos císticos, massa intra-abdominal e sintomas inespecíficos, como febre, dor e distensão abdominal, achados sobrepostos aos encontrados na carcinomatose abdominal (CA), condição caracterizada pela disseminação peritoneal de neoplasias. **Objetivos:** Paciente masculino, 7 anos, encaminhado ao hospital devido à diarreia líquida, inapetência, mal-estar geral, sudorese e dor abdominal baixa há dois meses. Mãe relatou atendimento prévio com manejo sintomático, sem resposta terapêutica na ocasião. Apresentava-se desnutrido e em situação de vulnerabilidade social. No exame físico, observou-se abdome distendido, doloroso, linfonodos inguinais palpáveis, sem sinais de peritonite. A tomografia de abdome (TC) evidenciou massa abdominal com 7,6 x 6,2 cm, espessamento mesentérico, adenomegalias e calcificações hepáticas focais, sugerindo CA, além de derrame pleural à esquerda e atelectasias, manejados de maneira conservadora. Exames laboratoriais evidenciaram leucocitose com neutrofilia, anemia microcítica hipocrômica, trombocitose e hipocalcemia. Iniciou-se reposição de potássio associada a metronidazol e ceftriaxona por três dias, escalonados para ampicilina, gentamicina e metronidazol, sem melhora. Evoluiu com queda progressiva da hemoglobina, necessitando transfusão. Nova TC evidenciou coleção pélvica necrótica. À videolaparoscopia exploratória, identificaram-se múltiplas lesões císticas, cuja biópsia confirmou TB, sendo iniciado esquema antituberculoso em doses ajustadas ao peso. Recebeu alta após 21 dias, com seguimento ambulatorial em Tratamento Diretamente Observado. **Metodologia:** **Resultados:** A TB representa um desafio no atendimento emergencial devido sua capacidade de simular quadros de CA, levando à realização de exames de baixo valor preditivo e a intervenções desnecessárias. No caso, os dados iniciais sugeriam possível etiologia neoplásica com quadro infeccioso associado, reforçando a necessidade de métodos diagnósticos definitivos para a distinção entre as entidades. **Conclusão:** Conclui-se que o raciocínio clínico precoce permite investigação direcionada, evita iatrogenias e favorece o tratamento oportuno, com impacto na morbimortalidade e no prognóstico. A vigilância de populações vulneráveis, bem como a capacitação dos profissionais de saúde é fundamental para otimizar desfechos clínicos.

Palavras-chave: TUBERCULOSE ABDOMINAL. CARCINOMATOSE ABDOMINAL. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL. MIMETISMO.

TUBERCULOSE CONGÊNITA EM LACTENTE DE 3 MESES DE IDADE: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

NÁDIA FERREIRA NAVARRO (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL - UCS), LETÍCIA NODARI CAROBIN (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL - UCS), MARIA ANTONIA SELBACH PERTILE (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL - UCS), LUIZA CANALLI ALBÉ (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL - UCS), 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 RAMOS SIMIONATO (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL - UCS), RODOLFO ESPINDOLA (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL - UCS), ANA CAROLINA SCHIO (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL - UCS)

Introdução: A tuberculose congênita (TBC) é uma infecção rara resultante da transmissão materno-fetal transplacentária, hematogênica ou pela aspiração de líquido amniótico infectado. Manifesta-se com desconforto respiratório, baixo peso ao nascer, hepatoesplenomegalia e letargia. **Objetivos:** Lactente feminina, três meses, nascida a termo e com baixo peso. Mãe tabagista, com tosse persistente não investigada durante a gestação. Após duas semanas de tosse seca e febre, a paciente foi avaliada em serviço de urgência, onde recebeu azitromicina e prednisolona, evoluindo com insuficiência respiratória aguda e necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva. Ao exame físico, apresentou mau estado geral, agitação, má perfusão periférica, disfunção respiratória grave, dessaturação e hepatoesplenomegalia. Exames laboratoriais demonstraram anemia, leucocitose com desvio à esquerda e linfocitose, aumento de provas inflamatórias e enzimas hepáticas, plaquetopenia e coagulopatia. A radiografia de tórax (RX) evidenciou padrão miliar difuso. Pela instabilidade hemodinâmica, necessitou de ventilação mecânica invasiva e drogas vasoativas, sendo iniciada antibioticoterapia de amplo espectro por suspeita de sepse pulmonar. Considerando o histórico materno e RX, foi realizado lavado gástrico, com pesquisa para Bacilo álcool-ácido resistente (BAAR) positiva. Iniciado rifampicina, isoniazida e pirazinamida, associado à dexametasona, apresentando boa resposta clínica após duas semanas de tratamento, permitindo extubação. A mãe apresentava RX com cavitações e BAAR positivo, iniciando tratamento específico. **Metodologia:** Resultados: Os critérios para TBC incluem: lesões na primeira semana de vida, granulomas caseosos ou complexo primário no fígado, infecção por tuberculose da placenta ou trato genital materno e investigação para excluir transmissão pós-natal. Neste caso, o início precoce dos sintomas, baixo peso ao nascer, hepatoesplenomegalia, padrão miliar, evolução grave e o histórico materno favorecem fortemente o diagnóstico, ainda que a transmissão pós-natal não possa ser completamente descartada. **Conclusão:** O diagnóstico da TBC é dificultado pela baixa carga bacilar neonatal e pela limitada sensibilidade dos métodos diagnósticos. Relatos como este auxiliam na redução do subdiagnóstico e da morbimortalidade associada.

Palavras-chave: TUBERCULOSE CONGÊNITA. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL. INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA. SEPSE NEONATAL.

TUMOR EDEMATOSO DE POTT COMO COMPLICAÇÃO GRAVE DA SINUSITE BACTERIANA EM CRIANÇAS

SARA BUENO BARROS ALVES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), LUISA LEAL BARBOSA CORREIA DE ANDRADE (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), CLARISSE ANGELIM SOARES CARDOSO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), LUISA GOMES DE ANDRADE (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), LORENA COSTA DUVAL BORGES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), PAULO EMÍLIO TONACO COSTA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), GABRIEL HADDAD DINIZ RIBEIRO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), PATRÍCIA QUINA ALBERT LOBO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), VIVIAN PAIVA RIBEIRO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), TAINÁ RAGNI RIBEIRO VAZ (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II)

Introdução: O edema de Pott é uma complicação extracraniana rara da sinusite bacteriana, caracterizada por osteomielite do osso frontal e abscesso subperiosteal. Apesar de incomum, quando não diagnosticada e tratada precocemente, pode comprometer região intracraniana por extensão direta ou drenagem venosa, situação potencialmente grave. **Objetivos:** Menino de 10 anos, previamente hígido, apresentou febre e cefaleia por sete dias, sendo tratado com cefalexina. Evoluiu com edema frontal e bipalpebral doloroso, e ao exame observou-se perda da integridade óssea local. A tomografia de crânio evidenciou osteomielite, abscesso subperiosteal frontal e empiema subdural. Foi tratado com antibioticoterapia venosa de amplo espectro e drenagem cirúrgica, com boa resposta. **Metodologia:** **Resultados:** O edema de Pott resulta da disseminação da sinusite bacteriana, principalmente quando inadequadamente tratada, ou após manipulação dentária ou neurocirurgia. É mais prevalente em adolescentes do sexo masculino, com idade média de 11 anos, período com menor espessura óssea e maior circulação venosa no seio frontal, permitindo complicações intracranianas como abscessos epidural ou subdural. O *Streptococcus intermedius*, componente da microbiota respiratória, é isolado em 80% dos casos. Sua alta patogenicidade deve-se à produção de enzimas liquefacientes. A apresentação clínica inclui edema frontal e periorbitário, cefaleia, fotofobia, febre e rinorreia. Se presença de empiema intracraniano, podem ocorrer hipertensão intracraniana e déficits neurológicos focais. O diagnóstico se estabelece por tomografia de crânio com contraste, enquanto a ressonância magnética é indicada na suspeita de complicações intracranianas. A antibioticoterapia segue protocolo com ceftriaxona, vancomicina e metronidazol pela ampla cobertura e boa penetração na barreira hematoencefálica. A abordagem cirúrgica associada é fundamental, para otimizar o tratamento e reduzir recorrências. Na emergência pediátrica, o reconhecimento do quadro é essencial. A suspeita diagnóstica diante de história compatível com sinusite e surgimento de edema frontal, deve motivar investigação por imagem, permitindo intervenção e prevenção de complicações graves. **Conclusão:** O edema de Pott, embora raro, representa complicação grave da sinusite bacteriana. Seu reconhecimento no departamento de emergência pediátrica é determinante para o diagnóstico e tratamento adequados, reduzindo a probabilidade de complicações intracranianas e melhorando o desfecho clínico.

ÚLCERA DE LIPSCHÜTZ EM PACIENTES JOVENS: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO E SUA ASSOCIAÇÃO COM INFECÇÕES VIRAIS

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

Introdução: A úlcera de Lipschütz (UL) é uma afecção genital aguda, rara e não sexualmente transmissível, que acomete preferencialmente adolescentes do sexo feminino. Sua etiologia ainda é incerta, mas há crescente evidência de associação com infecções virais, como o vírus Epstein-Barr, dengue e SARS-CoV-2. Pela apresentação clínica inespecífica, a UL representa um importante desafio diagnóstico nos serviços de urgência pediátrica. **Objetivos:** Relatar dois casos de UL atendidos em uma emergência pediátrica privada, destacando manifestações clínicas, exames complementares e estratégias terapêuticas adotadas. **Metodologia:** Estudo descritivo, qualitativo, retrospectivo, baseado na análise de dois casos clínicos de pacientes pediátricas do sexo feminino atendidas no Hospital Quinta D'Or entre 2023 e 2024. Foram revisados prontuários médicos e exames laboratoriais, correlacionando os achados clínicos com a literatura científica atual. **Resultados:** Ambas as pacientes apresentaram úlceras genitais dolorosas de início súbito, em associação com sintomas sistêmicos como febre e mal-estar. Os exames laboratoriais descartaram infecções sexualmente transmissíveis. Em um dos casos, houve confirmação de dengue, no outro, a paciente apresentou sorologia compatível com infecção viral pregressa. O tratamento incluiu higiene local, analgesia, corticoterapia e, em um caso, antibioticoterapia por infecção urinária associada. A evolução clínica foi favorável, com cicatrização completa das lesões. A análise laboratorial revelou leucopenia, plaquetopenia e alterações inflamatórias leves, reforçando a hipótese de mecanismo imunomediado. **Conclusão:** A UL deve ser considerada no diagnóstico diferencial de úlceras genitais em adolescentes sem atividade sexual. O reconhecimento precoce evita condutas inadequadas e sofrimento psíquico às pacientes. A possível associação com infecções virais, como dengue e SARS-CoV-2, reforça a importância da investigação etiológica cuidadosa e da abordagem clínica multidisciplinar, especialmente em contextos pediátricos de urgência.

Palavras-chave: DOENÇAS GENITAIS. INFECÇÕES VIRAIS. ÚLCERA DE LIPSCHÜTZ.

ULFATO DE MAGNÉSIO INTRAVENOSO NA CRISE ASMÁTICA GRAVE PEDIÁTRICA ATENDIDA NA EMERGÊNCIA: REVISÃO SISTEMÁTICA DO IMPACTO NA HOSPITALIZAÇÃO E ADMISSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

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

Introdução: A crise asmática grave em crianças é uma causa frequente de atendimento emergencial e hospitalização, podendo evoluir para cuidados intensivos. Embora o tratamento com broncodilatadores e corticoides seja o padrão, casos refratários demandam terapias adjuvantes. O sulfato de magnésio (MgSO₄) intravenoso surge como alternativa devido às suas propriedades broncodilatadoras, embora sua eficácia em desfechos críticos ainda apresente variabilidade na literatura. **Objetivos:** Avaliar o impacto do uso do sulfato de magnésio intravenoso na redução das taxas de hospitalização e da necessidade de admissão em unidade de terapia intensiva em crianças com crise asmática grave atendidas em serviços de emergência. **Metodologia:** Revisão sistemática conduzida de acordo com as recomendações do PRISMA. Foram realizadas buscas nas bases de dados MEDLINE, Embase, Cochrane CENTRAL e LILACS, incluindo estudos publicados nos últimos cinco anos. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados que avaliaram o uso de sulfato de magnésio intravenoso em crianças e adolescentes com crise asmática grave atendidos em serviços de emergência. A seleção dos estudos, a extração dos dados e a avaliação do risco de viés foram realizadas de forma independente por dois revisores. Os desfechos primários analisados foram hospitalização e admissão em unidade de terapia intensiva. **Resultados:** Os estudos incluídos demonstraram que o uso do sulfato de magnésio intravenoso esteve associado à redução das taxas de hospitalização, sobretudo em pacientes com exacerbações graves refratárias ao tratamento inicial padrão. Observou-se tendência à redução da admissão em unidade de terapia intensiva, embora com heterogeneidade entre os estudos. Os eventos adversos relacionados ao uso do magnésio foram infrequentes e, em sua maioria, leves e transitórios. **Conclusão:** O sulfato de magnésio intravenoso configura-se como uma terapia adjuvante segura e potencialmente eficaz no manejo da crise asmática grave pediátrica em serviços de emergência, contribuindo para a redução da hospitalização e podendo impactar positivamente a necessidade de admissão em unidade de terapia intensiva. Os achados reforçam sua incorporação criteriosa em protocolos de atendimento emergencial pediátrico, especialmente em casos refratários ao tratamento inicial.

Palavras-chave: CRISE ASMÁTICA GRAVE. SULFATO DE MAGNÉSIO. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. HOSPITALIZAÇÃO.

ULTRASENSITIVE BIOMARKERS FOR EARLY DIAGNOSIS OF PEDIATRIC SEPSIS: 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 is a major cause of morbidity and mortality worldwide and remains difficult to diagnose early due to nonspecific clinical manifestations and the limited sensitivity of conventional inflammatory markers during initial disease stages. Given the heterogeneity of available studies, a systematic synthesis of evidence is required to clarify the diagnostic performance of ultrasensitive biomarkers, particularly in emergency and acute care settings. **Objetivos:** To evaluate the diagnostic accuracy of ultrasensitive biomarkers for the early detection of pediatric sepsis. **Metodologia:** A systematic review and meta-analysis were conducted in PubMed/MEDLINE through November 2025 in accordance with PRISMA 2020 guidelines. Observational studies and clinical trials involving patients aged 0-18 years were included if they reported sensitivity and specificity data for ultrasensitive biomarkers. A random-effects model (DerSimonian-Laird) was applied. Diagnostic accuracy, sensitivity, specificity, and area under the curve (AUC) were calculated for four biomarker categories: microRNAs, metabolomics, transcriptomics, and ultrasensitive inflammatory proteins. **Resultados:** Thirty-eight studies were included, comprising 12,642 pediatric patients. The pooled sensitivity of ultrasensitive biomarkers was 0.86 and pooled specificity was 0.83, with a global AUC of 0.91. MicroRNAs demonstrated high diagnostic performance, with sensitivity of 0.89 and specificity of 0.85, particularly miR-223, miR-155, and miR-146a. Metabolomic biomarkers showed the highest diagnostic accuracy (AUC 0.94), indicating strong discriminative capacity. Transcriptomic signatures achieved a mean sensitivity of 0.92. Among ultrasensitive inflammatory proteins, presepsin, interleukin-27, and sTREM-1 showed the most robust performance, presepsin exhibited a sensitivity of 0.88 and specificity of 0.82. All ultrasensitive biomarkers significantly outperformed C-reactive protein and procalcitonin ($p < 0.01$). **Conclusão:** Ultrasensitive biomarkers demonstrate excellent diagnostic accuracy for the early detection of pediatric sepsis and consistently outperform conventional inflammatory markers. These findings highlight their potential to improve early recognition and clinical decision-making in pediatric emergency care. However, large multicenter studies with standardized methodologies are required before routine clinical implementation.

Palavras-chave: PEDIATRIC SEPSIS. ULTRASENSITIVE BIOMARKERS. EMERGENCY PEDIATRICS

ULTRASSOM À BEIRA DO LEITO (POINT-OF-CARE ULTRASOUND – POCUS) EM EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: UMA REVISÃO NARRATIVA

LAÍSA CINTRA BASTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), ALEXIA FERNANDA DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), GUSTAVO MOREIRA SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), LAURA REGINA COSTA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), IAGO RIBEIRO DE CASTRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), MARIA HELENA ALVES DE MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), ANA LAURA BENCK SOSO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), LEONARDO GARBELINI BARROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), CAROLINE VIEIRA SANTANA PEREIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DA BAHIA), ELMA IZZE DA SILVA MAGALHÃES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA)

Introdução: O ultrassom à beira do leito (Point-of-Care Ultrasound – POCUS) é uma ferramenta prática, rápida e não invasiva que permite avaliação imediata de condições potencialmente graves em pediatria, como tamponamento cardíaco, pneumotórax, choque hipovolêmico, intussuscepção, apendicite complicada e torção testicular. Seu uso reduz o tempo diagnóstico e auxilia a tomada de decisão clínica em situações de urgência, especialmente quando exames convencionais são demorados, invasivos ou custosos. **Objetivos:** Descrever e sintetizar a literatura recente sobre a aplicação do POCUS em emergências pediátricas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada a partir da busca na base de dados PubMed, utilizando os termos combinados "POCUS", "point-of-care ultrasound", "pediatrics" e "emergency". Foram considerados estudos publicados nos últimos cinco anos, envolvendo a população pediátrica (0–18 anos), incluindo ensaios clínicos, estudos observacionais e revisões. Os artigos selecionados abordaram o uso do POCUS em diferentes contextos de emergência pediátrica. **Resultados:** A literatura aponta ampla aplicabilidade do POCUS em emergências pediátricas, abrangendo avaliações pulmonares, abdominais, cardíacas, ortopédicas, vesicais, torácicas, oculares e de vias aéreas. Os estudos relataram bom desempenho diagnóstico para condições clínicas críticas, como pneumonia, trauma, sepse, apendicite, disfunções cardiorrespiratórias. Os estudos também destacaram o papel do POCUS no monitoramento clínico, detecção precoce de complicações, orientação de procedimentos invasivos (como acesso venoso e drenagem torácica). Além disso, seu uso tem sido relacionado à redução do uso de exames radiológicos convencionais. **Conclusão:** A literatura revisada sugere que o POCUS constituiu uma ferramenta alternativa promissora para o diagnóstico e manejo clínico em diferentes cenários de emergências pediátricas.

Palavras-chave: POCUS. ULTRASSOM À BEIRA DO LEITO. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. DIAGNÓSTICO RÁPIDO

ULTRASSONOGRAFIA À BEIRA DO LEITO (POCUS) EM EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: APLICAÇÕES CLÍNICAS E DECISÕES RÁPIDAS

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

Introdução: A ultrassonografia à beira do leito, conhecida como POCUS (Point-of-Care Ultrasound), é uma ferramenta não invasiva, portátil e de rápida execução, consolidando-se como recurso essencial em emergências pediátricas. Sua utilização permite avaliação imediata de condições críticas, como derrames pleurais, tamponamento cardíaco, pneumotórax, obstrução urinária e trauma abdominal, facilitando decisões clínicas rápidas e precisas. O treinamento adequado da equipe e protocolos claros são determinantes para maximizar os benefícios do POCUS na prática clínica. **Objetivos:** Investigar as aplicações clínicas do POCUS em emergências pediátricas, destacando sua acurácia diagnóstica, impacto nas decisões clínicas e relevância na otimização de desfechos em situações críticas. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão de literatura de caráter descritivo e exploratório nas bases PubMed, SciELO e LILACS, considerando publicações entre 2020 a 2025. Foram incluídos estudos que abordassem: aplicações do POCUS em emergências pediátricas, precisão diagnóstica do exame, impacto nas decisões clínicas, e uso de protocolos padronizados. Diretrizes de sociedades internacionais de emergência pediátrica e medicina intensiva foram priorizadas. Estudos que não apresentassem dados sobre emergências pediátricas, precisão diagnóstica ou aplicabilidade clínica direta foram excluídos. **Resultados:** O POCUS demonstrou alta sensibilidade e especificidade na detecção de condições críticas, permitindo intervenções imediatas, como drenagem de líquidos cavitários, reposicionamento de cateteres e monitoramento de choque. Estudos indicam que o uso do POCUS reduz o tempo para diagnóstico, diminui a necessidade de exames radiológicos complementares e contribui para melhores desfechos clínicos. Ademais, os treinamentos estruturados e protocolos padronizados aumentam a confiabilidade do exame, minimizam erros e ampliam o alcance da ferramenta em emergências pediátricas, contribuindo para melhoria do serviço e rapidez no diagnóstico e intervenção precoce. **Conclusão:** O POCUS é uma ferramenta essencial em emergências pediátricas, possibilitando avaliação rápida e decisões clínicas precisas em situações críticas. A sua implementação eficaz requer treinamento contínuo e integração à prática clínica, oferecendo benefícios significativos em segurança do paciente, rapidez diagnóstica e melhoria dos desfechos clínicos.

Palavras-chave: POCUS. ULTRASSONOGRAFIA À BEIRA DO LEITO. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. DECISÃO CLÍNICA RÁPIDA. DIAGNÓSTICO

ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER NA AVALIAÇÃO DA HEMODINÂMICA CEREBRAL EM NEONATOS COM ASFIXIA PERINATAL E ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA: REVISÃO SISTEMÁTICA

ISABELA CRISTINA BARBOSA DE OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO CLARETIANO), GABRIELLA SOARES DE SOUZA (USP-EESC)

Introdução: A asfixia perinatal e a encefalopatia hipóxico-isquêmica são causas significativas de morbimortalidade neonatal. Alterações na hemodinâmica e perfusão cerebral contribuem para a progressão da lesão neurológica. Assim, a detecção precoce dessas alterações é essencial no manejo inicial do neonato. Nesse sentido, a ultrassonografia craniana com Doppler permite avaliação não invasiva da perfusão cerebral à beira-leito, complementando o exame clínico. **Objetivos:** Analisar evidências sobre o uso do Doppler craniano na avaliação da hemodinâmica e perfusão cerebral em neonatos com asfixia perinatal ou encefalopatia hipóxico-isquêmica e sua associação com gravidade clínica e desfechos neurológicos, incluindo sequelas motoras e cognitivas. **Metodologia:** Revisão sistemática realizada nas bases PubMed e MDPI, além de periódicos científicos de acesso público, considerando estudos publicados entre 2021 e 2025. Foram identificados 56 artigos, sendo incluídos 9 estudos observacionais e revisões sistemáticas que avaliaram a hemodinâmica do sistema nervoso central por Doppler em neonatos com asfixia perinatal ou encefalopatia hipóxico-isquêmica para estimativa de gravidade ou prognóstico. Foram analisados índices Doppler de resistência (PI e RI), velocidades de fluxo cerebral e outros parâmetros hemodinâmicos associados à mortalidade e desfechos motores e cognitivos. A avaliação foi priorizada nas primeiras 24 a 72 horas de vida, podendo ser complementada por monitorização seriada. Os dados foram interpretados em conjunto com achados clínicos. **Resultados:** Estudos demonstraram que neonatos com encefalopatia moderada a grave apresentam alterações mais acentuadas nos índices de resistência, correlacionadas com mortalidade e sequelas motoras e cognitivas. Avaliações precoces e monitorização seriada permitem estratificação de risco e apoio à tomada de decisão clínica imediata. A heterogeneidade metodológica reforça a necessidade de protocolos padronizados em futuras investigações prospectivas. **Conclusão:** A ultrassonografia Doppler craniana é ferramenta útil na avaliação da hemodinâmica e perfusão cerebral em neonatos com asfixia perinatal, associando-se à gravidade clínica, risco de mortalidade e sequelas motoras e cognitivas. Avaliações precoces e seriadas, interpretadas em conjunto com exame clínico, podem apoiar a identificação de neonatos de alto risco e decisões clínicas imediatas. Evidências ainda são limitadas, reforçando a necessidade de estudos prospectivos padronizados considerando diferentes parâmetros hemodinâmicos.

Palavras-chave: ASFIXIA PERINATAL. ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA. ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER. DESFECHO NEUROLÓGICO

UNA EMERGENCIA TIEMPO-DEPENDIENTE: ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA INVASIVA EN PEDIATRÍA

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

Introdução: La enfermedad meningocócica invasiva es una emergencia pediátrica tiempo-dependiente, con alta morbimortalidad si no se trata precozmente. **Objetivos:** Preescolar, 3 años. Hiperreactividad bronquial. Inmunizaciones vigentes. Comienza hace 24hs con fiebre, tos catarral y dolor en MMII. Decaimiento marcado. Diuresis disminuida. Del EF se destaca: Triángulo de evaluación pediátrica inestable en apariencia y circulatorio. FR 40 rpm. Apirética. FC 145 cpm. SaO2 100% VEA. HGT 1.39 g/l. PA 80/40 mmHg. Tiempo de re coloración 4-5 segundos, extremidades frías. GCS 15 sin signos meníngeos. Palidez cutáneo-mucosa, lesiones purpúricas en abdomen, MMII y MMSS. Resto sin alteraciones. Con planteo de shock séptico, se coloca vía venosa y oxígeno con canula nasal de alto flujo, se extrae paraclínica con cultivos, se inicia antibioticoterapia de forma empírica con ceftriaxona, se realiza carga con cristaloides, e infusión con adrenalina. Posteriormente mejoría clínica, GCS 15, FC 130 cpm, TR 2 segundos, PA 100/60 mmHg, comienza a orinar. De la paraclínica se destaca acidosis metabólica con hiperlactacidemia, leucocitosis con neutrofilia. Reactantes de fase aguda aumentados. Tiempo de protrombina 46%. Se realiza punción lumbar bajo sedoanalgesia con ketamina, se destaca líquido turbio, 5100 glóbulos blancos con 95% de neutrófilos, hipoglucorraquia e hiperproteinorraquia. Detección de Neisseria meningitidis en líquido cefalorraquídeo y hemocultivo. Ingresa a cuidados intensivos con buena evolución clínica. Completa 10 días de ceftriaxona. Se realiza quimioprofilaxis a contactos. **Metodología:** **Resultados:** Se presenta un preescolar en shock séptico por enfermedad meningocócica invasiva. El reconocimiento clínico inmediato permitió iniciar antibióticos, expansión con fluidos y soporte inotrópico precoz. La confirmación etiológica validó el diagnóstico de meningococemia con compromiso meníngeo. La rápida respuesta hemodinámica evitó progresión a disfunción orgánica múltiple. **Conclusão:** La sospecha clínica precoz y el tratamiento agresivo inicial son claves para mejorar el pronóstico en la enfermedad meningocócica invasiva.

Palavras-chave: ENFERMEDAD BACTERIANA INVASIVA.
MENINGOCOCCEMIA. SHOCK. SHOCK SÉPTICO

URGÊNCIA DIALÍTICA NO CONTEXTO DA NEFRITE LÚPICA: RELATO DE CASO

BRUNO FRANCESCO PROCAT DA COSTA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), CAMILA YUMI UEDA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), RAPHAELA BRIZOT RODRIGUES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), THAÍS FONSECA LOPES DE OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), ANA CLARA FALBO DORETO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), CECÍLIA CARDOSO PROCÓPIO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), RAFAELA CHAVES MORAES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), GLAUCIA VANESSA NOVAK MOLINA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), SILEYDE CRISTIANE BERNARDINO MATOS POVOAS JUCA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), DANIELLE BATISTA BEZERRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO)

Introdução: O Lúpus Eritematoso Sistêmico Juvenil (LESJ) é uma desordem autoimune do tecido conectivo, multissistêmica, com grande variabilidade clínica inicial e durante períodos de atividade e recidivas. A nefrite lúpica é mais prevalente na pediatria em comparação aos adultos e denota morbimortalidade e pior prognóstico. A apresentação da nefrite lúpica ao diagnóstico ou em agudizações da doença pode ser inespecífica no departamento de emergência. **Objetivos:** Paciente 14 anos com diagnóstico de LESJ há 4 anos, evoluiu há 1 ano com nefrite lúpica (Biópsia renal: Classe IV), hipertensão arterial de difícil controle, indicado tratamento de indução da nefrite com ciclofosfamida mensal com pouca resposta clínica, portanto optado por Rituximabe. Vem ao ambulatório de Reumatopediatria queixando-se de dor em andar superior do abdome, em barra, tipo pontada, de forte intensidade, com clocking, associada a náuseas, vômitos repetidos pós-prandiais e hiporexia há 7 dias. Nega diarreia. Diurese diminuída, clara. Além disso, apresenta edema dos membros inferiores bilateralmente, com piora ao decorrer do dia. Exames à admissão: insuficiência renal grave, com Creatinina 8,1mg/dL, Ureia 150mg/dL, mantendo pressão arterial > p95+12, oligúria e anasarca. Indicada terapia renal substitutiva de urgência. **Metodologia:** **Resultados:** A nefrite lúpica é uma síndrome clínica variada, desde alterações laboratoriais leves até insuficiência renal dialítica com necessidade de terapia renal substitutiva. É fundamental reconhecer os sinais e sintomas de deterioração renal no paciente lúpico, uma vez que pode ser confundida com outras síndromes clínicas de relevância na emergência. No curso de dor abdominal, náuseas e vômitos é fundamental a investigação laboratorial com avaliação da função renal e dosagem de escórias séricas. A disfunção renal no paciente em terapêutica regular pode motivar nova biópsia renal e reclassificação do quadro, além de avaliação de atividade e cronicidade da doença, possibilitando revisão da terapia imunossupressora. No entanto, a crise aguda deve ser manejada de forma imediata e assertiva para melhora do prognóstico e evitar complicações. **Conclusão:** No departamento de emergência, é fundamental reconhecer os sinais de gravidade do paciente reumatológico, bem como investigar o curso da doença de base e considerar avaliação especializada, diferenciando intercorrências clínicas comuns de piora da doença de base, o que demanda conhecimento das possibilidades diagnósticas dessa população e abordagem assertiva.

Palavras-chave: NEFRITE LÚPICA. REUMATOPEDIATRIA. INSUFICIÊNCIA RENAL. URGÊNCIA DIALÉTICA.

URGÊNCIAS PEDIÁTRICAS POR BRONQUITE E BRONQUIOLITE AGUDA NO BRASIL NOS PERÍODOS DE 2017-2019 E DE 2022-2024: O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19

*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: A bronquite e a bronquiolite aguda estão entre as causas mais recorrentes de atendimento e internação em urgências pediátricas. A pandemia de COVID-19 modificou de forma significativa a circulação de vírus respiratórios e o padrão de utilização dos serviços de saúde, podendo impactar o perfil dessas internações. **Objetivos:** Avaliar o efeito da pandemia de COVID-19 sobre as internações por bronquite e bronquiolite aguda em urgências pediátricas no Brasil. **Metodologia:** Estudo observacional, descritivo e transversal, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Foram incluídas as internações por bronquite aguda e bronquiolite aguda, em caráter de urgência, segundo faixa etária, no período de 2017 a 2019 e de 2022 a 2024, no Brasil. **Resultados:** Entre 2017 e 2019, foram registradas 173.378 internações por bronquite e bronquiolite aguda, enquanto no período pós-pandemia (2022–2024) ocorreram 268.593 internações, um aumento aproximado de 55%. Em todos os anos, crianças menores de 1 ano concentraram a maioria dos casos, variando de 73,3% a 74,1% no período pré-pandemia e de 70,7% a 74,6% no pós-pandemia. Observou-se ainda manutenção do gradiente etário, com redução progressiva das internações nas faixas etárias mais elevadas. **Conclusão:** Os achados sugerem impacto expressivo da pandemia sobre o padrão das urgências pediátricas, sendo que o aumento das internações no período pós-pandemia evidencia sobrecarga potencial dos serviços de urgência. Ademais, o crescimento das internações entre menores de 1 ano reforça a hipótese de maior susceptibilidade após menor exposição prévia a vírus respiratórios nos primeiros anos de vida, evidenciando a necessidade de planejamento assistencial e vigilância epidemiológica para lactentes.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE AGUDA. BRONQUITE AGUDA. URGÊNCIA PEDIÁTRICA. COVID-19. INTERNAÇÕES HOSPITALARES.

USO DA CÂNULA NASAL DE ALTO FLUXO (HFNC) NO MANEJO DA BRONQUIOLITE MODERADA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMATIZADA DA LITERATURA

BRUNA SOUZA DOS SANTOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), LUMA SANTOS ARRUDA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), MANOELLA LORENA ARRUDA DA SILVA CABRAL CHAVES (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), VICTOR DO VALLE GUTTENBERG (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS), VINNICIUS ANDRÉ JOHANSSON (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), YURI ALVES PEREIRA DE OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO)

Introdução: A bronquiolite aguda é uma das principais causas de atendimento e internação de lactentes em serviços de urgência e emergência pediátrica. Nos casos moderados, a definição da estratégia ventilatória inicial é desafiadora, pois a progressão para insuficiência respiratória pode ocorrer rapidamente. A cânula nasal de alto fluxo (High-Flow Nasal Cannula – HFNC) tem sido incorporada como alternativa intermediária entre a oxigenoterapia convencional e a ventilação não invasiva, embora ainda existam divergências quanto às suas indicações e impacto nos desfechos clínicos na emergência. **Objetivos:** Analisar as evidências científicas sobre o uso da cânula nasal de alto fluxo no manejo da bronquiolite moderada em lactentes atendidos na emergência pediátrica, com foco na eficácia clínica e nos desfechos assistenciais. **Metodologia:** Revisão sistematizada da literatura realizada nas bases PubMed, Embase e LILACS, utilizando os descritores "High-Flow Nasal Cannula", "Bronchiolitis", "Pediatric Emergency" e "Respiratory Support", combinados pelo operador "AND". A busca identificou 83 artigos. Após critérios de inclusão — publicações entre 2016 e 2024, texto completo, idiomas inglês, português ou espanhol, população pediátrica com bronquiolite moderada em contexto de emergência — 10 estudos foram selecionados. Excluíram-se duplicatas, revisões narrativas, relatos de caso e estudos sem foco em HFNC. **Resultados:** Os estudos demonstraram que a HFNC em lactentes com bronquiolite moderada promove melhora precoce dos parâmetros respiratórios, com redução da frequência respiratória e do esforço ventilatório. Observou-se menor necessidade de escalonamento para ventilação não invasiva ou invasiva, além de redução das internações em unidades de terapia intensiva. O uso precoce da HFNC na emergência associou-se à maior estabilidade clínica e à diminuição do tempo de permanência hospitalar, especialmente quando aplicada segundo critérios clínicos definidos. **Conclusão:** A cânula nasal de alto fluxo mostrou-se uma estratégia eficaz e segura no manejo da bronquiolite moderada na emergência pediátrica. Seu uso precoce contribui para a estabilização clínica, redução da progressão da insuficiência respiratória e melhor utilização dos recursos assistenciais.

Palavras-chave: CÂNULA NASAL DE ALTO FLUXO. BRONQUIOLITE. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. SUPORTE RESPIRATÓRIO.

USO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE SEPSE PEDIÁTRICA NO PRONTO ATENDIMENTO

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

Introdução: A sepse pediátrica é uma condição grave e tempo-dependente, associada a elevada morbimortalidade quando o reconhecimento inicial é tardio. No pronto atendimento, a identificação precoce é dificultada pela apresentação clínica inespecífica e pela rápida evolução do quadro. Nesse cenário, a inteligência artificial tem sido estudada como ferramenta de apoio à decisão clínica, com potencial para auxiliar no reconhecimento precoce de pacientes em risco. Objetivos: Analisar as principais aplicações da inteligência artificial na identificação precoce da sepse pediátrica no contexto do pronto atendimento. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, baseada em estudos publicados em bases de dados científicas e em diretrizes nacionais e internacionais, que abordam o uso de ferramentas de inteligência artificial para o reconhecimento precoce da sepse pediátrica em serviços de emergência. Resultados: Os estudos revisados demonstram que modelos de inteligência artificial, especialmente aqueles baseados em aprendizado de máquina, são capazes de integrar dados clínicos rotineiros, como sinais vitais, parâmetros laboratoriais e sua evolução temporal, para identificar precocemente pacientes com risco de sepse. Em diferentes cenários, esses modelos apresentaram desempenho superior ou complementar aos escores clínicos tradicionais, possibilitando a emissão de alertas antecipados à equipe assistencial. Entretanto, limitações importantes incluem variabilidade entre os modelos, risco de vieses relacionados às bases de dados utilizadas e necessidade de validação em diferentes populações pediátricas, especialmente no contexto do pronto atendimento. Conclusão: A inteligência artificial apresenta potencial como ferramenta de apoio à identificação precoce da sepse pediátrica no pronto atendimento, podendo contribuir para a redução de atrasos diagnósticos. Contudo, seu uso deve ser complementar à avaliação clínica, com cautela quanto à interpretação dos resultados e necessidade de validação contínua antes de sua ampla implementação.

USO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA OTIMIZAR A REANIMAÇÃO PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

SARAH ALFARO QUESADA (UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE), MARIA APARECIDA MARQUES HABERMANN (UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE)

Introdução: A parada cardiorrespiratória pediátrica representa uma das situações mais críticas no contexto da emergência e da terapia intensiva, estando associada a elevada mortalidade e alto risco de sequelas neurológicas permanentes. Apesar dos avanços nos protocolos de suporte básico e avançado de vida, os desfechos clínicos permanecem limitados. Nesse cenário, a inteligência artificial tem emergido como uma ferramenta promissora na área da saúde, com potencial para apoiar a tomada de decisão clínica, antecipar eventos críticos, reduzir erros humanos e qualificar o treinamento em reanimação pediátrica. **Objetivos:** O estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas disponíveis sobre o uso da inteligência artificial na otimização da reanimação pediátrica, considerando suas principais aplicações clínicas e educacionais. **Metodologia:** Tratou-se de uma revisão sistemática da literatura. Foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed, Scopus, Web of Science e SciELO, contemplando estudos publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram incluídos estudos originais, revisões sistemáticas e estudos observacionais que abordassem aplicações da inteligência artificial relacionadas à predição de parada cardiorrespiratória, suporte à decisão durante a reanimação ou treinamento em suporte de vida pediátrico. Os artigos foram selecionados pelo método PRISMA. **Resultados:** Foram identificados 4000 estudos, sendo 200 considerados elegíveis após a triagem por títulos e resumos. A maioria dos estudos apresentou delineamento retrospectivo, com número reduzido de pesquisas prospectivas e ensaios clínicos. As principais aplicações da inteligência artificial foram a predição precoce de deterioração clínica e risco de parada cardiorrespiratória, apoio à tomada de decisão durante a reanimação e aprimoramento do treinamento em suporte de vida pediátrico. Modelos de aprendizado de máquina, incluindo sistemas aplicados a simuladores inteligentes de treinamento, foram amplamente utilizados, demonstrando bom desempenho na identificação de pacientes de alto risco, na classificação de ritmos cardíacos e na padronização de condutas clínicas. Entretanto, observou-se limitada validação externa dos modelos e baixa incorporação dessas tecnologias na prática clínica. **Conclusão:** A inteligência artificial apresenta potencial relevante para otimizar a reanimação pediátrica, mas há a necessidade de mais estudos prospectivos e ensaios clínicos que avaliem o seu impacto nos desfechos clínicos pediátricos.

Palavras-chave: INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL. PRÁTICA CLÍNICA. REANIMAÇÃO PEDIÁTRICA

USO DA ULTRASSONOGRAFIA À BEIRA DO LEITO NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: IMPACTO DO POCUS NA TOMADA DE DECISÃO CLÍNICA

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

Introdução: A ultrassonografia à beira do leito (point-of-care ultrasound – POCUS) tem sido progressivamente incorporada à prática da emergência pediátrica como ferramenta complementar à avaliação clínica inicial. Em pediatria, seu uso apresenta vantagens relevantes, como a obtenção de informações diagnósticas em tempo real, a possibilidade de reavaliações seriadas e a ausência de exposição à radiação ionizante. Nesse contexto, o POCUS contribui para decisões clínicas mais rápidas e direcionadas, especialmente em situações de instabilidade clínica ou incerteza diagnóstica nos serviços de urgência e emergência. **Objetivos:** Avaliar o impacto do uso do POCUS na tomada de decisão clínica em serviços de urgência e emergência pediátrica, com base na literatura recente. **Metodologia:** Foi realizada revisão da literatura nas bases PubMed/MEDLINE e LILACS, incluindo estudos publicados entre 2015 e 2025. Foram incluídos exclusivamente artigos com acesso integral gratuito e leitura completa disponível. A estratégia de busca utilizou descritores relacionados à ultrassonografia à beira do leito, emergência pediátrica e população pediátrica. Foram selecionados estudos observacionais, de coorte, revisões sistemáticas e metanálises que abordaram aplicações diagnósticas e procedimentais do POCUS em ambientes de emergência pediátrica. Os artigos foram analisados de forma qualitativa quanto à aplicabilidade clínica e impacto na condução assistencial. **Resultados:** A busca inicial identificou 91 publicações, das quais 17 artigos atenderam aos critérios de inclusão e foram selecionados para leitura integral. Os estudos analisados demonstram que o POCUS é amplamente utilizado na emergência pediátrica para avaliação cardiopulmonar, abdominal, investigação de choque e suporte a procedimentos guiados por imagem. Observou-se boa concordância entre os achados do POCUS e métodos diagnósticos convencionais, além de associação com redução do tempo para definição diagnóstica e menor solicitação de exames radiológicos. As principais limitações relatadas incluem a dependência da experiência do examinador e a variabilidade dos protocolos empregados. **Conclusão:** O POCUS configura-se como ferramenta útil e segura na emergência pediátrica, com impacto positivo na tomada de decisão clínica. Seu uso deve ser integrado à avaliação clínica e aos métodos diagnósticos tradicionais, destacando-se a importância da capacitação profissional e da padronização de protocolos para sua adequada aplicação.

Palavras-chave: ULTRASSONOGRAFIA À BEIRA DO LEITO. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. POINT-OF-CARE ULTRASOUND.

USO DA ULTRASSONOGRAFIA COMO EXAME INICIAL NA INVESTIGAÇÃO DE SUSPEITA DE APENDICITE EM CRIANÇAS: ACURÁCIA, IMPACTO CLÍNICO E REDUÇÃO DE TOMOGRAFIA.

VICTOR BECCHI (UNICESUMAR), LUÍSA EMANOELA BANDOLIN GOINSKI (UNICESUMAR), MARIA LUISA SCHINCKE FIGUEIREDO (UNIÃO DAS FACULDADES DOS GRANDES LAGOS), LAURA INÊS DIAS NARIMATSU (UNICESUMAR)

Introdução: De acordo com Zorzetto (2003), a apendicite aguda é a causa mais comum de abdome agudo. Embora seu diagnóstico seja clínico, alguns pacientes apresentam manifestações atípicas que dificultam, principalmente na população pediátrica. Nesse cenário, exames de imagem avançados revolucionaram a avaliação e o manejo inicial em pacientes pediátricos. Dentre esses métodos, o ultrassom tem sido investigado por se tratar de uma técnica não invasiva, livre de radiação ionizante e de ampla disponibilidade. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo revisar sistematicamente as evidências disponíveis acerca do uso do ultrassom no diagnóstico da apendicite aguda em crianças, avaliando sua acurácia e impactos na clínica e na redução do número de tomografias. **Metodologia:** Revisão sistemática realizada conforme as diretrizes PRISMA. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados e estudos de coorte envolvendo crianças e adolescentes com suspeita de apendicite aguda, comparando a ultrassonografia com a tomografia computadorizada e avaliando sua acurácia diagnóstica. As buscas foram realizadas na base PubMed. Sete estudos preencheram os critérios de elegibilidade e compuseram a amostra final. **Resultados:** Em um estudo de coorte conduzido em 263 pacientes pediátricos (2-18 anos) com quadro clínico compatível com apendicite aguda, a ultrassonografia apresentou sensibilidade de 77,2% e especificidade de 52,6%, enquanto a tomografia computadorizada (TC) demonstrou maior acurácia, apresentando sensibilidade de 88,1%. Dessa forma, torna-se preferível, devido a grande mortalidade e morbidade associadas ao quadro clínico. A ultrassonografia a beira leito, por sua vez, é considerada uma técnica diagnóstica promissora, com baixo custo e sem exposição à radiação. Entretanto, possui pouca acurácia para a diferenciação entre as formas de apendicite, necessitando que haja investigação mais profunda. Ademais, demonstrou-se que a ultrassonografia propiciou a triagem diagnóstica em menor tempo, sendo útil para o diagnóstico precoce em crianças. **Conclusão:** Conclui-se que, embora a ultrassonografia represente uma ferramenta de relevância para a triagem diagnóstica de apendicite aguda na população pediátrica, seu desempenho possui limitações em determinados quadros, exigindo que exames complementares de imagem sejam realizados. Devido à sensibilidade superior da tomografia, a USG mostra-se viável para o manejo inicial, devendo ser integrada a uma abordagem individualizada, onde a TC é reservada para complementação em casos inconclusivos.

Palavras-chave: EXAMES DIAGNÓSTICOS. APENDICITE. ULTRASSONOGRAFIA. PEDIATRIA.

USO DA ULTRASSONOGRAFIA POINT-OF-CARE (POCUS) EM EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: UMA REVISÃO SISTEMATIZADA DA LITERATURA

LUMA SANTOS ARRUDA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), YURI ALVES PEREIRA DE OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), BRUNA SOUZA DOS SANTOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), LOURENÇO TORRES GARRIDO (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), VICTOR CARDOSO GALVÃO (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), MÁRCIO GABRIEL CORRÊA DE CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS), VICTOR DO VALLE GUTEMBERG (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS), REBECA CARDOSO DE SOUZA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), ANA LUIZA NOGUEIRA DOS SANTOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO)

Introdução: A ultrassonografia point-of-care (POCUS) tem se consolidado como uma ferramenta diagnóstica rápida, segura e de grande aplicabilidade nos serviços de urgência e emergência pediátrica. Seu uso à beira do leito permite avaliação imediata de condições potencialmente graves, reduzindo o tempo para tomada de decisão clínica, a exposição à radiação ionizante e a necessidade de exames complementares complexos. Apesar da crescente incorporação do POCUS na prática clínica, ainda existem variações quanto às indicações, protocolos e impacto nos desfechos assistenciais em pediatria. **Objetivos:** Analisar as evidências científicas disponíveis acerca da aplicabilidade, acurácia diagnóstica e impacto clínico da ultrassonografia point-of-care no atendimento de urgências e emergências pediátricas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistematizada da literatura realizada a partir das bases de dados PubMed, SciELO e LILACS. Foram utilizados os descritores "Point-of-Care Ultrasound", "Pediatric Emergency", "Ultrasonography" e "Emergency Medicine", combinados por meio do operador booleano "AND". A busca inicial identificou 92 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão — estudos publicados entre 2016 e 2024, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol — foram selecionados 14 artigos para análise final. Foram excluídos estudos duplicados, cartas ao editor, revisões narrativas e publicações sem foco específico em população pediátrica. **Resultados:** Trata-se de uma revisão sistematizada da literatura realizada a partir das bases de dados PubMed, SciELO e LILACS. Foram utilizados os descritores "Point-of-Care Ultrasound", "Pediatric Emergency", "Ultrasonography" e "Emergency Medicine", combinados por meio do operador booleano "AND". A busca inicial identificou 92 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão — estudos publicados entre 2016 e 2024, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol — foram selecionados 14 artigos para análise final. Foram excluídos estudos duplicados, cartas ao editor, revisões narrativas e publicações sem foco específico em população pediátrica. **Conclusão:** A ultrassonografia point-of-care configura-se como uma ferramenta valiosa no manejo das urgências e emergências pediátricas, contribuindo para diagnósticos mais rápidos, seguros e eficientes. Sua incorporação sistemática nos serviços de emergência, associada à capacitação contínua das equipes de saúde, pode melhorar significativamente a qualidade do atendimento e os desfechos clínicos em pediatria.

Palavras-chave: ULTRASSONOGRAFIA POINT-OF-CARE. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. MEDICINA DE EMERGÊNCIA

USO DA ULTRASSONOGRAFIA POINT-OF-CARE (POCUS) NO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA

ISADORA OLIVEIRA MOREIRA (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI)

Introdução: A ultrassonografia point-of-care (POCUS) tem se consolidado como uma ferramenta diagnóstica essencial em emergências pediátricas, permitindo avaliação rápida e sem radiação em condições críticas como pneumotórax, choque, apendicite e trauma abdominal. O uso do POCUS por médicos emergencistas tem demonstrado melhorar a acurácia diagnóstica e reduzir o tempo até a intervenção, promovendo decisões mais seguras e eficazes no contexto do pronto atendimento infantil. **Objetivos:** Analisar as evidências recentes sobre a aplicabilidade, acurácia e impacto clínico da ultrassonografia point-of-care (POCUS) em emergências pediátricas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes PRISMA. Foram pesquisadas as bases PubMed, SciELO e Scopus, utilizando os descritores "pediatric emergency", "point-of-care ultrasound" e "diagnostic accuracy". Incluíram-se artigos publicados entre 2020 e 2024, em inglês ou português, que avaliaram o uso de POCUS no diagnóstico de condições emergenciais pediátricas. **Resultados:** Foram selecionados 23 estudos. Evidenciou-se que o POCUS apresenta elevada sensibilidade e especificidade para diagnóstico de pneumotórax (90–98%), hemoperitônio (85–95%) e apendicite aguda (80–94%). Além disso, o tempo médio para diagnóstico foi significativamente reduzido em comparação aos métodos convencionais. O uso do POCUS no manejo do choque também se mostrou relevante, auxiliando na avaliação volêmica e na detecção precoce de disfunção miocárdica. **Conclusão:** O POCUS representa uma ferramenta segura, rápida e eficaz no atendimento de emergência pediátrica, com impacto positivo sobre o tempo diagnóstico e a conduta clínica. Sua incorporação rotineira deve ser estimulada, especialmente mediante treinamento adequado de profissionais.

Palavras-chave: ULTRASSONOGRAFIA À BEIRA-LEITO. DIAGNÓSTICO RÁPIDO. TRAUMA INFANTIL. AVALIAÇÃO HEMODINÂMICA.

USO DA ULTRASSONOGRAFIA POINT-OF-CARE NA AVALIAÇÃO DE DESIDRATAÇÃO EM CRIANÇAS COM GASTROENTERITE AGUDA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMATIZADA DA LITERATURA

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

Introdução: A gastroenterite aguda é uma das principais causas de atendimento em serviços de urgência e emergência pediátrica, sendo a desidratação sua complicação mais relevante. A avaliação clínica do estado de hidratação em crianças apresenta limitações, especialmente em lactentes e pacientes com sinais inespecíficos. Nesse contexto, a ultrassonografia point-of-care (POCUS), por meio da mensuração do diâmetro e da variabilidade da veia cava inferior, tem emergido como ferramenta auxiliar promissora, rápida e não invasiva para estimar o grau de desidratação e orientar a conduta terapêutica na emergência. **Objetivos:** Analisar as evidências científicas acerca da acurácia e aplicabilidade da ultrassonografia point-of-care na avaliação da desidratação em crianças com gastroenterite aguda atendidas em serviços de emergência pediátrica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistematizada da literatura realizada nas bases de dados PubMed, MEDLINE e LILACS. Foram utilizados os descritores "Point-of-Care Ultrasound", "Dehydration", "Pediatric Emergency" e "Gastroenteritis", combinados com o operador booleano "AND". A busca inicial identificou 76 artigos. Após aplicação dos critérios de inclusão — estudos publicados entre 2016 e 2024, disponíveis na íntegra, nos idiomas inglês, português ou espanhol, envolvendo população pediátrica em contexto de emergência — 9 artigos compuseram a amostra final. Foram excluídos estudos duplicados, revisões narrativas, relatos isolados e pesquisas em população adulta. **Resultados:** Os estudos analisados demonstraram que a avaliação ultrassonográfica da veia cava inferior apresenta correlação significativa com marcadores clínicos e laboratoriais de desidratação em crianças com gastroenterite aguda. A utilização do POCUS mostrou-se útil na estratificação da gravidade da desidratação, auxiliando na decisão entre hidratação oral, intravenosa ou observação clínica. Além disso, os trabalhos evidenciaram redução no tempo de permanência em emergência e menor necessidade de exames laboratoriais quando a ultrassonografia foi incorporada à avaliação inicial, especialmente em serviços com profissionais treinados. **Conclusão:** A ultrassonografia point-of-care representa uma ferramenta complementar eficaz na avaliação da desidratação em crianças com gastroenterite aguda na emergência pediátrica. Sua utilização contribui para decisões terapêuticas mais precisas, redução de exames invasivos e otimização do fluxo assistencial, reforçando seu potencial como estratégia de apoio à prática clínica baseada em evidências.

USO DE ADRENALINA E OUTRAS DROGAS VASOATIVAS EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA

ISADORA OLIVEIRA MOREIRA (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI)

Introdução: A parada cardiorrespiratória (PCR) em pediatria representa um evento de alta gravidade, demandando intervenções rápidas e precisas para otimizar o prognóstico neurológico e reduzir a mortalidade. A adrenalina permanece a principal droga recomendada nas diretrizes internacionais de reanimação, porém o uso de outras drogas vasoativas, como vasopressina e noradrenalina, tem sido estudado quanto à eficácia e segurança em diferentes contextos clínicos. **Objetivos:** Analisar as evidências atuais sobre o uso da adrenalina e de outras drogas vasoativas no manejo da parada cardiorrespiratória pediátrica, com ênfase na sobrevida e no desfecho neurológico. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão sistemática nas bases PubMed, Scopus e SciELO, utilizando os descritores "pediatric cardiac arrest", "epinephrine", "vasoactive drugs" e "resuscitation outcomes". Foram incluídos estudos publicados entre 2020 e 2024, que avaliaram intervenções farmacológicas durante a PCR pediátrica. A seleção seguiu as recomendações PRISMA. **Resultados:** Foram incluídos 19 estudos. A administração precoce de adrenalina, preferencialmente dentro dos primeiros 5 minutos de PCR não testemunhada, associou-se a maior taxa de retorno à circulação espontânea (ROSC) e melhor sobrevida em 30 dias. Estudos comparativos mostraram que o uso isolado de vasopressina ou sua associação à adrenalina não apresentou benefícios consistentes sobre a mortalidade. O uso de noradrenalina mostrou-se útil na fase pós-ressuscitação para manutenção hemodinâmica, mas sem impacto comprovado na sobrevida neurológica. **Conclusão:** A adrenalina continua sendo a droga vasoativa de escolha na parada cardiorrespiratória pediátrica, especialmente quando administrada precocemente. O papel de agentes alternativos, como vasopressina e noradrenalina, permanece limitado e deve ser reservado para situações específicas, com base em protocolos institucionais.

Palavras-chave: PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA. ADRENALINA. DROGAS VASOATIVAS. DESFECHO NEUROLÓGICO.

USO DE ADRENALINA INTRAMUSCULAR NA ANAFILAXIA PEDIÁTRICA NA EMERGÊNCIA: IMPACTO NO TEMPO DE RESOLUÇÃO DOS SINTOMAS E NOS DESFECHOS CLÍNICOS – REVISÃO SISTEMÁTICA

LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), GISELLA DE DEUS ALMEIDA FREIRE (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS (UNIATENAS)), JOÃO NEI DA SILVA LOPES (FURG), LETÍCIA CHERUBIM SOUZA (FURG), DANIELY FERREIRA SANTOS DE MORAES (UNIFOA), CAIO MENDONÇAS PARREIRAS (UNESP), PATRÍCIA VANZING DA SILVA (ULBRA), DANIEL MARTINS DOS SANTOS (FEMA)

Introdução: A anafilaxia é uma emergência potencialmente fatal na infância, caracterizada por início súbito e rápida progressão dos sintomas. A administração precoce de adrenalina intramuscular é recomendada como tratamento de primeira linha, porém atrasos na sua utilização ainda são frequentes nos serviços de emergência pediátrica, com possível impacto negativo nos desfechos clínicos. **Objetivos:** Avaliar a eficácia da administração precoce de adrenalina intramuscular no manejo da anafilaxia pediátrica em serviços de emergência, analisando sua relação com resolução dos sintomas, necessidade de internação e complicações. **Metodologia:** Revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes PRISMA. Foram incluídos estudos publicados entre 2005 e 2024 nas bases PubMed, Embase e Scopus, envolvendo pacientes pediátricos (0–18 anos) com diagnóstico de anafilaxia atendidos em serviços de emergência. Compararam-se pacientes que receberam adrenalina intramuscular precoce (até 30 minutos do início dos sintomas) com aqueles que receberam administração tardia ou não receberam adrenalina. Os desfechos avaliados foram tempo para resolução dos sintomas, necessidade de doses adicionais, admissão hospitalar, recorrência bifásica e mortalidade. **Resultados:** Foram incluídos 13 estudos, totalizando 4.126 episódios de anafilaxia pediátrica. A administração precoce de adrenalina esteve associada a menor necessidade de hospitalização (18,3% vs. 32,7%, RR 0,56, IC95% 0,45–0,70) e menor risco de recorrência bifásica (4,1% vs. 9,8%, RR 0,42, IC95% 0,28–0,63). O tempo médio para resolução completa dos sintomas foi significativamente menor no grupo tratado precocemente ($2,1 \pm 0,8$ horas vs. $3,7 \pm 1,2$ horas, $p < 0,001$). A necessidade de doses adicionais de adrenalina foi reduzida (12,6% vs. 24,4%, RR 0,52, IC95% 0,39–0,69). Não houve diferença significativa na mortalidade, que permaneceu inferior a 1% em ambos os grupos. **Conclusão:** A administração precoce de adrenalina intramuscular na anafilaxia pediátrica em serviços de emergência está associada a resolução mais rápida dos sintomas, menor taxa de hospitalização e menor risco de recorrência bifásica, reforçando seu papel central como terapia de primeira linha no manejo dessa condição.

USO DE ANTIBIÓTICOS E DESFECHOS ASSISTENCIAIS EM CRIANÇAS COM DOENÇA FALCIFORME HOSPITALIZADAS POR DENGUE

RUAN CARLING SCHOTT WONDOLLINGER (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), CLARISSE ANGELIM SOARES CARDOSO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), FERNANDA FRANÇA DE COSTA CARVALHO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), EDUARDO RAMOS SANTOS (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), TALITAH MICHEL SANCHEZ CANDIANI (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), ALINE ALMEIDA BENTES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), MAGDA CARVALHO PIRES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Introdução: Em crianças e adolescentes com doença falciforme (DF), a dengue pode mimetizar ou precipitar complicações falciformes e dificultar a exclusão de infecção bacteriana associada, favorecendo o uso empírico de antibióticos. Entretanto, há escassez de descrições sistemáticas sobre em quais contextos clínicos a antibioticoterapia é empregada e como ela se relaciona com desfechos assistenciais nessa população. **Objetivos:** Descrever o uso de antibióticos em pacientes pediátricos com DF hospitalizados por dengue e sua associação com desfechos assistenciais e marcadores de gravidade. **Metodologia:** Estudo observacional retrospectivo, unicêntrico, com revisão de prontuários de pacientes de 0–18 anos com DF e dengue confirmada (NS1, IgM ou PCR), atendidos entre 01/12/2023 e 30/06/2024. Variáveis categóricas foram descritas em frequências, associações entre uso de antibióticos e desfechos selecionados foram testadas por qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher ($p < 0,05$). **Resultados:** Incluídos 60 pacientes. Antibioticoterapia foi utilizada em 33/60 (55,0%). Os esquemas mais frequentes foram ceftriaxona (35,0%) e azitromicina (30,0%), seguidos por cefepime (11,7%) e penicilina (5,0%). Apenas 3 pacientes (5%) apresentou hemocultura positiva. Antibióticos foram utilizados em 73,9% dos pacientes com crise algica e 63,6% dos casos de sequestro esplênico, todos os pacientes com STA e crise aplásica receberam antibióticos. Desfechos assistenciais relevantes incluíram: CTI 17/60 (28,3%), ventilação mecânica (invasiva e/ou não invasiva) 8/60 (13,3%), transfusão de concentrado de hemácias 29/60 (48,3%) e dengue grave 16/60 (26,7%). O uso de antibióticos associou-se a maior gravidade: dengue grave (42,4% vs 7,4%, $p = 0,002$), transfusão (66,7% vs 25,9%, $p = 0,002$) e transferência ao CTI (51,5% vs 0%, $p < 0,001$). Não houve associação estatisticamente significativa com sinais de alarme ($p = 0,101$). **Conclusão:** A antibioticoterapia foi frequente em crianças e adolescentes com DF hospitalizados por dengue e esteve fortemente associada a desfechos assistenciais de maior gravidade (CTI, transfusão e dengue grave), sugerindo seu papel como marcador de complexidade clínica em cenários de sobreposição entre dengue, complicações falciformes e incerteza diagnóstica, mais do que evidência de infecção bacteriana confirmada. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias clínicas e estudos prospectivos que qualifiquem critérios para uso de antibióticos nessa população de alto risco.

Palavras-chave: ANTIBIÓTICOS. SEPSE. DENGUE. DOENÇA FALCIFORME

USO DE CETAMINA EM BAIXAS DOSES PARA ANALGESIA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE SEGURANÇA E EFICÁCIA

*DANIELLA DA ROSA COLARES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DAS AMÉRICAS - FAM),
ARIEL BATISTA SANTOS PASCOAL SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DAS AMÉRICAS - FAM)*

Introdução: A analgesia rápida e segura é essencial no atendimento pediátrico de urgência, sobretudo em traumas e procedimentos dolorosos. A cetamina em baixas doses tem surgido como alternativa aos opioides, especialmente pela via intranasal, oferecendo alívio da dor com mínima sedação e preservação da estabilidade hemodinâmica. Entretanto, persistem dúvidas sobre sua eficácia comparada e sobre o perfil de eventos adversos em serviços de emergência pediátrica. **Objetivos:** Avaliar a eficácia analgésica e a segurança da cetamina em baixas doses no manejo da dor aguda em crianças e adolescentes atendidos em emergência, em comparação principalmente ao fentanil intranasal. **Metodologia:** Realizou-se revisão sistemática conforme PRISMA, com buscas em MEDLINE/PubMed, EMBASE e Scopus até dezembro de 2024. Incluíram-se ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais que utilizaram cetamina analgésica (8804,1 mg/kg intranasal ou 8804,0,3 mg/kg intravenosa) em pacientes de 0–18 anos com dor aguda em contexto de emergência. Dois revisores, de forma independente, selecionaram os estudos, extraíram dados sobre dose, via, redução de escores de dor, necessidade de resgate e eventos adversos e avaliaram o risco de viés (RoB-2 e ferramenta NIH). Oito estudos clínicos, totalizando cerca de 600 pacientes, foram incluídos na análise. **Resultados:** Os ensaios clínicos mostraram que a cetamina intranasal a 1 mg/kg promove redução da dor equivalente ao fentanil, com diferença média de 5 mm aos 30 minutos (IC95% 8722,10 a 20 mm) e manutenção do efeito até 60 minutos. Estudos observacionais confirmaram queda significativa dos escores de dor em 30 minutos e alta satisfação de pacientes e responsáveis, em torno de 80%. A necessidade de analgesia de resgate foi semelhante entre cetamina e fentanil. Eventos adversos associados à cetamina foram, em sua maioria, leves e transitórios, como tontura, sialorreia e sensação de "estranheza", sem sedação profunda ou complicações graves. A meta-análise incluída corroborou eficácia comparável e ausência de eventos sérios relacionados à cetamina em baixas doses. **Conclusão:** A cetamina em baixas doses configura alternativa eficaz e segura para analgesia na emergência pediátrica, com desempenho semelhante ao fentanil e perfil de segurança favorável, sem depressão respiratória ou sedação importante. Seu uso pode contribuir para estratégias de analgesia poupadoras de opioides, desde que inserido em protocolos institucionais com treinamento e monitorização adequados.

Palavras-chave: CETAMINA. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. ANALGESIA. VIA INTRANASAL. DOR AGUDA.

USO DE CORTICOSTEROIDES NA BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA EM LACTENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

THAWANNY GOMES VARÃO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), BEATRIZ CARMINATI PEDROSO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), EZEQUIEL DA SILVA CARDOSO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), FRANCIELLY ARAÚJO DA SILVA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), IZABELLA DE SOUZA RABELO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), LUCAS FELIPE VIANA JUNIOR (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), MARINA MEIRA BASTOS (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), MARIA EDUARDA DE SOUZA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), CLAUDIA DIZIOLI FRANCO BUENO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), MARIA ANGÉLICA CARNEIRO DA CUNHA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ)

Introdução: A bronquiolite viral aguda (BVA) é uma doença que comumente evolui para insuficiência respiratória, sendo uma causa comum de hospitalização em lactentes, tendo o vírus sincicial respiratório (VSR) como principal agente etiológico. O manejo é predominantemente de suporte, como oxigenoterapia e hidratação. Apesar disso, os corticosteroides têm sido amplamente utilizados na prática clínica com o objetivo de reduzir a inflamação das vias aéreas e melhorar desfechos clínicos, embora as evidências disponíveis sejam controversas. **Objetivos:** Diante desse cenário, esta revisão sistemática objetiva avaliar os efeitos terapêuticos do uso do corticosteroide em comparação a placebo ou tratamento padrão na BVA. **Metodologia:** Foram realizadas buscas nas bases PubMed/MEDLINE, BVS/LILACS e Portal de Periódicos CAPES, no período de 2016 a 2026, nos idiomas inglês, português e espanhol, incluindo apenas ensaios clínicos randomizados. Identificaram-se 131 estudos, avaliados por meio da plataforma Rayyan, dos quais cinco atenderam aos critérios de inclusão, envolvendo lactentes com até 24 meses tratados com corticosteroides versus placebo ou tratamento padrão. Foram excluídos estudos observacionais, revisões, relatos de caso, pesquisas em animais e publicações não elegíveis. **Resultados:** Os estudos incluídos demonstram que o uso isolado de corticosteroides, tanto sistêmicos quanto inalados, não confere benefício clínico consistente em lactentes com bronquiolite viral aguda. Por outro lado, a associação com epinefrina apresentou benefícios em cenários específicos, especialmente na redução da necessidade de internação e do tempo de suporte ventilatório não invasivo em casos moderados a graves. Apesar desses achados pontuais, a corticoterapia isolada não é recomendada na prática clínica, havendo predominância do manejo conservador. Tal conduta está alinhada às Diretrizes Clínicas Americanas, que contraindicam o uso de corticosteroides na bronquiolite viral aguda, com nível de evidência A e recomendação forte. **Conclusão:** Conclui-se que os corticosteroides não devem ser indicados rotineiramente no tratamento da bronquiolite viral aguda corroborando com os estudos encontrados durante a revisão bem como o Consenso. Eventuais benefícios parecem restritos a situações específicas, particularmente quando associados à epinefrina, portanto as medidas de suporte permanecem como pilar do tratamento.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA. LACTENTE. CORTICOSTEROIDES

USO DE CORTICOSTEROIDES NO TRATAMENTO DA ANAFILAXIA PEDIÁTRICA NA EMERGÊNCIA: EFEITOS NA RECORRÊNCIA BIFÁSICA E DESFECHOS CLÍNICOS

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

Introdução: Corticosteroides são frequentemente administrados como adjuvantes na anafilaxia pediátrica em serviços de emergência, com a justificativa de reduzir inflamação tardia e prevenir reações bifásicas. Entretanto, recomendações contemporâneas questionam seu benefício para prevenção de recorrência e alertam para o risco de desviar o foco da intervenção de primeira linha, a adrenalina intramuscular. **Objetivos:** Avaliar sistematicamente se o uso de corticosteroides no manejo inicial da anafilaxia pediátrica em emergência reduz recorrência bifásica e melhora desfechos clínicos (reaplicação de adrenalina, internação/UTI, tempo de observação e mortalidade). **Metodologia:** Revisão sistemática conforme PRISMA. **Bases:** PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Web of Science (do início das bases até 2025). **PICO:** P = crianças/adolescentes (0–18 anos) com anafilaxia atendidos na emergência, I = corticosteroides sistêmicos no atendimento inicial, C = ausência de corticosteroides/condução padrão, O = reação bifásica, necessidade de nova adrenalina, internação/UTI, tempo de observação, eventos adversos e mortalidade. **Critérios de inclusão:** coorte, caso-controle e ensaios clínicos randomizados (quando disponíveis). **Excluídos:** relatos de caso, séries sem comparador, revisões narrativas e estudos apenas com adultos. **Resultados:** A evidência (predominantemente observacional) não demonstrou redução consistente da recorrência bifásica com corticosteroides. Em coortes pediátricas recentes, a taxa de reação bifásica permaneceu baixa e a administração de corticosteroides não se associou de forma robusta à prevenção de recorrência, enquanto marcadores de gravidade do episódio inicial (necessidade de doses repetidas de adrenalina e instabilidade clínica) surgiram como preditores mais consistentes de bifasicidade e pior evolução. Diretrizes internacionais mantêm posicionamento de que corticosteroides não são intervenção confiável para prevenir reação bifásica, devendo ser considerados, quando usados, apenas como adjuvantes em cenários selecionados. **Conclusão:** Em anafilaxia pediátrica na emergência, o uso rotineiro de corticosteroides não apresenta evidência consistente de reduzir recorrência bifásica ou melhorar desfechos clínicos relevantes. O cuidado deve priorizar adrenalina intramuscular precoce e observação baseada em estratificação de risco. Estudos prospectivos padronizados são necessários para definir eventuais subgrupos pediátricos que possam se beneficiar.

Palavras-chave: ANAFILAXIA. CORTICOSTEROIDES. CRIANÇA.

USO DE DROGAS VASOATIVAS NO PRONTO-SOCORRO PEDIÁTRICO: INDICAÇÕES E DESAFIOS NO MANEJO INICIAL DE CRIANÇAS COM INSTABILIDADE HEMODINÂMICA

YASMIN CÁFARO ABUD (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS - INSTITUTO DE RESPONSABILIDADE SOCIAL SÍRIO LIBANÊS), LUCAS BERNARDES CERQUEIRA CAMPOS (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS - INSTITUTO DE RESPONSABILIDADE SOCIAL SÍRIO LIBANÊS), NADIA ROSSI (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS - INSTITUTO DE RESPONSABILIDADE SOCIAL SÍRIO LIBANÊS), WALLACE SALES GASPAR (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS - INSTITUTO DE RESPONSABILIDADE SOCIAL SÍRIO LIBANÊS), YEO JIM KINOSHITA MOON (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS - INSTITUTO DE RESPONSABILIDADE SOCIAL SÍRIO LIBANÊS)

Introdução: A instabilidade hemodinâmica é uma condição crítica no pronto-socorro (PS) pediátrico, exigindo decisões rápidas sobre ressuscitação volêmica e uso de drogas vasoativas (DVAs). Embora a reposição de fluidos seja a primeira linha, muitos pacientes permanecem instáveis, sendo necessário escalonar para suporte farmacológico precoce. Dados sobre critérios clínicos, vias de administração e desfechos ainda são escassos. **Objetivos:** Analisar o perfil de utilização de DVAs no PS em pacientes pediátricos com instabilidade hemodinâmica, incluindo indicações, vias de administração, resposta à reposição volêmica e desfechos clínicos imediatos. **Metodologia:** Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, baseado em prontuários de pacientes de 29 dias a 18 anos atendidos em um PS secundário entre junho de 2023 e dezembro de 2025, que receberam pelo menos uma DVA. Foram avaliadas idade, sexo, diagnóstico inicial, tipo de choque, droga utilizada, via de administração, sinais clínicos, volume de fluidos e desfechos como transferência para UTI e óbito. **Resultados:** Foram incluídos 30 pacientes, 53% do sexo masculino. A principal indicação para uso de DVA foi choque séptico (90%), com predominância de patologias respiratórias, sendo pneumonia a principal. Comorbidades estavam presentes em 70%, sendo a encefalopatia crônica não evolutiva a principal, seguido por asma. Quanto à reposição volêmica, 40% dos pacientes receberam pelo menos 40 ml/kg antes do início da DVA. Adrenalina foi a droga mais utilizada (90%), seguida por noradrenalina (13%) e milrinone (3%). Em três casos foi utilizada a associação de duas drogas vasoativas, todas em contexto de choque séptico. A via periférica foi predominante (66%), sem eventos adversos descritos. Destaca-se o uso da via intra óssea em 10% dos casos, sem eventos adversos. Os sinais mais frequentes de não resposta à expansão foram hipotensão e tempo de enchimento capilar prolongado. A mediana de permanência em UTI foi de 8 dias (desvio padrão 7,74). Três pacientes evoluíram a óbito, todos em contexto de choque séptico, sendo que um deles apresentava alguma comorbidade. **Conclusão:** O uso de DVAs é essencial no PS pediátrico para pacientes com choque refratário à fluidoterapia. A administração via acesso periférico é segura, e a detecção precoce de não respondedores é crítica para reduzir mortalidade e morbidade. Estes achados reforçam a necessidade de protocolos claros e capacitação das equipes para otimizar o manejo hemodinâmico emergencial.

Palavras-chave: DROGAS VASOATIVAS. CHOQUE

USO DE ECMO EM PACIENTE PEDIÁTRICO: MANEJO DE CHOQUE SÉPTICO POR DENGUE – UM RELATO DE CASO

GABRIELA CAMILA RAMOS ALVARENGA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS (PUC-CAMPINAS)), ALICE CASSIANO DE SOUSA CARVALHO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS (PUC-CAMPINAS)), LUIZA LIMA MARQUES (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS (PUC-CAMPINAS)), MARIA CLARA DEVITA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS (PUC-CAMPINAS)), PAULO CESAR MASSUCATTO COLBACHINI (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS (PUC-CAMPINAS)), ANDREZA BISINOTTO CATANANT (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS (PUC-CAMPINAS)), JULIANA APARECIDA VICTORIANO DE MICHEL (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS (PUC-CAMPINAS)), FERNANDO ANTONIALI (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS (PUC-CAMPINAS)), FREDERICO MAIA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS (PUC-CAMPINAS))

Introdução: A dengue é uma arbovirose comum em regiões tropicais e subtropicais, com manifestações que variam de leves a graves, como choque séptico e falência de múltiplos órgãos. Quando as terapias convencionais falham, a oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) pode ser uma alternativa terapêutica. Essa técnica tem demonstrado potencial para melhorar a sobrevida em casos graves, especialmente em crianças, embora envolva riscos como sangramentos associados à coagulopatia da dengue, exigindo avaliação criteriosa. **Objetivos:** Paciente do sexo masculino, 3 anos, admitido com quadro clínico de febre, vômitos, rash cutâneo e rebaixamento do nível de consciência. O teste para dengue (antígeno NS1) foi positivo. Evolui com choque séptico, necessidade de transferência para Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), iniciadas medidas de ressuscitação volêmica, intubação orotraqueal, antibioticoterapia e drogas vasoativas. Hemoculturas revelaram presença de *Staphylococcus aureus* sensível à oxacilina. Paciente evoluiu para síndrome do desconforto respiratório agudo grave, instabilidade hemodinâmica e oligúria. Diante da refratariedade ao tratamento convencional, foi optado pela ECMO. A canulação foi realizada pela equipe de cirurgia cardíaca com a instalação da ECMO venoarterial. O procedimento resultou em significativa melhora clínica: estabilização hemodinâmica, suspensão das drogas vasoativas e manutenção de ventilação mecânica em parâmetros mínimos para garantir oxigenação coronariana. Com a estabilização clínica, após seis dias em ECMO, ecocardiograma mostrou melhora no débito cardíaco e o suporte foi retirado, o paciente permaneceu estável, recebendo alta da UTIP posteriormente. **Metodologia:** Resultados: Conclusão: O relato reforça a eficácia da ECMO como estratégia terapêutica em situações de choque séptico pediátrico refratário à dengue. Embora as taxas de sobrevida variem (cerca de 70% em neonatos e 40% em crianças maiores), a ECMO é indicada quando medidas como reposição volêmica e inotrópicos não resultam em melhora. Diretrizes como a Surviving Sepsis Campaign recomendam seu uso, apesar das evidências ainda limitadas. O sucesso do tratamento depende da experiência da equipe, da tecnologia utilizada e do momento da intervenção. Conclui-se que a ECMO pode ser decisiva no manejo de casos graves de dengue com disfunção cardiovascular, ressaltando a importância de protocolos específicos e sua consideração em contextos críticos.

Palavras-chave: ECMO. DENGUE. SEPSE. CHOQUE

USO DE EQUIPAMENTOS DE SIMULAÇÃO PARA CAPACITAÇÃO DE RESIDENTES DE PEDIATRIA EM VIAS AÉREAS DIFÍCEIS: AVALIAÇÃO DE RETENÇÃO DE CONHECIMENTO

MARIA LAURA REZENDE LIMA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG), MARIA DO CARMO BARROS DE MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG), ADRIANA TEIXEIRA RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG), PRISCILA MENEZES FERRI LIU (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG), ROMINA SANTOS GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG), JULIANA DE OLIVEIRA OTAVIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG), BEATRIZ LOBO NUNES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG), MARINA SALES DE LUCCA RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG)

Introdução: A via aérea difícil em pediatria aumenta significativamente a morbimortalidade de pacientes graves, tornando a capacitação profissional uma etapa fundamental na formação médica. **Objetivos:** Avaliar o impacto de uma capacitação em acesso à via aérea nos conhecimentos, habilidades e confiança de residentes do segundo ano de pediatria em um Hospital Universitário. **Metodologia:** Estudo prospectivo com curso semipresencial, entre junho e outubro de 2025. A capacitação envolveu estudo prévio e simulação realística com manequins. Foram aplicados pré-testes teóricos e estações práticas (oxigenoterapia, intubação traqueal [IT] com bougie e videolaringoscópio). Avaliou-se o tempo de execução, estresse mental (escala PSS de 1 a 9) e satisfação (escala Likert). Após três meses, os participantes foram reavaliados. A análise estatística utilizou médias, medianas e teste t de Student. O estudo foi aprovado pelo CEP (CAAE: 52762221.3.0000.5149). Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi obtido. **Resultados:** Participaram 21 residentes no primeiro encontro e 19 no segundo (95% mulheres). Antes do curso, 53% não tinham capacitação prévia, 14 já haviam realizado IT em pacientes, mas apenas um utilizara bougie e nenhum o videolaringoscópio. Os tempos médios de IT com bougie foram 41s e 39s nos encontros 1 e 2, respectivamente. Com videolaringoscópio, o tempo subiu de 42s para 70s. O estresse mental manteve-se elevado (6,75 e 6,33). Cerca de 90% dos participantes relataram maior confiança para realizar IT após o treinamento. **Conclusão:** Os resultados reforçam que o domínio da via aérea exige um modelo de ensino contínuo. Embora a confiança aumente após a capacitação, a manutenção do estresse mental aponta para a necessidade de suporte constante da preceptoria. É importante disponibilizar oportunidades de execução dos procedimentos, seja mediada por simulação ou na vida real. A proficiência técnica deve ser construída de forma longitudinal, permitindo ao residente evoluir através de níveis gradativos de supervisão até a autonomia plena.

Palavras-chave: TREINAMENTO POR SIMULAÇÃO. MANUSEIO DAS VIAS AÉREAS

USO DE ESCALAS PADRONIZADAS DE DOR E SUA ASSOCIAÇÃO COM O MANEJO ANALGÉSICO EM PRONTO-SOCORRO PEDIÁTRICO

ISADORA ALBERTINI MENDONÇA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), VITOR SALLES MINUSSI (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 - CAMPUS SP), JORDANA DIAS PAES POSSANI DE SOUSA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), NÁDIA ROSSI (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), JULIA CHAVES LOBO (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), BRUNA MEI TOKOSUMI (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS)

Introdução: A dor figura entre as queixas mais frequentes nos atendimentos de emergência pediátrica¹ e seu manejo adequado depende de avaliação inicial estruturada e reavaliações ao longo do atendimento. Diretrizes nacionais e internacionais recomendam o uso rotineiro de escalas validadas de dor e a instituição precoce de analgesia, especialmente nos casos de dor moderada a grave^{2,3}. Entretanto, estudos apontam que, mesmo quando a dor é mensurada, essa informação nem sempre se traduz em condutas terapêuticas apropriadas, sobretudo em cenários de alta demanda assistencial^{1,8308}. **Objetivos:** Avaliar a associação entre o uso de escalas padronizadas de dor na triagem de enfermagem e na consulta médica e o manejo analgésico em crianças atendidas em pronto-socorro pediátrico. **Metodologia:** Estudo observacional retrospectivo realizado em hospital pediátrico terciário no centro de São Paulo. Foram analisados prontuários de pacientes de 0 a 17 anos e 11 meses atendidos por dor aguda ao longo de 23 meses. As variáveis incluíram uso de escala de dor na triagem e na consulta médica, realização de analgesia e reavaliação da dor. As proporções de analgesia foram comparadas entre grupos com e sem avaliação padronizada da dor por meio do teste do qui-quadrado, adotando-se nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram incluídos 1.639 atendimentos por dor aguda. O uso de escala padronizada foi registrado em 78,0% dos atendimentos na triagem de enfermagem e em apenas 3,4% durante a consulta médica. A analgesia foi administrada em 26,2% da amostra. A proporção de analgesia foi semelhante entre pacientes com e sem uso de escala na triagem (25,0% versus 30,6%, $p=0,04$, sem relevância clínica significativa). Em contraste, o uso de escala de dor durante a consulta médica associou-se a maior frequência de analgesia (55,4% versus 25,0%, $p<0,001$). A reavaliação da dor foi documentada em 30,6% dos atendimentos. **Conclusão:** Embora a avaliação da dor esteja amplamente incorporada à rotina da triagem de enfermagem, essa prática, de forma isolada, não se associou de maneira consistente à prescrição de analgesia^{1,8308}. Por outro lado, a documentação da dor durante a consulta médica mostrou forte associação com o manejo analgésico. Os achados indicam que a avaliação da dor deve ser incorporada de forma contínua ao raciocínio clínico, e não restrita à triagem, reforçando a necessidade de estratégias institucionais que promovam maior integração entre avaliação e conduta na emergência pediátrica^{2,3}.

Palavras-chave: PALAVRAS-CHAVE: DOR PEDIÁTRICA. PRONTO-SOCORRO. ESCALAS DE DOR. ANALGESIA. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA.

USO DE FLUIDOS NA REANIMAÇÃO PEDIÁTRICA: EQUILÍBRIO ENTRE RESSUSCITAÇÃO E SOBRECARGA HÍDRICA NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

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

Introdução: A reposição volêmica é fundamental na urgência pediátrica, especialmente em choque e sepse. Evidências recentes indicam que a administração excessiva de fluidos pode causar sobrecarga hídrica e piorar desfechos clínicos, reforçando a necessidade de estratégias individualizadas na reanimação. **Objetivos:** Sintetizar sistematicamente as evidências científicas recentes sobre estratégias de reposição volêmica na reanimação de crianças atendidas em serviços de urgência e emergência pediátrica, avaliando o impacto do tipo, volume e forma de administração dos fluidos nos desfechos clínicos e na ocorrência de sobrecarga hídrica. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão sistemática de acordo com as diretrizes PRISMA. As buscas foram conduzidas nas bases PubMed, Scopus e Cochrane Library, incluindo estudos publicados entre 2019 e 2024, em língua inglesa. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais envolvendo crianças submetidas à reanimação volêmica em contexto de emergência. Os desfechos analisados incluíram mortalidade, necessidade de ventilação mecânica, tempo de internação, disfunção orgânica e eventos relacionados à sobrecarga hídrica. A seleção dos estudos, extração dos dados e avaliação do risco de viés seguiram critérios metodológicos previamente definidos. **Resultados:** Foram incluídos 18 estudos. De modo geral, estratégias de reposição volêmica mais conservadoras e individualizadas, assim como o uso de soluções balanceadas, estiveram associadas a melhor perfil metabólico e menor incidência de complicações relacionadas à sobrecarga hídrica, sem prejuízo da estabilização hemodinâmica inicial. Em sepse pediátrica, abordagens com bolus fracionados e reavaliação clínica frequente apresentaram resultados mais favoráveis quando comparadas a protocolos fixos. Observou-se tendência à redução do tempo de internação e da necessidade de suporte ventilatório, apesar da heterogeneidade entre os estudos. **Conclusão:** As evidências recentes sugerem que estratégias individualizadas e conservadoras de reposição volêmica na urgência pediátrica são seguras e associadas a menor risco de sobrecarga hídrica, sem prejuízo da estabilização hemodinâmica. Esses achados reforçam a necessidade de protocolos dinâmicos e baseados em evidências para otimizar os desfechos clínicos.

Palavras-chave: REANIMAÇÃO VOLÊMICA. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. SOBRECARGA HÍDRICA.

USO DE OPIOIDES INTRANASAIS PARA ANALGESIA DA DOR AGUDA EM EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

LUÍSA EMANOELA BANDOLIN GOINSKI (UNICESUMAR), NATHALIA FARIA DO CARMO (UNICESUMAR), MARIA CLARA ALI DE GODOY (UNICESUMAR), NAARA RAYANE MOURA CUTRIM (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO TOCANTINS), GABRIELLE DIEGUEZ PEREZ DE SOUZA (UNICESUMAR), ANNY CAROLINY MARION PIOVESAN (UNICESUMAR)

Introdução: A dor aguda é uma das principais queixas em serviços de emergência pediátrica, especialmente em situações traumáticas, como fraturas e lesões musculoesqueléticas. A via intranasal destaca-se por permitir rápida absorção sistêmica, evitar o metabolismo hepático de primeira passagem e reduzir a necessidade de acesso venoso. Nesse contexto, os opioides intranasais, especialmente o fentanil e o sufentanil, apresentam início rápido de ação e boa efetividade analgésica. Paralelamente, a cetamina intranasal tem sido avaliada como alternativa ou comparador terapêutico nesses cenários. **Objetivos:** Analisar criticamente a efetividade clínica e a segurança do uso de opioides intranasais para o manejo da dor aguda em emergências pediátricas, considerando comparações com outras estratégias analgésicas intranasais descritas na literatura. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, conduzida conforme o protocolo PRISMA. A busca foi realizada na base de dados PubMed, utilizando descritores controlados (MeSH) relacionados a opioides, administração intranasal, manejo da dor e população pediátrica. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados publicados nos últimos 10 anos, envolvendo crianças e adolescentes de 3 a 17 anos com dor aguda, especialmente traumática. A seleção dos estudos foi realizada por meio da plataforma Rayyan. **Resultados:** Oito estudos preencheram os critérios de inclusão, incluindo publicações de 2010 a 2021 referentes a ensaios clínicos randomizados conduzidos em serviços de emergências pediátricas. As intervenções avaliadas incluíram principalmente o fentanil intranasal, além do sufentanil intranasal, isolado ou em associação, e a cetamina intranasal como comparador terapêutico. O fentanil e o sufentanil intranasais demonstraram analgesia rápida e eficaz, com redução significativa dos escores de dor e baixo índice de efeitos adversos leves. A cetamina intranasal também apresentou eficácia analgésica, comparável ao fentanil, porém com maior frequência de efeitos adversos leves. **Conclusão:** Os opioides intranasais demonstraram ser eficazes e seguros para o manejo da dor aguda em emergências pediátricas. O fentanil intranasal destacou-se pelo rápido início de ação, boa efetividade analgésica e perfil favorável de segurança. A cetamina intranasal também apresentou eficácia analgésica, porém com maior frequência de efeitos adversos leves quando comparada aos opioides, reforçando o papel do fentanil como principal opção para analgesia intranasal em crianças.

Palavras-chave: ANALGÉSICOS OPIOIDES. FENTANIL. DOR AGUDA

USO DE SEDAÇÃO E ANALGESIA EM PROCEDIMENTOS NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

*MARIA LUÍSA NOGUEIRA DINIZ (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - UNINOVE),
MARIA LÍVIA VIEIRA ANTUNES (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - UNINOVE)*

Introdução: São extremamente frequentes os procedimentos na emergência pediátrica que necessitam de sedação e analgesia. Diante disso, cada vez mais são disponibilizados e administrados fármacos diferentes e implementadas padronizações variadas nos hospitais para realização de sedoanalgesia em crianças, tornando necessário o estudo acerca de seus benefícios, desvantagens e limitações. **Objetivos:** Este estudo objetiva analisar na literatura já existente os padrões atuais de sedoanalgesia em emergência pediátrica, bem como as barreiras associadas à essas práticas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura em que foram buscados no PubMed, Scielo e BVS os descritores em saúde: "analgesia", "sedation", "pediatric" e "emergency room". Dos 47 artigos levantados, 16 foram coerentes com os critérios de inclusão. **Resultados:** Os procedimentos que mais precisam de sedação e analgesia processual (PSA) na emergência pediátrica são os ortopédicos e as suturas de laceração, de acordo com 25% e 12,5% dos estudos, respectivamente. Sobre os fármacos disponíveis para sedoanalgesia, 31,25% dos artigos mencionaram Midazolam e Cetamina, 25% citaram o Propofol e 18,75% o Óxido Nitroso e Fentanil intranasal, sendo que 5 das pesquisas consideraram a Cetamina o melhor medicamento para PSA. Dos eventos adversos, náuseas e vômitos, dessaturação transitória, apneia/bradipneia e hipóxia foram relatados em 5, 4, 3 e 2 estudos, respectivamente. A escassez de equipe médica e de enfermagem e a falta de espaço físico foram apresentadas como dificuldades para PSA em 18,75% dos artigos, e a falta de treinamento em 12,5%. Além disso, somente 2 pesquisas citaram a disponibilidade de diretrizes de segurança e monitoramento para padronizar práticas de PSA. O mesmo número de estudos demonstrou benefícios em implementar programas de treinamento à equipe do departamento de emergência pediátrica. **Conclusão:** Perante os estudos analisados, os fármacos com maior disponibilidade para utilização em PSA são Midazolam e Cetamina, sendo demonstrada a superioridade da Cetamina na opinião da maioria das pesquisas. Contudo, ainda existem dificuldades em relação à sedoanalgesia de emergência, sobretudo devido à falta de médicos, enfermeiros e espaço físico, além da escassa disponibilidade de diretrizes de segurança e monitoramento para padronizar a PSA. Diante das evidências de benefícios em treinar a equipe da emergência pediátrica, conclui-se a necessidade de padronização de seus conhecimentos e práticas.

USO E APLICABILIDADE DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NO CONTEXTO DE EMERGÊNCIAS NEUROLÓGICAS PEDIÁTRICAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

PIETRO FRANÇA ALMEIDA DE CARVALHO (ZARNS), ANNA JÚLIA JÚLIA RODRIGUES SANTOS VITÓRIA (ZARNS), BÁRBARA SIMONE DAVID FERREIRA (ZARNS)

Introdução: Nos casos de emergência neurológica (EN), a fim de aumentar sensibilidade e especificidade diagnóstica, sem deixar de lado a boa propedêutica, ferramentas complementares ganham espaço considerável, com destaque para Ressonância Magnética (RM) e Tomografia Computadorizada (TC). A RM acaba sendo estigmatizada por custo, tempo prolongado de elaboração e sensibilidade à movimentação do paciente. **Objetivos:** Avaliar eficácia e aplicabilidade da RM em casos de EN. **Metodologia:** Revisão sistemática, segundo estratégia PICO (P-pacientes de 0-19 anos, em EN, I-RM com ou sem contraste, C-TC, O-avaliação de lesões precocemente, resultando intervenção rápida e melhor desfecho clínico), com busca nas bases Cochrane e PubMed através de descritores MeSH e palavras-chave livres combinadas por operadores booleanos ((Magnetic Resonance Imaging) AND (Neurological) AND (pediatric) AND (emergency)). Identificados 438 artigos entre 2015 e outubro/ 2025, sem restrição de idioma, incluídos ensaios clínicos randomizados, coortes e casos controles. Excluídos duplicados, revisões narrativas e opiniões, e os que não abordavam diretamente o tema, sendo 6 artigos eleitos após leitura completa por 2 revisores independentes. **Resultados:** Em geral, evidencia-se sinergia no uso de TC e RM, pois podem se complementar. 1 estudo traz que TC pode ser vista como exame de inicial por conveniência, mas, em traumatismo crânio encefálico, também pela maior sensibilidade na detecção de fraturas e pneumoencéfalo. No entanto, esses pacientes devem passar por RM, pela sensibilidade do exame na delimitação da extensão de lesões cerebrais. RM ainda demonstra maior especificidade em detectar lesões como acidente vascular, foco epileptogênico, inclusive em vezes que a TC não consegue, além de lesões medulares com alta precisão. 3 estudos trazem que em lesões parenquimatosas agudas (até 12 hs), RM é superior. 1 estudo apresenta que a RM ultrafast (5 sequências de imagem/ 4:33 min) em EN traz imagens similares ao protocolo padrão com velocidade muito maior. Os artigos não trazem dados sobre custo financeiro. **Conclusão:** É importante respeitar indicações específicas de TC e RM, não há substituição de uma pela outra, mas, se necessário, complementação. RM apresenta utilidade e confiabilidade em pacientes pediátricos, acelerando diagnóstico e melhorando desfecho. O estigma de que este exame é demorado cai com novas técnicas, que, ao reduzirem o tempo, podem também reduzir estresse e agitação durante o exame, limitando erros atribuídos a artefatos de movimento.

USO INADEQUADO DA URGÊNCIA PEDIÁTRICA: INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA NO PARANÁ (2018-2024)

MARIA JULIA SAMPAIO SOARES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), GABRIELY JEZIORNY RIBEIRO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), BRUNA SAYURI MATSUMURA KANASHIRO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ)

Introdução: As Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP) são agravos cuja hospitalização pode ser evitada por ações efetivas na Atenção Primária à Saúde (APS). Altas taxas de internação pediátrica por CSAP indicam barreiras no acesso e baixa resolutividade da rede básica, sobrecarregando serviços de urgência e expondo crianças a riscos iatrogênicos. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico e a evolução temporal das internações pediátricas por CSAP no Paraná entre 2018 e 2024. **Metodologia:** Estudo ecológico e retrospectivo com dados do SIH/SUS (TABNET/DATASUS) sobre internações respiratórias e gastrointestinais listadas como CSAP de crianças no Paraná. **Analisaram-se** as frequências anuais e por grupos diagnósticos da CID-10. **Resultados:** No período analisado, foram registradas 152.514 internações pediátricas por CSAP. As doenças do aparelho respiratório predominaram de forma expressiva, correspondendo a 85,5% do total (130.371 internações), enquanto as doenças gastrointestinais (diarreias e outras infecções intestinais) representaram 14,5% (22.143). Dentre o grupo respiratório, a pneumonia configurou-se como o diagnóstico mais frequente, com 78.804 casos (51,7%), seguida pela bronquite e bronquiolite agudas (19.781, 13,0%) e pela Asma (18.513, 12,1%). Agravos de menor complexidade clínica, como faringite, laringite e outras infecções agudas das vias aéreas superiores, totalizaram 12.763 internações (8,4%), evidenciando um volume considerável de casos que poderiam ter resolução ambulatorial. No grupo das doenças gastrointestinais, a diarreia e a gastroenterite de origem infecciosa presumível somaram 14.899 internações (9,8%). A análise temporal revelou uma flutuação significativa: os anos de 2018 e 2019 apresentaram médias superiores a 24.500 internações anuais. Durante o biênio pandêmico de 2020 e 2021, houve uma redução acentuada, atingindo o patamar mínimo de 8.192 internações em 2020. Contudo, a partir de 2022, observou-se uma retomada rápida e ascendente, com 2023 registrando o maior volume da série histórica (29.562 internações), seguido por uma manutenção elevada em 2024 (27.092 internações). **Conclusão:** A alta prevalência de internações evitáveis e o aumento expressivo pós-pandemia evidenciam falhas na resolutividade da APS e uso inadequado da urgência pediátrica. Urge fortalecer a rede básica e a educação em saúde para reduzir a morbidade hospitalar evitável.

Palavras-chave: HOSPITALIZAÇÃO. CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA. PEDIATRIA.

USO INDISCRIMINADO E PROLONGADO DE CORTICOTERAPIA RESULTANDO EM DIAGNÓSTICO TARDIO DE ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL SISTÊMICA EM PRÉ-ESCOLAR: UM RELATO DE CASO

KAROLINE MARIANE JULIÃO (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - HECAD), LUDMYLLA MÜLLER FREITAS MARQUES, (HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER - HEMU), LETÍCIA SANTOS ALVES DE OLIVEIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFG), DEISE ELEN OLIVEIRA DOS SANTOS REIS. (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - HECAD), CAMILA BERALDO NEGREIROS (HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER - HEMU), ELIABE RORIZ SILVA (HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER - HEMU), ÁUREA GOMES PIDDE (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - HECAD), PAULA SANTANA MARRA (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - HECAD)

Introdução: A artrite idiopática juvenil sistêmica (AIJs) é uma doença autoimune com manifestações articulares e sistêmicas, como febre, exantema, serosite e hepatoesplenomegalia. O diagnóstico é desafiador, especialmente com uso prévio de corticoterapia, capaz de mascarar sinais clínicos e atrasar a definição diagnóstica. Este trabalho relata um caso de AIJs com diagnóstico tardio associado à corticoterapia prolongada e indiscriminada na infância. **Objetivos:** Paciente feminina, 1 ano e 10 meses, apresentou placas eritematosas em tronco e membros por sete meses. Após um mês, foi tratada como urticária refratária com prednisolona (1 mg/kg/dia), mantida por dois meses. Após suspensão, evoluiu com febre diária, perda ponderal de 2 kg, piora das lesões cutâneas e artrite. Admitida em referência, apresentava febre (40,3 °C), artrite em tornozelos, hepatoesplenomegalia e exantema difuso. Laboratoriais iniciais: anemia, leucocitose com neutrofilia, plaquetose, PCR = 96 mg/dL, VHS = 60 mm/h e FAN reagente. Após exclusão de causas infecciosas, neoplásicas e autoimunes, foi diagnosticada AIJs. Evoluiu com síndrome de ativação macrófaga: plaquetopenia (144.000/mm³), hipofibrinogenemia (230 mg/dL), hiperferritinemia (2.778 ng/mL), aumento de DHL = 2.940 U/L e TGO = 195 U/L. Recebeu pulsoterapia com metilprednisolona, complicando com hepatite medicamentosa (TGO = 1.027 U/L, TGP = 352 U/L), com melhora após ajuste da dose. Iniciado tocilizumabe (160 mg/2 semanas), evoluiu com resolução completa, alta hospitalar e desmame da corticoterapia. **Metodologia:** **Resultados:** O caso evidencia a dificuldade diagnóstica da AIJs, especialmente com corticoterapia prévia prolongada, capaz de mascarar sintomas, retardar exclusão de diagnósticos diferenciais e postergar tratamento. A sobreposição de sinais com outras condições inflamatórias, infecciosas e neoplásicas torna o diagnóstico desafiador. O atraso diagnóstico aumenta o risco de complicações graves, como síndrome de ativação macrófaga. O uso prolongado de corticoides implica efeitos adversos importantes, incluindo hepatotoxicidade, reforçando a necessidade de prescrição criteriosa em urgência pediátrica. **Conclusão:** A AIJs é uma doença inflamatória sistêmica cujo prognóstico depende de diagnóstico e tratamento precoces. O uso indiscriminado de corticoterapia pode atrasar o manejo adequado e a recuperação do paciente, evidenciando a importância de prescrição criteriosa em serviços de urgência pediátrica.

Palavras-chave: ARTRITE JUVENIL IDIOPÁTICA - PRÉ-ESCOLAR - PEDIATRIA

UTILIDAD DEL CÓDIGO SEPSIS PARA IDENTIFICAR NIÑOS CON SEPSIS EN UN DEPARTAMENTO DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS

RICARDO IRAMAIN (FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS), ROCÍO MORINIGO (UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN), JORGE ORTIZ (FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS), ALFREDO JARA (UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN), LAURA CARDOZO (FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS)

Introdução: El reconocimiento temprano de la sepsis es clave y plantea desafíos por la falta de consenso en los protocolos de identificación. El código sepsis es una herramienta sencilla, práctica y útil, pero requiere su adaptación en cada contexto. **Objetivos:** Determinar la utilidad del código sepsis para la identificación temprana de niños con sepsis. **Metodología:** Estudio observacional prospectivo, muestreo por conveniencia de niños de 1 mes a 17 años con historia de fiebre de al menos 12 horas en la atención de urgencias entre enero 2023 a junio de 2025. Se evaluaron datos demográficos (edad, sexo) y clínicos (criterios de activación: fiebre o historia de fiebre más 1 criterio alterado: comorbilidades, TEP/Triángulo de Evaluación Pediátrica, FC, FR, AVDI, Llenado capilar >2seg, oliguria, criterio enfermería/médico, percepción de los padres). Se utilizaron frecuencias, porcentajes, mediana y RIC, regresión logística binaria hacia atrás: LR, y estadísticos de método diagnóstico ($p < 0,05$) para el análisis de los grupos y su relación con el diagnóstico de sepsis (criterios de Goldstein). El estudio fue aprobado por el comité de ética. **Resultados:** Fueron incluidos 260 pacientes con fiebre o historia de fiebre, de ellos 75% activó la herramienta. La mediana de edad fue 3 años, RIC: 10 meses – 6 años, 52% de sexo masculino, el 22% con comorbilidad. El 55% de los pacientes presentó sepsis. La sensibilidad para detectar sepsis fue 87,4%, especificidad 40,2%, VPP: 64,1%, VPN: 72,3%. LR+: 1,46, LR-: 0,31. La tasa de sobretriage fue de 36% y subtriage de 12,6%. En menores de 5 años se obtuvo una discreta diferencia de la sensibilidad 89,9% vs 83,3% en mayores, con mejoría en los valores de subtriage 10,1% vs 16,7%. En el modelo de regresión logística, la alteración de la FC (OR: 2,7 IC: 1,4-5,21), alteración de un lado del TEP (OR: 1,97 IC: 1,02-3,83) y el criterio médico/enfermería (OR: 4,53, IC: 1,2-17,1) permanecieron como predictores independientes de sepsis. **Conclusão:** El código sepsis constituye una herramienta de alta precisión diagnóstica y utilidad clínica, en especial en menores de 5 años, para la identificación temprana de sepsis en las urgencias pediátricas. A pesar de que el estudio fue realizado en un solo centro, la adopción sistemática de esta herramienta impactaría significativamente con la reducción de la morbimortalidad de esta entidad.

UTILIZAÇÃO DE BIOMARCADORES MOLECULARES NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA SEPSE PEDIÁTRICA

JULIA ALMEIDA FREITAS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA), ROBERTO SÉRGIO FERREIRA NASCIMENTO FILHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA), VITÓRIA FAUSTINO DE OLIVEIRA COSTA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA), LUÍS EDUARDO ALMEIDA GAMA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA), MARIANA AGUIAR ROCHA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA), MARIA FERNANDA XAVIER LULA MACIEL (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA), BRENDA LUIZA RIBEIRO DOS SANTOS (AFYA FACULDADES VITÓRIA DA CONQUISTA), MARIA HELENA ANUNCIAÇÃO FERREIRA FREIRE (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA), DIESLLEY AMORIM DE SOUZA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA), CAIO BEZERRA FIGUEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA)

Introdução: A sepse é uma condição frequente na população pediátrica, sendo responsável por elevada morbimortalidade, configurando-se como grave problema de saúde pública. Em 2017, quase metade de todos os casos de sepse do mundo ocorreu em crianças menores de cinco anos de idade. Apesar dos avanços no suporte clínico e adoção de ferramentas para o diagnóstico precoce, faz-se necessário a busca métodos diagnósticos com maior sensibilidade e especificidade, com vista a favorecer o diagnóstico precoce, o que vem a permitir a instituição precoce do tratamento melhorando assim, o prognóstico do paciente. Nesse sentido, os biomarcadores moleculares emergem como ferramentas promissoras para identificação rápida da sepse, auxiliando na estratificação de risco, decisão clínica e tratamento. **Objetivos:** Realizar uma revisão sistemática acerca das novas abordagens diagnósticas da sepse pediátrica e a utilização dos biomarcadores moleculares. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática nas BVS, SciELO e PubMed, utilizando os descritores "sepsis", "pediatric", "diagnostic" e "biomarker" combinados pelo operador booleano AND. Foram utilizados como critérios de inclusão, artigos publicados em português e inglês, do tipo meta-análise. Após a leitura do título e resumo e aplicação do crivo de seleção, resultaram quatro artigos. **Resultados:** Os níveis de DNA livre circulante (cfDNA) mostraram-se significativamente mais elevados em crianças e lactentes com sepse quando comparados aos controles, sugerindo potencial como marcador precoce de prognóstico desfavorável. Estudos sobre microRNAs evidenciaram desempenho diagnóstico relevante, com destaque para o miR-155-5p. Observou-se melhor desempenho dos miRNAs detectados no soro em relação ao plasma. Na sepse neonatal, os miRNAs circulantes apresentaram elevada acurácia diagnóstica, com sensibilidade de 76%, especificidade de 83% e SROC de 0,86, desempenho comparável aos biomarcadores tradicionais. **Conclusão:** As evidências apontam que biomarcadores moleculares, como cfDNA e miRNAs, são ferramentas promissoras na identificação precoce da sepse pediátrica. O cfDNA destaca-se pelo potencial prognóstico, enquanto os miRNAs apresentam elevada acurácia diagnóstica, especialmente em neonatos, com desempenho comparável aos marcadores tradicionais. Assim, essas tecnologias favorecem a estratificação de risco e intervenções oportunas. Contudo, estudos clínicos adicionais são fundamentais para consolidar sua aplicação prática na rotina hospitalar.

VALOR DEL SCORE DE PHOENIX EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS PARA CARACTERIZAR LA GRAVEDAD EN NIÑOS CON SOSPECHA DE SEPSIS

LAURA MORILLA (HOSPITAL GENERAL PEDIATRICO NIÑOS DE ACOSTA ÑU), MARIA ELENA CHAVEZ (HOSPITAL GENERAL PEDIATRICO NIÑOS DE ACOSTA ÑU), NATALIA LOPERA (HOSPITAL GENERAL PEDIATRICO NIÑOS DE ACOSTA ÑU), NADIA CABALLERO (HOSPITAL GENERAL PEDIATRICO NIÑOS DE ACOSTA ÑU), MIRTA MESQUITA (HOSPITAL GENERAL PEDIATRICO NIÑOS DE ACOSTA ÑU), VIVIANA PAVLICICH (HOSPITAL GENERAL PEDIATRICO NIÑOS DE ACOSTA ÑU)

Introdução: La sepsis presenta un amplio espectro clínico en los Departamentos de Emergencias Pediátricas (DEP). En niños con sospecha de sepsis, la identificación de un score de Phoenix positivo durante las primeras horas de atención podría favorecer la derivación oportuna a una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) **Objetivos:** Evaluar la severidad y el desenlace de pacientes con sospecha de sepsis y score de Phoenix positivo en las primeras 4 horas de estadía en el DEP **Metodología:** Estudio observacional, analítico, retrospectivo y de corte transversal, entre marzo de 2024 y marzo de 2025. Incluimos, pacientes de 28 días a 18 años con sospecha de sepsis definida por intención de tratar (inicio de fluidos y antibióticos). Se excluyeron pacientes provenientes y derivados a otro hospital y aquellos sin datos completos para calcular el score. Muestreo no probabilístico de casos consecutivos hasta completar 261 pacientes. Se analizaron variables demográficas, nivel de triaje, factores de riesgo críticos y no críticos, variables clínicas y paraclínicas, score de Phoenix, terapéutica y desenlaces (ingreso a UCIP, estadía hospitalaria y mortalidad). Los pacientes se agruparon en score de Phoenix 8805,2 (G1) y <2 (G2). Se realizó análisis descriptivo, bivariado y regresión logística para evaluar la asociación entre Phoenix 8805,2 y los desenlaces. Se calcularon sensibilidad, especificidad, VPP, VPN, LR+, LR- y AUC para ingreso a UCIP y mortalidad, excluyendo las variables incluidas en el score **Resultados:** La mediana de edad fue 47 meses (RIC 14–106), 34,9% presentó puntaje de Phoenix 8805,2. El G1 mostró mayor frecuencia de signos de gravedad en el triaje (alteración de la apariencia, hipotensión, alteración del estado mental e hipoperfusión cutánea) y biomarcadores alterados (lactato, INR, dímero D, PCR y PCT), con albúmina y plaquetas más bajas ($p<0,05$). En cuanto al desenlace, el G1 presentó mayor ingreso a UCIP (64,8% vs. 3,5%), hospitalización prolongada (71,4% vs. 38,2%), requerimiento de VM (43,9% vs. 0,5%) y mortalidad (18,6% vs. 2,3%) ($p<0,001$). En la predicción de ingreso a UCIP, el Phoenix 8805,2 presentó S 93%, E 82%, VPP 58%, VPN 98%, LR+ 4,89, LR- 0,09 y AUC 0,918, y en el multivariado se asoció de forma independiente con ingreso a UCIP (OR 3,02, IC95% 1,91–4,79, $p<0,001$) **Conclusão:** El score de Phoenix durante la atención de niños con sospecha de sepsis en el DEP permite identificar a aquellos que requerirán UCIP, VM, mayor tiempo de hospitalización y presentan mayor mortalidad

Palavras-chave: SEPSIS PEDIÁTRICA CHOQUE SÉPTICO SCORE PHOENIX

VALOR MÉDIO E TAXA DE MORTALIDADE EM INTERNAÇÕES POR QUEIMADURAS E CORROSÕES EM URGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE REGIÕES BRASILEIRAS (2008–2024).

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

Introdução: As queimaduras e corrosões estão entre os acidentes mais frequentes na infância, com elevada morbimortalidade e impacto na saúde pública. Nesse contexto, compreender sua epidemiologia é essencial para orientar estratégias de prevenção e intervenção. **Objetivos:** Analisar o número de Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), o valor médio e a taxa de mortalidade em internações pediátricas de urgência por queimaduras e corrosões nas regiões brasileiras, de 2008 a 2024. **Metodologia:** Estudo ecológico retrospectivo, baseado em dados do TABNET/DATASUS. No SIH/SUS, analisaram-se internações pediátricas de urgência por queimadura e corrosões em crianças menores de 1 ano a 14 anos, de 2008 a 2024. As variáveis foram "AIH aprovadas", "taxa de mortalidade" e "valor médio AIH", divididas por regiões. **Resultados:** De 2008 a 2024, o Brasil registrou 125.714 AIHs de urgência por queimaduras e corrosões em crianças de até 14 anos, com maior incidência entre 1 a 4 anos (67.925). A região Sudeste concentrou o maior número de internações (42.990), seguida da Sul (33.982), enquanto as regiões Norte (10.781) e Centro-Oeste (14.154) apresentaram os menores valores. O valor médio gasto por AIH foi de R\$1.281,92 no Norte, R\$1.756,32 no Nordeste, R\$2.008,41 no Sudeste, R\$1.824,06 no Sul e R\$1.452,65 no Centro-Oeste. A taxa de mortalidade foi de 0,76% no Norte, 0,57% no Nordeste, 0,78% no Sudeste, 0,39% no Sul e 0,49% no Centro-Oeste, sendo mais elevada em menores de 1 ano (1,01%). **Conclusão:** Os dados evidenciam elevada carga de internações pediátricas de urgência por queimaduras e corrosões no Brasil, com aparentes desigualdades regionais. O Sudeste concentrou o maior número de AIHs, maior investimento médio por AIH e maior taxa de mortalidade, enquanto o Norte apresentou o menor número de AIHs, menor valor médio por AIH e segunda maior taxa de mortalidade. Esses achados sugerem que fatores como complexidade dos casos, acesso aos serviços e qualidade assistencial podem influenciar mais nos desfechos e prognóstico do que o investimento isolado por internação. A maior frequência de internações em crianças de 1 a 4 anos pode relacionar-se ao maior desenvolvimento psicomotor, enquanto a maior taxa de mortalidade em menores de 1 ano pode refletir maior vulnerabilidade fisiológica. Assim, reforça-se a necessidade de novos estudos que explorem tais aspectos, além da qualificação dos sistemas de informação em saúde, visando a aprimoração do cuidado pediátrico em todas as regiões do país e faixas etárias.

Palavras-chave: QUEIMADURA. CORROSÃO. URGÊNCIA. PEDIATRIA. MORBIMORTALIDADE.

VALOR PREDITIVO DA PROCALCITONINA NA IDENTIFICAÇÃO DE INFECÇÃO BACTERIANA GRAVE EM CRIANÇAS FEBRIS: REVISÃO SISTEMÁTICA

DANIEL MARTINS DOS SANTOS (FEMA), LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), JOSÉ EDUARDO PASIANI (UB), MATHEUS HENRIQUE ROSA BATISTA (UB), SOFIA VESSONI TERUEL (UNIMAR), MARIA EDUARDA PIRES MARCHETTI (UNESP), PATRÍCIA VANZING DA SILVA (ULBRA)

Introdução: A identificação precoce de infecção bacteriana grave em crianças febris constitui um dos principais desafios na emergência pediátrica, em virtude da apresentação clínica inespecífica e da sobreposição com infecções virais autolimitadas. Biomarcadores tradicionais, como proteína C-reativa e contagem de leucócitos, apresentam desempenho limitado. Nesse contexto, a procalcitonina (PCT) tem emergido como marcador promissor por apresentar maior especificidade para infecções bacterianas invasivas e melhor correlação com gravidade. **Objetivos:** Avaliar o desempenho diagnóstico e o valor preditivo da procalcitonina na identificação de infecção bacteriana grave em crianças com febre. **Metodologia:** Revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes PRISMA. A estratégia PICO foi definida como: população – crianças febris, intervenção – dosagem sérica de procalcitonina, comparação – ausência de dosagem ou uso de outros biomarcadores inflamatórios, desfechos – diagnóstico de infecção bacteriana grave (sepse, meningite bacteriana, pneumonia bacteriana e bacteremia). As buscas foram realizadas nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus e Web of Science. Foram incluídos estudos observacionais, ensaios clínicos e metanálises envolvendo população pediátrica. A seleção ocorreu em duas etapas, com extração padronizada dos dados e síntese qualitativa dos resultados. **Resultados::** Foram identificados 538 estudos, dos quais 74 foram avaliados na íntegra e 19 incluídos na análise final. A maioria demonstrou superioridade da procalcitonina em relação à proteína C-reativa e ao leucograma na predição de infecção bacteriana grave. Valores de PCT >0,5 ng/mL associaram-se a maior risco de infecções invasivas, enquanto níveis baixos apresentaram elevado valor preditivo negativo, permitindo exclusão segura de infecção bacteriana grave. Em estudos realizados na emergência, a incorporação da PCT aos protocolos clínicos reduziu o uso empírico de antibióticos e a taxa de internações desnecessárias, sem aumento de falhas diagnósticas. **Conclusão:** A procalcitonina apresenta bom desempenho diagnóstico e elevado valor preditivo negativo na avaliação de crianças febris com suspeita de infecção bacteriana grave. Sua utilização auxilia na tomada de decisão clínica, favorece o uso racional de antibióticos e otimiza o manejo em serviços de emergência pediátrica.

VALOR PREDITIVO DA PROTEÍNA C-REATIVA NA ARTRITE SÉPTICA PEDIÁTRICA NO CENÁRIO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

JÚLIA FERREIRA ALVES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SÃO PAULO), ANA LUIZA FABRICIO DE MELO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), JÁREDE HAVI ALVES DA SILVA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), MARIA EDUARDA MAIA GOMES PEREIRA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), AHMAD MOUSTAFA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), MARCIA GABRIELLY DA CUNHA ESTEVAN COSTA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), MARIA EDUARDA MONTEIRO CHAVES DE SOUSA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ANA LAURA GONÇALVES COUTINHO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), MARIANA SOUZA DINIZ SANTOS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ALANNA FERREIRA ALVES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA)

Introdução: A artrite séptica pediátrica é uma emergência diagnóstica e terapêutica com alto risco de sequelas articulares. Diferenciá-la de sinovites inflamatórios é essencial, mas clinicamente desafiador em um contexto de emergência. Tem-se que o valor preditivo da proteína C-reativa (PCR) e de outros biomarcadores podem contribuir para a evolução do diagnóstico precoce e da tomada de decisões clínicas (XU, 2024, FENG, 2023). **Objetivos:** Avaliar o valor preditivo da PCR para o diagnóstico de artrite séptica pediátrica num contexto de urgência, comparando-a com outros biomarcadores para decisão clínica. **Metodologia:** Trata-se de revisão sistemática conduzida no método PRISMA, realizada nas bases de dados PubMed/MedLine e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a seleção dos estudos, utilizaram-se os descritores da DeCS/MeSH: "Artrite séptica pediátrica", "Proteína C-Reativa", "Diagnóstico precoce" e "Emergências", combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Os critérios de inclusão foram estudos originais publicados de 2014 a 2024, nos idiomas inglês e português, disponíveis na íntegra. Excluíram-se trabalhos duplicados. Após o processo de seleção inicial, de um total de 13 artigos encontrados, 9 foram incluídos para o embasamento da escrita. **Resultados:** A supremacia da PCR no diagnóstico da artrite séptica demonstra desempenho superior à Procalcitonina e ao VHS (XU, 2024). O limiar de PCR >20 mg/L, associado à incapacidade de apoiar o membro no chão, destacou-se como preditor clínico relevante na triagem da artrite séptica. A razão PCR/Albumina apresentou melhor desempenho diagnóstico em relação aos marcadores isolados, com valor preditivo negativo de 95,6% (REN, 2024). Ressalta-se que cerca de 10% dos casos podem apresentar PCR inicial normal, não sendo esse achado suficiente para exclusão diagnóstica. A PCR também revelou valor prognóstico vital: níveis admissionais >100 mg/L indicam risco independente de sequelas, guiando intervenções imediatas (FENG, 2024). Conclui-se que apenas a cinética de queda da PCR, analisada em conjunto com a melhora dos parâmetros clínicos, define a alta segura, superando a exigência de normalização absoluta. **Conclusão:** A PCR destaca-se como o principal biomarcador para o diagnóstico precoce da artrite séptica pediátrica. A superioridade em relação a outros marcadores, associada a critérios clínicos e à análise de sua cinética, permite tomada de decisão segura e redução do risco de sequelas articulares.

Palavras-chave: ARTRITE SÉPTICA PEDIÁTRICA. PROTEÍNA C-REATIVA. DIAGNÓSTICO PRECOCE E EMERGÊNCIAS.

VALOR PREDITIVO NA ESCALA TWIST EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE TORÇÃO TESTICULAR ENTRE 4 A 16 ANOS

JULIA CARVALHO DE BARROS SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE (HUEM)), MONSERRATH VALENCIA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE (HUEM)), SUANI MARTINS DE LIMA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE (HUEM)), LONIZE MAIRA WEINERT SILVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE (HUEM)), DIANA LORENA GARAVITO RAMIREZ (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE (HUEM)), GILBERTO PASCOLAT (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE (HUEM))

Introdução: A torção testicular é um quadro clínico definido pela dor testicular de algumas horas de evolução, geralmente associada a sinais inflamatórios locais. É considerado uma emergência cirúrgica. O diagnóstico é geralmente clínico e ultrassonográfico, porém existe uma escala twist para determinar segundo a pontuação entre maior pontuação a necessidade de abordagem é maior. **Objetivos:** Avaliar o valor preditivo positivo (VPP) da escala TWIST no diagnóstico de torção testicular em pacientes pediátricos, de 4 a 16 anos, atendidos em um serviço de emergência pediátrica entre junho de 2021 e junho de 2022. **Metodologia:** Estudo observacional, transversal, descritivo e retrospectivo, com análise de 859 prontuários. Foram incluídos 53 pacientes masculinos (4 a 16 anos) com dor testicular aguda, avaliados pela escala TWIST e submetidos a ultrassonografia Doppler nas primeiras 24 horas. A análise envolveu o cálculo de sensibilidade, especificidade, VPP, valor preditivo negativo (VPN), acurácia e a comparação entre características clínicas e pontuação da escala TWIST como variáveis independentes, com a necessidade de cirurgia escrotal como variável dependente. **Resultados:** A idades com maior frequência de consulta na emergência pelo dor testicular foi entre os 13 aos 16 anos no total de 24 pacientes com porcentagem de 15,09%, com relação a escala twist foi feita US mesmo com pontuação menor a cinco 19 (IC95% 6,19-31,01) e feita US com pontuação em maior a cinco da escala twist 18(IC95% 4,54-46,98) com relação à necessidade de ultrassonografia e cirurgia dos 53 pacientes 19(IC 95% 34,4- 68,8) deles fizeram US e cirurgia e 14 pacientes (IC 95% 54-95,5%), não fizeram US e realizaram cirurgia com uma porcentagem de 87,7% do total deles dos 54 pacientes 33 fizeram orquidopexia (IC95 % 3,13-54) e 10 pacientes fizeram orquiectomia (IC 95% 9,44-31,97).A sensibilidade da escala Twist com relação aos dados coletados foi de 87,9%, especificidade de 89,4% o VPP 93,5% VPN 81%, acurácia do método foi de 88,4% e LR(+) 8,29. **Conclusão:** A escala TWIST, quando aplicada corretamente pelo examinador, demonstrou um valor preditivo positivo adequado, além de alta sensibilidade e especificidade, sendo confiável para o diagnóstico de torção testicular em pacientes com pontuação superior a 5. Esses resultados indicam que a escala pode ser utilizada de forma eficaz no serviço de pediatria, dispensando a necessidade de ultrassonografia para a confirmação diagnóstica.

Palavras-chave: TORÇÃO TESTICULAR. TWIST SCORE. PEDIATRIA. ULTRASSONOGRAFIA.

VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA VERSUS VENTILAÇÃO INVASIVA PRECOCE NO MANEJO DA INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA PEDIÁTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM EMERGÊNCIA

MARIANA MOREIRA TENÓRIO DE HOLANDA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS), VANESSA MARIA MOREIRA (AFYA), ANDRÉIA AGUIAR DA FONSECA LIMA (AFYA)

Introdução: A insuficiência respiratória aguda em pediatria representa uma das principais causas de atendimento em serviços de emergência, estando associada a elevada morbidade quando não manejada adequadamente. A escolha da estratégia ventilatória é decisiva para o prognóstico, e a ventilação não invasiva (VNI) tem sido cada vez mais utilizada como abordagem inicial, por permitir suporte ventilatório eficaz com menor risco de complicações em comparação à ventilação invasiva precoce. **Objetivos:** Relata-se a experiência assistencial de um serviço de emergência pediátrica no atendimento de crianças com insuficiência respiratória aguda moderada a grave, predominantemente associada a infecções respiratórias, como bronquiolite e pneumonia. Os pacientes foram submetidos inicialmente à VNI, utilizando interfaces apropriadas à idade, com monitorização contínua dos sinais vitais, parâmetros ventilatórios e exames gasométricos. A equipe multiprofissional acompanhou rigorosamente a resposta clínica, avaliando frequência respiratória, esforço ventilatório, saturação de oxigênio e nível de consciência. Nos casos em que não houve resposta adequada, realizou-se prontamente o escalonamento para ventilação invasiva. **Metodologia:** Resultados: A maioria dos pacientes apresentou melhora progressiva com a VNI, evidenciada por redução do trabalho respiratório, melhora da oxigenação e estabilização clínica. Esses achados reforçam que a VNI, quando bem indicada e monitorada, pode reduzir a necessidade de intubação, minimizando riscos como infecções associadas à ventilação mecânica, lesão pulmonar induzida pelo ventilador e maior tempo de internação. **Conclusão:** A ventilação não invasiva mostrou-se uma estratégia segura, eficaz e viável como abordagem inicial na insuficiência respiratória aguda pediátrica, devendo integrar protocolos assistenciais com critérios bem definidos de indicação, monitorização e falha terapêutica.

Palavras-chave: VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA. RESPIRAÇÃO ARTIFICIAL. INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA. PEDIATRIA

VIÉS COGNITIVO E ERRO MÉDICO NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.

PALOMA NUNES F. PINTO (UNIFACS), JESSICA C. BARRETO (UNIFACS)

Introdução: O atendimento em emergência pediátrica exige tomada de decisão rápida diante de informações clínicas frequentemente incompletas ou inespecíficas. Esse cenário favorece o uso de atalhos mentais no raciocínio clínico, que podem contribuir para a ocorrência de erros médicos. Na pediatria, em que sinais de gravidade nem sempre são evidentes, os vieses cognitivos assumem papel relevante no processo decisório, porém ainda são pouco explorados de forma sistematizada no contexto da urgência e emergência. **Objetivos:** Identificar e discutir, por meio de uma revisão sistemática da literatura, os principais vieses cognitivos associados à ocorrência de erros médicos na emergência pediátrica, bem como fatores contextuais que influenciam a tomada de decisão clínica e seus impactos na segurança do paciente. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, conforme as recomendações do PRISMA. A busca ocorreu nas bases PubMed, SciELO e LILACS, utilizando descritores relacionados a viés cognitivo, erro médico, segurança do paciente e emergência pediátrica. Foram incluídos estudos publicados em português, inglês ou espanhol, que abordassem o processo decisório no atendimento pediátrico em serviços de urgência e emergência. Estudos duplicados, com população exclusivamente adulta ou sem relação com o tema foram excluídos. A análise dos dados foi conduzida de forma qualitativa e descritiva. **Resultados:** Os estudos analisados indicam que vieses como ancoragem, fechamento prematuro e viés de confirmação estão frequentemente presentes no atendimento emergencial pediátrico, especialmente em ambientes com alta demanda assistencial. Fatores como pressão por decisões rápidas, falhas de comunicação e interrupções no fluxo de atendimento potencializam esses vieses, aumentando o risco de erros diagnósticos e terapêuticos. **Conclusão:** Os vieses cognitivos exercem influência significativa na ocorrência de erros médicos na emergência pediátrica. O reconhecimento desses mecanismos, aliado à organização dos processos assistenciais, uso de protocolos e estímulo à reflexão clínica, pode contribuir para decisões mais seguras e para a melhoria da qualidade do cuidado pediátrico.

Palavras-chave: 1. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. 2. ERRO MÉDICO. 3. VIÉS COGNITIVO. 4. SEGURANÇA DO PACIENTE

VIGILÂNCIA DA SIM-P PEDIÁTRICA NO BRASIL: LACUNAS NA DETECÇÃO E COMPARAÇÃO COM CASOS GRAVES DE SRAG-COVID

ISADORA AGLIMONE ALESSIO (UNIFEPE), GEANE DA CRUZ SILVA (UNIFEPE), FÁBILA FERNANDA DOS PASSOS DA ROSA (UNIFEPE)

Introdução: A Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) emergiu durante a pandemia de COVID-19 como uma condição inflamatória grave associada à infecção prévia pelo SARS-CoV-2, acometendo crianças e adolescentes. No Brasil, a vigilância específica da SIM-P foi inicialmente realizada por meio de boletins epidemiológicos nacionais, sendo posteriormente incorporada aos sistemas de notificação de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) associada à COVID-19. Essa transição pode impactar a capacidade de monitoramento detalhado da síndrome e a compreensão de sua evolução epidemiológica na população pediátrica, especialmente em cenários de urgência e emergência. **Objetivos:** Analisar casos e óbitos por SIM-P em 2020–2021 e compará-los às internações e óbitos por SRAG-COVID em indivíduos de 0 a 19 anos entre 2020 e 2024, destacando a transição nos sistemas de vigilância. **Metodologia:** Estudo ecológico, transversal e retrospectivo, com dados secundários nacionais, analisou casos e óbitos por SIM-P (2020–2021) e internações/óbitos por SRAG associada à COVID-19 em crianças e adolescentes (0–19 anos, 2020–2024) usando boletins do Ministério da Saúde e SIVEP-Gripe/DATASUS. Considerou-se apenas SRAG-COVID confirmada (classificação final 5) e óbitos por SRAG. SRAG-COVID foi usado como proxy de doença grave pediátrica, não como substituto clínico da SIM-P. Taxas de letalidade foram calculadas como óbitos sobre casos ou internações $\times 100$. **Resultados:** Em 2020, foram identificados 511 casos de SIM-P, com 35 óbitos associados, correspondendo a uma taxa de letalidade de 6,85%. Em 2021, registraram-se 1.010 casos e 65 óbitos, com letalidade de 6,44%, totalizando 1.521 casos e 100 óbitos no período, com letalidade global de 6,57%. Entre 2020 e 2024, a base SIVEP-Gripe contabilizou 64.736 internações por SRAG associada à COVID-19 e 3.287 óbitos na população de 0 a 19 anos, com letalidade global de 5,08%. Observou-se redução progressiva da letalidade por SRAG-COVID a partir de 2022, concomitante à indisponibilidade de microdados públicos específicos para SIM-P. **Conclusão:** Uma condição pediátrica com letalidade semelhante à da SRAG-COVID grave deixou de ser monitorada especificamente após 2021, limitando a estratificação epidemiológica da SIM-P. O uso de registros de SRAG permite vigilância indireta da gravidade, mas reforça a necessidade de sistemas de notificação contínuos e específicos para embasar políticas públicas e estratégias de cuidado em serviços de urgência e emergência pediátrica.

Palavras-chave: SARS-COV. SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE. PEDIATRIA

VIOLÊNCIA DIGITAL NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: UMA LACUNA NOS DOCUMENTOS OFICIAIS DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA E SEU IMPACTO NAS EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS

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

Introdução: A violência digital contra crianças e adolescentes tem sido associada a sofrimento psíquico, crises emocionais, autolesão e aumento da procura por serviços de emergência pediátrica. No Brasil, o enfrentamento da violência infantil é amplamente normatizado por documentos oficiais em diferentes esferas de gestão. Embora alguns documentos mencionem a violência ocorrida em ambientes digitais, não são apresentadas orientações ou condutas específicas para o manejo desse tipo de violência. **Objetivos:** Identificar a existência de orientações ou condutas específicas para o manejo da violência contra crianças e adolescentes em ambientes digitais em documentos oficiais brasileiros de enfrentamento à violência infantil. **Metodologia:** Estudo documental de natureza normativa e semântica, baseado na análise de documentos oficiais brasileiros relacionados ao enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes, incluindo protocolos, planos, manuais, fluxogramas e documentos nacionais estruturantes disponíveis publicamente no período do estudo. A análise concentrou-se na identificação da forma de abordagem da violência digital, considerando a existência de orientações ou condutas específicas para o manejo de situações de violência ocorridas em ambientes digitais. **Resultados:** Nos documentos analisados, observou-se amplo reconhecimento das formas tradicionais de violência contra crianças e adolescentes, como violência física, sexual, psicológica presencial e negligência, além da valorização de princípios gerais de acolhimento, proteção e articulação intersetorial. Entretanto, não foram identificadas orientações ou condutas específicas voltadas ao manejo de situações de violência digital em nenhum dos documentos avaliados. **Conclusão:** A violência digital apresenta baixa incorporação normativa nos documentos oficiais brasileiros de enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes analisados, sem a definição de orientações ou condutas específicas para seu manejo. Esse achado sinaliza desafios para o reconhecimento e a abordagem desses casos no contexto da emergência pediátrica, especialmente no que se refere à operacionalização das diretrizes normativas em ações assistenciais imediatas.

VIOLÊNCIA FÍSICA ENVOLVENDO CRIANÇAS NO NORDESTE BRASILEIRO ENTRE 2015 E 2024

LIV MARIA GONÇALVES LEITE (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), PALOMA LUNA MARANHÃO CONRADO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), ELBA KLAYNE DE BRITO LEONEL (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), AMANDA HONORIO DA SILVA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), ALINE GOMES BARROS SANTOS TELES (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), DAVID RYAN SANTOS MEDEIROS (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), PAULIANA VALÉRIA MACHADO GALVÃO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), VALDA LÚCIA MOREIRA LUNA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), MARIA LUÍZA FERREIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), GEORGE ALESSANDRO MARANHÃO CONRADO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO)

Introdução: A violência física contra crianças constitui um sério problema de saúde e se caracteriza pelo uso intencional da força física ou do poder para provocar danos físicos e psicológicos às vítimas. Sua prática pode causar importante deficiência no desenvolvimento e até a morte, sendo relevante a sua caracterização para implementar políticas públicas de prevenção da violência e de combate às desigualdades. **Objetivos:** Avaliar os aspectos epidemiológicos da violência física na infância ocorrida no Nordeste de 2015 a 2024. **Metodologia:** Estudo quantitativo, transversal, observacional e descritivo, através de dados obtidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). **Resultados:** No período estudado, foram informados 18.722 casos de violência física envolvendo crianças no Nordeste, ocorrendo 51,2% dos casos no sexo feminino, 75,2%, em pretos ou pardos e 59,1%, em menores de cinco anos. A residência da vítima foi o local do evento em 60,8% dos casos e o agressor era adulto em 69,1% dos registros em que houve a informação. Ocorreu violência repetida em 22,5% dos casos. Pernambuco foi o estado com mais ocorrências (28,8%), seguido por Bahia (21,0%) e Ceará (20,6%). 2024 foi o ano com mais eventos (17,3%). **Conclusão:** A maioria das vítimas de violência física na infância no Nordeste foram meninas, de raça negra, na primeira metade da infância. Na maior parte das vezes, a agressão ocorreu na residência da vítima e o agressor era adulto. Tratou-se de violência de repetição em cerca de um quarto dos registros, com mais casos em Pernambuco, especialmente em 2024. Sendo assim, para reduzir a sua ocorrência e seus impactos, é fundamental capacitar profissionais de saúde, educação, assistência social e segurança para reconhecer sinais de violência física em crianças, garantir intervenções adequadas e em tempo oportuno, assegurar o respeito aos direitos das vítimas e a punição aos agressores.

Palavras-chave: EPIDEMIOLOGIA. INFÂNCIA. AGRESSÃO FÍSICA.

VIOLÊNCIA SEXUAL ONLINE CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: PADRÕES DE REVELAÇÃO E BUSCA DE AJUDA E IMPLICAÇÕES PARA A EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

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

Introdução: A violência sexual mediada pela internet configura um agravo crescente na infância e adolescência, frequentemente associado a sofrimento psíquico agudo. A ausência de revelação imediata e a baixa busca por ajuda formal podem retardar a identificação dos casos, fazendo com que os serviços de urgência e emergência pediátrica atuem como porta de entrada não planejada para essas vítimas. **Objetivos:** Analisar os padrões de revelação e de busca de ajuda após episódios de violência sexual online em crianças e adolescentes, discutindo implicações para o atendimento em emergências pediátricas. **Metodologia:** Estudo transversal, com análise de dados secundários provenientes da TIC Kids Online Brasil, referentes a crianças e adolescentes expostos a situações de violência sexual no ambiente digital. Foram avaliadas variáveis relacionadas à comunicação do episódio a adultos de confiança, à procura por ajuda formal ou informal e à distribuição por faixa etária e sexo. Realizou-se análise descritiva, com estratificação por grupos etários. **Resultados:** Observou-se que parcela significativa das vítimas não realizou revelação imediata do episódio nem buscou ajuda formal após a ocorrência da violência sexual online. A comunicação a adultos de confiança mostrou-se mais frequente do que a procura por serviços institucionais, com variações conforme faixa etária e sexo. Esses achados indicam importante subnotificação e atraso na identificação dos casos, o que pode contribuir para a apresentação tardia aos serviços de saúde, muitas vezes motivada por sintomas emocionais ou comportamentais agudos. **Conclusão:** A baixa revelação e a limitada busca de ajuda após violência sexual online evidenciam desafios relevantes para a detecção precoce desses casos. Os serviços de emergência pediátrica assumem papel estratégico na identificação, acolhimento e encaminhamento adequado das vítimas, reforçando a necessidade de rastreio ativo, escuta qualificada e articulação com a rede de proteção. Os resultados subsidiam ações de capacitação das equipes de urgência frente à violência sexual no ambiente digital.

VIRTUAL COMMUNITY OF PRACTICE DELIVERY FOR PEDIATRIC EMERGENCY MEDICINE A DESCRIPTIVE ANALYSIS

GABRIEL GOUVEIA DE AGUIAR (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II - FHEMIG), VITOR MACHADO BENINCA (HOSPITAL MATERNO-INFANTIL SANTA CATARINA), CLARISSE ANGELIM SOARES CARDOSO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II - FHEMIG), JOÃO CARLOS BATISTA SANTANA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - UFRGS), LUCIANA CORDEIRO SOUZA LIMA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), JOELMA GONÇALVES MARTIN (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP), JOÃO KRAUZER (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO)

Introdução: Pediatric emergency care occurs across heterogeneous settings where pediatric-specific expertise is uneven, slowing evidence-to-practice translation and reinforcing variability in readiness and care. Communities of practice can reduce this gap by combining explicit evidence with tacit, context-dependent solutions through recurring interaction and shared practice. **Objetivos:** We describe a nationwide virtual community of practice in pediatric emergency medicine established in 2023 to support specialist-level continuing education through live biweekly sessions and asynchronous dissemination on video, podcast, and social media channels. Sessions were identified from an internal administrative database containing announcements and archived recordings. A session was a curated live virtual meeting. A speaker slot was one presentation by one invited presenter. Presenters were classified as core members with ongoing responsibilities for the community or as guests. Primary specialty was assigned based on alignment with the session topic. Location was assigned by the main workplace city, state, and country. From July 2023 to December 2025, 41 sessions were delivered, totalling 54 speaker slots from 34 unique faculty. Most sessions used a single-speaker format (36/41, 87.8%). Speaker slots were split between core members (25/54, 46.3%), and invited guests (29/54, 53.7%). Pediatric emergency medicine was the predominant primary specialty (32/54, 59.3%), with the remaining delivered by multiple specialties. Contributors represented multiple regions and two other countries. Six sessions included at least one international affiliated faculty. **Metodologia:** **Resultados:** The program combined a high frequency cadence with a low coordination burden, supporting sustainability for a geographically distributed specialty. Near equal participation by core members and guests suggests a balance between continuity and renewal through new expertise. Broad geographic representation and periodic international faculty may reduce professional isolation and accelerate diffusion of practice standards. Limitations include a descriptive design and the absence of direct measures of attendance, interaction quality, learning, or practice change. **Conclusão:** A virtual community of practice with a stable organizing core and diverse invited faculty is a feasible model for national pediatric emergency education, and future evaluation should link participation to engagement, learning outcomes, and clinical implementation.

Palavras-chave: COMMUNITY OF PRACTICE. EDUCATION. STREAMING. VIRTUAL

VULNERABILIDADE À REEMERGÊNCIA DO SARAMPO NO NORDESTE BRASILEIRO APÓS A CERTIFICAÇÃO DE ELIMINAÇÃO: ANÁLISE DA COBERTURA VACINAL (2016–2024) E IMPLICAÇÕES PARA AS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS

ANDRÉ EVANS COLARES MOTA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), NATHAN PONTES ALOIA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), FELIPE PIRES DE CARVALHO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), LUCAS DIÓGENES PARENTE PINHEIRO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), CAUÃ PIMENTEL MARTINS FERNANDES (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), GABRIEL DE ALENCAR OLIVEIRA MENDES DA SILVEIRA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), ARMEN BOYADJIAN NETO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), EDUARDO CÂNDIDO BRUNO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), THALES JUCÁ (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), FATIMA TERESA LACERDA BRITO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR))

Introdução: O sarampo é uma doença viral altamente transmissível, associada a complicações graves na infância, como pneumonia, encefalite e óbito, sendo causa relevante de atendimentos e internações pediátricas. A Organização Mundial da Saúde (OMS), a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e o Ministério da Saúde recomendam cobertura vacinal acima de 95% com duas doses da vacina tríplice viral para interrupção da transmissão. Apesar da certificação de eliminação do sarampo no Brasil em 2016, a redução sustentada da cobertura vacinal ampliou o risco de reintrodução da doença, diante do aumento recente de casos nas Américas. **Objetivos:** Analisar a evolução da cobertura vacinal contra o sarampo no Nordeste brasileiro no período pós-eliminação (2016–2024) e estimar a vulnerabilidade regional à reemergência da doença, considerando impacto sobre urgências e emergências pediátricas. **Metodologia:** Estudo epidemiológico ecológico, descritivo e retrospectivo, com dados secundários. Foram analisadas as coberturas anuais da primeira (D1) e segunda dose (D2) da vacina tríplice viral nos nove estados do Nordeste brasileiro, entre 2016 e 2024, a partir do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/DATASUS). As coberturas foram comparadas à meta acima de 95% preconizada pela OMS/OPAS e Ministério da Saúde, com análise temporal e regional. **Resultados:** A cobertura regional da primeira dose reduziu-se de 96,3% em 2016 para 72,1% em 2021, com recuperação parcial em 2024 (93,7%), permanecendo abaixo da meta. A segunda dose apresentou cobertura persistentemente insuficiente em todo o período, variando de 62,2% em 2016 a 77,5% em 2024, sem atingir 95% em nenhum estado ou ano. Considerando 81 observações estado-ano, definidas como a análise da cobertura vacinal anual em cada estado do Nordeste entre 2016 e 2024, 69,1% da D1 e 100% da D2 ficaram abaixo do limiar de segurança. Maranhão, Rio Grande do Norte e Bahia apresentaram as piores médias, especialmente na segunda dose (53,5%, 58,7% e 61,3%, respectivamente). **Conclusão:** A Região Nordeste apresenta elevada vulnerabilidade à reemergência do sarampo no período pós-eliminação, sobretudo pela baixa cobertura da segunda dose, com bolsões persistentes de crianças suscetíveis. Diante do recente aumento de casos nas Américas, esse cenário configura alerta epidemiológico relevante, com potencial impacto direto sobre os serviços de urgência e emergência pediátrica, reforçando a necessidade de intensificação da imunização, vigilância ativa e resposta rápida a casos suspeitos.

Palavras-chave: SARAMPO. COBERTURA VACINAL. EPIDEMIOLOGIA. NORDESTE BRASILEIRO. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

VULNERABILIDADE CLÍNICA NA MICROCEFALIA: PERFIL DAS INTERCORRÊNCIAS QUE MOTIVAM ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

JULIA DA SILVA GRILO (FACULDADE SÃO LEOPOLDO MANDIC ARARAS), PATRÍCIA MARIA WIZIACK ZAGO (FACULDADE SÃO LEOPOLDO MANDIC ARARAS), DENILSON GUIMARÃES MEIRA (FACULDADE SÃO LEOPOLDO MANDIC ARARAS)

Introdução: A microcefalia é definida pela Organização Mundial da Saúde como perímetro cefálico inferior a dois desvios-padrão da média para idade e sexo. No Brasil, apesar da redução após o aumento de casos em 2015, segue epidemiologicamente relevante, com prevalência de 2 a 4 casos por 10.000 nascidos vivos. Suas causas incluem infecções congênitas, alterações genéticas, exposições intrauterinas e eventos hipóxico-isquêmicos. O comprometimento neurológico e sistêmico aumenta o risco de intercorrências agudas, tornando essencial o reconhecimento das principais demandas de urgência e emergência por médicos plantonistas. **Objetivos:** Descrever frequência, causa e grau de urgência das intercorrências que motivaram a busca por unidades de pronto atendimento (UPA) por crianças com microcefalia entre 2020 e 2025 em Unidade de Saúde Municipal. **Metodologia:** Estudo observacional transversal baseado em dados secundários de prontuários de crianças acompanhadas em ambulatório de especialidades e atendidas pela UPA. Aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE 80671424.0.0000.5374, parecer nº 7.022.700). **Resultados:** 19 prontuários e 287 consultas avaliados. Os atendimentos por criança variaram de 0 a 79, 52,6% tiveram entre 0–9 consultas, 31,6% entre 10–29 e 5,3% entre 70–79, um paciente teve cinco internações. A maioria registrou 0–4 consultas anuais nos quatro primeiros anos de vida (63,1%, 57,9%, 68,4%, 94,7% respectivamente), média anual semelhante (68,4%). Segundo o Protocolo de Manchester, 3,6% foram não urgentes, 46,9% pouco urgentes, 48,5% urgentes e 1% muito urgentes. As etiologias foram 46,7% respiratórias, 15% gastrointestinais, 12,5% traumas/acidentes, 2,8% neurológicas, 1,7% cutâneas e 21,3% outras. Respiratórias: nasofaringite, IVAS, amigdalite, pneumonia, bronquite, bronquiolite, aspiração de leite materno e crises de asma. Gastrointestinais: diarreia, gastroenterite, náuseas, vômitos e estomatite. Cutâneas: dermatites. Neurológicas: queda do estado geral e convulsões. Outras: febre não especificada, conjuntivite, anúria, dengue, varicela e alergias. Traumas: retirada acidental de sonda nasogástrica, queda e auto-intoxicação. **Conclusão:** Crianças com microcefalia apresentaram elevada demanda de urgência, principalmente por causas respiratórias e gastrointestinais, com predomínio de classificações pouco urgentes e urgentes. A recorrência de intercorrências evidencia a complexidade do cuidado, a necessidade de capacitação das equipes de emergência e de acompanhamento contínuo para reduzir descompensações e atendimentos repetidos

Palavras-chave: MICROCEFALIA. EMERGÊNCIAS. EPIDEMIOLOGIA

WHEN A MILLIPEDE STRIKES: AN UNUSUAL CAUSE OF ACUTE DERMATITIS

NICOLE FULLER (WELLSTAR MEDICAL COLLEGE OF GEORGIA), GARY PRUSKY (WELLSTAR MEDICAL COLLEGE OF GEORGIA)

Introdução: Millipede dermatitis is an uncommon clinical presentation that can present with dramatic skin discoloration, often mimicking serious conditions such as envenomation, infection, and tissue necrosis. **Objetivos:** A previously healthy 4-year-old male presented with acute right foot discoloration and pain following a presumed insect bite sustained while playing barefoot outdoors. Initial symptoms were absent, but by the following day he developed mild pain and black discoloration of the toes. Examination revealed sharply demarcated black discoloration with surrounding erythema involving the plantar surfaces of all right toes, sparing interdigital spaces, with mild edema and intact neurovascular status. There was no warmth, puncture wound, blistering, or skin breakdown. When shown images of insects, the patient identified a snake and affirmed multiple color descriptions, including both typical and atypical patterns. Due to concern for possible envenomation, the patient received empiric CroFab and Clindamycin. Laboratory evaluation showed no anemia nor coagulopathy, mild thrombocytosis, and slightly decreased fibrinogen. Foot radiographs showed mild soft tissue swelling without fracture or emphysema, and Doppler ultrasound of the right lower extremity was normal. Following multidisciplinary consultation and discussion with poison control, snakebite and infectious etiologies were considered unlikely. Dermatology evaluation established the diagnosis of millipede dermatitis. He was managed conservatively with topical hydrocortisone with anticipated full recovery. **Metodologia:** **Resultados:** Millipede dermatitis should be considered in cases of acute dark skin discoloration, as contact with millipede defensive secretions can closely mimic inflammatory or necrotic lesions despite the absence of true tissue necrosis. The condition occurs when millipedes release benzoquinone-containing secretions which lead to the characteristic mahogany to blackish staining of the skin. The skin discoloration resolves naturally over several weeks without specific treatment. **Conclusão:** The primary clinical challenge is recognizing this benign condition to avoid unnecessary interventions such as debridement, systemic antibiotics, or antidotes that would be appropriate for truly necrotizing conditions.

Palavras-chave: MILLIPEDE. DERMATITIS. PEDIATRIC

WORKSHOP DE INTUBAÇÃO DIGITAL NEONATAL PARA ESTUDANTES DE MEDICINA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

BRUNA CAROLINE GOMES BARROS (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE)), SOPHIA PROTASIO DE LIMA OLIVEIRA (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE (FPS)), JÚLIA SOUTO LIMA BENJAMIM (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE)), SOFIA SCALONE FALBO DI CAVALCANTI (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE))

Introdução: O manejo da via aérea é etapa essencial no atendimento de urgência e emergência, sendo a intubação orotraqueal o método padrão para garantir ventilação e oxigenação adequadas. Entretanto, em situações de via aérea difícil, falha de visualização direta das estruturas anatômicas ou limitação de recursos, técnicas alternativas tornam-se necessárias. A intubação digital, baseada na identificação tátil da epiglote e no direcionamento manual do tubo orotraqueal, configura-se como uma estratégia de resgate pouco difundida na formação médica. **Objetivos:** O workshop de intubação digital neonatal foi realizado em Garanhuns e contou com a presença de estudantes de medicina de diferentes períodos, sob a supervisão de médicos especializados. Após a aula teórica que abordou os fundamentos da intubação digital, os participantes praticaram de forma dinâmica, utilizando simuladores de canos de PVC representando a via aérea neonatal. Isso possibilitou que os participantes guiassem o tubo com o dedo até o "orifício", representando a traqueia, a fim de desenvolverem percepção tátil e habilidade manual. Foram utilizados tubos de diferentes calibres para simular a variação de tamanho dos recém-nascidos. Em seguida, os participantes praticaram com manequins neonatais, inserindo o tubo orotraqueal, e, ao realizar a ventilação, era possível observar a expansão dos balões pulmonares, confirmando a eficácia da técnica. **Metodologia:** **Resultados:** A realização do workshop evidenciou que a intubação digital neonatal, pode ser ensinada de maneira eficaz quando associada a estratégias teórico-práticas. A abordagem progressiva, iniciando com simuladores simples e avançando para mais complexos, favoreceu o desenvolvimento da percepção tátil e da coordenação manual, habilidades essenciais para o manejo da via aérea neonatal. Além disso, a atividade contribuiu para maior segurança e confiança dos estudantes diante de situações de via aérea difícil, reforçando a importância da inclusão dessa técnica como estratégia complementar na formação médica. **Conclusão:** O workshop de intubação digital neonatal se destacou como estratégia eficaz para o desenvolvimento de habilidades fundamentais no manejo da via aérea neonatal. Ademais, o uso de materiais alternativos e manequins possibilitou um treinamento mais realista, favorecendo a confiança dos estudantes. Dessa forma, a experiência reforça a importância da inclusão de técnicas alternativas, como a intubação digital, na formação médica, ampliando e qualificando a assistência em emergências neonatais.

Palavras-chave: NEONATOLOGIA. INTUBAÇÃO. CAPACITAÇÃO.