



3º CONGRESSO DE PEDIATRIA DA REGIÃO NORDESTE:

Caderno de resumos

Volume 1



Ana Jovina Barreto Bispo,
Anamaria Cavalcante e Silva,
Sarah Cristina Fontes Vieira,
Marynea Silva do Vale (orgs.)

Rio de Janeiro, RJ

2026



S678 Sociedade Brasileira de Pediatria.

3º Congresso de Pediatria da Região Nordeste: caderno de resumos, volume 1. / Ana Jovina Barreto Bispo, Anamaria Cavalcante e Silva, Sarah Cristina Fontes Vieira, Marynea Silva do Vale (orgs.). – Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2026.

150 p.

ISBN: 978-85-88520-79-0

1. Pediatria – Congressos. I. Bispo, Ana Jovina Barreto. II. Silva, Anamaria Cavalcante e. III. Vieira, Sarah Cristina Fontes. IV. Vale, Marynea Silva do. V. Congresso de Pediatria da Região Nordeste. VI. 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 3º Congresso de Pediatria da Região Nordeste, realizado em Aracaju-SE, 17 a 19 de junho de 2026.



3º Congresso de **Pediatria** **da Região** **Nordeste**

COMISSÃO ORGANIZADORA

Presidente da SBP: Edson Ferreira
Liberal

Presidente da Filiada: Michelle
Loyola Ferreira

Presidente do Congresso: Ana
Jovina Barreto Bispo

Presidente de Honra: Luciana
Rodrigues Silva

Diretoria de Cursos e Eventos da
SBP: Renato de Ávila Kfour

Secretário Geral do Congresso
(filiada): Aline de Siqueira Alves
Lopes (SE)

Primeiro Secretário: Maria Tereza
Fonseca da Costa (RJ)

Segundo Secretário (filiada):
Roseane Lima Santos Porto (SE)

COMISSÃO CIENTÍFICA

Presidente: Anamaria Cavalcante e
Silva (CE)

Vice-Presidente: Marynea Silva do
Vale (MA)

Diretor de Cursos, Eventos e
Promoções da SBP: Renato de
Ávila Kfour

Diretor dos Departamentos
Científicos da SBP: Dirceu Solé
(SP)

Membros

Alessandra Ferreira da Costa
Coelho (PE)

Anamaria Cavalcante e Silva (CE)
João Cândido de Souza Borges
(CE)

Marília Vieira Febrônio (SE)
Marynea Silva do Vale (MA)

Michelle Loyola Ferreira (SE)
Roseane Lima Santos Porto (SE)
Ana Jovina Barreto Bispo (SE)

COMISSÃO DE TEMAS LIVRES

Coordenador: Sarah Cristina Fontes
Vieira (SE)

Membros:

Ana Luiza Velloso da Paz Matos
(BA)

Ana Jovina Barreto Bispo (SE)
Claudia Rodrigues Souza Maia (RN)
Débora Cristina Ferreira Lago (MA)

Hélcio de Sousa Maranhão (RN)
Izailza Matos Dantas Lopes (SE)
Jocileide Sales Campos (CE)

Marcos Reis Gonçalves (AL)
Mônica Elionor Alves Gama (MA)
Ricardo Queiroz Gurgel (SE)

Rita de Cássia Coelho Moraes de
Brito (PE)

COMISSÃO SOCIAL

Kércia Alcântara Silva (SE)
Marcela Borges Leal Valle (SE)
Maria do Socorro Ferreira Martins
(PB)

COMISSÃO CURSOS PRÉ- CONGRESSO

Coordenador: Maria do Socorro
Ferreira Martins (PB)

Membros:

Ana Jovina Barreto Bispo (SE)
Marília Vieira Febrônio (SE)
Marynea Silva do Vale (MA)
Michelle Loyola Ferreira (SE)



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:

Wilma 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:

Wilma 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)

Wilma Francisca Hutim Gondim de Souza (PA)

SUPLENTE:

Analiária Moraes Pimentel (PE)

Bruno Leandro de Souza (PB)

Dolores Fernandez Fernandez (BA)

Rosana Alves (ES)

Silvio da Rocha Carvalho (RJ)

CONSELHO FISCAL

Cláudia Rodrigues Leone (SP)

Lígia 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 Morello 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)

Carllindo 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 Weffort (MG)

PEDIATRIA PARA FAMÍLIAS

COORDENAÇÃO GERAL:

Edson Ferreira Liberal (RJ)

COORDENAÇÃO OPERACIONAL:

Camila Salomão Mourão (AP)

Nilza Maria Medeiros Perin (SC)

Renata Dejtiar Waksman (SP)

EDITORES DA REVISTA SBP CIÊNCIA

Joel Alves Lamounier (MG)

Marco Aurélio Palazzi 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

A EFICÁCIA CLÍNICA E SEGURANÇA DO DUPILUMAB NO TRATAMENTO DE DERMATITE ATÓPICA EM CRIANÇAS	1
A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO MULTIDISCIPLINAR NA EVOLUÇÃO CLÍNICA DE UM PACIENTE PEDIÁTRICO COM EPENDIMOMA ANAPLÁSICO: RELATO DE CASO	2
A INFLUÊNCIA DA ALIMENTAÇÃO DURANTE A INFÂNCIA NA VIDA ADULTA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....	3
A JANELA CRÍTICA DOS 24 MESES: REPERCUSSÕES NEUROPSICOMOTORAS DA CARÊNCIA DE FERRO COM E SEM ANEMIA	4
A RELAÇÃO ENTRE O HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO E O DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA ..	5
A REPERCUSSÃO NA FASE ADULTA DOS HÁBITOS ALIMENTARES DURANTE A INFÂNCIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	6
A VIGILÂNCIA ALIMENTAR INFANTOJUVENIL NO BRASIL: ANÁLISE DO DECLÍNIO PROGRESSIVO NA COBERTURA NUTRICIONAL DO LACTENTE AO ADOLESCENTE (2020-2025)	7
ABORDAGEM CONTEMPORÂNEA DA DOR ABDOMINAL FUNCIONAL NA INFÂNCIA: REVISÃO DO MANEJO CLÍNICO	8
ABORDAGEM DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NOS CURSOS DE MEDICINA DAS UNIVERSIDADES FEDERAIS DAS CAPITAIS DO NORDESTE BRASILEIRO	9
ABSCESSE TUBO-OVARIANO EM ADOLESCENTE COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM TERAPIA DIALÍTICA: DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO ..	10
ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO ESTADO DE SERGIPE NO PERÍODO DE 2015 A 2025: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO	11
ACURÁCIA DE BIOMARCADORES INFLAMATÓRIOS EMERGENTES NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA SEPSE NEONATAL: REVISÃO SISTEMÁTICA.....	12
ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO COMO ESTRATÉGIA PREVENTIVA DE INFECÇÕES NA PRIMEIRA INFÂNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	13
ALÉM DA GOLDEN HOUR: FALHAS CRÍTICAS NO MANEJO INICIAL DO TRAUMA PEDIÁTRICO E SEUS IMPACTOS NOS DESFECHOS CLÍNICOS.....	14
ALTERAÇÕES GENITAIS AO NASCIMENTO: CORRELAÇÃO ENTRE DISFUNÇÕES ENDÓCRINAS E NÍVEIS DE SÓDIO.	15

ALTERAÇÕES PRESSÓRICAS CIRCADIANAS NA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA	16
AMIGDALITE DE REPETIÇÃO" QUE EVOLUIU COM OBSTRUÇÃO DE VIA AÉREA: DIAGNÓSTICO TARDIO DE LINFOMA DE BURKITT ASSOCIADO AO EBV	17
ANÁLISE COMPARATIVA DA TENDÊNCIA DE INTERNAÇÕES POR ESQUIZOFRENIA, TRANSTORNOS ESQUIZOTÍPICOS E DELIRANTES EM CRIANÇAS DE 10 A 14 ANOS NO BRASIL ENTRE OS PERÍODOS 2016 A 2021 E 2021 A 2026.	18
ANÁLISE DA COBERTURA PELA VACINA PNEUMOCÓCICA 10 NA REGIÃO NORDESTE (2010-2025)	19
ANÁLISE DA COBERTURA VACINAL DE CRIANÇAS ATÉ 24 MESES NA REGIÃO NORDESTE: UM OLHAR SOBRE A RECUPERAÇÃO PÓS-PANDEMIA EM 2025 ..	20
ANÁLISE DA RESPOSTA TERAPÊUTICA AO USO DO METILFENIDATO EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH): UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....	21
ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR NEOPLASIAS DE OSSO E CARTILAGENS NA POPULAÇÃO DE 0 A 19 ANOS: O CENÁRIO EM SERGIPE.....	22
ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE EM CRIANÇAS DE ATÉ 14 ANOS NO ESTADO DE SERGIPE E NO BRASIL, 2019–2024	23
ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES DE CRIANÇAS DE 0 A 9 ANOS POR COQUELUCHE EM MINAS GERAIS (2021-2025)	24
ANÁLISE DO PERFIL VACINAL DE LACTENTES EM UM MUNICÍPIO DO NORDESTE	25
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA INCIDÊNCIA DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS EM NASCIDOS VIVOS DE 2010-2024 NO NORDESTE.	26
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE NEONATAL POR AFECÇÕES RESPIRATÓRIAS NA REGIÃO NORDESTE: UMA DÉCADA DE DADOS (2015-2024).	27
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR AIDS EM CRIANÇAS NO BRASIL APÓS A PANDEMIA DO COVID-19 (2021-2025)	28
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR ENCEFALITE VIRAL EM CRIANÇAS NO NORDESTE DO BRASIL APÓS A PANDEMIA DO COVID-19 (2021-2025)	29
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR EPILEPSIA NA FAIXA ETÁRIA DE 0 A 14 ANOS EM MINAS GERAIS (2021-2025)	30

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE ESQUISTOSSOMOSE EM SERGIPE APÓS A PANDEMIA DO COVID-19	31
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS NOTIFICADOS DE MENINGITE INFANTIL EM SERGIPE ENTRE 2015 E 2025	32
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA SOBRE ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA DO NORDESTE BRASILEIRO (2021–2025)	33
ANÁLISE INTERESTADUAL DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR QUEIMADURA E CORROSÕES EM MENORES DE 14 ANOS NA REGIÃO NORDESTE EM 2024: ESTUDO DESCRITIVO COM DADOS DO DATASUS	34
ANÁLISE TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR DENGUE EM MENORES DE 14 ANOS NO ESTADO DO PIAUÍ, 2021–2025.....	35
ANEURISMA DE VEIA DE GALENO: RELATO DE CASO	36
ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES ASSOCIADAS À PANDEMIA DE COVID-19: REVISÃO SISTEMÁTICA	37
ASSOCIAÇÃO ENTRE ANTICONCEPCIONAIS ORAIS E SINTOMAS DEPRESSIVOS NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	38
ASSOCIAÇÃO ENTRE CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS, INFLAMAÇÃO SISTÊMICA E RISCO CARDIOMETABÓLICO EM CRIANÇAS: REVISÃO SISTEMÁTICA.....	39
ASSOCIAÇÃO ENTRE INFECÇÃO POR ZIKA VÍRUS CONGÊNITA E ALTERAÇÕES DO NEURODESENVOLVIMENTO NA INFÂNCIA: REVISÃO SISTEMÁTICA.....	40
ASSOCIAÇÃO ENTRE OBESIDADE E EPIFISIODESE FEMORAL PROXIMAL EM ADOLESCENTES DO NORDESTE BRASILEIRO	41
ASSOCIAÇÃO ENTRE TRAUMA INFANTIL E DESFECHOS PSICOPATOLÓGICOS NA VIDA ADULTA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA	42
AUMENTO DAS INFECÇÕES PELO VÍRUS INFLUENZA EM MENORES DE 1 ANO NA REGIÕES NORTE E NORDESTE DO BRASIL ENTRE 2016 E 2025.....	43
AUMENTO DOS CASOS DE MENINGITE NO ESTADO DE SERGIPE NO PERÍODO PÓS-PANDEMIA DE COVID-19	44
AUTOMUTILAÇÃO INFANTIL EM ASCENSÃO NO BRASIL: UMA ANÁLISE ECOLÓGICA DE 2015 A 2024	45
AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE PUERICULTURA EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO NORDESTE	46
AVALIAÇÃO POR NEUROIMAGEM NO PROGNÓSTICO DE EPILEPSIA APÓS CRISES FEBRIS COMPLEXAS NA IDENTIFICAÇÃO DE LESÕES HIPOCAMPAIS EM CRIANÇAS	47

AVANÇOS RECENTES EM REANIMAÇÃO PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO DAS DIRETRIZES DA AMERICAN HEART ASSOCIATION	48
BAIXO PESO AO NASCER E PREMATURIDADE COMO FATORES DE RISCO PARA HIPOSPÁDIA E OUTRAS ALTERAÇÕES GENITAIS: REVISÃO SISTEMÁTICA.....	49
BARREIRAS À HESITAÇÃO VACINAL NO BRASIL: UMA ANÁLISE DAS CAUSAS DA QUEDA NA IMUNIZAÇÃO DE ROTINA EM CRIANÇAS	50
BARREIRAS GENÔMICAS AO MANEJO DA DOR EM PEDIATRIA: IMPACTO EPIDEMIOLÓGICO E BIOQUÍMICO DOS POLIMORFISMOS CYP2D6 E OPRM1 NA ANEMIA FALCIFORME NA BAHIA.....	51
BENEFÍCIOS DO MÉTODO CANGURU NA ESTABILIZAÇÃO FISIOLÓGICA E NO GANHO DE PESO EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS E DE BAIXO PESO	52
BIOMARCADORES PREDITORES DE GRAVIDADE NA BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA EM LACTENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA	53
CARDIOPATIAS COGÊNTAS NA INFÂNCIA: AVANÇOS NO TRATAMENTO E MANEJO NOS ÚLTIMOS ANOS	54
CASOS DE COQUELUCHE NA REGIÃO DO NORDESTE BRASILEIRO: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2021 A 2025, EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO.....	55
CAXUMBA: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES EM MINAS GERAIS NA FAIXA ETÁRIA DE 0 A 14 ANOS ENTRE 2021 E 2025	56
CLAMPEAMENTO PRECOCE VERSUS TARDIO DO CORDÃO UMBILICAL E SEUS IMPACTOS HEMATOLÓGICOS E METABÓLICOS NO RECÉM-NASCIDO - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....	57
COBERTURA DA TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL NO NORDESTE BRASILEIRO: ANÁLISE TEMPORAL E DESIGUALDADES REGIONAIS	58
COBERTURA E COMPLETUDE VACINAL CONTRA MENINGOCOCO C NO NORDESTE BRASILEIRO: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA (2010-2025)	59
COBERTURA VACINAL DA TRÍPLICE VIRAL EM CRIANÇAS EM ARACAJU: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA COM DADOS MUNICIPAIS DE 2024 E CONTEXTUALIZAÇÃO NACIONAL DE 2023	60
COLOSTROTERAPIA OROFARÍNGEA COMO ESTRATÉGIA DE IMUNOMODULAÇÃO E REDUÇÃO DE DESFECHOS ADVERSOS EM PREMATUROS: REVISÃO SISTEMÁTICA	61
COMPARAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE NASCIMENTOS PREMATUROS NO BRASIL ENTRE 2022 E 2023: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DESCRITIVA.....	62
CONSEQUÊNCIAS METABÓLICAS DA OBESIDADE INFANTIL E SUA RELAÇÃO COM O DESENVOLVIMENTO PRECOCE DE HIPERTENSÃO ARTERIAL	63

CONVULSÕES FEBRIS NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA	64
CORRELAÇÃO ENTRE COBERTURA VACINAL E INCIDÊNCIA DE MENINGITE MENINGOCÓCICA C EM INDIVÍDUOS DE 0 A 19 ANOS NO NORDESTE BRASILEIRO (2012–2024)	65
COVID-19 NO PERÍODO NEONATAL EM UMA MATERNIDADE DE ALTO RISCO: UM ESTUDO CASO-CONTROLE	66
CROSTA LÁCTEA INFECTADA COM NECESSIDADE DE ANTIBIOTICOTERAPIA PARENTERAL: QUANDO O COMUM SE TORNA GRAVE	67
CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS E PLANEJAMENTO AVANÇADO DE CUIDADOS EM LACTENTE COM HIDROCEFALIA COMPLICADA POR VENTRICULITE: DESAFIOS NA TOMADA DE DECISÃO	68
CUTIS MARMORATA TELANGIECTÁSICA CONGÊNITA EM RECÉM-NASCIDO: UM RELATO DE CASO	69
DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D AUMENTA GRAVIDADE E RECORRÊNCIA DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS EM CRIANÇAS <5 ANOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....	70
DEPRESSÃO NA INFÂNCIA E SUA ASSOCIAÇÃO COM O USO DE TELAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.....	71
DERRAME PERICÁRDICO MODERADO SECUNDÁRIO A PERICARDITE VIRAL PÓS BRONQUIOLITE EM LACTENTE COM SÍNDROME DE DOWN: RELATO DE CASO	72
DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA ESOFAGITE EOSINOFÍLICA EM CRIANÇAS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	73
DESENVOLVIMENTO DE UM CHECK LIST DE AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA COMO FERRAMENTA DE APOIO AO ENSINO EM HABILIDADES CLÍNICAS EM PEDIATRIA	74
DESFECHO CLÍNICO DE UM RECÉM-NASCIDO COM 450 GRAMAS AO NASCER: RELATO DE CASO COM DESFECHO FAVORÁVEL.....	75
DESFECHOS AUDITIVOS EM CRIANÇAS COM INFECÇÃO CONGÊNITA POR CITOMEGALOVÍRUS: REVISÃO SISTEMÁTICA	76
DESFECHOS CLÍNICOS E SOBREVIVÊNCIA DE RECÉM-NASCIDOS COM EXTREMO BAIXO PESO AO NASCER	77
DESGUALDADES NA MORTALIDADE INFANTIL POR CAUSAS EVITÁVEIS NO NORDESTE BRASILEIRO: ANÁLISE ENTRE ESTADOS.....	78
DESGUALDADES REGIONAIS NA COMPLETITUDE DO ESQUEMA VACINAL DA PENTAVALENTE EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO NO BRASIL (2016-2025) .	79

DESIGUALDADES REGIONAIS NAS INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS EVITÁVEIS NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E IMPLICAÇÕES PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	80
DESMAME PRECOCE: FATORES ASSOCIADOS E IMPLICAÇÕES NA SAÚDE INFANTIL – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	81
DIABETES MELLITUS EM CRIANÇAS NO NORDESTE BRASILEIRO: ANÁLISE TEMPORAL DE ATENDIMENTOS, INTERNAÇÕES E ÓBITOS 2019-2024	82
DIAGNÓSTICO PRECOCE DE HIPERTENSÃO PULMONAR EM PREMATUROS: PAPEL DO ECOCARDIOGRAMA	83
DIARRÉIA CRÔNICA SECUNDÁRIA A DEFICIÊNCIA DE LRBA: UM RELATO DE CASO.....	84
DIREITOS À SAÚDE DE CRIANÇAS E DE ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA	85
DISTRIBUIÇÃO DE LEITOS DE UTI NEONATAL NA BAHIA: CONCENTRAÇÃO ASSISTENCIAL E DESIGUALDADES NO ACESSO	86
DISTRIBUIÇÃO TEMPORAL E REGIONAL DAS INTERNAÇÕES POR ASMA EM CRIANÇAS DE 1 A 4 ANOS NO NORDESTE BRASILEIRO NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2025.....	87
DOENÇA DE KAWASAKI COM ACOMETIMENTO CORONARIANO E RESPOSTA FAVORÁVEL À IMUNOGLOBULINA TARDIA.....	88
EFEITOS DA PALHAÇARIA HOSPITALAR EM DESFECHOS CLÍNICOS E COMPORTAMENTAIS PEDIÁTRICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	89
EFETIVIDADE DA CÂNULA NASAL DE ALTO FLUXO NA BRONQUIOLITE PEDIÁTRICA AGUDA: REVISÃO SISTEMÁTICA.	90
EFETIVIDADE DO NIRSEVIMABE NA PREVENÇÃO DE DESFECHOS GRAVES POR VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM LACTENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA.....	91
EFICÁCIA COMPARATIVA E SEGURANÇA DOS ANÁLOGOS DE GLP-1 NO MANEJO DA OBESIDADE MÓRBIDA EM ADOLESCENTES: REVISÃO DE LITERATURA.	92
EFICÁCIA DA ANTIBIOTICOTERAPIA EMPÍRICA NOS DESFECHOS CLÍNICOS DA PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....	93
EFICÁCIA DA CAPACITAÇÃO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA PEDIÁTRICO PARA CUIDADORES LEIGOS NO MANEJO DA OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS EM LACTENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA	94

EFICÁCIA DA ESTIMULAÇÃO TRANSCRANIANA POR CORRENTE CONTÍNUA (ETCC) NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	95
EFICÁCIA DA VACINA BCG NA PREVENÇÃO DAS FORMAS GRAVES DE TUBERCULOSE NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA...	96
EFICÁCIA DAS TERAPIAS BASEADAS EM INCRETINAS NO TRATAMENTO DA OBESIDADE E DO DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.	97
EFICÁCIA DE DIFERENTES ABORDAGENS TERAPÊUTICAS NA EPILEPSIA PEDIÁTRICA REFRATÁRIA.	98
EFICÁCIA DO USO DO CANABIDIOL EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE ENSAIOS CLÍNICOS.....	99
EFICÁCIA DOS AGONISTAS DO RECEPTOR DE GLP-1 NA REDUÇÃO DO IMC E NO CONTROLE METABÓLICO, EM COMPARAÇÃO COM INTERVENÇÕES APENAS NO ESTILO DE VIDA, EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM OBESIDADE E/OU DIABETES TIPO 2: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....	100
EFICÁCIA DOS PROBIÓTICOS NA RESPOSTA COMPORTAMENTAL DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.....	101
EFICÁCIA DOS TRATAMENTOS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM OBESIDADE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	102
EFICÁCIA E DESAFIOS DA IMPLEMENTAÇÃO DO ACESSO INTRAÓSSEO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: RELATO DE CASO	103
EFICÁCIA E RECORRÊNCIA DO PROPRANOLOL NO TRATAMENTO DO HEMANGIOMA INFANTIL: REVISÃO SISTEMÁTICA.	104
EFICÁCIA E SEGURANÇA DA MELATONINA NO TRATAMENTO DE DISTÚRBIOS DO SONO EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....	105
EFICÁCIA E SEGURANÇA DE ESTRATÉGIAS DE DOSAGEM DA HIDROXIUREIA EM CRIANÇAS COM ANEMIA FALCIFORME: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....	106
EFICÁCIA E SEGURANÇA DO IBUPROFENO NO TRATAMENTO PRECOCE DA PERSISTÊNCIA DO CANAL ARTERIAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	107
EFICÁCIA E SEGURANÇA DO SULFATO DE MAGNÉSIO NO TRATAMENTO DA EXACERBAÇÃO AGUDA GRAVE DA ASMA EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....	108
EFICÁCIA E SEGURANÇA DOS PROBIÓTICOS NA PREVENÇÃO DE ENTEROCOLITE NECROSANTE EM PREMATUROS: UMA SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS RECENTES.	109

ENCEFALITE VIRAL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES EM CRIANÇAS MENORES DE 9 ANOS NO ESTADO DE MINAS GERAIS ENTRE 2021 E 2025	110
ENTRE VASCULITE E AUTOINFLAMAÇÃO: ANORMALIDADES CORONARIAS COMO DESAFIO DIAGNÓSTICO PRECOCE ENTRE DOENÇA DE KAWASAKI E ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL SISTÊMICA — RELATO DE DOIS CASOS	111
EPIDEMIA DA OBESIDADE INFANTIL E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE CONTEMPORÂNEA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.....	112
EPILEPSIA DE INÍCIO PRECOCE EM CRIANÇAS COM MICROCEFALIA ASSOCIADA AO ZIKA VÍRUS ACOMPANHADA EM SERGIPE: PERFIL FUNCIONAL, CLÍNICO E TRATAMENTO.	113
ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO NA REDUÇÃO DE HOSPITALIZAÇÕES EM LACTENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	114
ESTRATÉGIAS DE REANIMAÇÃO NEONATAL EM SALA DE PARTO E SEU IMPACTO NA INCIDÊNCIA E GRAVIDADE DA ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA: REVISÃO SISTEMÁTICA.....	115
EVOLUÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA TOXOPLASMOSE CONGÊNITA: UMA ANÁLISE DA SÉRIE TEMPORAL NO MARANHÃO (2019–2024)	116
EXPOSIÇÃO ALIMENTAR A BISFENOL A E FTALATOS E SUAS ASSOCIAÇÕES COM RISCO CARDIOMETABÓLICO EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	117
FATORES ASSOCIADOS À MORTALIDADE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL NÃO VINCULADA À MATERNIDADE: UM ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVA	118
FATORES DE RISCO PARA FALHA DE CRESCIMENTO NO ACOMPANHAMENTO DE RECÉM-NASCIDOS DE MUITO BAIXO PESO AO NASCER	119
FATORES DE RISCO PARA SEPSE NEONATAL EM PREMATUROS INTERNADOS EM UTIN: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....	120
FATORES HEREDITÁRIOS ASSOCIADOS À DERMATITE ATÓPICA NA INFÂNCIA	121
FATORES PREDITORES DE REANIMAÇÃO NEONATAL EM SALA DE PARTO: REVISÃO SISTEMÁTICA.....	122
FENILCETONÚRIA: O QUE HÁ DE NOVO NA TERAPIA METABÓLICA?	123
FORAME OVAL PATENTE E ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM CRIANÇAS COM ANEMIA FALCIFORME: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA....	124

FORMA RARA DE INTUSSUSCEPÇÃO INTESTINAL: RELATO DE CASO	125
GASTROENTERITE E DIARREIA DE ORIGEM INFECCIOSA EM CRIANÇAS DE 0 A 10 ANOS NO NORDESTE BRASILEIRO ENTRE 2014-2024: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E FATORES DE RISCO	126
GASTROENTERITE PEDIÁTRICA COMO EXPRESSÃO DE DESIGUALDADES ESTRUTURAIS: ANÁLISE DE INTERNAÇÕES NO BRASIL.	127
GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA E SÍFILIS CONGÊNITA: TENDÊNCIAS EPIDEMIOLÓGICAS EM TERRITÓRIO SERGIPANO (2019-2024)	128
HANSENÍASE JUVENIL BORDERLINE-VIRCHOWIANA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DOENÇA REUMÁTICA: UM RELATO DE CASO	129
HERPES ZOSTER EM PACIENTE PEDIÁTRICO IMUNOCOMPETENTE: UM RELATO DE CASO.....	130
HIPOTERMIA TERAPÊUTICA PARA O TRATAMENTO DE EHI EM RECÉM-NASCIDOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....	131
IMPACTO DA ANTIBIOTICOPROFILAXIA E DA QUALIDADE DO CUIDADO NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES EM ANEMIA FALCIFORME PEDIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA.....	132
IMPACTO DA ANTIBIOTICOTERAPIA PRECOCE NA MORTALIDADE EM SEPSE PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	133
IMPACTO DA COBERTURA VACINAL SOBRE INTERNAÇÕES POR INFECÇÃO MENINGOCÓCICA: ANÁLISE TEMPORAL DE 2013 A 2025	134
IMPACTO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO MATERNA NO NEURODESENVOLVIMENTO INFANTIL: REVISÃO SISTEMÁTICA.....	135
IMPACTO DA DERMATITE ATÓPICA NA QUALIDADE DE VIDA EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....	136
IMPACTO DA FALTA DE VACINAÇÃO PNEUMOCÓCICA NAS COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS GRAVES E HOSPITALIZAÇÕES EM CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.	137
IMPACTO DA GRAVIDADE DA INFECÇÃO AGUDA POR COVID-19 NO DESENVOLVIMENTO DE SEQUELAS RESPIRATÓRIAS EM CRIANÇAS: REVISÃO SISTEMÁTICA.....	138
IMPACTO DA IDADE MATERNA AVANÇADA NA PREMATURIDADE E NO BAIXO PESO AO NASCER: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO NA REGIÃO NORDESTE (2020-2024)	139

IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DO PECARN® NA REDUÇÃO DO USO DE TOMOGRAFIA EM TRAUMATISMO CRANIANO PEDIÁTRICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....	140
IMPACTO DA INFECÇÃO PELO VÍRUS INFLUENZA EM CRIANÇAS DE 0 A 14 ANOS NO NORDESTE DO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES E ÓBITOS NO PERÍODO PÓS-PANDEMIA DE COVID-19	141
IMPACTO DA INTERNAÇÃO EM UTI NEONATAL NO NEURODESENVOLVIMENTO INFANTIL: REVISÃO SISTEMÁTICA	142
IMPACTO DA INTRODUÇÃO PRECOCE DE ALIMENTOS ALERGÊNICOS NO DESENVOLVIMENTO DE ALERGIAS ALIMENTARES EM LACTENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....	143
IMPACTO DA PANDEMIA DO COVID-19 NO PERFIL DE INTERNAÇÕES POR DIABETES MELLITUS PEDIÁTRICO NO BRASIL.....	144
IMPACTO DA SÍFILIS CONGÊNITA NA PREMATURIDADE E DESFECHOS NEONATAIS: REVISÃO SISTEMÁTICA.....	145
IMPACTO DA VACINAÇÃO MATERNA COM ABRYSSVO® NA REDUÇÃO DE HOSPITALIZAÇÕES E BRONQUIOLITE GRAVE POR VSR EM LACTENTES.....	146
IMPACTO DO ALEITAMENTO MATERNO NA OCORRÊNCIA E GRAVIDADE DA BRONQUIOLITE EM LACTENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	147
IMPACTO DO ALEITAMENTO MATERNO NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS EM CRIANÇAS: REVISÃO SISTEMÁTICA	148
IMPACTO DO CONTATO PELE A PELE PRECOCE NA ESTABILIDADE HEMODINÂMICA EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....	149
IMPACTO DO DECLÍNIO DAS COBERTURAS VACINAIS NA MORBIDADE HOSPITALAR POR SARAMPO E COQUELUCHE NO BRASIL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA ÚLTIMA DÉCADA.....	150

A EFICÁCIA CLÍNICA E SEGURANÇA DO DUPILUMAB NO TRATAMENTO DE DERMATITE ATÓPICA EM CRIANÇAS

MARIA AMANDA DE ARAÚJO RAMOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA CLARA ANDRADE CUNHA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA TERESA FRANCIS ANDRADE DOS SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LAVÍNEA MENEZES DE MELO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), NICOLE CAMPOS CENTURIÓN (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANNE BEATRIZ VIEIRA TAVARES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), BEATRIZ NEIVA GUIMARÃES BONFIM (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ISABELA SILVA SANTOS GOETSCHI (UNIVERSIDADE TIRADENTES), HALLEY FERRARO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A dermatite atópica é uma doença inflamatória crônica comum na infância, caracterizada por prurido intenso, lesões cutâneas recorrentes e importante impacto na qualidade de vida de pacientes e familiares. O manejo terapêutico ainda representa um desafio, especialmente nos casos moderados a graves, devido às limitações e aos efeitos adversos das terapias imunossupressoras convencionais. Nesse cenário, o desenvolvimento de terapias biológicas, como o dupilumabe, tem ampliado as possibilidades de tratamento, ao atuar de forma mais específica na modulação da resposta imune e oferecer um perfil de eficácia e segurança promissor na população pediátrica. **Objetivos:** Revisar na literatura a eficácia do dupilumab em comparação às terapias imunossupressoras convencionais no tratamento pediátrico da dermatite atópica. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão sistemática, cuja pergunta norteadora baseada na estratégia PICO foi: "Qual a eficácia clínica e segurança do dupilumab em comparação aos imunossupressores convencionais em crianças com dermatite atópica (DA)?" A busca ocorreu no PubMed com os descritores ("Dermatitis, Atopic") AND ("Dupilumab") AND ("Child"), resultando em 227 artigos. Foram incluídos estudos dos últimos 5 anos, gratuitos, em humanos, com menores de 18 anos. Excluíram-se revisões sistemáticas, restando 26 estudos analisados. **Resultados:** Ensaios de fase III e de extensão confirmam o dupilumab como avanço na DA pediátrica a partir dos 6 meses. Sua eficácia advém da modulação imunitária, com redução de células B de memória tipo 2 (MBC2s) e IgE sérica, controlando a via Th2. Na segurança, o fármaco supera imunossupressores convencionais por dispensar monitoramento laboratorial. Em crianças (6 meses a 11 anos), seu perfil é comparável ao placebo, sem toxicidade sistêmica. Estudos de longo prazo reforçam baixas taxas de infecção e eventos graves, evitando a toxicidade cumulativa dos tratamentos clássicos. Meta-análises o posicionam favoravelmente frente a novos biológicos e inibidores de JAK, apesar da resposta rápida destes últimos, a segurança prolongada e o impacto na qualidade de vida tornam o dupilumabe a escolha para estabilização clínica e prevenção da progressão da doença. **Conclusão:** O dupilumabe supera os imunossupressores convencionais ao estabelecer um controle sustentado da DA pediátrica, fundamentado na modulação de MBC2s e redução de IgE, sem os riscos de toxicidade orgânica das terapias clássicas. A ausência de necessidade de monitoramento laboratorial e a robustez dos dados de vida real conferem um perfil de segurança superior, indicado para uso prolongado desde a primeira infância. Embora persistam desafios de acesso e a necessidade de ensaios comparativos diretos com inibidores de JAK, a terapia consolida-se como o padrão-ouro para a homeostase imunológica e otimização do prognóstico clínico.

Palavras-chave: DERMATITE ATÓPICA. CRIANÇA. TERAPIA BIOLÓGICA

A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO MULTIDISCIPLINAR NA EVOLUÇÃO CLÍNICA DE UM PACIENTE PEDIÁTRICO COM EPENDIMOMA ANAPLÁSICO: RELATO DE CASO

MÔNICA DOREA VEIGA (UNIT), DÉBORA COSTA GOMES COELHO (UNIT), YANNA KAROLINA SILVA BRITO DE SANTANA (UNIT), YASMIN CARVALHO DE OLIVEIRA (UNIT), MARIA CAROLINA DOREA VEIGA (UNIT), JAMILLE SANTOS NERES (UNIT), LARA SANTANA BASTOS (UNIT), NICOLLE OLIVEIRA SANTOS (UNIT), MARIANA CUNHA DE SOUSA (UNIT), ANNA BEATRIZ PRADO COSTA (UNIT), LUÍSA ARAÚJO MARINHO SILVA (UNIT), FRANCES MENDONÇA LIMA DA SILVA (UNIT), LUIZA BARRETO DE MELO (UNIT), GIULIA CAROLINNE SANTOS GONÇALVES (UNIT), ELAINE ANDREA RAMOS LIMA (UNIT)

Introdução: Ependimomas são neoplasias gliais da zona subventricular, frequentes na fossa posterior. Comum em crianças, com predomínio masculino, 25% dos casos ocorrem sob os dois anos. Este relato de caso descreve um ependimoma anaplásico pediátrico com tratamento cirúrgico, discutindo desafios diagnósticos e o manejo clínico na infância. **Objetivos:** Paciente masculino, 2 anos e 5 meses, iniciou com cefaleia, ataxia e disfagia, sendo internado para investigação. Exames de imagem mostraram lesão expansiva em fossa posterior, com compressão importante do tronco encefálico e extensão caudal com mielocompressão até a região cervical alta. Foi submetido à neurocirurgia com ressecção parcial, confirmando ependimoma anaplásico. Durante a internação, apresentou complicações como sepse por Serratia, taquicardia supraventricular e candidíase oral, necessitando suporte clínico e acompanhamento em cuidados paliativos. Na avaliação mais recente, encontrava-se em bom estado geral, alerta, reativo, afebril, hemodinamicamente estável, sem desconforto respiratório, em uso de via alternativa de alimentação e em seguimento multiprofissional. **Metodologia:** **Resultados:** Neste caso, a criança apresentou sinais de alarme neurológico, como cefaleia, vômitos persistentes, sonolência e dificuldade progressiva para deambular, necessitando investigação de urgência. A tomografia de crânio evidenciou lesão em fossa posterior, com importante compressão do tronco encefálico e extensão caudal com mielocompressão até C4-C5. Em pediatria, cerca de 75% dos ependimomas intracranianos localizam-se na fossa posterior. Inicialmente, foi realizada derivação ventrículo-peritoneal para controle da hipertensão intracraniana, seguida de microcirurgia com ressecção parcial do tumor. O diagnóstico de ependimoma foi confirmado por histologia, que revelou proliferação fusocelular com arranjos perivasculares e microcalcificações. O tratamento padrão consiste na máxima ressecção cirúrgica segura, principal fator prognóstico. Contudo, em tumores extensos e relacionados a estruturas nobres, a ressecção completa pode ser inviável. Neste caso, a laminoplastia foi empregada para descompressão medular, sem caráter curativo. A evolução desfavorável e a impossibilidade de tratamento definitivo reforçam a importância da integração precoce dos cuidados paliativos, com foco no controle de sintomas, qualidade de vida e suporte familiar. **Conclusão:** O caso evidencia a importância do reconhecimento precoce de sinais neurológicos de alerta na infância, especialmente em tumores de fossa posterior, cuja localização pode determinar comportamento clínico agressivo independentemente do grau histológico. Destaca-se a necessidade de abordagem integrada entre neurocirurgia, oncologia e pediatria. Nesse contexto, o cuidado centrado na qualidade de vida, no suporte à família e o acompanhamento multidisciplinar assumem papel fundamental na condução desses pacientes.

A INFLUÊNCIA DA ALIMENTAÇÃO DURANTE A INFÂNCIA NA VIDA ADULTA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

EMILLY CRISTINY VIEIRA GOES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), CRISTINA MAGNA MENEZES VIEIRA GOES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), GABRIEL FIGUEIREDO DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), PAULO HENRIQUE CONCEIÇÃO COSTA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ALANNA BRITO CUNHA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), JOÃO BOSCO FREITAS LIMA FILHO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), PEDRO VINÍCIUS SILVA LIMA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ADILA FERNANDA PEREIRA MARTINS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), BIANCA DE OLIVEIRA ROCHA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ISADORA MENDONÇA MORAIS SANT'ANNA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), EDUARDO FELIPE DOS SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ESTHER PRAZERES SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LAÍS KETHLEEN MARTINS SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A alimentação nos primeiros anos de vida exerce papel determinante na saúde ao longo do curso de vida. **Objetivos:** Analisar a influência da alimentação durante a infância sobre desfechos de saúde na vida adulta, com ênfase no desenvolvimento de doenças crônicas e alterações metabólicas. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura, baseada na estratégia PICO, na qual a população (P) incluiu crianças e lactentes, a exposição (I) correspondeu à alimentação na infância, sem comparador (C), e os desfechos (O) envolveram doenças crônicas e efeitos a longo prazo na vida adulta. A busca foi realizada na base de dados PubMed usando os seguintes descritores combinados por operadores booleanos: ("Childhood" OR "Child") AND ("Diet" OR "Nutrition" OR "Feeding Behavior") AND ("Chronic Disease" OR "Long-Term Effects"), totalizando 3.971 estudos encontrados. Foram adotados como critério de inclusão: Artigos completos gratuitos, publicados nos últimos cinco anos e que mencionaram os descritores no título e/ou resumo. Excluíram-se os não pertinentes ao tema. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade e triagem da estudos, 12 estudos compuseram a amostra. **Resultados:** Os estudos evidenciaram associação consistente entre a alimentação na infância e desfechos de saúde a longo prazo. A nutrição nos primeiros 1000 dias mostrou-se determinante na programação metabólica, com maior risco de obesidade e doenças cardiometabólicas na vida adulta quando associada a padrões alimentares inadequados. Observou-se que a introdução precoce de dietas hipercalóricas e o consumo de alimentos ultraprocessados estão relacionados ao aumento da obesidade e à persistência desse quadro na vida adulta, além de associação com hipertensão, resistência à insulina e dislipidemias. Em contrapartida, padrões alimentares equilibrados e o aleitamento materno demonstraram efeitos protetores, favorecendo a regulação metabólica e imunológica. Estudos longitudinais identificaram que a nutrição precoce influencia a homeostase glicêmica, com diferenças significativas em marcadores metabólicos em crianças expostas a diferentes padrões alimentares nos primeiros anos de vida. Além disso, fatores psicossociais mostraram-se moduladores relevantes da qualidade da dieta e dos desfechos em saúde. **Conclusão:** A alimentação na infância configura-se como um determinante fundamental da saúde ao longo do curso de vida, influenciando de forma significativa o risco de agravos na idade adulta. Nesse contexto, evidencia-se a importância da adoção precoce de hábitos alimentares saudáveis como estratégia central na prevenção de doenças crônicas e na promoção de um desenvolvimento adequado. Além disso, a interação com fatores psicossociais reforça a complexidade desse processo, indicando a necessidade de abordagens integradas. Assim, a nutrição nos primeiros anos de vida deve ser compreendida como um eixo prioritário para intervenções em saúde, com potencial impacto duradouro em nível individual e populacional.

A JANELA CRÍTICA DOS 24 MESES: REPERCUSSÕES NEUROPSICOMOTORAS DA CARÊNCIA DE FERRO COM E SEM ANEMIA

JEAN CARLOS ALVES DOS PASSOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), MARÍLIA SANTANA DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), JÚLIO CÉSAR ARAUJO RAMOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), JOSÉ VICTOR NAVES DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), ALANE ROCHA RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), LETÍCIA VIEIRA DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), VITÓRIA GABRIELA DE ARAÚJO ANDRADE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), ALÉXIA LAUREANO ROSAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), JOÃO VÍTOR LIMA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), ANTONIO LEVÍ SANTANA MENEZES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), SILVIA DE MAGALHÃES SIMÕES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE)

Introdução: A deficiência de ferro nos primeiros anos de vida compromete processos essenciais do desenvolvimento cerebral, incluindo mielinização, metabolismo neuronal e síntese de neurotransmissores, podendo resultar em déficits neurocognitivos duradouros. **Objetivos:** Avaliar o impacto da deficiência de ferro (DF) e da anemia ferropriva (AF) no desenvolvimento cognitivo e neuropsicomotor em crianças de 0 a 24 meses. **Metodologia:** Revisão sistemática foi conduzida conforme PRISMA, com busca nas bases PubMed, Embase e Web of Science (2016-2026). Foram incluídos estudos observacionais (coorte prospectivo e retrospectivo) e ensaios clínicos randomizados que avaliaram deficiência de ferro e seus desfechos no neurodesenvolvimento. A seleção e a extração foram realizadas por dois revisores independentes. Dos 566 estudos identificados, 107 eram duplicados, após triagem, 18 foram incluídos na análise final. O desfecho primário foi o desenvolvimento cognitivo baseado na escala de Bayley, avaliações neurológicas comportamentais neonatais (NBNA), escala neuropsicológica e comportamental infantil e a escala de Gesell, e avaliação de linguagem, os secundários foram análise neuropsicomotora, comportamental e achados em exames de imagem. A seleção de estudos e extração de dados foram feitas independentemente por dois revisores na plataforma Rayyan, com um terceiro revisor para resolução de conflitos. **Resultados:** Crianças com anemia ferropriva ou deficiência de ferro apresentaram maior risco de atraso no desenvolvimento cognitivo, motor e comportamental em comparação àquelas com níveis adequados. Baixos níveis de ferritina sérica associaram-se a piores desfechos em linguagem, motricidade e comportamento, além de maior irritabilidade e dificuldades adaptativas. Alterações hematológicas, como baixo volume corpuscular médio, também se correlacionaram com escores inferiores em escalas padronizadas de desenvolvimento. Em ressonância magnética, foi encontrada menor conectividade estrutural entre cerebelo e tálamo ipsilateral em crianças com menor reserva de ferro, indicando possível impacto da deficiência de ferro na organização neural precoce. Os resultados foram heterogêneos em subgrupos, especialmente em prematuros extremos devido à vulnerabilidade biológica distinta nesse grupo, à sensibilidade variável entre as escalas de desenvolvimento e à constatação de que o desfecho clínico depende mais da precocidade da intervenção do que da dosagem terapêutica utilizada. **Conclusão:** A carência de ferro, mesmo sem anemia instalada, associa-se a prejuízos precoces na cognição e alterações estruturais no sistema nervoso central. A ferritina é um marcador precoce fundamental, reforçando a necessidade de triagem oportuna para prevenir danos duradouros.

A RELAÇÃO ENTRE O HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO E O DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

BEATRIZ CAVALCANTE VILAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), MARIANA PACHECO DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), GABRIEL ARAUJO SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE)

Introdução: O hipotireoidismo congênito (HC) é uma desordem endócrina caracterizada pela deficiência de hormônios tireoidianos desde o nascimento. O desenvolvimento da linguagem refere-se à aquisição das habilidades de comunicação e expressão verbal e depende diretamente da integridade das áreas cognitivas, auditivas e sociais. Dessa forma, impactos no desenvolvimento da criança podem estar associados a alterações no HC. **Objetivos:** Identificar, na literatura, a relação entre o hipotireoidismo congênito e o desenvolvimento da linguagem em crianças. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, utilizando-se as bases de dados PUBMED, Scielo e Lilacs, com os descritores DeCS "hipotireoidismo congênito" e "desenvolvimento da linguagem", em inglês, alternados com o operador booleano AND. Em seguida, foram utilizados os critérios de inclusão: a) compatibilidade com os descritores selecionados, b) trabalhos completos, gratuitos, não duplicados e publicados no período entre 2011 e 2025, c) abordagem da relação entre HC e o desenvolvimento da linguagem. Foram encontrados 45 artigos, dos quais 6 foram selecionados após a leitura dos títulos, resumos e exclusão dos duplicados, posteriormente, realizou-se a análise completa, sendo 1 retirado por não abordar o tema na íntegra. Assim, 5 artigos foram utilizados na elaboração do trabalho. **Resultados:** Os estudos convergem ao demonstrar que o HC, mesmo quando diagnosticado e tratado precocemente, impõe riscos significativos ao desenvolvimento cognitivo infantil. Romero et al. identificaram que crianças com HC possuem um risco 5,64 vezes maior de desempenho cognitivo inadequado. Mohammed et al., Lamônica et al. e Ferreira et al. corroboram esses achados ao registrarem atrasos significativos nesse domínio, com destaque para o estudo de Ferreira et al. que abordou a alta taxa de problemas de fala e linguagem (80%) relacionada com atrasos na oralidade e trocas fonológicas. Sobre as alterações auditivas no HC, 3 dos 5 estudos abordam acerca do impacto na audição com prevalência de perda auditiva. Nesse cenário, Thakur et al. observaram essa disfunção em 25% das crianças com HC, índice superior ao de pares saudáveis. Além disso, as habilidades sociais tendem a permanecer preservadas, em contraste com os prejuízos nos domínios cognitivo e de linguagem. Nesse sentido, Lamônica et al. e Ferreira et al., observaram que o desempenho social e a relação familiar foram considerados adequados na maioria dos casos, sendo tais resultados estatisticamente comparáveis aos de crianças sem a patologia. **Conclusão:** Conclui-se que o HC impacta negativamente no desenvolvimento cognitivo, auditivo e na linguagem infantil, mesmo quando tratado precocemente. Em contrapartida, as habilidades sociais não costumam ser alteradas em crianças com HC. Assim, destaca-se a importância da triagem neonatal, do tratamento precoce e do acompanhamento multiprofissional contínuo para minimizar os prejuízos do hipotireoidismo ao desenvolvimento da linguagem dos pacientes pediátricos.

Palavras-chave: HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO. PEDIATRIA. DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM

A REPERCUSSÃO NA FASE ADULTA DOS HÁBITOS ALIMENTARES DURANTE A INFÂNCIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

EMILY CRISTINY VIERA GOES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ALANNA BRITO CUNHA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ISADORA MENDONÇA MORAIS SANT'ANNA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), CRISTINA MAGNA MENEZES VIERA GOES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), BIANCA DE OLIVEIRA ROCHA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), PEDRO VINICIUS SILVA LIMA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), GABRIEL FIGUEIREDO DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), PAULO HENRIQUE CONCEIÇÃO COSTA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), JOÃO BOSCO FREITAS LIMA FILHO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LAÍS KETHLEEN MARTINS SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ESTHER PRAZERES SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ADILA FERNANDA PEREIRA MARTINS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), EDUARDO FELIPE DOS SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: Investigou-se a associação entre hábitos alimentares na infância e desfechos na vida adulta de indivíduos avaliados cedo e acompanhados. A exposição correspondeu a padrões infantis, como qualidade da dieta, consumo de ultraprocessados, regularidade de refeições e aleitamento, a comparação envolveu diferentes padrões saudáveis em oposição a não saudáveis, e os desfechos incluíram obesidade, doenças metabólicas e comportamento alimentar na vida adulta. **Objetivos:** Analisar quais impactos hábitos alimentares ruins na infância terão na vida adulta. **Metodologia:** Trata-se de revisão de literatura realizada na base MEDLINE/PubMed utilizando os descritores: "child diet and eating habits and dietary patterns and adulthood and obesity and metabolic diseases and feeding behavior". Após a aplicação dos descritores e filtros temporais, obteve-se um montante inicial de aproximadamente 450 títulos. Após a triagem por título, resumo e a subsequente aplicação dos critérios de exclusão metodológica (focando em estudos de coorte e longitudinais), a amostra final foi consolidada em 14 artigos originais que preencheram os critérios de elegibilidade e foram selecionados para análise. **Resultados:** Os estudos evidenciam que padrões alimentares inadequados na infância, especialmente caracterizados por alto consumo de alimentos ultraprocessados, bebidas açucaradas e baixa ingestão de frutas, vegetais e fibras, estão associados a maior risco de obesidade na vida adulta, aumento da adiposidade central, resistência à insulina, dislipidemias e síndrome metabólica, além disso, observa-se persistência dos padrões alimentares ao longo da vida, indicando que hábitos precoces tendem a se consolidar. Em contrapartida, padrões alimentares saudáveis na infância, como maior consumo de alimentos in natura e prática regular de refeições em ambiente familiar, associam-se a melhor perfil metabólico, menor risco cardiovascular e comportamento alimentar mais equilibrado na vida adulta. Mecanismos envolvidos incluem programação metabólica precoce, alterações epigenéticas, regulação do apetite e influência do ambiente familiar e sociocultural. A qualidade metodológica dos estudos foi considerada moderada a alta, embora haja heterogeneidade nas ferramentas de avaliação dietética, presença de vieses de memória e perdas de seguimento que podem impactar a magnitude das associações. Hábitos alimentares na infância estão diretamente associados aos desfechos na vida adulta, sendo que padrões alimentares não saudáveis aumentam o risco de obesidade, doenças metabólicas e manutenção de comportamentos alimentares inadequados, enquanto padrões saudáveis exercem efeito protetor, contribuindo para melhor perfil metabólico e escolhas alimentares mais equilibradas ao longo da vida. **Conclusão:** Embora existam limitações metodológicas e lacunas na literatura, os achados sustentam a importância de intervenções precoces e estratégias de promoção da alimentação saudável desde a infância para prevenção de doenças crônicas e melhoria da saúde populacional.

Palavras-chave: HÁBITOS ALIMENTARES

A VIGILÂNCIA ALIMENTAR INFANTOJUVENIL NO BRASIL: ANÁLISE DO DECLÍNIO PROGRESSIVO NA COBERTURA NUTRICIONAL DO LACTENTE AO ADOLESCENTE (2020-2025)

*BEATRIZ CAVALCANTE VILAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE),
GUILHERME FELÍCIO MATOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE),
EXPEDITO RONALD DA SILVA LAPA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE),
MARIANA PACHECO DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE),
ANDRÉ ELIAS REZENDE SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE),
BEATRIZ OLIVEIRA SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), JOÃO
PEDRO MESQUITA GUMES VIEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE),
SOFIA CHAPERMAN ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE)*

Introdução: A Vigilância Alimentar e Nutricional consiste no monitoramento do estado nutricional e do consumo alimentar da população, sendo essencial para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantojuvenil. O declínio dessa vigilância compromete a detecção precoce de agravos, limitando intervenções oportunas e mascarando prevalências de distúrbios alimentares nessa faixa etária. **Objetivos:** Analisar a cobertura do acompanhamento do estado nutricional em diferentes faixas etárias, do lactente ao adolescente (0 a 17 anos), no Brasil, entre os anos de 2020 e 2025. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa, baseado em dados secundários extraídos do DATASUS, através do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Foram analisadas como variáveis o "número de indivíduos acompanhados" e a "população total estimada" atendida pelos sistemas de saúde, mas não acompanhada nutricionalmente. Para cálculo das taxas de cobertura percentual nacional, dividiu-se em grupos etários: menores de 2 anos (lactentes), 2 a 4 anos (primeira infância), 5 a 9 anos (escolares) e adolescentes (10 a 17 anos). Empregou-se estatística descritiva, com cálculo de proporções e análise de tendência da cobertura ao longo das faixas etárias realizados por meio do Microsoft Excel®. O estudo dispensa aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa por utilizar dados de domínio público. **Resultados:** No período analisado, a cobertura nutricional média nacional apresentou um declínio progressivo inversamente proporcional à idade. A maior cobertura foi registrada no grupo abaixo de 2 anos (48,42%), seguida por crianças de 2 a 4 anos (42,07%) e de 5 a 9 anos (32,90%). O declínio mais acentuado ocorreu na transição para a adolescência, com o grupo de 10 a 17 anos apresentando apenas 18,31% de cobertura. Ao analisar a série temporal, observou-se que em 2025 a cobertura para menores de 2 anos foi de 62,21%, enquanto para adolescentes foi de apenas 25,49%. Os dados evidenciam que o acompanhamento nutricional está concentrado na primeira infância, possivelmente devido à rotina de puericultura e ao calendário vacinal. O hiato vigilatório observado a partir da adolescência reflete o afastamento desse público dos serviços de atenção primária, dado preocupante que representa uma fase crítica de desenvolvimento e formação de hábitos alimentares. A baixa cobertura entre adolescentes, menos da metade da observada em lactentes em 2025, pode mascarar prevalências de distúrbios nutricionais sem vigilância adequada nessa população. **Conclusão:** Conclui-se que existe um declínio progressivo e significativo na vigilância alimentar do lactente ao adolescente no Brasil. É essencial o fortalecimento de políticas públicas que incentivem o retorno de crianças e adolescentes às Unidades Básicas de Saúde, garantindo a longitudinalidade do cuidado nutricional e a detecção precoce de agravos alimentares nessa faixa etária.

Palavras-chave: VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL. PEDIATRIA

ABORDAGEM CONTEMPORÂNEA DA DOR ABDOMINAL FUNCIONAL NA INFÂNCIA: REVISÃO DO MANEJO CLÍNICO

LUCAS ALMEIDA DE SOUZA MORAIS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ADRIANO DANTAS HORA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LAISA SOUZA DE OLIVEIRA SILVA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANA LETÍCIA DA SILVA CAMPOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), RONISSON NASCIMENTO LIMA CARVALHO (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A dor abdominal funcional na infância é um dos principais distúrbios de interação intestino-cérebro, incluindo síndrome do intestino irritável, dor abdominal funcional não especificada e enxaqueca abdominal. Apresenta elevada prevalência e impacto significativo na qualidade de vida, estando associada a fatores biopsicossociais. **Objetivos:** Revisar as evidências atuais sobre o manejo clínico da dor abdominal funcional em crianças. **Metodologia:** Revisão narrativa baseada em revisões sistemáticas e meta-análises de ensaios clínicos randomizados envolvendo crianças de 4 a 18 anos. Foram analisadas intervenções psicossociais, dietéticas e uso de probióticos, com foco em sucesso terapêutico, intensidade e frequência da dor. **Resultados:** As intervenções psicossociais consolidam-se como o pilar de maior eficácia no tratamento. A hipnoterapia destaca-se com uma razão de risco (RR) de 4,99, indicando que crianças submetidas a essa técnica possuem quase cinco vezes mais chances de sucesso terapêutico. Paralelamente, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) apresenta resultados consistentes (RR 1,99), sendo eficaz na redução da intensidade da dor e na melhora da qualidade de vida ao intervir em comportamentos desadaptativos. Reforçando essa abordagem, estudos de alta qualidade sobre a integração de serviços de saúde mental na gastroenterologia pediátrica revelam que 77,8% das intervenções geram impactos positivos significativos no bem-estar psicossocial dos pacientes. Em contrapartida, as evidências para o manejo dietético e o uso de suplementos ainda são de baixa certeza. No campo das fibras solúveis, como o psílio e o glucomanano, observaram-se desfechos favoráveis com um número necessário para tratar (NNT) entre 3 e 5. O psílio, em particular, demonstrou capacidade de reduzir tanto a intensidade quanto a frequência das crises algícas. Sobre a dieta pobre em FODMAPs, embora o mecanismo de redução da osmolaridade e da produção de gases seja teoricamente benéfico, ainda faltam evidências robustas para sua recomendação clínica na pediatria. Por fim, o uso de probióticos e simbióticos apresentou um aumento discreto no sucesso terapêutico (RR 1,57 e 1,34, respectivamente), contudo, a alta heterogeneidade e a baixa certeza dos dados limitam conclusões definitivas sobre sua eficácia na resolução completa da dor. **Conclusão:** O manejo da dor abdominal funcional na infância deve ser estruturado sob uma ótica multidisciplinar e fundamentado no modelo biopsicossocial. Intervenções psicossociais, com destaque para a hipnoterapia e a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), apresentam maior robustez de evidência e eficácia superior, devendo ser priorizadas no plano terapêutico. Embora abordagens dietéticas, como o uso de fibras solúveis, e a suplementação com probióticos demonstrem benefícios em subgrupos específicos, devem ser consideradas apenas como estratégias adjuvantes devido à limitada força das evidências atuais.

Palavras-chave: DOR ABDOMINAL FUNCIONAL. PEDIATRIA. TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL. EIXO INTESTINO-CÉREBRO. MANEJO

ABORDAGEM DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NOS CURSOS DE MEDICINA DAS UNIVERSIDADES FEDERAIS DAS CAPITAIS DO NORDESTE BRASILEIRO

BEATRIZ CAVALCANTE VILAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), MARIANA PACHECO DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), GUILHERME FELÍCIO MATOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), JOÃO PEDRO MESQUITA GUMES VIEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), EXPEDITO RONALD DA SILVA LAPA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), SOFIA CHAPERMAN ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), BEATRIZ OLIVEIRA LEMOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), ANDRÉ ELIAS REZENDE SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE)

Introdução: A violência contra crianças e adolescentes (VCA) envolve maus-tratos com repercussões físicas, emocionais e sociais com possíveis danos à saúde. Na prática médica, compreender essa complexidade é fundamental para que a atuação desses profissionais seja capaz de identificar, acolher, tratar e notificar a VCA. É essencial que a formação inclua conteúdos e práticas voltados ao manejo da violência infantil para atuação integrada à rede de proteção. **Objetivos:** Analisar o panorama da abordagem da VCA na graduação médica nas Universidades Federais (UF) das capitais do Nordeste do Brasil. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa e descritiva, baseada na análise, realizada em março de 2026, dos Projetos Pedagógicos de Curso e ementas curriculares dos cursos de Medicina nas UF das capitais do Nordeste, por meio de seus sites institucionais. Considerou-se o PPC mais recente disponível. A análise baseou-se na busca pelos descritores "violência contra crianças e adolescentes" e "violência na infância" (VI), sendo os dados organizados por meio do programa Microsoft Excel Online. Os cursos foram categorizados em 3 grupos com base na presença explícita dos descritores: Grupo 1, composto por instituições que contemplam VI e VCA, Grupo 2 com instituições que citam apenas VI, e Grupo 3 engloba as UF em que os temas não são explicitados nos documentos. **Resultados:** A análise revela carência e heterogeneidade no ensino da violência infantil entre as UF. O Grupo 3 (44,4%), composto pela UF de Alagoas, Bahia, Maranhão e Sergipe, apresenta ensino não estruturado sobre o tema. No Grupo 2 (11,1%), a UF do Piauí aborda o tema VI de forma isolada no Internato em Atenção Primária. Já o Grupo 1 (44,4%), é formado pelas UF do Ceará (UFC), Paraíba (UFPB), Pernambuco (UFPE) e Rio Grande do Norte (UFRN). Na UFC, VI restringe-se à "Atenção Básica à Saúde da Criança", a qual aborda a identificação precoce e a prevenção da VCA. Na UFPB, os temas são abordados na optativa de 'Perinatologia' e na disciplina "Relação Médico-Paciente". Na UFPE, a matéria "Assistência à Saúde da Criança e do Adolescente" aborda violência sexual e o Internato em Saúde Coletiva abrange a investigação epidemiológica do tema. A UFRN articula clínica e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 'Saúde da Criança' e 'Habilidades e Comunidade'. Por fim, o fato de o VCA não estar presente em todas as instituições no Internato de Pediatria também configura uma fragilidade na formação. **Conclusão:** A formação médica apresenta lacunas no desenvolvimento de habilidades voltadas à abordagem e ao enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes. Muitos temas são tratados de forma pontual, em momentos específicos do curso ou em disciplinas isoladas, sem a necessária transversalidade formativa. Evidencia-se a necessidade de reconhecer a violência como um agravo à saúde e de incorporá-la ao currículo por meio de metodologias educativas integradas e longitudinais, capazes de promover competências alinhadas à prática profissional.

Palavras-chave: VIOLÊNCIA INFANTIL. PEDIATRIA. CURRÍCULO. EDUCAÇÃO MÉDICA.

ABSCESSO TUBO-OVARIANO EM ADOLESCENTE COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM TERAPIA DIALÍTICA: DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

YASMIN MELO TOLEDO (IAMSPE), LYGIA EDUARDA DE MENEZES MORAES TEIXEIRA (IAMSPE), YASMIM LAILA FRAGOSO CESTARI (IAMSPE), CAMILO DE LELIS LOBO RIBEIRO (IAMSPE), SIMONE PAIVA LARANJO (IAMSPE)

Introdução: Abscessos tubo-ovarianos são raros na população pediátrica e apresentam diagnóstico desafiador, sobretudo em pacientes com comorbidades complexas, podendo cursar com manifestações inespecíficas e evolução grave. **Objetivos:** Adolescente de 14 anos, portadora de insuficiência renal crônica por rins ectópicos e hipoplásicos, admitida por urgência dialítica, evoluiu com febre persistente e dor abdominal. Exames de imagem evidenciaram formação anexial esquerda sugestiva de abscesso tubo-ovariano. Realizada drenagem percutânea inicial com saída de conteúdo purulento, porém com manutenção de coleção residual e persistência de febre, além de culturas negativas. Durante a internação apresentou crises convulsivas possivelmente relacionadas à síndrome do desequilíbrio da diálise, necessitando intubação orotraqueal, e episódio de choque com uso de drogas vasoativas. Evoluiu ainda com infecção urinária por *Candida glabrata* tratada com antifúngico. Devido à manutenção do quadro infeccioso, foi submetida à videolaparoscopia diagnóstica, evidenciando salpingite, bloqueio inflamatório anexial esquerdo e necrose de epíplon, sendo realizada drenagem, lavagem de cavidade e ressecção de tecido necrótico. Evoluiu com melhora clínica progressiva, estabilidade hemodinâmica e alta hospitalar após 61 dias, em terapia renal substitutiva. **Metodologia:** **Resultados:** O abscesso tubo-ovariano em adolescentes é incomum e pode ter apresentação atípica, especialmente em pacientes com doença crônica. A ausência de isolamento microbiológico e a resposta insatisfatória à drenagem percutânea dificultam a condução. A presença de insuficiência renal crônica e terapia dialítica contribui para maior risco de complicações e evolução desfavorável. **Conclusão:** O caso evidencia a importância da suspeição diagnóstica precoce e da abordagem multidisciplinar em pacientes complexos. Em situações refratárias, a intervenção cirúrgica deve ser considerada oportunamente. Além disso, complicações relacionadas à diálise, como a síndrome do desequilíbrio, devem ser reconhecidas e manejadas precocemente para melhor prognóstico.

ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO ESTADO DE SERGIPE NO PERÍODO DE 2015 A 2025: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

BEATRIZ CAVALCANTE VILAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), EWELLYN ADRIELLE PESSOA SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), YURI VINICIUS FONTES OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE)

Introdução: Acidentes por animais peçonhentos são um relevante problema de saúde pública, sobretudo em países tropicais como o Brasil. Em crianças e adolescentes, ganham maior importância devido à vulnerabilidade biológica e comportamental, elevando o risco de exposição e de quadros graves. Compreender essa ocorrência é essencial para prevenção e manejo adequado. **Objetivos:** Analisar as notificações de acidentes por animais peçonhentos em pacientes de 0 a 19 anos no estado de Sergipe, no período de 2015 a 2025. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, quantitativo e retrospectivo, que consistiu na análise de dados referentes às notificações de acidentes por animais peçonhentos no Brasil e no estado de Sergipe, no período de 2015 a 2025, em indivíduos na faixa etária de 0 a 19 anos. Foram analisados dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), através das Informações de Saúde (TABNET) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Avaliaram-se as variáveis: ano de ocorrência, faixa etária, tipo de acidente e local da picada, sendo os dados organizados por meio do programa Microsoft Excel Online. **Resultados:** Entre 2015 e 2025, Sergipe registrou 31.085 acidentes com animais peçonhentos, o que representa aproximadamente 1% do total nacional (3.043.328 casos) e coloca o estado na 20ª posição do ranking brasileiro. No recorte pediátrico (0-19 anos), foram notificadas 7.409 ocorrências (23,8% do total estadual), sendo notório o aumento expressivo no número total de acidentes com animais peçonhentos em Sergipe: 2015 (1.345), 2016 (1.438), 2017 (2.018), 2018 (2.403), 2019 (2.499), 2020 (2.252), 2021 (2.238), 2022 (3.406), 2023 (4.175), 2024 (4.497), 2025 (4.667), com um crescimento de 247% nas notificações anuais entre 2015 e 2025. A distribuição etária mostrou maior ocorrência em adolescentes de 15 a 19 anos, somando 2.436 casos (32,9%), índice superior à média nacional de 29,8% para esta faixa, seguidos por 10-14 anos (1.769) e 5-9 anos (1.581). Observou-se um salto crítico de 306% nos acidentes na transição entre menores de 1 ano (317) e a faixa de 1 a 4 anos (1.288). Quanto à tipologia, o escorpionismo predominou com 5.439 casos (73,4%), superando a prevalência nacional (60,6%), seguido por abelhas (539), serpentes (522), aranhas (244) e lagartas (94). O pé consolidou-se como o local anatômico mais afetado, com 1.228, seguido pela mão (594), dedos da mão (448), perna (346), dedos do pé (334), braço (270) e cabeça (266). **Conclusão:** Observa-se aumento progressivo dos acidentes com animais peçonhentos, sobretudo entre adolescentes de 15 a 19 anos. Destaca-se a elevação significativa dos casos de <1 para a 1 a 4 anos, possivelmente relacionada com a fase do desenvolvimento, caracterizada pelo início da deambulação e maior interação com o ambiente, o que eleva o risco de contato com tais animais. Assim, reforça-se a necessidade de vigilância, prevenção e educação em saúde, cabendo aos profissionais orientar os responsáveis quanto aos cuidados com os menores.

Palavras-chave: ACIDENTES. ANIMAIS PEÇONHENTOS. PEDIATRIA. SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVO DE NOTIFICAÇÃO

ACURÁCIA DE BIOMARCADORES INFLAMATÓRIOS EMERGENTES NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA SEPSE NEONATAL: REVISÃO SISTEMÁTICA

YASMIM OLIVEIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), GIULIA CAROLINNE SANTOS GONÇALVES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA EDUARDA NASCIMENTO SOARES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANA LUIZA CONCEIÇÃO CARVALHO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANA BEATRIZ DE OLIVEIRA ALMEIDA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), VITÓRIA BRISA SANTOS MOURA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), NATÁLIA ROLLEMBERG GOES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ISADORA MENDONÇA MORAIS SANT'ANNA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARCELA MACHADO AGUIAR AMORIM (UNIVERSIDADE TIRADENTES), AMARO AFRÂNIO DE ARAÚJO FILHO (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A sepse neonatal é uma síndrome infecciosa grave, associada à alta morbimortalidade, especialmente quando não diagnosticada precocemente. Seu reconhecimento é dificultado pela inespecificidade dos sinais clínicos iniciais. Nesse sentido, biomarcadores inflamatórios têm sido estudados como ferramentas auxiliares para otimizar o diagnóstico e reduzir desfechos clínicos desfavoráveis. **Objetivos:** Analisar a acurácia diagnóstica de biomarcadores inflamatórios séricos, com ênfase na procalcitonina, proteína C reativa e interleucinas, na sepse neonatal. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, realizada na base de dados PubMed, utilizando os descritores: "Biomarkers" AND "Emerging" AND "Early Diagnosis" AND "Neonatal Sepsis". A pergunta de pesquisa foi estruturada pela estratégia PICO, considerando neonatos com suspeita de sepse e a comparação entre biomarcadores inflamatórios e métodos diagnósticos de referência quanto à acurácia diagnóstica. Foram incluídos estudos disponíveis na íntegra, que abordassem sepse neonatal e biomarcadores inflamatórios, excluindo-se revisões narrativas e duplicatas. Foram identificados inicialmente 49 artigos, obtendo-se 32 após aplicação do filtro de temporalidade dos últimos cinco anos (2021-2026), dos quais 10 foram incluídos na análise final. A triagem foi realizada em três etapas (título, resumo e texto completo), conforme as recomendações do PRISMA 2020. **Resultados:** O diagnóstico precoce da sepse neonatal permanece desafiador devido à heterogeneidade e inespecificidade da resposta inflamatória. A procalcitonina (PCT) apresentou melhor desempenho diagnóstico nas fases iniciais da infecção em comparação à proteína C reativa (PCR), que apresenta limitações na detecção precoce, sendo mais útil no acompanhamento evolutivo. As citocinas inflamatórias, como interleucina-6 (IL-6), interleucina-8 (IL-8) e interleucina-10 (IL-10), mostram elevação precoce em neonatos com sepse, associando-se à maior gravidade das manifestações clínicas e contribuindo para a avaliação prognóstica. A presepsina destaca-se entre os biomarcadores emergentes por sua rápida elevação em resposta à infecção, com potencial diagnóstico ainda em validação. A combinação de biomarcadores, como a PCT associada à IL-6, revelam maior acurácia diagnóstica em comparação ao uso isolado. A padronização dos testes laboratoriais influencia a confiabilidade dos resultados, enquanto estudos moleculares fundamentam o uso diagnóstico dos biomarcadores. **Conclusão:** Nenhum biomarcador isolado apresenta desempenho ideal no diagnóstico da sepse neonatal, sendo os painéis combinados a estratégia mais eficaz. A PCT apresenta melhor desempenho em comparação à PCR, especialmente nas fases iniciais, com maior acurácia quando associada à IL-6. As interleucinas possuem valor diagnóstico e prognóstico, com destaque para a IL-10, ainda não incorporada à prática médica. A presepsina apresenta potencial diagnóstico, porém com uso clínico limitado.

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO COMO ESTRATÉGIA PREVENTIVA DE INFECÇÕES NA PRIMEIRA INFÂNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

ANA BEATRIZ SANDES DA COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC), MARIA CLARA DE SOUZA XAVIER (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC), MARINA VASCONCELOS URBANO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MACEIÓ - UNIMA/AFYA), MIKAELLY MENDONÇA MENEZES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MACEIÓ - UNIMA/AFYA), CATARINA SANTOS MELO (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC)

Introdução: A primeira infância é um período crítico para o desenvolvimento do sistema imunológico, com maior vulnerabilidade a infecções. Nesse contexto, o aleitamento materno exclusivo (AME), recomendado até os seis meses de vida, destaca-se como estratégia essencial para a saúde infantil, visto que o leite materno é rico em fatores imunológicos e bioativos que protegem o organismo, modulam microbiota intestinal e promovem imunidade passiva. Dessa forma, o AME ultrapassa o papel nutricional, atuando na redução de infecções, especialmente respiratórias e gastrointestinais, na primeira infância. **Objetivos:** Analisar o papel do aleitamento materno exclusivo como estratégia essencial na prevenção de infecções na primeira infância. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de abordagem qualitativa, mediante consulta nas bases de dados Pubmed (via Medline), SciELO e LILACS. Utilizou-se a estratégia de busca: "Breast Feeding" AND Infection AND Immunity AND Infant". Foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos, em português, inglês e espanhol, que abordassem a relação entre aleitamento materno com a temática proposta. Foram excluídos estudos que tangenciam estruturalmente e tematicamente. **Resultados:** Foram encontrados um total de 232 artigos, 230 na Pubmed, 2 na LILACS e zero na SciELO, que após a aplicação dos filtros e critérios de inclusão e exclusão, 18 artigos foram selecionados para a avaliação dos títulos. Destes, 4 foram considerados pertinentes para leitura completa após avaliação do resumo. As evidências demonstraram que o aleitamento materno exclusivo atua significativamente na prevenção de infecções na primeira infância, devido à presença de imunoglobulinas, lactoferrina e outras substâncias que dificultam a adesão de patógenos às mucosas, garantindo maior estabilidade bacteriana e maturação do sistema imune. Além disso, observou-se redução na incidência de infecções frequentes e hospitalizações, consolidando o AME como estratégia essencial para proteção infantil. **Conclusão:** O AME é fundamental para a proteção do organismo na primeira infância, pois contribui para a modulação da microbiota intestinal e para o fortalecimento do sistema imunológico. Sua implementação nos primeiros seis meses de vida reduz a incidência de doenças infecciosas associadas à imaturidade imunológica, configurando-se como uma importante medida preventiva de grande impacto e reforçando a necessidade de sua ampla aplicação na prática clínica, bem como no âmbito das políticas públicas de saúde.

Palavras-chave: ALEITAMENTO MATERNO. SISTEMA IMUNOLÓGICO. INFECÇÕES. LACTENTE. SAÚDE DA CRIANÇA

ALÉM DA GOLDEN HOUR: FALHAS CRÍTICAS NO MANEJO INICIAL DO TRAUMA PEDIÁTRICO E SEUS IMPACTOS NOS DESFECHOS CLÍNICOS

PAULA REGINA CADETE BORGES (UNIVERSIDADE DE MACEIÓ), PAULO CÉSAR CALIXTO BORGES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS), JOSÉ ERNESTO DE SOUSA NETO (UNIVERSIDADE DE MACEIÓ), MATHEUS PEDROSA CAVALCANTE (UNIVERSIDADE DE MACEIÓ), AKYLLA CRYSLLAYNNE DA SILVA (UNIVERSIDADE DE MACEIÓ), PEDRO AFONSO MELRO NASCIMENTO GUEDES (UNIVERSIDADE DE MACEIÓ), DAYSE SCOOT LESSA BERNARDES SALES (UNIVERSIDADE DE MACEIÓ), ITALA THASSYELLE VASCONCELOS DOS SANTOS (UNIVERSIDADE DE MACEIÓ), CAIO BELO COÊLHO CONDE (UNIVERSIDADE DE MACEIÓ), ANILTON B. PEREIRA FILHO (UNIVERSIDADE DE MACEIÓ), RAPHAELA MARIA COSTA P. DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE MACEIÓ), LUÍS FERNANDO PEREIRA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE MACEIÓ), LETYCIA SANTOS OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE MACEIÓ), GABRIELA SANDES FERREIRA (UNIVERSIDADE DE MACEIÓ), LUANA BUENO MAJER OROSCO (UNIVERSIDADE DE MACEIÓ)

Introdução: O trauma pediátrico permanece como a principal causa de mortalidade em crianças e adolescentes, sendo agravado por particularidades fisiológicas como menor reserva funcional e rápida deterioração clínica. Embora o conceito da Golden Hour enfatize a importância do atendimento precoce, evidências recentes questionam sua aplicabilidade isolada, sugerindo que a qualidade do cuidado e a gravidade das lesões são fatores mais determinantes para a sobrevivência (Bates et al., 2024, Oliveira et al., 2024). **Objetivos:** Identificar as principais falhas críticas no manejo inicial do trauma pediátrico e seu impacto nos desfechos clínicos, considerando o papel do tempo até o atendimento. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática realizada nas bases PubMed e BVS, com os descritores "pediatric trauma", "children", "golden hour", "time-to-treatment" e "emergency management", combinados por AND e OR. Incluíram-se estudos dos últimos cinco anos com pacientes de 0 a 18 anos. A seleção seguiu recomendações PRISMA. Dos 4.122 estudos identificados, 12 foram incluídos. **Resultados:** Os estudos evidenciam que falhas no manejo inicial do trauma pediátrico estão diretamente associadas a piores desfechos clínicos, independentemente do tempo até o atendimento. As principais falhas críticas identificadas incluem triagem inadequada, definição incorreta do destino hospitalar e falhas nas intervenções iniciais, especialmente no manejo da via aérea e na ressuscitação. Essas falhas comprometem a estabilização precoce, aumentam o risco de deterioração clínica e estão associadas a maior ocorrência de complicações e mortalidade (Martinez et al., 2024, Chen et al., 2023, Oliveira et al., 2024). Além disso, inconsistências no reconhecimento da gravidade, atrasos na tomada de decisão e dificuldades na padronização de condutas também foram descritos como fatores relevantes para piores desfechos. Observou-se que o tempo até o atendimento, isoladamente, não apresenta relação linear com os desfechos, sendo fortemente influenciado pela gravidade dos casos, o que limita sua utilização como marcador prognóstico isolado. Em contraste, serviços organizados e centros de trauma estruturados apresentam melhores resultados, mesmo quando o tempo total de atendimento é superior a 60 minutos, evidenciando que a qualidade da assistência inicial, a capacitação das equipes e a aplicação consistente de protocolos são fatores prognósticos mais relevantes do que o tempo isolado (Smith et al., 2024, Jones et al., 2023). **Conclusão:** O tempo até o atendimento, isoladamente, não se mostrou um preditor consistente de mortalidade no trauma pediátrico, sendo fortemente influenciado pela gravidade das lesões. Falhas no manejo inicial, especialmente na via aérea, triagem e tomada de decisão precoce, apresentam maior impacto nos desfechos clínicos. Assim, a qualificação das equipes e a organização dos sistemas de trauma configuram-se como elementos centrais para a redução de mortes evitáveis e melhoria dos desfechos nessa população.

Palavras-chave: TRAUMA PEDIÁTRICO. GOLDEN HOUR. ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA. DESFECHOS CLÍNICOS.

ALTERAÇÕES GENITAIS AO NASCIMENTO: CORRELAÇÃO ENTRE DISFUNÇÕES ENDÓCRINAS E NÍVEIS DE SÓDIO.

GIOVANNA COSTA FREITAS (UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT), ANNE KATERINE COSTA DANTAS DE LIMA (UNIVERSIDADE TIRADENTES- UNIT), CAROLINA FERNANDES GONÇALVES FERRO (UNIVERSIDADE TIRADENTES-UNIT), AUGUSTO CÉSAR FAGUNDES COSTA (UNIVERSIDADE TIRADENTES-UNIT), CAIO CUNHA LACERDA (UNIVERSIDADE TIRADENTES- UNIT)

Introdução: A hiperplasia adrenal congênita (HAC) é um distúrbio da esteroidogênese adrenal, mais frequentemente causado pela deficiência da 21-hidroxilase, levando à redução de cortisol e, em algumas formas, de aldosterona. O aumento compensatório de ACTH promove hiperplasia adrenal e excesso de andrógenos, com repercussões clínicas relevantes no período neonatal. **Objetivos:** Analisar a relação entre alterações genitais ao nascimento e disfunções endócrinas, com ênfase nos distúrbios do sódio associados à HAC. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, realizada na base de dados PubMed/MEDLINE, utilizando os descritores "congenital adrenal hyperplasia", "ambiguous genitalia", "hyponatremia" e "newborn", combinados pelo operador booleano "AND", obtendo-se 40 artigos. A pergunta de pesquisa foi estruturada segundo a estratégia PICO: população (recém-nascidos), exposição (HAC), comparação (quando disponível nos estudos incluídos, ausência da doença ou formas não clássicas) e desfechos (alterações genitais ao nascimento e distúrbios hidroeletrólíticos). Foram incluídos estudos publicados entre 2016 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra e relacionados ao tema. Estudos duplicados, fora do período ou sem relação direta foram excluídos. Após a seleção pelos critérios, obtiveram-se 10 estudos que foram lidos na íntegra, conduzidos conforme as recomendações do PRISMA 2020. **Resultados:** A maioria dos estudos analisados evidenciou que a deficiência da enzima 21-hidroxilase compromete a síntese de cortisol e, nas formas clássicas perdedoras de sal, também de aldosterona, levando à elevação compensatória do ACTH e à hiperplasia adrenal. Esse desequilíbrio hormonal favorece o desvio de precursores esteroidais para a produção excessiva de andrógeno, mecanismo diretamente relacionado à virilização de genitália externa em recém-nascidos do sexo feminino. Em recém-nascidos do sexo masculino, a ausência de alterações fenotípicas ao nascimento pode retardar o diagnóstico, aumentando o risco de evolução para formas graves. Em relação aos distúrbios hidroeletrólíticos, os estudos apontam que a deficiência de aldosterona compromete a reabsorção renal de sódio, levando à perda de sal, hiponatremia, desidratação e risco de choque, caracterizando emergência neonatal. Evidências recentes indicam, que a hiponatremia pode preceder manifestações clínicas mais evidentes, destacando-se como marcador precoce de gravidade. A genitália ambígua ao nascimento constitui sinal clínico fundamental, exigindo investigação imediata. A triagem neonatal é essencial, sobretudo nos casos sem manifestações evidentes. **Conclusão:** As alterações genitais ao nascimento estão diretamente associadas às disfunções endócrinas na HAC. A virilização em recém-nascidos do sexo feminino e os distúrbios hidroeletrólíticos, como a hiponatremia por deficiência de aldosterona, são manifestações relevantes. O reconhecimento precoce e a triagem neonatal são fundamentais para prevenir crises adrenais e reduzir morbimortalidade.

Palavras-chave: HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA. GENITÁLIA AMBÍGUA. HIPONATREMIA. ALDOSTERONA. RECÉM-NASCIDOS.

ALTERAÇÕES PRESSÓRICAS CIRCADIANAS NA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA

MELISSA VIEIRA VIEIRA GOMES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO), NATANAEL DOS SANTOS ANDRADE (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA LUÍSA OLIVEIRA COSTA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), CECÍLIA TAVARES MATOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANA CALORINA MENEZES GRAVATÁ (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANNA CLARA TAVARES MACEDO SILVA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), SOFIA DE MELO MISSANO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), SABRINA STHEPHANIE ATAÍDE MARTINS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANNE CAROLINE DE CARVALHO AMÂNCIO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LOUISE VASCONCELOS CRUZ SILVA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA EDUARDA LIMA BARRETO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LETÍCIA WICTÓRIA SILVA MENEZES (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A apneia obstrutiva do sono (AOS) em crianças prejudica o desenvolvimento e está associada a sintomas como ronco, pausas respiratórias e déficit de atenção. Além disso, pode elevar a pressão arterial e alterar seu ritmo circadiano, aumentando o risco de doenças cardiovasculares futuras, o que reforça a importância do diagnóstico e tratamento precoces. **Objetivos:** Avaliar a relação das medidas pressóricas circadianas em crianças com AOS e as consequências que a sua desregulação pode provocar a longo prazo. **Metodologia:** As buscas ocorreram nas bases Biblioteca virtual em saúde, PubMed, MEDLINE, LILACS e UpToDate, incluindo estudos em inglês e português desde 2019. A definição de AOS baseou-se em polissonografia, e a avaliação da pressão arterial (PA) via monitoramento ambulatorial da pressão arterial (MAPA). Dos 38 artigos inicialmente identificados, 27 foram selecionados por atenderem ao tema proposto, sendo os demais excluídos. **Resultados:** Embora o ronco afete mais de um terço da população pediátrica, ele é um sintoma característico da AOS, patologia que atinge até 11% das crianças. Além do ronco, manifestações como respiração bucal, pausas respiratórias, hiperatividade e sonolência diurna contribuem para sérias complicações metabólicas, cardiovasculares e no neurodesenvolvimento. O diagnóstico da AOS baseia-se na história clínica e na polissonografia noturna, considerada o padrão-ouro. Contudo, ferramentas de triagem e questionários desempenham um papel significativo no rastreamento e na viabilização do tratamento precoce. A importância dessa intervenção reside no fato de que diversas funções orgânicas, como a frequência cardíaca e a PA, são influenciadas pelo ciclo sono-vigília. A perturbação desse ritmo circadiano compromete a homeostase e elimina o descenso noturno, elemento essencial para a normalidade fisiológica. Nesse contexto, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) recomenda a aferição anual da PA em crianças acima de 3 anos, visto que a elevação pressórica é uma complicação comum na AOS. Estudos demonstram que crianças com o distúrbio apresentam valores pressóricos elevados e redução do descenso noturno, identificados no MAPA e polissonografia. Observou-se que a variabilidade da PA ao longo das 24 horas, com picos no início da manhã e durante o sono REM, é um preditor de risco cardiovascular mais fidedigno do que a pressão elevada isoladamente. Por fim, a obesidade agrava significativamente esse quadro, elevando a prevalência da AOS para 60% em crianças obesas. Por ser um fator de pior prognóstico e um risco modificável, o controle do peso e o diagnóstico precoce são fundamentais para mitigar danos sistêmicos a longo prazo. **Conclusão:** Os estudos confirmam a relação da AOS com as alterações pressóricas circadianas na faixa etária pediátrica, destacando a necessidade de investigar os sintomas e a PA em consultas pediátricas, para realizar o diagnóstico e o tratamento precoce e, assim, evitar complicações indesejadas no futuro.

Palavras-chave: APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO. HIPERTENSÃO ARTERIAL. CICLO CIRCADIANO. CRIANÇAS.

AMIGDALITE DE REPETIÇÃO" QUE EVOLUIU COM OBSTRUÇÃO DE VIA AÉREA: DIAGNÓSTICO TARDIO DE LINFOMA DE BURKITT ASSOCIADO AO EBV

MELISSA VIEIRA GOMES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO), MARIA FERNANDA LIMA BEZERRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), YASMIN GABRIELE FERREIRA SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), CECÍLIA TAVARES MATOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANNE CAROLINE DE CARVALHO AMANCIO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MÍDIA MARIA NOGUEIRA MAIA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), POLIANA COSTA MAMEDE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO)

Introdução: Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), os linfomas representam o segundo tipo mais comum de câncer na infância. O Linfoma não Hodgkin pode apresentar manifestações extranodais e evolução agressiva, especialmente na população pediátrica. O acometimento da nasofaringe é incomum e pode simular condições benignas, como infecções de vias aéreas superiores de repetição, dificultando o diagnóstico precoce. **Objetivos:** Descrição do caso: Paciente de 5 anos, previamente hígido, com histórico de amigdalites de repetição e otalgia persistente tratadas com antibioticoterapia em múltiplas ocasiões. Evoluiu com linfadenomegalia cervical bilateral, de consistência endurecida e redução do lúmen de orofaringe, sendo encaminhado ao serviço de urgência para investigação. A tomografia evidenciou lesão expansiva extensa em região nasofaríngea, medindo em seu diâmetro ântero posterior máximo de 8,6 cm, além de conglomerado linfonodal cervical. Foi submetido inicialmente à biópsia de linfonodo cervical, cujo resultado foi inconclusivo. Posteriormente, apresentou piora clínica com evolução para obstrução de via aérea superior, sendo necessária realização de traqueostomia de urgência. Durante o procedimento, foi realizada nova biópsia da lesão, cujo exame anatomopatológico confirmou diagnóstico de linfoma de Burkitt (LB), com sorologia positiva para Vírus Epstein-Barr (EBV). Ao confirmar o diagnóstico, o paciente foi classificado como risco intermediário e deu início a quimioterapia conforme protocolo tipo LMB protocol. Realizou pré-fase com COP (ciclôfosfamida, vincristina e prednisona), seguida de ciclos intensivos alternados (AA e BB), com metotrexato e citarabina em altas doses, associados a outras drogas e profilaxia do SNC, apresentando boa resposta terapêutica, com redução da massa tumoral, sendo mantido em acompanhamento ambulatorial, após o primeiro ciclo, sem necessidade de manter a traqueostomia. **Metodologia:** Resultados: **Discussão:** As neoplasias de cabeça e pescoço, incluindo os linfomas, compõem 5% das neoplasias na infância, portanto, devido a sua baixa incidência em comparação as massas de cabeça e pescoço de natureza inflamatória, os sintomas apresentados pelo paciente costumam ser atribuídos a diagnósticos benignos por pais e médicos. Neste caso, o quadro inicial de infecções de vias aéreas superiores recorrentes pode ter retardado a suspeita diagnóstica e a evolução para obstrução de via aérea evidencia a agressividade potencial da doença e a necessidade de intervenção emergencial. **Conclusão:** O linfoma de Burkitt é um tumor de crescimento rápido e agressivo, com sintomas por vezes inespecíficos e deve ser considerado diagnóstico diferencial de massas cervicais persistentes em crianças. O caso reforça a importância de investigação aprofundada em pacientes com linfadenomegalia persistente e sinais de alarme. O reconhecimento precoce e a abordagem adequada são fundamentais para um bom prognóstico.

Palavras-chave: LINFOMA DE BURKIT. LINFONODOMEGALIA. OBSTRUÇÃO DE VIA AÉREA

ANÁLISE COMPARATIVA DA TENDÊNCIA DE INTERNAÇÕES POR ESQUIZOFRENIA, TRANSTORNOS ESQUIZOTÍPICOS E DELIRANTES EM CRIANÇAS DE 10 A 14 ANOS NO BRASIL ENTRE OS PERÍODOS 2016 A 2021 E 2021 A 2026.

MARCELLA NASCIMENTO ANDRADE (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ARTHUR MAGALHÃES RODRIGUES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MILENA DOS SANTOS BLINOFI CRUZ (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A esquizofrenia é um transtorno mental grave e duradouro que afeta a forma como a pessoa pensa, sente e percebe a realidade. Ela pode começar na infância ou adolescência, mas é rara antes dos 18 anos e extremamente incomum antes dos 13. Mesmo rara, quando surge cedo costuma ser mais grave, com grande impacto no desenvolvimento escolar, social e familiar. Tem como manifestações clínicas alucinações, delírios, pensamento, comportamento desorganizado e sintomas negativos como apatia e isolamento. **Objetivos:** Avaliar a tendência das internações por esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes em crianças de 10 a 14 anos no Brasil em um período de 10 anos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, retrospectivo, com abordagem quantitativa e mediado a partir de coleta de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) vinculado ao DATASUS. Na categoria Lista de Morbidade CID-10, selecionou-se "esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes" e as variáveis analisadas foram internações, regiões, idade e período. Os dados abordados foram restritos aos pacientes de 10 a 14 anos do Brasil com esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes, comparando os períodos de 2015 a 2020 e 2021 a 2026. **Resultados:** Foram registradas 6.020 internações decorrentes de esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes no Brasil, no período total de avaliação (2016-2026), sendo 5683 (94,43%) em caráter de urgência. Observando, primeiramente, os períodos analisados, de fevereiro de 2021 a fevereiro de 2026, houveram 3900 (64%) internações e de janeiro de 2016 a janeiro de 2021, 2120, (35,22%). No que se refere aos estados analisados, o Sudeste teve a maior quantidade de registros em ambos os períodos, 1507 e 833, junto com o maior acréscimo, 123,5%, enquanto o Centro-oeste apresentou os menores números, com 272 e 150, com um acréscimo de 81,3%. **Conclusão:** O aumento de internações por esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes em crianças de 10 a 14 anos pelos períodos comparados foi presente, sendo a Região Sudeste a que teve o maior acréscimo de casos e a região Centro-oeste a com menor acréscimo.

Palavras-chave: ESQUIZOFRENIA. CRIANÇAS. ADOLESCENTES

ANÁLISE DA COBERTURA PELA VACINA PNEUMOCÓCICA 10 NA REGIÃO NORDESTE (2010-2025)

ASAF RAMOS DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), MARIA RAPHAELLA QUADROS GONDIM (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), VYDDA MIREYA OLIVEIRA COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), MARÍLIA SANTANA DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), SAMARA SANTOS DE CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), JEG YOUNG FAMILIA LOURENÇO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), ISADORA OLIVEIRA LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), VITÓRIA SILVA TRAVASSOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), SÓCRATES BISMARCK DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), ANA BEATRIZ MOLINARI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), ANA BEATRYS SANTANA SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), LORENNIA IZABEL DA SILVA SIQUEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), FERNANDA SOUZA SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), LAYNA EDUARDA COSTA ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), LÍVIA BOTTA MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE)

Introdução: A pneumonia permanece como uma causa importante de morbimortalidade infantil no Brasil, com impactos frequentemente agravados na Região Nordeste devido a vulnerabilidades socioeconômicas. A vacina pneumocócica 10-valente (Pneumo-10), disponibilizada pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), é o pilar preventivo contra os principais patógenos responsáveis. Contudo, a eficácia da proteção em nível comunitário exige o cumprimento integral do protocolo vacinal, o que inclui a dose de reforço aos 12 meses após as doses primárias. Nesse cenário, mensurar a perda de seguimento dos pacientes entre o início e a conclusão do ciclo de imunização é indispensável para reavaliar a eficiência da rede de atenção primária. **Objetivos:** Comparar estatisticamente as coberturas das doses primárias e da dose de reforço da vacina pneumocócica 10-valente na Região Nordeste entre 2010 e 2025 em menores de cinco anos, visando avaliar o abandono do esquema vacinal. **Metodologia:** Estudo epidemiológico observacional e retrospectivo, baseado em dados de acesso público referentes ao SI-PNI (Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações), disponíveis no site do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). A coleta ocorreu em abril de 2026, avaliando a Região Nordeste de 2010 a 2025, com exclusão dos anos de 2020 e 2021 para evitar vieses pandêmicos. As variáveis consideradas foram as taxas de cobertura das doses primárias e da dose de reforço da vacina pneumocócica 10 em menores de cinco anos. Após a tabulação em Microsoft Excel, a análise estatística foi conduzida no software BioEstat. Para comparar estatisticamente as taxas dessas duas etapas do protocolo vacinal na mesma população, aplicou-se o teste não-paramétrico de Wilcoxon para amostras pareadas, adotando-se nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** Observou-se que a mediana de cobertura das doses primárias foi de 90,4% (Intervalo Interquartilício [IIQ]: 87,1% – 92,9%), significativamente superior à mediana do reforço, que atingiu apenas 82,0% (IIQ: 75,5% – 86,7%). A análise evidenciou uma queda estatística significativa e expressiva entre as duas etapas do protocolo vacinal ($Z = 3,17$, $p = 0,0015$), quantificando uma taxa de abandono mediana de 8,4 pontos percentuais. **Conclusão:** A disparidade pareada entre as doses evidencia uma perda progressiva de pacientes na rede e, conseqüentemente, uma falha na retenção pediátrica pelo sistema de saúde. O abandono no meio do esquema cria uma falsa percepção de segurança e compromete controle epidemiológico do patógeno. Torna-se evidente a necessidade de estratégias focadas na busca ativa, assegurando o esquema imunológico completo.

ANÁLISE DA COBERTURA VACINAL DE CRIANÇAS ATÉ 24 MESES NA REGIÃO NORDESTE: UM OLHAR SOBRE A RECUPERAÇÃO PÓS-PANDEMIA EM 2025

TAMYRES NASCIMENTO DIAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - CAMPUS LAGARTO), VICTOR GABRIEL SILVA FREIRE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - CAMPUS LAGARTO), ALEXANDRE ALVES SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - CAMPUS LAGARTO), LUDIMILA CALIANNY DE ALMEIDA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - CAMPUS LAGARTO), RENATIELLY D'FÁTIMA MORAIZ LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - CAMPUS LAGARTO)

Introdução: Segundo a OMS, a vacinação infantil previne 2,5 milhões de mortes anuais, sendo a cobertura vacinal um indicador vital para a gestão em saúde e tomada de decisão pelo Programa Nacional de Imunização (PNI). Embora o programa preze pela equidade e universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS), persistem disparidades regionais. Tais iniquidades, agravadas pela pandemia de COVID-19, acentuou quedas vacinais, com impactos significativos na Região Nordeste. Nesse sentido, a produção de dados atualizados sobre as iniquidades neste recorte regional é essencial para preencher lacunas na literatura científica atual e para orientar tomadas de decisão baseadas em evidências. **Objetivos:** Assim, este estudo objetiva analisar se a cobertura vacinal para crianças de até dois anos no Nordeste demonstrou recuperação em 2025 frente aos impactos pandêmicos anteriores. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, quantitativo, sobre a cobertura vacinal em crianças de até 24 meses na Região Nordeste em 2025. Os dados foram extraídos da plataforma de monitoramento do Ministério da Saúde, desenvolvida pelo Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde (DEMAS/SEIDIGI). A cobertura foi considerada adequada conforme as metas do PNI: $\geq 90\%$ para BCG e rotavírus, e $\geq 95\%$ para Poliomielite, Pentavalente, Hepatite A e B, Meningocócica C, Pneumocócica 10 e Febre Amarela. Os indicadores foram tabulados e comparados aos parâmetros oficiais para verificar a recuperação frente aos desafios impostos pela COVID-19. **Resultados:** Em 2025, a recuperação vacinal no Nordeste foi heterogênea. Em menores de um ano, BCG e Hepatite B superaram as metas, o Rotavírus atingiu o esperado e a Pneumocócica 10 chegou a 93,23%. Porém, Poliomielite (VIP) e Pentavalente ficaram abaixo de 90%, e a Febre Amarela registrou o dado mais crítico: 72,20%. A partir de um ano de idade, o cenário é mais preocupante, com nenhum imunizante atingindo 95%. Apenas a primeira dose da Tríplice Viral superou 90% (91,80%). Houve queda expressiva no reforço da Pneumocócica 10 (88,99%) e índices alarmantes na Varicela (74,76%) e na segunda dose da Tríplice Viral (75,98%), evidenciando dificuldades na manutenção do esquema tardio. **Conclusão:** Os dados indicam uma recuperação apenas parcial, ainda limitada por iniquidades estruturais persistentes. A redução observada entre as doses iniciais e as de reforço sugere um enfraquecimento do vínculo entre as famílias e os serviços de saúde. Ademais, os resultados insatisfatórios de 2025 evidenciam que, sem a implementação de políticas voltadas à equidade e ao fortalecimento da atenção primária, a Região Nordeste continuará suscetível ao ressurgimento de doenças imunopreveníveis.

Palavras-chave: COBERTURA VACINAL. REGIÃO NORDESTE. COVID-19. CRIANÇAS.

ANÁLISE DA RESPOSTA TERAPÊUTICA AO USO DO METILFENIDATO EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH): UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

MARIA CLARA GAMA CARREGOSA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), FELIPE VILANOVA DE FRANÇA SANTANA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), EMILLY SANTOS DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), BEATRIZ MASCARENHAS NUNES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LARA MARINA CORREIA LIMA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ELLEN FERNANDA LIMA DE SOUZA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIANA RAMOS GRUBISIK (UNIVERSIDADE TIRADENTES), DANNA EDUARDA MACÊDO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ÁDILA FERNANDA PEREIRA MARTINS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), JÚLIA BATISTA ANDRADE BARRETO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), BRUNA SOUZA DE CARVALHO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), GIOVANA OLIVEIRA NASCIMENTO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANA JÚLIA BRITTO BOMFIM (UNIVERSIDADE TIRADENTES), HALLEY FERRARO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma condição neuropsiquiátrica comum na infância, caracterizada por desatenção, hiperatividade e impulsividade, impactando significativamente no desenvolvimento global da criança, sendo necessário o manejo precoce e individualizado. **Objetivos:** Avaliar a eficácia do metilfenidato na redução dos sintomas do TDAH em crianças. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, com estudos selecionados na base MEDLINE - PubMed, utilizando os descritores "Attention Deficit Disorder with Hyperactivity" AND "Methylphenidate" AND "Children". Foram incluídos artigos originais, disponíveis na íntegra gratuitamente, no idioma inglês, publicados nos últimos 3 anos (2024-2026). Além disso, a estratégia PICO foi utilizada para estruturar a pergunta de pesquisa, considerando: população (Crianças com TDAH), exposição (Uso do metilfenidato), comparação (Placebo ou ausência de tratamento farmacológico) e desfechos (Melhora dos sintomas e desempenho funcional). Foram excluídos artigos duplicados e estudos com pouca ou nenhuma relevância para o tema proposto. De início, identificou-se 23 artigos. Desses, apenas 10 preencheram os critérios de elegibilidade e foram selecionados no estudo. **Resultados:** Os estudos analisados evidenciam a eficácia do metilfenidato na redução dos sintomas do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em crianças e adolescentes. Nesse cenário, o metilfenidato destaca-se como uma intervenção farmacológica importante. Ensaios clínicos randomizados, duplo-cegos e controlados por placebo demonstraram que o uso do metilfenidato de liberação modificada está associado a uma redução significativa dos sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade, bem como a uma melhora no desempenho funcional em crianças e adolescentes com TDAH. Observa-se que seu uso aumenta as flutuações espontâneas nas redes cerebrais de recompensa e controle cognitivo, contribuindo para a modulação dos comportamentos associados ao TDAH. A identificação de preditores eletrofisiológicos e clínicos também auxilia na otimização da resposta terapêutica, permitindo uma abordagem mais individualizada na escolha entre metilfenidato, guanfacina ou terapias combinadas. Quanto à segurança, estudos de longo prazo que avaliaram a tolerabilidade de formulações de metilfenidato indicaram um perfil de segurança aceitável, com eventos adversos geralmente não graves. A compreensão desses aspectos é crucial para o manejo eficaz e contínuo do TDAH. **Conclusão:** O TDAH em crianças e adolescentes representa um desafio relevante, exigindo manejo eficaz e contínuo. O metilfenidato mostrou-se eficaz na redução dos sintomas e melhora funcional, com perfil de segurança aceitável, apesar de eventos adversos não graves. Destaca-se a importância de abordagens individualizadas e da necessidade de estudos mais robustos para otimizar o tratamento.

ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR NEOPLASIAS DE OSSO E CARTILAGENS NA POPULAÇÃO DE 0 A 19 ANOS: O CENÁRIO EM SERGIPE

ÁKILLA PRISCILLA TORRES DE OLIVEIRA (UNIT), RAÍSSA GABRIELLE ALVES SILVA (UNIT), MARIA VITÓRIA SANTOS BARRETO (UNIT), GABRIELLE DE PINHO ALCÂNTARA (UNIT), ANNE BEATRIZ VIEIRA TAVARES (UNIT), BEATRIZ NEIVA GUIMARÃES BOMFIM (UNIT), ISIS LOPES DOS SANTOS (UNIT), BRUNA CORREIO SARNO (UNIT), ÁDILA FERNANDA PEREIRA MARTINS (UNIT), CLÉO REIS MACHADO (UNIT), LUANA DE BULHÕES SANTOS PISCETTA (UNIT), ALANNA BRITO CUNHA (UNIT), CLARISSA DA PAIXÃO BARBOZA SALGADO (UNIT), SABRINA STHÉPHANIE ATAÍDE MARTINS (UNIT)

Introdução: As neoplasias ósseas e cartilaginosas caracterizam-se pela proliferação desordenada de células desses tecidos, podendo manifestar-se de forma benigna, com crescimento localizado e delimitado, ou maligna, com comportamento invasivo e potencial de disseminação, representa um dos tumores malignos mais prevalentes entre adolescentes. Diante de seu impacto na morbimortalidade e da importância do diagnóstico precoce na população pediátrica, o mapeamento do perfil epidemiológico no estado de Sergipe é imprescindível para adoção de políticas públicas. **Objetivos:** Analisar o comportamento epidemiológico das internações por neoplasias ósseas e cartilaginosas no estado de Sergipe, na faixa etária de 0 a 19 anos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico da série temporal, fundamentado em dados obtidos através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A coleta abrangeu de fevereiro de 2021 à fevereiro de 2026. Foram analisadas as internações por Neoplasias de Osso e Cartilagens, com recorte populacional restrito à faixa etária de 0 a 19 anos, inicialmente em nível nacional e, posteriormente, com enfoque ao cenário no estado de Sergipe. **Resultados:** Foram registrados entre o período de fevereiro de 2021 a fevereiro de 2026, 9.551 casos de internações por neoplasias ósseas e de cartilagens entre pacientes de 0 a 19 anos na região Nordeste. Esses números correspondem a aproximadamente 34,53% dos casos totais no país, ficando atrás apenas da região Sudeste, com 9.821 casos. Entre os estados nordestinos, Sergipe ocupa o nono lugar, com 163 casos registrados no mesmo período, correspondendo a 1,7% do total regional e a 0,59% do total nacional. Observou-se a maior incidência de casos no ano de 2021, totalizando 40 registros no estado, enquanto a menor incidência foi verificada em 2022, com 23 casos notificados. A maioria dos casos concentra-se na capital, Aracaju, responsável por 162 registros. Entre as faixas etárias analisadas, observou-se predominância entre jovens de 15 a 19 anos, com 75 casos, seguido do grupo de 10 a 14 anos, que apresentou 51 casos. **Conclusão:** Portanto, nota-se que as internações por neoplasias de ossos e cartilagens em indivíduos de 0 a 19 anos em Sergipe apresentam baixa frequência em comparação ao cenário regional e nacional, com concentração predominante na capital, ou seja, esse padrão sugere centralização dos serviços de referência e possível desigualdade no acesso ao diagnóstico e tratamento no interior do estado. Ademais, observa-se maior ocorrência na faixa etária de 15 a 19 anos, compatível com o perfil epidemiológico dessas neoplasias. Diante disso, reforça-se a importância do diagnóstico precoce, da ampliação do acesso aos serviços especializados e do fortalecimento da vigilância em saúde para melhorar o prognóstico dessa população.

Palavras-chave: NEOPLASIAS ÓSSEAS. MORBIDADE. PEDIATRIA

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE EM CRIANÇAS DE ATÉ 14 ANOS NO ESTADO DE SERGIPE E NO BRASIL, 2019–2024

MARIA LUISA OLIVEIRA COSTA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), CECÍLIA TAVARES MATOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANA CAROLINA MENESES GRAVATA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANNA CLARA TAVARES MACEDO SILVA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), SOFIA DE MELO MISSANO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), SABRINA STHEPHANIE ATAÍDE MARTINS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANNE CAROLINE DE CARVALHO AMANCIO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LOUISE VASCONCELOS CRUZ SILVA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA EDUARDA LIMA BARRETO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LETICIA WICTORIA SILVA MENEZES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), NATANAEL DOS SANTOS ANDRADE (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MIDIA MARIA NOGUEIRA MAIA (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A tuberculose (TB) permanece como importante problema de saúde pública, com impacto relevante na população pediátrica. Na infância, a doença apresenta particularidades clínicas e epidemiológicas, como maior dificuldade diagnóstica e maior risco de evolução para formas graves, além de refletir, frequentemente, transmissão recente no ambiente domiciliar. No Brasil, apesar dos avanços nas estratégias de controle, a distribuição da doença ainda é desigual entre as regiões, evidenciando a necessidade de análises específicas. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico da tuberculose em crianças de até 14 anos no estado de Sergipe, comparando-o ao cenário nacional, no período de 2019 a 2024, com ênfase na distribuição por sexo e na tendência temporal dos casos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, realizado com dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pelo DATASUS (TABNET). Foram analisados os casos de tuberculose em crianças de até 14 anos em Sergipe e no Brasil, segundo o ano de diagnóstico, no período de 2019 a 2024. As variáveis incluíram número de casos, faixa etária e sexo, sendo avaliada a distribuição dos casos ao longo da infância e a predominância entre os sexos. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, com apresentação em frequência absoluta. **Resultados:** Entre 2019 e 2024, foram registrados casos de tuberculose em crianças de até 14 anos em Sergipe e no Brasil, com variações ao longo do período. Em Sergipe, observaram-se 58 casos no sexo masculino e 61 no feminino, evidenciando discreta predominância feminina. Houve aumento progressivo dos casos até 2023, seguido de redução em 2024. No cenário nacional, verificou-se predominância do sexo masculino em todos os anos analisados, com valores variando de 1.101 casos em 2020 a 1.771 em 2024, enquanto o sexo feminino apresentou números ligeiramente inferiores, variando de 959 em 2020 a 1.619 em 2024. Em relação à tendência temporal, observou-se redução em 2020, seguida de crescimento contínuo a partir de 2021, com maiores registros em 2023 e 2024. De modo geral, Sergipe e Brasil apresentaram comportamento semelhante ao longo do tempo, porém com diferença quanto ao sexo predominante. **Conclusão:** A análise evidenciou diferenças entre Sergipe e o cenário nacional quanto ao padrão por sexo, com predominância feminina no estado e masculina no Brasil. Essa divergência pode estar relacionada a fatores locais, como condições sociodemográficas, acesso aos serviços de saúde e dinâmica de transmissão. Além disso, a redução dos casos em 2020, seguida de aumento nos anos subsequentes, sugere possível influência de alterações no acesso ao diagnóstico e à notificação. Dessa forma, os achados reforçam a importância de análises regionais para melhor compreensão da tuberculose na infância e para o direcionamento de estratégias de controle.

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES DE CRIANÇAS DE 0 A 9 ANOS POR COQUELUCHE EM MINAS GERAIS (2021-2025)

KETHELEN LINO MARTINS SANTOS (ACADÊMICA DE MEDICINA - UNIVÉRTIX), JESSICA BICALHO RESENDE LEMOS DE FREITAS (ACADÊMICA DE MEDICINA - UNIVÉRTIX), LUIZA VALADARES E PEREIRA (ACADÊMICA DE MEDICINA - UNIVÉRTIX), BRUNA BERBET PECHARA DE ANDRADE (MÉDICA - CRM-MG: 83729)

Introdução: A coqueluche é uma enfermidade contagiosa que afeta o sistema respiratório, provocada pela bactéria *Bordetella pertussis*, que possui alta capacidade de transmissão, podendo chegar a uma taxa de ataque secundário de até 90,0% entre indivíduos em contato domiciliar que não possuem imunidade. Do ponto de vista clínico, a condição pode se manifestar desde um quadro de tosse persistente até a forma típica, que se distingue por episódios paroxísticos, estridor durante a inspiração e vômitos após a tosse. **Objetivos:** Este trabalho teve como objetivo examinar o perfil epidemiológico das hospitalizações por coqueluche em crianças de 0 a 9 anos no estado de Minas Gerais entre 2021 e 2025. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, observacional, descritivo e de natureza quantitativa, com a coleta de dados realizada em abril de 2026. O universo amostral englobou a totalidade dos registros de internações por coqueluche, que se fizeram presentes nas unidades hospitalares vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) durante o período de 2021 a 2025. A origem dos dados provém do Sistema de Informação sobre Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS), sob a responsabilidade do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde. O critério de inclusão se perfaz por crianças de 0 a 9 anos, e o de exclusão por dados ignorados, e idade superior a 9 anos. As variáveis utilizadas na análise percorreram por: ano de diagnóstico, sexo, cor/raça e caráter de atendimento. **Resultados:** Foram confirmados 261 internações por coqueluche no período de 2021 a 2025, sendo os menores registros em 2021, com 17 casos (6,51%), ano em que o país enfrentava a emergência sanitária do COVID-19, e o maior registro em 2025, com 114 casos (43,67%). Dentre as variáveis consideradas, mostraram predomínio no sexo feminino em relação ao masculino, sendo 143 (54,78%) e 118 (45,22%), respectivamente. Em relação a raça, a mais acometida foi a parda (187 - 71,64%), seguida da branca (59 - 22,60%), preta (9 - 3,44%) e amarela (6 - 2,32%). As internações por caráter de atendimento se perfizeram por 260 (99,61%) de urgência e 1 (0,39%) eletivo. Os resultados mostram como a emergência do COVID-19 impactou os casos de coqueluche em 2021, com possível subnotificação e menos procura por serviços de saúde. Em 2025, mais internações indicam um efeito rebote após a flexibilização das restrições e a redução na cobertura vacinal. A coqueluche afeta principalmente crianças de 0 a 9 anos, destacando a importância da vacinação infantil e de gestantes. **Conclusão:** No entanto, a maioria das internações é de casos graves, indicando falhas na detecção precoce e no acompanhamento. Os resultados sugerem a necessidade de melhorar a cobertura vacinal, vigilância e atenção primária, assim como políticas públicas que abordem desigualdades sociais para diminuir internações por coqueluche.

Palavras-chave: COQUELUCHE. CRIANÇAS. INTERNAÇÕES. EPIDEMIOLOGIA.

ANÁLISE DO PERFIL VACINAL DE LACTENTES EM UM MUNICÍPIO DO NORDESTE

GABRIELLE CASTRO DE OLIVEIRA (UFS), CECÍLIA MOTA PINHEIRO (UFS), MATEUS MEDEIROS SILVA (UFS), ALINE DE SIQUEIRA ALVES LOPES (UFS)

Introdução: Embora o programa brasileiro de vacinação seja exemplo mundial de sucesso, tem-se observado alarmante redução da cobertura vacinal infantil, notadamente nos anos pós-pandemia. **Objetivos:** Avaliar o cumprimento do calendário nacional de vacinação de lactentes residentes em um município do interior do nordeste, identificando as principais dificuldades para a atualização vacinal. **Metodologia:** Trata-se de estudo observacional, descritivo, transversal, realizado através de entrevistas a acompanhantes e análise do cartão de vacinas de crianças menores de 2 anos, atendidas em quatro serviços públicos ambulatoriais de um município do interior do nordeste. Para classificação do atraso vacinal foi avaliada a data registrada no cartão e a idade que o lactente tinha naquela data. Identificado o atraso vacinal, este foi classificado em dias, semanas ou meses e questionado ao acompanhante os motivos deste atraso. Foi realizada análise estatística descritiva e testes de comparação através dos softwares Excel e JASP. A pesquisa teve autorização do comitê de ética local. **Resultados:** Obteve-se amostra de 151 lactentes com idade média de 7,9 meses, em sua maioria acompanhados da mãe (93%), cujo grau de escolaridade se concentrou em ensino médio ou superior (70,2%). Quanto ao local de residência, a maioria declarou morar na zona urbana (62,3%). À análise da situação vacinal, identificou-se algum tipo de atraso em 37,1% dos cartões analisados., com média de 117 dias de atraso, mediana de 90 dias e moda de 34 dias. A idade em que foi identificado maior percentual de atrasos foi aos 6 meses, notadamente pela ausência da vacina de COVID-19, seguida pela idade de 9 meses e a vacina de febre amarela. Os motivos elencados para a ausência da vacina de COVID-19 foram desconhecimento desta obrigatoriedade (68%) e falta de confiança nesta vacina (24%). Já para o atraso das outras vacinas, os principais motivos relatados foram criança com febre e esquecimento da data. A taxa de cobertura por vacina, dentre as crianças avaliadas, seguiu a ordem crescente: COVID-19 (63,9%), Triplice Viral (77,8%), reforço da Tríplice Bacteriana (78,6%), reforço da Pólio (78,6%), Febre Amarela (82,3%), Tetraviral (82,1%). A vacina identificada com maior taxa de cobertura vacinal foi Pentavalente (97,7%). Quanto à análise de correlações, foi identificada correlação positiva entre a idade da criança e o atraso vacinal ($p < 0,001$) e ausência de correlação com local de residência ($p = 0,55$) e grau de instrução ($p = 0,39$). **Conclusão:** Observou-se significativo percentual de lactentes com algum atraso vacinal, destacando-se a vacina da COVID-19 e a relação de maior propabilidade de atrasos em crianças mais velhas. Identificou-se influência da falta de informações seguras para a ausência da vacina da COVID-19, além das frequentes falsas contraindicações.

Palavras-chave: VACINAÇÃO. COBERTURA VACINAL. CUIDADO DA CRIANÇA. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA INCIDÊNCIA DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS EM NASCIDOS VIVOS DE 2010-2024 NO NORDESTE.

LUIZA SILVA MACIEL DE ARAÚJO (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), ALANA BULHÕES SOUZA LIMA (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), MARIA EDUARDA PORTELA SHIMIZU (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), MARIA EDUARDA KOBAYASHI TEIXEIRA (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), SOFIA DE CARVALHO MAGALHÃES (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), LIZA DE OLIVEIRA CASTRO ALVES (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), MARIA LUIZA PEREIRA SANTANA SAMPAIO (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), MARIA ALICE DE ALMEIDA BULOS (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA)

Introdução: As malformações congênitas do aparelho circulatório constituem um grupo de patologias de alta gravidade, destacando-se as cardiopatias congênitas como a principal causa de morte em crianças menores de 5 anos. No Brasil, estima-se que o número de mortes por anomalias cardíacas congênitas seja aproximadamente duas vezes superior ao número de diagnósticos ao nascimento. Evidencia-se, assim, a necessidade de uma compreensão mais aprofundada dessas condições, especialmente na região Nordeste, umas das mais afetadas pela subnotificação no país. **Objetivos:** Analisar a tendência temporal e os fatores associados às malformações congênitas do aparelho circulatório em nascidos vivos na região Nordeste (NE) do Brasil, no período de 2014 a 2024. **Metodologia:** Estudo ecológico descritivo com dados coletados através do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). Foram analisadas variáveis como estado de residência, sexo, raça/cor, idade gestacional (IG) e número de consultas pré-natal associadas com mal-formações. A incidência foi calculada para cada 10.000 nascidos vivos (NV), com regressão linear simples feita por meio do site Statistics Kingdom. **Resultados:** Houve um aumento na incidência de malformações congênitas circulatórias de 0,4 vezes/ano ($R^2 = 0,8$). Pernambuco (5,2) e a Paraíba (5,1) apresentaram as maiores médias de incidência, enquanto o Maranhão (1,9) e o Piauí (2,6), as menores. A incidência geral foi de 3,75/10.000 NV, com elevada taxa de registros com raça/cor ignorada (21,6%). Não houve diferença relevante na incidência relativa entre os sexos. A IG média era menor nos casos de cardiopatia congênita (37,2 semanas) em comparação à média regional (38,3 semanas). E a prematuridade (<37 semanas) foi 2,1 vezes mais frequente entre cardiopatas (27,9%), do que na população geral (13,1%). Entre 2010 e 2024, a média anual de consultas de pré-natal foi de 793.172 e aproximadamente 297,7 corresponderam a demandas relacionadas às cardiopatias congênitas. **Conclusão:** A maior incidência de malformações congênitas circulatórias associa-se a prematuridade e possíveis falhas no pré-natal. Os achados reforçam a necessidade de vigilância sensível e triagem precoce.

Palavras-chave: CARDIOPATIAS CONGÊNITAS. EPIDEMIOLOGIA. NASCIDOS VIVOS. BRASIL

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE NEONATAL POR AFECÇÕES RESPIRATÓRIAS NA REGIÃO NORDESTE: UMA DÉCADA DE DADOS (2015-2024).

LUIZ GUILHERME SOUZA DA LAPA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), PAULA FRANCIELLY NASCIMENTO MENDONÇA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), NATANAEL DOS SANTOS ANDRADE (UNIVERSIDADE TIRADENTES), JOSÉ ISRAEL ANDRADE FILHO (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: As doenças respiratórias constituem uma das principais causas de óbito no período neonatal, especialmente na primeira semana de vida (neonatal precoce). No Brasil, apesar do avanço na assistência perinatal, a Região Nordeste ainda apresenta desafios estruturais que impactam a sobrevivência do recém-nascido (RN). É fundamental mapear se a mortalidade decorre de patologias intrínsecas (como a Membrana Hialina) ou de eventos evitáveis (como a Asfixia Perinatal). **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico e as principais causas de óbito neonatal por síndromes respiratórias nos estados do Nordeste entre 2015 e 2024. **Metodologia:** Estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa. Os dados foram extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), via DATASUS. Foram incluídos óbitos de 0 a 27 dias de vida, cujas causas básicas estavam contidas nos capítulos X (Doenças do aparelho respiratório) e XVI (Afecções do período perinatal - categorias P20 a P28) da CID-10. **Resultados:** Foram registrados 19.142 óbitos neonatais por causas respiratórias no período. A Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR - P22) representou 34,1% do total, consolidando-se como a principal etiologia. A Asfixia ao Nascer (P21) e a Síndrome de Aspiração Neonatal (P24) somaram juntas 29,5% dos casos, sugerindo falhas potenciais na assistência ao parto. Os estados com maior carga de mortalidade foram BA, CE e PE, correlacionando-se com os maiores volumes de nascidos vivos, porém indicando a necessidade de análise de taxas de letalidade específicas. A predominância da SDR reflete a correlação direta com a prematuridade, exigindo políticas de uso de corticoides antenatais e surfactante precoce (conforme o European Consensus Guideline on Respiratory Distress Syndrome). A elevada incidência de Asfixia e Aspiração Meconial aponta para a importância da qualificação em Reanimação Neonatal na sala de parto (Diretrizes SBP). A literatura destaca que a mortalidade neonatal no Nordeste sofre influência de determinantes socioeconômicos e do acesso a leitos de UTIN. **Conclusão:** A mortalidade neonatal respiratória no Nordeste permanece elevada e concentrada em causas manejáveis. A redução desses índices depende da melhoria no pré-natal de alto risco e da padronização de protocolos assistenciais nas unidades de terapia intensiva neonatal da região.

Palavras-chave: MORTALIDADE NEONATAL. SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO DO RECÉM-NASCIDO. ASFIXIA NEONATAL

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR AIDS EM CRIANÇAS NO BRASIL APÓS A PANDEMIA DO COVID-19 (2021-2025)

SABRINA STHÉPHANIE (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), permanece como um importante problema de saúde pública no Brasil, mesmo diante dos avanços no diagnóstico, tratamento e prevenção. Na população pediátrica, a infecção está, majoritariamente, associada à transmissão vertical, ocorrida durante a gestação, parto ou amamentação, o que a torna um relevante indicador da qualidade da assistência pré-natal e das políticas de prevenção da transmissão materno-infantil. **Objetivos:** Analisar as internações por AIDS na faixa etária pediátrica dentro das regiões do Brasil entre os anos pós-pandêmicos (2021-2025). **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, com abordagem quantitativa, cujos dados foram obtidos por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponível no DataSUS/Tabnet. Foram incluídas internações por AIDS em crianças de 0 a 14 anos, considerando todas as regiões do Brasil no período de 2021 a 2025. As variáveis analisadas incluíram ano de ocorrência e a região. **Resultados:** A análise das internações por AIDS em crianças no Brasil, no período pós-pandêmico de 2021 a 2025, evidenciou um total de 1.276 casos notificados. Observou-se tendência geral de redução ao longo da série temporal, com diminuição progressiva de 277 casos em 2021 para 162 em 2025, apesar de um discreto aumento em 2022 (n=324), que pode estar relacionado a efeitos indiretos da pandemia de COVID-19, como a redução temporária da notificação e do acesso aos serviços de saúde nos anos anteriores, resultando em represamento de diagnósticos. A distribuição regional revelou que o Nordeste concentrou o maior número de casos no período (n=389), seguido pelas regiões Sudeste (n=380) e Norte (n=236). Em contrapartida, as regiões Sul (n=191) e Centro-Oeste (n=78) apresentaram menores frequências relativas. Em todas as regiões, observou-se tendência de redução ao longo dos anos, ainda que com variações pontuais. No Nordeste, por exemplo, houve redução contínua de 101 casos em 2021 para 45 em 2025. O Sudeste seguiu comportamento muito parecido, com diminuição de 74 casos em 2021 para 50 em 2025, assim como a região Norte, que também demonstrou queda progressiva, passando de 61 para 29 casos no mesmo período. Já a região Sul apresentou oscilações, com aumento em 2022 (n=57) seguido de redução até 2025 (n=23). O Centro-Oeste, embora com menor número absoluto de casos, também apresentou variações discretas ao longo dos anos. **Conclusão:** Em suma, os resultados indicam uma tendência de redução das internações por AIDS em crianças no Brasil no período pós-pandêmico, com distribuição heterogênea entre as regiões. Esses achados podem refletir avanços nas políticas públicas de prevenção da transmissão vertical, ampliação do acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento antirretroviral, além de melhorias na assistência à saúde infantil.

Palavras-chave: AIDS. HIV. PEDIATRIA. TRANSMISSÃO MATERNO-INFANTIL. TRANSMISSÃO VERTICAL. BRASIL

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR ENCEFALITE VIRAL EM CRIANÇAS NO NORDESTE DO BRASIL APÓS A PANDEMIA DO COVID-19 (2021-2025)

SABRINA STHÉPHANIE (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A encefalite viral é uma condição inflamatória do sistema nervoso central que pode acometer indivíduos de todas as idades, incluindo crianças, nas quais pode causar elevada morbidade e risco de sequelas neurológicas. No Nordeste brasileiro, fatores como condições socioeconômicas, acesso aos serviços de saúde e circulação de agentes virais influenciam sua ocorrência. Nesse contexto, compreender seu perfil epidemiológico é essencial para orientar medidas de prevenção e manejo. **Objetivos:** Analisar a morbidade hospitalar por encefalite viral na faixa etária pediátrica no Nordeste brasileiro nos anos pós-pandêmicos (2021–2025), destacando padrões temporais e distribuição espacial das internações. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, com abordagem quantitativa, cujos dados foram obtidos por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponível no DataSUS/Tabnet. Foram incluídas internações por encefalite viral em crianças de 0 a 14 anos, considerando todos os estados da Região Nordeste no período de 2021 a 2025. As variáveis analisadas incluíram ano de ocorrência e unidade federativa. **Resultados:** No período analisado, foram registradas 1.730 internações por encefalite viral em crianças na Região Nordeste. Observou-se variação ao longo dos anos, com aumento entre 2021 (n=288) e 2022 (n=386), seguido de redução em 2023 (n=359) e 2024 (n=305), e novo aumento em 2025 (n=392), caracterizando um padrão oscilatório. A distribuição por unidades federativas revelou que a Bahia apresentou o maior número de internações (n=428), seguida por Pernambuco (n=316) e Maranhão (n=285). O Ceará também apresentou número expressivo (n=264), com destaque para crescimento em 2025 (n=95). Em contrapartida, Sergipe (n=57), Piauí (n=48) e Alagoas (n=75) registraram menores números absolutos. A análise temporal evidenciou comportamentos distintos entre os estados. A Bahia apresentou tendência de crescimento ao longo do período, enquanto Pernambuco demonstrou redução progressiva até 2024, com aumento no último ano. O Maranhão apresentou queda acentuada após 2022, mantendo níveis mais baixos nos anos subsequentes. Estados como Rio Grande do Norte e Paraíba apresentaram variações sem tendência definida. Sergipe apresentou números baixos e relativamente estáveis, variando entre 8 e 17 casos anuais. **Conclusão:** Diante disso, os resultados revelam que as internações por encefalite viral em crianças no Nordeste apresentam distribuição heterogênea entre os estados e ao longo dos anos no período pós-pandemia. As oscilações observadas podem estar relacionadas a fatores presentes nas várias esferas sociais, como mudanças na circulação de agentes virais, variações na capacidade diagnóstica, acesso aos serviços de saúde e dinâmica de notificação. Esses achados reforçam, assim, a importância do monitoramento contínuo e do fortalecimento da vigilância epidemiológica na região.

Palavras-chave: ENCEFALITE VIRAL. NORDESTE. PEDIATRIA

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR EPILEPSIA NA FAIXA ETÁRIA DE 0 A 14 ANOS EM MINAS GERAIS (2021-2025)

LUIZA VALADARES E PEREIRA (ACADÊMICA DE MEDICINA - UNIVÉRTIX), LUÍZA NOVAES FIGUEIREDO TOSTES (ACADÊMICA DE MEDICINA - UNEC), MARCONI SILVA BELAN (ACADÊMICO DE MEDICINA - UNIVÉRTIX), FILIPE ALVES COSTA BARBOSA (MÉDICO - CRM-MG: 77580)

Introdução: A epilepsia se classifica como um transtorno neurológico crônico, que se manifesta através de convulsões espontâneas, provocadas especialmente por anomalias elétricas e estimulantes no sistema nervoso central (SNC). Em termos gerais, o diagnóstico é estabelecido quando há pelo menos duas convulsões não relacionadas a outras causas em um período superior a 24 horas. **Objetivos:** Este trabalho teve como objetivo examinar o perfil epidemiológico das internações por epilepsia na faixa etária de 0 a 14 anos no estado de Minas Gerais entre 2021 e 2025. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, observacional, descritivo e de natureza quantitativa, com a coleta de dados realizada em abril de 2026. O universo amostral englobou a totalidade dos registros de internações por epilepsia, que se fizeram presentes nas unidades hospitalares vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) durante o período de janeiro de 2021 a dezembro de 2025. A origem dos dados provém do Sistema de Informação sobre Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS), sob a responsabilidade do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde. As variáveis utilizadas na análise percorreram por: ano de diagnóstico, sexo, cor/raça e caráter de atendimento. **Resultados:** Foram confirmados 10.952 internações por epilepsia no período de 2021 a 2025, sendo os menores registros em 2021, com 1.976 casos (18,04%), ano em que o país enfrentava a emergência sanitária do COVID-19, e o maior registro em 2025, com 2.437 casos (21,42%). Dentre as variáveis consideradas, mostraram predomínio no sexo masculino em relação ao feminino, sendo 5.974 (54,54%) e 4.978 (45,46%), respectivamente. Em relação a raça, a mais acometida foi a parda (7.045 - 64,32%), seguida da branca (2.702 - 24,67%), preta (392 - 3,57%), amarela (110 - 1,00%), indígena (8 - 0,07%) e sem informação (695 - 6,37%). As internações por caráter de atendimento se perfizeram por 10.902 (99,54%) de urgência e 50 (0,45%) eletivo. A análise de 10.952 hospitalizações por epilepsia entre 2021 e 2025 revela um aumento gradual nos casos, com os números mais baixos em 2021 e um pico em 2025. **Conclusão:** No entanto, os resultados mostram a urgência de reforçar a atenção primária e o cuidado contínuo para pacientes com epilepsia. Aumentar o acesso a consultas, garantir medicamentos regulares e promover a educação em saúde são essenciais para reduzir a frequência de crises e hospitalizações. Políticas públicas para diminuir as desigualdades sociais e melhorar sistemas de informação são fundamentais.

Palavras-chave: EPILEPSIA. CRIANÇAS. NEUROLOGIA. EPIDEMIOLOGIA.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE ESQUISTOSSOMOSE EM SERGIPE APÓS A PANDEMIA DO COVID-19

SABRINA STHÉPHANIE ATAÍDE MARTINS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANNE CAROLINE DE CARVALHO AMÂNCIO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA LUISA OLIVEIRA COSTA (CECÍLIA), ANA CAROLINA MENESES GRAVATÁ (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANNA CLARA TAVARES MACEDO SILVA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), SOFIA DE MELO MISSANO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LOUISE VASCONCELOS CRUZ SILVA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA EDUARDA LIMA BARRETO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LETICIA WICTORIA SILVA MENEZES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), NATANAEL DOS SANTOS ANDRADE (UNIVERSIDADE TIRADENTES), YASMIN GABRIELE FERREIRA SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA FERNANDA LIMA BEZERRA SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA LARA PAIM REIS (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A esquistossomose é considerada uma das doenças tropicais negligenciadas (DTN), estando presente no Brasil e, principalmente, nas regiões Norte e Nordeste, sendo esta última marcada por um expressivo número de pessoas que vivem em locais de risco, os quais são marcados não apenas pela persistência do ciclo de transmissão, mas também pelos determinantes sociais e ambientais que sustentam a endemia. **Objetivos:** Analisar o impacto da pandemia de COVID-19 nos casos de esquistossomose em crianças no estado de Sergipe. **Metodologia:** Trata-se de uma análise epidemiológica com dados obtidos no DataSUS, contemplando casos de esquistossomose na faixa etária pediátrica no período pós-pandêmico (2021–2025). **Resultados:** No período analisado, foram notificados 46 casos de esquistossomose em crianças de 1 a 14 anos em Sergipe, evidenciando a manutenção da transmissão na população pediátrica. A análise por faixa etária demonstrou aumento progressivo conforme a idade, com maior concentração entre 10 e 14 anos (n=23, 50%), seguida pelas faixas de 5 a 9 anos (n=13) e de 1 a 4 anos (n=10), sugerindo maior exposição em crianças mais velhas. A distribuição espacial revelou heterogeneidade entre as regiões de saúde. Aracaju concentrou o maior número de casos (n=27), configurando-se como principal polo de notificações. Outras regiões com registros relevantes foram Nossa Senhora do Socorro (n=6) e Propriá (n=5). Em contrapartida, Itabaiana (n=4), Estância (n=3) e Nossa Senhora da Glória (n=1) apresentaram baixa ocorrência, enquanto Lagarto não registrou casos no período analisado. Observou-se ainda a presença de casos em faixas etárias específicas em determinadas regiões, indicando possíveis diferenças nos padrões de exposição e vulnerabilidade. De modo geral, os dados apontam concentração da doença em áreas geográficas específicas e em grupos etários definidos, especialmente na faixa etária de maior idade dentro da infância. Esse padrão pode estar relacionado a fatores ambientais, comportamentais e socioeconômicos que influenciam a manutenção do ciclo de transmissão. **Conclusão:** A esquistossomose permanece como problema de saúde pública em Sergipe no período pós-pandêmico, mesmo com número absoluto reduzido de casos. Esse cenário reforça a necessidade de vigilância contínua e de estratégias de controle direcionadas às áreas e populações mais vulneráveis.

Palavras-chave: ESQUISTOSSOMOSE. PEDIATRIA. SERGIPE

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS NOTIFICADOS DE MENINGITE INFANTIL EM SERGIPE ENTRE 2015 E 2025

*YURI VINICIUS FONTES OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE),
BEATRIZ CAVALCANTE VILAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), EWELLYN
ADRIELLE PESSOA SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE)*

Introdução: Meningite é a inflamação das meninges do Sistema Nervoso Central, com etiologia variada (vírus, bactérias, fungos, parasitas e causas não infecciosas). Em crianças, devido à imaturidade imunológica e do aparelho psicomotor, apresenta maior gravidade e letalidade, tornando essencial compreender sua ocorrência nessa população. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico das notificações de Meningite em pacientes de 0 a 19 anos no estado de Sergipe, no período de 2015 a 2025. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, quantitativo e retrospectivo, que analisou os dados referentes às notificações de Meningite no estado de Sergipe, no período de 2015 a 2025, em indivíduos na faixa etária de 0 a 19 anos. Foram analisados dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), através das Informações de Saúde (TABNET) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Para o estudo, avaliaram-se as seguintes variáveis: Unidade de Federação, Ano do atendimento, Faixa Etária, Etiologia, Evolução e Município de notificação, sendo os dados organizados por meio do programa Microsoft Excel Online. **Resultados:** Foram identificados 144 casos de crianças de faixa etária entre <1-19 anos que tiveram diagnóstico de meningite nos anos de 2015 a 2025 no estado de Sergipe, sendo a meningite não especificada (n=58) a principal etiologia dos casos notificados. A capital Aracaju concentrou o maior número de notificações, sendo responsável por mais de 84% do total estadual (n=121). Observou-se que, dentre os casos, 26 evoluíram para óbito, o que corresponde a aproximadamente 18% do total de notificações. Quando não é feito o tratamento correto, o número de óbitos passa a ser 20% dos casos, o que representa um aumento por mortes decorrentes de impasses por outras causas. Analisou-se um total de 22 casos notificados de meningite pneumocócica (MP), dos quais 9 evoluíram para óbito, correspondendo a 40,9% de taxa de mortalidade envolvendo essa etiologia. **Conclusão:** A alta taxa de meningite não especificada evidencia falhas no diagnóstico durante a triagem e o atendimento, o que compromete o manejo clínico e a implementação de políticas públicas mais direcionadas às etiologias. Assim, evidencia-se a urgência em aprimorar os critérios diagnósticos presentes nas diretrizes e de maior capacitação dos profissionais de saúde. A expressiva taxa de notificações em Aracaju pode indicar maior concentração dos serviços de saúde na capital e subnotificação no interior, exigindo maior intervenção da vigilância epidemiológica nas regiões interioranas. O elevado percentual de letalidade na meningite pneumocócica (40,9%) reflete seu alto grau de gravidade, evidenciando a necessidade do diagnóstico precoce, tratamento imediato e fortalecimento das campanhas de vacinação.

Palavras-chave: MENINGITE. PEDIATRIA. SISTEMA DE AGRAVO DE NOTIFICAÇÃO. EPIDEMIOLOGIA.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA SOBRE ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA DO NORDESTE BRASILEIRO (2021–2025)

ANDRESSA SENA RODRIGUES (UNIVERSIDADE DE GURUPI), VIRGÍNIA OLIVEIRA SANTOS (UNIVERSIDADE DE GURUPI), IRENE CAROLINE NOLETO NESTOR (UNIVERSIDADE DE GURUPI), ALDIRO PINHEIRO DA MOTA JÚNIOR (UNIVERSIDADE DE GURUPI), MELISSA COSTA NOLETO MARTINS MAIA (UNIVERSIDADE DE GURUPI), BLENDIA AMÉLIA PEREIRA MACHADO (UNIVERSIDADE DE GURUPI), DAVI CARVALHO BARROS BEZERRA (UNIVERSIDADE DE GURUPI), FABIANE HOLANDA BATISTA PORFÍRIO DA ROCHA (UNIVERSIDADE DE GURUPI), YANE KELI DOS SANTOS COSTA (UNIVERSIDADE DE GURUPI), ALINE DOS SANTOS BARROS (UNIVERSIDADE DE GURUPI), GILVANA NOGUEIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE DE GURUPI)

Introdução: Os acidentes com animais peçonhentos constituem um importante problema de saúde pública no Brasil, especialmente em regiões tropicais, como o Nordeste (BRASIL, 2016, WHO, 2019). Fatores ambientais e socioeconômicos favorecem a ocorrência desses agravos, especialmente envolvendo escorpiões e serpentes. Na população pediátrica, observa-se aumento progressivo dos casos conforme estudos nacionais (SOUZA et al., 2022), e maior gravidade desses acidentes, o que pode aumentar o risco de complicações e de óbito. **Objetivos:** Analisar a ocorrência de acidentes com animais peçonhentos na população pediátrica (0 a 14 anos) no Nordeste brasileiro, entre 2021 e 2025. **Metodologia:** Estudo ecológico, retrospectivo e transversal, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis no DATASUS. Foram incluídas internações por acidentes com animais peçonhentos em indivíduos de 0 a 14 anos. Os dados foram agrupados por ano de 2021 a 2025, para obter uma estimativa das proporções por faixa etária e mortalidade. **Resultados:** Foram identificadas aproximadamente 18.500 internações no período. A maior frequência ocorreu na faixa de 5 a 9 anos (32,5%), seguida por 10 a 14 anos (28,7%), 1 a 4 anos (24,1%) e menores de 1 ano (14,7%). Observou-se aumento progressivo dos casos ao longo dos anos: 14,2% (2021), 17,6% (2022), 21,9% (2023), 22,8% (2024) e 23,5% (2025). Foram registrados cerca de 95 óbitos, com letalidade aproximada de 0,51%, concentrados principalmente em menores de 5 anos (61,3%), possivelmente relacionado à menor massa corporal, uma vez que crianças recebem proporcionalmente maior carga de veneno em relação ao peso corporal, aumentando a gravidade dos quadros (OLIVEIRA, 2023). **Conclusão:** Verifica-se aumento das internações por acidentes com animais peçonhentos na população pediátrica do Nordeste, com predominância em escolares e maior risco de óbito em menores de 5 anos. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecimento das estratégias de prevenção, educação em saúde direcionada e ampliação do acesso oportuno ao diagnóstico e tratamento, com foco na redução de complicações e óbitos evitáveis.

ANÁLISE INTERESTADUAL DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR QUEIMADURA E CORROSÕES EM MENORES DE 14 ANOS NA REGIÃO NORDESTE EM 2024: ESTUDO DESCRITIVO COM DADOS DO DATASUS

DAYANA MARIA SOUZA DE ANDRADE ((UNIVERSIDADE TIRADENTES- CAMPUS ARACAJU)), ADRIELY TAVARES SIQUEIRA ((UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE- CAMPUS LAGARTO)), JULIANA BATISTA DE JESUS MELO ((UNIVERSIDADE TIRADENTES- CAMPUS ARACAJU)), YASMIN BARROS LEÃO ((UNIVERSIDADE TIRADENTES- CAMPUS ARACAJU)), FRANCES MENDONÇA LIMA DA SILVA ((UNIVERSIDADE TIRADENTES- CAMPUS ARACAJU)), JAMILLE SANTOS NERES ((UNIVERSIDADE TIRADENTES- CAMPUS ARACAJU)), LUDIMILA CALIANNY DE ALMEIDA SILVA ((UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE- CAMPUS LAGARTO)), PEDRO LUCAS BANDEIRA BLANCO ((UNIVERSIDADE TIRADENTES- CAMPUS ARACAJU)), GABRIELA SENA DE ANDRADE BARRETO ((UNIVERSIDADE TIRADENTES- CAMPUS ARACAJU)), FERNANDA LEITÃO NUNES ((UNIVERSIDADE TIRADENTES- CAMPUS ARACAJU)), MIRLA FEITOSA ROCHA ((UNIVERSIDADE TIRADENTES- CAMPUS ARACAJU)), CARLA RAYANE MENESES SANTANA BARRETO (ORIENTADORA), CARLA VIRGINIA VIEIRA ROLLEMBERG (ORIENTADORA)

Introdução: Queimaduras e corrosões são danos críticos no tecido da pele que podem impactar o indivíduo acometido em diferentes níveis. Esses acidentes, causados em geral por escaldadura, agentes químicos e exposição ao fogo e ao sol, representam uma das principais causas de hospitalização em menores de quatorze anos no Brasil. **Objetivos:** Devido à relevância e à incidência dessa temática na referida população, esse estudo tem como objetivo analisar quantitativamente a tendência das internações hospitalares por queimaduras e corrosões em menores de 14 anos na região Nordeste do Brasil em 2024. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico e descritivo, que analisa a proporção desses acidentes em 2024 tanto por faixa etária, quanto por estado. A coleta de dados ocorreu a partir do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS) mediante a ferramenta de pesquisa TABNET para acesso dos dados. A análise da distribuição das hospitalizações foi realizada por meio da busca de internações no ano de 2024, utilizando filtros de região (Nordeste), de "faixa etária", de "sexo" e de "cor/raça". **Resultados:** Os dados obtidos revelam que, no período analisado, foram registrados 2.680 casos de hospitalizações em cidadãos de 0 a 14 anos. Na análise epidemiológica dessa população por faixa etária, há a predominância desses acidentes entre 1 e 4 anos, o que corresponde a 1.619 casos e representa uma relação de 60,4% do valor total. No sexo masculino, a prevalência de internações foi de 1.563 (58,3%) e, no sexo feminino, de 1.117 (41,6%). Comparando os estados do Nordeste, Pernambuco é o mais prevalente, com 840 casos de queimadura e corrosão, (31% em relação aos outros estados), enquanto Sergipe, menos prevalente, revelou uma proporção de 2,23% (ou 60 casos do total). A respeito da faixa etária de 1 a 4 anos, ao se relacionar os estados da região analisada e considerar o total de 1.619 já citado, destaca-se o maior número de internações em menores de 14 anos no estado Pernambuco, com 489 casos (30,2%) e o menor número no estado de Sergipe, com 39 casos (2,39%). Ademais, ao se avaliar a variável "cor/raça", destacam-se as internações de pardos, as quais representam 94,8% da variável. **Conclusão:** Os resultados demonstram a prevalência na faixa de 1 a 4 anos, o que evidencia potenciais riscos e necessidade premente de atenção dos pais e responsáveis durante essa fase. Além disso, há um destaque de Pernambuco na representação estadual com maior proporção. Por fim, entre as cores/raças, é significativa a prevalência dos pardos, que abrangem a maioria dos casos. Esse cenário, portanto, revela a importância do conhecimento da epidemiologia das queimaduras e corrosões para se apresentar intervenções que evitem tais acidentes, sobretudo em menores de 14 anos.

ANÁLISE TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR DENGUE EM MENORES DE 14 ANOS NO ESTADO DO PIAUÍ, 2021–2025

GILVANA NOGUEIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE DE GURUPI), ANDRESSA SENA RODRIGUES (UNIVERSIDADE DE GURUPI), CLARA FRÓES DE MELO (UNIVERSIDADE DE GURUPI), NAARA CECCONELLO RIKER (UNIVERSIDADE DE GURUPI), MARINA CARUCCIO BARCELOS (UNIVERSIDADE DE GURUPI), MARIA EDUARDA WATANABE DE SOUZA DIM (UNIVERSIDADE DE GURUPI), ISABELA PEREIRA (UNIVERSIDADE DE GURUPI), GUSTAVO COSTA DE CARVALHO (UNIVERSIDADE DE GURUPI), CARINE SOUZA DE MELO (UNIVERSIDADE DE GURUPI), DANIELA LEÃO DA COSTA (UNIVERSIDADE DE GURUPI), SAMARA TATIELLE MONTEIRO GOMES (UNIVERSIDADE DE GURUPI)

Introdução: A dengue é uma importante arbovirose no Brasil, com impacto relevante na população pediátrica, especialmente em regiões tropicais. Em crianças e adolescentes, pode evoluir para formas graves, resultando em hospitalizações e sobrecarga dos serviços de saúde. A análise das internações permite avaliar a gravidade dos casos e a dinâmica de transmissão da doença. Nesse contexto, o estado do Piauí apresenta variações temporais relevantes, tornando fundamental o estudo do perfil epidemiológico para subsidiar estratégias de controle e manejo adequado. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico das internações por dengue em menores de 14 anos no estado do Piauí, com ênfase na distribuição temporal entre 2021 e 2025. **Metodologia:** Estudo ecológico, de abordagem quantitativa, baseado em dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo DATASUS. Foram analisadas as internações por dengue em menores de 14 anos no estado do Piauí, no período de 2021 a 2025, segundo as variáveis ano de notificação e faixa etária (1–4, 5–9 e 10–14 anos). **Resultados:** No período analisado, foram registrados 9.925 casos de dengue no estado do Piauí dentro da faixa etária pediátrica apresentada. Foram registradas 1.321 internações por dengue, com taxa de internação de $(1.321 / 9.925)$ aproximadamente 13,3%. O maior número de internações foi observado em 2022, com 615 casos (46,56%), seguido por 2024, com 288 (21,80%), 2025, com 213 (16,13%), 2021, com 141 (10,67%), e 2023, com 64 (4,84%). Verificou-se um aumento expressivo de 336,17% nas internações entre 2021 e 2022, seguido de uma acentuada redução de 89,59% entre 2022 e 2023. Na sequência, observou-se novo incremento de 350% entre 2023 e 2024, seguido de redução de 26,04% no período de 2024 a 2025. Os achados demonstram importante variabilidade temporal da dengue no Piauí, evidenciando diferenças na magnitude das internações em menores de 14 anos, ao longo do período analisado. O ano de 2022 concentrou o maior número e proporção de internações, caracterizando-se como o período de maior impacto assistencial. Observou-se redução acentuada até 2023, seguida de novo aumento em 2024 e posterior declínio em 2025, indicando um padrão oscilatório da doença. **Conclusão:** As variações observadas sugerem influência de fatores como circulação viral, condições climáticas e ações de controle vetorial, refletindo a dinâmica epidemiológica da dengue no estado. A manutenção de um número relevante de internações ao longo do período evidencia a persistência da endemidade e reforça a necessidade de fortalecimento contínuo das estratégias de controle vetorial, bem como do diagnóstico precoce e do manejo clínico oportuno.

Palavras-chave: HOSPITALIZAÇÃO. PEDIATRIA. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

ANEURISMA DE VEIA DE GALENO: RELATO DE CASO

GABRIELLA PEREIRA MARQUES (MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES), CAMILA MENDONÇA FRANÇA (MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES), ROSEANE LIMA SANTOS PORTO (MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES), LEONARDO LIMA PORTO ARAÚJO (UNIT), JEVERTON DE SANTANA SANTOS (MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES)

Introdução: A malformação arteriovenosa da veia de Galeno (MAVG) é uma malformação vascular cerebral rara, caracterizada por cerca de 1% das malformações vasculares intracranianas, mas na faixa etária pediátrica esse número pode chegar até 30%. Ocorre no período embrionário e é caracterizada por uma dilatação acentuada da veia de galeno por múltiplas fístulas arteriovenosas que drenam para uma veia prosencefálica mediana. Pode ser classificada de acordo com a localização da fístula (coroide e mural), e de acordo com a localização a criança pode ou não apresentar sintomas graves de insuficiência cardíaca. **Objetivos:** Recém-nascido com história de imagem cística intracraniana em ultrassonografia obstétrica, nasceu de 38 semanas e 4 dias por parto cesáreo devido à síndrome Hellp materna, Apgar 6 e 9, evoluiu com desconforto respiratório leve com melhora após 1h30 em halo de oxigênio. Após cerca de 14 horas de vida, evoluiu novamente com desconforto respiratório, sendo acoplado em CPAP na UTI neonatal. Ecocardiograma apresentou hipertensão pulmonar leve e aumento discreto das câmaras cardíacas direita. Realizada ultrassonografia transfontanelar que evidenciou formação vascular com aspecto sugestivo de aneurisma da veia de galeno (3,0 x 2,1 x 2,5 cm). O paciente evoluiu com melhora respiratória após 24 horas em CPAP e atualmente está em ar ambiente, em uso de diurético em dose baixa, sem necessidade de uso de inotrópicos. **Metodologia:** **Resultados:** O diagnóstico pode ser realizado por alterações na ultrassonografia obstétrica, mas normalmente é realizado no período neonatal devido aos sintomas graves de insuficiência cardíaca. Diferente da maioria dos casos apresentados na literatura o paciente em questão não apresenta sinais de insuficiência cardíaca grave, mantendo-se estável com uso de diuréticos em dose baixa. Aguarda exames de neuroimagem para programação futura de embolização endovascular. **Conclusão:** O manejo da MAVG é complexo pela rápida evolução da disfunção cardiovascular dos pacientes. Mesmo com o diagnóstico precoce com exames de imagem há altas taxas de morbimortalidade neonatal.

ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES ASSOCIADAS À PANDEMIA DE COVID-19: REVISÃO SISTEMÁTICA

LUANA CARVALHO BATISTA ESTEVES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANNA BEATRIZ PRADO COSTA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA EDUARDA CRUZ DE CERQUEIRA RODRIGUES (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A pandemia de COVID-19 impactou significativamente a saúde mental de crianças e adolescentes, sobretudo em decorrência do isolamento social e da interrupção das atividades escolares. Nesse contexto, observou-se aumento dos sintomas de ansiedade e depressão, embora ainda existam divergências quanto à magnitude desses impactos e aos benefícios das intervenções psicossociais propostas. **Objetivos:** Avaliar a associação entre a pandemia de COVID-19 e o aumento dos sintomas de ansiedade e depressão em crianças e adolescentes. **Metodologia:** Revisão sistemática conduzida por critérios PRISMA, para responder à pergunta: "A pandemia de COVID-19 esteve associada ao aumento de sintomas de ansiedade e depressão em crianças e adolescentes?". A busca foi realizada nas bases de dados PubMed e LILACS, utilizando os descritores "Anxiety", "Children", "Depression" e "COVID-19", combinados com AND. Incluíram-se ensaios clínicos randomizados dos últimos cinco anos. Excluíram-se os que não apresentavam ansiedade e depressão como o foco principal. A seleção foi realizada por 2 avaliadores independentes em consenso, com inclusão final de 10 artigos. **Resultados:** A pandemia de COVID-19 associou-se ao aumento significativo dos sintomas de ansiedade e depressão em crianças e adolescentes. As prevalências agrupadas variaram entre 20,5% e 31% para ansiedade e entre 25,2% e 31% para depressão, com estimativas aproximadamente duas vezes superiores às observadas no período pré-pandêmico. Estudos longitudinais demonstraram aumento significativo dos sintomas depressivos (SMC=0,26, IC95% 0,19–0,33) e ansiosos (SMC=0,10, IC95% 0,04–0,16), especialmente entre adolescentes, indivíduos do sexo feminino e populações submetidas a maior tempo de isolamento social. Observou-se agravamento progressivo dos sintomas ao longo da pandemia, associado a fatores como interrupção das atividades escolares, aumento do uso de dispositivos eletrônicos, conflitos familiares e vulnerabilidade socioeconômica. Crianças e adolescentes com histórico prévio de COVID-19 apresentaram maior probabilidade de desenvolver ansiedade e depressão em comparação aos indivíduos sem infecção prévia. Intervenções psicossociais, como mindfulness, yoga e escrita expressiva positiva, demonstraram redução parcial dos sintomas ansiosos e depressivos, embora alguns estudos apresentassem heterogeneidade metodológica. **Conclusão:** A pandemia de COVID-19 associou-se ao aumento significativo dos sintomas de ansiedade e depressão em crianças e adolescentes, especialmente em populações mais vulneráveis. Fatores como isolamento social e interrupção das atividades escolares contribuíram para o agravamento da saúde mental, enquanto intervenções psicossociais demonstraram benefício parcial na redução dos sintomas. Os achados reforçam a necessidade de ampliação da assistência em saúde mental infantojuvenil.

Palavras-chave: ANSIEDADE. DEPRESSÃO. COVID-19. CRIANÇA

ASSOCIAÇÃO ENTRE ANTICONCEPCIONAIS ORAIS E SINTOMAS DEPRESSIVOS NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

MURILO DO SACRAMENTO BASTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), ANA PAULA RECUPERO PORTO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), MARIA JÚLIA ANDRADE MACHADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), EMILLY APARECIDA SOARES DE SANTANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), PEDRO HENRIQUE SILVA DE OLIVEIRA SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), JÚLIA MOREIRA CAMPOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), TALLYTA CORBÃ ARAUJO GONÇALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE)

Introdução: A adolescência representa um período de intensas transformações hormonais e sociais, coincidindo frequentemente com o início do uso de anticoncepcionais orais (AO) para fins contraceptivos e terapêuticos. Nesse contexto, cresce o interesse científico sobre os possíveis impactos dos AO na saúde mental de adolescentes, especialmente quanto ao desenvolvimento de sintomas depressivos, o que torna essa associação um tema de relevância clínica crescente. **Objetivos:** Sintetizar evidências de estudos clínicos e observacionais sobre a associação entre anticoncepcionais orais na adolescência e sintomas depressivos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática nas bases PubMed, Scielo e Cochrane Library, conforme diretrizes PRISMA. O recorte incluiu todos os artigos publicados até março de 2026, sem restrição de idioma. A estratégia de busca utilizou os descritores: "Combined Oral Contraceptives", "adolescent", "depression" e "depressive symptoms", combinados por operadores booleanos. Foram excluídos estudos com desfechos não relacionados a sintomas depressivos, outros métodos contraceptivos e pacientes maiores de 19 anos. No total, foram encontrados 341 estudos, mas apenas 11 preencheram os critérios de elegibilidade, incluindo estudos de coorte, ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas. Dois revisores independentes realizaram seleção e extração dos dados, e a qualidade metodológica foi avaliada por instrumentos de risco de viés. **Resultados:** Estudos demonstraram que o uso de AO na adolescência esteve associado a maior risco de sintomas depressivos até seis anos após o início, com todos os ORs >1 e efeito mediano de OR=1,41 (1,08-2,18), destacando maior vulnerabilidade aos 16 anos ($p<0,001$), com aumento de choro (OR=1,89), hipersonia (OR=1,68) e distúrbios alimentares (OR=1,54). A minipílula mostrou relação mais frequente com desfechos psiquiátricos, especialmente tentativa de suicídio, em comparação aos combinados (RR=2,29 vs. 1,91). Além disso, meninas com TDAH já apresentam maior risco de depressão (RRa=3,69), sendo ampliado pelo uso de AO (RRa até 6,10). Em contrapartida, os demais artigos não observaram diferença entre usuárias e não usuárias de AO, sugerindo como causas mais possíveis: instabilidades emocionais, tabagismo, debut sexual e até mesmo sazonalidade, com maior associação na primavera (OR=2,15) do que no inverno. Ademais, as conclusões permaneceram heterogêneas devido à ausência de padronização metodológica e possíveis vieses de seleção e análise. **Conclusão:** O uso de AO na adolescência apresentou associação com maior risco de sintomas depressivos, especialmente no início do uso, aos 16 anos, em usuárias de minipílula e em adolescentes com TDAH. Entretanto, parte dos estudos não encontrou associação significativa após ajuste para fatores de confusão, evidenciando resultados heterogêneos e limitados pela ausência de padronização metodológica. Assim, novos estudos prospectivos são necessários para esclarecer a real influência dos AO sobre a saúde mental de adolescentes.

Palavras-chave: CONTRACEPTIVOS ORAIS. ADOLESCENTE. DEPRESSÃO. SAÚDE MENTAL. SINTOMAS DEPRESSIVOS.

ASSOCIAÇÃO ENTRE CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS, INFLAMAÇÃO SISTÊMICA E RISCO CARDIOMETABÓLICO EM CRIANÇAS: REVISÃO SISTEMÁTICA

PAULA REGINA CADETE BORGES (UNIVERSIDADE DE MACEIÓ), PAULO CÉSAR CALIXTO BORGES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS), ROBERTA FERREIRA DE ALBUQUERQUE CARVALHO (UNIVERSIDADE DE MACEIÓ), LETYCIA SANTOS OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE MACEIÓ), GIOVANNA MARIA NOGUEIRA SARMENTO (UNIVERSIDADE DE MACEIÓ), KALINE TENÓRIO BEZERRA (UNIVERSIDADE DE MACEIÓ), LUANA BUENO MAJER OROSCO (UNIVERSIDADE DE MACEIÓ), GABRIELA SANDES FERREIRA (UNIVERSIDADE DE MACEIÓ), GABRIELA COPELLI WOLF (UNIVERSIDADE DE MARÍLIA), DAYSE SCOOT LESSA BERNARDES SALES (UNIVERSIDADE DE MACEIÓ), JOSÉ ERNESTO DE SOUSA NETO (UNIVERSIDADE DE MACEIÓ)

Introdução: O consumo de alimentos ultraprocessados tem aumentado nas últimas décadas, inclusive entre crianças, e está associado a desfechos adversos como obesidade e alterações metabólicas precoces (MONTEIRO et al., 2019, LOUZADA et al., 2021). A inflamação sistêmica de baixo grau é um mecanismo central no desenvolvimento de doenças cardiometabólicas, sendo identificada por biomarcadores como proteína C-reativa e citocinas pró-inflamatórias. Evidências indicam associação entre consumo de ultraprocessados e aumento desses marcadores em populações pediátricas (SILVA et al., 2023, ZHANG et al., 2024). Essa relação pode ocorrer independentemente da obesidade, sugerindo efeito direto da dieta, possivelmente mediado por alterações na microbiota intestinal (PEREIRA et al., 2024). Diante disso, este estudo revisa sistematicamente essa associação. **Objetivos:** Avaliar a associação entre o consumo de alimentos ultraprocessados, a inflamação sistêmica e o risco cardiometabólico em crianças e adolescentes. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura nas bases PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os termos "Child", "Pediatric", "Adolescent", "Ultra Processed Food", "Processed Food", "Inflammation" e "Inflammatory", combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Aplicou-se o filtro de publicações dos últimos cinco anos. Foram identificados 97 artigos, dos quais, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 15 estudos compuseram a revisão. **Resultados:** Os estudos demonstraram associação consistente entre maior consumo de ultraprocessados e pior perfil inflamatório e metabólico. Observou-se elevação de proteína C reativa, citocinas pró inflamatórias e maior carga inflamatória da dieta (SILVA et al., 2023, ZHANG et al., 2024). Houve associação com aumento do índice de massa corporal, maior adiposidade central, resistência à insulina e alterações no perfil lipídico, incluindo triglicerídeos elevados, redução de lipoproteínas de alta densidade e maior razão triglicerídeos/HDL (COSTA et al., 2023, WANG et al., 2023). Parte dos estudos demonstrou que essas associações persistem após ajuste para adiposidade, sugerindo efeito independente do estado nutricional (PEREIRA et al., 2024). Evidenciou-se relação dose resposta entre consumo de ultraprocessados e piora progressiva dos marcadores cardiometabólicos, reforçando plausibilidade causal (LOUZADA et al., 2021). Além disso, alguns estudos apontaram associação com maior circunferência da cintura e pior perfil glicêmico. Entre os mecanismos, destacam-se alterações na microbiota intestinal, aumento da permeabilidade intestinal e ativação de vias inflamatórias (MONTEIRO et al., 2019). **Conclusão:** O consumo de ultraprocessados associa-se à inflamação sistêmica e a perfil cardiometabólico desfavorável em crianças e adolescentes, sendo fator relevante na gênese precoce de doenças crônicas e alvo para intervenções preventivas. Esses achados reforçam a importância da promoção de alimentação saudável desde a infância.

Palavras-chave: ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS. INFLAMAÇÃO. DOENÇAS CARDIOMETABÓLICAS. PEDIATRIA. NUTRIÇÃO.

ASSOCIAÇÃO ENTRE INFECÇÃO POR ZIKA VÍRUS CONGÊNITA E ALTERAÇÕES DO NEURODESENVOLVIMENTO NA INFÂNCIA: REVISÃO SISTEMÁTICA

MARIA CLARA BARRETO GARCEZ (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LAURA STEPHANE NUNES DOS PASSOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA JÚLIA BARRETO GARCEZ (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LAYANE NICOLY ANDRADE SILVA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA EDUARDA AMORIM BRANDÃO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ROBERTA SILVA CONCEIÇÃO (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: O acometimento congênito pelo Zika vírus (ZIKV) associa-se a danos ao sistema nervoso central, resultando em alterações no neurodesenvolvimento infantil. **Objetivos:** Avaliar as evidências científicas sobre a associação entre infecção congênita pelo ZIKV e atrasos no neurodesenvolvimento. **Metodologia:** Revisão sistemática baseada na estratégia PICO: (P) crianças, (I) infecção congênita por ZIKV, (C) ausência de infecção congênita por ZIKV, (O) alterações do neurodesenvolvimento, guiada pela pergunta: "Existe associação entre a infecção congênita pelo ZIKV e alterações no neurodesenvolvimento em crianças quando comparadas às não expostas durante a gestação?". A seleção seguiu o protocolo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). As buscas foram realizadas nas bases PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando "Zika Virus Infection AND Neurodevelopment AND Childhood", resultando em 82 artigos. Incluíram-se estudos observacionais e ensaios clínicos randomizados dos últimos 5 anos, sem restrição de idioma, excluindo revisões e metanálises. Foram analisados 48 artigos na íntegra, dos quais 10 compuseram a síntese final. **Resultados:** A exposição ao ZIKV compromete funções cognitivas superiores, inclusive em crianças normocéfalas. Na Colômbia, crianças expostas apresentaram menores escores de quociente de inteligência (QI) e dificuldades no raciocínio visual em comparação ao grupo controle. No Brasil, observou-se maior frequência de dificuldades de leitura (21,8% vs. 7,2%) e escrita (20,5% vs. 5,8%), além de transtornos do neurodesenvolvimento em 39,7% das crianças expostas, contra 17,4% no grupo controle. Os atrasos tendem a persistir. Na Espanha, 33,3% das crianças avaliadas apresentaram atraso de linguagem, enquanto no Brasil esse índice alcançou 46,67% em crianças de 0 a 3 anos. Também foram identificadas dificuldades motoras grossas e finas, com comprometimento da motricidade fina em 43,33% dos casos. Ademais, estudos demonstraram impacto emocional e comportamental, com maiores índices de hiperatividade, sintomas emocionais e alterações de humor. Casos de transtorno do espectro autista (TEA) e atraso global do desenvolvimento também foram descritos. Quanto às alterações estruturais, 4,2% dos fetos apresentaram defeitos cerebrais ou oculares associados ao vírus e 7% dos bebês apresentaram cistos cerebrais ou microcalcificações. Em estudo brasileiro, 46,47% das crianças apresentavam microcefalia e 40% calcificações cerebrais. A gravidade relaciona-se à infecção precoce na gestação, entretanto, crianças normocéfalas e assintomáticas ao nascer também podem desenvolver alterações tardias. **Conclusão:** A infecção congênita pelo ZIKV associa-se a atrasos multidimensionais do neurodesenvolvimento, incluindo déficits cognitivos, motores, de linguagem e socioemocionais. Assim, a ausência de malformações no nascimento não exclui risco de comprometimento tardio, reforçando a necessidade de acompanhamento clínico e multidisciplinar prolongado das crianças expostas ao vírus.

Palavras-chave: ZIKA VÍRUS. INFECÇÃO CONGÊNITA. NEURODESENVOLVIMENTO

ASSOCIAÇÃO ENTRE OBESIDADE E EPIFISIODESE FEMORAL PROXIMAL EM ADOLESCENTES DO NORDESTE BRASILEIRO

MARIA EDUARDA ALVES PEREIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA), LETICIA SANTOS LOPES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA), THALITA SOUSA GONÇALVES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA), PAULA CRISTINA BENTO BESSA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA), ANA PAULA DE SOUZA RAMOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA)

Introdução: A epifisiólise femoral proximal é uma patologia ortopédica crítica na adolescência, associada a alto risco de sequelas imutáveis. Seu manejo usualmente requer intervenção cirúrgica através da epifisiodese femoral proximal. Destaca-se a obesidade como fator de risco mutável, cuja identificação precoce pode contribuir para a redução da morbimortalidade associada à doença. **Objetivos:** Avaliar as internações por epifisiodese femoral proximal em adolescentes e sua relação com a obesidade no Nordeste do Brasil, no período de 2021 a 2025. **Metodologia:** Estudo epidemiológico do tipo ecológico, de abordagem quantitativa, cujos dados foram coletados em abril de 2026 nos Sistemas de Informações Hospitalares e de Vigilância Alimentar e Nutricional. Foram incluídos pacientes da região Nordeste internados para execução do procedimento de Epifisiodese Femoral Proximal In Situ, entre janeiro de 2021 e dezembro de 2025. Analisaram-se número de internações por ano e unidade federativa, caráter de atendimento, emergencial e eletivo, média de permanência em internação em dias e valor total gasto. Paralelamente, foram analisados dados de indivíduos de 10 a 18 anos, no mesmo período, incluindo classificação do índice de massa corporal, como Obesidade e Obesidade grave por idade e sexo. A análise foi descritiva, por meio de frequências absolutas e relativas, de forma agregada, sem correspondência individual entre os bancos, permitindo comparação indireta entre internações e estado nutricional. **Resultados:** Foram registradas 810 internações associadas à epifisiodese femoral proximal no período analisado, com evolução crescente ao longo dos anos e pico em 2024, com 28,4% dos casos, seguido por 2025 com 24,2%, e 2023 com 16,9%. O estado da Bahia registrou 48,88% das internações, seguidos por Pernambuco, com 23,8%, e Maranhão, com 13,3%. Em relação ao caráter de atendimento, 70% deles foram caracterizados como atendimentos de urgência, enquanto 30% foram classificados como cirurgias eletivas. A média de permanência da internação foi de 4,7 dias. O valor total das internações para epifisiodese femoral proximal, no período, foi de R\$ 902.618,53, com maior concentração de gastos em 2024, R\$ 254.272,11, e menor em 2023, R\$ 121.418,40. Quanto à relação IMC x Idade, observou-se aumento na proporção de adolescentes classificados com obesidade, partindo de 10,06% em 2022 e atingindo o pico de 12,52% em 2025, após altas graduais em 2023, com 10,53%, e 2024, com 11,28%. Entre os adolescentes com perfil de obesidade, 69,89% pertencem ao sexo feminino, enquanto 30,11% são do sexo masculino. **Conclusão:** Nota-se um aumento das internações por epifisiodese femoral proximal no Nordeste, em caráter de urgência e concentradas na Bahia. No mesmo período, verifica-se uma proporção crescente de adolescentes com obesidade. Apesar da distribuição por sexo divergente do padrão descrito na literatura, os achados reforçam a relevância da detecção precoce de complicações ortopédicas, diante do impacto econômico associado ao tratamento da epifisiólise.

Palavras-chave: EPIFISE DESLOCADA. NUTRIÇÃO DO ADOLESCENTE. OBESIDADE.

ASSOCIAÇÃO ENTRE TRAUMA INFANTIL E DESFECHOS PSICOPATOLÓGICOS NA VIDA ADULTA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

VITORIA BRISA SANTOS MOURA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA EDUARDA NASCIMENTO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANA BEATRIZ OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANA LUIZA CARVALHO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), GIULIA CAROLINNE SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), YASMIN OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), NATALIA ROLLEMBERG (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ISADORA MORAES (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A violência infantil constitui um grave problema de saúde pública, envolvendo maus-tratos físicos, emocionais, abuso sexual e negligência, com impactos relevantes no desenvolvimento (OMS, 2016). Estima-se que uma parcela significativa da população adulta tenha vivenciado experiências adversas na infância, o que aumenta a preocupação com seus efeitos a longo prazo (OMS, 2016). No Brasil, há elevada incidência de violência intrafamiliar, frequentemente praticada por cuidadores, intensificando os danos devido à ruptura de vínculos de confiança (Ministério da Saúde, 2012, De Antoni Koller, 2002). Do ponto de vista psicodinâmico, o trauma excede a capacidade psíquica de elaboração, sendo especialmente prejudicial no desenvolvimento infantil (Laplanche Pontalis, 1996, Garland, 2015). Evidências apontam associações entre traumas precoces e alterações cognitivas, emocionais e psicopatológicas na vida adulta, incluindo transtornos mentais e comportamentos de risco (Grassi-Oliveira et al., 2008, Zavaschi et al., 2006). Nesse contexto, compreender essas repercussões é fundamental para subsidiar estratégias preventivas e terapêuticas. **Objetivos:** O objetivo desta revisão sistemática é analisar a relação entre traumas na infância e psicopatologias na vida adulta, sintetizando evidências científicas e contribuindo para estratégias de prevenção e intervenção. **Metodologia:** A revisão sistemática seguiu diretrizes metodológicas para identificação, seleção e análise de estudos sobre a relação entre traumas na infância e psicopatologia na vida adulta. As buscas foram realizadas em bases de dados eletrônicas, com descritores específicos. Aplicaram-se critérios de inclusão e exclusão, e a seleção ocorreu por leitura de títulos, resumos e textos completos. Os dados extraídos incluíram amostra, instrumentos e desfechos, sendo analisados de forma descritiva e comparativa, com rigor metodológico e respeito aos aspectos éticos. **Resultados:** Os resultados desta revisão sistemática evidenciam associação consistente entre traumas na infância e psicopatologias na vida adulta, com maior prevalência de depressão, ansiedade, TEPT e outros sintomas psicológicos. A gravidade dos desfechos varia conforme intensidade, frequência e tipo de trauma, sendo experiências múltiplas associadas a quadros mais severos. Também são observadas alterações cognitivas, emocionais e dificuldades de regulação afetiva. A violência intrafamiliar apresenta impactos mais intensos, enquanto suporte social e intervenções terapêuticas podem atenuar os efeitos. Esses achados reforçam a importância da prevenção e identificação precoce. **Conclusão:** Diferentes tipos de abuso e negligência associam-se ao aumento de sintomas depressivos, ansiosos e de sofrimento psicológico. A gravidade e a multiplicidade dos traumas intensificam esses impactos. Conclui-se que o trauma infantil é um importante fator de risco para adoecimento mental, reforçando a necessidade de prevenção, identificação precoce e intervenções terapêuticas.

Palavras-chave: TRAUMA NA INFÂNCIA. PSICOPATOLOGIA. SAÚDE MENTAL.

AUMENTO DAS INFECÇÕES PELO VÍRUS INFLUENZA EM MENORES DE 1 ANO NAS REGIÕES NORTE E NORDESTE DO BRASIL ENTRE 2016 E 2025

JOÃO GABRIEL LUCENA LANDIM TAVARES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LARISSA AMÁLIA SANTANA DE AGUIAR (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA EDUARDA CRUZ DE CERQUEIRA RODRIGUES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANNE GABRIELE RIBEIRO DANTAS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ROBERTA SILVA CONCEIÇÃO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), BEATRIZ SOUSA CRUZ (UNIVERSIDADE TIRADENTES), RHAYANNE COSTA DA CUNHA LIMA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LARA NASCIMENTO DE MENDONÇA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), JOÃO BOSCO DA COSTA FILHO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANA CAROLINA TELES LINHARES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), GIOVANNA GOMES OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), SARAH DE OLIVEIRA FIGUEIREDO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFS), IVAN MENDES RIBEIRO NETO (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A infecção pelo vírus Influenza constitui importante problema de saúde pública, especialmente em neonatos e lactentes, devido à imaturidade imunológica, que aumenta a suscetibilidade a formas graves, hospitalizações e morbimortalidade. No Brasil, as regiões Norte e Nordeste apresentam maior vulnerabilidade em razão das desigualdades socioeconômicas, limitações no acesso à saúde, cobertura vacinal heterogênea e diferenças climáticas que influenciam a circulação viral. Nesse contexto, dados do DATASUS evidenciam tendência de aumento das internações por Influenza em menores de 1 ano nos últimos anos. **Objetivos:** Descrever as características epidemiológicas das internações por influenza em menores de 1 ano nas regiões Norte e Nordeste do Brasil entre 2016 e 2025. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), vinculado ao DATASUS. Na categoria CID-10, selecionou-se "Influenza (gripe)". As variáveis analisadas foram número de internações, caráter de atendimento, sexo, óbitos e unidades federativas. Incluíram-se pacientes menores de 1 ano residentes nas regiões Norte e Nordeste do Brasil, no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2025. **Resultados:** No intervalo analisado, foram registradas 12.722 internações, das quais 12.132 ocorreram em caráter de urgência, correspondendo a 95,36% do total. Observou-se aumento progressivo das internações ao longo dos anos, com pico em 2023, quando houve 2.179 casos, representando crescimento de 148,5% em relação a 2016. Quanto ao sexo, houve predomínio da população masculina, com 7.113 internações (55,9%), apresentando também maior aumento percentual, de aproximadamente 131,1% do valor inicial, havendo acréscimo de 636 internac807,o771,es. Na distribuição geográfica, o Maranhão apresentou o maior número de registros ao longo do período, concentrando cerca de 33% dos casos da região Nordeste. Sobre o número de óbitos, o Maranhão concentrou o maior número absoluto no período, com 19 registros((24,4% do total das 11 unidades federadas analisadas), seguido pelo Ceará (15, 19,2%) e Pará (14, 17,9%). **Conclusão:** Verificou-se aumento das internações por Influenza em menores de 1 ano nas regiões Norte e Nordeste do Brasil no período analisado, especialmente após o contexto pandêmico da COVID-19, com destaque para o ano de 2023. Houve predomínio de casos no sexo masculino. O Maranhão destacou-se com o maior número absoluto de internações. Os achados sugerem influência das mudanças na circulação viral e das desigualdades no acesso aos serviços de saúde sobre o comportamento epidemiológico da doença. Assim, ressalta-se a importância do monitoramento e do fortalecimento das estratégias de prevenção, especialmente da vacinação e da assistência à saúde infantil.

AUMENTO DOS CASOS DE MENINGITE NO ESTADO DE SERGIPE NO PERÍODO PÓS-PANDEMIA DE COVID-19

ANNE CAROLINE AMÂNCIO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), SABRINA MARTINS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA LUÍSA COSTA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), CECÍLIA MATOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANA CAROLINA GRAVATÁ (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANNA CLARA SILVA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), SOFIA MISSANO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LOUISE SILVA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA EDUARDA BARRETO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LETÍCIA WICTÓRIA MENEZES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), NATANAEL ANDRADE (UNIVERSIDADE TIRADENTES), YASMIN GABRIELE SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LAVÍNEA MELO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), NICOLE CUNHA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA CLARA REIS (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: No Brasil, a meningite configura-se como uma doença endêmica, sendo a vacinação uma das principais estratégias de prevenção, sobretudo entre crianças e adolescentes. Seguindo o calendário vacinal do Ministério da Saúde, as crianças recebem algumas vacinas, entre elas a Pentavalente e Meningocócica conjugada, em um período que vai dos 2 aos 12 meses, intercalando primeiras doses e doses de reforço. Entretanto, o período pandêmico foi marcado por restrições sociais, redução do acesso aos serviços de saúde e possível queda na cobertura vacinal. **Objetivos:** Analisar a repercussão da pandemia de COVID-19 e da redução da cobertura vacinal neste período nos casos de meningite no estado de Sergipe, com ênfase na população pediátrica. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, com abordagem quantitativa, baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis no DataSUS/Tabnet. Foram analisados os casos de meningite em crianças no período pós-pandêmico (2022–2026), considerando variáveis como faixa etária e município de notificação. **Resultados:** Nesse contexto, observou-se, em Sergipe, aumento de 10 casos no período de 2022 a 2026, em comparação aos cinco anos anteriores à pandemia. Entre os municípios analisados, Aracaju concentrou o maior número de notificações (n=49), destacando-se de forma expressiva em relação aos demais. Estância e Itabaiana registraram dois casos cada, enquanto Lagarto e Nossa Senhora do Socorro apresentaram um caso cada. Na capital, verificou-se maior ocorrência entre crianças de 5 a 14 anos (n=30), seguida pelas faixas etárias de 1 a 4 anos (n=13) e menores de 1 ano (n=12). Os dados indicam maior vulnerabilidade nas faixas etárias mais avançadas da infância, possivelmente associada ao atraso ou interrupção do calendário vacinal durante a pandemia. Além disso, fatores como redução do acesso aos serviços de saúde, reorganização da rede assistencial e impacto de informações inadequadas sobre vacinação podem ter contribuído para esse cenário. **Conclusão:** Os achados evidenciam possível impacto negativo da pandemia sobre a cobertura vacinal e o controle da meningite em Sergipe. Assim, reforça-se a necessidade de estratégias de recuperação vacinal, ampliação do acesso aos serviços de saúde e fortalecimento da vigilância epidemiológica, a fim de reduzir o risco de novos casos e manter o controle da doença.

Palavras-chave: MENINGITE. PANDEMIA. VACINAÇÃO.

AUTOMUTILAÇÃO INFANTIL EM ASCENSÃO NO BRASIL: UMA ANÁLISE ECOLÓGICA DE 2015 A 2024

ANDRÉ ELIAS REZENDE SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), BEATRIZ OLIVEIRA LEMOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), GUILHERME FELÍCIO MATOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), BEATRIZ CAVALCANTE VILAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), MARIANA PACHECO DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), EXPEDITO RONALD DA SILVA LAPA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), SOFIA CHAPERMAN ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), JOÃO PEDRO MESQUITA GUMES VIEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE)

Introdução: A automutilação é um fenômeno complexo, associado a diversos contextos sociais e que reflete intenso sofrimento emocional. Na infância, fatores como bullying, uso excessivo de redes sociais e conflitos familiares aumentam a vulnerabilidade psíquica, levando à automutilação como forma nociva de regulação emocional. Assim, analisar os casos de lesão autoprovocada ao longo do tempo é essencial para orientar políticas públicas eficazes. **Objetivos:** Analisar a taxa de ocorrência e o padrão de distribuição temporal das notificações, internações e óbitos por automutilação voluntária em crianças de 5 a 14 anos de 2015 a 2024 no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de estudo epidemiológico transversal que analisou dados sobre notificações, internações e óbitos por automutilação no Brasil entre 2015 e 2024. A coleta ocorreu no DATASUS pelo software TABWIN, utilizando os Sistemas de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), de Informações Hospitalares (SIH) e o de Informação sobre Mortalidade (SIM). As variáveis analisadas foram: "Internação", "Notificação", "Óbito", "Faixa Etária" e "Ano". De posse dos dados, combinados às informações populacionais do Censo Demográfico 2022, realizou-se o cálculo da taxa de ocorrência do evento a cada 100 mil habitantes, que embasou a análise inferencial e estatística. Por fim, os dados foram processados no Microsoft Excel e a associação entre variáveis foi realizada por Regressão de Prais–Winsten. **Resultados:** O estudo analisou um total de 94.488 notificações, 5.709 internações e 1.751 óbitos por automutilação voluntária em jovens de 5 a 14 anos em todo o Brasil de 2015 a 2024. Sobre as notificações, o Brasil apresentou uma média de 34,5 notificações anuais a cada 100 mil jovens de 5 a 14 anos, além de padrão crescente de 16,5% ao ano ($p=0,009$) segundo o Prais–Winsten, com a região sul apresentando a maior taxa média (64,7). Já a respeito das internações, a média nacional foi de 2,1 casos a cada 100 mil jovens, com o padrão temporal crescente de 10,4% ao ano ($p=0,0009$) e com destaque para a alta taxa do sudeste (2,9). Por fim, sobre os óbitos por automutilação, a média foi de 0,6 mortes por ano a cada 100 mil indivíduos, mas com distribuição temporal estacionária ($APC = +4,8\%$, $p > 0,05$), a qual se repete na análise regional. Dessa forma, tendo em vista o aumento das notificações e internações por automutilação nestes jovens, sem incremento proporcional na mortalidade, sugere-se que a saúde mental desse grupo descreve piora nos anos recentes, mas que o manejo clínico melhora em proporção compensatória. **Conclusão:** Por fim, o estudo indica uma piora geral do bem-estar emocional de crianças e adolescentes nos últimos dez anos. A estabilidade no número de óbitos pode sugerir avanços no atendimento pós-lesão, contudo, o aumento das notificações e intervenções aponta para fragilidades nas estratégias de prevenção. A partir disso, a análise ressalta a importância de políticas públicas voltadas à saúde mental infantil, com foco na prevenção e no manejo adequado de conflitos emocionais.

Palavras-chave: AUTOMUTILAÇÃO. CRIANÇA. DISTRIBUIÇÃO TEMPORAL. SAÚDE MENTAL. SUICÍDIO.

AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE PUERICULTURA EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO NORDESTE

ALINE DE SIQUEIRA ALVES LOPES (UFS), CECÍLIA MOTA PINHEIRO (UFS), MATEUS MEDEIROS SILVA (UFS), GABRIELLE CASTRO OLIVEIRA (UFS)

Introdução: A puericultura é a essência da promoção de saúde da criança. Embora bastante difundida a sua importância, a prática adequada ainda enfrenta resistência e inadequação por parte das famílias, dos gestores e das equipes de saúde. A avaliação das ações de puericultura infere a qualidade da assistência à saúde das crianças de forma global e sua adequação é ponto crítico para a redução da mortalidade infantil. **Objetivos:** Avaliar as ações de puericultura em um município do interior do Nordeste, identificando as principais dificuldades para um acompanhamento adequado. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo, transversal baseado na análise das cadernetas de saúde da criança e entrevista às mães de lactentes atendidos em quatro serviços ambulatoriais de um município do interior do Nordeste. Para avaliação da adequação do número de consultas de puericultura e de pré-natal, utilizou-se o preconizado pelo Ministério da Saúde. Os dados obtidos foram tabulados e analisados através dos softwares Excel e R studio, procedendo-se à análise estatística descritiva e de comparação. A pesquisa foi aprovada no comitê de ética local. **Resultados:** Obteve-se uma amostra de 151 lactentes, com média de idade de 7,98 meses, 40% na faixa entre 2 e 6 meses e 30% com 12 meses ou mais. Declaram possuir residência urbana, 62% das entrevistadas, com predomínio de nível médio de escolaridade (50%). O local de atendimento predominante foi a atenção primária (71%). Realizaram número adequado de consultas de pré-natal 70%, com 90% do acompanhamento pré-natal tendo sido realizado no SUS. Realizaram consulta na primeira semana de vida 56% dos lactentes avaliados, com média de idade à primeira consulta de 3 meses. Procedendo-se a análise comparativa, observou-se relação significativa da realização de consulta na primeira semana de vida com nível educacional ($p=0,001$) e informação na maternidade sobre a necessidade desta consulta ($p<0,001$). Referente às consultas de puericultura realizadas até o momento da entrevista, 65% possuíam número inadequado de consultas. Não foi observado significância da adequação do número de consultas com nível educacional, número de filhos, nem localização da residência. Detectou-se que 15% dos bebês avaliados não possuíam a caderneta de saúde da criança como preconizado, e mesmo para aqueles que a possuíam, em 20% não havia medidas preenchidas nos gráficos de crescimento. Em 41% das cadernetas, não havia medida de comprimento preenchida e em 30%, não havia medida de perímetro cefálico preenchida. **Conclusão:** Identificou-se deficiências nas ações de puericultura do município com baixa prevalência de consultas na primeira semana e elevado percentual de lactentes com número inadequado de consultas para sua idade. Além disso, importa destacar a ausência de preenchimento adequado das medidas antropométricas na caderneta. Foi possível observar também a importância das informações passadas à puérpera na maternidade.

Palavras-chave: SAÚDE DA CRIANÇA. PUERICULTURA. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

AVALIAÇÃO POR NEUROIMAGEM NO PROGNÓSTICO DE EPILEPSIA APÓS CRISES FEBRIS COMPLEXAS NA IDENTIFICAÇÃO DE LESÕES HIPOCAMPAIS EM CRIANÇAS

LAURA STEPHANE NUNES DOS PASSOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA CLARA BARRETO GARCEZ (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ROBERTA SILVA CONCEIÇÃO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA EDUARDA AMORIM BRANDÃO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LARA NASCIMENTO DE MENDONÇA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA JÚLIA BARRETO GARCEZ (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANNE GABRIELE RIBEIRO DANTAS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), GISELA GIACOMET BARRETO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), CECÍLIA TAVARES MATOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LAYANE NICOLY ANDRADE SILVA (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: As crises febris complexas constituem uma desordem neurológica ligada ao risco de epilepsia, podendo cursar com alterações estruturais cerebrais. Nesse contexto, a neuroimagem atua na detecção precoce de lesões hipocampais e na condução do manejo clínico. **Objetivos:** Avaliar o papel da neuroimagem no prognóstico de epilepsia em crianças com convulsões febris, analisando sua associação com alterações estruturais cerebrais. **Metodologia:** Revisão sistemática baseada na estratégia PICO: (P) crianças com relato crises febris, (I) neuroimagem, (C) ausência de lesões hipocampais, (O) prognóstico de epilepsia, guiada pela pergunta: "Como a neuroimagem pode contribuir para o prognóstico de epilepsia em pacientes com histórico de crises febris por meio da identificação precoce de lesões hipocampais?". A seleção seguiu o protocolo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). A busca foi realizada nas bases PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando ("Epilepsy") AND ("Seizures, Febrile") AND ("Neuroimaging"), resultando em 177 artigos. Foram incluídos estudos dos últimos cinco anos, sem restrição de idioma, excluindo revisões sistemáticas e metanálises, incluindo estudos observacionais e ensaios clínicos randomizados, totalizando 49 artigos, destes, 10 foram avaliados. **Resultados:** As convulsões febris correspondem a 41,9%–52,1% das primeiras crises na infância, com incidência de 68,6% em menores de cinco anos. A ressonância magnética (RM) mostrou-se superior à tomografia computadorizada (TC) na análise de crises febris complexas, devido à maior sensibilidade na detecção de alterações do sistema nervoso central e melhor resolução anatômica para identificação de lesões estruturais, contribuindo para o prognóstico. Embora mais acessível, a TC apresenta limitações. A neuroimagem é essencial na detecção de alterações ligadas à epilepsia, como esclerose hipocampal, malformações do desenvolvimento cortical, gliose pós-hipóxica e lesões glióticas. Em epilepsia do lobo temporal, observa-se aumento isolado da amígdala, possivelmente atrelado a displasias ou tumores. Crianças com crises febris complexas apresentam maior risco de epilepsia (8776,22%), sendo alterações na neuroimagem um preditor relevante ($p=0,028$, $RR=1,355$). Outros fatores incluem mudanças no eletroencefalograma e crises prolongadas (>15 minutos). Em síndromes epiléticas idiopáticas e responsivas, o diagnóstico clínico-eletrográfico pode dispensar a neuroimagem, entretanto, em crises complexas ou com sinais focais, a avaliação estrutural permanece indispensável. **Conclusão:** A neuroimagem desempenha papel essencial no prognóstico da epilepsia, configurando-se como preditor de evolução crônica. Nesse contexto, a RM consolida-se como padrão-ouro na avaliação de crises febris complexas. A identificação precoce de lesões estruturais permite melhor compreensão da fisiopatologia, além de subsidiar a orientação familiar e estratégias terapêuticas direcionadas, reduzindo morbidades neurológicas e psicossociais a longo prazo.

Palavras-chave: CONVULSÕES FEBRIS. NEUROIMAGEM. EPILEPSIA. CRIANÇAS.

AVANÇOS RECENTES EM REANIMAÇÃO PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO DAS DIRETRIZES DA AMERICAN HEART ASSOCIATION

HELENA SANTOS BONFIM BELO (CESMAC), ALANNA BRITO CUNHA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), CATARINA SANTOS MELO (CESMAC), GABRIELA CHRISTINE MENEZES DE MENDONÇA (CESMAC), LAVYNIA SAMYRA DA SILVA SOUZA (CESMAC)

Introdução: A parada cardiorrespiratória (PCR) em pacientes pediátricos representa uma condição de alta gravidade, associada a elevadas taxas de morbimortalidade. Nesse contexto, a American Heart Association (AHA) desempenha papel fundamental na padronização das condutas em reanimação cardiopulmonar (RCP) pediátrica, cujas diretrizes são periodicamente atualizadas. **Objetivos:** Analisar os avanços recentes em reanimação cardiopulmonar pediátrica com base nas diretrizes atualizadas da American Heart Association, destacando as principais mudanças relacionadas ao reconhecimento da parada cardiorrespiratória, qualidade das compressões torácicas, manejo das vias aéreas, uso de fármacos e cuidados pós-ressuscitação. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura, desenvolvido a partir da análise das diretrizes da American Heart Association (AHA) de 2025 sobre reanimação cardiopulmonar pediátrica. Foram consultadas bases de dados científicas, como PubMed e SciELO, utilizando descritores relacionados à reanimação pediátrica, parada cardiorrespiratória, suporte básico e avançado de vida e diretrizes da AHA. **Resultados:** As diretrizes de 2025 da American Heart Association indicam a necessidade de iniciar a RCP em até 10 segundos após o reconhecimento da parada cardiorrespiratória. Recomenda-se as compressões torácicas com frequência de 100 a 120 por minuto e profundidade correspondente a um terço do diâmetro anteroposterior do tórax com ênfase na minimização das interrupções. A ventilação deve ser cuidadosamente controlada, com até 10 incursões por minuto na presença de via aérea avançada, evitando hiperventilação. No suporte avançado, reforça-se o uso precoce de adrenalina, especialmente em ritmos não chocáveis, além da monitorização com parâmetros como ETCO₂ e pressão arterial. No período pós-ressuscitação, enfatiza-se o controle adequado da oxigenação e a manutenção da estabilidade hemodinâmica, fatores diretamente relacionados a melhores desfechos clínicos. **Conclusão:** As atualizações recentes da American Heart Association (AHA) em reanimação pediátrica reforçam a importância da intervenção precoce, da alta qualidade das compressões torácicas e da aplicação de parâmetros objetivos durante a ressuscitação. A padronização das condutas, associada ao uso adequado de fármacos e ao rigor nos cuidados pós-ressuscitação, contribui diretamente para melhores desfechos.

Palavras-chave: REANIMAÇÃO PEDIÁTRICA

BAIXO PESO AO NASCER E PREMATURIDADE COMO FATORES DE RISCO PARA HIPOSPÁDIA E OUTRAS ALTERAÇÕES GENITAIS: REVISÃO SISTEMÁTICA

PEDRO HENRIQUE SANT'ANNA DE MORAES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), JÚLIA VARELLA JAMNIK (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ANTHONY CRISTHIAN DA SILVA ROCHA CAVALCANTE (UNIVERSIDADE NILTON LINS), PAOLA POLIS VARGAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE), NATÁLIA COSTA MEDEIROS DA SILVA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS)

Introdução: A hipospádia é uma malformação genital masculina de etiologia multifatorial, caracterizada pela abertura anômala do meato uretral. Evidências sugerem que o baixo peso ao nascer e a prematuridade são preditores críticos, possivelmente vinculados à insuficiência placentária que compromete a diferenciação genital. Identificar esses fatores é essencial para a vigilância neonatal e compreensão dos mecanismos de interrupção do desenvolvimento uretral. **Objetivos:** Analisar como o baixo peso ao nascer e a prematuridade são fatores preditores de risco para hipospádia e outras alterações genitais. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, com o objetivo de avaliar a associação entre baixo peso ao nascer e prematuridade como fatores de risco para hipospádia e outras alterações na região genital. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, utilizando descritores controlados e termos livres combinados, sem restrição inicial de idioma e contemplando estudos publicados até o período mais recente disponível. O processo de seleção dos estudos ocorreu em etapas sequenciais de leitura de títulos, resumos e textos completos. A extração de dados foi realizada por meio de formulário padronizado contendo informações como autor, ano, país, delineamento do estudo, características da amostra, idade gestacional, peso ao nascer e principais resultados. **Resultados:** A análise das evidências demonstra uma associação consistente entre o crescimento fetal restrito e a ocorrência de hipospádia. Dados de uma coorte brasileira indicam que recém-nascidos pequenos para a idade gestacional (PIG) possuem 4,4 vezes mais chances de apresentar a malformação (OR 4,4, $p < 0,001$), enquanto cada semana adicional de gestação exerce um efeito protetor, reduzindo o risco em 11%. Estudos internacionais reforçam que bebês com hipospádia apresentam peso ao nascer significativamente inferior aos controles. Além do baixo peso e da prematuridade, outros preditores independentes identificados incluem a hipertensão materna (OR 3,6 a 3,96) e o diabetes mellitus (OR 3,3). Destaca-se ainda o papel de fatores modificáveis, como o consumo materno de álcool, que elevou as chances da patologia em 8,4 vezes, evidenciando a sensibilidade do desenvolvimento genital ao ambiente intrauterino. **Conclusão:** A revisão confirma que o baixo peso ao nascer, o status de pequeno para a idade gestacional e a prematuridade são preditores consistentes de hipospádia, refletindo falhas na unidade fetoplacentária. A forte correlação com a hipertensão e o diabetes materno reforça a necessidade de um pré-natal rigoroso. Conclui-se que o monitoramento desses indicadores permite a antecipação diagnóstica, ressaltando ainda que o combate ao consumo de álcool na gestação é uma estratégia de saúde pública fundamental para reduzir a incidência desta malformação.

BARREIRAS À HESITAÇÃO VACINAL NO BRASIL: UMA ANÁLISE DAS CAUSAS DA QUEDA NA IMUNIZAÇÃO DE ROTINA EM CRIANÇAS

LUIZ EDUARDO TAVARES BRITO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), KALYANNE REZENDE ALMEIDA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), JOÃO PEDRO CHAVES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), NICOLE CAMPOS CENTURION (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ISABELA SILVA SANTOS GOETSCHI (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LAVÍNEA MENEZES DE MELO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANNE BEATRIZ VIEIRA TAVARES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), BEATRIZ NEIVA GUIMARÃES BONFIM (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A hesitação vacinal tem emergido como um importante desafio à saúde pública no Brasil, contribuindo para a redução da cobertura vacinal infantil. Compreender seus determinantes é essencial para o desenvolvimento de estratégias eficazes de promoção da imunização. **Objetivos:** Analisar os fatores associados à hesitação vacinal no Brasil e sua relação com a redução da cobertura vacinal infantil, com base em evidências recentes da literatura científica. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão sistemática, cuja pergunta norteadora baseada na estratégia PICO foi: 'De que maneira a hesitação vacinal entre responsáveis por crianças no Brasil, comparada à aceitação vacinal, está associada à redução da cobertura vacinal infantil?'. A busca foi conduzida na base PubMed, com os descritores ('Vaccination Hesitancy' OR 'Vaccine Hesitancy') AND ('Vaccination Coverage' OR 'Routine Immunization') AND ('Brasil' OR 'Brazil') AND ('Child' OR 'Children'), resultando em 31 artigos. Foram incluídos estudos dos últimos 5 anos, em inglês, de acesso gratuito, que respondessem à pergunta, excluindo-se revisões sistemáticas. Após essas condições, 4 estudos foram analisados. **Resultados:** A hesitação vacinal no Brasil mostrou-se multifatorial, influenciada por aspectos estruturais, comportamentais e informacionais. Apesar de níveis elevados de confiança nas vacinas, superiores a 90%, persistem barreiras de acesso aos serviços de saúde, como indisponibilidade de vacinas, horários restritos, dificuldades logísticas e limitações na organização dos serviços, responsáveis por cerca de 22,9% dos casos de não vacinação. Além disso, fatores individuais e sociais têm papel relevante, especialmente a falta de confiança entre pais e responsáveis, associada a preocupações com segurança e eventos adversos, chegando a representar até 85,5% dos casos em alguns grupos. Também se destaca a influência de crenças equivocadas, desinformação e teorias conspiratórias, associadas a uma prevalência de hesitação de aproximadamente 27,5%. A pandemia de COVID-19 intensificou esse cenário, reduzindo a adesão vacinal pelo medo de exposição ao vírus e pela ampliação de informações falsas. Embora eventos adversos relacionados à vacinação sejam raros, cerca de 0,044 por 10.000 doses, sua interpretação equivocada aumenta a insegurança vacinal e reforça percepções negativas sobre a imunização. Observou-se ainda maior vulnerabilidade à hesitação em grupos com menor nível socioeconômico e educacional, evidenciando desigualdades no acesso à informação qualificada e aos serviços de saúde, com impacto direto na cobertura vacinal infantil. **Conclusão:** Conclui-se que a hesitação vacinal no Brasil contribui para a queda da cobertura vacinal infantil e resulta da combinação de barreiras de acesso, desinformação e insegurança quanto à imunização. Assim, estratégias de educação em saúde, fortalecimento da comunicação com as famílias e ampliação do acesso à vacinação são fundamentais. Novos estudos são necessários para aprofundar essa relação em diferentes contextos.

Palavras-chave: VACINAÇÃO. HESITAÇÃO. CRIANÇA

BARREIRAS GENÔMICAS AO MANEJO DA DOR EM PEDIATRIA: IMPACTO EPIDEMIOLÓGICO E BIOQUÍMICO DOS POLIMORFISMOS CYP2D6 E OPRM1 NA ANEMIA FALCIFORME NA BAHIA

THALITA SOUSA GONÇALVES (UESB), SÉRGIO SIQUEIRA JÚNIOR (UESB), JÚLIA NARTHAN DA CONCEIÇÃO MIRANDA DE JESUS (UESB), LETÍCIA SANTOS LOPES (UESB), MARIA EDUARDA ALVES PEREIRA (UESB)

Introdução: A Anemia Falciforme, AF, é caracterizada por crises álgicas recorrentes que podem demandar uso de opioides. Entretanto, a eficácia e a segurança desses fármacos são influenciadas por variações genéticas. **Objetivos:** Avaliar a vulnerabilidade farmacogenômica de pacientes pediátricos com AF, na Bahia, focando na redução de bioativação da codeína e tramadol e na variabilidade na resposta à morfina, propondo sua identificação. **Metodologia:** Estudo epidemiológico descritivo integrado à análise in silico, fundamentado no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de 2024 e nas recomendações do Clinical Pharmacogenetics Implementation Consortium. Frequências alélicas da população brasileira, n=1171, hg38, foram extraídas do banco Arquivo Brasileiro de Mutações Online com foco nas variantes CYP2D6 estrela 4 e OPRM1 A118G. Estimativas populacionais basearam-se na incidência de AF na Bahia, 1 para cada 650 nascidos vivos, conforme dados da Secretaria de Saúde da Bahia, e integradas por modelo de distribuição binomial. A interação fármaco-gene foi avaliada pela ferramenta computacional Variant Drug Interaction, que integra modelos previamente validados na literatura, comparando perfis variantes com controles funcionais. O fenótipo metabolizador intermediário, MI, foi definido conforme parâmetros farmacocinéticos descritos na literatura. **Resultados:** Estima-se 25,6% da população brasileira com o genótipo heterozigoto para CYP2D6 estrela 4, classificada como ao menos MI consoante com consenso internacional de padronização de fenótipos, enquanto 27% são portadores do alelo de baixa sensibilidade OPRM1 A118G. Assumindo independência entre loci, a frequência combinada desses perfis foi estimada em 6,9%, 1 para cada 14 brasileiros. A partir de uma projeção probabilística baseada na distribuição binomial, a aplicação dessa prevalência à coorte pediátrica baiana com AF nascida nos últimos 18 anos, denominador de 6400, presume contingente de 444 indivíduos em risco de falha terapêutica parcial e redução da sensibilidade do receptor. A análise in silico, interpretada como evidência exploratória e não como validação clínica, demonstrou menor eficácia e maior flutuação posológica para codeína e tramadol em indivíduos com CYP2D6 estrela 4. Adicionalmente, a morfina, associada ao OPRM1 A118G, apresentou instabilidade de dosagem de 30% e risco de toxicidade de 28%, sugerindo possível impacto sobre a previsibilidade da resposta analgésica. A razão metabólica do dextrometorfano foi investigada na literatura, sendo sugerida via coleta de urina ou sangue e estratificada no laboratório em MI, normal e pobre. **Conclusão:** A variabilidade genética pode contribuir multifatorialmente para a heterogeneidade da resposta a opioides em pacientes pediátricos com AF. Estratégias baseadas em farmacogenética, incluindo uso de biomarcadores e simulações in silico, podem aprimorar a individualização terapêutica e o manejo da dor. Estudos clínicos e análises de custo-efetividade são necessários para possível incorporação na prática assistencial.

Palavras-chave: ANEMIA FALCIFORME. FARMACOGENÉTICA. CYP2D6. OPRM1.

BENEFÍCIOS DO MÉTODO CANGURU NA ESTABILIZAÇÃO FISIOLÓGICA E NO GANHO DE PESO EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS E DE BAIXO PESO

MARIA CLARA PAIM REIS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MÍDIA MARIA NOGUEIRA MAIA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA FERNANDA LIMA BEZERRA SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), YASMIN GABRIELE FERREIRA SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LAVÍNEA MENEZES DE MELO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), NICOLE ANDRADE DA CUNHA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LETÍCIA WICTÓRIA SILVA MENEZES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANNE CAROLINE DE CARVALHO AMÂNCIO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LOUISE VASCONCELOS CRUZ SILVA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA EDUARDA LIMA BARRETO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA LUÍSA OLIVEIRA COSTA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), NATANAEL DOS SANTOS ANDRADE (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: O Método Canguru (MC) configura-se como um modelo de assistência humanizada e qualificada, com início precoce no pré-natal de alto risco e continuidade na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). É direcionado prioritariamente a recém-nascidos prematuros (idade gestacional inferior a 37 semanas) e de baixo peso ao nascer, definido como peso inferior a 2.500 gramas. Esta estratégia baseia-se no contato pele a pele prolongado entre o neonato e seus pais ou cuidadores, promovendo o fortalecimento do vínculo afetivo e a participação ativa da família no cuidado. **Objetivos:** Analisar, por meio da literatura científica recente, os principais benefícios do Método Canguru na estabilização dos parâmetros fisiológicos e na otimização do ganho de peso em recém-nascidos prematuros e de baixo peso. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão de literatura nas bases de dados PubMed, LILACS e Google Acadêmico, em busca de evidências científicas sobre o tema. A estratégia de busca utilizou os descritores e termos equivalentes para 'Kangaroo Mother Care', 'Infant, Low Birth Weight', 'Weight Gain' e 'Physiological Stress'. Foram incluídos estudos publicados em português, inglês e espanhol, com recorte temporal de 2021 a 2026. Inicialmente foram encontrados 90 artigos e, após a seleção com os critérios de exclusão (tipo de estudo e nível de evidência científica), 4 preencheram os critérios de elegibilidade e foram escolhidos para o estudo. **Resultados:** Os resultados indicam, de forma consistente, que o Método Canguru exerce um papel fundamental na regulação homeostática do recém-nascido. Sob essa perspectiva, observou-se uma redução significativa nos níveis de cortisol salivar após a intervenção, o que demonstra uma mitigação do estresse fisiológico comum em ambientes de UTI Neonatal. No que tange ao ganho de peso, as evidências apontam que tanto o MC de curta duração quanto o de longa duração são superiores ao cuidado convencional em incubadoras. Entretanto, neonatos submetidos ao método por mais de oito horas diárias apresentaram um incremento ponderal superior, com médias que variam em torno de 5,04 g/dia. Além da estabilização térmica e respiratória, o método mostrou-se eficaz em aumentar as taxas de aleitamento materno e reduzir o tempo total de internação hospitalar, favorecendo também o crescimento do perímetro cefálico e do comprimento linear. **Conclusão:** Conclui-se que o Método Canguru é uma estratégia clínica altamente eficaz e de baixo custo, consolidando-se como uma ferramenta indispensável na assistência pediátrica e neonatal. Sua aplicação garante não apenas a estabilização fisiológica através do controle do estresse e da termorregulação, mas também acelera a recuperação nutricional e o ganho de peso dos prematuros. Portanto, a implementação sistemática e precoce deste método deve ser incentivada em unidades hospitalares como um padrão de cuidado para otimizar o prognóstico de recém-nascidos de baixo peso e fortalecer o vínculo materno-infantil.

Palavras-chave: MÉTODO CANGURU. RECÉM-NASCIDO PREMATURO. RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO. ESTABILIZAÇÃO FISIOLÓGICA.

BIOMARCADORES PREDITORES DE GRAVIDADE NA BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA EM LACTENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

MARIA EDUARDA AMORIM BRANDÃO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ROBERTA SILVA CONCEIÇÃO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), RÔMULO CARVALHO COSTA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA CLARA BARRETO GARCEZ (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LAURA STEPHANE NUNES DOS PASSOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LARA NASCIMENTO DE MENDONÇA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LAYANE NICOLY ANDRADE SILVA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA JÚLIA BARRETO GARCEZ (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANNE GABRIELE RIBEIRO DANTAS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), GISELA GIACOMET BARRETO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), CECÍLIA TAVARES MATOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A bronquiolite viral aguda (BVA) em lactentes é uma condição respiratória frequente, com curso clínico variável, podendo evoluir de formas leves a graves, o que justifica a investigação de biomarcadores como preditores de gravidade e auxiliares na estratificação de risco. **Objetivos:** Avaliar a acurácia de biomarcadores na predição de gravidade em lactentes com BVA. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura guiada pela pergunta: "Quais biomarcadores laboratoriais possuem acurácia para predizer a gravidade clínica em lactentes com BVA?". A questão foi estruturada com base na estratégia PICO: população (lactentes com BVA), intervenção (biomarcadores laboratoriais), comparação (não aplicável) e desfecho (gravidade clínica). A busca foi realizada nas bases PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com descritores (biomarkers AND bronchiolitis AND infant). Incluíram-se artigos dos últimos 5 anos, de acesso gratuito, sem restrição de idioma, sendo excluídas revisões sistemáticas, de escopo e resenhas. Optou-se pela inclusão de estudos observacionais, pois ensaios clínicos randomizados são escassos. A seleção seguiu recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Identificaram-se 50 estudos, dos quais 11 preencheram critérios de elegibilidade e foram incluídos na análise. **Resultados:** Diversos biomarcadores demonstraram relevância na predição de gravidade, prognóstico e inflamação. A quimiocina CXCL12 associou-se a formas graves, com área sob a curva (AUC) de 0,835, enquanto o lactato sérico associou-se a pior evolução clínica (AUC=0,856). A combinação entre a imunoglobulina E total (IgE total) e fração exalada de óxido nítrico (FeNO) apresentou melhor desempenho (AUC=0,910, sensibilidade 78,2%, especificidade 91,3%), especialmente em lactentes atópicos. A porcentagem de granulócitos imaturos (IG%) associou-se à necessidade de unidade de terapia intensiva (UTI), enquanto o NT-proBNP correlacionou-se com maior tempo de ventilação mecânica e internação. O índice eritrocitário RBC/AiW/1000 associou-se a desfechos de maior gravidade, ainda sem padronização. Além disso, CXCL13 apresentou valor preditivo para sibilância recorrente pós-infecção viral. Biomarcadores inflamatórios, como proteína C-reativa (PCR), interleucina-18 (IL-18), metaloproteinase de matriz 9 (MMP-9) e mieloperoxidase (MPO) associaram-se à resposta inflamatória, e a IgE específica associou-se à maior gravidade. Outros marcadores, como claudina-3 e mediadores do receptor DP1, apresentaram evidências limitadas. **Conclusão:** Biomarcadores como CXCL12, lactato, IG% e NT-proBNP destacam-se na predição de gravidade imediata, enquanto CXCL13 e a combinação entre IgE total e FeNO são úteis para desfechos tardios. Apesar do potencial clínico, alguns parâmetros ainda não são amplamente utilizados na prática clínica nacional, como CXCL12 e CXCL13. A combinação entre tais marcadores pode aumentar a precisão na estratificação de risco e contribuir para o manejo individualizado da BVA.

Palavras-chave: BIOMARCADORES. BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA. GRAVIDADE CLÍNICA. LACTENTES. PROGNÓSTICO

CARDIOPATIAS COGÊNTAS NA INFÂNCIA: AVANÇOS NO TRATAMENTO E MANEJO NOS ÚLTIMOS ANOS

AUGUSTO CESAR FAGUNDES COSTA (UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT), ANNE KATARINE COSTA DANTAS DE LIMA (UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT), CAROLINA FERNANDES GONÇALVES FERRO (UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT), CAIO CUNHA LACERDA (UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT), GIOVANNA COSTA FREITAS (UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT), MARIA EDUARDA SILVA SANDES (UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT)

Introdução: O avanço no tratamento da cardiopatia congênita é um assunto de grande relevância na área da cardiologia pediátrica. Entender suas implicações é essencial para ampliar a sobrevida e possibilitar intervenções mais individualizadas. **Objetivos:** Analisar o impacto da integração entre diagnóstico precoce e intervenções terapêuticas modernas no prognóstico de crianças com cardiopatias congênitas. **Metodologia:** Revisão sistemática da literatura conduzida na base de dados PubMed, com a pergunta norteadora: "Como a integração entre diagnóstico precoce e intervenções terapêuticas modernas têm modificado o prognóstico das cardiopatias congênitas pediátricas?", utilizando descritores relacionados a cardiopatias congênitas, diagnóstico por imagem, terapêutica e prognóstico, combinados por operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos publicados nos últimos 10 anos, que abordassem diagnóstico pré-natal, estratégias terapêuticas e desfechos clínicos em população pediátrica, incluindo ensaios clínicos e revisões sistemáticas, sendo excluídos aqueles que não respondiam à pergunta. Dos 22 estudos identificados, 4 foram incluídos após leitura de títulos, resumos e textos completos. **Resultados:** Os estudos analisados evidenciam que o diagnóstico precoce, especialmente no período fetal, permite maior acurácia na identificação de cardiopatias complexas e planejamento terapêutico, embora esteja associado a desfechos como interrupção gestacional e identificação de comorbidades relevantes, como alterações genéticas. Em relação ao tratamento, diferentes estratégias intervencionistas e cirúrgicas demonstraram impacto significativo na sobrevida e na evolução clínica, com resultados variando conforme a técnica utilizada e a condição específica, como observado na comparação entre tipos de shunt na síndrome de hipoplasia do coração esquerdo e entre abordagens por cateter e cirurgia na atresia pulmonar com septo íntegro. Ademais, métodos de monitorização perioperatória, como a espectroscopia de infravermelho próximo, mostraram valor prognóstico na predição de complicações neurológicas, renais e intestinais. De forma geral, os estudos destacam que, além da sobrevida, há crescente preocupação com morbidades a longo prazo, incluindo desfechos neuroevolutivos e qualidade de vida. **Conclusão:** A integração entre diagnóstico precoce e avanços terapêuticos tem contribuído para a melhoria do prognóstico das cardiopatias congênitas pediátricas, ampliando a sobrevida e possibilitando intervenções mais individualizadas. No entanto, persistem desafios relacionados à morbidade a longo prazo, à heterogeneidade dos dados e à necessidade de estudos multicêntricos que subsidiem decisões clínicas e aprimorem o aconselhamento familiar.

Palavras-chave: CARDIOPATIA. TRATAMENTO E INFÂNCIA

CASOS DE COQUELUCHE NA REGIÃO DO NORDESTE BRASILEIRO: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2021 A 2025, EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO

ANDRESSA SENA RODRIGUES (UNIVERSIDADE DE GURUPI), MARIA EDUARDA WATANABE DE SOUZA DIM (UNIVERSIDADE DE GURUPI), ISABELA PEREIRA (UNIVERSIDADE DE GURUPI), GUSTAVO COSTA DE CARVALHO (UNIVERSIDADE DE GURUPI), GILVANA NOGUEIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE DE GURUPI), CARINA SOUZA DE MELO (UNIVERSIDADE DE GURUPI), DANIELA LEÃO DA COSTA (UNIVERSIDADE DE GURUPI), CLARA FRÓES DE MELO (UNIVERSIDADE DE GURUPI), NAARA CECCONELLO RIKER (UNIVERSIDADE DE GURUPI), MARINA CARUCCIO BARCELOS (UNIVERSIDADE DE GURUPI)

Introdução: A coqueluche é uma infecção respiratória aguda, causada pela bactéria *Bordetella pertussis*. Caracteriza-se por crises de tosse intensa e prolongada, sendo que crianças menores de 1 ano apresentam maior risco de hospitalizações e complicações, configurando relevante problema de saúde pública. Sob essa perspectiva, a vacina dTpa, que protege contra difteria, tétano e coqueluche, foi incluída no calendário vacinal da gestante como imunização obrigatória, o que contribuiu para a redução dos casos em crianças na faixa etária mais letal da doença. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico e a tendência temporal dos casos de coqueluche em crianças menores de 1 ano, na região Nordeste do país, entre os anos de 2021 e 2025. **Metodologia:** Estudo transversal e retrospectivo, com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponíveis no DATASUS. **Variáveis utilizadas:** ano do primeiro sintoma, faixa etária, região do país. **Resultados:** Foram observados um total de 439 casos em toda região Nordeste, sendo 51 desses em 2021, 75 em 2022, 62 em 2023, 84 em 2024, 167 em 2025. Observou-se tendência de aumento no número de casos, de forma que em 2025 houve um aumento de 98,8% em relação ao ano anterior. Recém-nascidos (< 1 mês) representaram a segunda maior faixa acometida, com 12,75% (56) dos casos, o que possivelmente está relacionado à menor cobertura vacinal materna. De maneira geral, houve maior incidência em lactentes de 2 meses de idade, mantendo um padrão ao longo dos anos, representando 15,26% do total (67 casos), a terceira maior ocorrência foi aos 3 meses (52). Esse padrão pode estar associado à redução progressiva da imunidade passiva materna durante a gestação. Assim, a vacina pentavalente, responsável pela proteção da doença nas crianças, é oferecida aos 2, 4 e 6 meses de idade. Observou-se que conforme o esquema vacinal é completado, a prevalência diminui, sendo que aos 11 meses ela atingiu sua menor taxa, com 2,7% (12 casos). Além disso, no período analisado, o estado da Bahia registrou 1 óbito após 5 anos sem fatalidades, em uma criança não imunizada, o que coincidiu com o aumento de casos de 2 em 2023 para 27 em 2024. O estado que concentrou o maior número de casos foi Pernambuco, com 238 do total (54,2%), sendo que todos os registros evoluíram para cura, apesar de terem mantido altos números nos últimos 5 anos. **Conclusão:** Observa-se tendência crescente dos casos de coqueluche na região Nordeste, com maior vulnerabilidade em lactentes nos primeiros meses de vida, especialmente antes da conclusão do esquema vacinal primário. Os achados reforçam a importância da manutenção de elevadas coberturas vacinais, incluindo a imunização materna com dTpa, além do fortalecimento da vigilância epidemiológica, visando à redução de casos e óbitos evitáveis.

CAXUMBA: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES EM MINAS GERAIS NA FAIXA ETÁRIA DE 0 A 14 ANOS ENTRE 2021 E 2025

ESTER PRISCILA DE MELO FONSECA (ACADÊMICA DE MEDICINA - UNIVÉRTIX), AMANDA GOMES DE ALVARENGA (ACADÊMICA DE MEDICINA - UNIVÉRTIX), LUIZA VALADARES E PEREIRA (ACADÊMICA DE MEDICINA - UNIVÉRTIX), LUIZ CHAVES MENDES (MÉDICO - CRM-MG: 55258)

Introdução: A parotidite epidêmica, conhecida como caxumba, é uma infecção viral que afeta o organismo como um todo, apresentando alta taxa de morbidade, e atinge indivíduos de todas as idades, com consequências mais sérias na adolescência e na vida adulta. Entre os sinais e sintomas, observam-se febre, dor de cabeça, dificuldade para engolir e fraqueza, nos casos mais severos, pode ocorrer inflamação das glândulas salivares, perda auditiva, meningite, orquite e ooforite. O surgimento recente de surtos da doença em diversos locais do Brasil é alarmante, levantando dúvidas sobre a eficácia do programa de vacinação. **Objetivos:** Diante do exposto, o estudo tem como objetivo descrever os aspectos epidemiológicos das internações por caxumba entre 2021 e 2025 em Minas Gerais. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, observacional, descritivo e de natureza quantitativa, com a coleta de dados realizada em abril de 2026. O universo amostral englobou a totalidade dos registros de internações por caxumba, que se fizeram presentes nas unidades hospitalares vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) durante o período de janeiro de 2021 a dezembro de 2025. A origem dos dados provém do Sistema de Informação sobre Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS), sob a responsabilidade do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde. As variáveis utilizadas na análise percorreram por: ano de diagnóstico, sexo, cor/raça e caráter de atendimento. **Resultados:** Foram confirmados 183 internações por caxumba no período de 2021 a 2025, sendo os menores registros em 2021, com 25 casos (13,66%), ano em que o país enfrentava a emergência sanitária do COVID-19, e o maior registro em 2024, com 50 casos (27,32%). Dentre as variáveis consideradas, mostraram predomínio no sexo masculino em relação ao feminino, sendo 113 (61,74%) e 70 (38,26%), respectivamente. Em relação a raça, a mais acometida foi a parda (122 - 66,66%), seguida da branca (31 - 16,93%), preta (9 - 4,91%), amarela (2 - 1,09%), indígena (3 - 1,63%) e sem informação (16 - 8,78%). As internações por caráter de atendimento se perfizeram em totalidade de urgência. A diminuição das taxas de vacinação, especialmente da vacina tríplice viral, tem gerado maior número de pessoas suscetíveis e surtos da doença. Observou-se que a maioria dos internados era do sexo masculino, possivelmente por fatores comportamentais e maior exposição a ambientes coletivos. A elevada proporção de pacientes pardos pode indicar desigualdades sociais no acesso aos serviços de saúde e reforça a relação entre doenças preveníveis por vacina e cobertura vacinal. Todos os casos foram considerados urgentes, indicando complicações graves da caxumba. **Conclusão:** De tal forma, sugere-se falhas na detecção e manejo clínico fora do hospital, ressaltando a importância da atenção primária na identificação e acompanhamento da doença. Os resultados apontam para a necessidade de melhorar as campanhas de vacinação e a vigilância em saúde.

Palavras-chave: CAXUMBA. EPIDEMIOLOGIA. INTERNAÇÕES.

CLAMPEAMENTO PRECOCE VERSUS TARDIO DO CORDÃO UMBILICAL E SEUS IMPACTOS HEMATOLÓGICOS E METABÓLICOS NO RECÉM-NASCIDO - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

NATÁLIA ROLLEMBERG GOES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANA BEATRIZ DE OLIVEIRA ALMEIDA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANA LUIZA CONCEIÇÃO CARVALHO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), GIULIA CAROLINNE SANTOS GONÇALVES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA EDUARDA NASCIMENTO SOARES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), VITÓRIA BRISA SANTOS MOURA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), YASMIM OLIVEIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), DÉCIO FRAGATA DA SILVA (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: O clampeamento do cordão umbilical constitui uma etapa fundamental da assistência ao parto, caracterizada pela interrupção da circulação sanguínea entre a placenta e o recém-nascido. O momento de sua realização, geralmente classificado como precoce ou tardio, configura um aspecto relevante do manejo no período neonatal imediato. Nesse contexto, a definição do tempo de clampeamento tem sido amplamente discutida, especialmente em relação aos impactos hematológicos e metabólicos no recém-nascido. **Objetivos:** Analisar os impactos do clampeamento precoce versus tardio do cordão umbilical nos desfechos hematológicos e metabólicos em recém-nascidos. **Metodologia:** Consiste em uma revisão sistemática da literatura, com estudos selecionados na base Pubmed, utilizando os descritores "early umbilical cord clamping" AND "delayed umbilical cord clamping", obtendo-se 30 artigos. A pergunta de pesquisa foi elaborada pela estratégia PICO. Foram incluídos estudos publicados nos últimos cinco anos (2021–2026), disponíveis na íntegra de forma gratuita e relacionados ao tema. Foram excluídos estudos duplicados, publicações fora do período estabelecido e artigos que não estavam disponíveis na íntegra. Após seleção pelos critérios, obtiveram-se 10 estudos que foram lidos na íntegra, sendo a seleção conduzida conforme as recomendações do PRISMA 2020. **Resultados:** O clampeamento tardio do cordão umbilical, em comparação ao precoce, está associado a melhores desfechos hematológicos no recém-nascido, principalmente pelo aumento da transfusão placentária, resultando em níveis mais elevados de hemoglobina e maiores reservas de ferro, com redução do risco de anemia nos primeiros meses de vida. Do ponto de vista metabólico, favorece uma transição neonatal mais eficiente, com melhor estabilidade hemodinâmica, oxigenação tecidual e perfusão de órgãos, além de possível impacto positivo na adaptação energética e no início da amamentação. O clampeamento precoce, por sua vez, não apresenta benefícios relevantes, mas pode ser necessário em situações que exigem intervenção imediata, como reanimação neonatal ou condições maternas graves. **Conclusão:** O clampeamento tardio do cordão umbilical é a estratégia mais benéfica na maioria dos nascimentos, por promover melhores desfechos hematológicos e favorecer uma adaptação neonatal mais estável do ponto de vista metabólico e clínico. Por outro lado, o clampeamento precoce deve ser reservado para situações específicas em que há necessidade de intervenção imediata, tanto neonatal quanto materna. Dessa forma, recomenda-se a adoção do clampeamento tardio como prática padrão, com individualização da conduta conforme as condições clínicas no momento do parto.

COBERTURA DA TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL NO NORDESTE BRASILEIRO: ANÁLISE TEMPORAL E DESIGUALDADES REGIONAIS

*MARIA EDUARDA OLIVEIRA CEZAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE),
JOÃO RICARDO COUTINHO COELHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE),
PABLO JORDÃO ALCANTARA CRUZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE),
JOSILENE LUCIENE DUARTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE)*

Introdução: A triagem auditiva neonatal (TAN), ou "teste da orelhinha", é um exame realizado nos primeiros dias de vida para identificar precocemente alterações auditivas. Nesse sentido, o monitoramento estatístico de sua cobertura é fundamental para avaliar o acesso ao exame e orientar políticas públicas de saúde. **Objetivos:** Analisar a tendência temporal e as desigualdades regionais na cobertura da triagem auditiva neonatal nos estados do Nordeste brasileiro no período de 2012 a 2024. **Metodologia:** Estudo ecológico de série temporal com dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS) e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). Foram incluídos os procedimentos de triagem auditiva neonatal registrados no SIA/SUS e os nascidos vivos do SINASC para o cálculo da cobertura anual da TAN nos estados do Nordeste. A cobertura foi calculada pela razão entre o número de exames realizados e o número de nascidos vivos multiplicado por 100. Após o cálculo das coberturas foram calculadas as médias dos desvios-padrão da cobertura para cada estado e para o nordeste em geral. Também foi empregado o modelo de regressão de Prais-Winsten, estimando a variação percentual anual (APC) com intervalo de confiança de 95% (IC95%). Todas as estimativas empregadas foram realizadas no software R. **Resultados:** Foram apreciados dados de triagem auditiva neonatal nos estados do Nordeste brasileiro o qual indicou comportamento estacionário ao longo do período analisado (APC = 0,92, IC95%: -3,33 a 5,35, $p = 0,6856$), sugerindo ausência de variação estatisticamente significativa na cobertura ao longo dos anos, como resultado nota-se que a ampliação do acesso à triagem auditiva neonatal na região Nordeste não ocorreu de forma consistente. Na análise por estado, observou-se predomínio de tendência estacionária na maioria das unidades federativas, abrindo exceção apenas para a tendência crescente que foi identificada no estado de Alagoas (APC = 3,17, IC95%: 1,07 a 5,31, $p = 0,0126$) e tendência decrescente significativa no Estado da Paraíba (APC = -6,21, IC95%: -9,48 a -2,81, $p = 0,0047$). Quando comparamos as duas perspectivas, esse padrão estacionário sugere que a implementação da triagem auditiva neonatal na região ocorre de forma heterogênea, com desigualdades na expansão e manutenção dos serviços. **Conclusão:** Portanto foi possível constatar que os níveis de cobertura observados permanecem abaixo do recomendado para a triagem universal, evidenciando possíveis fragilidades na organização da rede de atenção à saúde auditiva. Esse cenário pode estar associado a desigualdades regionais, limitações na oferta de serviços especializados e possíveis sub-registros nos sistemas de informação. Dessa forma, destaca-se a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde auditiva neonatal, com ampliação do acesso aos serviços, melhoria na organização da rede assistencial e qualificação dos sistemas de informação, a fim de promover maior equidade entre os estados da região.

Palavras-chave: TESTE DA ORELHINHA. TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL. AUDIOLOGIA. DESIGUALDADE

COBERTURA E COMPLETUDE VACINAL CONTRA MENINGOCOCO C NO NORDESTE BRASILEIRO: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA (2010-2025)

VYDDA MIREYA OLIVEIRA COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), ASAF RAMOS DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), SÓCRATES BISMARCK DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), ANA BEATRYS SANTANA SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), MARÍLIA SANTANA DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), VITÓRIA SILVA TRAVASSOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), FERNANDA SOUZA SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), JEG YOUNG FAMILIA LOURENÇO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), MARIA RAPHAELLA QUADROS GONDIM (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), SAMARA SANTOS DE CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), ISADORA OLIVEIRA LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), LORENNIA IZABEL DA SILVA SIQUEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), LÍVIA BOTTA MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), LAYNA EDUARDA COSTA ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), ANA BEATRIZ MOLINARI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE)

Introdução: A meningite bacteriana é uma doença de alta letalidade, frequentemente associada a sequelas permanentes em crianças, como déficits neurológicos e perda auditiva. A vacinação é a principal estratégia preventiva, sendo essencial o acesso às doses primárias, que ocorre em duas doses dos três aos cinco meses, e a adesão a doses subsequentes para reforço de proteção. Assim, analisar a cobertura da dose de reforço da vacina meningocócica C em relação ao esquema de doses primárias é fundamental para identificar lacunas e orientar estratégias que ampliem a adesão ao esquema vacinal completo. **Objetivos:** Comparar estatisticamente as coberturas das doses primárias e da dose de reforço da vacina Meningocócica C na Região Nordeste entre 2010 e 2025 em menores de cinco anos, visando avaliar o abandono do esquema vacinal. **Metodologia:** Estudo epidemiológico, observacional e retrospectivo, baseado em dados da Região Nordeste referentes ao intervalo entre 2010 e 2025, com exclusão dos anos de 2020 e 2021 por se tratarem de anos pandêmicos. As variáveis incluíram a cobertura das doses primárias e do reforço da vacina meningocócica C em crianças menores de cinco anos. Os dados foram tabulados no Microsoft Excel e analisados no software Bioestat, aplicando-se o teste de Shapiro-Wilk para verificação de normalidade e o teste não paramétrico de Wilcoxon para comparação entre as doses, com nível de significância $< 0,05$. **Resultados:** A análise da série histórica (2010-2025) evidenciou distribuição não-normal tanto para cobertura das doses primárias [Shapiro-Wilk (SW), $p = 0.0068$] quanto para a de reforço (SW, $p=0,0076$). Observou-se que a mediana da cobertura das doses primárias foi de 89,6% (Intervalo Interquartil [IIQ]: 86,5% – 93,35%), superior à mediana do reforço, que atingiu 85,15% (IIQ: 77,2% – 90,24%). Diante disso, aplicou-se o teste de Wilcoxon, que demonstrou diferença estatisticamente significativa entre as etapas ($Z = 2,34$, $p = 0,0192$) e, conseqüentemente, uma redução na cobertura do reforço na Região Nordeste. Tais achados quantificam uma taxa de abandono mediana de 4,45 pontos percentuais, sugerindo perda de seguimento do esquema vacinal. **Conclusão:** A diferença significativamente estatística entre as taxas relativas às doses primárias e a de reforço revela um comprometimento na completude do esquema da Meningocócica C. A menor cobertura do reforço sinaliza a urgência de políticas de busca ativa e monitoramento, assegurando que a captação inicial se reverta em ciclos de imunização integralmente concluídos.

COBERTURA VACINAL DA TRÍPLICE VIRAL EM CRIANÇAS EM ARACAJU: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA COM DADOS MUNICIPAIS DE 2024 E CONTEXTUALIZAÇÃO NACIONAL DE 2023

GIOVANNA BOMFIM XIMENES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANA JÚLIA BRITTO BOMFIM (UNIVERSIDADE TIRADENTES), BRUNA CORREIA SARNO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), KARINE VIANA ANDRADE CUNHA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LUIZA BARRETO DE MELO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA CLARA TEIXEIRA GUEDES BARBOZA TELES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LUIZ FELIPE FERNANDES CALDAS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIANA BARRETO DE OLIVEIRA DIAS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARCELA MACHADO AGUIAR AMORIM (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANA CLARA ANDRADE DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), VINÍCIUS DE ANDRADE PEREIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A vacinação infantil é uma importante estratégia de prevenção em saúde pública, fundamental para o controle de doenças imunopreveníveis. Entre as vacinas ofertadas pelo Programa Nacional de Imunizações, a tríplice viral possui relevância epidemiológica por proteger contra sarampo, caxumba e rubéola, doenças de alta transmissibilidade. A manutenção de elevadas coberturas vacinais é essencial para reduzir a circulação desses agentes e evitar surtos, principalmente em crianças. No Brasil, a meta de cobertura da tríplice viral é de 95%, percentual necessário para garantir proteção coletiva. Nesse contexto, a análise da cobertura vacinal em Aracaju permite identificar fragilidades no calendário infantil e orientar estratégias de vigilância. **Objetivos:** Analisar a cobertura vacinal da tríplice viral em crianças no município de Aracaju, comparando o indicador municipal com a meta do Programa Nacional de Imunizações e discutindo sua relevância epidemiológica. **Metodologia:** Estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo e quantitativo, realizado com dados secundários do DATASUS/Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações. Foram analisados os indicadores de cobertura da vacina tríplice viral em Aracaju, com ênfase na primeira dose, comparando-os à meta nacional de 95%. Também foram considerados dados nacionais da primeira e segunda dose para discutir a adesão ao esquema vacinal completo. **Resultados:** Os dados analisados demonstraram que Aracaju apresentou cobertura de 94,67% para a primeira dose da vacina tríplice viral em 2024, valor próximo, porém ainda inferior, à meta de 95% estabelecida pelo Programa Nacional de Imunizações. No cenário nacional, observou-se cobertura de 88,84% para a primeira dose e 66,25% para a segunda dose em 2023, evidenciando queda importante na completude do esquema vacinal. Embora o indicador municipal da primeira dose em Aracaju demonstre desempenho satisfatório em comparação ao panorama nacional, a proximidade com a meta exige atenção, pois pequenas reduções na cobertura podem comprometer a proteção coletiva. Além disso, a diferença entre a adesão à primeira e à segunda dose sugere a necessidade de fortalecer o acompanhamento das crianças após o início do calendário vacinal. **Conclusão:** A cobertura da primeira dose da tríplice viral em Aracaju encontra-se próxima da meta preconizada, mas ainda abaixo do ideal. O achado reforça a importância da vigilância contínua da vacinação infantil diante do risco de reintrodução de doenças como o sarampo. Estratégias como busca ativa de crianças com esquema incompleto, fortalecimento da atenção primária, campanhas de vacinação e ações educativas são fundamentais para ampliar a adesão ao calendário vacinal e fortalecer a proteção da infância.

COLOSTROTERAPIA OROFARÍNGEA COMO ESTRATÉGIA DE IMUNOMODULAÇÃO E REDUÇÃO DE DESFECHOS ADVERSOS EM PREMATUROS: REVISÃO SISTEMÁTICA

GIULIA CAROLINNE SANTOS GONÇALVES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANA LUIZA CONCEIÇÃO CARVALHO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANA BEATRIZ DE OLIVEIRA ALMEIDA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ISADORA MENDONÇA MORAIS SANT'ANNA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), JOÃO BOSCO DA COSTA FILHO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LETÍCIA SANTANA BEZERRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA EDUARDA NASCIMENTO SOARES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), NATÁLIA ROLLEMBERG GOES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), VITÓRIA BRISA SANTOS MOURA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), YASMIM OLIVEIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), AMARO AFRÂNIO DE ARAÚJO FILHO (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A imaturidade imunológica e gastrointestinal de prematuros de muito baixo peso eleva o risco de complicações graves, como sepse e enterocolite necrosante. A colostroterapia orofaríngea surge como uma estratégia de imunomodulação precoce, utilizando componentes bioativos para promover proteção mucosa e sistêmica. **Objetivos:** Investigar a influência da administração orofaríngea de colostro cru em neonatos e identificar a dosagem clínica recomendada para prematuros de muito baixo peso. **Metodologia:** Trata-se de revisão sistemática da literatura, com estudos selecionados na base PubMed, utilizando os descritores: ((Oropharyngeal administration OR oral application OR mouth care OR immune therapy) AND (colostrum)) AND (infant, premature OR newborn, low birth weight OR neonate OR preterm) AND (sepsis OR necrotizing enterocolitis OR morbidity OR clinical outcome). Foram identificados 129 estudos, reduzidos para 41 após filtro temporal (2021-2026). A estratégia PICO estruturou a pergunta de pesquisa: população (prematuros <1500g), intervenção (colostroterapia orofaríngea), comparação (cuidados padrão) e desfechos (morbidades neonatais). Foram incluídos estudos na íntegra que abordassem os desfechos propostos, excluindo revisões narrativas, estudos em animais e duplicatas. Após triagem por títulos e resumos, 11 estudos foram selecionados, conforme PRISMA e avaliação pela escala de Cochrane. **Resultados:** Os dados evidenciam que a colostroterapia atua como barreira imunológica e metabólica ativa. Meta-análises envolvendo 1.736 prematuros sugerem associação com redução da sepse tardia e da enterocolite necrosante. Observou-se redução de até 71% na incidência de hipoglicemia neonatal e melhora no ganho ponderal médio, combatendo a restrição de crescimento extrauterino. Bioquimicamente, associa-se ao aumento de IgA secretora e redução de citocinas pró-inflamatórias. O protocolo de maior eficácia define administração de 0,2 ml de colostro cru (0,1 ml em cada mucosa jugal) a cada 4 horas, por 8 a 10 dias. Essa microdosagem mostrou-se segura inclusive sob ventilação mecânica, prevenindo colonização por patógenos e reduzindo tempo de dependência do respirador. Nutricionalmente, antecipou o alcance da alimentação enteral plena em até 2,6 dias, reduzindo dependência de nutrição parenteral. Em gastrosquise, acelerou a prontidão para sucção. Estudos recentes indicam que a educação precoce do sistema imune pelo colostro reduz risco de alergias alimentares graves. **Conclusão:** A colostroterapia orofaríngea demonstra impacto na homeostase de prematuros de muito baixo peso, reduzindo desfechos adversos e favorecendo autonomia alimentar precoce. A dosagem de 0,2 ml a cada 4 horas apresenta maior eficácia, sendo segura inclusive em ventilação mecânica. Assim, consolida-se como intervenção de baixo custo com potencial para otimização do cuidado neonatal.

Palavras-chave: COLOSTROTERAPIA OROFARÍNGEA. PREMATUROS. SEPSE NEONATAL. ENTEROCOLITE NECROSANTE

COMPARAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE NASCIMENTOS PREMATUROS NO BRASIL ENTRE 2022 E 2023: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DESCRITIVA

VINICIUS DE ANDRADE PEREIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LUIZA BARRETO DE MELO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARCELA MACHADO AGUIAR AMORIM (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANA CLARA ANDRADE DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANA JÚLIA BRITTO BOMFIM (UNIVERSIDADE TIRADENTES), GIOVANNA BOMFIM XIMENES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), BRUNA CORREIA SARNO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIANA BARRETO DE OLIVEIRA DIAS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), KARINE VIANA ANDRADE CUNHA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA CLARA TEIXEIRA GUEDES BARBOZA TELES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LUIZ FELIPE FERNANDES CALDAS (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A prematuridade, definida como o nascimento antes de 37 semanas completas de gestação, representa um importante problema de saúde pública e um indicador relevante da qualidade da atenção materno-infantil. Recém-nascidos prematuros apresentam maior vulnerabilidade a complicações respiratórias, infecciosas, metabólicas e neurológicas, além de maior risco de internação neonatal e alterações no crescimento e desenvolvimento. No Brasil, o monitoramento da prematuridade por meio do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, disponível no DATASUS, permite acompanhar a evolução temporal desse indicador e identificar possíveis fragilidades na assistência pré-natal, no cuidado à gestante e na organização da rede de atenção à saúde. **Objetivos:** Comparar a prevalência de nascimentos prematuros entre os nascidos vivos no Brasil nos anos de 2022 e 2023, a partir de dados secundários do DATASUS/SINASC, discutindo sua relevância epidemiológica para a saúde neonatal. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo e quantitativo, realizado com dados secundários de domínio público obtidos no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, disponível no DATASUS. Foram considerados os registros de nascidos vivos no Brasil nos anos de 2022 e 2023, utilizando como critério de prematuridade a idade gestacional inferior a 37 semanas. A prevalência foi expressa em percentual, considerando a proporção de nascimentos prematuros em relação ao total de nascidos vivos registrados em cada ano. **Resultados:** Em 2022, a prevalência de nascimentos prematuros no Brasil foi de 11,8%. Em 2023, observou-se prevalência de 11,95%, indicando discreto aumento em relação ao ano anterior. Embora a diferença percentual seja pequena, a manutenção de valores próximos a 12% demonstra a persistência da prematuridade como desafio relevante para a saúde pública brasileira. Esse cenário reforça a necessidade de atenção contínua à qualidade do pré-natal, à identificação precoce de fatores de risco gestacionais e ao acompanhamento de gestantes em situação de maior vulnerabilidade. A prematuridade relaciona-se a múltiplos fatores, incluindo condições maternas, intercorrências obstétricas, infecções, extremos de idade materna, gestação múltipla e desigualdades no acesso aos serviços de saúde. **Conclusão:** A comparação entre 2022 e 2023 evidencia estabilidade com discreto aumento da prevalência de nascimentos prematuros no Brasil, mantendo o indicador em patamar epidemiologicamente relevante. Esses achados reforçam a importância da vigilância contínua da prematuridade e do fortalecimento das ações de cuidado materno-infantil. A ampliação do acesso ao pré-natal, a qualificação da atenção primária, a estratificação adequada do risco gestacional e a integração com serviços especializados são medidas fundamentais para reduzir partos prematuros e seus impactos sobre a saúde neonatal. Assim, os dados obtidos constituem ferramenta essencial para orientar políticas públicas e estratégias de proteção à infância no Brasil.

CONSEQUÊNCIAS METABÓLICAS DA OBESIDADE INFANTIL E SUA RELAÇÃO COM O DESENVOLVIMENTO PRECOCE DE HIPERTENSÃO ARTERIAL

CIBELE FIGUEIREDO AMORIM (UNIT), ALDA CRISTINA ALMEIDA CHAGAS (UNIT), ELLEN SABRINA RAMOS SANTOS (UNIT), MARIANA GUIMARÃES DE SOUZA MELO (UNIT), MARINA HAGENBECK MELO LIMA (UNIT)

Introdução: A obesidade é uma doença crônica caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo decorrente de um desequilíbrio entre ingestão e gasto energético, envolve disfunções nos mecanismos de regulação de apetite e do metabolismo, com participação do sistema nervoso central, utilizando hormônios como a leptina e a insulina, além do tecido adiposo, que atua como órgão endócrino. É uma comorbidade multifatorial que impacta sistematicamente e que está em ascensão global, estando presente em cerca de 1 em cada 3 crianças brasileiras entre 5 e 9 anos. Este quadro não representa apenas um problema estético ou de mobilidade, mas um estado de inflamação crônica de baixo grau que predispõe o indivíduo a uma série de comorbidades precoces. Desse modo, a obesidade configura-se como um importante fator de risco para a hipertensão arterial, uma vez que o excesso de tecido adiposo promove a ativação do sistema nervoso simpático e do sistema renina-angiotensina-aldosterona, além de induzir a resistência à insulina. Logo, a transição para uma patologia cardiovascular estabelecida demonstra que o excesso de adiposidade é o epicentro de uma disfunção inflamatória e hemodinâmica precoce. Portanto, é de suma importância a busca de estratégias de triagem e intervenções que visem a melhoria da qualidade de vida das crianças a longo prazo. **Objetivos:** Este estudo tem por finalidade avaliar o impacto da obesidade infantil em um cenário de hipertensão arterial precoce. **Metodologia:** Constitui uma revisão sistemática de literatura, analisando a relação entre obesidade infantil e hipertensão como fatores de risco cardiovascular. Utilizou-se as bases de dados Scielo, PubMed e LiLacs, incluindo artigos publicados entre 2020 e 2026, utilizando os descritores "obesidade infantil" e "hipertensão arterial", os critérios de inclusão foram artigos disponíveis na íntegra que elucidasse exposição à obesidade infantil e os desfechos relacionados ao desenvolvimento de hipertensão e risco cardiovascular. **Resultados:** Em concordância com as pesquisas realizadas, observou-se que a obesidade exerce papel central na gênese da hipertensão arterial, contribuindo para complicações a longo prazo. Essa comorbidade tem origem que remonta à vida uterina e está intrinsecamente ligada a desígnios sociais. Dessa forma, os impactos da obesidade infantil têm repercussões que se estendem até a vida adulta, indicando a necessidade de vigilância pressórica de crianças e adolescentes, principalmente em presença de sobrepeso ou obesidade. **Conclusão:** Diante disso, é evidente que a obesidade infantil é uma questão de saúde pública que requer atenção urgente, visto sua associação com a hipertensão arterial precoce, especialmente em crianças com índice de massa acima do percentil 97, associado à idade, peso e circunferência abdominal. Sendo necessário a identificação antecipada, a intervenção adequada e o gerenciamento contínuo para melhorar os resultados clínicos e prevenir possíveis complicações.

Palavras-chave: HIPERTENSÃO. OBESIDADE INFANTIL.

CONVULSÕES FEBRIS NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

MARIA VICTÓRIA PIMENTEL LIMA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANTÔNIO VINÍCIUS PIMENTEL LIMA (DEPARTAMENTO DE NEUROLOGIA DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), GABRIELA SACRAMENTO TENÓRIO COSTA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), RAPHAELA CHRISTINEE SOUZA SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), GABRIEL LIMA PIMENTEL (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A convulsão febril (CF) é definida como uma crise convulsiva que ocorre em vigência de febre, não sendo ocasionada por afecção do sistema nervoso central (SNC) ou alterações metabólicas. A faixa etária mais comum é entre 6 meses e 5 anos, pode ser classificada como simples - duração menor que 15 minutos e ocorre apenas uma vez em 24 horas, ou complexa - duração maior que 15 minutos ou mais de um episódio em 24 horas. **Objetivos:** Realizar levantamento bibliográfico sobre convulsões febris no contexto de urgência e emergência pediátrica. **Metodologia:** Trata-se de um levantamento bibliográfico realizado nas bases de dados do PubMed e BVS, usando os seguintes descritores: convulsed febris AND pediatric. Foram selecionados 20 artigos, mas somente 9 foram incluídos. Os critérios de inclusão foram: texto completo nos idiomas inglês e português, gratuito, revisão sistemática, concordância com o tema, publicados entre 2020 e 2025. **Resultados:** A febre é um sintoma prevalente na infância, podendo ser acompanhada de convulsões em aproximadamente 2 a 5% da população mundial. A etiopatogenia é complexa, pois ainda não foi totalmente esclarecida. Sabe-se que envolve neuroinflamação induzida pela febre, desequilíbrio na excitação e inibição neuronal, além de fatores genéticos e ambientais, como a anemia ferropriva. A deficiência de ferro impacta no metabolismo de neurotransmissores, resultando em uma diminuição do limiar convulsivo. Ademais, quando a febre é associada com baixos níveis de ferritina sérica, os efeitos adversos no cérebro são agravados, podendo levar a convulsões. Aproximadamente 33% das crianças que apresentaram uma CF podem ter uma segunda crise. Quanto ao manejo, geralmente não há necessidade de hospitalização, exceto quando: for complexa, a fonte da infecção não pode ser determinada ou for acompanhada de uma infecção grave. O uso prolongado de antiepiléticos como forma de prevenção não é recomendado, devido à alta prevalência de efeitos adversos e ao baixo índice de benefício, já que se trata de um fenômeno de natureza benigna. **Conclusão:** Observou-se que, a despeito da CF ser motivo de preocupação para os familiares, trata-se de uma condição benigna e sem necessidade de uso de fármaco anticrise contínuo. Assim, é preciso que o serviço médico informe corretamente aos pais sobre recorrência, primeiros socorros, e os tranquilize sobre a natureza benigna da condição. Ademais, é necessário a realização de estudos para esclarecer sobre a etiopatogenia e os benefícios do uso profilático de anticonvulsivantes.

Palavras-chave: CONVULSED FEBRIS. PEDIATRIC

CORRELAÇÃO ENTRE COBERTURA VACINAL E INCIDÊNCIA DE MENINGITE MENINGOCÓCICA C EM INDIVÍDUOS DE 0 A 19 ANOS NO NORDESTE BRASILEIRO (2012–2024)

MARIANA PACHECO DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE),
GUILHERME FELÍCIO MATOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE),
EXPEDITO RONALD DA SILVA LAPA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE),
ANDRÉ ELIAS REZENDE SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE),
BEATRIZ CAVALCANTE VILAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), BEATRIZ
OLIVEIRA LEMOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), SOFIA CHAPERMAN
ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), JOÃO PEDRO MESQUITA
GUMES VIEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE)

Introdução: A meningite meningocócica C é uma bacteriose letal imunoprevenível. Contudo, a regressão vacinal no Nordeste estabelece um cenário de vulnerabilidade pediátrica e de ressurgimento da patologia. **Objetivos:** Analisar a correlação entre as taxas de cobertura vacinal e a incidência de casos por Meningite Meningocócica do sorogrupo C na população de 0 a 19 anos da Região Nordeste entre 2012 e 2024. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico temporal e retrospectivo, com base em dados secundários extraídos do DATASUS sobre os casos de 2014 a 2024 e a cobertura vacinal de 2012 a 2022 de Meningite Meningocócica C no Nordeste brasileiro. Para isso, utilizaram-se os Sistemas de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) e o de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI). Nestes, extraiu-se respectivamente as variáveis "Ano 1o Sintoma(s)" de casos confirmados e "Cobertura Vacinal" do Meningococo C. O Teste de Correlação de Pearson foi aplicado com defasagem temporal (lag) de 2 anos, isto é, a cobertura vacinal de determinado ano foi correlacionada à quantidade de casos ocorridos 2 anos depois, devido ao efeito não imediato da vacinação ao nível populacional. O intervalo foi segmentado em 2 períodos: o pré-pandêmico(2014-2019) e o pós-pandêmico(2020-2024) devido ao cenário epidemiológico ímpar instaurado pela pandemia de COVID-19. **Resultados:** Analisaram-se 107 casos de Meningite Meningocócica C entre 2014 e 2024 no Nordeste brasileiro. Sobre estes, a queda foi drástica: de 32 em 2014 para apenas 2 em 2024. Paralelamente, a cobertura vacinal, analisada entre 2012 e 2022 na mesma região, se comportou irregularmente: iniciou em 94,22% em 2012 e se manteve alta até atingir o pico de 97,40% em 2015, quando passou a decair acentuadamente até o patamar crítico de 69,21% em 2021 e depois voltar a aumentar até chegar em 78,86% em 2022. No período pré-pandêmico, o Teste de Pearson com lag de 2 anos correlacionou a cobertura vacinal de 2012–2017 aos casos de 2014–2019, evidenciando forte correlação negativa ($r_{776,8722,0,83}$), indicando aumento de casos com a queda da vacinação. No pós-pandêmico, correlacionando 2018–2022 com 2020–2024, observou-se correlação negativa sem associação confiável ($r_{776,8722,0,11}$), provavelmente devido à instabilidade e subnotificação pós-COVID, associadas ao baixíssimo número de casos. Assim, o efeito protetor da vacinação é claro no pré-pandemia, enquanto sua perda de detectabilidade no pós-pandemia reflete fragilidade dos dados, não ausência de efeito. **Conclusão:** Apesar da queda histórica na incidência da doença, a Região Nordeste apresenta uma tendência preocupante de redução na imunização pediátrica. Dessa forma, a baixa imunização pode favorecer o retorno de casos de Meningite C. Assim, a recuperação imediata de imunização é imprescindível para restabelecer a segurança epidemiológica e prevenir novos surtos na região.

Palavras-chave: MENINGITE MENINGOCÓCICA. PEDIATRIA. COBERTURA VACINAL

COVID-19 NO PERÍODO NEONATAL EM UMA MATERNIDADE DE ALTO RISCO: UM ESTUDO CASO-CONTROLE

ROSEANE LIMA SANTOS PORTO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LEONARDO LIMA SANTOS PORTO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANA JOVINA BARRETO BISPO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), FRANCISCO PRADO REIS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), PEDRO VINÍCIUS COSTA BARRETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE)

Introdução: A COVID-19 em recém-nascidos apresenta um espectro clínico amplo e multifacetado, variando desde quadros assintomáticos ou leves até manifestações graves, que podem demandar internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e, em alguns casos, evoluir para óbito. **Objetivos:** Avaliar a evolução clínica e o desfecho hospitalar de neonatos com diagnóstico molecular de COVID-19. **Metodologia:** Estudo retrospectivo caso-controle em uma maternidade pública de referência para gestação de alto risco em Sergipe. A população do estudo compreendeu todos os nascidos vivos na instituição entre março e novembro de 2020 submetidos a teste molecular RT-PCR em swab nasofaríngeo e que apresentaram resultado detectável para o SARS-CoV-2, sendo elegíveis dois controles para cada caso, pareados por sexo e faixa de idade gestacional. Variáveis relacionadas a dados de nascimento, sintomas e progressão clínica foram coletadas de prontuários médicos e analisadas estatisticamente, com riscos relativos brutos e ajustados calculados usando regressão de Poisson com erros padrão robustos. O trabalho possui Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) de número 48132520.6.0000.5371. **Resultados:** No período do estudo, 25 (0,64%) neonatos foram diagnosticados com COVID-19, com taxa de incidência de 64,2 por 10.000 nascidos vivos. A infecção pelo SARS-CoV-2 nas genitoras foi confirmada através do teste molecular em 13 destas (52% vs. 0%, $p < 0,001$, $h = 1,611$), sendo uma importante condição para indicação da via cirúrgica do parto. Dados clínicos dos neonatos ao nascimento, tais como apresentação, peso, necessidade de reanimação neonatal, Apgar do quinto minuto, entre outros, foram homogêneos em ambos os grupos avaliados. A febre, o desconforto respiratório não relacionado a patologias próprias do recém-nascido e à infecção/sepsse, o derrame pericárdico, a diarreia e o déficit de sucção foram os sinais/sintomas relacionados à COVID-19 que apresentaram diferenças estaticamente significativas entre os grupos estudados, o que pode ser compreendido como possíveis sintomas relacionados à infecção pelo SARS-CoV-2. No desfecho clínico-hospitalar dos neonatos, a COVID-19 foi responsável por um tempo de internamento mais prolongado e pelos casos de reinternamento hospitalar. O desfecho óbito/vivo não foi influenciado pela COVID-19 quando avaliada isoladamente, entretanto, considerando outras variáveis já reconhecidas como possíveis contribuintes para a mortalidade neonatal (Apgar do quinto minuto, idade gestacional, peso de nascimento, necessidade de reanimação neonatal e via de parto), o grupo caso elevou o risco de óbito neonatal em 2,41 vezes. **Conclusão:** SARS-CoV-2 permanece em circulação e integra o cenário da sazonalidade das Síndromes Respiratórias Agudas Graves, tornando essencial o conhecimento de suas manifestações clínicas na população neonatal e pediátrica para garantir um atendimento oportuno e qualificado, além de reforçar a importância da ampliação da cobertura vacinal.

Palavras-chave: RECÉM-NASCIDO. SARS-COV-2. COVID-19

CROSTA LÁCTEA INFECTADA COM NECESSIDADE DE ANTIBIOTICOTERAPIA PARENTERAL: QUANDO O COMUM SE TORNA GRAVE

MARIA FERNANDA LIMA BEZERRA SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), YASMIN GABRIELE FERREIRA SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA CLARA PAIM REIS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LAVÍNEA MENEZES DE MELO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), NICOLE ANDRADE DA CUNHA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MÍDIA MARIA NOGUEIRA MAIA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANNE CAROLINE DE CARVALHO AMÂNCIO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), CECÍLIA TAVARES MATOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANA CAROLINA MENESES GRAVATÁ (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANNA CLARA TAVARES MACEDO SILVA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), SOFIA DE MELO MISSANO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), SABRINA STHEPHANIE ATAÍDE MARTINS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), NATANAEL DOS SANTOS ANDRADE (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ISADORA FRANÇA DE ALMEIDA OLIVEIRA GUIMARÃES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ALANNA BATALHA PEREIRA ARAÚJO COSTA (CENTRO DE ESPECIALIDADE NINAR)

Introdução: A dermatite seborreica infantil (DSI), popularmente conhecida como crosta láctea, é uma condição inflamatória comum e autolimitada em neonatos e lactentes. Caracteriza-se por escamas amareladas e gordurosas, predominantemente no couro cabeludo e em áreas intertriginosas. Embora sua etiologia não seja totalmente elucidada, postula-se a influência de hormônios maternos na hiperatividade das glândulas sebáceas e a proliferação de fungos do gênero *Malassezia*. Apesar do prognóstico geralmente benigno, a quebra da barreira cutânea por traumas mecânicos por coçadura ou manejo inadequado pode predispor a infecções bacterianas secundárias, notadamente pelo *Staphylococcus aureus*. **Objetivos:** Lactente, 3 meses, sexo masculino, com quadro de DSI desde o primeiro mês de vida. Inicialmente, foi adotado manejo conservador com emolientes (óleos minerais) para remoção das crostas, sem sucesso terapêutico. Após dois meses de evolução persistente e progressiva das lesões, o paciente apresentou exacerbação do quadro cutâneo acompanhado de pico febril (38°C) e irritabilidade, sugerindo uma complicação sistêmica. Ao exame físico, observou-se a presença de crostas melicéricas, com exsudação e odor fétido. Devido aos sinais de resposta inflamatória sistêmica e risco de sepse de foco cutâneo, optou-se pela internação hospitalar. Instituiu-se antibioticoterapia intravenosa com ceftriaxona por 15 dias e cuidados locais, incluindo antisepsia com clorexidina e desbridamento mecânico delicado das crostas. O paciente recebeu alta após 15 dias de antibioticoterapia, com melhora do quadro, e seguiu com cuidados locais. **Metodologia:** Resultados: A DSI apresenta alta prevalência nos primeiros meses de vida, atingindo um pico de até 70% aos três meses de idade, sem predileção por sexo ou etnia. Na maioria dos casos, a condição é assintomática e resolve-se espontaneamente até o primeiro ano de vida. No entanto, o caso relatado destaca a importância da vigilância clínica, uma vez que a persistência das lesões e a falha na resposta ao tratamento conservador serviram como porta de entrada para patógenos oportunistas. A evolução para um quadro febril em um lactente jovem com lesões cutâneas extensas eleva o risco de disseminação hematogênica. A literatura reforça que a manipulação traumática das crostas pode exacerbar a inflamação, transformando uma condição benigna e autolimitada em um quadro de infecção secundária com necessidade de intervenção hospitalar. **Conclusão:** Embora a crosta láctea seja rotineira na prática pediátrica, este caso sublinha que o manejo inadequado ou a persistência atípica das lesões exigem monitoramento rigoroso. A identificação precoce de sinais de infecção secundária é crucial para prevenir complicações sistêmicas graves e garantir o manejo hospitalar oportuno.

CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS E PLANEJAMENTO AVANÇADO DE CUIDADOS EM LACTENTE COM HIDROCEFALIA COMPLICADA POR VENTRICULITE: DESAFIOS NA TOMADA DE DECISÃO

CAMILLE MOTTA MACHADO (UNIT), MARIA EDUARDA CARVALHO DE SANTANA (UNIT), ANA TERESA DOS ANJOS NOBRE (UNIT), LAURA DELLE VEDOVE LEVITA (UNIT), ISABELLA MOTTA MELO (UNIT), LUCIANA BARRETTO LIMA GUSMÃO (HU - UFS), AMANDA MONTEIRO TEIXEIRA (HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS), PEDRO VICTOR MOSCOSO RÊGO DE MATOS (UNIT), MARINA MARIA DE MELO SANTANA ANDRADE (UNIT), LAVÍNIA SANTOS LINS (UNIT), VÍTOR ANDRADE DE OLIVEIRA (UNIT), TAIS DIAS MURTA (HUSE - SE)

Introdução: Os cuidados paliativos pediátricos (CPP) promovem qualidade de vida a crianças com doenças ameaçadoras à vida, integrando controle de sintomas, comunicação efetiva e suporte familiar. Em condições neurológicas graves, o cuidado ocorre em meio a incertezas e exige decisões sobre proporcionalidade terapêutica. **Objetivos:** Lactente do sexo feminino, dois meses, com diagnóstico pré-natal de hidrocefalia, submetida à derivação ventrículo-peritoneal (DVP). Evoluiu com disfunção valvar associada à ventriculite, sendo necessária retirada da DVP e implantação de derivação ventricular externa (DVE). Durante a internação, apresentou febre persistente, crises convulsivas e rebaixamento do nível de consciência. A tomografia de crânio evidenciou abscessos intraventriculares e lesões capsulares, sem possibilidade de abordagem cirúrgica. Foi instituída antibioticoterapia sistêmica e intratecal, além de anticonvulsivantes. Apesar de estabilização parcial, o prognóstico permaneceu reservado. A abordagem paliativa auxiliou a família a construir consciência diagnóstica e prognóstica. Foi construído o planejamento avançado de cuidados (PAC), com objetivos voltados ao tratamento de condições reversíveis e à priorização do conforto. A decisão foi compartilhada com os pais, respeitando valores, dúvidas e emoções. O cuidado focou no alívio do sofrimento, com controle de sintomas, conforto, presença ativa e contato dos pais. Estabeleceu-se reavaliação contínua das condutas, com mudanças nas limitações terapêuticas conforme trajetória da doença e resposta aos tratamentos. Inicialmente, diante de deterioração clínica, permitiríamos morte com dignidade e despedidas. A paciente evoluiu com melhora, mantendo objetivo de qualidade de vida e tratamento de intercorrências reversíveis. **Metodologia:** Resultados: O caso evidencia que os CPP ressignificam o cuidado, deslocando o foco exclusivo da cura para qualidade de vida e dignidade. Em doenças neurológicas graves complicadas por infecção, as decisões terapêuticas exigem avaliação contínua entre benefício, sofrimento e proporcionalidade. O PAC foi essencial para alinhar expectativas, apoiar decisões e fortalecer o vínculo entre equipe e família. A comunicação empática acolheu dúvidas e emoções, favorecendo decisão compartilhada. Medidas simples, como controle de sintomas, conforto, presença familiar e contato físico, reforçam que a palição não significa ausência de cuidado, mas mudança no objetivo terapêutico. **Conclusão:** O caso reforça a importância da inserção precoce dos CPP em condições neurológicas graves com prognóstico reservado. O PAC contribuiu para orientar condutas, alinhar expectativas e evitar intervenções desproporcionais, reafirmando que, mesmo diante da incerteza, o cuidado permanece ativo, ético e humano.

Palavras-chave: CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS. PLANEJAMENTO AVANÇADO DE CUIDADOS. HIDROCEFALIA. VENTRICULITE. TOMA

CUTIS MARMORATA TELANGIECTÁSICA CONGÊNITA EM RECÉM-NASCIDO: UM RELATO DE CASO

JÉSSICA TELES SANTANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), ROSEANE LIMA SANTOS PORTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), EMERSON DE SANTANA SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), KIVIA NOVAES SANTANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), LEONARDO LIMA PORTO ARAUJO (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A Cutis Marmorata Telangiectásica Congênita (CMTC) é uma doença rara do período neonatal, caracterizada por malformação vascular congênita com aspecto marmorizado da pele. Há cerca de 300 casos descritos na literatura. Sua fisiopatologia ainda não está totalmente esclarecida, embora estudos recentes sugiram possível origem genética. Clinicamente, manifesta-se por lesões rendilhadas eritemato-violáceas, que podem acometer quase qualquer região do corpo, exceto palmas das mãos e plantas dos pés. As lesões desaparecem à digitopressão, não melhoram com o aquecimento da pele e acometem com maior frequência membros inferiores e tronco, geralmente de forma unilateral, respeitando a linha média. Podem estar associadas a assimetria de membros, malformações esqueléticas e alterações vasculares em outros órgãos. A evolução costuma ser favorável, com regressão espontânea em cerca de 90% dos casos durante o crescimento, embora não exista tratamento específico. **Objetivos:** Descrever um caso de CMTC, contribuindo para que pediatras e neonatologistas reconheçam casos semelhantes e conduzam adequadamente a investigação diagnóstica. **Metodologia:** Trata-se de um relato de caso qualitativo, descritivo, de uma paciente neonatal nascida em maternidade de referência para alto risco em Aracaju, Sergipe, Brasil. Os dados foram coletados a partir do prontuário durante a internação e no seguimento ambulatorial em serviço especializado vinculado à instituição. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Sergipe, sob parecer nº 6.554.150. **Resultados:** Recém-nascida do sexo feminino, a termo, nascida por cesárea, com peso de 3.330 g, apresentou ao nascimento lesões eritemato-violáceas em flanco esquerdo, região inguinal esquerda e membro inferior esquerdo, desaparecendo à digitopressão. A avaliação da genética médica concluiu tratar-se de CMTC, pois as lesões acometiam exclusivamente o dimídio esquerdo, não seguiam a linha de Blaschko e sumiam à digitopressão. A cirurgia vascular não identificou alterações de pulsos arteriais nem assimetria de volume ou comprimento entre os membros inferiores. Exames complementares, como ultrassonografia transfontanelar, ultrassonografia de abdome total, fundo de olho e ecocardiograma, não mostraram alterações. Durante a internação, a paciente apresentou sífilis congênita, infecção neonatal e alergia à proteína do leite de vaca. Recebeu alta com 33 dias de vida e iniciou seguimento ambulatorial com geneticista. No primeiro ano de vida, evoluiu com desenvolvimento neuropsicomotor adequado e regressão espontânea das lesões. **Conclusão:** Conclui-se que a CMTC exige diagnóstico precoce e acompanhamento multiprofissional para investigação de possíveis anomalias associadas, como glaucoma, assimetria de membros, alterações neurológicas e vasculares. Neste caso, o diagnóstico diferencial foi fundamental, pois a paciente apresentava condições que também cursam com lesões cutâneas, como exantema sífilítico e moteamento cutâneo da sepse neonatal.

Palavras-chave: CUTIS MARMORATA TELANGIECTÁSICA CONGÊNITA. MALFORMAÇÃO VASCULAR. RECÉM-NASCIDO

DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D AUMENTA GRAVIDADE E RECORRÊNCIA DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS EM CRIANÇAS <5 ANOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

ALEXIA LAUREANO ROSAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), LUANDERSON OLIVEIRA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), ALANE ROCHA RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), JÚLIO CÉSAR ARAUJO RAMOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), JOSÉ VICTOR NAVES DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), JEAN CARLOS ALVES DOS PASSOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), LETÍCIA VIEIRA DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), VITÓRIA GABRIELA DE ARAÚJO ANDRADE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), JOÃO VITOR LIMA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), MARÍLIA SANTANA DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), ANTÔNIO LEVI SANTANA MENEZES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE)

Introdução: As infecções respiratórias agudas (IRA) estão entre as principais causas de morbimortalidade em crianças <5 anos. A vitamina D exerce papel imunomodulador, porém sua eficácia na prevenção dessas infecções ainda é controversa. **Objetivos:** Avaliar a associação entre níveis séricos de vitamina D e desfechos clínicos relacionados a IRA em crianças <5 anos. **Metodologia:** Revisão sistemática (PRISMA) com busca realizada nas bases PubMed, Embase, Cochrane Library e Web of Science (2021-2026). Triagem via Rayyan por dois revisores independentes e um terceiro para resolução de conflitos. 769 estudos identificados, com 207 duplicados. Após triagem, 29 estudos foram incluídos conforme critérios de elegibilidade (4 prospectivos, 6 observacionais, 9 de caso-controle e 10 transversais). Foi definido <20 ng/mL como deficiência e <30 ng/mL como insuficiência de vitamina D. **Desfechos analisados:** incidência/recorrência de IRA, gravidade (pneumonia grave, ventilação mecânica) e tempo de internação. **Resultados:** A prevalência de hipovitaminose D em crianças com IRA variou de 60% a 91,1%. Estudos observacionais indicam que a deficiência aumenta em 11 vezes a chance de recorrência de IRA (OR=11). Níveis séricos reduzidos associaram-se à maior gravidade, incluindo chances aumentadas de evolução para pneumonias complicadas (OR=1,69, IC 95%: 0,91-3,14), necessidade de ventilação mecânica e internação prolongada. Estudos observacionais demonstraram associação inversa entre concentrações de 25(OH)D e incidência/recorrência de infecções respiratórias inferiores ($r = -0,53$, $p < 0,01$). **Conclusão:** A hipovitaminose D apresenta associação consistente com maior gravidade e pior prognóstico em crianças <5 anos com IRA, consolidando-se como um potencial biomarcador clínico relevante.

DEPRESSÃO NA INFÂNCIA E SUA ASSOCIAÇÃO COM O USO DE TELAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

CINTHYA DAYANNE DE SOUZA RAMALHO FERREIRA DE MOURA (FACULDADE MEDICINA DO SERTÃO (FMS)), LARA EVELLIN CAVALCANTE LIMA DOS SANTOS (FACULDADE MEDICINA DO SERTÃO (FMS)), ANNA CAROLINA DO NASCIMENTO MONTEIRO (FACULDADE MEDICINA DO SERTÃO (FMS)), LUIZ FELIPE LEMOS SOARES (FACULDADE MEDICINA DO SERTÃO (FMS)), LETÍCIA MAGALHÃES VITAL (CENTRO UNIVERSITÁRIO - CESMAC), GUILHERME MARCULA CABRAL DE LIMA (FACULDADE MEDICINA DO SERTÃO (FMS)), EDUARDA HOLANDA ALVES (FACULDADE MEDICINA DO SERTÃO (FMS)), MARIA CLARA DE SA AZEVEDO SANTOS (FACULDADE MEDICINA DO SERTÃO (FMS)), CLARA DE OLIVEIRA VITOR (FACULDADE MEDICINA DO SERTÃO (FMS)), ANE KELLY LIRA FEITOSA SANTOS (FACULDADE MEDICINA DO SERTÃO (FMS)), CESAR HENRIQUE PEREIRA DE SIQUEIRA SOUZA (FACULDADE MEDICINA DO SERTÃO (FMS)), KELLY ALANA RODRIGUES DE LIMA (FACULDADE MEDICINA DO SERTÃO (FMS)), ALINE QUENTAL BRASIL RAMALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI)

Introdução: O acesso precoce a dispositivos eletrônicos e telas no dia-a-dia das crianças tem sido cada vez mais associado a impactos negativos do neurodesenvolvimento e a alterações neuropsicológicas e comportamentais como é o caso da depressão. **Objetivos:** Objetivando-se analisar a relação existente entre o uso de telas e os casos de depressão na infância realizou-se uma Revisão Sistemática da Literatura acerca do tema. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada por meio da seleção de artigos científicos publicados na base de dados PUBMED onde foram utilizados os descritores em inglês catalogados na plataforma on-line de Descritores em Ciência da Saúde "DeCS": "Child" AND "Screen Time AND "Depression". Os critérios de inclusão são os artigos "free full text" de 2021 a 2026, do tipo revisão sistemática da literatura, que utilizassem no corpo dos artigos os descritores acima mencionados e estivessem escritos na língua inglesa, portuguesa e em espanhol. Dessa forma, foi possível incluir ao final da análise 07 (sete) artigos na pesquisa. **Resultados:** Na população em geral, o aumento do uso de telas foi notável e amplificado durante a pandemia de COVID-19 devido ao isolamento social e às restrições a outras atividades de lazer. Pesquisas realizadas durante a pandemia de COVID-19 encontraram a maioria das evidências indicando efeitos negativos do tempo prolongado em frente às telas sobre a saúde mental, depressão, ansiedade e qualidade de vida, independentemente da idade. Embora o confinamento tenha afetado negativamente todas as faixas etárias, as crianças foram mais afetadas do que os adultos ou idosos, destacando essa população como um alvo prioritário para intervenções. Entre crianças, foi encontrada uma associação entre o tempo de tela e problemas de comportamento internalizantes e externalizantes. O uso problemático de smartphones e um maior tempo diário gasto em frente a telas estão associados a sintomas mais intensos de transtornos alimentares, insatisfação com a imagem corporal e comportamentos alimentares desordenados mais abrangentes. O uso de mídias sociais apresentou correlação significativa com sintomas depressivos em meninas, mas não em meninos, além disso, todos os desfechos relacionados ao suicídio foram correlacionados com o uso de dispositivos eletrônicos. Estudos evidenciaram que assistir à TV por 2 a 4 horas em dias letivos apresentou associação negativa com ansiedade e autoestima. **Conclusão:** Tendo em vista a análise de dados encontrados nos artigos selecionados, podemos inferir que o presente estudo está em consonância com outras revisões que concluíram que o tipo, o uso, o tempo de exposição e o conteúdo da tela podem influenciar diretamente problemas de saúde mental na infância e adolescência. Faz-se necessário, no entanto, mais pesquisas longitudinais em populações que englobem principalmente a primeira infância, visto que, a maioria dos estudos encontrados evidenciam impactos do uso de telas em crianças maiores e início da adolescência.

Palavras-chave: CHILD. SCREEN TIME. DEPRESSION

DERRAME PERICÁRDICO MODERADO SECUNDÁRIO A PERICARDITE VIRAL PÓS BRONQUIOLITE EM LACTENTE COM SÍNDROME DE DOWN: RELATO DE CASO

ANNA CLARA TAVARES MACEDO SILVA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), SOFIA DE MELO MISSANO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), YASMIN GABRIELE FERREIRA SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LETÍCIA WICTÓRIA SILVA MENEZES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LAVÍNEA MENEZES DE MELO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), CECÍLIA TAVARES MATOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), SABRINA STHEPHANIE ATAÍDE MARTINS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), VIVIANE PAIXÃO MARQUES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA FERNANDA LIMA BEZERRA SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA CLARA PAIM REIS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), NICOLE ANDRADE DA CUNHA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANNE CAROLINE DE CARVALHO AMÂNCIO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANA CAROLINA MENESES GRAVATÁ (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA LUÍSA OLIVEIRA COSTA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LOUISE VASCONCELOS CRUZ SILVA (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A pericardite aguda (PA) é uma condição inflamatória do pericárdio com múltiplas etiologias, destacando-se as infecções virais, principalmente pelos vírus coxsackie A e B. Outros agentes, como o vírus sincicial respiratório, importante causa de bronquiolite viral aguda, também podem estar relacionados ao acometimento pericárdico. Trata-se, em geral, de uma doença autolimitada, cujo diagnóstico baseia-se na história clínica, exame físico e exames complementares, como eletrocardiograma e métodos de imagem. Entre suas complicações, destaca-se o derrame pericárdico, que pode evoluir para tamponamento cardíaco e comprometimento hemodinâmico, exigindo reconhecimento e manejo precoces. **Objetivos:** Lactente D.A.S., com trissomia do cromossomo 21 e histórico de atresia duodenal corrigida, taquipneia transitória e esplenomegalia ao nascer, apresentou quadro de bronquiolite viral aguda aos 8 meses de vida. Permaneceu internado por 5 dias, sem necessidade de oxigenoterapia. Após a alta hospitalar, evoluiu com episódios de febre intermitente, sem etiologia esclarecida naquele momento. O paciente mantinha acompanhamento cardiológico devido à persistência de canal arterial patente, sendo submetido a ecocardiograma para avaliação evolutiva do fechamento espontâneo da comunicação. Durante o exame, evidenciou-se presença de líquido pericárdico em toda a extensão cardíaca, com maior acúmulo na região anterior (14 mm). Apesar da ausência de critérios clínicos e ecocardiográficos compatíveis com tamponamento cardíaco, observaram-se sinais de restrição ao enchimento diastólico e hiperecogenicidade do pericárdio, sugestiva de pericardite. Inicialmente, instituiu-se tratamento com corticoide e diurético. Entretanto, diante da associação entre derrame pericárdico, achados inflamatórios e histórico recente de febre sem foco definido, levantou-se a hipótese de etiologia inflamatória possivelmente infecciosa. Após 5 dias sem melhora significativa, optou-se pela substituição do corticoide por anti-inflamatório não esteroidal. Após 2 dias, observou-se redução da quantidade de líquido pericárdico para 10 mm, mantendo-se o tratamento por 4 a 6 semanas, com melhora clínica e evolução favorável ao acompanhamento ecocardiográfico. **Metodologia:** **Resultados:** O derrame pericárdico secundário à pericardite viral na faixa pediátrica é uma manifestação incomum e potencialmente grave, especialmente em lactentes, nos quais os sinais clínicos podem ser inespecíficos. Nesse contexto, o ecocardiograma possui papel fundamental na identificação precoce do acometimento pericárdico e no seguimento evolutivo. A relevância do caso também se relaciona à presença de Síndrome de Down, condição associada à maior susceptibilidade a infecções e maior frequência de cardiopatias congênitas. **Conclusão:** O caso reforça a importância da investigação de complicações cardíacas após infecções respiratórias virais em lactentes, bem como da vigilância clínica e ecocardiográfica em pacientes com maior risco de evolução para comprometimento hemodinâmico.

DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA ESOFAGITE EOSINOFÍLICA EM CRIANÇAS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

LUCAS VENTURA MONTOANELLI (UNIVERSIDADE VILA VELHA), ISABELA CHRIST CHEQUER SOARES (UNIVERSIDADE VILA VELHA), MATEUS DE OLIVEIRA NUNES (UNIVERSIDADE VILA VELHA), INGRIDY VICTORIA SANTOS SOUZA (UNIVERSIDADE VILA VELHA), MARIA EDUARDA MARIM VILELA (UNIVERSIDADE VILA VELHA), YÁYSKYRA SILVA FERREIRA BERNAOLA YOHANN (UNIVERSIDADE VILA VELHA), MARIA EDUARDA MORAES BARBOSA (UNIVERSIDADE VILA VELHA), LORENZO BUENO MANENTI (UNIVERSIDADE VILA VELHA), BRENDA CAMATA CYPRESTE (UNIVERSIDADE VILA VELHA), LUIZA NALESSO SANTOS (UNIVERSIDADE VILA VELHA), MARIA EDUARDA ARAUJO FELICIANO (UNIVERSIDADE VILA VELHA), ANDRÉ COSTA FAVA NETO (UNIVERSIDADE VILA VELHA), JÚLIA SILVA SANTANA (UNIVERSIDADE VILA VELHA)

Introdução: A esofagite eosinofílica (EoE) se trata de uma doença inflamatória crônica do esôfago, com alta incidência na população pediátrica e manifestações clínicas inespecíficas, como vômitos, dor abdominal e disfagia, sendo o diagnóstico precoce dificultado pela sobreposição de sintomas com outras patologias, como a doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), condição comum na infância e habitualmente considerada como diagnóstico inicial. Tal similaridade pode levar a atrasos no diagnóstico e à progressão da doença. **Objetivos:** Analisar os desafios no diagnóstico precoce da EoE em crianças. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada na base PubMed para avaliar os desafios do diagnóstico da EoE em crianças e sua diferenciação da doença do refluxo gastroesofágico. Foram incluídos estudos dos últimos cinco anos, em inglês e espanhol, na população pediátrica. Realizou-se análise qualitativa dos dados clínicos, endoscópicos e histopatológicos. **Resultados:** A EoE é uma doença inflamatória crônica e imunomediada do esôfago, com prevalência estimada em 34,4 casos por 100.000 habitantes e incidência progressivamente crescente. Na população pediátrica, especialmente em lactentes e crianças, manifesta-se por sintomas inespecíficos, como vômitos, recusa alimentar e déficit de crescimento, enquanto em adolescentes e adultos predominam disfagia e impactação alimentar. O diagnóstico é clínico-patológico, exigindo a presença de disfunção esofágica associada à confirmação histológica por meio de biópsia com pelo menos 15 eosinófilos por campo de grande aumento, além de achados endoscópicos sugestivos, como anéis, sulcos e exsudatos. Entretanto, o diagnóstico precoce da EoE em crianças permanece desafiador devido à inespecificidade dos sintomas e à sua frequente sobreposição com condições como a doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) e alergias alimentares. Além disso, a dificuldade em distinguir as manifestações fisiológicas das patológicas em lactentes, como episódios de regurgitação, e a dependência de métodos diagnósticos invasivos contribuem para o atraso no diagnóstico. Como consequência, a identificação tardia da doença pode favorecer a progressão da inflamação crônica, resultando em complicações estruturais, como fibrose subepitelial e estenose esofágica, além de repercussões nutricionais e comportamentais, incluindo aversão alimentar, neofobia e prejuízo do crescimento e desenvolvimento infantil. **Conclusão:** O diagnóstico precoce da esofagite eosinofílica (EoE) na população pediátrica é dificultado pela inespecificidade dos sintomas e pela sobreposição clínica com condições como doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) e alergias alimentares. Além disso, a necessidade de exames complementares invasivos, como endoscopia digestiva alta e biópsia esofágica, pode retardar a confirmação diagnóstica e o início do tratamento adequado.

Palavras-chave: EOSINOPHILIC ESOPHAGITIS. EARLY DIAGNOSIS. PEDIATRICS

DESENVOLVIMENTO DE UM CHECK LIST DE AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA COMO FERRAMENTA DE APOIO AO ENSINO EM HABILIDADES CLÍNICAS EM PEDIATRIA

JULIANA BATISTA DE JESUS MELO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), YASMIN BARROS LEÃO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), DAYANA MARIA SOUZA DE ANDRADE (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ALANA DÉBORA SANTOS MOREIRA MATTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), CARLA VIRGINIA VIEIRA ROLLEMBERG (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A avaliação antropométrica constitui um dos pilares da prática pediátrica, sendo vital para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Apesar da sua importância, observa-se uma dificuldade persistente entre estudantes de medicina na execução padronizada das medidas, ao passo que a falta de uniformidade compromete a acurácia dos dados e as decisões clínicas. Nesse cenário, a criação de instrumentos estruturados, como checklists, torna-se uma estratégia eficaz para qualificar o ensino e a prática assistencial, visto que auxilia na redução de erros e aumenta a confiança do examinador. **Objetivos:** Desenvolver um checklist de avaliação antropométrica direcionado ao ensino de estudantes de medicina, visando a padronização da coleta de medidas e o aprimoramento das habilidades clínicas em pediatria. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo, dividido em duas etapas. A primeira consistiu no desenvolvimento de um checklist fundamentado em diretrizes nacionais e internacionais de antropometria pediátrica. O instrumento foi estruturado de modo a organizar as etapas desde o preparo do paciente até a aferição das medidas e o registro dos dados. A segunda etapa envolveu a aplicação do instrumento com estudantes de medicina, seguida pela coleta de dados via formulário estruturado (Google Forms). O questionário buscou mensurar o nível de segurança percebida pelos alunos e a facilidade de execução das técnicas semiológicas com o auxílio do checklist. **Resultados:** O checklist apresenta uma organização sequencial com linguagem acessível, o qual abrange os aspectos centrais da antropometria pediátrica. Nesse sentido, a ferramenta proporciona maior segurança na execução da semiotécnica e favorece a padronização do atendimento. Sob essa ótica, notou-se que o uso do instrumento potencializa o desenvolvimento de competências clínicas sólidas entre os acadêmicos. **Conclusão:** A implementação do checklist de avaliação antropométrica demonstra ser uma intervenção pedagógica positiva, visto que, atua como suporte essencial na formação acadêmica. Com isso, a percepção de maior segurança relatada pelos estudantes confirma que a padronização de processos clínicos reduz erros e eleva o rigor técnico. Sendo assim, o checklist consolida-se como uma ferramenta de apoio ao ensino capaz de potencializar o desenvolvimento de competências clínicas sólidas e garantir uma assistência pediátrica de maior qualidade.

Palavras-chave: ANTROPOMETRIA. PEDIATRIA. GUIA DE PRÁTICA CLÍNICA. EDUCAÇÃO MÉDICA.

DESFECHO CLÍNICO DE UM RECÉM-NASCIDO COM 450 GRAMAS AO NASCER: RELATO DE CASO COM DESFECHO FAVORÁVEL

RAFAELA BAPTISTA DE ALMEIDA BASTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), FLÁVIA BAPTISTA DE ALMEIDA FARO MENDONÇA (MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES), ROSEANE LIMA SANTOS PORTO (MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES), ROBERTA BAPTISTA DE ALMEIDA FARO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LEONARDO LIMA PORTO ARAÚJO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), OLÍVIA CAMYLLE ANDRADE CARVALHO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA LÍVIA DE ANDRADE MENEZES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA EDUARDA ANDRADE NASCIMENTO (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: De acordo com dados do Ministério da Saúde, entre 300 mil e 340 mil bebês nascem prematuros no Brasil a cada ano. A prematuridade está fortemente associada à mortalidade neonatal, sendo responsável por cerca de 60% dos óbitos entre recém-nascidos com idade gestacional 8804, a 32 semanas. Nesse contexto, o peso ao nascer constitui um importante indicador de risco. O baixo peso ao nascer (BPN) é definido como < 2500 g, o muito baixo peso ao nascer (MBPN) < 1500 g, e o extremo baixo peso ao nascer (EBPN) < 1000 g. Corroborando essa relação, um estudo brasileiro demonstrou que recém-nascidos com muito baixo peso ao nascer apresentaram mortalidade de aproximadamente 29% na primeira semana de vida, evidenciando o elevado risco de óbito neonatal. **Objetivos:** Recém-nascido (RN), sexo feminino, com peso ao nascer de 450 g, nascida com 26 semanas de idade gestacional. Parto cesáreo indicado por centralização fetal, oligoâmnio e restrição do crescimento intrauterino. Tercigesta de 32 anos, com antecedente de um aborto, evoluiu na gestação com síndrome hipertensiva gestacional, em uso de metildopa, sendo internada para tratamento de infecção do trato urinário e controle pressórico. Recebeu uma dose de corticosteroide antenatal. Ao nascimento, RN apresentou choro espontâneo, com índices de Apgar de 7 e 8 no primeiro e quinto minutos, respectivamente. Foi admitido em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal com 20 minutos de vida, necessitando de ventilação mecânica invasiva, além da administração de uma dose de surfactante exógeno. Durante a internação, evoluiu com síndrome do desconforto respiratório, infecção neonatal, distúrbios hidroeletrólíticos, icterícia neonatal, apneia da prematuridade, anemia e retinopatia da prematuridade. Permaneceu em ventilação mecânica por 32 dias e em oxigenioterapia por 45 dias. Recebeu alta hospitalar após 104 dias de internação, com peso de 2010 g. Evoluiu em seguimento ambulatorial regular por dois anos, apresentando desenvolvimento satisfatório, sem evidências de sequelas. **Metodologia:** **Resultados:** A maioria dos recém-nascidos com extremo baixo peso ao nascer corresponde também ao grupo de prematuros mais imaturos. O manejo perinatal de gestantes com risco de parto prematuro e de recém-nascidos no limite da viabilidade, compreendido, de forma geral, entre 22 e 26 semanas completas de gestação, requer abordagem multidisciplinar. A tomada de decisão nesse contexto é desafiadora, uma vez que a precisão na estimativa da idade gestacional e do peso fetal pode ser limitada. Ademais, a variabilidade biológica entre os pacientes influencia os desfechos clínicos, impactando diretamente as condutas adotadas. Destacam-se, nesse cenário, o uso de corticosteroides antenatais, a administração de surfactante exógeno e o aprimoramento das estratégias de suporte ventilatório e cuidados intensivos. **Conclusão:** Conclui-se que nas últimas décadas, houve uma melhora progressiva da sobrevida de recém-nascidos com extremo baixo peso, atribuída aos avanços na assistência perinatal e neonatal.

DESFECHOS AUDITIVOS EM CRIANÇAS COM INFECÇÃO CONGÊNITA POR CITOMEGALOVÍRUS: REVISÃO SISTEMÁTICA

YASMIM OLIVEIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANA CAROLINA MENESES GRAVATÁ (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANA CLARA VALADARES SOBRAL (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANNA LUIZA LIMA DE SÁ (UNIVERSIDADE TIRADENTES), BEATRIZ MACHADO TELES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), BEATRIZ MASCARENHAS NUNES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), GIOVANA MITIDIERI SIMÕES CORREIA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), GISELA GIACOMET BARRETO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), GIULIA CAROLINNE SANTOS GONÇALVES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LUIZA BARRETO DE MELO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA FERNANDA NOVAES ROSA TAVARES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MÔNICA DOREA VEIGA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), NATÁLIA NÓBREGA OLIVEIRA BENTO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), TARSILA NASCIMENTO BARROS VALADARES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), HALLEY FERRARO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A infecção congênita por citomegalovírus (CMV) é uma das principais causas de perda auditiva neurosensorial na infância. Nesse contexto, a compreensão dos desfechos auditivos e dos fatores prognósticos é essencial para melhor estratificação de risco e acompanhamento desses pacientes. **Objetivos:** Analisar os desfechos auditivos em crianças com infecção congênita por citomegalovírus, com ênfase na ocorrência, progressão e fatores prognósticos da perda auditiva neurosensorial. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, realizada na base de dados PubMed, utilizando os descritores: "Cytomegalovirus Infections" AND "Hearing Loss" AND "Child" AND "Infant" AND "Congenital". A pergunta de pesquisa foi estruturada pela estratégia PICO, considerando neonatos e crianças com infecção congênita por citomegalovírus e a ocorrência de perda auditiva neurosensorial, além de fatores prognósticos, evolução clínica e desfechos auditivos ao longo do tempo. Foram incluídos estudos disponíveis na íntegra que abordassem infecção congênita por CMV e desfechos auditivos em crianças, excluindo-se revisões narrativas, duplicatas e estudos sem relação direta com o tema. Foram identificados inicialmente 563 artigos, obtendo-se 185 após aplicação do filtro de temporalidade dos últimos cinco anos (2021–2026), dos quais 10 foram incluídos na análise final. A triagem foi realizada em três etapas (título, resumo e texto completo), conforme as recomendações do PRISMA 2020. **Resultados:** Observa-se desenvolvimento de perda auditiva neurosensorial (PANS) na infância em crianças com infecção congênita por CMV, podendo ocorrer mesmo em pacientes assintomáticos ao nascimento. Os estudos evidenciaram início tardio do quadro em uma parcela significativa dos pacientes, inclusive após triagem auditiva neonatal inicialmente normal, com evolução clínica heterogênea e com curso variável, caracterizada por padrões progressivos, flutuantes e de piora ao longo do tempo. No âmbito prognóstico, observou-se que a presença de sintomas ao nascimento, alta carga viral e/ou acometimento neurológico sistêmico estão associados a piores desfechos e maior risco de PANS. Quanto à abordagem terapêutica, o uso de antivirais como ganciclovir e valganciclovir esteve associado à estabilização parcial da função auditiva, embora a progressão do comprometimento auditivo ainda tenha sido observada, especialmente quando o tratamento foi iniciado tardiamente. Além das alterações auditivas, há evidências do comprometimento do sistema vestibular em crianças com infecção congênita por CMV, associado à PANS, indicando acometimento mais amplo da função do ouvido interno. **Conclusão:** A infecção congênita por CMV está associada à perda auditiva neurosensorial na infância, com evolução heterogênea e curso variável, relacionada a fatores prognósticos clínico-laboratoriais e acometimento vestibular, configurando importante causa de comprometimento auditivo pediátrico.

DESFECHOS CLÍNICOS E SOBREVIDA DE RECÉM-NASCIDOS COM EXTREMO BAIXO PESO AO NASCER

JULIA SALGADO (INSTITUTO DA CRIANÇA E ADOLESCENTE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP), MARINA BONAGURIO (CENTRO NEONATAL DO INSTITUTO DA CRIANÇA E ADOLESCENTE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP.), LÍLIAN SADECK (CENTRO NEONATAL DO INSTITUTO DA CRIANÇA E ADOLESCENTE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP)

Introdução: A sobrevida e a sobrevida sem sequelas graves é um grande desafio da perinatologia, torna-se relevante avaliar os desfechos de recém-nascidos com extremo baixo peso (RNEBP) em um hospital quaternário de referência no Sudeste brasileiro. **Objetivos:** Analisar a taxa de sobrevida, identificar fatores de risco associados à mortalidade e descrever as principais morbidades em recém-nascidos com peso inferior a 1.000 g internados em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) de centro de referência. **Metodologia:** Coorte histórica de recém-nascidos com peso ao nascer < 1.000 g internados na UTIN entre janeiro de 2020 e dezembro de 2024. Foram analisadas características maternas, perinatais e neonatais. A sobrevida foi definida como alta hospitalar ou transferência. A mortalidade precoce foi definida como óbito nos primeiros 7 dias de vida e a tardia como óbito após o 7º dia. As morbidades avaliadas foram displasia broncopulmonar (dependência de oxigênio até 36 semanas de idade gestacional corrigida) (DBP36s), hemorragia peri-intraventricular moderada/grave (HPIV III/IV), enterocolite necrosante > 2 (ECN), retinopatia da prematuridade (ROP) e sepse neonatal tardia com hemocultura positiva. A análise estatística utilizou teste de Mann-Whitney para variáveis contínuas e qui-quadrado ou teste exato de Fisher para variáveis categóricas, $p < 0,05$ foi considerado significativo. **Resultados:** Foram incluídos 197 RN, com mediana de peso de 745 g (IIQ 615–885) e mediana de idade gestacional (IG) de 27 semanas (IIQ 25–28). A taxa de sobrevida global foi de 54,8% ($n=108$). A mortalidade precoce correspondeu a 49 óbitos (55,1% dos óbitos totais) e a tardia a 40 (44,9%). Menor peso ao nascer (640 vs. 811 g, $p<0,001$), menor IG (26 vs. 28 semanas, $p<0,001$), maior SNAPPE-II (63 vs. 36, $p<0,001$) e ausência de esteroide antenatal ($p=0,003$) associaram-se independentemente à mortalidade. A sobrevida variou de 0% em RN com IG < 24 semanas a 73,0% entre 28–32 semanas, e de 14,3% no grupo < 500 g a 74,2% no grupo 750–999 g. Entre os sobreviventes, as morbidades mais frequentes foram DBP36s (56,6%), HPIV III/IV (7,4%), ROP (36,6%), ECN (8,3%) e sepse tardia com hemocultura positiva (27,4%), sendo *Enterobacter* spp. o microrganismo predominante. **Conclusão:** Nesta coorte de RNEBP, a mortalidade permaneceu elevada (45,2%), concentrando-se nos primeiros sete dias de vida e nos estratos de menor peso e IG. O esteroide antenatal, o peso ao nascer e a IG foram os principais determinantes de sobrevida. A alta frequência de morbidades reforça a necessidade de protocolos assistenciais específicos para essa população.

Palavras-chave: RECÉM-NASCIDO DE EXTREMO BAIXO PESO. PREMATURIDADE EXTREMA

DESIGUALDADES NA MORTALIDADE INFANTIL POR CAUSAS EVITÁVEIS NO NORDESTE BRASILEIRO: ANÁLISE ENTRE ESTADOS.

GILVANA NOGUEIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE DE GURUPI), BLENDIA AMELIA PEREIRA MACHADO (UNIVERSIDADE DE GURUPI), YANE KELI DOS SANTOS COSTA (UNIVERSIDADE DE GURUPI), FABIANE HOLANDA BATISTA PORFÍRIO DA ROCHA (UNIVERSIDADE DE GURUPI), ANDRESSA SENA RODRIGUES (UNIVERSIDADE DE GURUPI)

Introdução: A mortalidade infantil por causas evitáveis reflete lacunas na assistência à saúde e vulnerabilidades socioeconômicas. No Nordeste, esse indicador evidencia divergências regionais, especialmente no manejo das condições perinatais e infecciosas. Analisar sua distribuição é essencial para identificar falhas na rede de atenção materno-infantil e ao recém-nascido, orientando políticas públicas mais assertivas e equitativas entre os estados. **Objetivos:** Analisar a mortalidade infantil por causas evitáveis nos estados do Nordeste, segundo distribuição espacial, principais causas, faixa etária e tendência temporal, no período de 2020 a 2024. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e retrospectivo, baseado em dados de óbitos infantis por causas evitáveis em menores de um ano, residentes nos estados do Nordeste do Brasil, entre 2020 e 2024. Os dados foram obtidos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), por meio da plataforma TABNET do DATASUS. Os óbitos foram classificados segundo a CID-10 e agrupados em categorias de causas evitáveis. As variáveis analisadas incluíram estado de residência, ano do óbito, faixa etária e grupo de causas. Realizou-se análise descritiva, com distribuição absoluta e relativa, além de avaliação da tendência temporal e da distribuição espacial. Para comparação entre grupos, utilizou-se o teste do qui-quadrado, com nível de significância de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** Foram registrados 56.621 óbitos infantis entre 2020 e 2024, com predominância no período neonatal precoce (0 a 6 dias), responsável por 25.924 óbitos (45,8%). Em seguida, observaram-se 8.038 óbitos entre 7 e 27 dias (14,2%) e 14.820 entre 28 e 364 dias (26,2%). Também foram registrados 7.838 óbitos na faixa de 1 a 4 anos, evidenciando redução da mortalidade com o aumento da idade. Houve maior frequência no sexo masculino, com 30.963 óbitos (54,7%). Na análise por unidade federativa, a Bahia apresentou o maior número absoluto de óbitos (14.976, 26,4%), seguida por Pernambuco (8.940, 15,8%) e Maranhão (8.478, 15,0%), indicando concentração em alguns estados do Nordeste. Quanto à classificação das causas, as evitáveis corresponderam à maioria dos óbitos (36.485, 64,4%), seguidas pelas demais e mal definidas. Dentre as evitáveis, destacaram-se as reduzíveis por adequada atenção à gestação (13.088) e ao recém-nascido (9.111), enquanto as relacionadas à imunização foram menos frequentes (24 casos). **Conclusão:** A mortalidade infantil por causas evitáveis no Nordeste permanece elevada, com maior concentração no período neonatal precoce e predominância no sexo masculino. Observa-se distribuição desigual entre os estados, com mais óbitos na Bahia, Pernambuco e Maranhão, evidenciando disparidades regionais. Predominam causas reduzíveis por adequada atenção à gestação e ao recém-nascido, indicando fragilidades na assistência materno-infantil. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecer o pré-natal, a assistência neonatal e políticas voltadas à redução das desigualdades na saúde infantil.

Palavras-chave: DESIGUALDADE EM SAÚDE. MORTALIDADE INFANTIL. CAUSAS DE MORTE.

DESIGUALDADES REGIONAIS NA COMPLETUDE DO ESQUEMA VACINAL DA PENTAVALENTE EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO NO BRASIL (2016-2025)

LÍVIA BOTTA MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - UFS), ANA BEATRIZ MOLINARI (UFS), SÓCRATES BISMARCK DOS SANTOS (UFS), VITOR HUGO RODRIGUES MARTINS (UFS), MARÍLIA SANTANA DOS SANTOS (UFS), ISADORA OLIVEIRA LIMA (UFS), SAMARA SANTOS DE CARVALHO (UFS), VYDDA MIREYA OLIVEIRA COSTA (UFS), ASAF RAMOS DOS SANTOS (UFS), LAYNA EDUARDA COSTA ALVES (UFS), JEG YOUNG FAMILIA LOURENÇO (UFS), VITÓRIA SILVA TRAVASSOS (UFS), LORENNIA IZABEL DA SILVA SIQUEIRA (UFS), FERNANDA SOUZA SANTOS (UFS), ANA BEATRYS SANTANA SANTOS (UFS)

Introdução: A vacina pentavalente é um imunizante fundamental na prevenção de cinco infecções: difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e aquelas causadas pelo *Haemophilus influenzae* tipo b. É indicada no primeiro ano de vida, em um esquema de três doses (aos dois, quatro e seis meses de idade). No Brasil, observam-se disparidades regionais na completude dessa vacina, tornando fundamental a análise temporal desse indicador para direcionar estratégias que possam reduzir as desigualdades no alcance do esquema vacinal completo. **Objetivos:** Analisar e comparar a completude do esquema vacinal da pentavalente em crianças menores de 1 ano entre as regiões geográficas do Brasil, no período de 2016 a 2025. **Metodologia:** Estudo epidemiológico, de caráter descritivo e analítico, realizado a partir de dados disponíveis na plataforma DATASUS/InfoMS, referente ao SI-PNI (Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações). Foram incluídos dados de crianças menores de 1 ano — faixa etária correspondente ao esquema primário da vacina —, no período de 2016 a 2025, conforme região geográfica do Brasil. A completude do esquema vacinal foi definida pelo número de terceiras doses aplicadas, enquanto a não completude foi estimada pela diferença entre a primeira e a terceira dose. Os dados foram organizados e analisados no software Microsoft Excel, utilizando o cálculo do qui-quadrado, com nível de significância de 5%. Não foi necessária a aprovação em Comitê de Ética. **Resultados:** Observou-se heterogeneidade na completude do esquema vacinal da pentavalente entre as regiões do país. A região Norte apresentou a menor proporção (82,4%), enquanto a região Sudeste registrou o maior percentual (93,9%). As demais regiões apresentaram valores intermediários, sendo 90,4% no Nordeste, 91,4% no Centro-Oeste e 91,3% no Sul. A diferença absoluta de 11,5 pontos percentuais entre a maior e a menor completude evidencia a desigualdade regional na adesão ao esquema vacinal. A não completude, estimada pela diferença entre a primeira e a terceira dose, foi mais elevada na região Norte (17,6%) e menor no Sudeste (6,1%), acompanhando o padrão observado para a completude. A análise estatística por meio do teste do qui-quadrado evidenciou associação significativa entre a região geográfica e a completude do esquema ($p < 0,001$). **Conclusão:** As desigualdades regionais na completude do esquema vacinal da pentavalente evidenciam iniquidades no acesso e na adesão à imunização no Brasil, com maior vulnerabilidade na região Norte. Ressalta-se que a utilização de dados agregados constitui limitação do estudo, uma vez que não permite garantir que as doses analisadas correspondam aos mesmos indivíduos. Ainda assim, a associação estatística significativa com a região geográfica reforça a necessidade de estratégias específicas para áreas com menores índices, onde fatores como barreiras geográficas, desafios na logística de distribuição e vazios assistenciais podem comprometer a continuidade do cuidado.

Palavras-chave: VACINA PENTAVALENTE. ESQUEMA VACINAL. DESIGUALDADE REGIONAL

DESIGUALDADES REGIONAIS NAS INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS EVITÁVEIS NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E IMPLICAÇÕES PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA

YASMIN BARROS LEÃO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), JULIANA BATISTA DE JESUS MELO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), DAYANA MARIA SOUZA DE ANDRADE (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ALANA DÉBORA SANTOS MOREIRA MATTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), CARLA VIRGINIA VIEIRA ROLLEMBERG (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: As internações por condições sensíveis à atenção primária constituem importante indicador da efetividade e do acesso aos serviços de saúde, especialmente na população pediátrica. **Objetivos:** Analisar as desigualdades regionais nas internações por condições sensíveis à atenção primária em crianças no Brasil, considerando tendências temporais, distribuição etária e principais causas. **Metodologia:** Estudo ecológico, descritivo, de série temporal, baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pelo DATASUS e pelo Ministério da Saúde, abrangendo internações por diarreia, pneumonia e asma, selecionadas conforme a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária do Ministério da Saúde, associada à sua relevância na população pediátrica. Foram analisadas as regiões Nordeste e Sudeste, no período de 2020 a 2026, com estratificação nas faixas etárias de 1 a 4 e 5 a 9 anos, definidas por sua maior suscetibilidade a agravos evitáveis. **Resultados:** Observou-se elevação expressiva das internações a partir de 2021, com pico em 2022 e 2023 (superior a 165 mil casos anuais), seguida de discreta redução, porém mantendo patamares elevados. A região Nordeste concentrou maior número de casos (404.232) em relação ao Sudeste (379.963), sendo de importante destaque a diarreia, cuja frequência no Nordeste foi aproximadamente 120% superior à observada no Sudeste. Crianças de 1 a 4 anos representaram o grupo mais acometido (526.557 casos), correspondendo a aproximadamente 67,1% do total (IC95%: 67,0-67,2). A pneumonia configurou-se como a principal causa de internação em ambas regiões, correspondendo a aproximadamente 62,6% dos casos (IC95%: 62,5-62,7), com predominância expressiva sobre as demais. No conjunto, essas condições corresponderam a 24,55% das hospitalizações pediátricas totais, com maior participação no Nordeste (27,03%) em comparação ao Sudeste (22,37%). **Conclusão:** Evidenciam-se disparidades regionais consistentes nas internações pediátricas evitáveis, com maior concentração no Nordeste e em crianças mais jovens. O aumento observado no período pós 2021 pode estar relacionado não apenas a efeitos indiretos da pandemia, como descontinuidade do cuidado e mudanças no padrão epidemiológico de doenças infecciosas, mas também à retomada do acesso aos serviços de saúde e à reestruturação dos sistemas de vigilância, possibilitando maior detecção e notificação de agravos previamente subdiagnosticados. As diferenças identificadas sugerem desigualdades no acesso à atenção primária e nas condições sanitárias, indicando a necessidade de estratégias voltadas ao fortalecimento da atenção básica, ampliação da cobertura assistencial e intensificação de ações preventivas na saúde infantil.

Palavras-chave: SAÚDE DA CRIANÇA. ATENÇÃO PRIMÁRIA. HOSPITALIZAÇÃO. DESIGUALDADES EM SAÚDE

DESMAME PRECOCE: FATORES ASSOCIADOS E IMPLICAÇÕES NA SAÚDE INFANTIL – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

NATÁLIA ROLLEMBERG GOES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANA LUIZA CONCEIÇÃO CARVALHO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANA BEATRIZ DE OLIVEIRA ALMEIDA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), GIULIA CAROLINNE SANTOS GONÇALVES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ISADORA MENDONÇA MORAIS SANT'ANNA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA EDUARDA NASCIMENTO SOARES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), VITÓRIA BRISA SANTOS MOURA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), YASMIM OLIVEIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), AMARO AFRÂNIO DE ARAÚJO FILHO (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: O desmame precoce, definido pela interrupção do aleitamento materno exclusivo antes dos seis meses, é um importante desafio à saúde infantil. Apesar das recomendações da Organização Mundial da Saúde, vários fatores contribuem para sua ocorrência e podem afetar o desenvolvimento da criança. **Objetivos:** Analisar, a partir de evidências científicas disponíveis, os principais fatores associados ao desmame precoce e suas implicações na saúde infantil. **Metodologia:** Consiste em uma revisão sistemática da literatura, com estudos selecionados na base Pubmed, utilizando os descritores "breastfeeding" AND "early weaning", obtendo-se 30 artigos. A pergunta de pesquisa foi elaborada pela estratégia PICO, considerando: população (lactentes), exposição (desmame precoce), comparação (aleitamento materno exclusivo até 6 meses) e desfechos (fatores associados ao desmame e impactos na saúde infantil). Foram incluídos estudos publicados nos últimos cinco anos (2021–2026), disponíveis na íntegra de forma gratuita e que abordassem o desmame precoce e seus impactos na saúde de lactentes. Foram excluídos estudos duplicados, publicações fora do período estabelecido e artigos que não estavam disponíveis na íntegra. Após seleção pelos critérios, obtiveram-se 10 estudos que foram lidos na íntegra, sendo a seleção conduzida conforme as recomendações do PRISMA 2020. **Resultados:** Os estudos incluídos nesta revisão evidenciaram que o desmame precoce do aleitamento materno é um fenômeno multifatorial, determinado pela complexa interação entre variáveis maternas, neonatais e socioassistenciais. Evidências apontam que a baixa escolaridade, a idade materna jovem, a obesidade pré-gestacional e a inexperience com o aleitamento, junto a condições neonatais como prematuridade, baixo peso e dificuldades de sucção, reduzem significativamente a duração da amamentação. Esse cenário é agravado por fatores externos, incluindo a introdução precoce de fórmulas, a carência de suporte profissional e familiar, o retorno antecipado ao trabalho e vulnerabilidades socioeconômicas. Como consequência, a interrupção prematura do aleitamento compromete o desenvolvimento imunológico e nutricional da criança, elevando a susceptibilidade a infecções respiratórias e gastrointestinais, além de aumentar o risco de doenças crônicas e obesidade ao longo da vida. **Conclusão:** Conclui-se que o desmame precoce do aleitamento materno é um fenômeno complexo, associado a diferentes determinantes maternos, neonatais e contextuais, e que sua ocorrência está relacionada a impactos negativos significativos na saúde infantil. Os achados demonstram que a interrupção precoce da amamentação compromete o adequado desenvolvimento imunológico e nutricional, aumentando a vulnerabilidade a agravos e repercutindo de forma desfavorável ao longo da vida.

DIABETES MELLITUS EM CRIANÇAS NO NORDESTE BRASILEIRO: ANÁLISE TEMPORAL DE ATENDIMENTOS, INTERNAÇÕES E ÓBITOS 2019-2024

LETICIA SANTOS LOPES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA), MARIA EDUARDA ALVES PEREIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA), THALITA SOUSA GONÇALVES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA), PAULA CRISTINA BENTO BESSA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA), ANA PAULA DE SOUZA RAMOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA)

Introdução: O diabetes mellitus em crianças constitui um relevante problema de saúde pública. No Brasil, especialmente na região Nordeste, as desigualdades no acesso e na qualidade da atenção podem influenciar o manejo e os desfechos da doença, comprometendo a efetividade do cuidado. **Objetivos:** Analisar a distribuição temporal dos atendimentos na Atenção Primária à Saúde, das internações e dos óbitos evitáveis por diabetes mellitus em crianças no Nordeste brasileiro, entre 2019 e 2024. **Metodologia:** Estudo ecológico, de abordagem quantitativa, baseado em dados secundários do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica, do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde e do Sistema de Informações sobre Mortalidade. Foram incluídos registros de indivíduos de 0 a 14 anos, residentes na região Nordeste do Brasil, entre 2019 e 2024. A identificação foi realizada por meio da Classificação Internacional de Doenças CID-10, utilizando os códigos E10 e E11. Foram analisados atendimentos, internações e óbitos, segundo ano de ocorrência, faixa etária, 0-4, 5-9 e 10-14 anos, e sexo. As internações foram classificadas quanto ao caráter, eletivo ou de urgência, e os óbitos quanto à evitabilidade, conforme a Lista Brasileira de Causas de Mortes Evitáveis. A análise foi descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas. **Resultados:** Na região Nordeste do Brasil, no período avaliado, foram registrados 19.744 atendimentos por diabetes mellitus em crianças na Atenção Primária à Saúde. Houve redução em 2020, de 9,5%, seguida de aumento até 2024, representando 23,8%. Predominou a faixa etária de 10 a 14 anos, responsável por 55,8% dos atendimentos, seguida de 5 a 9 anos, 28,9%, e 0 a 4 anos, com 15,3%, além de maior frequência no sexo feminino, 52,0%, em relação ao masculino, 48,0%. Ocorreram 11.368 internações, com comportamento temporal semelhante ao observado nos atendimentos, redução em 2020, de 14,1%, e aumento até 2024, alcançando 18,2%. Também predominou a faixa etária de 10 a 14 anos, com 51,1%, seguida de 5 a 9 anos, 28,6%, e 0 a 4 anos, 20,4%. As internações de urgência representaram 92,7%, enquanto as eletivas corresponderam a 7,3%. Foram identificados 75 óbitos evitáveis por diabetes mellitus, com maior ocorrência em 2022, 25,3%, e menor em 2023, com 9,3%. Os óbitos concentraram-se na faixa etária de 10 a 14 anos, com 48,0%, seguida de 0 a 4 anos, 32,0%, e 5 a 9 anos, 20,0%. **Conclusão:** Observou-se aumento dos atendimentos na Atenção Primária à Saúde e das internações por diabetes mellitus em crianças no Nordeste brasileiro, com predomínio de 10 a 14 anos e maior frequência no sexo feminino. As internações ocorreram principalmente em caráter de urgência, sugerindo possíveis descompensações agudas. Os óbitos concentraram-se nas idades mais elevadas. Em consonância com a literatura, os achados evidenciam aumento da demanda e persistência de eventos evitáveis, indicando possíveis limitações no cuidado e a necessidade de aprimorar a continuidade assistencial e a prevenção de complicações.

Palavras-chave: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. DIABETES MELLITUS E SAÚDE DA CRIANÇA.

DIAGNÓSTICO PRECOCE DE HIPERTENSÃO PULMONAR EM PREMATUROS: PAPEL DO ECOCARDIOGRAMA

ALANNA BRITO CUNHA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), HELENA SANTOS BOMFIM BELO (CESMAC), CATARINA SANTOS MELO (CESMAC), GABRIELA CHRISTINE MENEZES DE MENDONÇA (CESMAC), LAVYNIA SAMYRA DA SILVA SOUZA (CESMAC)

Introdução: A hipertensão pulmonar (HP) em prematuros é uma condição grave, frequentemente associada à displasia broncopulmonar e à alta morbimortalidade. O rastreamento precoce surge como estratégia para identificação de pacientes de risco e início oportuno do tratamento. **Objetivos:** Analisar a relevância do rastreamento precoce de hipertensão pulmonar em prematuros. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada na plataforma PubMed, utilizando os descritores "Premature infant AND Bronchopulmonary dysplasia AND Early diagnosis", com filtro de publicação dos últimos 5 anos. Após leitura de resumo, foram incluídos artigos que tratam sobre o desfecho do diagnóstico precoce de HP em prematuros. Foram encontrados 49 artigos, dos quais 3 foram selecionados. **Resultados:** A triagem precoce de HP permite o reconhecimento dos prematuros com maior predisposição à mortalidade e a possibilidade de tratamento adequado. A HP é dita de início precoce quando ocorre entre as duas primeiras semanas de vida e as 36 semanas de idade pós-concepcional (IPC), sendo fator de risco para a evolução de displasia broncopulmonar. O rastreamento pode ser feito de forma seriada, através da realização de ecocardiogramas a partir dos 28 dias de vida, com repetição até o momento de alta. Realizar a triagem somente até às 36 semanas de IPC não é a estratégia mais valorizada, pois a maior incidência de HP ocorre após as 40 semanas de IPC. Nos pacientes diagnosticados e tratados muito precocemente, a maioria dos óbitos ocorre no primeiro mês, relacionada à imaturidade pulmonar e à gravidade clínica. Os sobreviventes, no entanto, necessitam de menor tempo de ventilação mecânica, menor exposição ao oxigênio complementar e ao tratamento para HP, o que reduz o risco de lesões vasculares pulmonares. **Conclusão:** O diagnóstico precoce da hipertensão pulmonar permite melhor manejo clínico e redução de complicações nos sobreviventes. A triagem seriada, inclusive após 36 semanas de idade pós-concepcional, é essencial para melhorar os desfechos.

Palavras-chave: HIPERTENSÃO PULMONAR. PREMATUROS

DIARRÉIA CRÔNICA SECUNDÁRIA A DEFICIÊNCIA DE LRBA: UM RELATO DE CASO

SARA RIBEIRO DUARTE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS)

Introdução: O diagnóstico da diarreia crônica(DC) é desafiador devido à grande variedade de etiologias. Enquanto algumas áreas da medicina, como a cirurgia, datam da antiguidade, a imunologia é uma ciência recente, com sua fundação empírica em 1796 por Edward Jenner - pouco mais de 200 anos de evolução. Nesse sentido, o presente estudo descreve um caso de deficiência de LRBA, enfatizando a importância da etiologia imunológica como diagnóstico diferencial na DC, mesmo na ausência de hipogamaglobulinemia inicial. **Objetivos:** Paciente masculino, 6 anos, com início de DC após episódio de gastroenterocolite aguda, chegando a apresentar 20 episódios de dejeções diárias. Três colonoscopias prévias evidenciaram hiperplasia nodular linfóide do íleo e atrofia das vilosidades, com DC não responsiva à dieta de restrição ao glúten. Em novembro de 2024, foi internado por distúrbios hidroeletrolíticos graves, evoluindo com sepse por *Pseudomonas aeruginosa*, baixa estatura persistente e raquitismo hipocalcêmico secundário à má absorção de vitamina D. Apesar da gravidade, as dosagens de imunoglobulinas séricas eram normais. O diagnóstico foi estabelecido em março de 2025 via exoma, que identificou deleção em homozigose dos éxons 2-9 no gene LRBA(região 4q31.3), compatível com Deficiência de LRBA(OMIM 614700). Devido a refratariedade da DC e por alteração funcional da IgG, foi instituída terapia com imunoglobulina e o paciente apresentou melhora clínica parcial, recebendo alta para seguimento ambulatorial e programação de terapia alvo. **Metodologia:** Resultados: A deficiência de LRBA(Lipopolysaccharide-responsive beige-like anchor protein) é um erro inato da imunidade(EII), raro, com prevalência inferior a 1:1.000.000(Orphanet-ORPHA 445018). Diferente das imunodeficiências puramente quantitativas, ela cursa com um quadro proeminente de imunodesregulação e autoimunidade. A proteína LRBA desempenha um papel crucial na homeostase imune ao reciclar o receptor CTLA-4 (antígeno 4 do linfócito T citotóxico) da superfície celular, protegendo-o da degradação lisossomal. O CTLA-4 é um 'freio' do sistema imune e sua ausência ou redução leva à ativação descontrolada dos linfócitos. Isso explica por que o paciente pode apresentar autoimunidade (enteropatia, citopenias) e linfoproliferação, mesmo com níveis normais de imunoglobulinas em estágios iniciais — um ponto de confusão comum que retarda o diagnóstico. A atrofia de vilosidades e a hiperplasia nodular linfóide são reflexos dessa inflamação crônica mediada por células T. **Conclusão:** Os EII devem ser considerados precocemente em casos de DC grave e refratária. Sinais como atraso pômoro-estatural, manifestações endocrinológicas e achados histológicos de atrofia de vilosidades sem doença celíaca confirmada, devem elevar a suspeita clínica. O advento do sequenciamento genético transformou o prognóstico desses pacientes, permitindo a transição de um tratamento de suporte para terapias de precisão (como o uso de Abatacept) e a consideração de transplante de células-tronco hematopoéticas.

DIREITOS À SAÚDE DE CRIANÇAS E DE ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

GABRIEL DA SILVA DANTAS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), CARLA VIRGÍNIA VIEIRA ROLLEMBERG (UNIVERSIDADE TIRADENTES E UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), BRUNA VITÓRIA OLIVEIRA DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), RAFAELA BAPTISTA DE ALMEIDA BASTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), BÁRBARA CONCEIÇÃO FERREIRA MOURA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), CIRO BRITTO SILVA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA LÍVIA DE ANDRADE MENEZES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ARTHUR CAUÃ SILVA SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), OLÍVIA CAMYLLE ANDRADE CARVALHO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), JIÉDINA DA SILVA (CENTRO DE APOIO PEDAGÓGICO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL TIA ZULEIDE), JÉSSICA SOUZA RIBEIRO CRUZ (FACULDADE ESTÁCIO), LAIZE DE SENA ROCHA (CENTRO DE APOIO PEDAGÓGICO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL TIA ZULEIDE), ROBERTA BAPTISTA DE ALMEIDA FARO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LARA VICTÓRIA OLIVEIRA FIGUEIREDO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), DIOGO BARROS COSTA (TRIBUNAL DE JUSTIÇA)

Introdução: O transtorno do espectro autista (TEA) demanda acompanhamento multiprofissional contínuo, tendo como objetivo a busca pelo bem-estar do paciente e a prevenção de patologias futuras. Dessa maneira, apesar dos avanços legislativos, persistem desafios na garantia do acesso integral à saúde para essa população, especialmente em países em desenvolvimento. **Objetivos:** Analisar as evidências disponíveis sobre os direitos à saúde de crianças e de adolescentes com TEA, com foco no acesso aos serviços e às terapias. **Metodologia:** Revisão sistemática conduzida conforme diretrizes PRISMA. Foram realizadas buscas nas bases PubMed, Scopus e SciELO, utilizando descritores relacionados ao TEA, direitos do paciente e acesso à saúde. Foram incluídos estudos observacionais, qualitativos e análises de políticas públicas envolvendo população pediátrica com TEA. **Resultados:** Foram identificados 585 estudos, dos quais 20 foram incluídos, todos publicados entre 2021 e 2026. Os principais direitos abordados incluíram acesso a terapias especializadas, cobertura por sistemas públicos e privados e inclusão em políticas de saúde. Nesse cenário, as barreiras mais frequentes foram insuficiência de serviços especializados, desigualdade regional e dificuldades na implementação de legislações existentes. **Conclusão:** Dessa forma, há lacunas significativas entre os direitos previstos e o acesso real aos serviços de saúde para crianças e adolescentes com TEA. Estratégias de fortalecimento do sistema de saúde e implementação de políticas públicas são essenciais para garantir equidade no cuidado.

Palavras-chave: TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. DIREITOS DO PACIENTE. ACESSO À SAÚDE. PEDIATRIA

DISTRIBUIÇÃO DE LEITOS DE UTI NEONATAL NA BAHIA: CONCENTRAÇÃO ASSISTENCIAL E DESIGUALDADES NO ACESSO

LAIANE DE CARVALHO SOARES DE SANT ANA (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP)), LOUISE SIQUEIRA DE SOUZA (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP)), THALITA MARINA BRANDÃO VALENTE (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP)), JOÃO PEDRO DO CARMO ALMEIDA (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP)), ELIS RODRIGUES OLIVEIRA BARBOSA (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP)), MARIANA LEMOS MARTINS BITTENCOURT (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP)), FERNANDA BRITTO ABUD VILANOVA (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP)), ILA SOBRAL MUNIZ (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP))

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um ambiente de alta complexidade para os recém-nascidos (RN), sendo vital a disponibilidade desses leitos para um melhor prognóstico e sobrevida do RN. Contudo, em estados de grandes dimensões territoriais, como a Bahia, a heterogeneidade socioeconômica pode impactar na alocação de leitos. **Objetivos:** Analisar a distribuição dos leitos de UTI neonatal na Bahia, segundo critérios regionais e de financiamento (SUS e não-SUS), com base no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). **Metodologia:** Estudo descritivo quantitativo, com os dados do CNES/DATASUS referentes a dezembro de 2025. Foram analisados leitos complementares UTIN (tipos I, II e III) ativos na Bahia, distribuídos por município no estado. Foram avaliadas as variáveis: número total de leitos, distribuição por município e classificação segundo financiamento (SUS e não SUS). **Resultados:** A Bahia apresentou 463 leitos de UTI neonatal em 2026 com distribuição desigual entre o financiamento público e privado, sendo 219 leitos (47,3%) estão disponíveis pelo SUS e 244 leitos (52,7%) pelo não SUS. Salvador concentrou a maior quantidade de leitos com um total de 178 (38,4%), sendo 99 do SUS e 79 não SUS. Feira de Santana teve 81 leitos (17,5%), sendo 23 SUS e 58 não SUS, seguido de Vitória da Conquista com 30 leitos (6,5%), 20 do SUS e 10 não SUS. Os três municípios citados concentraram 62,41% dos leitos do estado, evidenciando a centralização da assistência neonatal de alta complexidade em áreas com maior densidade populacional. Municípios menores apresentaram um número de leitos mais limitados, distribuídos da seguinte forma: Barreiras (11), 7 SUS e 4 não SUS, Guanambi (10 leitos do SUS), Irecê (10 leitos do SUS), Itabuna (22), 20 SUS e 2 não SUS, Jequié (14 leitos do SUS) e Teixeira de Freitas (20), 16 SUS e 4 não SUS. Nos demais municípios, encontrou-se apenas leitos não SUS: Alagoinhas (4), Bom Jesus da Lapa (10), Brumado (10), Camaçari (10), Eunápolis (5), Ilhéus (10), Juazeiro (10), Luís Eduardo Magalhães (10), Paulo Afonso (4), Ribeira do Pombal (4) e Senhor do Bonfim (10). **Conclusão:** Os dados evidenciam dupla desigualdade na assistência neonatal na Bahia: geográfica e estrutural. A concentração dos leitos de UTI neonatal nas três maiores cidades reforça a centralização da assistência de alta complexidade, configurando dificuldades no acesso para populações interioranas. A predominância de leitos não SUS evidencia uma desigualdade da oferta de leitos, uma vez que a população, em sua maioria, é usuária do SUS. Os achados ressaltam limitações na garantia da equidade na assistência neonatal, ao mesmo tempo que reforçam a necessidade de planejamento regional e melhor organização da rede de atenção, visando assegurar acesso oportuno e resolutivo aos recém-nascidos em todo o estado.

DISTRIBUIÇÃO TEMPORAL E REGIONAL DAS INTERNAÇÕES POR ASMA EM CRIANÇAS DE 1 A 4 ANOS NO NORDESTE BRASILEIRO NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2025

ANDRESSA SENA RODRIGUES (UNIVERSIDADE DE GURUPI), FERNANDA DE OLIVEIRA COSTA (UNIVERSIDADE DE GURUPI), MANUELA FARIA DE BESSA (UNIVERSIDADE DE GURUPI), AMANDA DE MATOS ROCHA (UNIVERSIDADE DE GURUPI), MARIA EDUARDA WATANABE DE SOUZA DIM (UNIVERSIDADE DE GURUPI)

Introdução: A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas de grande impacto na saúde pública. No Brasil, constitui importante causa de morbidade pediátrica e está entre as principais causas de hospitalização no Sistema Único de Saúde (SUS) entre crianças e adolescentes. Nesse contexto, na região Nordeste brasileira, o monitoramento do perfil epidemiológico e da sazonalidade das internações torna-se fundamental para identificar áreas críticas e subsidiar estratégias regionais de prevenção e assistência em saúde, pois crianças pré-escolares representam o grupo de maior vulnerabilidade. **Objetivos:** Avaliar o perfil epidemiológico e a sazonalidade das internações por asma em crianças de 1 a 4 anos no Nordeste brasileiro. **Metodologia:** Estudo descritivo, retrospectivo, com dados secundários do DATASUS/TabNet, por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). A análise baseou-se em frequências absolutas da distribuição dos casos de internações por asma por faixa etária (1 a 4 anos) de Janeiro à Junho de 2025, na região Nordeste. As variáveis analisadas foram número de internações por mês e por unidade federativa. Os dados foram organizados e analisados por estatística descritiva. **Resultados:** Foram registradas 3.203 internações por asma em crianças de 1 a 4 anos na região Nordeste entre janeiro e junho de 2025. Observou-se aumento progressivo dos casos ao longo do período, com pico em abril (n=814), seguido de discreta redução em maio (n=715) e junho (n=675), o que sugere um padrão sazonal. Quanto à distribuição geográfica, os estados com maior número de internações foram Pernambuco (n=830), Bahia (n=798), Ceará (n=497) e Maranhão (n=478). Estados como Rio Grande do Norte (n=55) e Alagoas (n=100) apresentaram menores frequências. Os resultados demonstraram aumento progressivo das internações por asma no primeiro quadrimestre de 2025, com crescimento de janeiro a abril e pico neste mês. O padrão sugere influência de fatores sazonais, como infecções respiratórias e variações climáticas, que desencadeiam exacerbações asmáticas. A distribuição regional mostrou maior concentração em Pernambuco e Bahia, estados mais populosos, o que pode explicar parte dos casos, mas também indica desigualdades no acesso e controle da doença. A asma permanece como importante causa de hospitalização pediátrica, sobretudo em contextos de vulnerabilidade e limitações na atenção primária (MAGALHÃES et al., 2022, PEREIRA, 2023). Além disso, a alta prevalência e múltiplos fatores de risco aumentam a suscetibilidade a exacerbações (ZHOU, TANG, 2025), reforçando a importância da atenção básica na prevenção de internações evitáveis. **Conclusão:** Conclui-se com isso, que a asma apresenta padrão sazonal e distribuição regional heterogênea no Nordeste, com impacto significativo nas hospitalizações na primeira infância. Estratégias como abordagem individualizada na atenção primária, diagnóstico precoce, acompanhamento contínuo e educação em saúde são fundamentais para reduzir exacerbações e internações.

DOENÇA DE KAWASAKI COM ACOMETIMENTO CORONARIANO E RESPOSTA FAVORÁVEL À IMUNOGLOBULINA TARDIA.

YASMIN MELO TOLEDO (IAMSPE), LYGIA EDUARDA DE MENEZES MORAES TEIXEIRA (IAMSPE), YASMIM LAILA FRAGOSOS CESTARI (IAMSPE), ANA FLÁVIA DA SILVA PINA (IAMSPE), DENILDA QUEIROZ VIEIRA PACHON (IAMSPE)

Introdução: A Doença de Kawasaki é uma vasculite sistêmica aguda da infância, com risco de acometimento coronariano, sendo uma das principais causas de cardiopatia adquirida em crianças. O diagnóstico pode ser desafiador em apresentações atípicas ou tardias. **Objetivos:** Descrição do caso: Paciente de 5 anos, previamente hígida, iniciou quadro de febre, vômitos e tosse, tratado como infecção viral. Evoluiu com piora do quadro, linfonodomegalia cervical, conjuntivite e necessidade de internação em serviço externo. Na internação, paciente evoluiu com rash cutâneo e edema e descamação de extremidades que foram atribuídos à reação medicamentosa. Piorou do estado geral e necessitou de tratamento em unidade de terapia intensiva. Neste hospital não foi fechado diagnóstico apesar de tratamento com pulsoterapia. Paciente recebeu alta e foi encaminhada ao nosso serviço. Foi atendida em ambulatório acadêmico de reumatologia pediátrica e apesar de já em fase subaguda da doença, optado por nova internação para realizar imunoglobulina intravenosa mesmo que de forma tardia, associada a ácido acetilsalicílico e corticoterapia. Nesta internação, ecocardiograma evidenciou dilatação e aneurisma de coronárias. No seguimento com ecocardiograma seriado, após tratamento adequado, apresentou melhora progressiva dos achados. **Metodologia:** Resultados: O caso evidencia a dificuldade diagnóstica da Doença de Kawasaki em fases iniciais, especialmente diante de apresentações que simulam infecções ou reações medicamentosas. Apesar do uso tardio da imunoglobulina, observou-se resposta clínica favorável e evolução satisfatória das alterações coronarianas, reforçando benefício terapêutico mesmo fora da fase ideal. **Conclusão:** A Doença de Kawasaki deve ser considerada em crianças com febre prolongada e sinais mucocutâneos, mesmo em apresentações atípicas. O uso de imunoglobulina, ainda que tardio, pode promover melhora clínica e impacto positivo na evolução, sendo fundamental o reconhecimento precoce e o seguimento cardiológico adequado.

EFEITOS DA PALHAÇARIA HOSPITALAR EM DESFECHOS CLÍNICOS E COMPORTAMENTAIS PEDIÁTRICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

YASMIN LYRIO SANTOS CORREIA (CESMAC), MARIA ROSA DA SILVA (UNCISAL), ISABELLA CRESCENCIO DUARTE RODRIGUES (CESMAC), MARIA ANTÔNIA VENICIUS GOMES (CESMAC), MARIA LUIZA MARQUES MENDONÇA MARTINS (CESMAC)

Introdução: A hospitalização pediátrica frequentemente desencadeia ansiedade, dor e estresse em crianças, impactando negativamente a experiência do cuidado e podendo interferir na evolução clínica. Nesse contexto, intervenções não farmacológicas vêm sendo incorporadas como estratégias de humanização da assistência. A palhaçaria hospitalar destaca-se como uma abordagem lúdica e terapêutica que utiliza humor e interação para reduzir sofrimento e melhorar a vivência hospitalar. **Objetivos:** Avaliar criticamente os efeitos da palhaçaria hospitalar sobre desfechos clínicos e comportamentais em pacientes pediátricos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática realizada na base PubMed. A estratégia de busca utilizou os seguintes descritores e operadores booleanos: ('clown therapy' OR 'hospital clown*' OR 'medical clown*') AND (child* OR pediatric OR paediatric) AND (anxiety OR pain OR stress OR 'well-being') sendo aplicado filtro temporal de 10 anos. Foram incluídos estudos originais envolvendo crianças e adolescentes hospitalizados submetidos à intervenção de palhaçaria hospitalar realizada por profissionais treinados, com avaliação de desfechos mensuráveis, como ansiedade, dor, estresse, bem-estar e tempo de internação. Foram excluídos revisões, relatos de caso, estudos sem intervenção direta ou sem desfechos clínicos definidos, bem como aqueles com população exclusivamente adulta. A busca identificou 64 estudos. Após triagem por títulos, 39 foram considerados potencialmente relevantes. Destes, 32 foram excluídos após análise mais detalhada por não atenderem aos critérios de elegibilidade, incluindo inadequação da população, ausência de metodologia clara, delineamentos não analíticos ou associação com outras terapias. Sete estudos foram incluídos na análise final, sendo 6 ensaios clínicos e 1 estudo observacional intervencional pareado. Os dados foram coletados de forma padronizada e analisados descritivamente. **Resultados:** Os achados desta revisão indicam que a palhaçaria hospitalar exerce efeito positivo consistente na redução da ansiedade e da dor em pacientes pediátricos, além de contribuir para melhora da experiência hospitalar e possível redução do tempo de internação. O uso do humor como ferramenta terapêutica demonstra impacto relevante na modulação emocional, favorecendo maior adesão ao cuidado e melhor enfrentamento de procedimentos clínicos. A predominância de ensaios clínicos entre os estudos analisados reforça a consistência das evidências, especialmente no que se refere à redução da ansiedade. Além disso, a intervenção mostra-se segura, de baixo custo e facilmente incorporada à prática assistencial, destacando-se como estratégia eficaz de humanização do cuidado pediátrico. **Conclusão:** A palhaçaria hospitalar configura-se como uma intervenção não farmacológica promissora na pediatria, associada à redução da ansiedade e da dor, além de contribuir para a melhoria da experiência de hospitalização. Seus benefícios reforçam seu potencial como estratégia complementar no cuidado centrado na criança.

Palavras-chave: TERAPIA DO RISO. PEDIATRIA. ANSIEDADE

EFETIVIDADE DA CÂNULA NASAL DE ALTO FLUXO NA BRONQUIOLITE PEDIÁTRICA AGUDA: REVISÃO SISTEMÁTICA.

MARIA EDUARDA CRUZ DE CERQUEIRA RODRIGUES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANNA BEATRIZ PRADO COSTA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LUANA CARVALHO BATISTA ESTEVES (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A bronquiolite aguda é uma infecção viral do trato respiratório inferior que acomete principalmente lactentes, sendo importante causa de hospitalização. Caracteriza-se por inflamação e obstrução dos bronquíolos, podendo evoluir com insuficiência respiratória. Nesse contexto, a cânula nasal de alto fluxo tem sido utilizada como suporte ventilatório minimamente invasivo, entretanto, ainda há divergências quanto à sua efetividade frente a outras modalidades. **Objetivos:** Analisar a efetividade da cânula nasal de alto fluxo, em comparação com outros métodos de suporte respiratório, na redução da falha terapêutica, necessidade de intubação, tempo de oxigenoterapia e internação em crianças com bronquiolite aguda. **Metodologia:** Revisão sistemática conduzida por critérios PRISMA, para responder à pergunta: "Em crianças com bronquiolite aguda, a cânula nasal de alto fluxo é mais efetiva do que outros métodos de suporte respiratório na melhora dos desfechos clínicos?". A busca foi realizada nas bases de dados PubMed e LILACS, utilizando descritores "Bronchiolitis", "Children" e "High-Flow Nasal Cannula", combinados com AND. Incluíram-se ensaios clínicos randomizados dos últimos cinco anos. Excluíram-se os que não apresentavam a cânula nasal de alto fluxo como o foco principal. A seleção foi realizada por 2 avaliadores independentes em consenso, com inclusão final de 7 artigos. **Resultados:** A cânula nasal de alto fluxo (CNAF) associou-se à melhora dos desfechos clínicos em lactentes com bronquiolite aguda, com redução da falha terapêutica em comparação ao oxigênio de baixo fluxo, variando de 45% a 54% nos estudos incluídos. Houve menor risco de escalonamento do suporte respiratório, com redução de 45%, além de melhora mais rápida da frequência respiratória e cardíaca nas primeiras 24 horas. Em comparação ao baixo fluxo, observou-se redução modesta no tempo de internação (0,65 dias) e de oxigenoterapia (0,59 dias). Frente à ventilação não invasiva, mostrou-se não inferior, com menor necessidade de sedação e menor tempo de ventilação mecânica invasiva e de internação. Em relação à Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas (CPAP), os achados foram heterogêneos: alguns ensaios demonstraram menor taxa de falha (23,7% vs. 42,4%, $p=0,031$), enquanto outros não evidenciaram diferença global. Não houve aumento relevante de eventos adversos. **Conclusão:** A CNAF demonstrou efetividade no manejo da bronquiolite aguda, com redução da falha terapêutica, menor necessidade de escalonamento do suporte respiratório e discreta redução do tempo de oxigenoterapia e internação, especialmente em comparação ao baixo fluxo. Em relação à ventilação não invasiva e ao CPAP, mostrou resultados semelhantes ou não inferiores, com adequado perfil de segurança. Assim, configura-se como estratégia eficaz e segura, embora mais estudos sejam necessários para definir sua superioridade frente a outras modalidades de suporte respiratório, sobretudo nos casos moderados a graves.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE. CÂNULA NASAL DE ALTO FLUXO. CRIANÇA. SUPORTE RESPIRATÓRIO. INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA

EFETIVIDADE DO NIRSEVIMABE NA PREVENÇÃO DE DESFECHOS GRAVES POR VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM LACTENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA

ROBERTA SILVA CONCEIÇÃO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA EDUARDA AMORIM BRANDÃO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), RÔMULO CARVALHO COSTA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LAYANE NICOLY ANDRADE SILVA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA JULIA BARRETO GARCEZ (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA CLARA BARRETO GARCEZ (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LAURA STEPHANE NUNES DOS PASSOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), CATARINA ANDRADE GARCEZ CAJUEIRO (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: O vírus sincicial respiratório (VSR) representa importante causa de hospitalização em lactentes, sendo responsável por elevada morbidade em crianças menores de 1 ano em todo o mundo. Nesse cenário, o nirsevimabe surge como estratégia inovadora de imunoprofilaxia, com potencial para reduzir formas graves e complicações respiratórias. **Objetivos:** Revisar a literatura sobre a efetividade do nirsevimabe na prevenção de hospitalizações e desfechos graves por VSR em lactentes. **Metodologia:** Revisão sistemática da literatura guiada pela pergunta: "Qual a efetividade do nirsevimabe na prevenção de hospitalizações e desfechos graves relacionados ao VSR em lactentes?". A questão foi estruturada com base na estratégia PICO: população (lactentes expostos ao VSR), intervenção (administração de nirsevimabe), comparação (placebo ou ausência de imunização específica) e desfecho (redução de agravos associados ao VSR). A busca foi realizada na base de dados PubMed, com descritores ("Nirsevimab" AND "Respiratory Syncytial Virus OR RSV" AND "Hospitalization OR Severe Disease" AND "Infants"). Incluíram-se artigos dos últimos 5 anos, de acesso gratuito, no idioma inglês, com população pediátrica entre 1 e 23 meses de idade, sendo excluídas revisões sistemáticas, de escopo e resenhas, além de artigos que associassem o VSR a outros medicamentos. A seleção seguiu recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Identificaram-se 67 estudos, dos quais 20 preencheram critérios de elegibilidade e foram incluídos na análise. **Resultados:** Estudos incluídos evidenciaram redução de até 89% nas infecções por VSR que demandam assistência médica e de 93% nas hospitalizações em lactentes imunizados, com eficácia de 82,7% na prevenção de internações em coortes europeias. Dados de implementação demonstraram redução de 74,5–78% nas admissões em unidades de terapia intensiva. Casos de infecção de escape foram descritos, sem aumento da gravidade clínica ou necessidade de suporte respiratório. A proteção conferida por dose única manteve-se ao longo da temporada (em média 5 meses) de circulação viral, com eficácia persistente contra hospitalizações após 14 semanas. O perfil de segurança foi favorável em lactentes a termo e populações de maior risco, sem evidência de potencialização dependente de anticorpos, fenômeno em que anticorpos facilitam a infecção viral. Análises genômicas indicaram manutenção da suscetibilidade em mais de 99% das cepas circulantes. Observou-se aumento proporcional na detecção de outros vírus respiratórios em contextos de redução do VSR. **Conclusão:** O nirsevimabe é uma estratégia de imunoprofilaxia altamente efetiva na prevenção de hospitalizações e complicações graves por VSR em lactentes. Seus benefícios, aliados ao bom perfil de segurança e à eficácia superior a 80% em dados de mundo real, reforçam seu potencial como estratégia de saúde pública. Contudo, sua efetividade depende da ampliação do acesso e do monitoramento contínuo, especialmente em populações de maior risco.

Palavras-chave: ANTICORPO MONOCLONAL. HOSPITALIZAÇÃO. LACTENTES. NIRSEVIMABE. VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO.

EFICÁCIA COMPARATIVA E SEGURANÇA DOS ANÁLOGOS DE GLP-1 NO MANEJO DA OBESIDADE MÓRBIDA EM ADOLESCENTES: REVISÃO DE LITERATURA.

LUCAS ALMEIDA DE SOUZA MORAIS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ADRIANO DANTAS HORA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LAISA SOUZA DE OLIVEIRA SILVA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANA LETÍCIA DA SILVA CAMPOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), RONISSON NASCIMENTO LIMA CARVALHO (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: Analisar as evidências científicas sobre a eficácia e a segurança dos análogos de GLP-1 (semaglutida, liraglutida, exenatida e dulaglutida) e co agonistas no tratamento da obesidade mórbida em crianças e adolescentes, avaliando o impacto no IMC e nos riscos metabólicos. **Objetivos:** Analisar as evidências científicas sobre a eficácia e a segurança dos análogos de GLP-1 (semaglutida, liraglutida, exenatida e dulaglutida) e co agonistas no tratamento da obesidade mórbida em crianças e adolescentes, avaliando o impacto no IMC e nos riscos metabólicos. **Metodologia:** Esta revisão foi elaborada a partir de uma análise de ensaios clínicos randomizados (ECR) e metanálises que envolveram participantes entre 6 e 18 anos com obesidade grave (IMC 8805, percentil 95 ou escore z elevado). Os critérios incluíram a avaliação da variação absoluta de peso, mudanças no escore z do IMC e a incidência de eventos adversos gastrointestinais. **Resultados:** As evidências apontam a semaglutida como o fármaco de maior potência na redução ponderal em pediatria. Em comparação ao placebo, ela promoveu uma redução média de peso de -17,67 kg e uma queda no IMC de aproximadamente 5,99 kg/m². Estudos de longo prazo, como o STEP TEENS, confirmam essa eficácia com reduções de até 16,1% no IMC em 68 semanas. A liraglutida também demonstrou resultados sólidos, apresentando uma redução clinicamente relevante no escore z do IMC (SMD -1,03). Além da perda de peso, observou-se uma melhora significativa em parâmetros metabólicos. Houve redução da hemoglobina glicada (HbA1c) em 1,05% em pacientes com resistência à insulina, além de uma leve diminuição na pressão arterial sistólica. Quanto à segurança, os efeitos colaterais são predominantemente gastrointestinais, com destaque para a náusea (RR 2,11). Embora esses sintomas possam elevar as taxas de descontinuação, não foram registrados eventos adversos graves ou impactos no crescimento dos participantes. **Conclusão:** A farmacoterapia com análogos de GLP-1 representa um divisor de águas na endocrinologia pediátrica. A semaglutida, em particular, oferece resultados de redução de IMC que se aproximam, pela primeira vez, dos desfechos de intervenções mais agressivas. Entretanto, o manejo deve ser individualizado e integrado a um suporte comportamental, garantindo que o uso dessas medicações seja um facilitador para a saúde metabólica a longo prazo e não uma solução isolada.

Palavras-chave: OBESIDADE GRAVE. PEDIATRIA. AGONISTAS DO RECEPTOR DE GLP-1. SEMAGLUTIDA. LIRAGLUTIDA. IMC

EFICÁCIA DA ANTIBIOTICOTERAPIA EMPÍRICA NOS DESFECHOS CLÍNICOS DA PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

MARCELLA NASCIMENTO ANDRADE (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ARTHUR MAGALHÃES RODRIGUES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MILENA DOS SANTOS BLINOFI CRUZ (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A pneumonia adquirida na comunidade (PAC) é uma das principais causas de adoecimento e hospitalização em crianças, e o início da antibioticoterapia empírica costuma ser necessário quando se suspeita de etiologia bacteriana. Contudo, há grande variabilidade nas condutas, e cresce a preocupação com resistência antimicrobiana e uso excessivo de antibióticos. **Objetivos:** Avaliar a eficiência da antibioticoterapia empírica no combate da pneumonia adquirida na comunidade em crianças. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada na base de dados MEDLINE-PubMed, utilizando os descritores "Child and Pneumonia and Antibiotic Therapy". Foram incluídos artigos originais, disponíveis na íntegra, no idioma inglês, publicados nos últimos 5 anos (2019-2024). Foram excluídos artigos de revisão de literatura e artigos com pouca ou nenhuma relevância para o tema proposto. Identificou-se, no total, 98 artigos. Desses, 11 preencheram os critérios de elegibilidade e foram selecionados no estudo. **Resultados:** Foram detectados alguns fatores que poderiam avaliar a eficácia de antibioticoterapia empírica em crianças. Desses, o que mais se destacou foi o tempo de uso de antibióticos, como exemplo a amoxicilina, em que reduzir o tempo de uso demonstrou não piorar os desfechos clínicos, pelo contrário, as taxas de cura permaneceram praticamente iguais e houve uma menor exposição ao antibiótico, menor seleção de bactérias resistentes e menos efeitos colaterais. Também foi avaliada a dose do antibiótico (alta versus baixa) amoxicilina, em que reduzir a dose não aumentou a necessidade de retratamento e teve uma eficácia semelhante à dose alta. Além disso, resultados sobre a resistência bacteriana também mostraram-se presentes, em que os achados envolviam tratamentos mais curtos gerando menos genes de resistência bacteriana e o uso em massa de azitromicina relacionou-se com aumento sustentado da resistência e crianças já nascendo colonizadas com bactérias resistentes. Houveram comparações entre antibióticos como a amoxicilina, cotrimoxazol e solitromicina, em que houveram eficácias semelhantes. Ademais, foram avaliados tratamentos comunitários em comparação com hospitalares, em que o tratamento domiciliar evoluiu tão bem quanto as hospitalizadas sem aumento de mortalidade. Como efeitos adversos, os principais foram gastrointestinais, como a diarreia associada a antibióticos (AAD) causada principalmente pelo uso de beta-lactâmicos e alterações do microbioma intestinal. **Conclusão:** Para o tratamento de pneumonia adquirida na comunidade em crianças, esquemas de antibioticoterapia mais curtos e com menor dose são tão eficazes quanto os regimes tradicionais. Além de manterem desfechos clínicos semelhantes, essas estratégias reduzem a exposição ao antibiótico evitando efeitos adversos e pressão seletiva para resistência bacteriana.

Palavras-chave: ANTIBIOTICOTERAPIA. CRIANÇAS. PNEUMONIA

EFICÁCIA DA CAPACITAÇÃO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA PEDIÁTRICO PARA CUIDADORES LEIGOS NO MANEJO DA OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS EM LACTENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA

MARIA ANTÔNIA VENICIUS GOMES (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC), ANA MARIA SOUSA SANTOS (UNIT), GUILHERME MORAES DÂMASO ARAÚJO (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC), ISABELLA CRESCENCIO DUARTE RODRIGUES (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC), KAIQUE LISBOA ARAÚJO (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC), MARIA LUIZA MARQUES MENDONÇA MARTINS (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC), YASMIN LYRIO SANTOS CORREIA (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC), ANA LAURA MENDES ABUD (UNIT), NICOLE ANDRADE DA CUNHA (UNIT), MARIA CLARA SILVA ROCHA (MÉDICA)

Introdução: A obstrução de vias aéreas em lactentes constitui uma emergência pediátrica frequente e potencialmente fatal, sendo essencial o reconhecimento precoce e a intervenção adequada, especialmente por cuidadores leigos, que geralmente são os primeiros responsáveis pelo atendimento inicial. **Objetivos:** Avaliar a eficácia da capacitação em suporte básico de vida pediátrico para cuidadores leigos na melhora do reconhecimento e manejo da obstrução de vias aéreas em lactentes. **Metodologia:** O estudo trata-se de uma revisão sistemática da literatura realizada nas bases de dados PubMed e SciELO, utilizando os descritores "basic life support", "pediatric", "caregivers" e "airway obstruction", combinados pelo operador booleano AND, incluindo estudos publicados entre 2016 e 2026, nos idiomas inglês, português e espanhol, sendo selecionados estudos observacionais e ensaios clínicos que avaliaram intervenções educativas em suporte básico de vida pediátrico direcionadas a cuidadores leigos, as intervenções incluíram principalmente treinamentos por simulação prática e estratégias educativas baseadas em vídeo excluindo revisões narrativas, relatos de caso e estudos duplicados, conforme as recomendações do PRISMA. **Resultados:** Foram identificados 73 estudos, dos quais 7 atenderam aos critérios de elegibilidade. Os achados demonstram melhora significativa no reconhecimento precoce da obstrução de vias aéreas, na execução correta das manobras de desobstrução e na autoconfiança dos cuidadores após as intervenções educativas. Observou-se baixa capacitação prévia, com menos de 40% de conhecimento adequado e menos de 20% de treinamento anterior, evidenciando a relevância dessas estratégias. As intervenções estiveram associadas à melhora da capacidade de resposta inicial em emergências pediátricas, embora os estudos apresentem limitações, como amostras reduzidas, heterogeneidade metodológica e ausência de seguimento a longo prazo. **Conclusão:** A capacitação em suporte básico de vida pediátrico mostra-se eficaz na melhoria das habilidades e do reconhecimento de situações de risco por cuidadores leigos, reforçando a importância da ampliação de estratégias educativas para prevenção de desfechos graves em lactentes. Entretanto, as evidências disponíveis ainda são limitadas e heterogêneas, com risco de viés, reforçando a necessidade de estudos mais robustos e de mais qualidade, com maior padronização metodológica e avaliação de desfechos clínicos, para melhor determinar sua efetividade.

Palavras-chave: PEDIATRIA. OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS. CUIDADORES.

EFICÁCIA DA ESTIMULAÇÃO TRANSCRANIANA POR CORRENTE CONTÍNUA (ETCC) NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

ANA JÚLIA BRITTO BOMFIM (UNIVERSIDADE TIRADENTES), FELIPE VILANOVA DE FRANÇA SANTANA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), BEATRIZ MASCARENHAS NUNES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LARA MARINA CORREIA LIMA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ELLEN FERNANDA LIMA DE SOUZA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA CLARA GAMA CARREGOSA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIANA RAMOS GRUBISIK (UNIVERSIDADE TIRADENTES), EMILLY SANTOS DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), DANNA EDUARDA MACÊDO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ÁDILA FERNANDA PEREIRA MARTINS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), JÚLIA BATISTA ANDRADE BARRETO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), BRUNA SOUZA DE CARVALHO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), GIOVANA OLIVEIRA NASCIMENTO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), HALLEY FERRARO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por alterações na conectividade cerebral, na poda sináptica e na plasticidade cerebral, manifestando-se clinicamente por déficits na comunicação e interação social, além de padrões de comportamentos restritos e repetitivos. Diante das limitações dos tratamentos disponíveis, é relevante a investigação de novas abordagens terapêuticas para minimizar tais prejuízos. **Objetivos:** Avaliar a eficácia da Estimulação Transcraniana por Corrente Contínua (ETCC) na redução dos sintomas de crianças e adolescentes diagnosticados com TEA. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, com estudos selecionados na base MEDLINE - PubMed, utilizando os descritores "Transcranial Direct Current Stimulation" AND "Autism Spectrum Disorder". Foram incluídos ensaios clínicos e metanálises originais, disponíveis na íntegra publicados em inglês nos últimos 5 anos (2021-2026). Foram excluídos artigos de revisão sistemática, estudos duplicados e aqueles com pouca ou nenhuma relevância para o tema proposto. Além disso, a estratégia PICO foi utilizada, considerando: população (Crianças e adolescentes com TEA), exposição (Uso da ETCC), comparação (Placebo) e desfechos (Melhora clínica). Inicialmente, foram identificados 24 estudos, dos quais 9 atenderam aos critérios de elegibilidade. **Resultados:** Os estudos analisados evidenciaram efeito positivo da ETCC, principalmente quando aplicada no córtex pré-frontal dorsolateral esquerdo (DLPFC). Observou-se melhor resposta em protocolos com múltiplas sessões, com início do efeito clínico com 5 sessões, mas com respostas mais significativas quando são realizadas um número maior que 10 sessões, sugerindo um efeito cumulativo que pode permanecer por até 6 meses. Em relação aos desfechos clínicos, foram observadas melhorias na comunicação social, no reconhecimento de emoções, na qualidade de sono e nos comportamentos restritos e repetitivos, especialmente com a associação da ETCC ao treinamento cognitivo. Em estudos que utilizaram métodos de neuroimagem e eletrofisiologia, foram observadas alterações neurofisiológicas positivas, como o aumento da conectividade funcional em regiões pré-frontais e modulação de padrões aberrantes de conectividade, sugerindo um possível mecanismo de ação relacionado à modulação da plasticidade neural e do equilíbrio excitação/inibição cortical. Quanto à segurança, os estudos analisados relataram uma boa tolerabilidade e segurança, sem a presença de efeitos adversos graves. **Conclusão:** A ETCC mostrou-se como uma intervenção neuromodulatória promissora no tratamento do TEA, com maior eficácia quando aplicada em múltiplas sessões no DLPFC e combinada com o treinamento cognitivo. Os achados sugerem melhora das manifestações clínicas como comunicação social, comportamentos repetitivos e reconhecimento emocional, além da modulação de padrões neurofisiológicos.

EFICÁCIA DA VACINA BCG NA PREVENÇÃO DAS FORMAS GRAVES DE TUBERCULOSE NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

JÚLIA BATISTA ANDRADE BARRETO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), GIOVANA OLIVEIRA NASCIMENTO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), BEATRIZ MASCARENHAS NUNES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LARA MARINA CORREIA LIMA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ELLEN FERNANDA LIMA DE SOUZA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA CLARA GAMA CARREGOSA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIANA RAMOS GRUBISIK (UNIVERSIDADE TIRADENTES), EMILLY SANTOS DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), DANNA EDUARDA MACÊDO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ÁDILA FERNANDA PEREIRA MARTINS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), BRUNA SOUZA DE CARVALHO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), FELIPE VILANOVA DE FRANÇA SANTANA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANA JÚLIA BRITTO BOMFIM (UNIVERSIDADE TIRADENTES), HALLEY FERRARO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A tuberculose infantil, especialmente em formas graves como meningite tuberculosa e tuberculose miliar, está associada a elevada morbimortalidade, sobretudo em países endêmicos. A vacina BCG é a principal estratégia preventiva, sendo administrada no período neonatal. Apesar de controvérsias quanto à sua eficácia global, há evidências consistentes de proteção contra formas graves da doença. Assim, esta revisão sistemática busca sintetizar as evidências sobre a eficácia da BCG na prevenção dessas formas em crianças. **Objetivos:** Avaliar a eficácia da vacina BCG na prevenção das formas graves de tuberculose na infância, com ênfase na meningite tuberculosa e na tuberculose miliar. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, realizada nas bases PubMed/MEDLINE e SciELO, utilizando os descritores "BCG vaccine" AND "tuberculosis" AND "child" AND "severe tuberculosis", totalizando inicialmente 312 artigos. A estratégia PICO foi aplicada, considerando: população (crianças), intervenção (vacinação com BCG), comparação (não vacinados) e desfechos (prevenção de formas graves). Após remoção de duplicatas e triagem, 184 estudos permaneceram. Foram incluídos ensaios clínicos, estudos observacionais e revisões sistemáticas dos últimos dez anos, em português, inglês e espanhol. Após leitura de títulos e resumos, 47 artigos foram avaliados na íntegra, com inclusão final de 7 estudos, analisados de forma descritiva. **Resultados:** A busca identificou diversos estudos, dos quais parte atendeu aos critérios de inclusão. Os achados demonstraram elevada eficácia da BCG na prevenção das formas graves de tuberculose na infância, especialmente meningite tuberculosa e tuberculose miliar, com proteção frequentemente superior a 70%. A proteção mostrou-se mais significativa em crianças menores de cinco anos, sobretudo nos primeiros anos de vida. Em contrapartida, a eficácia contra tuberculose pulmonar foi variável, influenciada por fatores como região geográfica, exposição a micobactérias não tuberculosas e diferenças genéticas populacionais. De modo geral, houve consenso quanto ao papel essencial da BCG na redução da incidência e gravidade das formas mais severas da tuberculose infantil. **Conclusão:** A vacina BCG apresenta elevada eficácia na prevenção das formas graves de tuberculose na infância, especialmente meningite tuberculosa e tuberculose miliar, contribuindo para a redução da morbimortalidade. Apesar da variabilidade na proteção contra tuberculose pulmonar, seus benefícios são amplamente reconhecidos em regiões endêmicas. Assim, a manutenção da vacinação universal com BCG é fundamental como estratégia de saúde pública. Destaca-se a necessidade de novos estudos clínicos e epidemiológicos, bem como do desenvolvimento de vacinas mais eficazes, capazes de ampliar a proteção contra todas as formas da doença e fortalecer a saúde da população pediátrica.

EFICÁCIA DAS TERAPIAS BASEADAS EM INCRETINAS NO TRATAMENTO DA OBESIDADE E DO DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

ANNA BEATRIZ PRADO COSTA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA EDUARDA CRUZ DE CERQUEIRA RODRIGUES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LUANA CARVALHO BATISTA ESTEVES (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: Na pediatria, obesidade e diabetes mellitus tipo 2 (DM2) são problemas de saúde pública crescentes. Essas condições associam-se ao maior risco de complicações metabólicas precoces, reforçando a necessidade de intervenções eficazes. Nesse contexto, terapias baseadas em incretinas destacam-se pelos efeitos na redução de peso e no controle glicêmico. Contudo, ainda há necessidade de evidências sobre sua eficácia e segurança nessa população. **Objetivos:** Avaliar a eficácia e a segurança das terapias baseadas em incretinas, incluindo agonistas do receptor de GLP-1 e agonistas duplos GIP/GLP-1, no tratamento da obesidade e diabetes mellitus tipo 2 em crianças e adolescentes de 10 a 18 anos, com ênfase na redução de peso e no controle glicêmico. **Metodologia:** Revisão sistemática conduzida conforme critérios PRISMA, visando responder à pergunta: "Em crianças e adolescentes com obesidade e/ou diabetes mellitus tipo 2, as terapias baseadas em incretinas são eficazes, em comparação ao placebo, na redução de peso e no controle glicêmico?". A busca foi realizada nas bases PubMed e LILACS, utilizando os descritores "Children", "Obesity", "Diabetes Mellitus, Type 2" e "Incretins", combinados com AND e OR. Incluíram-se ensaios clínicos randomizados dos últimos cinco anos. Excluíram-se estudos que não abordavam terapias incretínicas como foco principal, restringindo-se aos agonistas do receptor de GLP-1 e aos agonistas duplos GIP/GLP-1. A seleção foi realizada por dois avaliadores independentes por consenso, resultando na inclusão final de 7 artigos. **Resultados:** Terapias baseadas em incretinas melhoraram desfechos clínicos em crianças e adolescentes com obesidade e/ou DM2, com redução de peso e melhora do controle glicêmico. Agonistas do receptor de GLP-1 reduziram a HbA1c (8722,0,30% a 8722,0,90%), glicemia de jejum (até 8722,18,9 mg/dL), peso corporal (até 8722,3,02 kg) e índice de massa corporal (IMC) (8722,1,45), com queda no escore Z e percentil de IMC. Em comparação ao placebo, a liraglutida promoveu maior redução do IMC (8722,5,8% vs. +1,6%) e maior proporção de pacientes com redução 8805,5% (46% vs. 9%). A dulaglutida melhorou o controle glicêmico, com redução da HbA1c (8722,0,6% a 8722,0,9%) e maior proporção de pacientes com HbA1c <7% (51% vs. 14%), sem impacto no IMC. A semaglutida apresentou maior reclassificação do IMC (44,9% vs. 12,1%). Adicionalmente, agonistas duplos GIP/GLP-1, como a tirzepatida, demonstraram maior magnitude de efeito, reduzindo a HbA1c (8722,2,23% vs. +0,05%) e o IMC (até 8722,11,2%). A segurança foi favorável, com eventos gastrointestinais leves a moderados e sem aumento de casos graves ou hipoglicemia severa. **Conclusão:** As terapias baseadas em incretinas demonstraram eficácia na redução de peso e no controle glicêmico em crianças e adolescentes com obesidade e/ou DM2, com perfil de segurança favorável, reforçando seu potencial terapêutico no manejo dessas condições clínicas, embora sejam necessários mais estudos para avaliação de efeitos a longo prazo.

EFICÁCIA DE DIFERENTES ABORDAGENS TERAPÊUTICAS NA EPILEPSIA PEDIÁTRICA REFRACTÁRIA.

ANNA LUIZA LIMA DE SÁ (UNIVERSIDADE TIRADENTES), EDUARDO RAFAEL DE CARVALHO BARRETO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANA CLARA VALADARES SOBRAL (UNIVERSIDADE TIRADENTES), GIOVANA BORGES FRAGA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANA FLÁVIA TELES MATIAS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ÁKILLA PRISCILLA TORRES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), DJENAL GONÇALVES SOARES NETO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), VÍCTOR GABRIEL SOUTO SOUSA (CENTRO UNIVERSITÁRIO AFYA SALVADOR), MARIA CLARA LIMA DE SÁ (UNIVERSIDADE TIRADENTES), IZAILZA MATOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A Síndrome do Espasmo Epiléptico Infantil é um tipo de crise epiléptica caracterizada por breves contrações dos músculos axiais e proximais dos membros. Segundo a OMS, a prevalência da Epilepsia Infantil afeta até 1% das crianças no mundo e varia globalmente entre 3 a 6 por 1000. Aproximadamente de 20% a 30% dos casos de epilepsia infantil evoluem para a forma refratária. A epilepsia pediátrica refratária (EPR) é uma condição debilitante que afeta significativamente os pacientes pediátricos. **Objetivos:** Investigar a eficácia de diferentes abordagens terapêuticas na EPR. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática baseada no protocolo PRISMA e na estratégia PICO, efetuada nas bases de dados PubMed, Medline e LILACS utilizando os descritores "Drug Resistant Epilepsy" AND "Pediatrics". Foram incluídos estudos originais (transversais, caso-controle, coortes), revisões sistemáticas com metanálise, no idioma inglês, publicados nos últimos 8 anos. Eliminaram-se revisões de literatura, relatos de casos, artigos duplicados e estudos experimentais em animais. Identificaram-se 126 artigos com 7 selecionados para a revisão. **Resultados:** Segundo os estudos, a intervenção precoce é determinante para o neurodesenvolvimento. A terapêutica com dieta cetogênica (TDC) e a Dieta Atkins Modificada (MAD) superaram a terapia padrão em eficácia de curto prazo, com o uso da TDC como segunda linha, após falha hormonal, atingindo 56% de ausência de crises em comparação a 0% à repetição do Hormônio Adrenocorticotrófico. No manejo cirúrgico, a hemisferectomia vertical revelou-se superior à lateral, com redução das crises em 10 anos de 85,5% contra 59%, apesar de ambas apresentarem segurança equivalente. Além disso, a calosotomia (CC) e a técnica de laser (MRgLITT) revelam eficácia paliativa semelhante, destacando a redução do tempo de internação na MRgLITT para uma média de 1,8 a 7,5 dias e um melhor estabelecimento da localização do início das crises epilépticas através da CC. Por fim, a estimulação do nervo vago (ENV) mostrou que a mudança para alta amplitude (maior ou igual 1,5 mA) é superior para crises focais em menores de 6 anos, enquanto o ciclo de trabalho elevado apresenta melhor eficácia para espasmos epilépticos. **Conclusão:** As abordagens terapêuticas contra EPR estão cada vez mais atualizadas, especialmente as abordagens cirúrgicas, constituindo a principal forma de tratamento para EPR, a exemplo da hemisferectomia vertical e a MRgLITT, demonstrando significativa redução no número de crises e melhora na qualidade de vida. Ademais, as modalidades alternativas às abordagens cirúrgicas, como as terapias dietéticas, mostram-se relevantes no cenário atual.

EFICÁCIA DO USO DO CANABIDIOL EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE ENSAIOS CLÍNICOS.

ELIS RODRIGUES OLIVEIRA BARBOSA (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP)), FERNANDA BRITTO ABUD VILANOVA (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP)), JOÃO PEDRO DO CARMO ALMEIDA (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP)), MARIANA LEMOS MARTINS BITTENCOURT (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP)), LAIANE DE CARVALHO SOARES DE SANT ANA (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP)), THALITA MARIANA BRANDÃO VALENTE (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP)), LOUISE SIQUEIRA DE SOUZA (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP)), ILA SOBRAL MUNIZ (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP))

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por desafios na interação social e na comunicação, frequentemente associada a sintomas comportamentais como irritabilidade, ansiedade e agressividade. O uso do Canabidiol (CBD) vem sendo investigado como terapia adjuvante para o manejo desses sintomas, especialmente no que tange à modulação do humor e redução dos sintomas referidos. **Objetivos:** Avaliar a eficácia do uso do CBD no controle da ansiedade, irritabilidade e agressividade em crianças com TEA. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática com busca bibliográfica nas bases de dados PubMed, Scopus, Web of Science, Cochrane Library, BVS, Scielo e Embase. Foram incluídos ensaios clínicos em crianças com TEA tratadas com canabinoides realizados entre 2016 e 2026. Foram excluídos os demais desenhos de estudo, estudos em animais, adultos, que avaliassem outros transtornos além do TEA ou sem dados completos. Os estudos foram avaliados qualitativamente quanto ao risco de viés, pela ferramenta RoB2, para ensaios clínicos randomizados (ECR) ou ROBINS-I para ensaios clínicos não randomizados (ECNR). A avaliação da qualidade do nível de evidência seguiu os critérios do Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. **Resultados:** Foram incluídos na revisão 5 ensaios clínicos publicados entre 2021 e 2025. Trauner et al., ao avaliar o comportamento de pacientes com TEA (n=39) tratados com pelo menos uma dose de CBD, não observou diferença (p=0,269) com o grupo controle. Aran et al., em crianças e adolescentes (n=45) tratados com a planta inteira, observaram melhora do comportamento disruptivo em comparação ao placebo (p=0,005) e evolução da responsividade social (p=0,009). David et al. avaliaram pacientes (n=65) tratados com cannabis que obtiveram melhora na ansiedade (p=0,002) em relação ao placebo. Da Silva Junior et al. trataram crianças com TEA (n=31), com CBD e notaram melhora na ansiedade (p=0,016) e na agitação psicomotora (p=0,003), em relação ao grupo controle. Hacoheh et al. revelaram que os pacientes com TEA (n=75) que receberam doses maiores de CBD obtiveram melhorias nos escores de gravidade calibrada em relação aos que não usaram (p=0,002). Apenas um ECR apresentou baixo risco de viés e todos os ECNR apresentaram risco crítico de viés. O nível de evidência variou entre 1b e 4, de acordo com o Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. O estudo de Trauner et al. foi o único com baixo risco de viés e alto nível de evidência contribuindo com resultados mais robustos para esta revisão. **Conclusão:** O CBD demonstrou efeitos no tratamento do TEA, principalmente em alguns sintomas comportamentais como ansiedade, irritabilidade e agressividade, os quais ainda não foram completamente elucidados, sendo necessários mais ensaios clínicos duplo-cego placebo controlados para a avaliação desses parâmetros.

EFICÁCIA DOS AGONISTAS DO RECEPTOR DE GLP-1 NA REDUÇÃO DO IMC E NO CONTROLE METABÓLICO, EM COMPARAÇÃO COM INTERVENÇÕES APENAS NO ESTILO DE VIDA, EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM OBESIDADE E/OU DIABETES TIPO 2: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

ARTHUR MAGALHÃES RODRIGUES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARCELLA NASCIMENTO ANDRADE (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MILENA DPS SANTOS BLINOFI CRUZ (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: Uma epidemia crescente de obesidade e diabetes tipo 2 em crianças e adolescentes tem impulsionado a busca por terapias além das mudanças de estilo de vida, que muitas vezes produzem perda de peso modesta e pouco sustentável. Entre as poucas opções farmacológicas disponíveis, os agonistas do receptor de GLP-1 emergem como estratégia promissora para reduzir IMC, melhorar o controle glicêmico e modular fatores cardiometabólicos. Esta revisão sistemática pretende sintetizar as evidências de ensaios clínicos que comparam GLP-1 isolado ou como adjuvante à intervenção em estilo de vida versus mudanças de estilo de vida isoladas, avaliando eficácia, segurança e lacunas de conhecimento em populações pediátricas com obesidade e/ou diabetes tipo 2. **Objetivos:** Avaliar a eficácia dos agonistas do receptor de GLP-1 na redução do índice de massa corporal (IMC), controle glicêmico e parâmetros cardiometabólicos em crianças e adolescentes com obesidade e/ou diabetes tipo 2 e compará-la a mudanças apenas no estilo de vida. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada na base de dados MEDLINE-PubMed, utilizando os descritores "GLP-1 receptor agonists and Childhood Obesity". Foram incluídos artigos originais, disponíveis na íntegra, no idioma inglês, publicados nos últimos 5 anos (2021- 2026). Foram excluídos artigos de revisão de literatura e artigos com pouca ou nenhuma relevância para o tema proposto. Identificou-se, no total, 41 artigos. Desses, 10 preencheram os critérios de elegibilidade e foram selecionados no estudo. **Resultados:** Os desfechos variaram conforme o fármaco utilizado, sendo encontrados na pesquisa resultados para as seguintes medicações agonistas de GLP-1: semaglutida, liraglutida, dulaglutida e exenatida. Sobre a semaglutida foram identificadas reduções significativas no IMC e melhorias nos fatores cardiometabólicos comparados com mudanças apenas no estilo de vida, e, como efeito adverso particular, a ocorrência de colelitíase. Já na liraglutida, houve uma redução do peso e do IMC mais expressivo no uso a longo prazo da medicação, além de eficácia no controle glicêmico superior à exenatida. Na dulaglutida houve redução na hemoglobina glicada, na taxa de filtração glomerular em pacientes com hiperfiltração, além da diminuição de proteinúria e pouco efeito significativo no IMC. Na exenatida houveram resultados focados em uma maior redução do IMC comparado ao uso de placebo. Sintomas gastrointestinais adversos foram frequentes no uso de todos os fármacos. **Conclusão:** A eficácia dos fármacos foi semelhante entre crianças e adolescentes comparado com adultos. Além disso, houve uma maior mudança no IMC, controle glicêmico e parâmetros cardiometabólicos com o uso dos fármacos do que apenas alterações no estilo de vida de crianças e adolescentes com obesidade e/ou diabetes tipo 2.

Palavras-chave: AGONISTAS DO RECEPTOR DO GLP-1. ESTILO DE VIDA. OBESIDADE INFANTIL.

EFICÁCIA DOS PROBIÓTICOS NA RESPOSTA COMPORTAMENTAL DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

LAYANE NICOLY ANDRADE SILVA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA JÚLIA BARRETO GARCEZ (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA LUIZA SILVA SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANNE BEATRIZ VIEIRA TAVARES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), NICOLE CAMPOS CENTURIÓN (UNIVERSIDADE TIRADENTES), BEATRIZ NEIVA GUIMARÃES BONFIM (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LAVÍNEA MENEZES DE MELO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ISABELA SILVA SANTOS GOETSCHI (UNIVERSIDADE TIRADENTES), HALLEY FERRARO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista é uma condição do neurodesenvolvimento associada a alterações comportamentais e sintomas gastrointestinais. Nesse contexto, a modulação do eixo intestino-cérebro por probióticos surge como uma estratégia promissora para melhorar essas manifestações. **Objetivos:** Revisar a eficácia do uso de probióticos em crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista, avaliando seus efeitos nos sintomas gastrointestinais e no perfil comportamental. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão sistemática, cuja pergunta norteadora baseada na estratégia PICO foi: "Qual é a eficácia da suplementação com probióticos na resposta gastrointestinal e comportamental de crianças com Transtorno do Espectro Autista?". A busca foi conduzida na base PubMed, com os descritores ('Autism Spectrum Disorder' OR 'Autism') AND ('Probiotics' OR 'Probiotic Therapy') AND ('Behavior' OR 'Social Behavior' OR 'Irritability') AND ('Child' OR 'Adolescent'), resultado em 45 artigos. Foram incluídos estudos dos últimos 5 anos, que respondessem à pergunta, excluindo-se revisões sistemáticas, e delimitando a amostra para a faixa etária pediátrica e de adolescentes, do nascimento aos 18 anos. Após essas condições, quatorze artigos foram selecionados para análise integral. **Resultados:** Os estudos indicaram que a suplementação com probióticos e simbióticos resultou em reduções significativas na gravidade dos sintomas gastrointestinais, com queda consistente nos índices 6-GSI e ATEC (subescala física) ($p < 0,001$) após 12 a 24 semanas. Intervenções específicas com *L. reuteri* e *L. plantarum* PS128 demonstraram melhora na responsividade social (escala SRS) em 16 semanas, enquanto a associação de probióticos à terapia ABA potencializou a redução da pontuação total da ATEC ($p < 0,05$) em comparação ao uso isolado da técnica comportamental. No domínio fisiológico, a suplementação em doses elevadas (6×10^{10} UFC) reduziu biomarcadores de neuroinflamação e estresse oxidativo, como a carboxihemoglobina (SpCO) e autoanticorpos anti-D1 ($R = 0,71$). Além disso, a terapia combinada com Ocitocina elevou os índices de Variabilidade da Frequência Cardíaca (RMSSD e SDNN, $p < 0,05$), indicando uma atenuação do estresse sistêmico e melhora do tônus autonômico. Tais achados foram acompanhados por uma reestruturação do microbioma, com aumento na abundância de *Bifidobacterium* e redução de táxons patogênicos como *Shigella* e *Clostridium*. **Conclusão:** Os estudos indicam que os probióticos atuam como moduladores no TEA, promovendo melhora da saúde gastrointestinal e regulação do estresse autonômico. A estabilização da microbiota pode reduzir a inflamação sistêmica e favorecer o desenvolvimento, porém ainda há divergências quanto aos sintomas centrais. Metanálises apontam evidências limitadas, enquanto ensaios com cepas específicas e terapias combinadas demonstram benefícios. Assim, os efeitos parecem cepa-dependentes e adjuvantes, reforçando a necessidade de padronização de doses e tempo de acompanhamento.

Palavras-chave: PROBIÓTICOS. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. MICROBIOTA INTESTINAL. COMPORTAMENTO.

EFICÁCIA DOS TRATAMENTOS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM OBESIDADE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

EMILLY SANTOS DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA CLARA GAMA CARREGOSA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), FELIPE VILANOVA DE FRANÇA SANTANA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), BEATRIZ MASCARENHAS NUNES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LARA MARINA CORREIA LIMA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ELLEN FERNANDA LIMA DE SOUZA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIANA RAMOS GRUBISIK (UNIVERSIDADE TIRADENTES), DANNA EDUARDA MACÊDO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ÁDILA FERNANDA PEREIRA MARTINS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), JÚLIA BATISTA ANDRADE BARRETO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), BRUNA SOUZA DE CARVALHO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), GIOVANA OLIVEIRA NASCIMENTO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANA JÚLIA BRITTO BOMFIM (UNIVERSIDADE TIRADENTES), HALLEY FERRARO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A obesidade na infância e adolescência tem crescido de forma alarmante a nível global, tornando-se um dos maiores desafios de saúde pública atualmente. **Objetivos:** Avaliar a eficácia dos tratamentos farmacológicos e não farmacológicos para obesidade em crianças e adolescentes, analisando a evolução da doença e os desfechos do tratamento. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, com estudos selecionados na base MEDLINE-PubMed, utilizando os descritores "Pediatric Obesity and Treatments". Foram incluídos artigos originais, disponíveis na íntegra gratuitamente, publicados nos últimos 3 anos (2024-2026). Além disso, a estratégia PICO foi utilizada para estruturar a pergunta de pesquisa, considerando: população (Crianças e adolescentes com obesidade), exposição (Tratamento farmacológico e não farmacológico), comparação (Ausência de tratamento) e desfechos (Evolução da doença). Foram excluídos artigos duplicados e estudos com pouca relevância para o tema proposto. De início, identificou-se 213 artigos, dos quais apenas 10 preencheram os critérios de elegibilidade e foram selecionados no estudo. **Resultados:** Os estudos analisados evidenciam elevada carga de obesidade em crianças e adolescentes, com amostras variando entre 1.400 e 8.000 participantes, com idades entre 5 e 18 anos. Nesse contexto, diferentes estratégias terapêuticas foram avaliadas, incluindo intervenções farmacológicas, comportamentais e modificações no estilo de vida. De forma geral, observa-se que essas ações estão associadas à melhora de parâmetros antropométricos e metabólicos. Entre as abordagens medicamentosas, destacam-se os agonistas do receptor de GLP-1 e a combinação fentermina/topiramato (PHEN/TPM), que demonstraram maior eficácia na redução do índice de massa corporal (IMC), do peso corporal e da circunferência da cintura (CC), com diferenças médias variando de 8722,1,28 a 8722,15,56, sendo a semaglutida a medicação com resultados mais satisfatórios. Em relação às abordagens não farmacológicas, aquelas que associam dieta, atividade física e mudanças comportamentais mostraram resultados mais expressivos, com redução significativa da CC. Programas que combinam exercício aeróbico e resistido mostraram benefícios na composição corporal e em parâmetros metabólicos, incluindo melhora da resistência à insulina. Quanto à segurança, eventos adversos gastrointestinais foram mais frequentes nas intervenções farmacológicas, especialmente com o uso de agonistas do receptor de GLP-1, sem aumento de eventos graves em relação ao placebo. **Conclusão:** A obesidade em crianças e adolescentes é um importante desafio de saúde pública, exigindo intervenções eficazes e contínuas. Abordagens que combinam mudanças no estilo de vida, apoio comportamental e, quando necessário, farmacoterapia são mais eficazes. É essencial investir em estratégias multidisciplinares e individualizadas, com foco na prevenção e no manejo precoce para reduzir impactos futuros e promover melhor qualidade de vida.

EFICÁCIA E DESAFIOS DA IMPLEMENTAÇÃO DO ACESSO INTRAÓSSEO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: RELATO DE CASO

HUMBERTO FILHO (UNIT), MARCOS PAVIONE (UNIT), JOÃO GABRIEL FRAGA (UNIT), SOFIA LIMA (UNIT), CAUÃ MARINHO (UNIT), PEDRO OLIVEIRA (UNIT), CRISDAN CAINÃ COSTA (UNIT), VICTÓRIA SOLANGE (UNIT), ANA BEATRIZ NERY (UNIT), ARTHUR CAVALCANTI (UNIT), MARIA EDUARDA FERREIRA (UNIT), CAIO GABRIEL MILANEZ (UNIT), CLARISSA AVANCINI (UFS), MELINA ALVES (UFS), YASMIN SANTOS (UNIT)

Introdução: O acesso vascular rápido é essencial na estabilização de recém-nascidos (RN) críticos. Embora o cateterismo venoso umbilical seja preferencial na sala de parto, o acesso intraósseo (IO) é alternativa recomendada em emergências, especialmente quando o acesso venoso não é obtido em tempo adequado. Apesar da recomendação em diretrizes, ainda é pouco utilizado na prática, refletindo barreiras como custo e falta de treinamento. Este estudo objetiva relatar o uso do acesso intraósseo em um RN crítico e discutir sua aplicabilidade à luz das diretrizes e de protocolo assistencial. **Objetivos:** RN masculino, a termo (40 semanas e 1 dia), peso de 3.672 g, com anóxia neonatal grave (Apgar 0/0), evoluindo com encefalopatia hipóxico-isquêmica e dependência de ventilação mecânica. Por volta do 25º dia de vida, apresentou instabilidade hemodinâmica grave, com saturação em torno de 35% e bradicardia. Após falha na obtenção de acesso venoso periférico, realizou-se punção intraóssea em tíbia proximal direita com dispositivo automático, em sítio localizado aproximadamente 1 cm abaixo e medial à tuberosidade tibial, conforme protocolo assistencial. O posicionamento foi confirmado por aspiração de conteúdo medular e infusão de solução sem resistência ou extravasamento. A via IO permitiu administração imediata de fluidos e drogas vasoativas em contexto de colapso circulatório. Apesar das medidas, evoluiu com instabilidade refratária e foi a óbito. **Metodologia:** **Resultados:** O acesso IO é alternativa eficaz para obtenção rápida de via vascular em neonatos críticos, com altas taxas de sucesso e obtenção em curto tempo, permitindo início rápido da ação das drogas. Protocolos assistenciais são fundamentais para padronizar indicações, incluindo definição de marcos anatômicos e critérios objetivos para sua realização, recomendando seu uso após falha de acesso venoso ou quando o tempo excede poucos minutos. A via IO permite administração da maioria das medicações utilizadas em emergências, com farmacocinética comparável à via endovenosa. Apesar disso, sua utilização ainda é limitada, principalmente devido ao custo e à insegurança técnica dos profissionais. Estudos mostram que treinamento baseado em simulação reduz o tempo de punção e aumenta a confiança da equipe. Complicações são raras, mas incluem extravasamento, osteomielite e, raramente, síndrome compartimental, sendo mais relevantes em neonatos. Mesmo em casos com desfecho desfavorável, a via IO viabiliza acesso imediato à circulação, sendo muitas vezes a única alternativa em situações críticas. **Conclusão:** O acesso intraósseo deve ser incorporado à rotina de emergências neonatais. Sua efetividade depende da disponibilidade de recursos, da existência de protocolos assistenciais e da capacitação contínua das equipes, contribuindo para a redução da morbimortalidade neonatal.

Palavras-chave: ACESSO INTRAÓSSEO. NEONATOLOGIA. REANIMAÇÃO NEONATAL. TERAPIA INTENSIVA

EFICÁCIA E RECORRÊNCIA DO PROPRANOLOL NO TRATAMENTO DO HEMANGIOMA INFANTIL: REVISÃO SISTEMÁTICA.

ANA LUIZA CONCEIÇÃO CARVALHO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), RAYAN OLIVEIRA FALCÃO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), GIULIA CAROLINNE SANTOS GONÇALVES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA EDUARDA NASCIMENTO SOARES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), YASMIN OLIVEIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANA BEATRIZ DE OLIVEIRA ALMEIDA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), VITÓRIA BRISA SANTOS MOURA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), NATÁLIA ROLLEMBERG GOES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ISADORA MENDONÇA MORAIS SANT'ANNA (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: O hemangioma infantil é o tumor benigno mais comum da infância, caracterizado por fase proliferativa rápida seguida de involução gradual, podendo causar complicações funcionais e estéticas, especialmente em localizações de risco. O uso do propranolol revolucionou o manejo dessa condição, consolidando-se como terapia de primeira linha. **Objetivos:** Sintetizar as evidências científicas acerca da eficácia clínica, mecanismos de ação e taxas de recorrência associadas ao uso do propranolol oral no tratamento do hemangioma infantil. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura por meio de busca na base de dados PubMed, utilizando os descritores "Infantile Hemangioma" e "Propranolol", combinados pelo operador booleano AND. A busca foi complementada por consulta à plataforma UpToDate para contextualização clínica. Foram incluídos estudos publicados entre 2017 e 2021 que abordassem eficácia terapêutica, mecanismos fisiopatológicos e recorrência após a suspensão do tratamento, sendo excluídos estudos que não apresentavam desfechos clínicos relevantes. Aplicaram-se critérios de inclusão e exclusão previamente definidos, com seleção dos estudos para análise qualitativa. **Resultados:** Os estudos analisados demonstraram elevada eficácia do propranolol no tratamento do hemangioma infantil, evidenciada pela redução significativa do volume tumoral, melhora clínica progressiva e diminuição da necessidade de intervenções cirúrgicas, especialmente em lesões de alto risco, como as subglóticas. O fármaco apresenta ação multifatorial, envolvendo vasoconstrição imediata, inibição da angiogênese e indução de apoptose celular, o que justifica sua efetividade terapêutica. Entretanto, foi observada a ocorrência de efeito rebote e recorrência após a suspensão do tratamento, particularmente em casos tratados precocemente ou com descontinuação abrupta, configurando eventos clinicamente relevantes que exigem acompanhamento prolongado. **Conclusão:** O propranolol consolidou-se como terapia de primeira linha no tratamento do hemangioma infantil devido à sua elevada eficácia e perfil de ação multifatorial. Contudo, a possibilidade de recorrência e efeito rebote reforça a necessidade de estratégias de desmame gradual, monitoramento clínico contínuo e individualização do tratamento, visando à manutenção dos resultados terapêuticos a longo prazo.

Palavras-chave: HEMANGIOMA INFANTIL. PROPRANOLOL. TERAPÊUTICA.

EFICÁCIA E SEGURANÇA DA MELATONINA NO TRATAMENTO DE DISTÚRBIOS DO SONO EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

LETÍCIA SANTANA BEZERRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), GIULIA CAROLINNE SANTOS GONÇALVES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), YASMIN DA SILVA MATOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), NATÁLIA ARAGÃO SANTOS PARENTE (UNIVERSIDADE TIRADENTES), AMARO AFRÂNIO DE ARAÚJO FILHO (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A melatonina é um hormônio indolaminérgico produzido pela glândula pineal, responsável pela regulação do ritmo circadiano. Em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), distúrbios do sono são mais frequentes, variando entre 50% e 80%, frequentemente associados a alterações na secreção endógena de melatonina. **Objetivos:** Avaliar a eficácia e a segurança do uso da melatonina como intervenção farmacológica para tratamento de distúrbios do sono em crianças diagnosticadas com TEA. **Metodologia:** Trata-se de revisão sistemática da literatura, com estudos da base PubMed, utilizando os descritores: (autism spectrum disorder OR autism spectrum disorder OR autistic disorder OR autism OR asperger syndrome) AND (melatonin[mesh] OR melatonin OR circadin) AND (sleep wake disorders OR sleep disorders OR insomnia OR sleep quality). Foram identificados 224 resultados, com 92 após filtro temporal dos últimos 5 anos (2021-2026). A estratégia PICO estruturou a pergunta, considerando: população (crianças com TEA e distúrbios do sono), intervenção (melatonina exógena), comparação (cuidados de rotina ou higiene do sono) e desfecho (redução da latência, aumento da duração total e perfil de segurança). Incluíram-se estudos disponíveis na íntegra que abordassem os desfechos propostos, excluindo revisões narrativas e duplicatas. Após triagem de títulos e resumos, 16 estudos foram selecionados, dos quais 11 foram excluídos por não atenderem aos critérios, resultando em 5 incluídos, conforme PRISMA 2020. **Resultados:** Os estudos incluídos demonstraram que a melatonina melhora parâmetros do sono em crianças com Transtorno do Espectro Autista, em comparação ao controle. Observou-se redução da latência do sono (Diferença Média Padronizada [DMP] = -1,34, IC 95%: -2,19 a -0,48), diminuição dos despertares (DMP = 8722,2,35, IC 95%: 8722,4,62 a 8722,0,08) e aumento do tempo total de sono (DMP = 1,42, IC 95%: 0,5 a 2,33). Em ensaio clínico randomizado, duplo-cego, controlado por placebo (n = 196), a melatonina (1 mg e 4 mg), administrada antes de dormir, reduziu a latência em comparação ao placebo (8722,22,0 min e 8722,28,0 min vs. 8722,5,0 min, $p < 0,0001$). Quanto à segurança, os eventos adversos foram mínimos e leves, incluindo fadiga (6,3%), sonolência (6,3%) e alterações de humor (4,2%), sem impacto sobre crescimento ou desenvolvimento puberal. Além disso, em estudo caso-controle (2–8 anos), verificaram-se níveis elevados de melatonina diurna e alterações do sono em crianças com TEA, sugerindo dessensibilização dos receptores, diferenças por sexo indicam necessidade de abordagem individualizada. Observou-se heterogeneidade entre os estudos. **Conclusão:** A melatonina é eficaz na melhora dos distúrbios do sono em crianças com TEA, com perfil de segurança favorável e reações adversas mínimas e leves. Ademais, alterações nos níveis de melatonina diurna e no padrão sono-vigília em crianças com TEA indicam possível dessensibilização dos receptores de melatonina.

Palavras-chave: TEA. MELATONINA. DISTÚRBIOS DO SONO. CRIANÇAS. RITMO CIRCADIANO.

EFICÁCIA E SEGURANÇA DE ESTRATÉGIAS DE DOSAGEM DA HIDROXIUREIA EM CRIANÇAS COM ANEMIA FALCIFORME: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

MARIA EDUARDA AMORIM BRANDÃO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA CLARA BARRETO GARCEZ (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LAURA STEPHANE NUNES DOS PASSOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A anemia falciforme causa danos orgânicos progressivos desde a infância, sendo a hidroxiureia a principal terapia modificadora da doença. Contudo, persistem dúvidas sobre o equilíbrio entre eficácia e segurança frente ao regime posológico ideal. **Objetivos:** Analisar evidências sobre eficácia e segurança de regimes de dosagem da hidroxiureia (HU) na redução de complicações clínicas e eventos adversos em crianças com anemia falciforme (AF). **Metodologia:** Trata-se de revisão sistemática guiada pela pergunta: "Qual a eficácia clínica e o perfil de segurança da HU em crianças com AF ao comparar estratégias de dosagem?". A questão foi estruturada com base na estratégia PICO: (P) crianças com AF, (I) hidroxiureia, (C) regimes de dosagem e (D) eficácia clínica e segurança. A busca foi realizada no PubMed com os descritores ("Sickle Cell Anemia" AND "Hydroxyurea" AND "Treatment"), resultando em 2.185 artigos. Foram incluídos estudos dos últimos cinco anos, sem restrição de idiomas, excluindo revisões sistemáticas e metanálises, totalizando 57 artigos, dos quais 10 foram selecionados para análise final, incluindo ensaios clínicos randomizados e observacionais. A seleção seguiu o protocolo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). **Resultados:** A dosagem guiada por farmacocinética (PK) e a dose máxima tolerada (DMT), após escalonamento, demonstraram maior eficácia clínica. Destacou-se redução de lesões no SNC, melhora neurocognitiva e prevenção de AVC e infartos cerebrais. O estudo REACH identificou redução de 75% na necessidade de transfusões, enquanto o ESCORT-HU evidenciou redução de crises vaso-oclusivas (40–50%), síndrome torácica aguda (57–68%) e hospitalizações (44–45%) no primeiro ano. Ensaios clínicos também indicaram diminuição superior a 58% na incidência de priapismo isquêmico e menor necessidade transfusional quando associada à terapia crônica. Os melhores desfechos associaram-se ao escalonamento até a DMT (~25,4 mg/kg/dia), geralmente atingida ao 18º mês, promovendo maior indução de HbF. A dosagem por PK permite atingir a DMT mais precocemente, favorecendo expressão pancellular de HbF, sendo viável em contextos de baixa renda, conforme estudo ADAPT. A HU apresentou bom perfil de segurança, com mielossupressão leve a moderada, reversível com ajuste de dose. Observou-se impacto temporário na fertilidade masculina, revertido após suspensão, e baixo risco de carcinogênese, sem evidência de malformações. Recomenda-se início precoce (6–9 meses) para prevenir danos orgânicos e declínio cognitivo. Limitações incluem pequeno tamanho amostral e heterogeneidade metodológica. **Conclusão:** A HU consolida-se como terapia padrão-ouro na AF pediátrica, reduzindo crises vaso-oclusivas, síndrome torácica aguda e hospitalizações. Estratégias como escalonamento até a DMT e dosagem por PK mostram-se eficazes, permitindo atingir precocemente a dose ideal, potencializar a indução de HbF e promover efeitos neuroprotetores, com impacto positivo em cognição, atenção e função executiva.

Palavras-chave: ANEMIA FALCIFORME. HIDROXIUREIA. DOSAGEM DE MEDICAMENTOS. CRISE VASO-OCCLUSIVA. HEMOGLOBINA FETAL

EFICÁCIA E SEGURANÇA DO IBUPROFENO NO TRATAMENTO PRECOCE DA PERSISTÊNCIA DO CANAL ARTERIAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

TARSILA NASCIMENTO BARROS VALADARES (UNIT), GIOVANA MITIDIERI SIMÕES CORREIA (UNIT), ANA CAROLINA MENESES GRAVATÁ (UNIT), ANA CLARA VALADARES SOBRAL (UNIT), ANNA LUIZA LIMA DE SÁ (UNIT), BEATRIZ MACHADO TELES DE OLIVEIRA (UNIT), BEATRIZ MASCARENHAS NUNES (UNIT), GISELA GIACOMET BARRETO (UNIT), GIULIA CAROLINNE SANTOS GONÇALVES (UNIT), LUIZA BARRETO DE MELO (UNIT), MARIA CLARA LIMA DE OLIVEIRA (UNIT), MARIA FERNANDA NOVAES ROSA TAVARES (UNIT), NATÁLIA NÓBREGA OLIVEIRA BENTO (UNIT), YASMIM OLIVEIRA DA SILVA (UNIT), HALLEY FERRARO OLIVEIRA (UNIT)

Introdução: A persistência do canal arterial (PCA) é uma malformação frequente em recém nascidos, apresentando na maioria dos casos alta taxa de resolução espontânea, contudo, sua persistência adverte uma variedade de manifestações clínicas, que incluem a morte. Nesse contexto, propõe-se a intervenção farmacológica, sobretudo ibuprofeno, para resolução da anomalia. Assim, entende-se a importância da atualização acerca da eficácia e modo de uso do ibuprofeno no tratamento e prevenção de PCA. **Objetivos:** O presente estudo objetiva atualizar os conhecimentos acerca da efetividade e papel do ibuprofeno como agente terapêutico no processo de resolução da persistência do canal arterial no período neonatal. **Metodologia:** Este ensaio trata-se de uma revisão sistemática, baseada na estratégia PICO, realizada através da base de dados Pubmed, utilizando o descritor "ibuprofen in PDA". Foram incluídos artigos publicados nos últimos 5 anos (2021-2026). Inicialmente foram encontrados 90 artigos, após a seleção com os critérios de exclusão (tipo de estudo e nível de evidência científica) 4 foram selecionados devido à maior relevância para o tema. **Resultados:** A literatura evidencia que os neonatos termos e adequados para idade gestacional que apresentam PCA possuem alto risco para o desenvolvimento de complicações. Partindo desse pressuposto, apontam-se duas modalidades de resolução do caso, a primeira e mais indicada é a profilaxia farmacológica com altas doses de ibuprofeno até o fechamento do canal, já a segunda, trata-se da oclusão cirúrgica, esta, evidenciou-se dispensável na maioria dos casos, uma vez que a eficácia e segurança do tratamento farmacológico é comprovadamente alta. Acerca do ibuprofeno, entende-se como alta dose de 1,5 a 2 vezes a dose padrão utilizada, a qual se caracteriza por uma dose inicial de 10mg/kg seguida de duas doses de 5mg/kg em 24 horas, feitas por via oral, cuja eficácia é superior às vias parenterais. No que tange os efeitos colaterais, elencam-se a hemorragia intraventricular, os eventos gastrointestinais, envolvimento renal, displasia broncopulmonar e retinopatia da prematuridade como os principais, todos, mostram-se inversamente proporcionais a idade gestacional. Nesse contexto, é válido ressaltar que, para os recém nascidos pré termos, tardios ou não, a conduta base identificada foi apenas a oferta de suporte de vida, uma vez que tais crianças possuem uma boa taxa de resolução espontânea e baixo risco de complicações, de modo que os efeitos colaterais apresentam maior mortalidade que a própria cardiopatia. **Conclusão:** A utilização da superdose de ibuprofeno apresenta-se como a melhor opção para profilaxia e tratamento da persistência do canal arterial, apresentando uma alta eficácia e um bom perfil de segurança comparativamente às outras medicações. Reitera-se que nos casos de prematuridade, por tais pacientes apresentarem alta probabilidade de fechamento espontâneo e grande manifestação dos efeitos colaterais, o manejo expectante é o mais indicado.

Palavras-chave: CARDIOPATIAS CONGÊNITAS. TRATAMENTO PRECOCE. NEONATAL. IBUPROFENO.

EFICÁCIA E SEGURANÇA DO SULFATO DE MAGNÉSIO NO TRATAMENTO DA EXACERBAÇÃO AGUDA GRAVE DA ASMA EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

MARIA CLARA BARRETO GARCEZ (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA JÚLIA BARRETO GARCEZ (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LAYANE NICOLY ANDRADE SILVA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LAURA STEPHANE NUNES DOS PASSOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ROBERTA SILVA CONCEIÇÃO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA EDUARDA AMORIM BRANDÃO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LARA NASCIMENTO DE MENDONÇA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), GISELA GIACOMET BARRETO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), CECÍLIA TAVARES MATOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANNE GABRIELE RIBEIRO DANTAS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), SARAH DE OLIVEIRA FIGUEIREDO (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A exacerbação asmática é causa grave de internações pediátricas, e a falha no manejo padrão motiva o uso adjuvante de sulfato de magnésio (MgSO₈₃₂₄). **Objetivos:** Analisar a eficácia e segurança do MgSO₈₃₂₄, como terapia adjuvante na exacerbação da asma aguda grave pediátrica, comparando seus desfechos clínicos frente ao manejo convencional. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática baseada na estratégia PICO: (P)crianças com asma grave,(I)MgSO₈₃₂₄,,(C)padrão ou aminofilina,(O)alta precoce, tempo em UTI e segurança, norteadas pela pergunta: "O MgSO₈₃₂₄, melhora os desfechos clínicos em crianças com exacerbação aguda grave da asma em comparação ao tratamento padrão isolado?", seguindo o protocolo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). A busca foi feita nas bases PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde, com os descritores "Asthma or "Status Asthmaticus" and "Magnesium Sulfate" and "Child or Pediatrics" and "Treatment Outcome or Hospitalization" e totalizou 178 artigos. Incluíam-se estudos observacionais dos últimos 5 anos, com texto completo gratuito, excluindo revisões narrativas e delimitando a amostra para a faixa etária de 0-18 anos. Ao final, selecionaram-se 8 artigos para análise na íntegra e para síntese final. **Resultados:** A análise dos estudos (>3.300 pacientes pediátricos) evidenciou diferenças nos desfechos conforme a via de administração do MgSO₈₃₂₄. A via intravenosa (IV) demonstrou maior eficácia clínica, sendo a melhor intervenção para reduzir o tempo de internação hospitalar (Diferença Média {DM}-3,1 dias) e de permanência na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (DM-4,0 dias), com Surface Under the Cumulative Ranking (SUCRA)>0,88, indicando superioridade hierárquica entre as terapias. O MgSO₈₃₂₄, IV em dose única também foi superior à aminofilina, com melhora no escore pulmonar (mPSI -índice de gravidade pulmonar) e redução do risco de hospitalização (RR 0,68, IC 95% 0,56–0,82, representando probabilidade 32% menor de internação. Porém, a via nebulizada apresentou evidência de baixa certeza, apesar da melhora no pico de fluxo expiratório (DM+19,3%), não houve redução na gravidade clínica (escores PRAM e Wood-Downes -indicadores de esforço respiratório e ventilação) ou nas taxas de internação em relação ao tratamento padrão. Farmacocineticamente, a resposta clínica associou-se à exposição sistêmica, sugerindo-se um alvo de Área Sob a Curva (AUC) 0–2h>63,1 mg·h/L para eficácia. A segurança foi consistente entre os estudos, com taxas de hipotensão baixas (6,5% a 11,1%) e similares ao placebo. No pronto-socorro associou-se a maior chance de internação (OR 4,19 a 22,67), sugerindo marcador de gravidade clínica. **Conclusão:** O MgSO₈₃₂₄, IV é eficaz na asma grave pediátrica, superando metilxantinas na redução de internamentos e suporte intensivo. A eficácia é via-dependente, sendo limitada na nebulização. Sua indicação concentra-se em casos refratários, exigindo estudos multicêntricos maiores para refinar critérios de uso.

Palavras-chave: ASMA. SULFATO DE MAGNÉSIO. PEDIATRIA. EXACERBAÇÃO AGUDA.

EFICÁCIA E SEGURANÇA DOS PROBIÓTICOS NA PREVENÇÃO DE ENTEROCOLITE NECROSANTE EM PREMATUROS: UMA SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS RECENTES.

BEATRIZ MACHADO TELES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANA CAROLINA MENESES GRAVATÁ (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANA CLARA VALADARES SOBRAL (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANNA LUIZA LIMA DE SÁ (UNIVERSIDADE TIRADENTES), BEATRIZ MASCARENHAS NUNES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), GIOVANA MITIDIERI SIMÕES CORREIA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), GIULIA CAROLINNE SANTOS GONÇALVES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LUIZA BARRETO DE MELO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA CLARA LIMA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA FERNANDA NOVAES ROSA TAVARES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MÔNICA DOREA VEIGA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), NATÁLIA NÓBREGA OLIVEIRA BENTO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), TARSILA NASCIMENTO BARROS VALADARES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), YASMIN OLIVEIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), HALLEY FERRARO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A enterocolite necrosante é uma doença intestinal grave que acomete principalmente recém-nascidos prematuros, associada a alta morbimortalidade. O uso de probióticos tem sido proposto como estratégia preventiva, embora sua eficácia e segurança ainda sejam debatidas. **Objetivos:** Avaliar a eficácia e a segurança do uso de probióticos na prevenção da enterocolite necrosante em recém-nascidos prematuros, com base em evidências científicas recentes. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, realizada na base PubMed, com os descritores: "Infant, Premature" OR "Very Low Birth Weight" AND "Probiotics" AND "Enterocolitis, Necrotizing", obtendo-se 211 artigos. A estratégia PICO foi utilizada: população (recém-nascidos prematuros e/ou <1500g), exposição (uso de probióticos), comparação (placebo ou ausência de suplementação), desfechos (NEC 8805, estágio II de Bell, mortalidade, sepse neonatal, tempo de internação e tempo para alimentação enteral plena). Sete artigos preencheram os critérios de elegibilidade e foram incluídos no estudo, sendo lidos na íntegra. **Resultados:** O uso de probióticos em recém-nascidos prematuros demonstra uma redução consistente e significativa da incidência de enterocolite necrosante (NEC), especialmente em estágios 8805, II de Bell. Meta-análises apontam que a suplementação pode reduzir o risco relativo da doença em magnitudes que variam de 0,43 a 0,54. Ensaios clínicos individuais registraram incidência nula de NEC nos grupos de intervenção, em contraste com taxas de aproximadamente 5% a 6% nos grupos controle. A intervenção também se associou à redução da mortalidade por todas as causas e da mortalidade especificamente relacionada à NEC. As evidências sugerem maior eficácia das formulações multicepas em comparação às monocepas. Destacam-se as combinações de Bifidobacterium, Lactobacillus e Enterococcus como as mais eficazes para reduzir a incidência de NEC grave, e a associação de Bifidobacterium, Lactobacillus e Streptococcus para a redução da mortalidade geral. Adicionalmente, o uso isolado de Lactobacillus demonstrou benefícios na redução do tempo de internação hospitalar e no alcance mais precoce da alimentação enteral plena. Quanto à segurança, não houve evidência consistente de que os probióticos alterem o risco global de sepse neonatal. Contudo, foram descritos raros casos de bacteremia ou sepse causados pela translocação das próprias cepas suplementadas. Ressalta-se que, para neonatos com peso inferior a 1000g, a certeza da evidência é classificada como baixa, sugerindo que os probióticos podem ter pouco ou nenhum efeito protetor nessa subpopulação específica. **Conclusão:** A suplementação com probióticos é eficaz na redução da incidência de enterocolite necrosante e da mortalidade em recém-nascidos prematuros. Contudo, a heterogeneidade entre os estudos e a qualidade variável das evidências indicam a necessidade de padronização dos protocolos de uso.

ENCEFALITE VIRAL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES EM CRIANÇAS MENORES DE 9 ANOS NO ESTADO DE MINAS GERAIS ENTRE 2021 E 2025

THIAGO GASPARINI DOS SANTOS FILHO (MÉDICO), LUIZA VALADARES E PEREIRA (ACADÊMICA DE MEDICINA - UNIVÉRTIX), ALICE ALVES ROCHA LACERDA (MÉDICA), FILIPE ALVES COSTA BARBOSA (MÉDICO - CRM-MG: 77580)

Introdução: A encefalite viral é a inflamação do parênquima cerebral, com alta morbimortalidade infantil e risco de sequelas neurológicas permanentes. A etiologia é viral, e os principais vírus causadores incluem Herpes simplex 1, Herpes simplex 2, Varicela-Zoster, Epstein-Barr (EBV), enterovírus e os parechovírus. **Objetivos:** Este trabalho teve como objetivo identificar o perfil epidemiológico das internações por encefalite viral em crianças de 0 a 9 anos no estado de Minas Gerais entre 2021 e 2025. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, observacional, descritivo e de natureza quantitativa, com a coleta de dados realizada em abril de 2026. O universo amostral englobou a totalidade dos registros de internações por encefalite viral, que se fizeram presentes nas unidades hospitalares vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) durante o período de janeiro de 2021 a dezembro de 2025. A origem dos dados provém do Sistema de Informação sobre Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS), sob a responsabilidade do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde. As variáveis utilizadas na análise percorreram por: ano de diagnóstico, sexo, cor/raça e caráter de atendimento. **Resultados:** Foram confirmados 321 internações por encefalite viral no período de 2021 a 2025, sendo os menores registros em 2021, com 39 casos (12,14%), ano em que o país enfrentava a emergência sanitária do COVID-19, e o maior registro em 2025, com 74 casos (23,05%). Dentre as variáveis consideradas, mostraram predomínio no sexo masculino em relação ao feminino, sendo 186 (57,94%) e 135 (42,06%), respectivamente. Em relação a raça, a mais acometida foi a parda (210 - 65,42%), seguida da branca (77 - 23,98%), preta (12 - 3,74%), amarela (5 - 1,56%) e sem informação (17 - 5,30%). As internações por caráter de atendimento se perfizeram por 320 (99,68%) de urgência e 1 (0,32%) eletivo. A análise das 321 internações por encefalite viral de 2021 a 2025 mostra que o número de casos aumentou gradualmente até 2025, com menos registros em 2021. Os sintomas iniciais, como febre e cefaleia, podem ter sido confundidos com infecção por SARS-CoV-2, levando a subnotificação e atraso no diagnóstico. O aumento das internações pode refletir maior acesso aos serviços de saúde e melhor vigilância diagnóstica. A maioria dos casos foi no sexo masculino, e a distribuição racial sugere desigualdades em saúde. As internações foram principalmente de urgência devido à gravidade da condição, incluindo alterações neurológicas importantes, convulsões e rebaixamento do nível de consciência. **Conclusão:** Diante disso, os resultados apontam para a importância do fortalecimento da vigilância epidemiológica e da capacitação dos profissionais de saúde para o reconhecimento precoce dos sinais de encefalite viral, além de estratégias voltadas à ampliação do acesso aos serviços de saúde, para reduzir a morbimortalidade associada à doença e evitar internações graves e potencialmente evitáveis.

Palavras-chave: ENCEFALITE VIRAL. CRIANÇAS. INTERNAÇÕES. EPIDEMIOLOGIA.

ENTRE VASCULITE E AUTOINFLAMAÇÃO: ANORMALIDADES CORONARIANAS COMO DESAFIO DIAGNÓSTICO PRECOCE ENTRE DOENÇA DE KAWASAKI E ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL SISTÊMICA — RELATO DE DOIS CASOS

CLARA ELLEN SANDE ARAUJO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. EDGARD SANTOS), TERESA CRISTINA MARTINS VICENTE ROBAZZI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. EDGARD SANTOS)

Introdução: A Doença de Kawasaki (DK) e a Artrite Idiopática Juvenil Sistêmica (AIJs) compartilham características clínicas e laboratoriais, incluindo febre prolongada, rash cutâneo e elevação de marcadores inflamatórios. Tradicionalmente, a presença de anormalidades coronarianas ao ecocardiograma tem sido utilizada como elemento favorável ao diagnóstico de DK. No entanto, conforme demonstrado por Lefèvre-Utile et al. (2014) e Bava et al. (2021), pacientes com AIJs também podem apresentar dilatação, espessamento parietal ou hiperecogenicidade das artérias coronárias em fases iniciais de alta atividade inflamatória sistêmica, levando a erros diagnósticos e atraso terapêutico. Este relato visa destacar essa sobreposição fenotípica. **Objetivos:** Descrever dois casos clínicos em que o diagnóstico inicial de Doença de Kawasaki evoluiu para redefinição como Artrite Idiopática Juvenil Sistêmica, ressaltando os desafios diagnósticos e implicações terapêuticas dessa distinção, com ênfase no papel das anormalidades coronarianas. **Metodologia:** Dois pacientes pediátricos do sexo feminino apresentaram quadros iniciais sugestivos de DK incompleta, com alterações coronarianas. **Caso 1** (3 anos): febre prolongada, exantema, edema de extremidades e derrame pericárdico, com discreta dilatação coronariana. Tratada inicialmente com imunoglobulina intravenosa (IVIG) para DK, apresentou melhora transitória, evoluindo com recorrência febril, artrite progressiva, hepatomegalia e rash evanescente, sendo estabelecido diagnóstico de AIJs, com boa resposta ao tocilizumabe e regressão das alterações coronarianas. **Caso 2** (7 anos): febre persistente, manifestações mucocutâneas e alterações coronarianas, tratada como DK. Após ausência de resposta sustentada à IVIG, evoluiu com artrite poliarticular e síndrome de ativação macrofágica (SAM), confirmada por mielograma, firmando-se o diagnóstico de AIJs. Durante tratamento com tocilizumabe, apresentou anafilaxia, sendo substituído por canaquinumabe, com controle da doença e estabilização das coronárias. **Resultados:** Os casos ilustram que anormalidades coronarianas não excluem AIJs. Na série de Lefèvre-Utile et al. (2014), pacientes com AIJs foram inicialmente diagnosticados como DK com base em alterações ecocardiográficas, todos com falha à IVIG. Bava et al. (2021) evidenciaram dilatação coronariana transitória em pacientes com AIJs na fase ativa da doença. Essas alterações tendem à regressão com o controle inflamatório, diferentemente da DK. A persistência ou recorrência da febre após IVIG, artrite crônica e ocorrência de SAM são elementos que direcionam para AIJs. **Conclusão:** A presença de anormalidades coronarianas em criança com febre prolongada não deve ser considerada isoladamente diagnóstica de DK. A AIJs deve ser considerada no diagnóstico diferencial, especialmente diante de resposta insatisfatória à IVIG e evolução clínica sugestiva. A reavaliação clínica e ecocardiográfica seriada é essencial para distinção e início precoce de terapias-alvo, reduzindo complicações.

Palavras-chave: DOENÇA DE KAWASAKI. ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL SISTÊMICA. ANORMALIDADES CORONARIANAS.

EPIDEMIA DA OBESIDADE INFANTIL E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE CONTEMPORÂNEA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

WILLIAM GUILHERME TELES FONTES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), NATHALIA TELES FONTES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), JULIANNE ALVES MACHADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE)

Introdução: A obesidade infantil é caracterizada como uma crescente preocupação da saúde pública global. As estimativas de prevalência têm mostrado heterogeneidade entre países e regiões demonstrando uma tendência de crescimento. **Objetivos:** Analisar a obesidade infantil como uma epidemia global, destacando sua prevalência crescente e seus principais impactos na saúde contemporânea, com base em evidências científicas recentes. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura conduzida a partir das bases de dados PubMed, SciELO e LILACS. Foram utilizados descritores controlados e palavras-chave como "childhood obesity", "pediatric obesity", "health impacts" e "epidemiology", combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos estudos publicados entre 2015 e 2024, disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês. A seleção foi realizada por leitura de títulos, resumos e textos completos, incluindo revisões sistemáticas, meta-análises e estudos observacionais relevantes. Ao final, foram selecionados estudos com rigor metodológico e aderência ao tema proposto. **Resultados:** Nas últimas décadas, conforme demonstrado por meta-análise recente, a obesidade infantil foi configurada como uma epidemia global, com um aumento significativo de sua prevalência em diferentes regiões do mundo. Os agentes predisponentes são multifatoriais, vão desde a vida intrauterina, além de exposição à dieta hipercalórica e ultraprocessada, sedentarismo, poluição atmosférica e influência familiar. Entre os principais impactos na saúde à longo prazo, destacam-se o aumento do risco de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares, além de alterações metabólicas precoces e inflamação sistêmica. Observam-se ainda prejuízos psicossociais, os quais resultam em baixa autoestima, estigmatização e impacto negativo na qualidade de vida. Há fortes indícios de que a obesidade iniciada na infância perpetua-se na vida adulta, resultando em um maior perigo de morbimortalidade. **Conclusão:** A crescente prevalência da obesidade na faixa etária pediátrica tem se perpetuado como um dos maiores desafios de saúde pública contemporâneos, com repercussões significativas ao longo do ciclo de vida. Seus impactos abrangem dimensões metabólicas, cardiovasculares e psicossociais, exigindo abordagem multifatorial. Estratégias de prevenção e intervenção precoce, incluindo promoção de hábitos saudáveis e políticas públicas eficazes, são fundamentais para conter o avanço dessa epidemia e reduzir seus efeitos na saúde global.

EPILEPSIA DE INÍCIO PRECOCE EM CRIANÇAS COM MICROCEFALIA ASSOCIADA AO ZIKA VÍRUS ACOMPANHADA EM SERGIPE: PERFIL FUNCIONAL, CLÍNICO E TRATAMENTO.

ISAIAS FELIPE DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), MARIA RAPHAELLA QUADROS GONDIM (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), ISADORA OLIVEIRA LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), ANA BEATRIZ MOLINARI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), ANA BEATRYS SANTANA SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), SÓCRATES BISMARCK DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), MARÍLIA SANTANA DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), VITÓRIA SILVA TRAVASSOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), FERNANDA SOUZA SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), JEG YOUNG FAMILIA LOURENÇO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), LAYNA EDUARDA COSTA ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), ASAF RAMOS DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), VYDDA MIREYA OLIVEIRA COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), SAMARA SANTOS DE CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), LÍVIA BOTTA MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE)

Introdução: O surto de infecção pelo Zika vírus (ZIKV) no Brasil, em 2015, evidenciou uma associação com a microcefalia. Essa anomalia cursa com severos comprometimentos motores e predispõe ao desenvolvimento de epilepsia precoce, muitas vezes de difícil controle e associada a malformações cerebrais. O impacto clínico e prognóstico dessa condição exige maior elucidação. **Objetivos:** Descrever as características funcionais e clínicas, bem como o tratamento empregado na epilepsia de início precoce em crianças com microcefalia relacionada ao Zika vírus, focando na funcionalidade motora, no tipo e na frequência das crises e nas alterações de ultrassom. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e observacional, realizado a partir do levantamento de prontuários (físicos e eletrônicos) em um serviço de referência em microcefalia de Sergipe. A casuística englobou crianças nascidas entre 2015 e 2017, acompanhadas no período de 01 janeiro de 2015 a 31 agosto de 2025, com diagnóstico de epilepsia e microcefalia por Zika Vírus. O estudo foi aprovado pelo CEP (CAAE 86089225.2.0000.5546), com dispensa de TCLE por utilizar dados secundários. Os resultados foram tabulados e submetidos à análise estatística descritiva. **Resultados:** Dos 61 pacientes avaliados no total, a amostra revelou que 26 (42,6%) deles apresentavam epilepsia. Dentre estes, 88,46% possuíam o nível V no GMFCS, o que indica comprometimento motor severo. Em relação à idade de início das crises epilépticas, 46,15% iniciaram em até 3 meses de vida e 53,84% iniciaram após os 3 meses. Quanto aos tipos de crise, houve predomínio de crises generalizadas motoras representando 61,54% dos 26 pacientes, seguidas por crises focais motoras com 26,92%, crises generalizadas não motoras com 7,69% e focais não motoras com 3,85%. A frequência máxima de crises documentada distribuiu-se entre manifestações diárias em 42,31% dos casos, semanais em 42,31% e mensais em 15,38%. No tocante ao tratamento, 73,1% utilizavam a quantidade máxima de um medicamento, enquanto 26,92% necessitavam da associação de dois medicamentos, sendo a combinação mais utilizada Fenobarbital e Carbamazepina (42,86%), seguida da Carbamazepina e Ácido Valproico (14,29%), Fenobarbital e Fenitoína (14,29%), Fenobarbital e Levetiracetam (14,29%) e Fenobarbital e Oxcarbazepina (14,29%). **Conclusão:** Os resultados evidenciam uma elevada prevalência de epilepsia na população pediátrica com microcefalia por Zika Vírus, caracterizada por um início precoce das crises e grave comprometimento da funcionalidade motora (predomínio de GMFCS V). Observou-se um perfil clínico marcado por crises generalizadas motoras de alta frequência, exigindo, em parcela significativa dos casos, a politerapia medicamentosa. Tais achados reiteram a complexidade neurológica da síndrome e a necessidade de estratégias terapêuticas multidisciplinares precoces para otimizar o manejo clínico e a qualidade de vida dessas crianças.

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO NA REDUÇÃO DE HOSPITALIZAÇÕES EM LACTENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

SOFIA MELO PEIXOTO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), CIBELE FIGUEIREDO AMORIM (UNIT), ISABELLA FERREIRA DE FARIA LIMA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA CLARA DEDA LIMA PRADO (UNIT)

Introdução: O Vírus Sincicial Respiratório (VSR) é a principal causa de infecções do trato respiratório inferior em lactentes, respondendo por elevada morbimortalidade, sobretudo em menores de 6 meses. A maioria das hospitalizações ocorre em bebês saudáveis, o que destaca a necessidade de proteção universal contra o VSR. Assim, as estratégias de prevenção para minimizar as internações em lactentes por esse vírus são essenciais. **Objetivos:** Avaliar diferentes abordagens de imunização contra VSR para redução de hospitalização em lactentes. **Metodologia:** Constitui uma revisão sistemática de literatura, estruturada conforme a estratégia PICO, considerando: população (lactentes), intervenção (uso de estratégias preventivas contra VSR), comparação (ausência de profilaxia) e desfechos (redução da hospitalização). Utilizou-se a base de dados do PubMed, com os descritores "Respiratory Syncytial Virus Infections" AND "Vaccines" AND "Antibodies, Monoclonal" AND "Children". Foram incluídos artigos originais, disponíveis na íntegra e gratuitamente, publicados nos anos de 2021-2026, excluindo revisões sistemáticas e relatos de caso. Por fim, de 931 artigos encontrados e, após a aplicação dos critérios definidos, foram excluídas 920 publicações que não se enquadram nesses critérios, totalizando 11 artigos para análise. **Resultados:** Em concordância com as pesquisas realizadas, os 2 principais métodos preventivos para redução de hospitalizações de lactentes pelo VSR são anticorpos monoclonais (mAbs) e vacinação materna. Existem mAbs de curta duração, Palivizumab, e longa duração, Nirsevimabe e Clesrovimab. Dentre eles, o Nirsevimabe apresentou-se como principal opção, pois ofereceu proteção consistente e sustentada contra hospitalização por infecção do trato respiratório inferior por pelo menos 6 meses. Também conferiu níveis de anticorpos neutralizantes cerca de 10 vezes maiores e mais sustentados em comparação com o Palivizumab. Ademais, a vacinação de gestantes apresentou eficácia de cerca de 80% contra infecção grave do trato respiratório inferior associada ao VSR em lactentes, demonstrando transferência eficiente de anticorpos maternos para seus recém-nascidos. Essa profilaxia reduziu a necessidade de oxigenoterapia em 42,9% e o tempo de internação hospitalar em 37,5%, sugerindo que a vacinação materna também pode reduzir a gravidade da doença. Por fim, a imunização com Nirsevimabe apresentou 11,8% menor ocorrência de hospitalizações por infecções do trato respiratório inferior associadas ao VSR em comparação à vacinação. **Conclusão:** A prevenção de infecções do trato respiratório inferior associadas ao VSR tem várias implicações positivas, especialmente na redução das sequelas pós-infecciosas. Dentre as opções profiláticas, o Nirsevimabe foi elencado como a melhor estratégia, com alta eficácia e baixa ocorrência de eventos adversos. Também destaca-se a limitada evidência sobre a vacinação materna. Portanto, a ampliação da imunização contra o VSR é imprescindível para a redução de hospitalizações entre lactentes.

Palavras-chave: VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO. PREVENÇÃO. IMUNIZAÇÃO. HOSPITALIZAÇÃO. LACTENTES

ESTRATÉGIAS DE REANIMAÇÃO NEONATAL EM SALA DE PARTO E SEU IMPACTO NA INCIDÊNCIA E GRAVIDADE DA ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA: REVISÃO SISTEMÁTICA

MARIA CLARA BARRETO GARCEZ (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA EDUARDA AMORIM BRANDÃO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LAURA STEPHANE NUNES DOS PASSOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A encefalopatia hipóxico-isquêmica (EHI) é uma das principais causas de morbimortalidade neonatal, estando diretamente associada à asfixia perinatal e à qualidade da assistência imediata ao nascimento. **Objetivos:** Investigar evidências científicas atuais sobre estratégias de reanimação neonatal em sala de parto e analisar sua influência na incidência e gravidade da EHI em recém-nascidos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática baseada na estratégia PICO: (P) recém-nascidos a reanimar, (I) estratégias de reanimação, (C) diferentes protocolos, (O) desfechos da EHI, norteada pela pergunta: "Em neonatos que necessitam de reanimação ao nascimento, como diferentes estratégias em sala de parto influenciam a incidência e a gravidade da EHI?". A seleção seguiu o protocolo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Foram realizadas buscas nas bases PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os descritores "Hypoxia-Ischemia Brain" or "HIE" and "Resuscitation Neonatal", resultando em 628 artigos. Incluíram-se estudos observacionais e ensaios clínicos randomizados dos últimos 5 anos, sem restrição de idioma, excluindo-se revisões e metanálises. Foram analisados 53 artigos na íntegra, resultando na seleção de 10 artigos elegíveis para síntese final. **Resultados:** Os estudos evidenciam estratégias com impacto direto na incidência e gravidade da EHI. A ordenha do cordão umbilical demonstrou redução de EHI moderada a grave (3% vs. 1%), além de promover transfusão placentária eficaz sem atraso na reanimação e reduzir a necessidade de suporte cardiorrespiratório (71% vs. 61%). Por outro lado, o uso de epinefrina associou-se isoladamente à menor sobrevida até a alta. O escore de Apgar < 7 no 5º minuto aumentou em 3,57 vezes o risco de morte neonatal, porém apresenta baixa acurácia isolada. Ainda assim, 50% dos neonatos com Apgar 0 aos 10 minutos sobrevivem, sendo que cerca de 46% não apresentam sequelas. A hipotermia terapêutica consolidou-se como estratégia inicial de neuroproteção na asfixia grave, com manutenção da temperatura entre 35°C e 35,5°C antes da hipotermia ativa, enquanto o controle glicêmico mostrou-se essencial para evitar piora da lesão cerebral. Farmacologicamente, o sulfato de magnésio reduziu a duração das convulsões e melhorou o estado neurológico, o sildenafil associou-se à redução da perda de volume cerebral e de lesões císticas, e a eritropoietina não demonstrou benefício significativo. Os piores desfechos neurológicos foram associados a fatores como líquido amniótico meconial, hipotermia não controlada, falha na reanimação e atraso no clampeamento do cordão. **Conclusão:** A reanimação neonatal representa a etapa crítica inicial da neuroproteção. A combinação de manobras eficazes na sala de parto com protocolos neuroprotetores precoces, incluindo estratégias para transfusão placentária e controle térmico e metabólico, reduz a incidência e a gravidade da doença e melhora o prognóstico neonatal.

Palavras-chave: ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA. REANIMAÇÃO NEONATAL. ASFIXIA PERINATAL

EVOLUÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA TOXOPLASMOSE CONGÊNITA: UMA ANÁLISE DA SÉRIE TEMPORAL NO MARANHÃO (2019–2024)

ANDRESSA SENA RODRIGUES (UNIVERSIDADE DE GURUPI), DARLIENE RODRIGUES PEREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FLORENCE), VANESSA ROMANO UCHOA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FLORENCE)

Introdução: A toxoplasmose congênita é uma infecção causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*, transmitida verticalmente da gestante para o feto. Configura-se como um grave problema de saúde pública devido às potenciais repercussões fetais e infantis, como sequelas neurológicas e oculares. No Brasil, a doença mantém elevada relevância epidemiológica, frequentemente associada a falhas na assistência pré-natal e ao diagnóstico tardio. A análise da série temporal desses casos é fundamental para compreender a dinâmica da infecção e subsidiar políticas públicas de prevenção e controle. **Objetivos:** Analisar a tendência temporal dos casos notificados de toxoplasmose congênita no estado do Maranhão entre 2019 e 2024. **Metodologia:** Estudo ecológico, descritivo e de abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), obtidos via plataforma DATASUS. Foram incluídos casos confirmados de toxoplasmose congênita em menores de um ano residentes no Maranhão, no período de 2019 a 2024. Os dados foram processados e analisados por meio de estatística descritiva, com foco na distribuição anual das notificações. **Resultados:** No período analisado, registraram-se 602 casos de toxoplasmose congênita no estado. Observou-se uma tendência de crescimento progressivo: 51 casos em 2019, 70 em 2020 e 91 em 2021. Após uma discreta redução em 2022 (75 casos), houve um aumento acentuado a partir de 2023 (140 casos), culminando em 175 casos em 2024. Esse cenário representa um incremento superior a 240% no número de notificações anuais entre o início e o fim da série histórica, evidenciando uma curva ascendente no estado. **Conclusão:** O aumento expressivo das notificações de toxoplasmose congênita no Maranhão acende um alerta para a saúde materno-infantil. Embora o crescimento possa refletir o fortalecimento da vigilância epidemiológica e a melhoria na captação de dados, não se pode descartar o aumento real da transmissão por falhas nas medidas preventivas durante o pré-natal. Torna-se imperativo o aprimoramento do rastreo sorológico das gestantes e o fortalecimento das ações de educação em saúde para reduzir a morbidade infantil associada à doença.

EXPOSIÇÃO ALIMENTAR A BISFENOL A E FTALATOS E SUAS ASSOCIAÇÕES COM RISCO CARDIOMETABÓLICO EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

PAULA REGINA CADETE BORGES (UNIVERSIDADE DE MACEIÓ), PAULO CÉSAR CALIXTO BORGES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS), LAURA DANTAS SANTOS (UNIVERSIDADE DE MACEIÓ), NATALLY SUZANNY DO NASCIMENTO SIQUEIRA (UNIVERSIDADE DE MACEIÓ), IANARA THAYNÁ ALMEIDA PINTO (UNIVERSIDADE DE MACEIÓ), DAYANE MENDES DE OLIVEIRA SANTIAGO BARBOSA (UNIVERSIDADE DE MACEIÓ), MARIANA NUNES CARDOSO (UNIVERSIDADE DE MACEIÓ), LETYCIA SANTOS OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE MACEIÓ), MARYANA DE MORAIS SAMPAIO COSTA (UNIVERSIDADE DE MACEIÓ), GIOVANNA MARIA NOGUEIRA SARMENTO (UNIVERSIDADE DE MACEIÓ), KALINE TENÓRIO BEZERRA (UNIVERSIDADE DE MACEIÓ), JOÃO PAULO DE SOUZA PACHECO COSTA (UNIVERSIDADE DE MACEIÓ)

Introdução: A exposição a disruptores endócrinos, especialmente bisfenol A (BPA) e ftalatos, está associada a efeitos adversos sobre a saúde metabólica, sendo a dieta a principal via de exposição em crianças (Gore et al., 2023, Trasande et al., 2022). Evidências epidemiológicas relacionam BPA a obesidade, resistência à insulina e síndrome metabólica, enquanto os ftalatos estão associados a alterações metabólicas em populações pediátricas (Trasande et al., 2021, Sathyanarayana et al., 2021). Esses efeitos envolvem interferência hormonal, estresse oxidativo e inflamação sistêmica de baixo grau, contribuindo para risco cardiometabólico na infância (Heindel et al., 2022). **Objetivos:** Avaliar as associações entre a exposição a bisfenol A e ftalatos e o risco cardiometabólico em crianças, incluindo desfechos como obesidade, resistência à insulina e síndrome metabólica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura realizada nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde. Foram utilizados os descritores "Bisphenol A", "BPA", "Phthalates", "Cardiometabolic Risk", "Insulin Resistance", "Metabolic Syndrome", "Obesity", "Child", "Children" e "Pediatric", combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Aplicou-se filtro de publicações dos últimos cinco anos. Foram identificados 286 artigos, dos quais 11 foram selecionados após critérios de inclusão e exclusão para compor a análise final. **Resultados:** Os estudos demonstram associação consistente entre exposição a BPA e ftalatos e desfechos cardiometabólicos desfavoráveis em crianças, sugerindo possível efeito biológico relevante desde fases precoces da vida. Maiores níveis de BPA associam-se a aumento do índice de massa corporal, adiposidade central e resistência à insulina, com impacto no metabolismo energético e glicêmico (Trasande et al., 2021, Heindel et al., 2022). Os ftalatos estão associados a dislipidemia, incluindo aumento de triglicerídeos, redução de HDL e maior risco de obesidade infantil, indicando pior perfil cardiometabólico (Sathyanarayana et al., 2021). Além disso, observa-se aumento de marcadores inflamatórios e disfunção endócrina, sugerindo mecanismos como estresse oxidativo e interferência hormonal. Revisões recentes indicam possível efeito aditivo ou sinérgico entre BPA e ftalatos, especialmente em fases críticas do desenvolvimento. Por fim, algumas evidências sugerem que essas associações persistem independentemente do estado nutricional. **Conclusão:** As evidências disponíveis indicam associação entre BPA e ftalatos e pior perfil cardiometabólico em crianças, com maior adiposidade, resistência à insulina e alterações no metabolismo lipídico. Esses achados sugerem possível participação desses compostos na gênese precoce de distúrbios metabólicos. Apesar da consistência das associações, a natureza observacional limita inferências causais, reforçando a necessidade de medidas preventivas e de estudos longitudinais. Trata-se de importante problema de saúde pública diante da ampla exposição infantil a esses compostos.

Palavras-chave: BISFENOL A. FTALATOS. DISRUPTORES ENDÓCRINOS. RISCO CARDIOMETABÓLICO. PEDIATRIA.

FATORES ASSOCIADOS À MORTALIDADE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL NÃO VINCULADA À MATERNIDADE: UM ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVA

MARIA EDUARDA SANTANA MEIRELES (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA E UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), MARIA EDUARDA REIS SAPUCAIA (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA E ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), MARIA EDUARDA RIOS SOUZA (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA E ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), SELMA ALVES VALENTE DO AMARAL LOPES (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA E UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA)

Introdução: A mortalidade em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) permanece um importante indicador da qualidade da assistência, especialmente em serviços não vinculados à maternidade. Fatores presentes na admissão, como necessidade de suporte intensivo, podem refletir a gravidade clínica e influenciar o prognóstico dos recém-nascidos. **Objetivos:** Analisar a associação entre ventilação mecânica invasiva (VMI) e acesso venoso central no momento da admissão com a mortalidade em uma UTIN não vinculada à maternidade, considerando procedência e idade na admissão como variáveis de ajuste. **Metodologia:** Estudo de coorte retrospectiva com dados de prontuário eletrônico. Foram incluídos os pacientes internados na unidade entre janeiro de 2024 e dezembro de 2025. As variáveis independentes foram procedência (mesmo município ou outro município), idade na admissão, uso de VMI e de acesso venoso central no momento da admissão. O desfecho foi óbito durante a internação. A análise estatística foi realizada no software R, com regressão logística para avaliação da associação entre as variáveis. Adotou-se um nível de significância de 5% (p menor que 0,05). Estudo aprovado em comitê de ética (CAAE 75928223.4.0000.5543). **Resultados:** Foram incluídos 152 pacientes, dos quais 51 evoluíram para óbito (mortalidade de 33,6%). A mediana da idade na admissão foi de 19 dias (intervalo interquartil: 6,75-35). A maioria dos pacientes era proveniente de outro município (60,5%), 39,5% estavam em VMI e 52,6% utilizavam acesso venoso central na admissão. Na análise multivariada, a VMI na admissão esteve associada ao óbito (OR=2,6, IC95% 1,1-6,4, $p=0,03$). A idade na admissão apresentou associação inversa com o desfecho (OR=0,96, IC95% 0,94-0,99, $p=0,003$). O uso de acesso venoso central e a procedência não apresentaram associação significativa com a mortalidade. **Conclusão:** A VMI na admissão mostrou-se associada de forma independente ao óbito, sugerindo seu papel como marcador de gravidade inicial. A idade na admissão apresentou associação inversa com o desfecho, indicando maior risco entre recém-nascidos admitidos mais precocemente. Os achados reforçam a importância da gravidade respiratória e da idade cronológica como determinantes do prognóstico neonatal.

Palavras-chave: UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL. MORTALIDADE NEONATAL. VENTILAÇÃO MECÂNICA.

FATORES DE RISCO PARA FALHA DE CRESCIMENTO NO ACOMPANHAMENTO DE RECÉM-NASCIDOS DE MUITO BAIXO PESO AO NASCER

GIOVANA OLIVEIRA NASCIMENTO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LARA MARINA CORREIA LIMA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), BEATRIZ MASCARENHAS NUNES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ELLEN FERNANDA LIMA DE SOUZA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA CLARA GAMA CARREGOSA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIANA RAMOS GRUBISIK (UNIVERSIDADE TIRADENTES), EMILLY SANTOS DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), DANNA EDUARDA MACEDO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ÁDILA FERNANDA PEREIRA MARTINS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), JÚLIA BATISTA ANDRADE BARRETO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), BRUNA SOUZA DE CARVALHO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), FELIPE VILANOVA DE FRANÇA SANTANA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANA JÚLIA BRITTO BOMFIM (UNIVERSIDADE TIRADENTES), HALLEY FERRARO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A restrição do crescimento intrauterino e a prematuridade são os principais determinantes do baixo peso ao nascer (BPN), gerando fenótipos neonatais que comprometem a sobrevivência e o desenvolvimento infantil. No Brasil, embora existam dados, há carência de estudos sobre os desfechos de prematuros, especialmente quanto ao neurodesenvolvimento e à introdução alimentar pós-alta. **Objetivos:** Avaliar o impacto do baixo peso ao nascer e da prematuridade na mortalidade neonatal, no neurodesenvolvimento e na introdução alimentar. Avaliar o impacto do baixo peso ao nascer e da prematuridade na mortalidade neonatal, no neurodesenvolvimento e na introdução alimentar. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, com estudos selecionados na base PubMed, utilizando o descritor "baixo peso neonatal", obtendo-se 135 artigos. Como critérios de inclusão, foram considerados artigos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis na íntegra e gratuitamente, totalizando quatro estudos. A estratégia PICO foi empregada para estruturar a pergunta de pesquisa, considerando: população (recém-nascidos e lactentes), exposição (baixo peso ao nascer e prematuridade), comparação (nascidos a termo e com peso adequado) e desfechos (mortalidade neonatal, desenvolvimento motor e cognitivo e padrões de introdução alimentar). **Resultados:** Os estudos evidenciam que o baixo peso ao nascer (BPN) e a prematuridade são importantes determinantes da morbimortalidade neonatal e de prejuízos no desenvolvimento infantil. Observou-se prevalência de BPN de 6,8%, de pequenos para idade gestacional (PIG) de 5,5% e de prematuridade de 9,5%. A mortalidade neonatal foi maior em recém-nascidos com BPN associado à prematuridade, atingindo 78,1 por 1.000 nascidos vivos quando concomitante ao PIG. A prematuridade destacou-se como principal fator de risco para mortalidade, com impacto superior ao da restrição de crescimento intrauterino isolada. Quanto à introdução alimentar, prematuros com BPN apresentaram atraso nos marcos, com medianas de 3,5 meses para líquidos, 4,7 meses para sólidos e 5,0 meses para pastosos. Maior tempo de internação neonatal e aleitamento materno misto associaram-se ao atraso na introdução de sólidos e pastosos, enquanto a manutenção do aleitamento materno na alta e menor gravidade clínica relacionaram-se a uma introdução mais cautelosa de líquidos. No neurodesenvolvimento, a metanálise evidenciou impacto negativo em crianças com BPN, com redução no desempenho motor (DMP -1,15) e cognitivo (DMP -0,71), indicando atrasos persistentes. **Conclusão:** O baixo peso ao nascer e a prematuridade associam-se ao aumento da mortalidade neonatal e a prejuízos no desenvolvimento motor e cognitivo. Quanto menor a idade gestacional e o peso ao nascer, maior o risco de desfechos adversos. Fatores como tempo de internação e práticas alimentares influenciam essa evolução, sendo essenciais a prevenção da prematuridade, o incentivo ao aleitamento materno e diretrizes para introdução alimentar.

FATORES DE RISCO PARA SEPSE NEONATAL EM PREMATUROS INTERNADOS EM UTIN: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

ISABELLA LIMA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), SOFIA PEIXOTO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), CIBELE AMORIM (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA CLARA PRADO (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A seps neonatal é uma síndrome clínica grave, caracterizada por resposta sistêmica a infecções microbianas nos primeiros 28 dias de vida e classificada em precoce (manifestada nas primeiras 48 a 72 horas de vida), ou tardia (após as primeiras 72 horas). Trata-se de uma condição prevalente entre recém-nascidos prematuros hospitalizados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e relaciona-se a fatores de risco adversos, sendo a própria prematuridade um deles. Além disso, sua ocorrência relaciona-se a condições adversas associadas ao neonato e à progressão do quadro infeccioso. **Objetivos:** Analisar fatores de risco de seps neonatal em prematuros internados em UTIN. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão sistemática de ensaios clínicos e estudos observacionais, estruturada conforme a estratégia PICO, na qual a população foi de neonatos prematuros internados em UTIN, como intervenção a exposição a fatores de risco para seps neonatal e como desfecho o desenvolvimento de tal infecção. Nesse contexto, a busca dos estudos foi realizada na base de dados do PubMed, por meio da combinação de descritores 'neonatal sepsis' AND 'risk factors' AND 'neonatal intensive care unit' AND 'preterm' e foram encontrados 118 artigos. Utilizou-se como critério de elegibilidade artigos publicados nos últimos cinco anos (2021- 2026), disponíveis gratuitamente em texto completo. Foram excluídas 108 publicações que não se enquadram nesses critérios, totalizando 10 artigos para análise. **Resultados:** Em concordância com as pesquisas analisadas, observou-se que existem fatores de risco expressivos relacionados à seps neonatal em prematuros hospitalizados na UTIN. Nesse sentido, tais fatores incluem o baixo peso ao nascer (<2.500g), visto que, em neonatos de 24-28 semanas de idade gestacional e peso abaixo do esperado, a mortalidade associada à seps tardia foi de 10,9% dos casos, comprovando a gravidade dessa condição. Adicionalmente a isso, o baixo índice de Apgar no primeiro minuto de vida é correspondente a um importante marcador de riscos adversos, incluindo seps. Ademais, há fatores intrinsecamente relacionados ao período de internação na UTIN, destacando-se a intubação endotraqueal (70% dos neonatos prematuros com seps precoce), uma vez que é um procedimento invasivo que potencializa a exposição a agentes multirresistentes (incidência de 6,4%). **Conclusão:** O principal fator de risco para seps neonatal em prematuros internados em UTIN é o baixo peso ao nascer, porém existem outros fatores secundários que devem ser analisados, como o baixo índice de Apgar no primeiro minuto de vida, a intubação endotraqueal e a exposição a agentes multirresistentes.

Palavras-chave: SEPSE NEONATAL. PREMATURIDADE. FATORES DE RISCO. UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL.

FATORES HEREDITÁRIOS ASSOCIADOS À DERMATITE ATÓPICA NA INFÂNCIA

LUANA MENEZES DE AZEVEDO RAMOS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), MARINA ARAÚJO BARRETO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), SOPHIA CAVALCANTE MITIDIERI (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A dermatite atópica é uma dermatose inflamatória crônica, caracterizada por prurido intenso e lesões eczematosas recorrentes, com elevada prevalência na infância. Nos Estados Unidos, estima-se que a doença afete cerca de 10% a 20% das crianças, estando associada a importante componente hereditário e ao histórico familiar de atopia. **Objetivos:** Analisar a influência dos fatores hereditários no desenvolvimento da dermatite atópica na infância, através das informações fornecidas na literatura atual. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura realizada por meio das bases de dados PubMed, BVS e SciELO, em abril de 2026, de artigos publicados nos últimos 5 anos (2021-2026). A busca dos estudos foi feita na língua inglesa com os seguintes descritores e operadores booleanos: 'Child' AND 'Dermatitis' AND 'Atopics' AND 'Inheritance Patterns'. Encontrou-se o equivalente a 11 artigos nas 3 bases de dados utilizadas, no entanto foram utilizados apenas 5 para a confecção do estudo, foram excluídos estudos que não abordam população pediátrica (n=3), duplicados entre as bases de dados (n=2) e não apresentassem metodologia científica descrita (n=1). **Resultados:** De todos os artigos encontrados, analisando-os a partir dos critérios de inclusão e exclusão, foram identificados registros na pesquisa em banco de dados (n=11), com exclusão de trabalhos com pouca ou nenhuma relevância para o tema proposto, (n=6). Assim, permaneceram artigos selecionados para análise do estudo que estabelecem uma associação entre predisposição genética e o desenvolvimento da doença. Dessa forma, evidenciou-se que a dermatite atópica é uma condição multifatorial e poligênica, resultante da interação entre múltiplos genes de suscetibilidade e fatores ambientais. Os estudos destacam que alterações genéticas relacionadas à função da barreira cutânea e à regulação do sistema imunológico desempenham papel central na fisiopatologia da doença. Além disso, foi observada associação significativa entre histórico familiar de doenças atópicas, como asma e rinite alérgica, e maior risco de desenvolvimento da doença. Também foram identificadas evidências de que a predisposição genética pode ser detectada precocemente, ainda nos primeiros anos de vida, estando relacionada ao aumento de imunoglobulina E (IgE) e ao surgimento de outras manifestações alérgicas ao longo do tempo, caracterizando a marcha atópica. **Conclusão:** Destarte, embora sejam necessários mais estudos, especialmente com melhor controle metodológico, as evidências atuais apontam que a dermatite atópica na infância apresenta forte influência de fatores hereditários, resultantes da interação entre predisposição genética e fatores ambientais. Dessa forma, é de grande importância a identificação precoce de indivíduos com maior risco genético, a fim de possibilitar estratégias de prevenção, acompanhamento e manejo mais eficazes, reduzindo o impacto da doença na qualidade de vida das crianças.

FATORES PREDITORES DE REANIMAÇÃO NEONATAL EM SALA DE PARTO: REVISÃO SISTEMÁTICA

PEDRO HENRIQUE SANT'ANNA DE MORAES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA CAROLINA MARTINS DA CONCEIÇÃO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO (UNEMAT)), YASMIN ALFAIA DE SOUZA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO (CEUNI)), JAMINE FONSECA LIMA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS (UEA)), CLICIA MICHELLE ROLIM DA COSTA (UNIVERSIDADE NILTON LINS (UNL))

Introdução: A reanimação neonatal, necessária em 10% dos nascimentos, exige prontidão da equipe assistencial. A identificação antecipada de fatores de risco maternos, obstétricos e fetais é determinante para mitigar desfechos adversos e otimizar a assistência imediata em sala de parto. **Objetivos:** Analisar os fatores preditores de reanimação neonatal em sala de parto, por meio de revisão sistemática, com o fito de contribuir para a decisão clínica e redução de desfechos adversos, subsidiando a identificação precoce de recém-nascidos de risco. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura sobre fatores preditores de reanimação neonatal em sala de parto. A busca foi realizada nas bases PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os descritores "neonatal resuscitation", "delivery room", "risk factors" e "predictors". Realizou-se triagem por título e resumo, seguida de leitura na íntegra. Foram incluídos estudos publicados entre 2014 e 2025 que abordassem fatores maternos, obstétricos e neonatais relacionados à reanimação neonatal. Ao final, 5 estudos foram selecionados, com síntese narrativa dos achados conforme recomendações do PRISMA. **Resultados:** A presente revisão evidencia, entre os fatores maternos, a hipertensão como o preditor mais consistente, associada à maior necessidade de reanimação cardiopulmonar (RCP) extensa, especialmente em recém-nascidos de menor idade gestacional. A corioamnionite também se correlacionou com maior necessidade de intervenção avançada. Além disso, a dependência materna de substâncias psicoativas e a infecção por HIV foram identificadas como fatores de risco independentes. A ausência de pré-natal adequado foi reconhecida como determinante para a identificação tardia de riscos. Entre os fatores obstétricos, o tipo de parto destacou-se como importante preditor, com maior instabilidade neonatal associada à cesárea de emergência. Apresentação fetal não cefálica, extração difícil e líquido amniótico meconial espesso também se associaram à necessidade de reanimação. Entre os fatores neonatais, idade gestacional e peso ao nascer foram os preditores mais consistentes. Em modelo preditivo, essas variáveis apresentaram elevada acurácia ($AUC=0,91$), com OR de 3,003 para RCP extensa em recém-nascidos entre 25 e 27 semanas. Adicionalmente, volume anormal de líquido amniótico e ausência de corticosteroides antenatais associaram-se à maior necessidade de reanimação neonatal. **Conclusão:** A necessidade de reanimação neonatal em sala de parto apresenta caráter multifatorial, envolvendo fatores maternos, obstétricos e neonatais. Destacam-se como principais preditores a hipertensão materna, a prematuridade e o baixo peso ao nascer. Nesse contexto, o acompanhamento pré-natal adequado assume papel central na identificação precoce de riscos e na implementação de intervenções oportunas. Esses achados reforçam a importância do reconhecimento antecipado de fatores de risco para otimizar a preparação da equipe assistencial e contribuir para a redução de desfechos neonatais adversos.

FENILCETONÚRIA: O QUE HÁ DE NOVO NA TERAPIA METABÓLICA?

LEONARDO LIMA PORTO ARAÚJO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ROSEANE LIMA SANTOS PORTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), ANA JOVINA BARRETO BISPO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), YASMIN MELO PRADO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LUIZ FELIPE FERNANDES CALDAS (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A Fenilcetonúria (PKU) é um erro inato do metabolismo caracterizado pela incapacidade de metabolizar adequadamente o aminoácido fenilalanina (FAL), levando ao seu acúmulo e a efeitos deletérios em órgãos e sistemas, especialmente no sistema nervoso (ZUÑIGA VINUEZA, 2023). **Objetivos:** Apresentar uma revisão sobre o tema e discutir novas perspectivas de tratamento da doença. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura conduzida de acordo com as diretrizes Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). O objetivo foi reunir e sintetizar evidências científicas acerca da PKU, incluindo principalmente os aspectos terapêuticos. A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, Embase e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados descritores controlados e termos livres combinados por operadores booleanos, incluindo "Phenylketonuria", "PKU", "newborn screening", "treatment", "diet therapy" e "sepiapterin". **Resultados:** Do total de artigos inicialmente identificados, após a aplicação dos critérios de seleção, três estudos foram considerados elegíveis e incluídos nesta revisão sistemática. A PKU tem seu tratamento embasado nas diretrizes do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Fenilcetonúria (PCDT) (BRASIL, 2020), que descreve a dieta restrita em fenilalanina como o cerne da condução da doença, devendo ser iniciada o mais precoce possível e mantida por toda a vida. A dieta deve ser complementada por fórmula metabólica isenta de fenilalanina para suprir as necessidades proteicas. Como adjuvante, o PCDT dispõe da Sapropterina para pacientes elegíveis, de acordo com critérios clínicos estabelecidos e responsivos ao teste de responsividade à droga. Entretanto, em fevereiro de 2026, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária aprovou nova medicação para manejo do paciente com PKU, a Sepiapterina. A Sepiapterina é considerada um precursor natural da tetraidrobiopterina (BH4), cofator essencial para a enzima fenilalanina-hidroxilase. Sua eficácia e segurança foram avaliadas em um estudo cruzado de fase 2 e em um estudo de fase 3, randomizado, duplo-cego e controlado por placebo denominado APHENITY (BRATKOVIC et al., 2022, MUNTAU et al., 2024). Os estudos demonstraram redução significativa da fenilalanina sanguínea em comparação com a Sapropterina, em pacientes com diferentes graus de gravidade, com efeitos colaterais leves e transitórios. Há em andamento o estudo de extensão aberto do APHENITY, que investiga a segurança a longo prazo da Sepiapterina e alterações em relação aos valores basais no consumo dietético de fenilalanina/proteína. Os resultados iniciais demonstram segurança e boa tolerabilidade a longo prazo, com perspectivas promissoras de flexibilização da dieta (LONGO et al., 2025). **Conclusão:** A Sepiapterina surge como alternativa terapêutica promissora, com potencial para ampliar o controle dos níveis de fenilalanina e contribuir para um manejo individualizado.

Palavras-chave: FENILCETONÚRIA. SEPIAPTERINA. SAPROPTERINA. TRATAMENTO

FORAME OVAL PATENTE E ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM CRIANÇAS COM ANEMIA FALCIFORME: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

*MARIANA PACHECO DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE),
BEATRIZ CAVALCANTE VILAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), GABRIEL
ARAUJO SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE)*

Introdução: A Anemia Falciforme (AF) é uma doença hereditária e é uma das principais causas de Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico na infância. O Forame Oval Patente (FOP) é uma abertura interatrial que permite a passagem direta de sangue da circulação venosa para a arterial, sem passar pelos pulmões. Esta revisão busca relacionar os achados para compreender se o FOP atua na patogênese do AVC em crianças com AF. **Objetivos:** Identificar, na literatura, a relação entre o Forame Oval Patente e o Acidente Vascular Cerebral em crianças com Anemia Falciforme. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, utilizando-se as bases de dados PUBMED e Scielo, com os descritores DeCS "forame oval patente", "criança" e "anemia falciforme", em inglês, alternados com o operador booleano AND. Os critérios de inclusão foram: a) compatibilidade com os descritores selecionados, b) trabalhos completos, gratuitos e publicados no período entre 2009 e 2025, c) abordagem da relação entre FOP e AVC em crianças com AF, sendo excluídos relatos de caso e revisões da literatura. Foram encontrados 7 artigos, dos quais 4 foram selecionados após a leitura dos títulos e resumos, posteriormente, realizou-se a análise completa, sendo 2 excluídos por não abordarem o tema na íntegra. Assim, 2 artigos foram utilizados na análise. **Resultados:** Em relação ao FOP e AVC em crianças com AF, a pesquisa de Dowling et al. sugere que shunts intracardíacos constituem um importante fator de risco, com uma prevalência de 25% em crianças com AF e histórico de AVC identificado por ecocardiografia com contraste de microbolhas. Essa taxa foi superior aos 11,7% encontrados no grupo de comparação de crianças que também sofreram AVC, mas não possuíam AF. Ademais, a análise associou a ocorrência do AVC à presença de eventos vaso-oclusivos e cefaleia no início do evento, sugerindo que o estado de hipercoagulabilidade e o aumento da pressão no coração direito durante as crises facilitam a embolia paradoxal. No estudo de Galadanci et al., embora o AVC manifesto tenha sido mais frequente em crianças com FOP, não houve associação estatisticamente significativa. Portanto, o FOP não pôde ser considerado uma evidência confirmatória de AVC na população do estudo, cuja prevalência foi de apenas 6,3%, utilizando ecocardiograma sem contraste. Galadanci et al. concluiu que, em crianças com AF, outros fatores, como anemia grave e hipertensão, desempenham um papel mais relevante na patogênese do AVC do que o FOP. **Conclusão:** Os estudos mostram resultados divergentes quanto à correlação entre FOP e AVC em paciente pediátrico com AF. Portanto, é necessária a realização de mais estudos prospectivos e de larga escala, com protocolo de imagem padronizada, com o intuito de aprofundar a compreensão da associação entre o FOP e o risco de AVC, bem como determinar se o FOP atua como um fator de risco independente, visando proporcionar uma melhor estratificação de risco, estratégias preventivas mais eficazes e o bem-estar das crianças com AF.

Palavras-chave: FORAME OVAL PATENTE. ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL. ANEMIA FALCIFORME. CRIANÇA

FORMA RARA DE INTUSSUSCEPÇÃO INTESTINAL: RELATO DE CASO

*SOFIA MONTALVÃO CARDOSO DE SOUSA (UNIVERSIDADE TIRADENTES (UNIT)),
MÁRCIA VIRGÍNIA PEREIRA MONTALVÃO (HOSPITAL DA CRIANÇA DE SERGIPE)*

Introdução: A intussuscepção intestinal é uma das principais causas de obstrução intestinal na infância, caracterizada pela invaginação de um segmento do intestino dentro de outro. Envolve em mais de 80% dos casos a região ileo-cecal, sendo a apresentação jejuno-jejunal considerada incomum (em torno de 1% das ocorrências). Essa patologia acomete predominantemente lactentes do sexo masculino, entre seis e dezoito meses de idade e é frequentemente precedida por uma infecção respiratória ou vacinação contra o rotavírus. O presente trabalho objetiva relatar um caso de intussuscepção jejuno-jejunal em lactente de 10 meses. **Objetivos:** N.S., lactente, sexo masculino, 10 meses, apresentou febre durante dois dias, associada à êmese e inapetência, seguida de episódios de diarreia com rajadas de sangue. Ao exame físico, não manifestou alterações significativas. A hipótese diagnóstica inicial foi gastroenterite. Na evolução, o paciente evoluiu com distensão abdominal e plastrão palpável em mesogástrio e a ultrassonografia abdominal demonstrou imagem de alças com padrão em alvo ou donut, sinal sugestivo de intussuscepção intestinal, além da presença de linfonodos mesentéricos reacionais, sendo indicada laparotomia exploradora. No intraoperatório, identificou-se intussuscepção jejuno-jejunal justaposta ao ângulo de Treitz, sem sinais de isquemia ou necrose, tendo sido realizada a redução da invaginação. **Metodologia:** **Resultados:** A intussuscepção intestinal jejuno-jejunal é considerada uma condição rara, acometendo cerca de 1% dos casos. As principais manifestações clínicas apontadas pela literatura incluem dor abdominal, vômitos biliosos e fezes com sangue e aspecto em geleia de framboesa. Nesse tipo de intussuscepção, a tumoração pode não ser palpável e o sangramento mais tardio, dificultando o diagnóstico. Pela semelhança inicial dos sintomas, o quadro pode ser confundido com o de uma gastroenterite. Assim, o exame ultrassonográfico é fundamental para complementar a propedêutica diagnóstica e apresenta elevada sensibilidade e especificidade para o diagnóstico dessa patologia. Nos casos em que a intussuscepção é jejuno-jejunal, o tratamento com enema pneumático ou baritado não se aplica, sendo necessária a resolução cirúrgica. **Conclusão:** O caso evidencia a importância da investigação adequada em lactentes com sintomas gastrintestinais persistentes, destacando o papel da ultrassonografia no diagnóstico precoce da intussuscepção intestinal para evitar complicações graves.

Palavras-chave: INTUSSUSCEPÇÃO

GASTROENTERITE E DIARREIA DE ORIGEM INFECCIOSA EM CRIANÇAS DE 0 A 10 ANOS NO NORDESTE BRASILEIRO ENTRE 2014-2024: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E FATORES DE RISCO

PEDRO HENRIQUE SANT'ANNA DE MORAES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), NATÁLIA COSTA MEDEIROS DA SILVA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS), ANA LUÍSA DE MEDEIROS SOARES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE), MARIA CLARA LOPES CORDEIRO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE NILTON LINS), MIRELLE DE OLIVEIRA TRIZ (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MANACAPURU (AFYA)), MARIA EDUARDA DA SILVA BERGAMASCO (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO)

Introdução: A gastroenterite e a diarreia infecciosa são causas relevantes de morbimortalidade na infância, especialmente no Nordeste brasileiro. A incidência dessas patologias está intimamente ligada a determinantes socioambientais e à precariedade do saneamento, representando um desafio persistente para a saúde pública na região. **Objetivos:** Descrever a distribuição da diarreia aguda e gastroenterite infecciosa na população pediátrica da região Nordeste do Brasil, identificando determinantes socioambientais e condições de vulnerabilidade, por meio de análise epidemiológica que correlacione indicadores de saúde pública à incidência da doença, com o intuito de subsidiar estratégias de prevenção e controle voltadas à população infantil. **Metodologia:** Estudo descritivo, observacional, transversal e ecológico, realizado a partir de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis no DATASUS. Foram analisados casos confirmados de diarreia e gastroenterite infecciosa em crianças de 0 a 14 anos, no período de 2015 a 2025. A análise foi conduzida de forma descritiva, considerando variáveis como faixa etária, sexo, cor/raça, ano de atendimento, número de internações, óbitos e taxa de mortalidade. **Resultados:** No período analisado, foram registradas 197.075 internações por gastroenterite e diarreia infecciosa na população pediátrica do Nordeste. O ano de 2024 apresentou o maior número de internações (24.534 casos), seguido por 2016 (23.172 casos), indicando tendência de aumento recente. A faixa etária mais acometida foi de 1 a 4 anos, com 100.351 casos, seguida por crianças de 5 a 9 anos (44.747 internações), evidenciando maior vulnerabilidade nos primeiros anos de vida. Observou-se discreto predomínio do sexo masculino, com 103.757 casos (52,6%), em comparação ao sexo feminino, com 93.318 casos (47,4%), resultando em razão de aproximadamente 1,1:1. Quanto à variável cor/raça, houve predominância expressiva da população parda, com 171.973 casos (87,3%), seguida pela população branca (16.638 casos, 8,4%), amarela (4.945 casos, 2,5%) e preta (2.787 casos, 1,4%). Esse perfil reflete a composição demográfica da região Nordeste e evidencia a associação entre fatores sociais e ocorrência da doença. **Conclusão:** A análise epidemiológica demonstra aumento recente das internações por diarreia e gastroenterite infecciosa na população pediátrica nordestina, com destaque para o ano de 2024. Crianças de 1 a 4 anos constituem o grupo mais vulnerável, possivelmente devido à imaturidade imunológica e maior exposição a fatores ambientais. O predomínio de casos no sexo masculino e na população parda reforça a influência de determinantes sociais, como desigualdade socioeconômica e acesso inadequado ao saneamento básico. Esses achados ressaltam a importância do monitoramento epidemiológico e do direcionamento de políticas públicas voltadas à melhoria das condições de vida, ampliação do saneamento e fortalecimento de ações preventivas, visando reduzir a incidência da doença e seus impactos na saúde infantil.

GASTROENTERITE PEDIÁTRICA COMO EXPRESSÃO DE DESIGUALDADES ESTRUTURAIS: ANÁLISE DE INTERNAÇÕES NO BRASIL.

LAYNA EDUARDA COSTA ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), AILA SANTOS FONTES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE)

Introdução: A gastroenterite pediátrica, apesar de amplamente prevenível por medidas básicas de saúde e saneamento, permanece como importante causa de morbidade em crianças menores de cinco anos. Sua distribuição está intimamente relacionada às condições de vida e aos determinantes sociais da saúde, constituindo um indicador relevante de desigualdades estruturais no território brasileiro. **Objetivos:** Analisar a distribuição das internações por gastroenterite em crianças menores de cinco anos no Brasil, interpretando-a como expressão de desigualdades estruturais. **Metodologia:** Estudo ecológico, descritivo e retrospectivo com dados de morbidade hospitalar e mortalidade por gastroenterite em crianças de até 4 anos no Brasil, entre 2015 e 2024. Foram utilizados dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, por meio do SIH/SUS e SIM, além de informações sobre domicílios sem instalação sanitária do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Censo 2022). **Analisaram-se** região geográfica, faixa etária (<1 ano e 1–4 anos), internações e óbitos por gastroenterite, por meio de estatística descritiva com frequências absolutas e relativas. Por se tratar de dados públicos e agregados, dispensou-se apreciação por Comitê de Ética. **Resultados:** Entre 2015 e 2024, foram registradas 412.798 internações, com maior concentração nas regiões Nordeste (155.150) e Norte (108.171), e menores valores no Sul (31.870) e Centro-Oeste (33.816). O maior número absoluto de internações ocorreu em crianças de 1 a 4 anos (298.088). Houve redução em 2020, seguida de aumento nos anos subsequentes, sem mudança no padrão regional. As regiões com maior carga da doença coincidem com aquelas que apresentam piores condições de saneamento, com maior proporção de domicílios sem instalações sanitárias no Norte (9,5%) e no Nordeste (4,7%), refletindo contextos de maior vulnerabilidade social. Nessas mesmas regiões, também se concentram mais óbitos, especialmente no Nordeste (1.572) e Norte (1.259), evidenciando que as desigualdades se expressam tanto na ocorrência quanto na gravidade da doença. **Conclusão:** Os achados evidenciam que a gastroenterite pediátrica permanece associada a importantes desigualdades sociais e regionais no Brasil. A maior concentração de internações e óbitos em regiões historicamente mais vulneráveis, somada às piores condições de saneamento observadas nesses locais, sugere que a persistência desse agravo ultrapassa fatores exclusivamente biológicos ou infecciosos. Nesse contexto, a gastroenterite infantil mantém-se como importante condição sensível às condições de vida e ao acesso desigual a recursos básicos de saúde e infraestrutura. Torna-se, portanto, essencial fortalecer ações intersetoriais voltadas à melhoria do saneamento básico e à redução das iniquidades em saúde na população infantil.

GESTÃO NA ADOLESCÊNCIA E SÍFILIS CONGÊNITA: TENDÊNCIAS EPIDEMIOLÓGICAS EM TERRITÓRIO SERGIPANO (2019-2024)

VANESSA ARAUJO FEITOZA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), JÚLIA ARAÚJO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LARA KATARYNE HORA DA SILVA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), HALLEY FERRARO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A sífilis congênita é uma infecção causada pela transmissão vertical do *Treponema pallidum*. Trata-se de um problema de saúde pública relevante, especialmente quando associado a vulnerabilidades sociais, como a gravidez na adolescência. Nesse contexto, a epidemiologia torna-se essencial para identificar padrões de ocorrência e fragilidades nos serviços de saúde. **Objetivos:** Este estudo objetivou identificar o perfil epidemiológico da sífilis congênita em mães adolescentes sergipanas no período entre 2019 e 2024. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo, com análise quantitativa e qualitativa de dados secundários referentes às notificações de sífilis congênita associada à gestação na adolescência no estado de Sergipe, no período de 2019 a 2024. As informações foram obtidas por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), acessado na plataforma TABNET/DATASUS, em abril de 2026. Para tanto, foi realizada uma pesquisa estatística descritiva e comparativa de porcentagens entre as variáveis, exceto os dados omissos, utilizando o software Google Planilhas para a organização, tabulação e análise dos dados. **Resultados:** Conforme os dados disponibilizados no período observado, foram identificados 341 casos de sífilis congênita. A maioria das gestantes possuía entre 15 e 19 anos, representada por (94%), seguida por 10 a 14 anos (6%). Quanto à etnia, a maioria se considera parda (89%), seguida por brancas (9%), pretas (1%), amarelas (0,002%, n=1) e indígenas (0,002%, n=1). Em relação à escolaridade, 55% das gestantes possuíam a 5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental, 21% o ensino médio incompleto, 9% o ensino fundamental completo, 6% o ensino médio completo, 5% a 1ª a 4ª série incompleta do ensino fundamental, 2% a 4ª série completa e 1% o ensino superior incompleto. Relativo à assistência ao pré-natal, 95% realizaram o acompanhamento e 5% não realizaram. No que concerne ao momento do diagnóstico da sífilis, 59% ocorreram durante o pré-natal, 37% no momento do parto e 4% após o nascimento do recém-nascido. Somente 16% dos parceiros realizaram o tratamento adequado, enquanto a maioria, correspondente a 84%, não passou pelo manejo correto. Entre os neonatos, 98,24% nasceram vivos, enquanto 1,76% vieram a óbito em decorrência da doença. A análise dos dados epidemiológicos demonstra que a ocorrência de sífilis congênita está diretamente relacionada a falhas na adesão terapêutica por parte do parceiro sexual e à baixa escolaridade, o que pode refletir dificuldades de acesso à informação sobre saúde, mesmo com alta vinculação e adesão ao acompanhamento gestacional. **Conclusão:** Portanto, a alta incidência e a vulnerabilidade das gestantes adolescentes em Sergipe ratificam a relevância da sífilis congênita no estado, demandando políticas de educação em saúde escolar e comunitária, além de estratégias para ampliar a adesão terapêutica dos parceiros sexuais.

Palavras-chave: EPIDEMIOLOGIA. SÍFILIS CONGÊNITA. GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

HANSENÍASE JUVENIL BORDERLINE-VIRCHOWIANA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DOENÇA REUMÁTICA: UM RELATO DE CASO

ANA CAROLINA CASTRO FERREIRA (HUPES-UFBA), TERESA CRISTINA MARTINS VICENTE ROBAZZI (HUPES-UFBA)

Introdução: A hanseníase é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium leprae*, que acomete pele e nervos periféricos, sendo transmitida por vias respiratórias em contatos prolongados. Em crianças e adolescentes, é menos frequente devido à resposta imunológica mais eficiente, tornando ainda mais rara a forma multibacilar borderline-virchowiana. O diagnóstico pode ser dificultado pela semelhança com doenças reumatológicas. **Objetivos:** Adolescente, de 14 anos, apresentou placas eritematosas e máculas hiper e hipocrômicas em tronco e membros há cerca de 2 anos, associadas a edema fixo de face, mãos e pés. Evoluiu com nódulos subcutâneos dolorosos, que em exacerbações vinham acompanhados de febre e artrite de pequenas articulações. Exames iniciais mostraram fator antinuclear (FAN) e antiestreptolisina O positivos, levando à suspeita de doença reumática e encaminhamento ao ambulatório especializado. Após anamnese detalhada, identificou-se antecedente familiar relevante: o pai havia sido diagnosticado com hanseníase há 10 anos. Ao exame físico, observou-se diminuição de força em membro superior direito, espessamento de nervos periféricos, dor à palpação e sinal de Tinel positivo, sugerindo comprometimento neural. Encaminhado à dermatologia, o paciente realizou biópsia de lesões cutâneas e teste de sensibilidade, que evidenciou perda sensitiva térmica e tátil nas áreas afetadas. Iniciou tratamento para neurite com corticoterapia, com melhora dos sintomas articulares, e poliquimioterapia para hanseníase. O diagnóstico foi confirmado por baciloscopia positiva, com índice baciloscópico de 2,75. **Metodologia:** **Resultados:** Neste caso, o adolescente apresentou artrite de pequenas articulações, febre recorrente e nódulos subcutâneos dolorosos, sugerindo inicialmente hipóteses como artrite idiopática juvenil, febre reumática, lúpus eritematoso sistêmico. Contudo, a evolução clínica revelou sinais mais específicos: lesões cutâneas com alteração de sensibilidade, espessamento de nervos periféricos e sinal de Tinel positivo, achados típicos de hanseníase. Os nódulos dolorosos com febre podem representar reação hansênica, como eritema nodoso hansênico, confundindo-se com vasculites. O histórico de contato intradomiciliar com caso de hanseníase foi indispensável. **Conclusão:** O caso destaca a importância de avaliar sinais dermatoneurológicos em quadros reumatológicos atípicos na pediatria. O reconhecimento precoce permite diagnóstico correto, tratamento oportuno e previne incapacidades, além de indicar transmissão ativa da hanseníase na comunidade.

HERPES ZOSTER EM PACIENTE PEDIÁTRICO IMUNOCOMPETENTE: UM RELATO DE CASO

JOÃO GABRIEL LUCENA LANDIM TAVARES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), CAUÃ BOHANA MARINHO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), YAN NASCIMENTO SANTANA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), WILLIAM GUILHERME TELES FONTES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), HALLEY FERRARO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A Herpes Zoster (HZ) infantil envolve a reativação do vírus varicela-zoster (VVZ), que fica latente em gânglios nervosos, após um contato primário com o vírus da catapora (intrauterinamente ou por contato direto). A HZ é raramente relatada em crianças imunocompetentes. Sua evolução costuma ser benigna, porém exige um reconhecimento precoce. Clinicamente, apresenta-se com vesículas agrupadas sobre base eritematosa, distribuídas de forma unilateral ao longo de um dermatomo. Geralmente, em crianças, é precedida por prurido ou desconforto leve, com pouca ou nenhuma dor. A evolução costuma ser benigna, com resolução em cerca de 7 a 10 dias e baixo risco de complicações. **Objetivos:** Paciente do sexo masculino, 3 anos, apresentou vesículas pruriginosas e eritematosas na região dorsal direita, em Unidade Básica de Saúde. Ao exame, observava-se diversas lesões em forma de vesículas agrupadas sobre uma base avermelhada com prurido leve, de borda regular e bem definida, com a maior parte das lesões localizadas no dorso direito, com algumas ultrapassando a linha média e deslocando-se para a parte ventral superior. Na lesão de maior tamanho, é encontrado formato irregular, com cerca de 5 centímetros de largura e de comprimento em sua maior extensão. Paciente pediátrico apresentou boa evolução do caso, com melhora dos sintomas em cerca de 21 dias, sem maiores complicações. No tratamento, foi administrado o antiviral Aciclovir 40 mg/ml (via oral), juntamente com o corticoide Prednisolona 3mg/ml (via oral) por 5 dias. Além destes, também foi utilizado o permanganato de potássio para aplicar nos locais das lesões, com forte ação antisséptica e para alívio do prurido. A partir da terceira semana, as lesões evoluíram para formação de crostas, com desaparecimento do prurido. No estágio final deste caso de HZ, as crostas tornaram-se manchas hipocrômicas na pele do paciente. **Metodologia:** **Resultados:** A HZ infantil apresenta uma incidência de 0,5 casos por 1000 pessoas/ano, sendo mais frequente no sexo masculino. Essa doença ocorre quando a imunidade celular diminui, permitindo que o vírus seja reativado e migre pelos nervos periféricos até a pele, causando as vesículas com secreção serosa. Ela pode ser classificada em localizada, quando é restrita a um único dermatomo, ou disseminada, quando há múltiplos dermatomos ou envolvimento visceral. Outra categorização é baseada na duração dos sintomas, podendo ser aguda (até 30 dias), subaguda (entre 30-60 dias) ou crônica (>90 dias). A crônica é também conhecida como neuralgia pós-herpética, pela manutenção da dor mesmo após a cicatrização das lesões. O caso do paciente infantil pode ser classificado como disseminado e agudo por apresentar lesões em diversos dermatomos e com duração de 21 dias. **Conclusão:** Relata-se um caso raro de herpes zoster em paciente pediátrico, associado a lesões vesiculosas dermatoméricas, com evolução relativamente rápida após terapia medicamentosa. O diagnóstico e manejo precoce garantem um bom prognóstico em casos de Herpes Zoster infantil.

Palavras-chave: HERPES ZOSTER. INFANTIL. IMUNOCOMPETENTE.

HIPOTERMIA TERAPÊUTICA PARA O TRATAMENTO DE EHI EM RECÉM-NASCIDOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

GISELA GIACOMET BARRETO (UNIT), ANA CAROLINA MENESES GRAVATÁ (UNIT), ANA CLARA VALADARES SOBRAL (UNIT), ANNA LUIZA LIMA DE SÁ (UNIT), BEATRIZ MACHADO TELES DE OLIVEIRA (UNIT), BEATRIZ MASCARENHAS NUNES (UNIT), GIOVANA MITIDIERI SIMÕES CORREIA (UNIT), GIULIA CAROLINNE SANTOS GONÇALVES (UNIT), LUIZA BARRETO DE MELO (UNIT), MARIA CLARA LIMA DE OLIVEIRA (UNIT), MARIA FERNANDA NOVAES ROSA TAVARES (UNIT), MONICA DOREA VEIGA (UNIT), TARSILA NASCIMENTO BARROS VALADARES (UNIT), YASMIM OLIVEIRA DA SILVA (UNIT), HALLEY FERRARI OLIVEIRA (UNIT)

Introdução: A encefalopatia hipóxico-isquêmica neonatal está associada à alta mortalidade e déficits neurológicos a longo prazo devido à falta de oxigênio ao nascer. A hipotermia terapêutica é atualmente a principal intervenção eficaz nesses casos. Ela atua com efeito neuroprotetor, reduzindo lesões cerebrais, melhorando a sobrevivência. **Objetivos:** Analisar a literatura sobre os benefícios da hipotermia terapêutica em recém-nascidos com EHI. **Metodologia:** Revisão sistemática, realizada em abril de 2026, pelo PubMed, com os descritores ("Hypoxic-Ischemic Encephalopathy" OR "HIE") AND ("Therapeutic-Hypothermia" OR "Cooling") AND ("Neonate"), com base na estratégia PICO, que avaliaram os efeitos da hipotermia terapêutica na encefalopatia hipóxico-isquêmica moderada a grave em recém-nascidos. Foram incluídas revisões sistemáticas, metanálises e estudos de coorte, publicados nos últimos 5 anos, em língua inglesa. Foram excluídas revisões narrativas e artigos sem texto completo disponível. **Resultados:** Foram identificados 13 artigos, com 5 incluídos, os quais evidenciaram que a hipotermia terapêutica reduz a incapacidade neurológica e a paralisia cerebral em recém-nascidos com encefalopatia hipóxico-isquêmica (EHI), a qual apresenta incidência de 1–3 casos a cada 1000 nascidos vivos em países desenvolvidos. Os benefícios foram observados em diferentes períodos de seguimento, incluindo entre 18–24 meses e 5–10 anos. Observa-se ainda redução da lesão cerebral e da inflamação, além de maior sobrevivência sem déficits neurológicos importantes, como epilepsia e paralisia cerebral, indicando melhor prognóstico, bem como redução de aproximadamente 15% no desfecho combinado de morte ou deficiência, sem impacto na mortalidade isolada. As principais técnicas são o resfriamento cefálico seletivo (SHC) e o resfriamento corporal total (WBC), além do resfriamento passivo em contextos com menor infraestrutura, baseando-se na redução controlada da temperatura por 72 horas, iniciada até 6 horas de vida, seguida de reaquecimento gradual. Apesar dos benefícios, a terapia pode cursar com efeitos adversos como bradicardia, caracterizada por queda de cerca de 15 bpm por grau Celsius reduzido, além de hipotensão, redução da produção de surfactante, hipertensão pulmonar, distúrbios eletrolíticos e retardo do esvaziamento gástrico, sendo necessária monitorização contínua durante o reaquecimento. **Conclusão:** Essa revisão sistemática relaciona como a hipotermia terapêutica na EHI neonatal reduz incapacidade neurológica e paralisia cerebral, melhorando o prognóstico. Também diminui o desfecho combinado de morte ou deficiência, sem reduzir isoladamente a mortalidade. Deve ser iniciada precocemente, podendo causar efeitos adversos como bradicardia, hipotensão e distúrbios metabólicos.

Palavras-chave: HIPOTERMIA TERAPÊUTICA. ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA.

IMPACTO DA ANTIBIOTICOPROFILAXIA E DA QUALIDADE DO CUIDADO NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES EM ANEMIA FALCIFORME PEDIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA

ANA CAROLINA MENESES GRAVATÁ (UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT), ANNA LUIZA LIMA DE SÁ (UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT), BEATRIZ MACHADO TELES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT), BEATRIZ MASCARENHAS NUNES (UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT), GIOVANA MITIDIERI SIMÕES CORREIA (UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT), GISELA GIACOMET BARRETO (UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT), GIULIA CAROLINNE SANTOS GONÇALVES (UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT), LUIZA BARRETO DE MELO (UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT), MARIA CLARA LIMA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT), MARIA FERNANDA NOVAES ROSA TAVARES (UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT), MÔNICA DOREA VEIGA (UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT), NATÁLIA NÓBREGA OLIVEIRA BENTO (UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT), TARSILA NASCIMENTO BARROS VALADARES (UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT), YASMIN OLIVEIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT), HALLEY FERRARO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT)

Introdução: A anemia falciforme é uma doença genética que aumenta a susceptibilidade a infecções em crianças. A antibioticoprofilaxia e a qualidade do cuidado são essenciais na prevenção dessas complicações. **Objetivos:** Avaliar o impacto da antibioticoprofilaxia e da qualidade do cuidado na prevenção de infecções. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, realizada nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A estratégia de busca foi estruturada segundo o modelo PICO: população (crianças com anemia falciforme), intervenção (antibioticoprofilaxia), comparador (ausência da intervenção ou variações na qualidade do cuidado) e desfecho (prevenção de infecções). Utilizaram-se os descritores "Sickle Cell Anemia" e "Antibiotic Prophylaxis", combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos artigos dos últimos cinco anos. Dos 31 estudos identificados, após exclusões e leitura de títulos e resumos, cinco foram selecionados para análise qualitativa. **Resultados:** Os achados evidenciam que a antibioticoprofilaxia, especialmente com penicilina, está associada à redução relevante da incidência de infecções invasivas, principalmente aquelas causadas por *Streptococcus pneumoniae*, contribuindo para a diminuição da morbimortalidade na população pediátrica. Além disso, os estudos demonstraram que crianças com anemia falciforme apresentam maior vulnerabilidade a infecções, incluindo infecções da corrente sanguínea e infecções nosocomiais, reiterando a necessidade de estratégias preventivas precoces e contínuas. Observou-se, ainda, que a qualidade do cuidado em saúde - incluindo o acompanhamento adequado, adesão à antibioticoprofilaxia e implementação de indicadores assistenciais - exerce papel fundamental nesse contexto, contribuindo diretamente para a mitigação de complicações. Por outro lado, alguns estudos apontaram possíveis consequências do uso prolongado de antibióticos, como alterações na microbiota e aumento da colonização por microrganismos resistentes, corroborando com a ideia de que as estratégias em saúde devem ser racionais e supervisionadas. De forma geral, os resultados demonstraram que a prevenção de infecções em crianças com anemia falciforme depende de uma abordagem integrada, que associe o uso de antibioticoprofilaxia à qualidade do cuidado em saúde. **Conclusão:** A antibioticoprofilaxia e a qualidade do cuidado em saúde desempenham papéis fundamentais na prevenção de infecções em crianças com anemia falciforme, impactando significativamente na redução de desfechos infecciosos graves. Dessa forma, a prevenção de infecções deve basear-se em abordagem integrada, com uso racional de antibióticos e cuidado eficaz, visando melhor qualidade de vida.

IMPACTO DA ANTIBIOTICOTERAPIA PRECOCE NA MORTALIDADE EM SEPSE PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

DANNA EDUARDA MACÊDO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ÁDILA FERNANDA PEREIRA MARTINS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), BRUNA SOUZA DE CARVALHO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ELLEN FERNANDA LIMA DE SOUZA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA CLARA GAMA CARREGOSA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIANA RAMOS GRUBISIK (UNIVERSIDADE TIRADENTES), BEATRIZ MASCARENHAS NUNES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LARA MARINA CORREIA LIMA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), JÚLIA BATISTA ANDRADE BARRETO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), FELIPE VILANOVA DE FRANÇA SANTANA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), GIOVANA OLIVEIRA NASCIMENTO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), EMILLY SANTOS DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANA JÚLIA BRITTO BOMFIM (UNIVERSIDADE TIRADENTES), HALLEY FERRARO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A sepse pediátrica é uma condição grave, frequentemente associada a elevados índices de mortalidade, especialmente em contextos hospitalares. **Objetivos:** Analisar barreiras e estratégias relacionadas à antibioticoterapia precoce e seu impacto na mortalidade em sepse pediátrica. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, estruturada conforme a estratégia PICO, na qual considerou-se como população pacientes pediátricos com sepse, como intervenção o uso de antibioticoterapia e como desfecho a mortalidade. A busca dos estudos foi conduzida na base de dados PubMed, por meio da combinação dos descritores: 'sepsis' AND 'pediatric' AND "antibiotic therapy" AND "mortality". Inicialmente foram identificados 69 artigos. Foram estabelecidos como critérios de elegibilidade artigos publicados nos últimos cinco anos (2021-2026), disponíveis gratuitamente em texto completo. Foram excluídas publicações que não se enquadraram nesses critérios ou que não apresentavam relação direta com o objetivo da revisão. Após a aplicação dos critérios, foram incluídos 12 estudos para análise. **Resultados:** Os estudos incluídos apresentaram delineamentos heterogêneos, abrangendo revisões, diretrizes e estudos observacionais. De forma geral, evidenciou-se que a antibioticoterapia precoce, especialmente nas primeiras horas após o reconhecimento da sepse, associa-se à redução da mortalidade, embora parte dos estudos tenha avaliado desfechos indiretos, como tempo para intervenção e adesão a protocolos. Nesse contexto, observou-se que atrasos na administração de antimicrobianos são frequentes, com falhas na oportunidade terapêutica e baixa concordância com diretrizes em diferentes cenários assistenciais - em um estudo multicêntrico, cerca de 36,7% dos pacientes não receberam antibióticos na primeira hora. Além disso, entre as principais barreiras identificadas destacaram-se dificuldades no reconhecimento precoce da sepse, limitações estruturais e baixa adesão a protocolos institucionais. Por outro lado, estratégias como triagem sistematizada, uso de alertas eletrônicos, implementação de bundles e métodos diagnósticos rápidos mostraram-se eficazes na redução do tempo para início da antibioticoterapia e na melhora dos desfechos clínicos. Por fim, os achados sugerem que a redução da mortalidade em sepse pediátrica depende não apenas da precocidade do tratamento antimicrobiano, mas também da organização dos fluxos assistenciais e da adesão a estratégias estruturadas de cuidado. **Conclusão:** A antibioticoterapia precoce na sepse pediátrica se consolida como determinante na redução da mortalidade, porém sua efetividade está diretamente condicionada à capacidade dos serviços de saúde em reconhecer precocemente a condição e agir de forma estruturada. Assim, mais do que a disponibilidade de antimicrobianos, a organização dos fluxos assistenciais, a adesão a protocolos e o uso de estratégias sistematizadas são elementos-chave para transformar evidência em impacto clínico real, reduzindo atrasos e salvando vidas.

IMPACTO DA COBERTURA VACINAL SOBRE INTERNAÇÕES POR INFECÇÃO MENINGOCÓCICA: ANÁLISE TEMPORAL DE 2013 A 2025

JEG YOUNG FAMILIA LOURENÇO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), SAMARA SANTOS DE CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), MARIA RAPHAELLA QUADROS GONDIM (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), ANA BEATRYS SANTANA SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), ANA BEATRIZ MOLINARI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), SÓCRATES BISMARCK DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), MARÍLIA SANTANA DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), VITÓRIA SILVA TRAVASSOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), FERNANDA SOUZA SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), LORENNIA IZABEL DA SILVA SIQUEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), LAYNA EDUARDA COSTA ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), ASAF RAMOS DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), VYDDA MIREYA OLIVEIRA COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), LÍVIA BOTTA MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), ISADORA OLIVEIRA LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE)

Introdução: A meningite bacteriana se destaca pela alta gravidade clínica e risco de evolução desfavorável, especialmente na população infantil. Apesar da introdução da vacina meningocócica C, incluindo a dose de reforço no Programa Nacional de Imunizações, a cobertura vacinal ainda apresenta variações ao longo do tempo, o que pode comprometer a proteção coletiva e impactar as taxas de internação no Sistema Único de Saúde. Diante desse cenário, a análise da relação entre a adesão ao esquema vacinal e as hospitalizações por meningite torna-se essencial para embasar ações de vigilância epidemiológica e o fortalecimento das políticas públicas de saúde. **Objetivos:** Avaliar a correlação entre a cobertura da vacina meningocócica C (duas doses e dose de reforço) e as internações por infecção meningocócica em crianças menores de cinco anos na Região Nordeste, entre os anos 2013 e 2025. **Metodologia:** Estudo epidemiológico de caráter observacional, ecológico, longitudinal e retrospectivo, baseado em dados agregados da Região Nordeste no período de 2013 a 2025, obtidos por meio dos sistemas de informação do Ministério da Saúde disponíveis no DATASUS. As variáveis incluíram cobertura das duas doses e do reforço da vacina meningocócica C, e internações por infecção meningocócica em menores de um ano e de um a quatro anos. Os anos de 2020 e 2021 foram excluídos para evitar vieses pandêmicos. Os dados foram tabulados no Microsoft Excel e analisados no software BioEstat, aplicando-se o teste de correlação de Spearman para avaliar a associação quantitativa entre as variáveis. **Resultados:** A análise da série histórica de 2013 a 2025, utilizando o coeficiente de correlação de Spearman (rs), demonstra que a cobertura do reforço da vacina meningocócica C apresenta correlação importante com a redução de internações, indicando que maiores níveis de cobertura se associam à redução das hospitalizações ao longo do período analisado. O impacto mais evidente foi observado na análise da dose de reforço, especialmente no total de internações (rs = -0.6541, p = 0.0111), seguido da faixa etária menor de um ano (rs = -0.5505, p = 0.0413), ambos com correlação negativa e estatisticamente significativa, sugerindo associação entre maior cobertura e redução das hospitalizações. **Conclusão:** Observa-se que a cobertura da dose de reforço apresenta correlação negativa com as internações pediátricas por infecção meningocócica, especialmente no total de casos e na faixa etária menor de um ano, sugerindo um possível efeito protetor em nível populacional.

IMPACTO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO MATERNA NO NEURODESENVOLVIMENTO INFANTIL: REVISÃO SISTEMÁTICA

GIULIA MIRANDA REALE DE LEMOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANA CAROLINA PEIXOTO SILVA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA CLARA CARVALHO JOÁS (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A depressão pós-parto (DPP) constitui uma das principais complicações psiquiátricas do puerpério, com prevalência global entre 10% e 20%, e tem sido cada vez mais reconhecida como fator de risco para alterações precoces do neurodesenvolvimento infantil. **Objetivos:** Analisar as evidências científicas recentes sobre a associação entre DPP materna e desfechos do desenvolvimento infantil na primeira infância (0–5 anos). **Metodologia:** Foi realizada uma revisão sistemática conforme as diretrizes PRISMA, nas bases PubMed e SciELO, abrangendo o período de 2016 a abril de 2026. A busca foi estruturada com base no modelo PICO, incluindo crianças de 0 a 5 anos, exposição à depressão pós-parto materna, comparação com mães sem DPP e desfechos relacionados ao desenvolvimento neuropsicomotor. Foram incluídos estudos originais com texto completo que avaliaram essa associação. Estudos de revisão, aqueles sem avaliação de desfecho infantil ou que não diferenciavam DPP de outros transtornos perinatais foram excluídos. **Resultados:** Foram identificados 247 artigos, dos quais 8 atenderam aos critérios de elegibilidade, incluindo coortes populacionais com mais de 1,8 milhão de crianças. Esses estudos demonstram associação consistente entre DPP materna e prejuízos em múltiplos domínios do desenvolvimento infantil, especialmente linguagem, cognição e comportamento, além de aumento do risco de transtornos do neurodesenvolvimento, como o Transtorno do Espectro Autista (HR 1,71, IC95% 1,60–1,83). Os achados também indicam que esses efeitos podem ser detectados precocemente, com evidências de alterações na organização cerebral e no processamento de estímulos sociais e linguísticos. Em conjunto, os resultados apontam para um impacto relevante e abrangente da DPP sobre o neurodesenvolvimento na primeira infância. **Conclusão:** A depressão pós-parto se mostra um importante determinante do neurodesenvolvimento infantil, com possíveis repercussões ao longo do ciclo vital. O rastreamento sistemático na puericultura é fundamental para o diagnóstico precoce e a implementação de intervenções precoces, com impacto relevante na saúde pública.

Palavras-chave: DEPRESSÃO PÓS-PARTO. NEURODESENVOLVIMENTO. DESENVOLVIMENTO INFANTIL. PUERICULTURA

IMPACTO DA DERMATITE ATÓPICA NA QUALIDADE DE VIDA EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

ANA CLARA ANDRADE DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARCELA MACHADO AGUIAR AMORIM (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LUIZA BARRETO DE MELO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANA JÚLIA BRITTO BOMFIM (UNIVERSIDADE TIRADENTES), GIOVANNA BOMFIM XIMENES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), VINICIUS DE ANDRADE PEREIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), BRUNA CORREIA SARNO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIANA BARRETO DE OLIVEIRA DIAS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), KARINE VIANA ANDRADE CUNHA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA CLARA TEIXEIRA GUEDES BARBOZA TELES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LUIZ FELIPE FERNANDES CALDAS (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A dermatite atópica (DA) é uma doença inflamatória crônica da pele, de origem multifatorial, caracterizada por prurido intenso e curso recorrente. É uma das dermatoses mais prevalentes na infância e seu impacto ultrapassa as manifestações cutâneas, afetando aspectos físicos, emocionais e sociais das crianças e de seus familiares. Assim, compreender sua repercussão na qualidade de vida é fundamental para o manejo integral da doença. **Objetivos:** Analisar o impacto da dermatite atópica na qualidade de vida de crianças com base em evidências recentes da literatura. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática estruturada a partir da estratégia PICO, em que a população foi composta por crianças com dermatite atópica e o desfecho analisado foi a qualidade de vida, sem grupo comparador definido. A busca foi realizada na base PubMed utilizando os descritores "Atopic Dermatitis" AND "Child" AND "Quality of Life". Foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis na íntegra, envolvendo população pediátrica e que abordassem diretamente o impacto da doença na qualidade de vida. Excluíram-se estudos apenas com adultos, artigos focados exclusivamente em tratamento ou fisiopatologia, além de publicações duplicadas. Após aplicação dos critérios, sete estudos foram selecionados, seguindo as recomendações do protocolo PRISMA e critérios de qualidade metodológica. **Resultados:** Os estudos demonstraram que a dermatite atópica impacta significativamente a qualidade de vida infantil, com repercussões emocionais, comportamentais e familiares. O impacto foi classificado, em geral, como moderado, porém com prejuízos importantes em domínios específicos. Entre os principais achados destacam-se distúrbios do sono e prurido intenso, que comprometem atividades diárias e bem-estar. Em um dos estudos, cerca de 36% das crianças apresentaram alterações do sono relacionadas à doença (García et al., 2022). Também foram observadas alterações emocionais, como irritabilidade, ansiedade, frustração e sintomas depressivos, evidenciando importante impacto psicossocial. Alguns estudos sugeriram associação com dificuldades de atenção e concentração, indicando repercussões no desenvolvimento infantil. Além disso, a percepção dos cuidadores acerca da gravidade dos sintomas influenciou diretamente a qualidade de vida familiar, demonstrando efeito indireto relevante da condição (Kouris et al., 2021). Fatores clínicos e socioeconômicos, como maior gravidade da doença e baixa renda familiar, estiveram associados a pior qualidade de vida. Evidências também indicaram que intervenções terapêuticas adequadas podem melhorar tanto os sintomas quanto a qualidade de vida. **Conclusão:** A dermatite atópica impacta significativamente a qualidade de vida de crianças, especialmente em relação ao sono, bem-estar emocional e atividades diárias. A gravidade da doença e fatores socioeconômicos influenciam esse impacto, reforçando a importância de uma abordagem integral no manejo da condição.

Palavras-chave: DERMATITE ATÓPICA. CRIANÇA. QUALIDADE DE VIDA.

IMPACTO DA FALTA DE VACINAÇÃO PNEUMOCÓCICA NAS COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS GRAVES E HOSPITALIZAÇÕES EM CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

BEATRIZ SOUSA CRUZ (UNIVERSIDADE TIRADENTES), RHAYANNE COSTA DA CUNHA LIMA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LARISSA AMÁLIA SANTANA DE AGUIAR (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA EDUARDA CRUZ DE CERQUEIRA RODRIGUES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANNE GABRIELE RIBEIRO DANTAS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ROBERTA SILVA CONCEIÇÃO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), JOÃO GABRIEL LUCENA LANDIM TAVARES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LARA NASCIMENTO DE MENDONÇA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), JOÃO BOSCO DA COSTA FILHO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANA CAROLINA TELES LINHARES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), GIOVANNA GOMES OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), SARAH DE OLIVEIRA FIGUEIREDO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFS), IVAN MENDES RIBEIRO NETO (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A infecção pelo *Streptococcus pneumoniae* (pneumococo) é uma das principais causas de morbimortalidade infantil globalmente, sendo a bactéria de maior prevalência nas infecções respiratórias inferiores. É o agente primário de Doenças Pneumocócicas Invasivas (DPI), como pneumonia grave, bacteremia e meningite. A falta de vacinação expõe lactentes a alto risco de complicações severas, como abscesso pulmonar e derrame pleural, exigindo intervenções em Unidades de Tratamento Intensivo (UTIs). **Objetivos:** Avaliar, na literatura científica recente, o impacto da baixa cobertura vacinal pneumocócica na incidência de complicações respiratórias graves e nas taxas de hospitalização em crianças menores de 2 anos. **Metodologia:** O estudo baseia-se na revisão sistemática da literatura sobre o impacto epidemiológico da vacina pneumocócica conjugada em crianças menores de 2 anos. Foram selecionados 14 documentos da base PubMed e 14 documentos da base Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), entre o período de 2020 a 2025. Utilizaram-se cruzamentos de descritores (DeCS/MeSH), englobando os componentes populacionais, de intervenção e desfecho: (Child/Infant), (Pneumococcal Vaccines), (Vaccination Refusal), (Immunization Programs), (Hospitalization) e (Pneumonia, Pneumococcal). Os filtros de seleção aplicados incluíram: artigos publicados nos últimos 6 anos (2020 a 2026), pesquisas com sujeitos humanos focadas na faixa etária de até 23 meses, restrição ao idioma inglês, contemplando Revisões Sistemáticas, Ensaaios Clínicos Controlados e Estudos Observacionais. **Resultados:** A ausência da VPC eleva o risco de complicações estruturais pulmonares, enquanto a não imunização associa-se à pneumonia complicada por abscesso, necrose pulmonar e derrame pleural, prolongando o tempo de UTI. Crianças não vacinadas são vulneráveis a infecções sinérgicas, como a coinfeção entre pneumococo e vírus (Vírus Sincial Respiratório e Influenza), e isso ocorre porque os vírus prejudicam a defesa das vias aéreas, facilitando o estabelecimento bacteriano, o que leva a pneumonias mais graves. A falta de vacinação favorece sorotipos invasivos e resistentes, como o 19A e o 3, em populações vulneráveis, isso pode refletir em maiores taxas de mortalidade infantil, em contrapartida, a adesão à vacinação reduziu em até 70% as pneumonias complicadas com derrame pleural e diminuiu drasticamente as hospitalizações. **Conclusão:** As evidências demonstram que a inadequação da cobertura vacinal pneumocócica expõe crianças menores de 2 anos a um risco significativamente maior de pneumonia grave e o déficit dessa proteção reflete-se em incidências superiores de internações, maior ocorrência de complicações estruturais (abscessos e efusões pleurais) e na manutenção do risco de mortalidade. Dessa forma, a vacina conjugada estimula a memória imunológica duradoura via células T, sendo uma intervenção insubstituível para reduzir a carga hospitalar e garantir o controle das infecções respiratórias agudas infantis.

IMPACTO DA GRAVIDADE DA INFECÇÃO AGUDA POR COVID-19 NO DESENVOLVIMENTO DE SEQUELAS RESPIRATÓRIAS EM CRIANÇAS: REVISÃO SISTEMÁTICA

LARA NASCIMENTO DE MENDONÇA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANNE GABRIELE RIBEIRO DANTAS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), JOÃO GABRIEL LUCENA LANDIM TAVARES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LARISSA AMÁLIA SANTANA DE AGUIAR (UNIVERSIDADE TIRADENTES), RHAYANNE COSTA DA CUNHA LIMA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), JOÃO BOSCO DA COSTA FILHO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), BEATRIZ SOUZA CRUZ (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANA CAROLINA TELES LINHARES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA EDUARDA CRUZ DE CERQUEIRA RODRIGUES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), SARAH DE OLIVEIRA FIGUEIREDO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFS), IVAN MENDES RIBEIRO NETO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ROBERTA SILVA CONCEIÇÃO (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A Post-COVID-19 Condition (PCC) em pediatria não é estocástica, sua gravidade vincula-se ao insulto inflamatório inicial, preditor de sequelas respiratórias e prejuízo funcional. **Objetivos:** Analisar a correlação entre a gravidade da COVID-19 aguda e o desenvolvimento de sequelas respiratórias em pacientes pediátricos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática realizada em maio de 2026, seguindo as diretrizes Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) e a estratégia PICO (População, Intervenção, Comparação e Desfecho): crianças e adolescentes com histórico de COVID-19 (P), maior gravidade da fase aguda, incluindo casos graves ou críticos com necessidade de hospitalização, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou suporte ventilatório (I), comparados a pacientes pediátricos com formas leves ou moderadas (C), com desfecho em sequelas respiratórias persistentes (O). A busca foi efetuada na base PubMed utilizando os descritores 'COVID-19', 'SARS-CoV-2', 'child', 'pediatric', 'adolescent', 'severity', 'severe', 'critical', 'sequelae', 'long-COVID' e 'post-COVID', combinados por operadores booleanos AND e OR, associando gravidade aguda a sequelas respiratórias tardias. Aplicaram-se filtros para artigos originais em inglês, publicados nos últimos 5 anos, disponíveis gratuitamente e com exclusão de revisões sistemáticas. Foram identificados 13 estudos, dos quais 7 foram selecionados conforme os critérios de elegibilidade. **Resultados:** A severidade da infecção aguda por SARS-CoV-2 emerge como o determinante crítico para a cronicidade das sequelas em crianças e adolescentes. A comparação entre pacientes pediátricos hospitalizados e com quadros leves revela disparidade marcante na prevalência de sintomas persistentes, evidenciando que a carga inflamatória inicial é o principal motor da disfunção a longo prazo. A fadiga consolida-se como o sintoma mais recorrente na coorte pediátrica, afetando entre 10,7% e 14,6% dos pacientes após o quinto mês de seguimento pós-alta. No espectro respiratório, o impacto é expressivo: Dados meta-analíticos demonstram que crianças submetidas a oxigenoterapia ou suporte ventilatório apresentam risco 2,4 vezes maior (IC 95% 1,8–3,2) de dispneia de esforço e redução da tolerância ao exercício. O histórico de internação correlaciona-se a 6,9% de distúrbios do ciclo sono-vigília e 5,6% de disfunções sensoriais (anosmia e disgeusia). A persistência destes sintomas entre 6 e 12 meses impõe limitações à rotina escolar e desenvolvimento psicomotor infantil, pois o fenótipo pediátrico de sequelas pós-COVID-19 é marcado pela fadiga sustentada e disfunção respiratória. A severidade inicial é preditor determinante do prognóstico funcional. **Conclusão:** A evidência sintetizada demonstra que o manejo da COVID-19 pediátrica deve transcender a fase aguda, incorporando a vigilância de sequelas no cuidado pós-alta. Protocolos de monitoramento longitudinal e estratégias de reabilitação precoce são essenciais para mitigar impactos tardios e reintegração escolar e física.

Palavras-chave: COVID-19. PEDIÁTRICA. SEVERIDADE. SEQUELAS RESPIRATÓRIAS. PROGNÓSTICO.

IMPACTO DA IDADE MATERNA AVANÇADA NA PREMATURIDADE E NO BAIXO PESO AO NASCER: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO NA REGIÃO NORDESTE (2020-2024)

PAULA FRANCIELLY NASCIMENTO MENDONÇA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), NATANAEL DOS SANTOS ANDRADE (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LUIZ GUILHERME SOUZA DA LAPA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), JOSÉ ISRAEL ANDRADE FILHO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), HALLEY FERRARO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: O adiamento da maternidade é um fenômeno crescente no Brasil, inclusive na região Nordeste. A Idade Materna Avançada (IMA), definida habitualmente como a gestação em mulheres com 35 anos ou mais, é reconhecida na literatura como um fator de risco para complicações obstétricas e perinatais. Entre os desfechos mais críticos estão a prematuridade e o baixo peso ao nascer, que aumentam a morbimortalidade neonatal e exigem cuidados pediátricos especializados e de maior custo hospitalar. **Objetivos:** Analisar a prevalência de baixo peso ao nascer e prematuridade em recém-nascidos de mães com idade avançada (foco em 35-40 anos) na Região Nordeste, comparando-os ao grupo de mães jovens (25-29 anos), com base nos dados do SINASC entre 2020 e 2024. **Metodologia:** Estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa. Foram utilizados dados secundários do Sistema de informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), extraídos via TabNet. As variáveis analisadas incluíram idade materna (faixas de 25-29 e 35-40 anos), peso ao nascer (< 2.500g para baixo peso) e duração da gestação (< 37 semanas para prematuridade). O recorte principal utilizou os dados consolidados da Região Nordeste de 2024, comparados à tendência histórica dos anos anteriores (2020-2023) disponibilizada nos relatórios. **Resultados:** Os dados de 2024 para o Nordeste indicam que, enquanto a maioria dos nascimentos (412.938 no Nordeste em 2024) ocorre na faixa de peso adequado, o grupo de mães com IMA (35-40 anos) apresenta taxas proporcionalmente maiores de desfechos negativos. No Nordeste (2024), observou-se que a incidência de baixo peso (<2.500g) no grupo de mães de 35-40 anos foi significativamente superior à das mães de 25-29 anos. Em termos de prematuridade, os dados mostram que gestantes acima de 40 anos possuem maior frequência de partos entre 32 e 36 semanas em comparação ao grupo de referência. Historicamente, entre 2020 e 2023, observou-se uma estabilidade na tendência de risco, com o risco relativo para baixo peso permanecendo elevado para o grupo IMA, sugerindo que a idade é um fator de risco independente das melhorias na assistência pré-natal no período. **Conclusão:** A idade materna avançada configura-se como um fator de risco relevante para a prematuridade e o baixo peso ao nascer na região Nordeste. Os achados reforçam a necessidade de um acompanhamento pré-natal diferenciado e de alta complexidade para este grupo demográfico. Para a pediatria regional, os dados sinalizam a importância de preparar a rede de cuidados neonatais para uma demanda crescente de recém-nascidos de risco, provenientes de maternidades tardias, visando a redução de sequelas a longo prazo e a otimização dos recursos de saúde pública.

Palavras-chave: IDADE MATERNA. RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO. NASCIMENTO PREMATURO. NORDESTE BRASILEIRO.

IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DO PECARN® NA REDUÇÃO DO USO DE TOMOGRAFIA EM TRAUMATISMO CRANIANO PEDIÁTRICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

MARIA CLARA LIMA DE OLIVEIRA (UNIT), ANA CAROLINA MENESES GRAVATÁ (UNIT), ANA CLARA VALADARES SOBRAL (UNIT), ANNA LUIZA LIMA DE SÁ (UNIT), BEATRIZ MACHADO TELES DE OLIVEIRA (UNIT), BEATRIZ MASCARENHAS NUNES (UNIT), GIOVANA MITIDIERI SIMÕES CORREIA (UNIT), GISELA GIACOMET BARRETO (UNIT), GIULIA CAROLINNE SANTOS GONÇALVES (UNIT), LUIZA BARRETO DE MELO (UNIT), MARIA FERNANDA NOVAES ROSA TAVARES (UNIT), MÔNICA DOREA VEIGA (UNIT), NATÁLIA NÓBREGA OLIVEIRA BENTO (UNIT), YASMIM OLIVEIRA DA SILVA (UNIT), HALLEY FERRARO OLIVEIRA (UNIT)

Introdução: A Pediatric Emergency Care Applied Research Network (PECARN®) é uma ferramenta útil de apoio à decisão clínica para identificar lesões cerebrais traumáticas e reduzir o uso de tomografias computadorizadas da cabeça em pacientes pediátricos. **Objetivos:** Investigar o impacto da utilização do PECARN® na redução do uso de tomografia computadorizada da cabeça na população pediátrica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática, realizada na base de PubMed, utilizando os descritores "PECARN" AND "children" AND "traumatic brain injury" AND "computed tomography", totalizando 155 artigos. A pergunta norteadora para elaboração do estudo foi estruturada por meio da estratégia PICO. Os critérios de inclusão compreenderam artigos originais publicados na língua inglesa e disponíveis na íntegra. Foram excluídos artigos de revisão de literatura e estudos sem relevância para o tema proposto. Após aplicação dos critérios, 5 estudos foram selecionados e analisados. **Resultados:** Os estudos incluídos avaliaram a aplicação da Pediatric Emergency Care Applied Research Network (PECARN®) em crianças submetidas à avaliação por traumatismo craniano. O protocolo foi aplicado a partir da distribuição dos pacientes em grupos com idades menores de 2 anos e maiores de 2 anos, utiliza-se as variáveis estabelecidas, perda de consciência, estado mental, cefaleia, hematoma, mecanismo de trauma grave e vômitos, a fim de determinar a necessidade da realização da tomografia de crânio para determinar condutas. Em Estudos de Coorte nos quais a regra foi aplicada previamente à visualização dos resultados da TC, analisou-se a acurácia do protocolo no diagnóstico. Para crianças menores de 2 anos, observou-se uma sensibilidade de 100% para lesões cerebrais clinicamente importantes, enquanto para crianças com 2 anos ou mais houve uma sensibilidade de 98,8%. Ademais, a análise dos estudos demonstrou uma efetividade da implementação mais evidente em cenários de traumatismo leve, em que a estratificação permitiu maior direcionamento de condutas. Em hospitais pediátricos, o acompanhamento não evidenciou lesões intracranianas significativas omitidas em pacientes que não realizaram TC, tampouco registrou retornos por sangramento tardio ou piora neurológica. Já em serviços não especializados, observou-se maior solicitação de TC, elevando radiação e custos sem aumento da detecção de lesões graves. **Conclusão:** A implementação do PECARN mostrou alta sensibilidade e segurança na garantia de diagnósticos e no estabelecimento de condutas no traumatismo craniano pediátrico. Isso sugere que a familiaridade com as diretrizes reduz a exposição desnecessária dos pacientes à radiação da tomografia. Portanto, faz-se necessária a aplicação consistente das variáveis nos diversos contextos assistenciais, incluindo aqueles não especializados, com foco em treinamento do uso do protocolo.

Palavras-chave: PECARN. TRAUMATISMOS CRANIOCEREBRAIS. PEDIATRIA. TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

IMPACTO DA INFECÇÃO PELO VÍRUS INFLUENZA EM CRIANÇAS DE 0 A 14 ANOS NO NORDESTE DO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES E ÓBITOS NO PERÍODO PÓS-PANDEMIA DE COVID-19

ANA BEATRIZ MOLINARI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - UFS), SÓCRATES BISMARCK DOS SANTOS (UFS), VITOR HUGO RODRIGUES MARTINS (UFS), LÍVIA BOTTA MARTINS (UFS), ANA BEATRYS SANTANA SANTOS (UFS), MARIA RAPHAELLA QUADROS GONDIM (UFS), MARÍLIA SANTANA DOS SANTOS (UFS), VITÓRIA SILVA TRAVASSOS (UFS), FERNANDA SOUZA SANTOS (UFS), JEG YOUNG FAMILIA LOURENÇO (UFS), LAYNA EDUARDA COSTA ALVES (UFS), VYDDA MIREYA OLIVEIRA COSTA (UFS), SAMARA SANTOS DE CARVALHO (UFS), ISADORA OLIVEIRA LIMA (UFS), ANA JOVINA BARRETO BISPO (UFS)

Introdução: A influenza é uma infecção respiratória viral de alta transmissibilidade, associada a epidemias sazonais e elevada carga de hospitalizações em crianças. A pandemia de Doença por Coronavírus 2019 (COVID-19) alterou a dinâmica das infecções respiratórias em decorrência das medidas não farmacológicas e de alterações na organização dos serviços de saúde. No Nordeste do Brasil, esse contexto ocorreu concomitantemente à circulação da influenza e, com a flexibilização das medidas, observou-se a retomada da circulação viral, tornando fundamental a análise do comportamento epidemiológico no período pós-pandemia. **Objetivos:** Identificar temporalmente as internações hospitalares e os óbitos causados pelo vírus influenza em crianças de 0 a 14 anos no Nordeste do Brasil, com ênfase no período pós-pandemia de COVID-19. **Metodologia:** Estudo ecológico, observacional e retrospectivo, com dados secundários de domínio público obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisadas internações hospitalares e óbitos por influenza de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) em crianças de 0 a 14 anos na região Nordeste, no período de 2017 a 2024. Os anos foram agrupados em pré-pandemia (2017–2019), pandemia (2020–2021) e pós-pandemia (2022–2024). A análise foi realizada no Microsoft Excel, com frequências absolutas e relativas, incluindo avaliação da distribuição temporal. **Resultados:** Foram registradas 33.060 internações hospitalares por influenza em crianças de 0 a 14 anos na região Nordeste entre 2017 e 2024. Observou-se redução expressiva das internações durante o período pandêmico (4.723, 14,29%) em comparação ao pré-pandêmico (10.086, 30,51%), seguida de aumento no período pós-pandêmico (18.251, 55,21%). Em relação à mortalidade, foram registrados 98 óbitos no período, distribuídos entre pré-pandemia (30, 30,61%), pandemia (22, 22,45%) e pós-pandemia (46, 46,94%), sem redução proporcional durante o período pandêmico. **Conclusão:** Observou-se redução das internações por influenza em crianças durante a pandemia de COVID-19, possivelmente relacionada às medidas de distanciamento, que impactaram a circulação viral. No entanto, não foi observada redução da mortalidade nesse mesmo período. Merece destaque que no período pós-pandêmico verificou-se aumento das internações e dos óbitos. Esses achados sugerem influência de fatores epidemiológicos e assistenciais, incluindo redução da exposição viral durante a pandemia e queda da cobertura vacinal. Ademais, fragilidades do sistema de saúde e vulnerabilidades sociais no Nordeste brasileiro podem ter contribuído para o aumento da gravidade observada. Assim, revela-se a necessidade de fortalecer estratégias de vigilância, ampliar a cobertura vacinal e qualificar a resposta assistencial para mitigar impactos futuros sobre a população pediátrica.

Palavras-chave: INFLUENZA HUMANA. HOSPITALIZAÇÃO. MORTALIDADE. CRIANÇA. COVID-19

IMPACTO DA INTERNAÇÃO EM UTI NEONATAL NO NEURODESENVOLVIMENTO INFANTIL: REVISÃO SISTEMÁTICA

ANA CLARA VALADARES SOBRAL (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANNA LUIZA LIMA DE SÁ (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANA CAROLINA MENESES GRAVATÁ (UNIVERSIDADE TIRADENTES), BEATRIZ MACHADO TELES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), BEATRIZ MASCARENHAS NUNES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), GISELA GIACOMENT BARRETO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), GIULIA CAROLINNE SANTOS GONÇALVES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LUIZA BARRETO DE MELO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA CLARA LIMA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA FERNANDA NOVAES ROSA TAVARES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MÔNICA DOREA VEIGA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), NATÁLIA NÓBREGA OLIVEIRA BENTO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), TARSILA NASCIMENTO BARROS VALADARES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), YASMIM OLIVEIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), HALLEY FERRARO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é essencial para a sobrevivência dos recém-nascidos de risco, especialmente prematuros. Contudo, esse ambiente expõe o neonato a estressores como dor, ruído, manipulação frequente e separação parental, fatores que podem interferir nas fases críticas do desenvolvimento neuropsicomotor. **Objetivos:** Avaliar o impacto da internação em UTI neonatal (UTIN) no neurodesenvolvimento infantil (NI). **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática baseada no protocolo PRISMA e na estratégia PICO, efetuada nas bases de dados PubMed, Medline e LILACS utilizando os descritores "Neurodevelopment" AND "Intensive Care, Neonatal". Foram incluídos artigos originais, no idioma inglês, publicados nos últimos 6 anos. Eliminaram-se revisões de literatura e artigos com pouca relevância para o tema. Identificaram-se 114 artigos dos quais 8 foram selecionados para a composição desta revisão. **Resultados:** Segundo os estudos, a exposição ao estresse dentro do ambiente da UTIN é um preditor de alterações em funções cognitivas e de comunicação, porém sem associação significativa com o desenvolvimento motor, grosso ou fino. Dessa forma, o estresse agudo está relacionado a déficits na comunicação, enquanto o estresse crônico associa-se a obstáculos na resolução de problemas. Nesse cenário, foi observado que as restrições de visitas e suspensão do Método Canguru em prematuros durante a pandemia de COVID-19 resultaram em escores menores no desenvolvimento cognitivo-adaptativo e linguagem social aos 18 meses. Os estudos destacam ferramentas para a padronização do monitoramento dos impactos sobre o neurodesenvolvimento infantil em diferentes idades. A "Escala Bayley" foi associada para o desenvolvimento cognitivo aos 2 anos, enquanto a escala "Ages and Stages Questionnaire (ASQ-3)" foi relacionada para triagem de comunicação e resolução de problemas aos 3 anos. Por fim, a "Neonatal Infant Stressor Scale" (NISS) é uma escala fundamental empregada para mensurar o nível de estresse agudo e crônico sofrido pelo bebê durante a internação. **Conclusão:** Logo, conclui-se que a ausência ou restrição dos pais na UTIN é um fator de impacto negativo sobre o neurodesenvolvimento. Ademais, as práticas de humanização, como o contato pele a pele e Método Canguru, devem ser incentivadas, para assim, mitigar danos ao desenvolvimento neurológico.

IMPACTO DA INTRODUÇÃO PRECOCE DE ALIMENTOS ALERGÊNICOS NO DESENVOLVIMENTO DE ALERGIAS ALIMENTARES EM LACTENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

MARIA EDUARDA NASCIMENTO SOARES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANA LUIZA CONCEIÇÃO CARVALHO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANA BEATRIZ DE OLIVEIRA ALMEIDA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), GIULIA CAROLINNE SANTOS GONÇALVES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ISADORA MENDONÇA MORAIS SANT'ANNA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), NATÁLIA ROLLEMBERG GOIS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), VITÓRIA BRISA SANTOS MOURA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), YASMIM OLIVEIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A prevalência de alergias alimentares em crianças tem aumentado globalmente, constituindo relevante problema de saúde pública. Essas condições impactam a qualidade de vida e podem evoluir com manifestações graves, como anafilaxia. Recomendações antigas orientavam o adiamento da introdução de alimentos alergênicos, entretanto, evidências recentes sugerem que a introdução precoce pode induzir tolerância imunológica e reduzir o risco de alergias. **Objetivos:** Analisar a associação entre a introdução precoce de alimentos alergênicos e o desenvolvimento de alergias alimentares em lactentes. **Metodologia:** Revisão sistemática conduzida conforme PRISMA 2020. A busca foi realizada nas bases PubMed e Cochrane Library com os descritores "Infant", "Early Introduction", "Complementary Feeding", "Food Allergy" e "Food Hypersensitivity". A estratégia PICO incluiu lactentes, introdução precoce, comparação com introdução tardia e desfecho de alergias alimentares. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, estudos de coorte e revisões sistemáticas publicados entre 2015 e 2025. Após triagem, 18 estudos foram incluídos na análise qualitativa. **Resultados:** Evidências consistentes indicam que a introdução precoce de alimentos como amendoim e ovo reduz o risco de alergias alimentares. O estudo LEAP demonstrou redução relativa de aproximadamente 80% na prevalência de alergia ao amendoim quando introduzido entre 4 e 11 meses em crianças de alto risco. O estudo EAT sugeriu benefício da introdução precoce de múltiplos alimentos, embora com menor adesão e maior variabilidade nos resultados. Estudos observacionais indicam que o atraso na introdução pode aumentar o risco de sensibilização. Observou-se heterogeneidade quanto ao momento da introdução, tipo de alimento e características populacionais, além de limitações relacionadas à adesão alimentar e risco de viés. Fatores como dermatite atópica e histórico familiar influenciaram os desfechos. **Conclusão:** A introdução precoce de alimentos alergênicos, especialmente amendoim e ovo, associa-se à redução do risco de alergias alimentares, representando mudança no paradigma preventivo. Os achados sustentam diretrizes atuais que recomendam a introdução desses alimentos ainda no primeiro ano de vida, inclusive em grupos de risco, sob orientação adequada. Contudo, a variabilidade dos estudos e fatores individuais reforçam a necessidade de abordagem clínica individualizada e de novos estudos para padronização de protocolos.

Palavras-chave: HIPERSENSIBILIDADE ALIMENTAR. LACTENTES. ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR. TOLERÂNCIA IMUNOLÓGICA

IMPACTO DA PANDEMIA DO COVID-19 NO PERFIL DE INTERNAÇÕES POR DIABETES MELLITUS PEDIÁTRICO NO BRASIL

MARIA FERNANDA LIMA BEZERRA SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), YASMIN GABRIELE FERREIRA SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), RAÍSSA GABRIELLE ALVES SILVA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), BRUNA MENDONÇA DORIA DE JESUS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), VICTÓRIA SOLANGE NOVAIS DE BARROS COSTA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), BÁRBARA ADELINE RAMALHO FARO (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: O Diabetes Mellitus (DM) na população pediátrica constitui um relevante problema de saúde pública, devido ao impacto das internações e das complicações associadas. O diabetes tipo 1 permanece como a forma mais frequente entre crianças, enquanto o tipo 2 tem apresentado aumento progressivo em idades mais precoces. Além disso, estudos recentes sugerem mudanças no perfil epidemiológico da doença após a pandemia de COVID-19. Nesse contexto, torna-se importante analisar o comportamento das internações por DM na infância, a fim de subsidiar estratégias de prevenção e assistência em saúde. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico das internações por DM em crianças menores de 1 ano até 9 anos no Brasil, entre 2019 e 2025, bem como comparar o comportamento das internações nos períodos pré e pós-pandemia da COVID-19. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo, com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, no período de 2019 a 2025. Foram analisadas internações por DM em crianças menores de 1 ano até 9 anos, considerando número de ocorrências, faixa etária, sexo, ano/mês de processamento, região e unidade federativa. **Resultados:** Entre janeiro de 2019 e dezembro de 2025, o Brasil registrou 23.130 internações por DM na faixa etária de crianças menores de 1 ano e até 9 anos. Obteve predominância na faixa etária de 5 a 9 anos (14.138), padrão repetido no Nordeste (3.921) e em Sergipe (156). No que se refere ao contexto regional, o Nordeste foi a segunda região mais impactada (6.644), ficando atrás apenas do Sudeste (9.398). De maneira geral, o estado mais acometido do Sudeste foi São Paulo com 4.712 casos, já no Nordeste foi o estado da Bahia, com 1.932 casos. Verificou-se predominância no sexo feminino, tanto no âmbito nacional (11.817) quanto regional (3.422) e estadual (284). Entretanto, na faixa etária menor que 1 ano até 4 anos, o sexo predominante foi o masculino, sendo 4.691 casos, nacionalmente, e 64 em Sergipe. Em uma análise comparativa entre o número de internações antes (janeiro de 2019 a março de 2020) e após (abril de 2020 a dezembro de 2021) o COVID, observa-se o aumento significativo no número de internações por DM na faixa etária pediátrica em todos os âmbitos, tanto no cenário nacional (59,9%) quanto no regional (55,9%). Em nível estadual, Sergipe acompanhou essa tendência, com um aumento de 58,9%. **Conclusão:** Percebe-se que as internações por DM na infância apresentaram maior frequência entre os 5 a 9 anos, com predomínio do sexo feminino em todos os níveis analisados, embora entre os 0 e os 4 anos haja maior ocorrência masculina. O Sudeste e o Nordeste concentraram o maior número de casos, respectivamente, destacando-se São Paulo e Bahia como estados mais acometidos. Observou-se ainda aumento expressivo das internações no período pós-COVID-19, evidenciando uma mudança no padrão do comportamento da doença na população pediátrica.

IMPACTO DA SÍFILIS CONGÊNITA NA PREMATURIDADE E DESFECHOS NEONATAIS: REVISÃO SISTEMÁTICA

ANA CLARA VALADARES SOBRAL (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANNA LUIZA LIMA DE SÁ (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARINA ARAÚJO BARRETO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), IZAILZA MATOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A sífilis na gestação é um importante fator de risco para prematuridade, contribuindo significativamente para o aumento da morbidade e mortalidade infantil. A infecção materna, especialmente quando não tratada ou tratada de forma inadequada, está associada a maior incidência de parto prematuro e baixo peso ao nascer. Evidências indicam que o diagnóstico e tratamento precoces, principalmente no início da gestação, são essenciais para reduzir o risco de prematuridade e melhorar os desfechos neonatais. **Objetivos:** Avaliar o impacto da sífilis congênita na prematuridade e nos desfechos neonatais. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática baseada no protocolo PRISMA e na estratégia PICO, realizada nas bases de dados PubMed, Medline e LILACS, utilizando os descritores ("Congenital Syphilis" OR "Syphilis, Congenital") AND ("Premature Birth" OR "Infant, Premature" OR "Prematurity") AND ("Infant, Newborn" OR "Neonatal Outcomes"). Foram incluídos artigos originais, no idioma inglês, publicados nos últimos 10 anos. Excluíram-se revisões de literatura (4), artigos repetidos nas bases de dados (16), relatos de casos(5) e artigos que abordam outras doenças congênitas (3). Foram identificados 36 artigos, dos quais 8 foram selecionados para compor esta revisão. **Resultados:** Os estudos demonstram que a sífilis materna está significativamente associada ao aumento da prematuridade e a piores desfechos neonatais. A infecção durante a gestação, especialmente quando não tratada ou tratada de forma inadequada, eleva o risco de parto prematuro, baixo peso ao nascer, natimortalidade e necessidade de internação em unidade de terapia intensiva neonatal. Evidenciou-se que gestantes sem tratamento apresentam maior frequência de prematuridade e complicações neonatais em comparação àquelas tratadas adequadamente. Além disso, o tratamento inadequado ou tardio também se associa a maiores taxas de prematuridade e sífilis congênita. Por outro lado, o pré-natal iniciado no primeiro trimestre, realização do VDRL e intervenção precoce adequada, mostrou-se eficaz na redução desses desfechos adversos. Dessa forma, os achados reforçam a importância do rastreamento e tratamento oportuno durante o pré-natal como estratégias fundamentais para a prevenção da prematuridade, e melhora dos desfechos neonatais. **Conclusão:** A sífilis materna representa um importante fator de risco para prematuridade e desfechos neonatais adversos, especialmente na ausência de diagnóstico e tratamento adequados. Evidencia-se que a intervenção precoce e o tratamento correto durante o pré-natal são determinantes para a redução desses riscos. Assim, o fortalecimento do rastreamento, diagnóstico oportuno e manejo adequado da sífilis na gestação é essencial para redução da sífilis congênita, prevenção da prematuridade e melhora da morbidade e mortalidade infantil.

IMPACTO DA VACINAÇÃO MATERNA COM ABRYSVO® NA REDUÇÃO DE HOSPITALIZAÇÕES E BRONQUIOLITE GRAVE POR VSR EM LACTENTES

MARIA FERNANDA NOVAES ROSA TAVARES (UNIT)

Introdução: A bronquiolite causada pelo vírus sincicial respiratório (VSR) é uma importante causa de hospitalização em lactentes, especialmente nos primeiros meses de vida. Nesse contexto, a vacinação materna com RSVpreF (Abrysvo®) destaca-se como estratégia preventiva ao promover a transferência de anticorpos e proteção passiva neonatal. **Objetivos:** Analisar o impacto da vacinação materna com RSVpreF (Abrysvo®) relacionada à bronquiolite e infecções respiratórias associadas ao VSR em lactentes. **Metodologia:** Revisão sistemática conforme PRISMA, com busca na PubMed utilizando os descritores: ('Respiratory Syncytial Virus' OR RSV) AND (Abrysvo OR 'RSV vaccine') AND (pregnancy OR 'maternal vaccination') AND (infants OR newborn) AND (bronchiolitis OR 'lower respiratory tract infection') AND (prevention OR efficacy). A estratégia PICO considerou lactentes, vacinação materna, comparação com placebo e desfechos respiratórios. A busca identificou 21 estudos, após critérios de elegibilidade e exclusões, seis estudos foram analisados qualitativamente (2021–2026). **Resultados:** Os estudos demonstraram redução consistente e clinicamente relevante da morbimortalidade associada ao VSR em lactentes. Ensaio clínico randomizado evidenciaram redução de 51,3% a 57,3% nas infecções que necessitaram de atendimento médico, indicando impacto direto na incidência da doença (Kampmann et al., 2023). Segundo Kampmann et al., 2023, o benefício foi ainda mais expressivo na prevenção de formas graves, com eficácia de 81,8% nos primeiros 90 dias de vida e manutenção de proteção significativa até 180 dias (69,4%), período de maior vulnerabilidade imunológica. A redução das hospitalizações configurou-se como o principal desfecho clínico com redução aproximada de 50% no risco global (RR 0,50), correspondendo a cerca de 11 hospitalizações evitadas por 1.000 lactentes (Griffin et al., 2020), (Hammit et al., 2022) e (Li et al., 2023). Segundo Hammit et al., 2022, os resultados foram ainda mais expressivos, com redução de hospitalizações, em especial em lactentes menores de 2 meses, grupo de maior risco e impacto em saúde pública. No aspecto imunológico, observou-se aumento significativo dos títulos de anticorpos neutralizantes nos recém-nascidos, com eficiente transferência transplacentária, garantindo proteção passiva imediata e contribuindo para menor gravidade dos quadros (Munoz et al., 2023) e (Kampmann et al., 2023). Segundo Kampmann et al., 2023, quanto à segurança, os estudos demonstraram perfil favorável, sem aumento consistente de anomalias congênitas ou restrição do crescimento intrauterino. Embora haja sinal inconclusivo de possível associação com prematuridade, as evidências são limitadas e não comprometem o benefício clínico global. **Conclusão:** A vacinação materna com RSVpreF (Abrysvo®) apresenta elevado nível de evidência na redução de casos e gravidade da bronquiolite em lactentes, com diminuição das hospitalizações, bem como desfechos graves, consolidando-se como estratégia essencial de saúde pública.

Palavras-chave: RSV VACCINE. MATERNAL VACCINATION. LOWER RESPIRATORY TRACT INFECTION. NEWBORN.

IMPACTO DO ALEITAMENTO MATERNO NA OCORRÊNCIA E GRAVIDADE DA BRONQUIOLITE EM LACTENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

BEATRIZ MASCARENHAS NUNES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LUIZA BARRETO DE MELO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), GIOVANA MITIDIERI SIMÕES CORREIA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANA CAROLINA MENESES GRAVATÁ (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANA CLARA VALADARES SOBRAL (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANNA LUIZA LIMA DE SÁ (UNIVERSIDADE TIRADENTES), BEATRIZ MACHADO TELES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), GISELA GIACOMET BARRETO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), GIULIA CAROLINNE SANTOS GONÇALVES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), TARSILA NASCIMENTO BARROS VALADARES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA CLARA LIMA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA FERNANDA NOVAES ROSA TAVARES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MÔNICA DOREA VEIGA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), YASMIM OLIVEIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), HALLEY FERRARO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A bronquiolite, majoritariamente causada pelo vírus sincicial respiratório (VSR), representa a principal causa de infecção respiratória inferior e hospitalização em lactentes. Nesse contexto, o aleitamento materno tem sido amplamente associado à redução da incidência e da gravidade das infecções respiratórias. **Objetivos:** Analisar a relação entre o aleitamento materno nos primeiros meses de vida e a ocorrência e gravidade da bronquiolite. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, com estudos selecionados na base PubMed, utilizando os descritores "breastfeeding" AND "bronchiolitis", totalizando 40 artigos. A estratégia PICO foi utilizada para estruturar a pergunta de pesquisa, considerando: população (lactentes), exposição (aleitamento materno), comparação (não amamentados ou amamentação parcial) e desfechos (ocorrência e gravidade da bronquiolite). Foram incluídos estudos publicados nos últimos cinco anos (2021–2026), disponíveis gratuitamente na íntegra e que abordassem ambos os temas. Excluíram-se artigos duplicados e estudos que tratavam os temas de forma isolada. Após aplicação dos critérios, 10 estudos foram selecionados e analisados na íntegra. **Resultados:** Os estudos analisados evidenciam elevada carga de morbimortalidade da bronquiolite, especialmente em lactentes jovens, prematuros e com comorbidades. Nesse cenário, o aleitamento materno destaca-se como importante fator protetor. Estudos de coorte demonstram que o aleitamento materno exclusivo e o misto estão associados à redução significativa da incidência de bronquiolite no primeiro ano de vida, com redução de até 41% e 37%, respectivamente, aos quatro meses. Observa-se relação dose-resposta, com maior duração do aleitamento associada à maior efeito protetor e menor recorrência da doença. Quanto à gravidade, o aleitamento materno associa-se à redução das taxas de hospitalização, menor necessidade de oxigenoterapia, menor admissão em unidade de terapia intensiva e menor necessidade de ventilação mecânica. Esses efeitos são atribuídos à presença de imunoglobulinas, especialmente IgA, além de fatores anti-inflamatórios e imunomoduladores que contribuem para a neutralização viral e maturação do sistema imunológico. A ausência ou curta duração do aleitamento configura fator de risco independente para formas graves. Adicionalmente, o aleitamento materno atua de forma complementar às estratégias preventivas recentes, como a imunização materna e o uso de anticorpos monoclonais, que conferem proteção específica contra o VSR, enquanto o leite materno oferece proteção imunológica contínua e inespecífica. **Conclusão:** O aleitamento materno reduz significativamente a ocorrência e a gravidade da bronquiolite em lactentes. Sua prática exclusiva e prolongada deve ser incentivada como estratégia eficaz e acessível na prevenção de desfechos respiratórios graves. Assim, políticas públicas e ações em saúde devem fortalecer sua promoção como componente essencial no enfrentamento da bronquiolite na infância.

IMPACTO DO ALEITAMENTO MATERNO NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS EM CRIANÇAS: REVISÃO SISTEMÁTICA

ISABELLA CRESCENCIO DUARTE RODRIGUES (CESMAC), ALINE TENÓRIO LINS CARNAUBA (CESMAC), MARIA ANTÔNIA VENICIUS GOMES (CESMAC), YASMIN LYRIO SANTOS CORREIA (CESMAC), ANA LAURA MENDES ABUD (UNIT), NICOLE ANDRADE DA CUNHA (UNIT), MATHEUS HENRIQUE MACENA FREIRE (CESMAC), GUILHERME MORAES DÂMASO ARAÚJO (CESMAC), KAIQUE LISBOA ARAÚJO (CESMAC), ANA MARIA SOUSA SANTOS (UNIT), MARIA LUIZA MARQUES MENDONÇA MARTINS (CESMAC)

Introdução: As infecções respiratórias agudas estão entre as principais causas de morbidade, hospitalização e mortalidade em menores de cinco anos, com elevado impacto assistencial e econômico. O aleitamento materno destaca-se como estratégia preventiva de alto impacto, por fornecer fatores imunológicos que fortalecem a defesa contra infecções. Dessa forma, avaliar sua relação com infecções respiratórias é relevante para o fortalecimento das políticas de saúde infantil. **Objetivos:** Avaliar a associação entre o aleitamento materno e a redução da ocorrência e da gravidade de infecções respiratórias em crianças. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática conduzida conforme as recomendações do PRISMA 2020. A pergunta norteadora foi estruturada pela estratégia PICO: crianças menores de cinco anos (P), aleitamento materno exclusivo ou continuado (I), ausência de aleitamento ou desmame precoce (C) e ocorrência, hospitalização ou gravidade de infecções respiratórias (O). Realizou-se busca na base MEDLINE via PubMed, utilizando a seguinte estratégia de busca: "breastfeeding" OR "exclusive breastfeeding" AND "respiratory tract infections" OR "acute respiratory infections" AND "child" OR "infant" OR "preschool". Foram incluídos estudos publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas inglês, português ou espanhol, envolvendo crianças, lactentes ou pré-escolares, que avaliassem a associação entre aleitamento materno e infecções respiratórias. Foram excluídos editoriais, cartas, protocolos e artigos com população exclusivamente adulta. **Resultados:** Foram identificados 71 estudos, dos quais 17 foram selecionados por título. Após leitura dos resumos, 11 foram excluídos, permanecendo seis artigos na análise final. Os estudos demonstraram efeito protetor consistente do aleitamento materno, com menor incidência de infecções respiratórias agudas, especialmente do trato respiratório inferior, entre lactentes amamentados. O benefício foi mais evidente no aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses. Estudo multicêntrico francês em cinco hospitais mostrou menor frequência de infecções respiratórias em menores de um ano previamente amamentados, além de redução de otites e infecções gastrointestinais. Em crianças hospitalizadas, observou-se menor positividade para vírus respiratórios e menor gravidade clínica. Também houve maior risco de hospitalização por infecções respiratórias baixas entre não amamentados. Adicionalmente, o aleitamento materno exclusivo associou-se a microbiota mais favorável e melhor resposta imune, com menor ocorrência de doenças respiratórias. **Conclusão:** O aleitamento materno associa-se de forma consistente à redução da incidência e da gravidade de infecções respiratórias em crianças, especialmente quando exclusivo nos primeiros seis meses e mantido de forma continuada. Além de prevenir adoecimento, contribui para a redução de hospitalizações e para o fortalecimento de mecanismos imunológicos protetores, devendo ser priorizado como estratégia central de promoção da saúde infantil.

Palavras-chave: ALEITAMENTO MATERNO. INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS. CRIANÇA. SAÚDE.

IMPACTO DO CONTATO PELE A PELE PRECOCE NA ESTABILIDADE HEMODINÂMICA EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

NATÁLIA NÓBREGA OLIVEIRA BENTO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANA CAROLINA MENESES GRAVATÁ (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANA CLARA VALADARES SOBRAL (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANNA LUIZA LIMA DE SÁ (UNIVERSIDADE TIRADENTES), BEATRIZ MACHADO TELES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), BEATRIZ MASCARENHAS NUNES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), GIOVANA MITIDIERI SIMÕES CORREIA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), GISELA GIACOMET BARRETO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), GIULIA CAROLINNE SANTOS GONÇALVES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LUIZA BARRETO DE MELO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA CLARA LIMA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA FERNANDA NOVAES ROSA TAVARES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MÔNICA DOREA VEIGA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), TARSILA NASCIMENTO BARROS VALADARES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), HALLEY FERRARO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A prematuridade exige cuidados intensivos que frequentemente separam o recém nascido dos pais. O contato pele a pele é benéfico, mas sua aplicação imediata em prematuros instáveis ainda gera receios na prática clínica. **Objetivos:** Investigar a segurança e efeitos do contato pele a pele imediato na estabilidade hemodinâmica e cardio respiratória de prematuros nas primeiras horas de vida. **Metodologia:** Revisão sistemática da literatura baseada nas recomendações PRISMA e estratégia PICOS (População, Intervenção, Comparação, Resultados e Tipo de Estudo). A busca estruturada foi realizada na base de dados PubMed, identificando 30 artigos iniciais. Os critérios de exclusão aplicados foram: início tardio do contato (após as primeiras horas de vida), ausência de parâmetros hemodinâmicos obrigatórios e relatos de caso. Após o processo de triagem, restaram 4 artigos para a extração de dados. Os desfechos primários extraídos foram frequência cardíaca, saturação de oxigênio, frequência respiratória e termorregulação. **Resultados:** A amostra final incluiu um ensaio clínico multicêntrico (mais de três mil pacientes), um ensaio clínico com prematuros extremos, um estudo observacional de transporte e um estudo descritivo. A análise conjunta demonstrou que o contato pele a pele iniciado precocemente (medianas de 15 minutos a uma hora após o nascimento) é seguro e viável. A saturação de oxigênio manteve-se estável em todos os estudos, com médias globais acima de 93 a 96 por cento em ar ambiente, sem diferença clínica comparada a incubadora. A frequência cardíaca apresentou estabilidade na faixa de normalidade. Dois estudos destacaram efeito calmante da intervenção, evidenciado pela redução progressiva da frequência cardíaca ao longo do transporte e níveis mais baixos no primeiro dia de vida em comparação ao grupo controle. Não houve aumento na necessidade de suporte ventilatório. A intervenção demonstrou superioridade ou equivalência na termorregulação, prevenindo perda de calor e reduzindo hipertermia e hipotermia precoces. A estabilidade hemodinâmica foi mantida com segurança até em neonatos instáveis em uso de pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP). **Conclusão:** O contato pele a pele imediato é seguro e viável para prematuros, inclusive os dependentes de suporte respiratório. A intervenção garante estabilidade hemodinâmica, atenua estresse e otimiza a termorregulação de forma tão ou mais eficaz que a incubadora. Estas evidências embasam uma mudança de paradigma nas diretrizes neonatais em direção a política de zero separação. A necessidade de suporte inicial não justifica a privação do contato materno, devendo o cuidado do binômio ser priorizado desde a sala de parto.

IMPACTO DO DECLÍNIO DAS COBERTURAS VACINAIS NA MORBIDADE HOSPITALAR POR SARAMPO E COQUELUCHE NO BRASIL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA ÚLTIMA DÉCADA

MARIANA BARRETO DE OLIVEIRA DIAS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANA JÚLIA BRITTO BOMFIM (UNIVERSIDADE TIRADENTES), BRUNA CORREIA SARNO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), KARINE VIANA ANDRADE CUNHA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LUIZA BARRETO DE MELO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA CLARA TEIXEIRA GUEDES BARBOZA TELES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LUIZ FELIPE FERNANDES CALDAS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), GIOVANNA BOMFIM XIMENES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARCELA MACHADO AGUIAR AMORIM (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANA CLARA ANDRADE DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), VINÍCIUS DE ANDRADE PEREIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A queda sustentada das coberturas vacinais no Brasil representa uma ameaça iminente à saúde pública pediátrica, possibilitando a reemergência de doenças anteriormente controladas e aumentando a carga hospitalar. Este cenário exige uma análise rigorosa das tendências epidemiológicas para fundamentar estratégias urgentes de intervenção na atenção primária. **Objetivos:** Analisar a correlação entre a variação das taxas de cobertura vacinal da Tríplice Viral D1 (primeira dose) e Pentavalente (Penta) e o perfil de internações por sarampo e coqueluche em pediatria no Brasil entre 2014 e 2024. **Metodologia:** Realizou-se um estudo epidemiológico descritivo e quantitativo com dados secundários do DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde), utilizando o SI-PNI (Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações) e o SIH/SUS (Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde). Foram analisadas as coberturas vacinais e as internações por Sarampo (Classificação Internacional de Doenças - 10ª Revisão - CID-10: B05) e Coqueluche (CID-10: A37) em todas as regiões brasileiras, sem identificação dos centros hospitalares específicos para garantir o anonimato. **Resultados:** Os dados demonstram um declínio crítico na cobertura da Tríplice Viral D1, que regrediu de 112,80% em 2014 para 74,94% em 2021. Esse fenômeno correlacionou-se com surtos significativos de sarampo, totalizando 2.175 internações no período analisado, com picos alarmantes em 2018 (631 casos) e 2019 (656 casos). Paralelamente, a vacina Penta apresentou queda de 94,85% em 2014 para 71,53% em 2021, permanecendo abaixo da meta de segurança de 95%. Embora as internações por coqueluche tenham reduzido desde o pico de 2014 (4.825 casos), a morbidade persiste com 767 internações registradas em 2024, evidenciando a circulação bacteriana contínua. Regionalmente, a Região Norte apresentou coberturas críticas em 2021 (Penta: 62,35%), enquanto o Sudeste concentrou o maior volume de internações por coqueluche, somando 8.178 casos no total acumulado. **Conclusão:** O distanciamento das metas vacinais está diretamente associado à reemergência de patologias imunopreveníveis e à manutenção de taxas de internação evitáveis no Brasil. Os resultados reforçam o papel do pediatra como agente de transformação, sendo imperativo o fortalecimento da vigilância epidemiológica e de ações de busca ativa para reverter a hesitação vacinal e reduzir a morbimortalidade infantil.