



3º CONGRESSO DE PEDIATRIA DA REGIÃO NORDESTE:

Caderno de resumos

Volume 3



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 3. / 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.

55 p.

ISBN: 978-85-88520-83-7

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 (RI)

1º VICE-PRESIDENTE:

Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)

2º VICE-PRESIDENTE:

Anamária Cavalcante e Silva (CE)

SECRETÁRIO GERAL:

Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

1º SECRETÁRIO:

Rodrigo Aboudib Ferreira (ES)

2º SECRETÁRIO:

Valma Francisca Hutim Gondim de Souza (PA)

3º SECRETÁRIO:

Márcia Gomes Penido Machado (MG)

DIRETORA FINANCEIRA:

Maria Angélica Barcellos Svaiter (RJ)

2ª DIRETORIA FINANCEIRA:

Sidnei Ferreira (RJ)

3ª DIRETORIA FINANCEIRA:

Renata Belém Pessoa de Melo Seixas (DF)

DIRETOR DE MEIO AMBIENTE E SUSTENTABILIDADE

Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)

DIRETORA ADJUNTA:

Valma Francisca Hutim Gondim de Souza (PA)

DIRETORIA DE INTEGRAÇÃO REGIONAL

Marynea Silva do Vale (MA)

COORDENADORES REGIONAIS

NORTE: Adelmá Alves de Figueiredo (RR)

NORDESTE: Ana Jovina Barreto Bispo (SE)

SUDESTE: Marisa Lages Ribeiro (MG)

SUL: Nilza Maria Medeiros Perin (SC)

CENTRO-OESTE: Renata Belém Pessoa de Melo Seixas (DF)

COMISSÃO DE SINDICÂNCIA

TITULARES:

Jose Hugo Lins Pessoa (SP)

Marisa Lages Ribeiro (MG)

Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)

Sulim Abramovici (SP)

Valma Francisca Hutim Gondim de Souza (PA)

SUPLENTE:

Analiária Moraes Pimentel (PE)

Bruno Leandro de Souza (PB)

Dolores Fernandez Fernandez (BA)

Rosana Alves (ES)

Silvio da Rocha Carvalho (RJ)

CONSELHO FISCAL

Cléa Rodrigues Leone (SP)

Lícia Maria Oliveira Moreira (BA)

Ana Márcia Guimarães Alves (GO)

ASSESSORIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS:

COORDENAÇÃO:

Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

Anamária Cavalcante e Silva (CE)

Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)

Elena Marta Amaral dos Santos (AM)

Evelyn Eisenstein (RJ)

Paulo César de Almeida Mattos (RJ)

DIRETORIAS E COORDENAÇÕES

COORDENAÇÃO DO CEXTEP (COMISSÃO EXECUTIVA DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA)

COORDENAÇÃO:

Hélio Villaca Simões (RJ)

COORDENAÇÃO ADJUNTA:

Ricardo do Rego Barros (RJ)

MEMBROS:

Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

Carla Príncipe Pires C. Vianna Braga (RJ)

Clóvis Francisco Constantino (SP)

Cristina Ortiz Sobrinho Valette (RJ)

Grant Wall Barbosa de Carvalho Filho (RJ)

Sidnei Ferreira (RJ)

Silvio Rocha Carvalho (RJ)

COMISSÃO EXECUTIVA DO EXAME PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA AVALIAÇÃO SERIADA

COORDENAÇÃO:

Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)

Luciana Cordeiro Souza (PE)

MEMBROS:

João Carlos Batista Santana (RS)

Mara Morelo Rocha Felix (RJ)

Ricardo Mendes Pereira (SP)

Vera Hermínia Kalika Koch (SP)

Victor Horácio de Souza Costa Junior (PR)

DIRETORIA DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS

DIRETORES:

Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

Sérgio Cabral (RJ)

AMÉRICA LATINA

COORDENADORES:

Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

Ricardo do Rego Barros (RJ)

PAÍSES DA LÍNGUA PORTUGUESA

COORDENADORES:

Clóvis Francisco Constantino (SP)

Marcela Damásio Ribeiro de Castro (MG)

Maria Angélica Barcellos Svaiter (RJ)

DIRETORIA DE DEFESA DA PEDIATRIA

DIRETOR:

Fábio Augusto de Castro Guerra (MG)

DIRETORIA ADJUNTA:

Edson Ferreira Liberal (RJ)

Sidnei Ferreira (RJ)

MEMBROS:

Alberto Cubel Brull Júnior (MS)

Ana Mackartney de Souza Marinho (TO)

Anenisia Coelho de Andrade (PI)

Ariane Molinaro Vaz de Souza (RJ)

Carlindo de Souza Machado e Silva Filho (RJ)

Cláudio Orestes Britto Filho (PB)

Corina Maria Nina Viana Batista (AM)

Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)

Gilberto Pascolat (RJ)

Isabel Rey Madeira (PR)

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)

Sumário

RELATO DE CASO LESÃO AXONAL DIFUSA APÓS TRAUMA AUTOMOBILÍSTICO .	1
RELATO DE CASO: SÍNDROME DA PELE ESCALDADA COMPLICADA ASSOCIADA À SUSPEITA DE STEVENS-JOHNSON	2
REPERCUSSÃO ANTROPOMÉTRICA DA DOENÇA DE CROHN DE INÍCIO NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA	3
RETROCESSO VACINAL E MENINGITES BACTERIANAS PEDIÁTRICAS EM SERGIPE: TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA PÓS-COVID-19 E TENDÊNCIAS DE GASTOS HOSPITALARES NA ÚLTIMA DÉCADA	4
REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE O MANEJO DA ICTERÍCIA NEONATAL EM RECÉM-NASCIDOS A TERMO	5
SEPSE EM CRIANÇAS NO NORDESTE ENTRE 2015 E 2025: ANÁLISE DO NÚMERO DE INTERNAÇÕES E TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR.	6
SEPSE PEDIÁTRICA: IMPACTO DAS NOVAS DIRETRIZES DA SURVIVING SEPSIS CAMPAIGN 2026 NA MORTALIDADE REGIONAL	7
SEPTICEMIA EM CRIANÇAS MENORES DE 4 ANOS EM MINAS GERAIS: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES NOS ÚLTIMOS 5 ANOS (2021-2025)	8
SÍNDROME DE SOTOS: UM RELATO DE CASO	9
SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO NO NORDESTE BRASILEIRO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES ENTRE 2014 E 2024	10
SÍFILIS CONGÊNITA NO NORDESTE: DIAGNÓSTICO TARDIO EM GESTANTES..	11
SÍFILIS CONGÊNITA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NA REGIÃO NORDESTE (2020-2024)	12
SINAL DE GOLF BALL EM FETO DE 26 SEMANAS DE GESTAÇÃO: UM RELATO DE CASO CLÍNICO	13
SÍNDROME DE DENYS DRASH: RELATO DE CASO.....	14
SÍNDROME DE FOURNIER PEDIÁTRICA: DIAGNÓSTICO PRECOCE COMO FATOR DETERMINANTE PARA REDUÇÃO DA MORTALIDADE E PRESERVAÇÃO FUNCIONAL	15
SÍNDROME DE KLIPPEL-FEIL COM APRESENTAÇÃO SINDRÔMICA COMPLEXA EM LACTENTE: RELATO DE CASO	16
SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON ASSOCIADA AO USO DE DIPIRONA NA PEDIATRIA: RELATO DE CASO	17

SÍNDROME DE WEST E CORRELAÇÃO COM A SÍNDROME DE DOWN: RELATO DE CASO	18
SINTOMAS E PATOLOGIAS ASSOCIADAS AO AGRAVAMENTO DA BRONQUIOLITE	19
SOBRECARGA HÍDRICA E MORTALIDADE EM CRIANÇAS CRITICAMENTE DOENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA COM METANÁLISE	20
SUCESSO TERAPÊUTICO NA RECONSTRUÇÃO DA VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO DIREITO E FECHAMENTO DE CIV EM LACTENTE: RELATO DE CASO	21
SUPLEMENTAÇÃO COM PROBIÓTICOS NA MODULAÇÃO DA MICROBIOTA INTESTINAL NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.	22
SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO EM CRIANÇAS: EFICÁCIA E ADEÇÃO AO TRATAMENTO	23
TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR EM PACIENTE PEDIÁTRICO NO PÓS-OPERATÓRIO ONCOLÓGICO: RELATO DE CASO	24
TELEMEDICINA E SUPORTE ESPECIALIZADO NO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA EM ÁREAS REMOTAS	25
TEMPO DE TELA E PARÂMETROS DO SONO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA.....	26
TENDÊNCIA DAS INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS POR ARBOVIROSES EM SERGIPE: ANÁLISE DE DADOS	27
TENDÊNCIA DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUIOLITE EM CRIANÇAS ATÉ 2 ANOS NO MUNICÍPIO DE LAGARTO, SERGIPE, NO PERÍODO PRÉ E PÓS-PANDEMIA DE COVID-19.....	28
TENDÊNCIA DAS INTERNAÇÕES POR DIABETES MELLITUS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA DA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL, 2020-2025	29
TENDÊNCIA TEMPORAL (2015-2025) DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUITE AGUDA E BRONQUIOLITE AGUDA NA FAIXA ETÁRIA DE 0 A 4 ANOS EM SERGIPE: ANÁLISE DA TAXA DE INCIDÊNCIA NOS PERÍODOS PRÉ-PANDÊMICO, PANDÊMICO E PÓS-PANDÊMICO	30
TENDÊNCIA TEMPORAL DA COBERTURA VACINAL BCG E DA TUBERCULOSE EM MENORES DE 5 ANOS NO NORDESTE: 2014-2023.....	31
TENDÊNCIA TEMPORAL DA COBERTURA VACINAL DA BCG E DA INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE EM MENORES DE 5 ANOS NO NORDESTE DO BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO DE BASE POPULACIONAL.....	32

TENDÊNCIA TEMPORAL DA MORBIMORTALIDADE POR BRONQUITE E BRONQUIOLITE AGUDA EM CRIANÇAS NO NORDESTE BRASILEIRO, 2014–2024, SEGUNDO PERÍODOS PRÉ, INTRA E PÓS-PANDÊMICOS	33
TENDÊNCIA TEMPORAL DA MORTALIDADE E INTERNAÇÕES POR MENINGITE EM CRIANÇAS NO NORDESTE BRASILEIRO, 2013–2023, E SUA RELAÇÃO COM A COBERTURA VACINAL	34
TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES E MORTALIDADE POR BRONQUIOLITE AGUDA EM CRIANÇAS ATÉ 5 ANOS NO NORDESTE BRASILEIRO (2015–2025): ESTUDO ECOLÓGICO COM DADOS DO DATASUS	35
TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR DESNUTRIÇÃO EM MENORES DE 5 ANOS NA REGIÃO NORDESTE: UMA ANÁLISE DE 2015 À 2025	36
TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR DESNUTRIÇÃO INFANTIL EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS NO NORDESTE BRASILEIRO (2016 À 2024) .	37
TENDÊNCIA TEMPORAL E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO NORDESTE DE 2015 A 2024: UM ESTUDO ECOLÓGICO ..	38
TERAPIA CAR-T NA LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA PEDIÁTRICA TIPO B RECIDIVADA/REFRATÁRIA: REVISÃO SISTEMÁTICA	39
TERAPIAS GÊNICAS NA Distrofia Muscular de Duchenne: Avanços Clínicos e Implicações para a Prática Pediátrica	40
TÍTULO: ESTRATÉGIAS EMERGENTES NA PREVENÇÃO DE ALERGIAS ALIMENTARES PEDIÁTRICAS: UMA ANÁLISE INTEGRADA DE EVIDÊNCIAS SOBRE INTRODUÇÃO PRECOCE E MANUTENÇÃO DA TOLERÂNCIA.....	41
TOMADA DE DECISÃO COMPARTILHADA EM PEDIATRIA: O PAPEL DA COMUNICAÇÃO E DA INCERTEZA PROGNÓSTICA NO CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA	42
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA ASSOCIADO À SÍNDROME DE KABUKI COM COMORBIDADES NEUROLÓGICAS COMPLEXAS: RELATO DE CASO	43
TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO: SINAIS PRECOCES DE AUTISMO E TRIAGEM AOS 18 MESES	44
TRAUMA PEDIÁTRICO: TRATAMENTO CONSERVADOR VS. CIRÚRGICO NAS FRATURAS DE ANTEBRAÇO EM CRIANÇAS.....	45
USO DE ANÁLOGOS DE GLP-1 POR CRIANÇAS E ADOLESCENTES	46
USO DE OPIOIDES NO MANEJO DA DOR E DA DISPNEIA EM CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	47
USO DE TELAS E SAÚDE MENTAL EM ADOLESCENTES: EVIDÊNCIAS DE UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....	48

USO INADEQUADO DE ANTIBIÓTICOS EM INFECÇÕES DE VIAS AÉREAS SUPERIORES PEDIÁTRICAS E SEU IMPACTO NA RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA	49
USO INADEQUADO DE ANTIBIÓTICOS EM PEDIATRIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	50
VARIAÇÃO REGIONAL E TENDÊNCIA TEMPORAL DA PREMATURIDADE E MORTALIDADE NEONATAL NO BRASIL, 2014 - 2024.....	51
VARICELA NO NORDESTE BRASILEIRO: BAHIA EM FOCO	52
VIA DE ADMINISTRAÇÃO DA DIETA E DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL EM UMA COORTE HISTÓRICA DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL.....	53
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA TUBERCULOSE EM SERGIPE: COMPARATIVO ENTRE CRIANÇAS DE MENORES QUE 1 ANO ATÉ 19 ANOS (2020-2025)	54
VIOLÊNCIAS FÍSICAS CONTRA CRIANÇAS DE 0 A 14 ANOS NA REGIÃO NORDESTE ANTES E APÓS A PANDEMIA DE COVID-19 (2017-2023)	55

RELATO DE CASO LESÃO AXONAL DIFUSA APÓS TRAUMA AUTOMOBILÍSTICO

SOFIA DE MELO MISSANO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANNA CLARA TAVARES MACEDO SILVA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA LUÍSA OLIVEIRA COSTA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANA CAROLINA MENESES GRAVATÁ (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), NATANAEL DOS SANTOS ANDRADE (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA CLARA PAIM REIS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), NICOLE ANDRADE DA CUNHA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ALLAN ESTEVÃO LIMA (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A lesão axonal difusa (LAD) é uma forma grave de traumatismo cranioencefálico causada por forças de aceleração, desaceleração ou rotação, levando a dano microscópico axonal e acometimento difuso da substância branca. Está frequentemente associada a acidentes de alta energia e pode cursar com elevada morbimortalidade. O diagnóstico baseia-se no quadro clínico, tempo de perda de consciência e exames de imagem, especialmente ressonância magnética. **Objetivos:** Lactente M.A.S., admitida em 23/03/2026 após atropelamento por motocicleta, apresentando rebaixamento do nível de consciência, ferimento em couro cabeludo, hematoma periorbitário e múltiplas escoriações. Foi submetida à intubação orotraqueal, sedação e monitorização intensiva. Exames de imagem evidenciaram hemorragia subaracnóidea traumática discreta em regiões mesencefálica, frontal e parieto-occipital à esquerda, contusão pulmonar esquerda e fratura de células etmoidais, sem desvio de linha média. Pela gravidade neurológica e cinemática do trauma, levantou-se alta suspeita de LAD. Apresentava ainda fratura exposta de fêmur direito, fratura diafisária de fêmur esquerdo, fratura de úmero direito e suspeita de fratura incompleta de clavícula direita. Em 24/03, foi submetida à fixação ortopédica da fratura exposta. Evoluiu com uso de suporte intensivo, antibioticoterapia, analgesia e nutrição enteral. A tomografia de controle mostrou reabsorção parcial do sangramento, higroma frontal laminar à direita e áreas sugestivas de isquemia frontal e parietal à esquerda, sem efeito de massa. Houve melhora clínica progressiva, com extubação, desmame ventilatório e alta da UTI, sendo encaminhada para reabilitação multiprofissional. **Metodologia:** Resultados: A LAD exige suporte intensivo, vigilância neurológica e prevenção de lesão cerebral secundária. O caso destaca-se pela ocorrência em lactente politraumatizada com evolução favorável após intervenção precoce e manejo multidisciplinar, desfecho relevante diante da gravidade habitual dessa condição. **Conclusão:** O relato reforça a importância do reconhecimento precoce da LAD e da assistência intensiva integrada em pacientes pediátricos vítimas de trauma grave. A evolução satisfatória sugere benefício da abordagem multiprofissional precoce, embora sem possibilidade de generalização por tratar-se de caso isolado.

RELATO DE CASO: SÍNDROME DA PELE ESCALDADA COMPLICADA ASSOCIADA À SUSPEITA DE STEVENS-JOHNSON

LOUISE VASCONCELOS CRUZ SILVA MARIA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), EDUARDA LIMA BARRETO (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), ANNE CAROLINE DE CARVALHO AMÂNCIO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LETÍCIA WICTÓRIA SILVA MENEZES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA LUÍSA OLIVEIRA COSTA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LAVÍNEA MENEZES DE MELO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA CLARA PAIM REIS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA FERNANDA LIMA BEZERRA SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), NICOLE ANDRADE DA CUNHA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ALLAN ESTEVÃO LIMA (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A síndrome da pele escaudada estafilocócica é uma doença causada por toxinas do *Staphylococcus aureus* que provocam descamação da pele por clivagem da epiderme. Acomete principalmente crianças e pode se confundir com outras doenças graves, como a síndrome de Stevens-Johnson. O tratamento envolve antibióticos e suporte clínico, podendo exigir internação. **Objetivos:** Paciente escolar do sexo feminino, 7 anos, com síndrome de Down, hipotireoidismo e intolerância à lactose, admitida com rash cutâneo difuso associado à febre, além de lesões descamativas periorais e em membro superior direito, com edema importante, equimose e flictenas, sendo diagnosticada com síndrome da pele escaudada estafilocócica associada à sepse de foco cutâneo. Evoluiu no dia seguinte com piora do quadro cutâneo, necessitando internação em UTI, avaliação por equipe de queimados e realização de desbridamento cirúrgico, além de cuidados locais especializados. Diante da gravidade, foi levantada hipótese de síndrome de Stevens-Johnson associada ao uso prévio de ibuprofeno para faringoamigdalite viral cerca de cinco dias antes do início das lesões. Durante a internação, manteve acompanhamento com cirurgia plástica, curativos diários e antibioticoterapia de amplo espectro. Evoluiu com melhora clínica, regressão do edema e boa cicatrização, permanecendo apenas pequenas áreas de necrose em membro superior direito, além de petéquias e púrpuras em pododáctilos, sugerindo possível vasculite de extremidades. Recebeu alta com seguimento ambulatorial, incluindo avaliação reumatológica, mantendo boa evolução clínica sob acompanhamento das equipes assistenciais. **Metodologia:** **Resultados:** A síndrome da pele escaudada estafilocócica é causada por toxinas que levam à separação superficial da epiderme, sendo mais comum em crianças devido à imaturidade imunológica. Pode evoluir com quadros graves, como sepse, especialmente em pacientes com comorbidades. O diagnóstico diferencial com a síndrome de Stevens-Johnson é fundamental, pois esta apresenta lesões mais profundas e etiologia distinta. O tratamento baseia-se em antibióticos e suporte clínico, com evolução geralmente favorável quando manejado adequadamente. **Conclusão:** A síndrome da pele escaudada estafilocócica é uma condição potencialmente grave em pacientes pediátricos, exigindo diagnóstico precoce e manejo adequado. O caso reforça a importância da abordagem multidisciplinar e do reconhecimento das complicações associadas.

REPERCUSSÃO ANTROPOMÉTRICA DA DOENÇA DE CROHN DE INÍCIO NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

ANA MARIA SOUSA SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA ANTÔNIA VENICIUS GOMES (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC), ANA LAURA MENDES ABUD (UNIVERSIDADE TIRADENTES), NICOLE ANDRADE DA CUNHA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ISABELLA CRESCENCIO DUARTE RODRIGUES (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC), GUILHERME MORAES DÂMASO ARAÚJO (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC), KAIQUE LISBOA ARAÚJO (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC), YASMIN LYRIO SANTOS CORREIA (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC), MÁRCIA KARINA LIMA DANTAS (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A doença de Crohn (DC) é uma doença inflamatória intestinal crônica que acomete o trato gastrointestinal, levando a inflamação persistente e prejuízo na absorção de nutrientes. Clinicamente, manifesta-se com diarreia, dor abdominal, sangramento retal e perda ponderal. Na população pediátrica, além das manifestações intestinais, são frequentes repercussões sistêmicas, como atraso puberal e comprometimento do crescimento linear, que pode, inclusive, ser o único sinal inicial da doença. Nesse contexto, alterações antropométricas desempenham papel relevante como marcador de suspeição precoce. **Objetivos:** Investigar a repercussão da DC de início na infância no perfil antropométrico de pacientes pediátricos. **Metodologia:** Revisão de literatura narrativa realizada na base Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores: ("Doença de Crohn") AND ("Criança") AND ("Estatura-idade" OR "Peso-Estatura" OR "Estatura"). Foram incluídos estudos publicados nos últimos 10 anos, disponíveis na Íntegra. Inicialmente identificados 18 estudos, sendo 8 selecionados após aplicação dos critérios de elegibilidade. **Resultados:** O comprometimento do crescimento na DC pediátrica está relacionado principalmente à inflamação crônica intestinal, com aumento de citocinas pró-inflamatórias que interferem no eixo GH-IGF-1, reduzindo a ação do fator de crescimento semelhante à insulina tipo 1 e prejudicando a estatura final. Além disso, a má absorção intestinal contribui para déficits nutricionais, com redução de proteínas, micronutrientes e massa magra, impactando diretamente o desenvolvimento somático. Estudos mostram que aproximadamente 52,4% dos pacientes pediátricos apresentam redução de massa muscular, sendo que 62,5% destes também apresentam baixa estatura. No momento do diagnóstico, cerca de 40% já apresentam déficit de crescimento e até 70% encontram-se abaixo do peso, evidenciando que o comprometimento nutricional pode preceder ou acompanhar o diagnóstico. Adicionalmente, cerca de 20% dos pacientes com início da doença na infância não atingem a estatura alvo na vida adulta, demonstrando impacto duradouro no crescimento. **Conclusão:** Os dados evidenciam que a doença de Crohn de início pediátrico tem importante repercussão no perfil antropométrico, com impacto significativo sobre crescimento linear e composição corporal. Esses achados reforçam a necessidade de diagnóstico precoce e acompanhamento nutricional rigoroso, além de destacarem a importância de novos estudos que aprofundem a relação entre inflamação crônica e crescimento na infância.

Palavras-chave: DOENÇA DE CROHN. CRIANÇA. ESTATURA-IDADE.

RETROCESSO VACINAL E MENINGITES BACTERIANAS PEDIÁTRICAS EM SERGIPE: TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA PÓS-COVID-19 E TENDÊNCIAS DE GASTOS HOSPITALARES NA ÚLTIMA DÉCADA

EMILLY APARECIDA SOARES DE SANTANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), MURILO DO SACRAMENTO BASTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE)

Introdução: A meningite bacteriana caracteriza-se pela inflamação das meninges, sendo um agravo de alta morbimortalidade em pediatria. A vacinação com Meningocócica C (MenC) e Pneumocócica 10-valente (VPC10) é a principal estratégia de controle no SUS, mas a manutenção das coberturas é crítica, dada a oferta limitada de outros imunizantes (como Meningocócica B) na rede pública. Na pandemia, barreiras de acesso e hesitação vacinal impulsionaram retrocessos nas metas vacinais do Programa Nacional de Imunizações (PNI). Diante da gravidade desta patologia e da escassez de análises regionais, avaliou-se esse cenário em Sergipe. **Objetivos:** Analisar a correlação entre a cobertura vacinal de MenC e VPC10, e a morbidade hospitalar por meningites bacterianas entre 2015 e 2022, descrevendo as internações e custos de 2015 até 2025, para examinar o impacto da transição pandêmica na saúde. **Metodologia:** Trata-se de estudo epidemiológico, retrospectivo e quantitativo, realizado com dados do DATASUS do estado de Sergipe. Descreveu-se a morbidade hospitalar (internações e gastos totais) por meningites bacterianas (CID-10: A39 e G00) na faixa etária de 0 a 19 anos, via SIH/SUS de 2015 a 2025. Analisaram-se as coberturas vacinais (CV) da MenC e VPC10 via SI-PNI, por meio da correlação de Pearson (r), no período de 2015-2022. Os dados foram processados em planilhas, recorrendo a médias das CV. **Resultados:** Registraram-se, entre 2015 e 2025, 226 internações, com seu pico em 2023 (14,15% dos casos) equivalente a um aumento percentual de 255% em relação a 2021. No quesito idade, a faixa etária de menores de 1 ano concentra o maior número de casos, correspondendo a 32,25% destes. Financeiramente, o ônus ao SUS totalizou R\$723.727,89 e seu auge em 2024: R\$95.932,85, representa uma alta de 192% em relação a 2021. Ademais, a CV média teve seu pico em 2015 com 92%, e recuou para 82,4% em 2022, já o menor, 73,5%, foi registrado em 2020. Na análise, o coeficiente de Pearson ($r = 0,76$) indicou uma forte correlação entre o declínio vacinal e a morbidade hospitalar. **Conclusão:** O estudo mostra que a correlação observada ($r = 0,76$) evidencia um fenômeno de mascaramento epidemiológico durante a pandemia, pois o isolamento social pode ter influenciado a diminuição das hospitalizações apesar da queda vacinal. Contudo, a retomada do contato social, com coberturas (82,4%) muito aquém da meta de 95% preconizada, pode estar atrelada ao aumento da morbidade e dos custos. Ressalta-se, além disso, que a defasagem na consolidação dos dados de cobertura a partir de 2023 configura uma lacuna crítica na vigilância epidemiológica, impossibilitando o monitoramento do impacto real da hesitação vacinal atual. Logo, conclui-se que o fortalecimento dos sistemas de informação e estratégias de educação em saúde, além do resgate das metas do PNI em Sergipe são cruciais para a proteção infantil e para a eficiência da gestão pública, uma vez que o custo do tratamento hospitalar pode superar drasticamente o investimento na atenção primária.

Palavras-chave: MENINGITES BACTERIANAS. PEDIATRIA. COBERTURA VACINAL. COVID-19. CUSTOS HOSPITALARES.

REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE O MANEJO DA ICTERÍCIA NEONATAL EM RECÉM-NASCIDOS A TERMO

MÔNICA DOREA VEIGA (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 CLARA LIMA DE OLIVEIRA (UNIT), MARIA FERNANDA NOVAES ROSA TAVARES (UNIT), NATÁLIA NÓBREGA OLIVEIRA BENTO (UNIT), TARSILA NASCIMENTO BARROS VALADARES (UNIT), HALLEY FERRARO OLIVEIRA (UNIT)

Introdução: A icterícia é uma condição clínica caracterizada pela hiperbilirrubinemia, definida no período neonatal como níveis elevados de bilirrubina sérica total, que se manifesta através da coloração amarelada da pele, escleras e membranas mucosas devido ao acúmulo desse pigmento resultante da quebra da hemoglobina. **Objetivos:** Analisar as principais abordagens para o manejo da icterícia neonatal em recém-nascidos a termo, considerando estratégias terapêuticas e desfechos clínicos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistematizada da literatura, com estudos selecionados na base PubMed, utilizando os descritores "neonatal jaundice" AND "phototherapy" AND "term newborn", totalizando 55 artigos inicialmente identificados. A estratégia PICO foi empregada para estruturar a pergunta de pesquisa, considerando: população (recém-nascidos a termo com icterícia neonatal), intervenção (fototerapia), comparação (ausência de intervenção ou diferentes modalidades de fototerapia) e desfechos (redução dos níveis de bilirrubina e prevenção de complicações). Foram incluídos estudos publicados nos últimos cinco anos, em humanos, disponíveis na íntegra e que abordassem o uso da fototerapia em recém-nascidos a termo. Foram excluídos artigos duplicados, estudos envolvendo recém-nascidos prematuros e aqueles que tratavam os temas de forma isolada. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 7 estudos foram selecionados e analisados na íntegra. **Resultados:** Os estudos analisados confirmam a fototerapia como uma intervenção eficaz e segura na redução dos níveis de bilirrubina sérica em recém-nascidos a termo, promovendo queda significativa já nas primeiras 24 a 48 horas de tratamento e contribuindo para a prevenção de complicações neurológicas. Observou-se, ainda, redução do tempo de internação hospitalar quando a fototerapia é iniciada de forma precoce e adequada. Adicionalmente, estratégias associadas à fototerapia foram avaliadas. O uso de adjuvantes farmacológicos, como ácido ursodesoxicólico, fenofibrato e clofibrato, demonstrou potencial para acelerar a redução da bilirrubina e diminuir a duração da fototerapia e da hospitalização. A suplementação com probióticos também apresentou benefícios, incluindo redução do tempo de tratamento e melhora de parâmetros intestinais. Em contrapartida, o uso de fenobarbital não demonstrou superioridade em relação à fototerapia isolada, não sendo recomendado como adjuvante rotineiro. **Conclusão:** A fototerapia permanece como tratamento padrão-ouro para icterícia neonatal em recém-nascidos a termo, sendo eficaz na redução da bilirrubina e na prevenção de complicações. A associação com terapias adjuvantes pode otimizar os desfechos clínicos, reduzindo o tempo de tratamento e de internação. Entretanto, ressalta-se a necessidade de estudos adicionais, especialmente em nível nacional, para avaliar a aplicabilidade dessas estratégias e subsidiar a padronização do manejo clínico no contexto brasileiro.

SEPSE EM CRIANÇAS NO NORDESTE ENTRE 2015 E 2025: ANÁLISE DO NÚMERO DE INTERNAÇÕES E TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR.

FERNANDA BRITTO ABUD VILANOVA (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP)), THALITA MARIANA BRANDÃO VALENTE (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP)), LAIANE DE CARVALHO SOARES DE SANTANA (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP)), LOUISE SIQUEIRA DE SOUZA (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP)), MARIANA LEMOS MARTINS BITTENCOURT (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))

Introdução: A sepse consiste em uma resposta inflamatória sistêmica desencadeada por infecção, capaz de evoluir rapidamente com disfunção orgânica e elevado risco de morte, especialmente na população pediátrica. No Nordeste do Brasil há um grande impacto da doença, tornando-o um relevante problema de saúde pública. **Objetivos:** Analisar as internações por sepse em crianças no Nordeste do Brasil, segundo análise quantitativa e de tempo médio de internação, com base no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). **Metodologia:** Estudo descritivo quantitativo, com avaliação retrospectiva de dados do SIH/SUS disponibilizados pelo DATASUS, analisando internações por septicemia (CID-10 A41), considerando a faixa etária de 0 a 14 anos. Foram avaliadas as variáveis: número de internações e tempo médio de internação, separados por estados da Região Nordeste no período de 2015 a 2025. **Resultados:** Foram registradas 51.737 internações por sepse em crianças e adolescentes de 0 a 14 anos no Nordeste. O Ceará concentrou o maior número de casos (21,3%), seguido pela Bahia (16,2%) e Pernambuco (14,9%). Em contrapartida, Piauí (2,0%) e Sergipe (2,4%) apresentaram os menores registros. Os demais estados apresentaram valores intermediários, com destaque para Rio Grande do Norte (7.148) e Paraíba (5.809). A média de permanência hospitalar na região foi de 13,3 dias, sendo mais elevada no Ceará (20,8 dias) e menor em Alagoas (7,8 dias). **Conclusão:** Os dados do SIH/SUS demonstram que a sepse é uma importante causa de internamento na população pediátrica do Nordeste, com expressivas diferenças entre os estados quanto ao número de internações e tempo médio de permanência hospitalar. Esses achados refletem desigualdades no acesso e na qualidade da assistência à saúde. Desse modo, reforça-se a necessidade de programas adequados para o diagnóstico precoce e manejo eficaz, a fim de reduzir o número de internações evitáveis e melhorar os desfechos clínicos.

SEPSE PEDIÁTRICA: IMPACTO DAS NOVAS DIRETRIZES DA SURVIVING SEPSIS CAMPAIGN 2026 NA MORTALIDADE REGIONAL

HUMBERTO FILHO (UNIT), RENAN GUEDES (UNIT), BRUNA MENDONÇA (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), GABRIEL PODEROSO (UNIT), RAFAEL REIS (UNIT), CLARISSA AVANCINI (UNIT), CAIO GABRIEL MILANEZ (UNIT)

Introdução: A sepse é uma resposta desregulada do organismo frente a uma infecção, podendo causar disfunção orgânica e risco de morte. Na população pediátrica, representa importante causa de morbimortalidade, devido ao difícil reconhecimento precoce e à rápida evolução clínica. Nesse contexto, a Surviving Sepsis Campaign orienta o manejo por diretrizes baseadas em evidências, atualizadas em 2026 com recomendações sobre antibioticoterapia, suporte hemodinâmico e aplicabilidade em diferentes cenários. Assim, torna-se relevante analisar o impacto dessas diretrizes na mortalidade por sepse pediátrica. **Objetivos:** Investigar o impacto das diretrizes da Surviving Sepsis Campaign 2026 na mortalidade por sepse pediátrica, considerando efeitos no reconhecimento precoce e no tempo de início de intervenções terapêuticas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática, descritiva, com busca realizada nas bases de dados PubMed, LILACS e SciELO. Foram definidos como descritores "sepse", "pediatria", "diretrizes" e "choque séptico", bem como seus correspondentes em inglês, combinados por meio de operadores booleanos. Foram incluídos artigos publicados em português e inglês, no período de 2021 a 2026, disponíveis na íntegra, que abordassem sepse exclusivamente na população pediátrica e apresentassem dados de mortalidade associados à aplicação de protocolos baseados nas diretrizes da Surviving Sepsis Campaign. Foram identificados 6 estudos potencialmente relevantes na base de dados PubMed e SciELO. Após critérios de elegibilidade, 2 foram excluídos por não se alinharem ao tema proposto, resultando em 4 estudos incluídos na análise final. **Resultados:** Rodrigues-Santos et al. evidenciaram um aumento expressivo no reconhecimento da sepse (de 19% para 83,5%) com a implementação do protocolo da Surviving Sepsis Campaign, uma redução do tempo médio para administração de fluidos de 152 minutos para 12 minutos e de antibióticos, de 137 minutos para 30 minutos. Com isso, foi registrada uma redução significativa da mortalidade da doença no período analisado (de 11,9% para 2,9%). Apesar dos benefícios da implementação do protocolo, Wooldridge et al. apontaram dificuldades em seguir o protocolo de 2020 em cenários de recursos limitados. O novo protocolo de 2026 trouxe medidas para contornar as dificuldades apontadas por Wooldridge et al., elaboradas com o objetivo de serem globalmente aplicáveis, como por exemplo mudanças na administração de antibióticos, uso de drogas vasoativas por acesso venoso periférico e alvos conservadores na saturação após ressuscitação inicial. **Conclusão:** A implementação das diretrizes da Surviving Sepsis Campaign 2026 exerce impacto significativo no manejo da sepse pediátrica, favorecendo o reconhecimento precoce e agilizando o tratamento, especialmente com fluidos e antibióticos. No entanto, ainda há desafios na adesão e aplicação dos protocolos em diferentes contextos, sendo fundamental investir em capacitação das equipes e adaptação dos serviços para garantir sua aplicabilidade na prática clínica.

Palavras-chave: SEPSE. PEDIATRIA. DIRETRIZES. CHOQUE SÉPTICO

SEPTICEMIA EM CRIANÇAS MENORES DE 4 ANOS EM MINAS GERAIS: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES NOS ÚLTIMOS 5 ANOS (2021-2025)

CAMILA VAZ FERNANDES (ACADÊMICA DE MEDICINA - UNEC), PRISCILA MONTESANO CUNHA CRISPIM (ACADÊMICA DE MEDICINA - UNEC), LUIZA VALADARES E PEREIRA (ACADÊMICA DE MEDICINA - UNIVÉRTIX), LUIZ CHAVES MENDES (MÉDICO - CRM-MG: 55258)

Introdução: A sepse é uma resposta complexa do sistema imunológico e inflamatório, caracterizada pela presença ao mesmo tempo de uma hiper-inflamação e imunossupressão, podendo levar a danos em múltiplos sistemas e a uma alta taxa de mortalidade em unidades de terapia intensiva pediátrica. Portanto, se não for reconhecida e tratada de maneira antecipada, essa situação se transforma em um elemento que frequentemente resulta em morte. **Objetivos:** Este trabalho teve como objetivo examinar o perfil epidemiológico das hospitalizações por sepse em crianças de 0 a 4 anos no estado de Minas Gerais entre 2021 e 2025. **Metodologia:** Este é 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 sepse, classificados sob a designação 'septicemia' no CID-10, 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: crianças de 0 a 4 anos, estado de Minas Gerais, ano de diagnóstico, sexo, cor/raça e caráter de atendimento. **Resultados:** Foram confirmados 10.266 internações por septicemia no período de 2021 a 2025, sendo os menores registros em 2021, com 1.765 casos (17,19%), ano em que o país enfrentava a pandemia do COVID 19, e os maiores registros no ano de 2022, com 2.273 casos (22,14%), ano este pós-pandemia. Dentre as variáveis consideradas, mostraram predomínio no sexo masculino no que respeita o feminino, sendo 5.771 (56,21%) e 4.792 (43,78%), respectivamente. Em relação a raça, a mais acometida foi a parda (6.302 - 61,38%), seguida da branca (2.544 - 24,78%), preta (251 - 2,44%), indígena (82 - 0,79%), amarela (67 - 0,65%) e tendo 1.020 (9,93%) sem informação. As internações por caráter de atendimento se perfizeram por 10.238 (99,72%) de urgência e 28 (0,28%) eletivo. O perfil epidemiológico das internações por sepse em Minas Gerais na faixa etária de 0 a 4 anos apresenta uma situação alarmante, especialmente devido à forma de atendimento oferecido, levando em conta que os bebês, cujos sistemas imunológicos ainda estão em formação, são especialmente vulneráveis a reações inflamatórias intensas, sendo uma fragilidade que também abrange crianças em idade pré-escolar. **Conclusão:** Sendo assim, o desenvolvimento clínico geralmente se distingue por ser veloz e imprevisível, apresentando episódios de agravamento súbito que aumentam o risco de morte. Observa-se uma predominância do sexo masculino e da cor parda, revelando variáveis de risco, além do fato de que a maioria das internações é de caráter emergencial, ressaltando que no Brasil muitas ações ainda não foram implementadas de acordo com os protocolos estabelecidos.

Palavras-chave: PEDIATRIA. SEPSE. EPIDEMIOLOGIA. INTERNAÇÕES.

SÍNDROME DE SOTOS: UM RELATO DE CASO

*LUIZA OLIVEIRA MORAES COELHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE),
GUSTAVO FIGUEIREDO PASSOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE),
MIGUEL AMÂNCIO DE SOUZA SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE),
EMERSON DE SANTANA SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE)*

Introdução: A Síndrome de Sotos (SS) é causada por uma mutação autossômica dominante ou deleção do gene NSD1 no cromossomo 5, sendo a maioria dos casos do tipo mutação de novo. Caracteriza-se pela tríade: face típica (dolicocefalia, fissuras palpebrais descendentes, rubor malar, rosto longo e estreito, escassez capilar frontotemporal, fronte larga e proeminente), dificuldade de aprendizagem (atraso de desenvolvimento psicomotor, deficiência intelectual) e crescimento acentuado (macrocefalia e altura no 98º percentil). Outros achados comuns na Síndrome incluem Transtorno do Espectro Autista, idade óssea avançada, anomalias cardíacas, anormalidades encefálicas, pé plano, pré-eclâmpsia materna, complicações neonatais, anomalias renais, escoliose e convulsões. **OBJETIVO:** Relatar um caso de Síndrome de Sotos, enfatizando a correlação entre o fenótipo clínico, o genótipo identificado por Sequenciamento Completo do Exoma (WES) e os desafios inerentes ao diagnóstico e manejo de doenças raras. **Objetivos:** Lactente masculino, primogênito de casal hígido e não consanguíneo, nascido de parto normal, a termo e sem intercorrências (Apgar 7/9). A genitora nega uso de substâncias teratogênicas. Teve como complicações neonatais sofrimento fetal agudo, desconforto respiratório, icterícia, hipoglicemia e sopro cardíaco. Ecocardiograma detectou forame oval patente e fluxo turbulento do canal arterial. Aos 12 meses, ultrassom transfontanelar revelou ventriculomegalia, possivelmente correlacionados com leucomalácia subcortical. Correlacionando os achados de exames, histórico neonatal e achados clínicos (macrocefalia com aspecto dolicocefálico, perímetro cefálico e altura acima do escore 2 para a idade, fissuras palpebrais descendentes, escassez capilar frontotemporal, pé plano, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor), levantou-se a suspeita da SS. Esta motivou a realização do WES, que revelou uma variante patogênica em heterozigose no gene NSD1 p.Ser985Cysfs*25, uma mutação de novo não herdada dos pais, caracterizando a SS. A partir disso, a conduta inclui encaminhamento para terapia ocupacional, fonoaudiologia e fisioterapia, a fim de mitigar os atrasos no desenvolvimento. Também solicitou-se o exame de audição BERA/PEATE. Foi frisada a necessidade de acompanhamento multiprofissional. **Metodologia:** Resultados: A SS deve ser considerada em lactentes com crescimento acelerado, dismorfismos faciais característicos e atraso do desenvolvimento neuropsicomotor. Este caso reforça a importância da correlação clínico-genética, na qual o Sequenciamento Completo do Exoma foi fundamental para a confirmação diagnóstica e exclusão de diagnósticos diferenciais, como outras síndromes de crescimento excessivo. **Conclusão:** O reconhecimento da síndrome permite a implementação de intervenções multiprofissionais, capazes de melhorar o prognóstico e a qualidade de vida. Assim, destaca-se o acesso a ferramentas diagnósticas no contexto das doenças raras, contribuindo com diagnóstico precoce, orientação familiar e acompanhamento longitudinal.

Palavras-chave: SÍNDROME DE SOTOS. DOENÇAS RARAS. SEQUENCIAMENTO DO EXOMA

SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO NO NORDESTE BRASILEIRO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES ENTRE 2014 E 2024

LUIZ FELIPE FERNANDES CALDAS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA CLARA TEIXEIRA GUEDES BARBOZA TELES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), BRUNA CORREIA SARNO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), KARINE VIANA ANDRADE CUNHA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LUIZA BARRETO DE MELO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIANA BARRETO DE OLIVEIRA DIAS (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), VINICIUS DE ANDRADE PEREIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), HALLEY FERRARO OLIVEIRS (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A sífilis congênita (SC) é uma doença infecciosa causada pelo *Treponema pallidum*, transmitida verticalmente de mãe para filho durante a gestação ou parto. Apesar de ser evitável com pré-natal adequado, a SC permanece um grave problema de saúde pública no Brasil, especialmente na região Nordeste, onde desigualdades sociais e dificuldades de acesso à saúde amplificam sua ocorrência. **Objetivos:** Descrever o perfil epidemiológico das internações hospitalares por SC em crianças menores de um ano nos estados da região Nordeste entre 2014 e 2024. **Metodologia:** Estudo epidemiológico descritivo, ecológico, com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), obtidos por meio da plataforma DATASUS/TABNET. Foram incluídas internações de crianças menores de um ano com diagnóstico de SC (CID-10: A50) nos nove estados do Nordeste no período de 2014 a 2024. Por se tratar de dados públicos e anonimizados, o estudo é dispensado de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. As variáveis analisadas foram: número de internações e óbitos por ano, sexo e cor/raça. Os dados foram analisados de forma descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas. **Resultados:** No período analisado, foram registradas 62.191 internações por SC em menores de um ano no Nordeste. Observou-se crescimento progressivo a partir de 2014 (3.208 internações), com pico em 2021 (7.553) e redução parcial nos anos subsequentes. Pernambuco concentrou o maior número de internações (17.209), seguido pela Bahia (11.955) e pelo Ceará (11.427). Quanto ao sexo, 51,6% das internações foram do sexo feminino (32.090) e 48,4% do masculino (30.101). Em relação à cor/raça, crianças pardas representaram 58,6% dos casos com informação registrada (36.435), seguidas de brancas (2.579) e pretas (771). Ocorreram 113 óbitos no período, com maior concentração em Pernambuco (24) e Bahia (21). **Conclusão:** As internações por SC em menores de um ano no Nordeste apresentaram tendência de crescimento na década analisada, com predomínio em crianças do sexo feminino e de cor/raça parda, e maior carga em Pernambuco, Bahia e Ceará. Os dados revelam persistência de falhas na assistência pré-natal e reforçam a necessidade de políticas de saúde voltadas ao controle da transmissão vertical.

Palavras-chave: SÍFILIS CONGÊNITA. EPIDEMIOLOGIA. INTERNAÇÃO HOSPITALAR. NORDESTE. TRANSMISSÃO VERTICAL DE DOENÇA IN

SÍFILIS CONGÊNITA NO NORDESTE: DIAGNÓSTICO TARDIO EM GESTANTES

GABRIELA SILVA MARQUES (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC), RONARA MONTEIRO DA SILVA ARAÚJO (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC), MATHEUS HENRIQUE MACENA FREIRE (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC), MARIA LUIZA MARQUES MENDONÇA MARTINS (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC), ISABELLA CRESCENCIO DUARTE RODRIGUES (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC), YASMIN LYRIO SANTOS CORREIA (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC), LAIS CALHEIROS CAVALCANTE (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC), ALICK CRISTINA VASCONCELOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC), ANA LAURA ARAÚJO DE OLIVEIRA CAVALCANTE (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC)

Introdução: A sífilis congênita é uma condição prevenível, porém ainda relevante na pediatria e neonatologia, por associar-se a abortamentos, prematuridade, baixo peso ao nascer e manifestações sistêmicas. No Nordeste brasileiro, sua persistência reflete falhas no pré-natal, diagnóstico materno tardio e tratamento inadequado. **Objetivos:** Analisar, na literatura indexada na PubMed via MEDLINE, a relação entre diagnóstico tardio da sífilis em gestantes e ocorrência de sífilis congênita no Nordeste brasileiro. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática realizada na PubMed/MEDLINE em abril de 2026. A pergunta foi estruturada pela estratégia PICO: P (recém-nascidos e lactentes expostos à sífilis materna no Nordeste brasileiro), I (diagnóstico tardio da sífilis gestacional, especialmente no terceiro trimestre, parto ou puerpério), C (diagnóstico precoce no pré-natal, com tratamento oportuno), O (sífilis congênita, prematuridade, baixo peso, internação neonatal, tratamento com penicilina e óbito fetal). Utilizou-se a estratégia booleana: ("congenital syphilis" OR "neonatal syphilis" OR "vertical transmission") AND ("pregnancy" OR "prenatal care" OR "late diagnosis" OR "maternal syphilis") AND ("Brazil" OR "Northeast Brazil" OR "northeastern Brazil"). Incluíram-se estudos observacionais, ecológicos, transversais, coortes e análises epidemiológicas sobre sífilis gestacional/congênita, pré-natal e desfechos neonatais no Brasil, priorizando o Nordeste. Foram excluídos estudos sem relação com recém-nascidos, transmissão vertical ou contexto materno-infantil. Identificaram-se 18 artigos, após triagem, 8 foram avaliados integralmente e 6 incluídos. **Resultados:** Os estudos demonstraram que a sífilis congênita se relaciona a falhas evitáveis no cuidado materno-infantil, como pré-natal tardio, testagem incompleta, diagnóstico apenas no parto, tratamento materno inadequado e ausência de tratamento do parceiro. No Nordeste, observaram-se áreas de maior risco em contextos de vulnerabilidade social, associando transmissão vertical, desigualdade territorial e baixa resolutividade da atenção primária. Na perspectiva neonatal, o diagnóstico tardio materno aumenta a exposição fetal não tratada, investigação laboratorial do recém-nascido, internação, uso de penicilina cristalina/procaína e seguimento pediátrico prolongado, além de se associar a prematuridade, baixo peso, óbito fetal e neonatal. **Conclusão:** O diagnóstico tardio da sífilis gestacional é determinante para a persistência da sífilis congênita e para o aumento da morbimortalidade neonatal no Nordeste. Na pediatria/neonatologia, a sífilis congênita deve ser compreendida como evento sentinela de falhas preveníveis no cuidado pré-natal. A redução do agravo exige rastreamento precoce, testagem repetida durante a gestação e no parto, tratamento materno adequado com penicilina benzatina, abordagem do parceiro e vigilância rigorosa do recém-nascido exposto.

Palavras-chave: SÍFILIS CONGÊNITA. PRÉ-NATAL. NEONATAL.

SÍFILIS CONGÊNITA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NA REGIÃO NORDESTE (2020-2024)

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

Introdução: A sífilis congênita é a infecção do feto pela bactéria *Treponema pallidum*, transmitida pela mãe durante a gestação. Pode causar aborto, prematuridade, malformações, surdez e sequelas neurológicas. **Objetivos:** Descrever o perfil da sífilis congênita na região Nordeste entre os anos de 2020 e 2024, analisando suas características epidemiológicas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo, realizado por meio da coleta de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes ao período de 2020 a 2024, com notificações registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram analisadas as seguintes variáveis: faixa etária materna, sífilis materna, sexo e classificação geral. **Resultados:** Entre 2020 e 2024, foram notificados 114.824 casos de sífilis congênita no Brasil. As regiões Sul e Centro-Oeste, juntas, representaram 19,08% desses casos, enquanto a região Nordeste, isoladamente, respondeu por 28,53% dos casos. O estado de Pernambuco liderou com 26,60% dos óbitos, seguido pelo Ceará, com 18,97%. Esse descompasso pode ser atribuído à discrepância e pouca adesão no acesso a cuidados pré-natais e preventivo às ISTs, decorrente da insuficiência de tecnologias, recursos terapêuticos e desigualdades socioeconômicas na região Nordeste. Ao analisar a faixa etária materna, verificou-se que a maior parte das notificações advinha de mulheres entre os 20-24 anos (33,7%), seguida das faixas 25-29 anos, com 22,14% e 15-19 anos, com 19,67%. Quanto ao diagnóstico da sífilis materna, 51,73% foi feito durante o pré-natal, 35,49% no momento do parto e 7,49% após o parto, o que indica a imprescindibilidade da realização de um pré-natal efetivo. Em relação ao sexo, 47,78% são crianças do sexo masculino, enquanto 47,58%, são do sexo feminino, ressaltando que quase não há relação entre as duas classes. Por fim, quanto à classificação final, 93,88% foram considerados como diagnósticos de sífilis recente, quanto feito antes dos 2 anos, 0,16% como sífilis tardia, descoberta após os 2 anos, e 3,16% estão associados aos natimortos/abortamentos por sífilis. O número de notificações na região Nordeste variou ao longo dos anos, registrando 6.420 casos em 2019 e 3.323 casos em 2024, salientando uma redução significativa. **Conclusão:** Em síntese, a sífilis congênita permanece como um relevante problema de saúde pública na região Nordeste, associada a desigualdades socioeconômicas e fragilidades no acesso ao pré-natal. Apesar da redução no número de notificações, a elevada proporção de casos diagnosticados no parto evidencia falhas na detecção e no manejo da sífilis materna. O predomínio em mulheres jovens e a participação da região nos indicadores nacionais reforçam a necessidade de intensificar o rastreamento, ampliar o acesso ao pré-natal qualificado e fortalecer políticas de prevenção. Assim, medidas integradas são essenciais para reduzir a transmissão vertical e os desfechos adversos.

Palavras-chave: SÍFILIS CONGÊNITA. PRÉ-NATAL. TORCHS.

SINAL DE GOLF BALL EM FETO DE 26 SEMANAS DE GESTAÇÃO: UM RELATO DE CASO CLÍNICO

GABRIEL DA SILVA DANTAS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), RAFAELA BAPTISTA DE ALMEIDA BASTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ROBERTA BAPTISTA DE ALMEIDA FARO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), CIRO BRITTO SILVA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), BÁRBARA CONCEIÇÃO FERREIRA MOURA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA LÍVIA DE ANDRADE MENEZES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ARTHUR CAUÃ SILVA SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), OLÍVIA CAMYLLE ANDRADE CARVALHO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARCOS HERNANI SILVA SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), CARLA V. V. ROLLEMBERG (UNIVERSIDADE TIRADENTES), IZAILZA MATOS DANTAS LOPES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANA CAROLINA MAGNAVITA COSTA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MIKAELE PEIXOTO DE SANTANA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LARA VICTÓRIA OLIVEIRA FIGUEIREDO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), CLAYTON DE JESUS BARBOSA (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: O foco ecogênico intracardíaco, também denominado sinal de "golf ball", corresponde à áreas hiperecogênicas com ecogenicidade semelhante à de estruturas ósseas, tendo sua origem possivelmente na microcalcificação ou fibrose do músculo papilar. Sua incidência varia de 0,5% a 20%, sendo mais frequente no ventrículo esquerdo. Em geral, é um achado benigno e transitório, embora sua persistência possa suscitar investigação por possível associação com aneuploidias, especialmente a trissomia do 21. Destarte, o presente estudo relata o caso de uma gestante com 26 semanas e 02 dias de gestação, cujo feto apresenta foco ecogênico intracardíaco, considerado um achado incomum e ainda pouco descrito na literatura, ressaltando sua relevância clínica. **Objetivos:** O caso descrito neste trabalho foi obtido por meio de revisão do prontuário e de literatura. M.C.C.J., 31 anos, primigesta, está em acompanhamento no pré-natal de alto risco devido ao Diabetes Mellitus Gestacional e dentre os exames solicitados para avaliação, o ecocardiograma fetal, realizado com 26 semanas de gestação e 01 dia, identificou a presença isolada de foco ecogênico intracardíaco em ventrículo esquerdo, com câmaras cardíacas, valvas e grandes vasos sem outras alterações. Durante a anamnese não se constatarem histórico pessoal ou familiar de anomalias cromossômicas ou de comorbidades cardiológicas. Diante do achado isolado, optou-se por seguimento pré-natal sem investigações adicionais. **Metodologia:** **Resultados:** Os focos ecogênicos intracardíacos são pouco observados em fetos com idade gestacional superior a 25 semanas, uma vez que costumam regredir espontaneamente entre a 22ª e a 25ª semana. A presença no ventrículo esquerdo costuma estar associada a prognóstico favorável, considerando que a maior parte das correlações com anormalidades cromossômicas ocorre em situações de acometimento bilateral ou quando localizados no ventrículo direito. Essa possível associação com aneuploidias tende a ser mais relevante na presença de fatores adicionais de risco, como idade materna avançada, antecedentes familiares relevantes ou aumento da translucência nucal. No caso descrito, por se tratar de apresentação isolada e localizada no ventrículo esquerdo, reforça-se a interpretação de achado incidental. Nesses casos, a conduta consiste no acompanhamento evolutivo, tendo em vista a alta probabilidade de resolução espontânea. Ressalta-se que, mesmo na persistência do foco hiperecogênico, a associação com outras anormalidades é incomum, conforme descrito na literatura. Dessa forma, a ausência de alterações morfológicas fetais nos exames complementares sustenta a interpretação do achado como benigno. **Conclusão:** Portanto, embora incomum após 25 semanas, o sinal de "golf ball", quando isolado, localizado no ventrículo esquerdo e sem fatores de risco para aneuploidias, apresenta caráter benigno, com bom prognóstico, dispensando investigação invasiva e indicando apenas acompanhamento evolutivo diante da possibilidade de regressão espontânea.

SÍNDROME DE DENYS DRASH: RELATO DE CASO

JOÃO PAULO SILVA VIEIRA (HU-UFS), MARIANA FONTES GONZAGA (UFS), BEATRIZ BARBOSA OLIVEIRA FALHEIROS (UFS), ANA LUISA CONCEIÇÃO DE JESUS (UFS), ELENILDE GOMES SANTOS (HU-UFS)

Introdução: A Síndrome de Denys-Drash (SDD) é uma condição rara caracterizada pela tríade de anomalias geniturinárias, nefropatia e predisposição ao Tumor de Wilms (TW). Está associada a mutações germinativas gene WT1, localizado no cromossomo 11p13, responsável pela regulação da diferenciação celular no sistema urogenital. Essas alterações levam a disfunção de podócitos, disgenesia gonadal e compromete a formação glomerular. **Objetivos:** Neste relato, apresentamos o caso de R.L.C.P., 2 anos e 6 meses, gênero masculino, encaminhado ao ambulatório de Endocrinologia Pediátrica, com 1 ano e 8 meses, pela Oncologista Pediátrica, por atipia genital. Iniciou acompanhamento com a Cirurgia Pediátrica aos 7 meses, quando foi diagnosticado TW, teve resposta insatisfatória a quimioterapia (QT) inicial, mantendo compressão de órgão subjacentes, sendo submetido, com um 1 ano e 1 mês de idade, a nefrectomia total direita e parcial esquerda, seguida de QT adjuvante. Evoluiu com hipertensão arterial (HA) de difícil controle e cardiomiopatia hipertrófica. Em acompanhamento com a nefrologia e cardiologia pediátrica e faz uso de enalapril, anlodipino e atenolol. No momento, o paciente encontra-se estável, em acompanhamento pela oncologia pediátrica, exames de imagem mostram ausência de atividade da doença, sendo encaminhado para investigação de atipia genital. Ao exame físico: estatura adequada para idade e sobrepeso, sem outras alterações, exceto a genitália externa: aspecto masculino, pênis encurvado medindo 23 mm, testículo E tóxico (1 cm³), testículo D não palpável em bolsa escrotal ou região inguinal. Hipospádia peno-escrotal e presença de outro óstio entre glândula e corpo peniano. Apresentava Cariótipo 46 XY, porém, USG e RNM não visualizaram testículo D e derivados dos ductos de Muller. Diante do quadro de DDS 46XY (distúrbio da diferenciação sexual) e TW, suspeitou-se de SDD e realizou painel genético, que identificou variante patogênica chr11:32.392.717 G>A, em heterozigose, no gene WT1, com substituição da arginina na posição 435 por códon de parada, resultando em interrupção precoce da tradução proteica, confirmando a suspeita clínica de SDD. **Metodologia:** Resultados: Apresenta evolução precoce, progressiva e multissistêmica, com predomínio renal. Pode apresentar edema, proteinúria maciça, hipoalbuminemia e HA. Alterações geniturinárias incluem atipia genital como hipospádia, criptorquidia e disgenesia gonadal, além do risco de gonadoblastoma. O diagnóstico baseia-se na suspeita clínica e confirmação genética. O manejo envolve controle da doença renal, vigilância oncológica e abordagem das alterações do desenvolvimento sexual. O tratamento inclui medidas para síndrome nefrótica, controle da PA e, nos casos avançados, terapia renal substitutiva ou transplante renal. **Conclusão:** É importante o reconhecimento precoce da SDD, diante da associação entre alterações genitais, manifestações renais e risco elevado de gonadoblastoma. Necessita acompanhamento multidisciplinar para prevenção e manejo adequado de complicações.

Palavras-chave: SÍNDROME DE DENYS-DRASH. GENE WT1. TUMOR DE WILMS. GENITÁLIA AMBÍGUA. HIPOSPÁDIA. DDS

SÍNDROME DE FOURNIER PEDIÁTRICA: DIAGNÓSTICO PRECOCE COMO FATOR DETERMINANTE PARA REDUÇÃO DA MORTALIDADE E PRESERVAÇÃO FUNCIONAL

MARIA LUIZA MARQUES MENDONÇA MARTINS (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC)

Introdução: A síndrome de Fournier é uma fascíte necrosante grave, de evolução rápida, que acomete principalmente a região perineal, genital e perianal. Embora seja mais descrita em adultos, sua ocorrência em crianças é rara e representa um desafio diagnóstico importante, pois os sinais iniciais podem ser confundidos com infecções cutâneas simples, abscessos ou dermatites. Na população pediátrica, o reconhecimento tardio pode favorecer progressão para sepse, necessidade de múltiplos desbridamentos cirúrgicos e aumento da morbimortalidade. Dessa forma, compreender os fatores relacionados ao diagnóstico precoce é essencial para melhorar o prognóstico e preservar a função tecidual e orgânica das crianças acometidas. **Objetivos:** Analisar, por meio de revisão sistemática, a importância do diagnóstico precoce na síndrome de Fournier pediátrica e sua relação com redução da mortalidade, menor gravidade clínica, necessidade de intervenção cirúrgica e preservação funcional. **Metodologia:** Será realizada uma revisão sistemática da literatura nas bases PubMed, SciELO, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde. Serão utilizados descritores como "Fournier gangrene", "pediatric", "children", "necrotizing fasciitis", "early diagnosis" e "mortality", combinados por operadores booleanos. Serão incluídos estudos publicados com pacientes pediátricos diagnosticados com síndrome de Fournier, incluindo relatos de caso, séries de casos e estudos observacionais. Serão excluídos trabalhos exclusivamente em adultos, revisões narrativas sem dados clínicos individualizados e artigos sem acesso ao texto completo. A análise contemplará idade, sexo, manifestações clínicas iniciais, tempo até o diagnóstico, tratamento instituído, necessidade de UTI, complicações, mortalidade e desfechos funcionais. **Resultados:** A literatura demonstra que a síndrome de Fournier pediátrica, apesar de incomum, exige alto grau de suspeição clínica. A apresentação inicial pode ser inespecífica, com dor, edema, hiperemia, febre e irritabilidade, dificultando a diferenciação de infecções menos graves. O atraso diagnóstico pode permitir rápida disseminação da necrose por planos fasciais, aumentando o risco de sepse e falência orgânica. Em contrapartida, a identificação precoce favorece início imediato de antibioticoterapia de amplo espectro, suporte clínico intensivo e desbridamento cirúrgico adequado. Esses fatores parecem estar diretamente relacionados à melhor evolução clínica, menor extensão de lesões e maior chance de preservação funcional. **Conclusão:** A síndrome de Fournier pediátrica deve ser reconhecida como uma emergência médica e cirúrgica, mesmo sendo rara na infância. O diagnóstico precoce é fundamental para reduzir complicações, mortalidade e sequelas funcionais. A revisão sistemática poderá contribuir para reunir evidências sobre sinais de alerta, condutas iniciais e fatores prognósticos, auxiliando pediatras e cirurgiões no manejo rápido e eficaz dessa condição grave.

Palavras-chave: SÍNDROME DE FOURNIER. PEDIATRIA. FASCEÍTE NECROSANTE. DIAGNÓSTICO PRECOCE. MORTALIDADE.

SÍNDROME DE KLIPPEL-FEIL COM APRESENTAÇÃO SINDRÔMICA COMPLEXA EM LACTENTE: RELATO DE CASO

LAURA STEPHANE NUNES DOS PASSOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA CLARA BARRETO GARCEZ (UNIVERSIDADE TIRADENTES), WILLIAM GUILHERME TELES FONTES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), YAN NASCIMENTO SANTANA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LARA SANTANA BASTOS (HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE GOV. JOÃO ALVES FILHO), ELAINE ANDREA RAMOS LIMA (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A Síndrome de Klippel-Feil (KFS) é uma malformação congênita caracterizada pela fusão anormal de duas ou mais vértebras, decorrente de falha na segmentação da coluna cervical entre a 3ª e a 8ª semana do desenvolvimento embrionário. Esse distúrbio pode estar associado a mutações hereditárias nos genes GDF6, GDF3 e MEOX1. Clinicamente, pode apresentar a tríade clássica composta por pescoço curto, implantação capilar baixa e limitação dos movimentos cervicais. **Objetivos:** Paciente do sexo masculino, 1 ano, filho de mãe de 18 anos, com histórico de pré-natal inadequado e consanguinidade parental, apresentou desconforto respiratório precoce, necessitando de ventilação e internação em Unidade de Terapia Intensiva. Ao exame, observava-se fenda palatina posterior, micrognatia/retrognatia, exoftalmia, nariz em sela, macrocrania e membros curtos. Evoluiu com via aérea difícil, necessitando de traqueostomia, com suspeita de traqueomalácia. Durante a internação, apresentou sepse neonatal tardia por *Serratia* sp., além de persistência do canal arterial e hipertensão pulmonar. Exames neurológicos evidenciaram aumento da ecogenicidade à ultrassonografia transfontanelar e alterações de substância branca à tomografia, sugerindo imaturidade ou lesão hipóxico-isquêmica. A tomografia de pescoço evidenciou retrognatia, subluxação de C1-C2 e hipoplasia vertebral cervical, levantando a hipótese de KFS. Após alta, apresentou reinternações por infecções respiratórias, agravadas pela displasia esquelética, via aérea difícil, broncoaspiração recorrente e histórico de desnutrição. Atualmente, encontra-se sem necessidade de suporte ventilatório, porém ainda em uso de traqueostomia, além de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. **Metodologia:** **Resultados:** A KFS tem incidência de 1:40.000 nascimentos, sendo mais frequente no sexo feminino. O defeito decorre da diferenciação anômala dos somitos, especialmente da porção do esclerótomo, que expressa o fator de transcrição Pax1, responsável pela formação de cartilagem e ossos das vértebras, costelas e esterno. A classificação baseia-se no padrão de fusão vertebral e herança genética: tipo I com fusão única de C1 e padrão autossômico recessivo, tipo II com sinostose de C2-C3 e padrão dominante, tipo III com fusão cervical isolada e padrão recessivo, e tipo IV com fusões cervicais e herança ligada ao X. Condições associadas incluem escoliose, além de complicações respiratórias recorrentes, como broncoaspiração e infecções, especialmente na presença de traqueostomia e alterações estruturais. A associação com traqueomalácia agrava o quadro, exigindo suporte ventilatório prolongado. **Conclusão:** Relata-se um caso raro de Síndrome de Klippel-Feil, associado a complicações relevantes, especialmente relacionadas à via aérea difícil e displasia esquelética. Destaca-se a importância do diagnóstico precoce, investigação genética e acompanhamento multidisciplinar contínuo, visando melhorar o prognóstico e a qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: SÍNDROME DE KLIPPEL-FEIL. ANORMALIDADES CONGÊNITAS. FUSÃO VERTEBRAL CERVICAL. DISPLASIA ESQUELÉTICA

SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON ASSOCIADA AO USO DE DIPIRONA NA PEDIATRIA: RELATO DE CASO

LARISSA RIBEIRO COSTA GUERZONI (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), AMANDA MONTEIRO TEIXEIRA (HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS), TAMIRES DE PAIVA ROCHA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), ÁGATHA AYRES DA COSTA (HOSPITAL MUNICIPAL DO TATUAPÉ), GIULIANA PERUCH MODENESI (HOSPITAL E MATERNIDADE SEPACO), CAMILLE MOTTA MACHADO (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) é uma reação mucocutânea de hipersensibilidade a fármacos rara e grave, associada a predisposição genética de antígeno leucocitário humano, com risco aumentado em determinadas etnias e medicamentos, entre eles os anticonvulsivantes e antiinflamatórios não esteroidais. Em pediatria, trata-se de condição de grande relevância clínica pois, apesar de incomum, possui risco de rápida progressão e alta morbimortalidade. **Objetivos:** Paciente feminina, 9 anos, previamente hígida, admitida em pronto socorro de hospital infantil com lesões em face. Três dias antes da admissão, iniciou dor dentária à esquerda, sendo medicada em domicílio com dipirona. Após a segunda dose do fármaco, evoluiu com surgimento de placas eritemato-edematosas em região frontal, periorbitária e nasal, com descolamento epidérmico superficial associadas a exsudato seroso e dor local. Foi avaliada em serviço ambulatorial, onde foi aventada hipótese de queimadura de 2º grau e prescrito sulfadiazina de prata tópica. Evoluiu com ressecamento das lesões e episódio febril, motivando busca hospitalar. À admissão, encontrava-se afebril, com extensas placas acinzentadas em fronte, região periorbitária, nasal e malar bilateral com descamação lamelar e áreas de descolamento cutâneo residual em fronte e edema na região mandibular esquerda. Exames laboratoriais sem alterações e tomografia computadorizada de face e cervical demonstrando sinais de doença endoperiodontal. Diante da suspeita de farmacodermia compatível com SSJ desencadeada por uso de dipirona, a paciente foi internada, com suspensão do fármaco e tratada com corticoterapia sistêmica e antibioticoterapia com amoxicilina-clavulanato, além de suporte e cuidados cutâneos. Evoluiu com melhora clínica progressiva, sem intercorrências e recebeu alta após dois dias de internação com seguimento ambulatorial. **Metodologia:** **Resultados:** Embora a síndrome de Stevens-Johnson seja principalmente descrita em adultos, pode acometer crianças, nas quais o reconhecimento clínico é desafiador devido à semelhança macroscópica com outras dermatoses, infecções e queimaduras. No cenário pediátrico, a possibilidade do desenvolvimento desta síndrome relacionado ao uso de dipirona, um medicamento amplamente utilizado na prática clínica e considerado seguro, merece atenção especial na literatura em razão de seu potencial para complicações sistêmicas graves, como perdas hídricas e infecções secundárias. No presente caso, a hipótese inicial de queimadura evidencia a necessidade de suspeição de SSJ ao aparecimento súbito de lesões bolhosas ou com descolamento epidérmico, especialmente com relação temporal com exposição ao fármaco. Com reconhecimento adequado, a terapêutica com suspensão da medicação e uso de corticoide sistêmico, obteve-se melhora rápida e progressiva do quadro, sem sequelas. **Conclusão:** É fundamental o reconhecimento de emergências dermatológicas e das farmacodermias para um diagnóstico precoce, preciso e terapêutica adequada minimizando desfechos desfavoráveis.

Palavras-chave: SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON. DIPIRONA. PEDIATRIA. HIPERSENSIBILIDADE A DROGAS

SÍNDROME DE WEST E CORRELAÇÃO COM A SÍNDROME DE DOWN: RELATO DE CASO

LUÍSA DE MELO BRANDÃO (RESIDENCIA MEDICA HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ISABEL), LARA SILVA MACHADO (RESIDENCIA MEDICA HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ISABEL), ANDREA ANDRADE CARVALHO MENEZES (HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ISABEL)

Introdução: A Síndrome de West é uma encefalopatia epiléptica rara, descrita por William West em 1841, caracterizada por espasmos infantis, regressão do desenvolvimento neuropsicomotor e hipsarritmia ao eletroencefalograma (EEG). Apresenta maior incidência entre 3 e 7 meses de vida e etiologia heterogênea, com destaque para causas pré-natais e cromossomopatias. A Síndrome de Down está associada a maior risco de desenvolvimento dessa condição. **Objetivos:** Relatar e analisar um caso clínico de uma criança com diagnóstico concomitante de síndrome de Down e síndrome de West, correlacionando as possíveis interações entre as duas condições no que diz respeito à etiologia, manifestações clínicas, prognóstico e abordagens terapêuticas, à luz da literatura científica disponível. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de caso, complementado por uma revisão sistemática da literatura. O caso foi acompanhado por meio da análise de dados clínicos, exames complementares e evolução terapêutica do paciente. Para a revisão, foram consultadas bases de dados científicas (como PubMed, SciELO e LILACS), utilizando descritores relacionados às síndromes de Down e de West. **Resultados:** Relata-se o caso de lactente do sexo feminino, 6 meses, com espasmos musculares repetitivos associados a episódios sugestivos de crises de ausência há cerca de 1 mês, além de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Filha de mãe secundigesta, 40 anos, nascida a termo, com APGAR 8/9 e sem intercorrências perinatais. Ao exame físico, apresentava prega epicântica bilateral, hipertelorismo e prega palmar única bilateral. O exame genético confirmou trissomia do cromossomo 21. Diante do quadro clínico, suspeitou-se de síndrome de West, posteriormente confirmada por EEG, que evidenciou padrão de hipsarritmia. **Conclusão:** Destaca-se a importância do reconhecimento precoce da síndrome de West, especialmente em pacientes com síndrome de Down, grupo de maior risco. O diagnóstico oportuno, baseado na clínica e confirmado por EEG, permite início precoce do tratamento, fator determinante para melhor prognóstico neuropsicomotor. Ressalta-se a necessidade de seguimento rigoroso desses pacientes e orientação adequada aos cuidadores para identificação precoce dos espasmos.

Palavras-chave: SÍNDROME DE DOWN. SÍNDROME DE WEST. ESPASMOS INFANTIS. ELETROENCEFALOGRAMA. ATRASO DNPM

SINTOMAS E PATOLOGIAS ASSOCIADAS AO AGRAVAMENTO DA BRONQUIOLITE

LAUREN CAMYLE RAMOS LEÃO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LILIANNE VITÓRIA ANDRADE MENDES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MANOELLA LIZ SANTOS SANTANA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ISABELA SILVA SANTOS GOETSCHI (UNIVERSIDADE TIRADENTES), BEATRIZ NEIVA GUIMARÃES BONFIM (UNIVERSIDADE TIRADENTES), NICOLE CAMPOS CENTURION (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANNE BEATRIZ VIEIRA TAVARES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LAVÍNEA MENEZES DE MELO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), HALLEY FERRARO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A bronquiolite é uma das principais causas de infecção do trato respiratório inferior em lactentes, associada a elevada morbidade, hospitalizações frequentes e risco de complicações. A identificação precoce de sinais clínicos e fatores associados ao agravamento é essencial para intervenção oportuna e melhor prognóstico. **Objetivos:** Revisar sistematicamente a literatura sobre casos de bronquiolite e os sintomas e patologias associados ao seu agravamento. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão sistemática, cuja pergunta norteadora baseada na estratégia PiCO foi: "Em crianças com bronquiolite, a presença de determinados sintomas clínicos e patologias associadas está relacionada ao risco aumentado de agravamento da doença em comparação com a ausência desses fatores?". A pesquisa foi conduzida na base PubMed, utilizando os descritores: ('Infant') AND ('Bronchiolitis') AND ('Complications'), resultando, inicialmente, em 36 artigos. Foram incluídos artigos gratuitos, dos últimos 5 anos, em português ou inglês, que respondessem à questão, excluindo revisões sistemáticas. Após os critérios de seleção, cinco estudos foram analisados. **Resultados:** Os estudos indicaram que entre 17,5 e 44% dos pacientes com bronquiolite grave que necessitam de admissão na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) apresentam crescimento bacteriano em amostras respiratórias das vias aéreas inferiores, com maior risco de desenvolver uma pneumonia bacteriana. Além disso, foi observado que pacientes com bronquiolite podem desenvolver infecções hospitalares (IHA), devido à ventilação mecânica ou cateteres vasculares e urinários. É possível que certas combinações virais limitem a replicação de patógenos no trato respiratório inferior, modifiquem o microbioma ou modulem diretamente as respostas imunes contra infecções bacterianas secundárias, como a pneumonia. **Conclusão:** A Bronquiolite é uma infecção viral que acomete o trato respiratório inferior, causada, em sua maioria, pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR), sendo o principal motivo de internações de bebês de menos de 1 ano. Atualmente, a patologia possui altas taxas de contágio e agravamento entre as crianças. Em seu início, os sintomas costumam ser ignorados pelos pais por se assemelharem a um resfriado, gerando, posteriormente, um agravamento. A ausência de tratamento inicial da doença intensifica os sintomas e evolui para uma infecção bacteriana. Portanto, visando evitar o agravamento da Bronquiolite, o tratamento permanece essencialmente de suporte, focando na manutenção da hidratação e, quando necessário, oxigênio suplementar, além de broncodilatadores e corticoides. No entanto, existem poucas pesquisas específicas sobre o assunto. Isso demonstra a importância de mais estudos sobre os achados e condutas clínicas relacionadas a esses agravantes.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE. EXACERBAÇÃO DOS SINTOMAS. CRIANÇA

SOBRECARGA HÍDRICA E MORTALIDADE EM CRIANÇAS CRITICAMENTE DOENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA COM METANÁLISE

JULIA SALGADO (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), EMMA BENASSI (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), JADE MONTEIRO (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), JULIA MARCOLONGO (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), BEATRIZ SCATOLINI (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)

Introdução: Historicamente, a ressuscitação volêmica em pediatria baseava-se na administração liberal de cristaloides. A partir dos anos 2000, estudos observacionais passaram a demonstrar associação entre sobrecarga hídrica (fluid overload — FO) e piora de desfechos clínicos em UTI pediátrica, incluindo maior mortalidade, disfunção respiratória e necessidade de terapia renal substitutiva. Evidências subsequentes consolidaram o FO como fator prognóstico independente mesmo em níveis a partir de 5–10% do peso corporal, remodelando diretrizes internacionais em direção a estratégias mais restritivas de reposição volêmica. **Objetivos:** Avaliar a associação entre sobrecarga hídrica e mortalidade em crianças criticamente doentes por meio de revisão sistemática com metanálise. **Metodologia:** Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações PRISMA, com protocolo registrado no PROSPERO. Busca realizada no PubMed/MEDLINE, Embase e Scopus (2016–2026). Foram incluídos estudos observacionais e ensaios clínicos em pacientes de 0 a 18 anos internados em UTI pediátrica, com avaliação de FO por balanço hídrico acumulado ou variação percentual do peso. A metanálise utilizou modelo de efeitos aleatórios (DerSimonian-Laird), com heterogeneidade estimada pelo I^2 . **Resultados:** A magnitude do efeito encontrada reforça evidências anteriores que apontam o FO como preditor independente de mortalidade em crianças criticamente doentes. A elevada heterogeneidade ($I^2 = 89,9\%$) era esperada, dada a diversidade de definições de FO (cortes de 5%, 10%, 15% ou volume absoluto), populações (sepse, pós-operatório, transplante) e momentos de avaliação (48h, 72h, 7 dias). Esse achado limita a generalização direta dos resultados e reforça a necessidade de padronização das definições na área. Os mecanismos fisiopatológicos subjacentes incluem edema intersticial, comprometimento da oxigenação tecidual, disfunção miocárdica e predisposição a infecções. A persistência do efeito mesmo após ajuste por gravidade em vários estudos sugere que o FO não é apenas marcador de doença grave, mas contribuinte ativo para desfechos adversos. Do ponto de vista clínico, os resultados apoiam estratégias prospectivas de monitorização do balanço hídrico e restrição precoce da oferta de fluidos, em consonância com as atualizações recentes do PALS e da Surviving Sepsis Campaign. **Conclusão:** A sobrecarga hídrica associa-se a aumento expressivo da mortalidade em crianças criticamente doentes (OR 4,67, IC95%: 2,46–8,88), sustentando abordagens mais racionalizadas de administração de fluidos na terapia intensiva pediátrica.

Palavras-chave: FLUID OVERLOAD. SOBRECARGA HÍDRICA. UTI PEDIÁTRICA. MORTALIDADE. METANÁLISE.

SUCESSO TERAPÊUTICO NA RECONSTRUÇÃO DA VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO DIREITO E FECHAMENTO DE CIV EM LACTENTE: RELATO DE CASO

LETÍCIA WICTÓRIA SILVA MENEZES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), IZAILZA MATOS DANTAS LOPES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), YASMIN GABRIELE FERREIRA SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MÍDIA MARIA NOGUEIRA MAIA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LAVÍNEA MENEZES DE MELO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), CECÍLIA TAVARES MATOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), SABRINA STHEPHANIE ATAÍDE MARTINS (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), ANNA CLARA TAVARES MACEDO SILVA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANA CAROLINA MENESES GRAVATÁ (UNIVERSIDADE TIRADENTES), SOFIA DE MELO MISSANO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), NATANAEL DOS SANTOS ANDRADE (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: As cardiopatias congênitas representam as malformações neonatais mais frequentes. Entre elas, a associação de Comunicação Interventricular (CIV) perimembranosa e Estenose Pulmonar, exige manejo cirúrgico preciso e acompanhamento multidisciplinar. O presente relato visa descrever o manejo cirúrgico e a evolução clínica satisfatória de uma lactente submetida à correção de CIV perimembranosa e estenose pulmonar, destacando a eficácia do protocolo de recuperação rápida (Fast Track) e a importância do seguimento em puericultura. **Objetivos:** Lactente do sexo feminino, nascida via parto cesáreo, com 38 semanas de gestação, pesando 2.770g e apresentando APGAR 9/9. O diagnóstico de cardiopatia congênita (CIV e Estenose Pulmonar) foi estabelecido precocemente, com acompanhamento cardiológico iniciado nos primeiros meses de vida. Aos 12 meses de idade, a paciente foi submetida à correção cirúrgica definitiva em um hospital do estado. Realizou-se ventriculoseptoplastia com 'patch' de pericárdio bovino para fechamento da CIV, ampliação da via de saída do ventrículo direito (com ressecção do infundíbulo) e ligadura do canal arterial. O tempo de circulação extracorpórea (CEC) foi de 90 minutos, com tempo de pinçamento aórtico de 75 minutos. A paciente seguiu o protocolo Fast Track, sendo extubada ainda no centro cirúrgico e mantida em ar ambiente com boa saturação (94-97%). A paciente apresentou excelente aceitação da amamentação materna após a cirurgia. Durante as consultas de rotina, foi classificada como eutrófica, com crescimento e peso adequados para a idade. O desenvolvimento neuropsicomotor sempre se manteve adequado aos marcos esperados para cada idade. **Metodologia:** **Resultados:** O fato da paciente ter sido extubada ainda no centro cirúrgico após 90 minutos de CEC é um dado clínico muito positivo. Isso mostra que a equipe conseguiu realizar uma correção complexa em um tempo eficiente, minimizando os danos inflamatórios causados pela máquina de CEC. Tempos de pinçamento prolongados podem causar 'atordoamento' do músculo cardíaco, mas a rápida retirada das drogas vasoativas (Adrenalina e Milrinone) no dia seguinte sugere que o coração do lactente tolerou os 75 minutos de pinçamento. Além disso, o pericárdio bovino utilizado na cirurgia cardíaca como um 'patch' biológico, foi fundamental no fechamento do CIV. Este material oferece resistência e flexibilidade, sendo superior a outros materiais por apresentar menor risco de rejeição e boa aceitação pelo organismo. **Conclusão:** O caso reitera que o diagnóstico precoce, aliado a uma intervenção cirúrgica tecnicamente precisa e ao suporte intensivo otimizado, é determinante para o prognóstico favorável e a manutenção do desenvolvimento infantil na atenção primária.

SUPLEMENTAÇÃO COM PROBIÓTICOS NA MODULAÇÃO DA MICROBIOTA INTESTINAL NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

ANA CAROLINA SANTOS CANELAS (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), MARIA ALICE ALMEIDA BULOS (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), MARIA EDUARDA FIGUEIREDO BENÉ (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), FERNANDA PINHEIRO MOTA DA SILVA FERREIRA (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), THALITA MARIANA BRANDÃO VALENTE (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), GABRIEL MENEZES SOUSA (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), THALITA FAHEL VILAS BÔAS AZEVEDO (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), MARINA SANTANA VIANNA (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (ICR-HCFMUSP))

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) associa-se a sintomas gastrointestinais e possíveis alterações na microbiota intestinal. O eixo intestino-cérebro tem sido proposto como mecanismo relevante nessa relação, mediando interações entre microbiota e funções neurocomportamentais. Nesse contexto, os probióticos emergem como estratégia potencial, embora as evidências ainda sejam heterogêneas. **Objetivos:** Analisar o impacto da suplementação com probióticos na modulação da microbiota intestinal em crianças e adolescentes com TEA e suas repercussões sobre desfechos gastrointestinais e comportamentais. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática conduzida conforme o protocolo PRISMA 2020. A busca foi realizada nas bases PubMed, Embase e Cochrane Library, utilizando descritores em inglês relacionados a TEA, microbiota intestinal e probióticos, combinados por operadores booleanos. Incluíram-se estudos originais com população pediátrica que avaliaram o uso de probióticos e desfechos microbiológicos e clínicos. A seleção foi realizada por dois revisores independentes. Após triagem de 52 estudos e remoção de duplicatas, 9 artigos foram incluídos na análise final. Devido à heterogeneidade dos estudos, os dados foram sintetizados descritivamente. **Resultados:** Os achados desta revisão sustentam a associação entre disbiose intestinal e TEA, com redução da diversidade microbiana e alterações na composição bacteriana, embora sem um perfil microbiológico consistente. A correlação entre níveis elevados de propionato e maior gravidade dos sintomas, associada à menor abundância do gênero *Lactobacillus*, reforça a plausibilidade do eixo intestino-cérebro. O modelo baseado em 16 gêneros (AUC=0,924), que expressa elevada capacidade de discriminação entre TEA e controles, sugere potencial valor como biomarcador, ainda que exploratório. Os efeitos dos probióticos mostraram-se mais consistentes nos desfechos gastrointestinais, com melhora estatisticamente significativa do escore de sintomas gastrointestinais, sugerindo predominância de efeitos locais sobre a microbiota. Em contraste, os desfechos comportamentais permaneceram heterogêneos, sem padrão reprodutível. Essa discrepância provavelmente reflete a heterogeneidade dos estudos, incluindo diferenças nas cepas, doses, duração das intervenções e instrumentos de avaliação, além de fatores como padrão alimentar e características clínicas, o que limita a inferência causal. **Conclusão:** A suplementação com probióticos demonstra benefício consistente sobre sintomas gastrointestinais em crianças com TEA, especialmente na melhora de constipação, diarreia e desconforto abdominal. Em contraste, os efeitos sobre desfechos comportamentais permanecem heterogêneos e sem evidência robusta de benefício. Limitações metodológicas, como heterogeneidade das intervenções (cepas, doses e duração) e tamanhos amostrais reduzidos, restringem a inferência causal. Assim, embora biologicamente plausível, a modulação da microbiota intestinal requer evidências mais robustas para aplicação clínica.

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

SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO EM CRIANÇAS: EFICÁCIA E ADEÇÃO AO TRATAMENTO

ÁDILA FERNANDA PEREIRA MARTINS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), BRUNA SOUZA DE CARVALHO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), DANNA EDUARDA MACÊDO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANA JÚLIA BRITTO BOMFIM (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), JÚLIA BATISTA ANDRADE BARRETO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), FELIPE VILANOVA DE FRANÇA SANTANA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), GIOVANA OLIVEIRA NASCIMENTO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), HALLEY FERRARO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A deficiência de ferro é uma condição frequente na infância e relevante para a saúde infantil. **Objetivos:** Avaliar a eficácia da suplementação de ferro no tratamento da deficiência de ferro em crianças e os principais fatores associados à adesão ao tratamento. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura, baseada na estratégia PICO, considerando crianças como população, suplementação de ferro como intervenção e eficácia terapêutica e adesão como desfechos. A busca bibliográfica foi realizada na base de dados PubMed, utilizando os descritores: "iron supplementation" AND ("pediatric" OR "childhood") AND "adherence" AND ("treatment outcome"). Inicialmente, foram identificados 35 estudos. Como critérios de inclusão, adotaram-se artigos publicados nos últimos dez anos, disponíveis gratuitamente em texto completo e com presença dos termos no título ou resumo. Foram excluídos estudos que não abordavam diretamente a suplementação de ferro em crianças ou que não avaliavam os desfechos de adesão e/ou eficácia. Após a aplicação dos critérios, 12 artigos foram selecionados para compor a amostra final desta revisão. **Resultados:** A síntese dos estudos demonstrou que a suplementação de ferro é eficaz no tratamento da deficiência de ferro em crianças, promovendo melhora dos níveis de hemoglobina e ferritina e reduzindo a anemia ferropriva. Entretanto, sua efetividade depende de fatores clínicos e comportamentais, com destaque para a adesão ao tratamento, que apresentou taxas variáveis e foi frequentemente limitada por efeitos adversos gastrointestinais, baixa aceitação das formulações, dificuldades na administração contínua e fatores relacionados aos cuidadores, como conhecimento e percepção da doença. Diferentes formulações de ferro mostraram eficácia semelhante, porém com variações na tolerabilidade, destacando-se o ferro lipossomal por melhor perfil de efeitos adversos e potencial maior adesão. Além disso, intervenções educativas e estratégias comunitárias contribuíram para melhora da adesão e dos desfechos clínicos, enquanto a fortificação domiciliar com micronutrientes demonstrou benefício na prevenção e no manejo da deficiência de ferro. Por fim, fatores como dose, duração e forma de administração influenciaram a resposta terapêutica, reforçando a necessidade de abordagens individualizadas. **Conclusão:** A suplementação de ferro demonstra elevada eficácia na correção da deficiência de ferro na população pediátrica. Porém, fatores como efeitos adversos, aceitabilidade das formulações e aspectos sociocomportamentais dos cuidadores desempenham papel central nesse processo. Estratégias que integrem intervenções educativas, escolha de formulações mais toleráveis e abordagens individualizadas mostram-se fundamentais para otimizar a adesão e potencializar os resultados terapêuticos. Assim, o sucesso no manejo da deficiência de ferro em crianças depende não apenas da prescrição adequada, mas de uma abordagem multifatorial que contemple o contexto clínico e social do paciente.

TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR EM PACIENTE PEDIÁTRICO NO PÓS-OPERATÓRIO ONCOLÓGICO: 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: A taquicardia supraventricular (TSV) é a arritmia sustentada de maior prevalência na pediatria, ocorrendo tanto em crianças com cardiopatias quanto previamente saudáveis. Entre os fatores desencadeantes destacam-se febre, desidratação, hipovolemia, distúrbios metabólicos e infecções sistêmicas. Em contextos sépticos, a taquicardia costuma ser inicialmente interpretada como resposta fisiológica ao processo inflamatório, o que pode atrasar o reconhecimento de arritmias com potencial repercussão hemodinâmica. Dessa forma, a diferenciação entre taquicardia sinusal e TSV torna-se essencial para manejo oportuno. **Objetivos:** Paciente do sexo masculino, 2 anos e 5 meses, internado em hospital de alta complexidade, em pós-operatório de ressecção cirúrgica parcial de um ependimoma anaplásico em fossa posterior (com extensão caudal até C4-C5), evoluiu com quadro séptico. A investigação diagnóstica evidenciou hemocultura positiva para *Serratia* sp. e exames laboratoriais com leucocitose, anemia discreta e marcadores inflamatórios elevados. Evoluiu com taquicardia persistente, associada a piora clínica e repercussão hemodinâmica. Em virtude disso, eletrocardiograma (ECG) compatível com taquicardia supraventricular. Inicialmente, foi instituída cardioversão química, porém, devido à persistência do quadro, optou-se por cardioversão elétrica sincronizada, com reversão para ritmo sinusal. A avaliação ecocardiográfica transtorácica demonstrou função ventricular preservada, porém ressaltou veia cava inferior pouco repleta, sugerindo hipovolemia. Após expansão volêmica, antibioticoterapia e monitorização contínua, o paciente manteve estabilidade hemodinâmica, sem recorrência imediata. **Metodologia:** **Resultados:** A sepse promove intensa resposta inflamatória e aumento da atividade simpática, com liberação de catecolaminas endógenas capazes de favorecer o surgimento de arritmias. Além disso, febre, hipovolemia e alterações metabólicas comuns nesses pacientes atuam como fatores precipitantes adicionais. Neste caso, a presença de veia cava inferior pouco repleta sugere hipovolemia como fator relevante no desencadeamento da TSV associada à sepse. A ausência de cardiopatia estrutural prévia reforça o caráter funcional e transitório da arritmia, precipitada pelo estresse metabólico sistêmico. O principal diagnóstico diferencial em cenários infecciosos é a taquicardia sinusal. Entretanto, frequências cardíacas persistentemente elevadas, início súbito e refratariedade à correção clínica devem motivar investigação com ECG imediato. A necessidade de cardioversão química seguida de cardioversão elétrica evidencia gravidade e refratariedade do quadro. **Conclusão:** Logo, a TSV, embora funcional, pode ser complicação crítica na sepse pediátrica, exigindo rápida diferenciação da taquicardia sinusal. Destaca-se a importância da vigilância clínica, ECG precoce, identificação de fatores como hipovolemia e intervenção oportuna para estabilidade hemodinâmica.

TELEMEDICINA E SUPORTE ESPECIALIZADO NO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA EM ÁREAS REMOTAS

HUMBERTO FILHO (UNIT), RENAN GUEDES (UNIT), BRUNA MENDONÇA (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), GABRIEL PODEROSO (UNIT), MARIA EDUARDA LIMA (UNIT), MARIA FERNANDA LIMA (UNIT), CAIO GABRIEL MILANEZ (UNIT)

Introdução: O atendimento de emergência em áreas remotas enfrenta desafios relacionados tanto a âmbitos geográficos e estruturais, quanto a falta de especialistas. Nesse contexto, a telemedicina surge como estratégia relevante ao possibilitar suporte especializado à distância, favorecendo decisões clínicas mais rápidas e qualificadas. Por fim, torna-se importante analisar seu papel no atendimento emergencial para aprimorar a assistência nessas regiões. **Objetivos:** Analisar o papel da telemedicina associada ao suporte especializado no atendimento de emergência em áreas remotas, enfatizando seu impacto na ampliação do acesso, na qualificação da tomada de decisão clínica e na otimização dos recursos em saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática, descritiva, realizada na base PubMed em abril de 2026, utilizando os descritores "Telemedicine" AND "Specialist Support" AND "Emergency Medical Services" AND "Remote areas". Foram incluídos artigos completos, em inglês, publicados nos últimos 5 anos, que abordassem telemedicina no atendimento emergencial em áreas remotas e excluíram-se estudos sem desfechos clínicos relevantes. A seleção ocorreu por triagem de títulos e leitura integral dos textos, considerando delineamento, população, aplicabilidade clínica e principais desfechos. **Resultados:** Foram selecionados 2 artigos, os quais demonstraram que a telemedicina no atendimento de emergência, especialmente em áreas remotas, amplia o acesso ao suporte especializado em tempo real, favorecendo a tomada de decisão clínica e a acurácia diagnóstica. Observou-se melhora na organização do fluxo assistencial, com maior eficiência no manejo inicial dos pacientes. Além disso, a utilização da telemedicina está associada à redução de transferências inter-hospitalares desnecessárias, contribuindo para a otimização de recursos. Também há impacto positivo na segurança clínica e na adesão às condutas recomendadas. Entretanto, não foram observadas diferenças consistentes em desfechos como mortalidade e tempo de internação. As principais limitações incluem dependência de infraestrutura tecnológica, qualidade da conexão e necessidade de capacitação das equipes. Esses achados sugerem que a telemedicina é uma estratégia eficaz e promissora no suporte à emergência em áreas remotas, com impacto relevante na qualidade da assistência, embora sua efetividade dependa da disponibilidade de recursos e da adequada implementação dos serviços. **Conclusão:** A telemedicina associada ao suporte especializado apresenta papel relevante no atendimento de emergência em áreas remotas, ao ampliar o acesso a condutas qualificadas e auxiliar equipes locais na tomada de decisão. As evidências apontam benefícios na organização do fluxo assistencial e na redução de transferências evitáveis, com melhor uso dos recursos disponíveis. Dessa forma, trata-se de uma estratégia para qualificar a assistência emergencial, cuja expansão depende de infraestrutura adequada, conectividade estável e capacitação contínua das equipes.

Palavras-chave: TELEMEDICINE. SPECIALIST SUPPORT. EMERGENCY MEDICAL SERVICES. REMOTE AREAS

TEMPO DE TELA E PARÂMETROS DO SONO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA

MARIA ALICE DE ALMEIDA BULOS (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), ANA CAROLINA SANTOS CANELAS (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), GABRIEL MENEZES SOUSA (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), FERNANDA PINHEIRO MOTA DA SILVA FERREIRA (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), MARIA EDUARDA FIGUEIREDO BENÉ (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), THALITA MARIANA BRANDÃO VALENTE (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), THALITA FAHEL VILAS BÔAS AZEVÊDO (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), MARINA SANTANA VIANNA (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (ICR-HCFMUSP))

Introdução: O aumento do uso de dispositivos digitais tem sido associado a alterações nos padrões de sono em crianças e adolescentes. Evidências sugerem impacto sobre a regulação circadiana, especialmente pela supressão da melatonina induzida pela exposição à luz artificial. Além disso, fatores comportamentais relacionados ao uso de telas, como o período de exposição, podem influenciar a duração e a qualidade do sono. Apesar do crescimento da literatura, os achados permanecem heterogêneos, limitados por diferenças metodológicas e multifatorialidade do sono. **Objetivos:** Analisar as evidências disponíveis sobre a associação entre o tempo de exposição a telas e alterações no sono em crianças e adolescentes, considerando parâmetros de duração, qualidade, distúrbios do sono e aspectos circadianos. **Metodologia:** Revisão sistemática conforme PRISMA 2020, com busca nas bases PubMed, Embase e Google Scholar. Utilizaram-se descritores em inglês para população pediátrica, tempo de tela e sono, combinados por operadores booleanos. Incluíram-se estudos originais com sono como desfecho principal. A seleção foi realizada por dois revisores independentes. Dos 38 estudos identificados, 10 foram incluídos na análise final. Devido à heterogeneidade, os dados foram sintetizados descritivamente. **Resultados:** Os achados desta revisão reforçam a associação entre maior tempo de exposição a telas e piora dos parâmetros do sono em crianças e adolescentes, embora com magnitude variável e sem evidência de causalidade direta. Estudos observacionais demonstraram aumento do risco de sono insuficiente (OR entre 1,23 e 1,60, $p < 0,001$), sugerindo que o tempo de tela atua como um entre múltiplos determinantes do sono. A heterogeneidade dos resultados reflete, em parte, a inadequação de tratar o tempo de tela como variável homogênea. Dispositivos portáteis e uso no período noturno apresentaram maior impacto, com associação a pior qualidade do sono e maior risco de distúrbios (OR até 3,29, IC95%: 1,08–9,99), achado compatível com a supressão da melatonina induzida pela luz artificial. Os ensaios clínicos apresentaram resultados heterogêneos, sugerindo maior eficácia de intervenções no período pré-sono em relação à redução global do tempo de tela, o que reforça o papel do timing da exposição como fator crítico. Esses achados indicam que a relação entre telas e sono é multifatorial e dependente do contexto de uso, o que limita a inferência causal. **Conclusão:** Maior tempo de exposição a telas associa-se a alterações desfavoráveis nos parâmetros do sono em crianças e adolescentes, especialmente quando relacionado ao uso no período noturno e à presença de dispositivos no ambiente de dormir. Embora a magnitude do efeito seja relativamente pequena e a causalidade não esteja plenamente estabelecida, a consistência dos achados e sua plausibilidade biológica reforçam sua relevância clínica. Nesse contexto, intervenções direcionadas ao período pré-sono configuram-se como estratégia potencialmente eficaz para a promoção do sono saudável nessa população.

Palavras-chave: SONO. TEMPO DE TELA. CRIANÇA. ADOLESCENTE. RITMO CIRCADIANO.

TENDÊNCIA DAS INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS POR ARBOVIROSES EM SERGIPE: ANÁLISE DE DADOS

MARIANA DE SOUZA NEIA (UNIT), CAROLINA FERNANDES GONÇALVES FERRO (UNIT), CELINA MARIA CAMPOS FEITOSA (UNIT)

Introdução: As arboviroses, especialmente Dengue, Zika e Chikungunya, representam importante problema de saúde pública no Brasil, com maior impacto em regiões tropicais. Na população pediátrica, essas infecções podem evoluir com maior gravidade, aumentando o risco de hospitalizações. Em Sergipe, fatores como clima, urbanização e desigualdades socioambientais favorecem a manutenção da transmissão. Nesse contexto, analisar o comportamento das internações permite compreender a dinâmica da doença e subsidiar estratégias de vigilância e prevenção. **Objetivos:** Analisar a tendência das internações hospitalares por arboviroses na população pediátrica no estado de Sergipe, identificando padrões temporais e possíveis fatores associados. **Metodologia:** Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, com dados secundários de domínio público provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS), disponibilizados pelo DATASUS, por meio do portal do Ministério da Saúde, no período de 2018 a 2024. Foram incluídas internações por arboviroses, principalmente Dengue, Zika e Chikungunya, identificadas por códigos da Classificação Internacional de Doenças. As variáveis analisadas incluíram número anual de internações, distribuição por faixa etária (0 a 4, 5 a 9, 10 a 14 e 15 a 17 anos) e tendência temporal. Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas e analisados por estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas. **Resultados:** Observou-se variação no número de internações ao longo do período, com comportamento oscilatório e picos em anos epidêmicos, seguidos de redução subsequente. A dengue foi responsável pela maior proporção das internações. As maiores frequências ocorreram nas faixas etárias de 0 a 4 e 5 a 9 anos. Mesmo em anos de menor incidência, manteve-se número relevante de hospitalizações, indicando persistência do risco epidemiológico. Identificou-se padrão compatível com influência de fatores sazonais e ambientais, como pluviosidade. A distribuição etária sugere maior vulnerabilidade de crianças mais jovens, possivelmente associada a fatores imunológicos e maior risco de evolução clínica. **Conclusão:** Os achados evidenciam que as arboviroses mantêm impacto significativo na população pediátrica de Sergipe, com maior vulnerabilidade nas faixas etárias mais jovens. A persistência de internações, inclusive em períodos fora de picos epidêmicos, indica manutenção da transmissão e possível subestimação da carga da doença. A predominância da dengue reforça seu papel central no perfil de hospitalizações. Esses resultados sugerem influência de fatores ambientais, sociais e imunológicos na dinâmica da doença, além de apontarem fragilidades na prevenção e no controle. Dessa forma, destaca-se a necessidade de fortalecimento da vigilância epidemiológica, ampliação das ações de controle vetorial e implementação de estratégias direcionadas à população infantil, visando reduzir a morbidade e impacto no sistema de saúde.

TENDÊNCIA DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUIOLITE EM CRIANÇAS ATÉ 2 ANOS NO MUNICÍPIO DE LAGARTO, SERGIPE, NO PERÍODO PRÉ E PÓS-PANDEMIA DE COVID-19

MARIA EDUARDA AMARAL SIEBRA (UNIT), NATÁLIA BRITO FARIAS DE OLIVEIRA (UNIT), LORENA MEYRELLES SOUZA ARAÚJO (UNIT), RAYANE FERREIRA SOUZA (UNIT), HALLEY FERRARO OLIVEIRA (UNIT)

Introdução: A bronquiolite viral aguda é a principal infecção do trato respiratório inferior em crianças menores de 2 anos e importante causa de hospitalização em lactentes. Caracteriza-se por sibilância associada a infecção viral, com obstrução das vias aéreas inferiores, geralmente precedida por sintomas de vias aéreas superiores. O vírus sincicial respiratório é o principal agente, com transmissão por secreções respiratórias, gerando impacto relevante na saúde pública. **Objetivos:** Analisar a tendência das internações por bronquiolite em crianças de até 2 anos no município de Lagarto, Sergipe, no período pré e pós-pandemia de COVID-19. **Metodologia:** Estudo ecológico, retrospectivo, com dados secundários obtidos do DATASUS, por meio do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Foram incluídas internações por bronquiolite (CID-10 J21) em crianças de 0 a 2 anos, residentes no município de Lagarto, Sergipe, no período de 2020 a 2026. Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas e analisados por estatística descritiva. Foram calculadas taxas de internação por 1.000 crianças, utilizando estimativas populacionais. **Resultados:** Foram registradas 56.784 internações por bronquiolite no período analisado. Observou-se redução expressiva em 2020 (1.490 casos), seguida de aumento progressivo nos anos subsequentes: 8.499 casos em 2021, 9.684 em 2022, 11.303 em 2023, 12.537 em 2024 e 12.275 em 2025. Em 2026, foram registrados 996 casos até o momento da coleta. As taxas de internação por 1.000 crianças aumentaram de 355,0 em 2020 para 2985,0 em 2024, com discreta redução em 2025 (2922,6), evidenciando crescimento acentuado no período pós-pandemia. **Conclusão:** Observou-se aumento expressivo das internações por bronquiolite em crianças até 2 anos no período pós-pandemia no município de Lagarto, Sergipe, com padrão compatível ao fenômeno de rebote epidemiológico após a redução da circulação de vírus respiratórios durante a pandemia. Os achados reforçam a necessidade de fortalecimento da vigilância epidemiológica e do planejamento da assistência pediátrica frente às doenças respiratórias sazonais.

TENDÊNCIA DAS INTERNAÇÕES POR DIABETES MELLITUS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA DA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL, 2020–2025

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

Introdução: O diabetes mellitus é uma doença metabólica crônica caracterizada por hiperglicemia persistente, sendo o tipo 1 o mais prevalente na população pediátrica. Em crianças e adolescentes, o diagnóstico tardio e o manejo inadequado podem levar a complicações agudas, frequentemente responsáveis por internações hospitalares. Nesse cenário, a análise epidemiológica das internações por diabetes mellitus na população pediátrica da região Nordeste do Brasil torna-se fundamental para compreender sua distribuição e identificar grupos mais vulneráveis. **Objetivos:** Caracterizar a tendência das internações por diabetes mellitus, segundo indicadores epidemiológicos e operacionais, na população pediátrica (0-14 anos) da região Nordeste do Brasil, no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2025. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, retrospectivo, com abordagem quantitativa, baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), vinculado ao DATASUS. Na categoria Lista de Morbidade CID-10, selecionou-se "Diabetes Mellitus" e as variáveis analisadas foram internações, sexo, idade, mortalidade e estado. Os dados abordados foram restritos aos pacientes de 0 a 14 anos da região Nordeste com diabetes mellitus, dentro do período de janeiro de 2020 a dezembro de 2025. **Resultados:** Identificaram-se 12.094 internações por diabetes mellitus na região Nordeste, das quais 11.184 (92,48%) ocorreram em caráter de urgência. No que se refere à distribuição por estados analisados, a Bahia apresentou o maior número de registros, com 3.335 (27,57%), enquanto Sergipe registrou o menor quantitativo, com 521 (4,30%). Em relação ao sexo, as internações foram mais prevalentes no sexo feminino, com 6.539 registros (54,06%), em comparação ao sexo masculino, com 5.555 registros (45,94%). Quanto à faixa etária, o grupo de 10 a 14 anos concentrou o maior número de internações, totalizando 6.258 (51,71%), enquanto os menores de 1 ano apresentaram apenas 449 (3,71%). Ademais, o número de óbitos por diabetes mellitus foi 57, correspondendo a uma taxa de mortalidade hospitalar de 0,47%. **Conclusão:** Os resultados obtidos indicam que as internações por diabetes mellitus na região Nordeste mantêm-se elevadas, com predominância em crianças de 10 a 14 anos, no sexo feminino e no estado da Bahia. Esses achados sugerem a ocorrência de descompensações clínicas potencialmente evitáveis, possivelmente relacionadas a desafios no acompanhamento e controle da doença. Assim, evidencia-se a importância de medidas voltadas ao diagnóstico precoce, ao acompanhamento adequado e ao controle glicêmico, a fim de reduzir complicações e, consequentemente, a necessidade de hospitalizações.

Palavras-chave: DIABETES MELLITUS. INTERNAÇÕES HOSPITALARES. PEDIATRIA. NORDESTE BRASILEIRO

TENDÊNCIA TEMPORAL (2015-2025) DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUITE AGUDA E BRONQUIOLITE AGUDA NA FAIXA ETÁRIA DE 0 A 4 ANOS EM SERGIPE: ANÁLISE DA TAXA DE INCIDÊNCIA NOS PERÍODOS PRÉ-PANDÊMICO, PANDÊMICO E PÓS-PANDÊMICO

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

Introdução: Bronquite e bronquiolite aguda são infecções respiratórias, a bronquite apresenta curso geralmente leve, enquanto a bronquiolite possui maior gravidade. Assim, analisar sua evolução é essencial para orientar ações em saúde. **Objetivos:** Analisar a tendência temporal das internações por bronquite aguda e bronquiolite aguda na população pediátrica de 0 a 4 anos em Sergipe entre os anos de 2015 e 2025. **Metodologia:** Estudo transversal, quantitativo e descritivo acerca das internações por bronquite e bronquiolite aguda na faixa etária de 0 a 4 anos. Os dados foram coletados, em Abril de 2026, no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), por meio das Informações de Saúde (TABNET) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As informações populacionais foram obtidas no SIDRA/IBGE. Considerou-se o estado de Sergipe no período de 2015 a 2025. Para fins analíticos, o período do estudo foi definido e estratificado em três recortes temporais: pré-pandêmico (2015–2019), pandêmico (2020–2021) e pós-pandêmico (2022–2025). Calculou-se o coeficiente de incidência por 10.000 habitantes, com auxílio do programa Microsoft Excel Online. Por fim, foi realizada uma análise comparativa da variação de casos entre Sergipe e os demais estados da região Nordeste, a fim de contextualizar as tendências observadas no estado em relação ao cenário regional. **Resultados:** O total de internações no período analisado em Sergipe foi de 8083. No recorte de pré-pandemia (2015-2019), o estado apresentou uma taxa de incidência de 18,56 por 10.000 habitantes em 2015 (n=318), atingindo um pico temporário de 40,95 em 2018, com 696 internações. No período pandêmico (2020-2021), houve uma queda acentuada em 2020 para 9,08 (n=154), seguida de uma recuperação em 2021 para 24,13 (n=410). Já no período pós-pandemia (2022-2025), ocorreu um salto de 36,75 em 2022 para o pico de 89,47 em 2025, com 1.488 registros, maior quantidade visualizada dentro desses dez anos de análise. Essa tendência consolidou Sergipe como o cenário de maior agravamento proporcional da região Nordeste na última década, apresentando um aumento de 70,91 pontos no índice entre 2015 e 2025, seguido pelo Ceará, com uma diferença de 65,64 pontos, e pelo Maranhão, com 62,60 pontos. **Conclusão:** Observa-se tendência crescente das internações, o que é desproporcional à população do estado, que é decrescente. No período pré-pandêmico, verificou-se elevação progressiva das taxas, seguida de redução acentuada em 2020, possivelmente devido à influência das medidas de isolamento social frente à circulação do vírus respiratório. No período pós-pandêmico, observou-se aumento expressivo, com pico em 2025, quando foram registrados os maiores coeficientes do número de internações da série. Esse padrão evidencia a intensificação recente da carga de morbidade respiratória infantil no estado, destacando a necessidade de fortalecimento da assistência pediátrica e do monitoramento epidemiológico para enfrentamento dessa crescente demanda dos serviços de saúde.

Palavras-chave: BRONQUITE. BRONQUIOLITE. PEDIATRIA. INTERNAÇÃO HOSPITALAR.

TENDÊNCIA TEMPORAL DA COBERTURA VACINAL BCG E DA TUBERCULOSE EM MENORES DE 5 ANOS NO NORDESTE: 2014-2023

LUIZ FELIPE FERNANDES CALDAS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA LUÍZA DE OLIVEIRA ESMERALDO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), GABRIELLE DE PINHO ALCÂNTARA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), BRUNA CORREIA SARNO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), KARINE VIANA ANDRADE CUNHA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LUIZA BARRETO DE MELO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), HELENA GABRIELA NASCIMENTO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA CLARA GAMA SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA CLARA TEIXEIRA GUEDES BARBOZA TELES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), HALLEY FERRARO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A Tuberculose (TB) é um importante problema de saúde pública, especialmente em crianças menores de cinco anos, podendo evoluir para formas graves. A vacinação da BCG (Bacilo Calmette-Guérin), iniciada ao nascimento, é a principal estratégia de prevenção dessas formas, estabelecendo, via de regra, uma cobertura vacinal mínima de 90% no Brasil. No entanto, essa porcentagem vem diminuindo nos últimos anos devido a possíveis desigualdades regionais, dificuldades de acesso aos serviços de saúde e impactos da pandemia COVID-19. Assim, torna-se relevante analisar a relação entre cobertura vacinal e ocorrência de TB em crianças. **Objetivos:** Descrever e analisar a tendência temporal da cobertura vacinal da BCG e da ocorrência de tuberculose em menores de 5 anos na região Nordeste do Brasil, com base em dados secundários de sistemas oficiais de informação em saúde, no período de 2014 a 2023. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, de série temporal, baseado em dados secundários do SI-PNI (Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações) e SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), disponibilizados pelo DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde). Foi analisada a cobertura vacinal da BCG em menores de 1 ano (2014-2022) e os casos de tuberculose em menores de 5 anos (2014-2023) na região Nordeste. Os dados foram organizados e analisados de forma descritiva. **Resultados:** Entre 2014 e 2018, a cobertura da BCG manteve-se acima da meta de 90%, com valores entre 105,61% e 100,35%, valores que podem ser explicados por deslocamento de indivíduos entre municípios para vacinação e possíveis imprecisões no denominador de nascidos vivos. A partir de 2019, observou-se uma queda importante: 85,39% em 2019, seguida pelo menor percentual da série em 2020 (74,83%) e 75,13% em 2021. Em 2022, houve recuperação para 97,54%. Quanto aos casos de tuberculose, entre 2014 e 2021 os números anuais oscilaram entre 216 e 287, sem tendência clara de aumento. No entanto, em 2022 e 2023 houve uma elevação expressiva, com 346 e 380 casos, respectivamente, sendo 2023 o ano com maior registro da série. Considerando os extremos do período, a cobertura da BCG caiu de 105,61% para 97,54% entre 2014 e 2022, enquanto os casos de tuberculose aumentaram de 250 para 380 entre 2014 e 2023, o que representa um crescimento de 52%. **Conclusão:** Os achados indicam uma queda da cobertura vacinal BCG no Nordeste entre 2014 e 2021, com seu pior momento em 2020, e recuperação parcial em 2022. Simultaneamente, os casos de tuberculose em menores de 5 anos permaneceram relativamente estáveis até 2021 e apresentaram aumento significativo em 2022 e 2023, atingindo seu maior patamar. Esse aumento ocorre após o período de maior redução da cobertura vacinal, sugerindo possível impacto da queda da imunização na ocorrência da doença. Os resultados reforçam a importância de estratégias regionais para recuperar as coberturas vacinais e fortalecer a vigilância epidemiológica da tuberculose infantil no Nordeste.

Palavras-chave: TUBERCULOSE. SAÚDE DA CRIANÇA. EPIDEMIOLOGIA. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

TENDÊNCIA TEMPORAL DA COBERTURA VACINAL DA BCG E DA INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE EM MENORES DE 5 ANOS NO NORDESTE DO BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO DE BASE POPULACIONAL

JOHNATA FRANCISCO DOS SANTOS FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), JOÃO RAFAEL DO NASCIMENTO RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), LAUANY LORENA ROCHA DE FREITAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), MARIA EDUARDA COSTA LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), RODRIGO LIMA MAZULO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), YASLANNY ÁDRINA ALVES GUEDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), JULIANA SOUSA SOARES DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA)

Introdução: A vacina Bacilo Calmette-Guérin (BCG) protege contra formas graves da tuberculose (TB), que permanece como importante problema de saúde pública, especialmente em crianças menores de cinco anos. Nos últimos anos, houve aumento da incidência da doença, concomitante à redução da cobertura vacinal. Tal fato levanta questionamentos sobre a relação entre essas duas variáveis, tornando necessária a análise da tendência temporal e sua possível associação. **Objetivos:** Analisar a tendência temporal da cobertura vacinal da BCG e da incidência de TB em menores de 5 anos na região Nordeste do Brasil, além de investigar a correlação entre essas variáveis, incluindo análise com defasagem temporal. **Metodologia:** Estudo ecológico, observacional, descritivo e analítico. Dados de cobertura vacinal da BCG (2012 a 2022) foram obtidos do SI-PNI/DataSUS. O número de casos diagnosticados (2012 a 2024) foi coletado por meio do SINAN/DataSUS em duas faixas etárias: menores de 1 ano e de 1 a 4 anos. As taxas de incidência foram calculadas a partir do número de casos e das projeções da população, revisão de 2024, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A associação entre cobertura vacinal e incidência foi avaliada pelo coeficiente de Spearman, considerando períodos correspondentes e defasagens temporais de um e dois anos. **Resultados:** Foram registrados 3717 casos de TB em menores de cinco anos na região Nordeste entre 2012 e 2024. A taxa de incidência variou de 5,18 por 100 mil habitantes em 2015 a 10,99 por 100 mil em 2024, com redução em 2020 e aumento progressivo até o final da série. A cobertura vacinal da BCG manteve-se estável até 2018, com queda a partir de 2019, atingindo 74,83 por cento em 2020 e recuperação parcial até 97,54 por cento em 2022. Não foi observada correlação estatisticamente significativa entre cobertura vacinal e incidência de TB no mesmo ano (coeficiente de Spearman 0,127, p 0,211), nem nas análises com defasagem de um (coeficiente de Spearman 0,085, p 0,400) e dois anos (coeficiente de Spearman -0,116, p 0,251). Observa-se redução da cobertura vacinal e aumento da incidência de TB no período pandêmico e pós-pandêmico, sem associação estatisticamente significativa no nível ecológico. **Conclusão:** A análise epidemiológica da TB em menores de cinco anos na região Nordeste revela tendência de aumento da incidência, concomitante ao declínio progressivo da cobertura vacinal da BCG durante a pandemia de COVID-19. Apesar da queda na vacinação e o aumento dos casos no mesmo período, a análise pelo teste de Spearman não demonstrou correlação estatisticamente significativa com coeficientes de baixa magnitude, nem mesmo quando testada a defasagem de um ou dois anos. Tais achados sugerem que a variação na incidência da doença, particularmente no período pós-pandêmico, pode estar vinculada a determinantes multifatoriais que vão além da cobertura vacinal isoladamente.

Palavras-chave: BCG. TUBERCULOSE. NORDESTE.

TENDÊNCIA TEMPORAL DA MORBIMORTALIDADE POR BRONQUITE E BRONQUIOLITE AGUDA EM CRIANÇAS NO NORDESTE BRASILEIRO, 2014–2024, SEGUNDO PERÍODOS PRÉ, INTRA E PÓS-PANDÊMICOS

GEYCILANE LOPES NEVES FERRI (CESMAC), ELISA MARIA LEITE DIDONÉ (CESMAC), LÍDIA POLIDO CORREIA (CESMAC), LETÍCIA BEATRIZ ROMEIRO FREITAS (CESMAC), VÍTOR MATEUS SILVA BARBOSA (UFAL)

Introdução: A bronquite e bronqueolite são doenças relevantes. **Objetivos:** Analisar o impacto da pandemia de COVID-19 na morbimortalidade por bronquite e bronquiolite viral aguda em crianças de 0 a 4 anos na região Nordeste do Brasil, por meio da comparação das taxas de internação e óbito nos períodos pré-pandêmico 2014-2019, pandêmico 2020-2021 e pós-pandêmico 2022-2024. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), extraídos via Departamento de Informática do SUS (DATASUS). A população do estudo compreendeu crianças de 0 a 4 anos residentes na região Nordeste do Brasil. Foram incluídos os registros de internações e óbitos por bronquite e bronquiolite aguda (CID-10: J20-J21), abrangendo o período de 2014 a 2024, o qual foi estratificado para análise comparativa nos períodos pré-pandêmico, pandêmico e pós-pandêmico. As taxas de internação e mortalidade foram calculadas por 100.000 habitantes da mesma faixa etária, utilizando as estimativas populacionais do IBGE. Os dados foram organizados por ano de ocorrência e analisados por meio de estatística descritiva. **Resultados:** No período de 2014 a 2024, foram registradas 119.146 internações e 810 óbitos por bronquite e bronquiolite aguda (CID-10: J20-J21) em crianças de 0 a 4 anos na região Nordeste. A análise estratificada revelou que, no período pré-pandêmico (2014 a 2019), houve um acumulado de 57.486 internações e 218 óbitos, resultando em uma taxa média de internação de 231,38 por 100.000 habitantes e uma taxa de mortalidade de 0,88 por 100.000. Durante a pandemia (2020 e 2021), observou-se redução drástica dos indicadores, com 8.518 internações (taxa de 106,63/100.000) e 46 óbitos (taxa de 0,58/100.000), refletindo o impacto das medidas de isolamento. Em contrapartida, o período pós-pandêmico (2022 a 2024) evidenciou um aumento expressivo, registrando 53.142 hospitalizações e 546 mortes. Neste último triênio, a taxa média de internação saltou para 471,01/100.000 e a de mortalidade atingiu 4,84/100.000, um aumento superior a cinco vezes em relação ao período pré-pandemia, concentrando 67,4% de todos os óbitos notificados nos onze anos analisados. **Conclusão:** Conclui-se que a pandemia de COVID-19 exerceu forte impacto na morbimortalidade por bronquite e bronquiolite aguda na população infantil nordestina. A supressão temporária da circulação viral em 2020 e 2021 resultou em uma queda atípica nas internações e óbitos, que foi sucedida por um aumento expressivo no período pós-pandêmico (2022 a 2024). A expressiva concentração de óbitos nestes três últimos anos corrobora com a hipótese de 'dívida imunológica', evidenciando a alta suscetibilidade das crianças aos vírus respiratórios sazonais após o isolamento. O cenário reforça a urgência de fortalecer o rastreio na atenção primária e a infraestrutura de suporte intensivo pediátrico na região para o enfrentamento da nova dinâmica epidemiológica destas infecções.

Palavras-chave: BRONQUITE. BRONQUIOLITE. COVID-19. PANDEMIA

TENDÊNCIA TEMPORAL DA MORTALIDADE E INTERNAÇÕES POR MENINGITE EM CRIANÇAS NO NORDESTE BRASILEIRO, 2013–2023, E SUA RELAÇÃO COM A COBERTURA VACINAL

LÍDIA POLIDO CORREIA (CESMAC), ELISA MARIA LEITE DIDONÉ (CESMAC), GEYCILANE LOPES NEVES FERRI (CESMAC), LETÍCIA BEATRIZ ROMEIRO FREITAS (CESMAC), MARÍLIA ARAÚJO GOMES LIMA (CESMAC), HERCULANO RAMIREZ FLORO ALONSO (CESMAC), MARCELO FERREIRA LIMA VALÕES FILHO (CESMAC), VÍTOR MATEUS SILVA BARBOSA (UFAL), RENATO LEÃO PRAXEDES ARAUJO (CESMAC)

Introdução: A meningite é relevante problema de saúde pública na população pediátrica. **Objetivos:** Analisar a tendência temporal da mortalidade e das internações por meningite em indivíduos de 0 a 14 anos na região Nordeste do Brasil entre 2013 e 2023, correlacionando com a cobertura vacinal. **Metodologia:** Estudo ecológico de série temporal com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), disponíveis no DATASUS. Foram incluídos óbitos e internações por meningite (CID-10: G00–G03) em indivíduos de 0 a 14 anos residentes na região Nordeste, no período de 2013 a 2023. Calcularam-se taxas de mortalidade e de internação por 100.000 habitantes, utilizando a população da mesma faixa etária, e realizou-se análise de correlação de Pearson entre cobertura vacinal e desfechos, considerando dados disponíveis até 2022. **Resultados:** Foram registrados 511 óbitos no período. Observou-se redução das taxas de mortalidade, com menor valor em 2020 (0,23/100.000), seguida de discreta elevação nos anos subsequentes. As internações apresentaram comportamento oscilatório, com queda em 2020–2021, período compatível com a pandemia de COVID-19, e aumento posterior. A cobertura vacinal apresentou redução progressiva após 2019, atingindo 72,1% em 2021. Identificou-se correlação negativa forte entre cobertura vacinal e taxas de mortalidade ($r=-0,87$) e de internação ($r=-0,82$). A maior concentração de óbitos ocorreu em menores de 1 ano. **Conclusão:** Observa-se associação inversa entre cobertura vacinal e os desfechos de meningite, com maior vulnerabilidade concentrada na primeira infância, especialmente em menores de 1 ano. A redução das coberturas vacinais no período coincide com piora relativa dos indicadores, reforçando o papel da imunização na prevenção da morbimortalidade. Esses achados destacam a necessidade de fortalecimento das estratégias de vacinação e da atuação pediátrica na promoção da imunização, visando à redução sustentada desses eventos.

Palavras-chave: MENINGITE. COBERTURA VACINAL. MORTALIDADE.

TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES E MORTALIDADE POR BRONQUIOLITE AGUDA EM CRIANÇAS ATÉ 5 ANOS NO NORDESTE BRASILEIRO (2015–2025): ESTUDO ECOLÓGICO COM DADOS DO DATASUS

GISELLE DE CARVALHO NEDER (UNIVERSIDADE TIRADENTES), VITÓRIA PETRI ROSA SANTOS SILVA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANA JÚLIA BRITTO BOMFIM (UNIVERSIDADE TIRADENTES), CLARA BEATRIZ BOMFIM CARDOSO (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A bronquiolite aguda é uma infecção do trato respiratório inferior, causada predominantemente pelo vírus sincicial respiratório. Constitui a principal causa de internação hospitalar em crianças menores de dois anos no Brasil, apresentando, em geral, evolução benigna. Contudo, prematuros, portadores de displasia broncopulmonar, cardiopatias congênitas, imunodeficiências e desnutrição, apresentam maior risco de complicações e óbito. **Objetivos:** Analisar a tendência temporal das internações e da mortalidade hospitalar por bronquiolite aguda em crianças de até 5 anos na região Nordeste do Brasil, no período de 2015 a 2025. **Metodologia:** Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pela plataforma TABNET do DATASUS. As variáveis analisadas incluíram registros de internações e óbitos hospitalares por bronquiolite aguda (CID-10: J21) em crianças de até 5 anos, residentes na região Nordeste, no período de dezembro de 2015 a dezembro de 2025. Foram calculadas frequências absolutas e relativas, variação percentual ao longo do período e análise de tendência temporal descritiva. **Resultados:** No período analisado, foram registradas 127.954 internações por bronquiolite aguda na região Nordeste, a segunda região com maior número de casos no país. Observou-se tendência geral de crescimento das internações, passando de 676 registros em 2015 para 25.221 em 2025, representando aumento expressivo de 3.630% nesse intervalo. Durante os anos correspondentes à pandemia de COVID-19, houve redução desses eventos, com queda de 11.745 internações em 2019 para 2.555 em 2020 (8722,78,2%). Após esse período, verificou-se retomada progressiva dos casos, atingindo valores superiores aos pré-pandêmicos, passando de 11.296 internações em 2022 para 25.221 em 2025 (+123,3%). Em relação aos óbitos totais, foram registrados 407, com aumento de 9 em 2015 para 96 em 2025. De forma semelhante às internações, observou-se redução durante a pandemia, com posterior elevação nos anos subsequentes. A taxa de mortalidade hospitalar manteve-se globalmente baixa ao longo dos anos, porém com discreta tendência de aumento proporcional às internações. **Conclusão:** Evidencia-se tendência crescente de internações e óbitos por Bronquiolite aguda em crianças no Nordeste na última década, com impacto da pandemia de COVID-19 na redução temporária desses indicadores. O aumento observado no período pós-pandêmico pode estar relacionado à retomada da circulação viral e a mudanças nos padrões de exposição populacional. Os achados reforçam a importância do monitoramento epidemiológico e da implementação de estratégias preventivas direcionadas aos grupos pediátricos, sendo fundamental a elaboração de protocolos clínicos para o manejo de pacientes no pronto-socorro infantil com quadro característico de bronquiolite.

TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR DESNUTRIÇÃO EM MENORES DE 5 ANOS NA REGIÃO NORDESTE: UMA ANÁLISE DE 2015 À 2025

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

Introdução: A desnutrição infantil constitui um importante problema de saúde pública, sendo responsável por parcela significativa da morbimortalidade em crianças menores de cinco anos, além de impactar negativamente o crescimento e o desenvolvimento neuropsicomotor. Trata-se de uma condição multifatorial, associada a determinantes sociais como pobreza, insegurança alimentar, baixa escolaridade materna e acesso limitado aos serviços de saúde. Nesse contexto, a análise das internações hospitalares por desnutrição permite avaliar a magnitude do problema e compreender o perfil das hospitalizações relacionadas a esse agravo. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico e a tendência temporal das internações por desnutrição em crianças menores de 5 anos na região Nordeste do Brasil, no período de 2015 a 2025. **Metodologia:** Estudo epidemiológico e descritivo realizado com dados secundários obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis no DATASUS. Foram incluídas internações por desnutrição em crianças menores de 5 anos residentes no Nordeste, no período de 2015 a 2025. As variáveis analisadas incluíram ano de ocorrência, unidade federativa e número de internações. **Resultados:** No período de 2015 a 2025, foram registradas 17.091 internações por desnutrição em crianças menores de 5 anos na região Nordeste do Brasil. Observou-se tendência geral de aumento das internações ao longo dos anos, passando de 1.209 casos em 2015 para um pico de 1.910 em 2023, seguido de discreta redução em 2024 (1.830) e 2025 (1.610). Entre os estados, a Bahia apresentou o maior número de internações (6.945), seguida do Maranhão (3.839) e Pernambuco (1.812). Por outro lado, os menores números foram observados no Rio Grande do Norte (416) e na Paraíba (525). Em relação à mortalidade, foram registrados 379 óbitos no período amostrado, com variação anual relativamente estável. A média de permanência hospitalar foi de 13,8 dias, evidenciando internações prolongadas, com destaque para o estado de Sergipe, que apresentou as maiores médias (até 21,3 dias). O custo total das internações ultrapassou R\$ 47,5 milhões no período analisado, com tendência de aumento progressivo ao longo dos anos. **Conclusão:** Os resultados evidenciam que a desnutrição infantil permanece como um relevante problema de saúde pública na região Nordeste, com tendência de aumento das internações ao longo do período analisado, além de impacto significativo em termos de mortalidade, tempo de hospitalização e custos ao sistema de saúde. Destaca-se a média elevada de permanência hospitalar, especialmente no estado de Sergipe, sugerindo maior gravidade dos casos ou possíveis fragilidades na rede de atenção à saúde. Nesse contexto, faz-se necessário políticas públicas voltadas à segurança alimentar, à atenção primária e ao acompanhamento nutricional na infância, com foco na prevenção, diagnóstico precoce e manejo adequado da desnutrição.

TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR DESNUTRIÇÃO INFANTIL EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS NO NORDESTE BRASILEIRO (2016 À 2024)

LUIZ FELIPE FERNANDES CALDAS (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), MARIANA BARRETO DE OLIVEIRA DIAS (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), VINICIUS DE ANDRADE PEREIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), HALLEY FERRARO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A desnutrição infantil permanece como importante problema de saúde pública no Nordeste brasileiro devido às desigualdades socioeconômicas e à insegurança alimentar. **Objetivos:** Analisar a tendência temporal e o perfil epidemiológico das internações por desnutrição em crianças menores de cinco anos na região Nordeste do Brasil, entre 2016 e 2024. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, cujos dados foram obtidos através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde no período de 2016 a 2024. Foram analisadas as internações por desnutrição em crianças menores de cinco anos, considerando-se: ano de processamento, faixa etária, unidade federativa e óbitos hospitalares. **Resultados:** Entre 2016 e 2024, foram registradas 14.272 internações por desnutrição em crianças menores de cinco anos na região Nordeste, com 321 óbitos hospitalares associados. Observou-se tendência geral de aumento das internações ao longo do período analisado, passando de 1.225 casos em 2016 para 1.830 em 2024, representando incremento aproximado de 49,4%. A análise comparativa entre os períodos pré-pandemia (2016–2019) e pós-pandemia (2020–2024) demonstrou aumento importante das hospitalizações. No período pré-pandemia, a média anual de internações foi de 1.419 casos, enquanto no período pós-pandemia essa média aumentou para 1.719 casos anuais, sugerindo impacto indireto da pandemia sobre a insegurança alimentar e as condições socioeconômicas da população infantil nordestina. Quanto à faixa etária, crianças menores de um ano concentraram a maioria das internações, correspondendo a 10.933 casos (76,6%), enquanto crianças entre um e quatro anos totalizaram 3.339 internações (23,4%). Esse achado evidencia maior vulnerabilidade nutricional nos primeiros meses de vida. Na distribuição por unidades federativas, a Bahia apresentou o maior número absoluto de internações (5.906 casos), seguida pelo Maranhão (3.223) e Pernambuco (1.539). Sergipe registrou 1.052 internações no período, destacando-se proporcionalmente entre os estados nordestinos de menor população, reforçando a relevância regional da desnutrição infantil no estado. Em relação aos óbitos, observou-se maior número absoluto em 2022 (45 óbitos), seguido de 2018 e 2023 (43 óbitos cada), indicando persistência da gravidade clínica associada aos casos hospitalizados por desnutrição. **Conclusão:** As internações por desnutrição infantil no Nordeste brasileiro apresentaram tendência crescente entre 2016 e 2024, com aumento mais expressivo no período pós-pandemia. Crianças menores de um ano foram as mais acometidas, e estados como Bahia, Maranhão e Sergipe apresentaram números relevantes de hospitalizações. Os achados reforçam a necessidade de fortalecimento das políticas públicas de segurança alimentar, atenção primária à saúde e acompanhamento nutricional infantil, especialmente em populações socialmente vulneráveis do Nordeste brasileiro.

Palavras-chave: DESNUTRIÇÃO. INTERNAÇÕES. NORDESTE.

TENDÊNCIA TEMPORAL E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO NORDESTE DE 2015 A 2024: UM ESTUDO ECOLÓGICO

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

Introdução: A adolescência (10–19 anos) é marcada pela construção da identidade e início da sexualidade. Nesse contexto, a gravidez precoce surge como desfecho relevante, influenciado por fatores biopsicossociais e vulnerabilidades. Compreender seu perfil e evolução é essencial para políticas públicas e cuidado clínico. **Objetivos:** Analisar a evolução temporal e os padrões epidemiológicos da gravidez na adolescência na Região Nordeste do Brasil de 2015 a 2024. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal que analisou a tendência temporal e o perfil epidemiológico da gravidez na adolescência no Nordeste entre 2015 e 2024. A coleta de dados ocorreu no DATASUS pelo software TABWIN, tendo sido utilizado o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Foram analisadas as variáveis: "Nascidos Vivos", "Idade da Mãe", "Raça/Cor da Mãe", "Estado Civil da Mãe" e "Instrução da Mãe". Com esses dados, combinados às informações populacionais do Censo Demográfico 2022, foi realizado o cálculo da Taxa Específica de Fecundidade (TEF), a qual embasou a análise inferencial e estatística. Por fim, os dados foram processados no Microsoft Excel e a associação entre variáveis foi realizada pelo teste da Regressão de Prais-Winsten. **Resultados:** Analisou-se um total de 27.498.150 nascimentos distribuídos entre 2015 e 2024 no Brasil, dos quais 4.043.730 (14,7%) são de mães de 10 a 19 anos. A região nordeste, como esperado dado seu cenário histórico e socioeconômico, se destacou: foi a de maior quantidade de nascimentos, com 7.718.235, e a de maior quantidade de nascimentos em adolescentes (33,8% do total de gestações na adolescência). A fim de reduzir o viés de composição fruto da grande população desta região, calculou-se a TEF de mulheres entre 10 a 19 anos: em média, 33 a cada 1000 adolescentes da região nordeste tornam-se mães por ano, segundo pior resultado, apenas acima da região norte (45 a cada 1000), confirmando a alarmante vulnerabilidade das jovens da região. Sobre a tendência temporal, a Regressão de Prais-Winsten revela uma redução apreciável de 5,2% ao ano ($946, = -0,0537, p < 0,001$) entre 2015 e 2024 na TEF, informação que, embora positiva, não representa o fim do problema, visto que, no último ano de análise, a TEF era 23 a cada 1000, enquanto a meta sanitária para este marcador é a nulidade. Por fim, o perfil de mães adolescentes na região é: mulheres pardas (56%), solteiras (68,6%), de 19 anos (28,8%) e com 8 a 11 anos de escolaridade (71%), destacando a vulnerabilidade específica dessa população e reiterando a necessidade de estratégias regionais direcionadas de prevenção. **Conclusão:** Por fim, demonstra-se uma perspectiva positiva para a região Nordeste: a redução dos casos de gravidez na adolescência. Contudo, embora a diminuição seja significativa, a taxa ainda se mantém alarmante, especialmente em comparação com outras regiões. Ademais, a análise ressalta a influência dos determinantes sociais no perfil das adolescentes, cuja compreensão é fundamental para a implementação de programas de educação e prevenção.

Palavras-chave: ADOLESCENTE. DISTRIBUIÇÃO TEMPORAL. GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA. PERFIL DE SAÚDE.

TERAPIA CAR-T NA LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA PEDIÁTRICA TIPO B RECIDIVADA/REFRATÁRIA: REVISÃO SISTEMÁTICA

ANA CAROLINA PEIXOTO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), GIULIA MIRANDA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA CLARA JOÁS (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A leucemia linfoblástica aguda tipo B (LLA-B) corresponde à neoplasia mais prevalente na infância. Embora as taxas de cura ultrapassem 85% com protocolos convencionais, pacientes com doença recidivada ou refratária (R/R) apresentam sobrevida inferior a 30%. A terapia com células T geneticamente modificadas com receptor quimérico de antígeno (CAR-T), especialmente anti-CD19, tem redefinido o manejo dessa população de alto risco. **Objetivos:** Analisar criticamente a eficácia e segurança da terapia CAR-T em pacientes com LLA-B recidivada ou refratária (R/R). **Metodologia:** Foi conduzida uma revisão sistemática da literatura, em conformidade com as recomendações do PRISMA, para avaliar evidências sobre a terapia CAR-T em pacientes pediátricos com LLA-B. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO, e LILACS, complementada por análise manual das referências dos estudos incluídos. Utilizaram-se os descritores "Acute Lymphoblastic Leukemia" "CAR-T Cells" e "Child", combinados de acordo com as estratégias de busca próprias de cada base. Foram considerados ensaios clínicos fase I–III e estudos observacionais multicêntricos publicados até 2025 que reportavam, no mínimo, desfechos de interesse, incluindo remissão completa (CR), doença residual mínima (MRD), síndrome de liberação de citocinas (CRS) e sobrevida. Foram excluídas revisões narrativas, estudos exclusivamente em adultos e meta-análises, as quais não foram incluídas na síntese quantitativa, de modo a preservar a coerência metodológica e a qualidade da evidência sintetizada. **Resultados:** Foram incluídos 10 estudos clínicos que demonstraram taxas de remissão completa entre 60% e 97%, com negatividade de MRD em 75%–93% dos respondedores, evidenciando respostas profundas e prognosticamente favoráveis em nível molecular. A sobrevida global em seguimento de médio prazo situou-se em torno de 60%–70%, com maior durabilidade em pacientes submetidos a transplante subsequente. A incidência de síndrome de liberação de citocinas variou de 50% a 90%, com eventos graves em 15%–25%, sendo, em geral, manejáveis. Observou-se heterogeneidade entre os estudos, com predominância de ensaios de fase inicial e risco de viés moderado. **Conclusão:** A terapia CAR-T anti-CD19 representa uma das estratégias mais eficazes para LLA-B pediátrica R/R, promovendo altas taxas de remissão e benefício de sobrevida. Apesar das toxicidades associadas, o perfil de segurança é manejável, consolidando seu papel como terapia transformadora no manejo da LLA pediátrica de alto risco. Estudos adicionais são necessários para definir sua aplicação em linhas terapêuticas mais precoces e otimizar a durabilidade das respostas.

Palavras-chave: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA. TERAPIA CAR-T. CD19. PEDIATRIA. RECIDIVA. REFRATARIEDADE.

TERAPIAS GÊNICAS NA DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE: AVANÇOS CLÍNICOS E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA PEDIÁTRICA

MARÍLIA SANTANA DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), JOÃO VÍTOR LIMA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), ALÉXIA LAUREANO ROSAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), JOSÉ VICTOR NAVES DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), BRUNO LASSMAR BUENO VALADARES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE)

Introdução: A distrofia muscular de Duchenne (DMD) é uma doença genética rara, progressiva e degenerativa, que afeta predominantemente meninos, comprometendo a musculatura esquelética e cardíaca. Apesar do manejo clínico convencional com corticoterapia e suporte interdisciplinar, terapias gênicas emergem como alternativas promissoras para modificar a história natural da doença, oferecendo novas perspectivas no cuidado pediátrico. **Objetivos:** Analisar as principais terapias gênicas investigadas para o tratamento da DMD na infância, destacando eficácia clínica, segurança e aplicabilidade no contexto pediátrico. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura, com buscas na base PubMed, utilizando os descritores "Duchenne Muscular Dystrophy", "Gene DMD" e "Gene Therapy". Foram incluídos ensaios clínicos publicados entre 2019 e 2024, nos idiomas português e inglês, que avaliaram terapias gênicas em pacientes pediátricos com DMD. Aplicaram-se critérios de seleção rigorosos, resultando na análise de 10 estudos. **Resultados:** As terapias com maior aplicabilidade clínica incluem o exon skipping com viltolarsen e eteplirsen, que demonstraram estabilização funcional e retardamento da progressão motora em crianças, com perfil de segurança favorável. A entrega de microdistrofina mediada por vetores virais também apresentou melhora na função motora e redução de marcadores de lesão muscular, embora desafios relacionados à resposta imunológica e à eficiência de entrega genética permaneçam. Tecnologias emergentes, como a edição gênica via CRISPR/Cas9, ainda se encontram em fases iniciais de pesquisa clínica. **Conclusão:** As terapias gênicas representam um avanço significativo no manejo clínico da DMD na infância, com potencial para modificar a evolução da doença e melhorar a qualidade de vida. Entretanto, persistem desafios relacionados à segurança imunológica, à eficácia a longo prazo e à acessibilidade, sendo imprescindíveis novos estudos para consolidar sua aplicação na prática pediátrica.

Palavras-chave: DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE. TERAPIA GÊNICA. EXON SKIPPING. CRISPR/CAS9. MICRODISTROFINA

TÍTULO: ESTRATÉGIAS EMERGENTES NA PREVENÇÃO DE ALERGIAS ALIMENTARES PEDIÁTRICAS: UMA ANÁLISE INTEGRADA DE EVIDÊNCIAS SOBRE INTRODUÇÃO PRECOCE E MANUTENÇÃO DA TOLERÂNCIA

SAULO SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES (UNIT)), CAUÃ BOHANA (UNIVERSIDADE TIRADENTES (UNIT)), YAN SANTANA (UNIVERSIDADE TIRADENTES (UNIT)), HALLEY FERRARO (UNIVERSIDADE TIRADENTES (UNIT))

Introdução: As alergias alimentares (AA) mediadas por IgE constituem um desafio na pediatria atual. Diretrizes antigas recomendavam que a exposição oral precoce de alérgenos fosse evitada, contudo estudos recentes demonstram que essa prática não reduziu a incidência de doenças atópicas. Portanto, a introdução precoce, entre 4 e 6 meses de idade, favorece a tolerância imunológica enquanto o atraso pode aumentar a sensibilização, especialmente em lactentes com problemas na barreira cutânea. **Objetivos:** Analisar evidências científicas acerca da introdução precoce de alérgenos e a importância da regularidade do consumo, além do papel do microbioma e da integridade cutânea na prevenção de alergias alimentares em crianças. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, na base de dados do PUBMED, utilizando os descritores: ("food introduction" AND "allergy" AND "children"). Foram utilizados artigos na íntegra no idioma inglês nos últimos 5 anos. Além disso, foram excluídos artigos com pouca relevância para o tema proposto e foram encontrados 205 artigos e desses 8 preencheram os critérios de elegibilidade e foram selecionados para o estudo. Além disso, a estratégia PICO foi utilizada, considerando: população (Lactantes de 4 a 6 meses de idade), exposição (Alimentos potencialmente alérgicos), comparação (Visando observação) e desfechos (Redução no processo alérgico a alimentos específicos). **Resultados:** Pode-se analisar que a introdução tardia de alimentos como o ovo está associada a um maior risco de alergia alimentar, com aumento significativo na incidência de AA em crianças expostas após o primeiro ano de vida. Da mesma forma, a introdução precoce do amendoim demonstrou redução da incidência de alergia em populações pediátricas. Evidências indicam que a manutenção regular do consumo é fundamental para garantir tolerância imunológica duradoura. Além disso, o controle do eczema mostrou-se essencial para reduzir a sensibilização percutânea, já que, as crianças que apresentam tal diagnóstico têm uma maior chance de sofrer alguma alergia alimentar. Por causa disso, a utilização de imunoterapia e estratégias como a introdução do leite de vaca de forma precoce, bem como de múltiplos alérgenos simultaneamente, apresentaram resultados promissores na prevenção e manejo das alergias. **Conclusão:** A prevenção das alergias alimentares deve ser conduzida de forma ativa e multifatorial. Por isso, a introdução precoce de alérgenos associada à ingestão contínua e ao manejo adequado da barreira cutânea representa a estratégia mais eficaz para reduzir a incidência dessas condições. Além disso, a ideia de mudança do paradigma de evitação para tolerância ativa é fundamental na prática pediátrica atual.

Palavras-chave: ALERGIA ALIMENTAR. INTRODUÇÃO ALIMENTAR. TOLERÂNCIA IMUNOLÓGICA. ECZEMA. PEDIATRIA.

TOMADA DE DECISÃO COMPARTILHADA EM PEDIATRIA: O PAPEL DA COMUNICAÇÃO E DA INCERTEZA PROGNÓSTICA NO CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA

CAMILA GABRIELLA CAMPOS MONTEIRO DE SOUZA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), TAIS DIAS MURTA (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A tomada de decisão compartilhada (TDC) é componente do cuidado pediátrico centrado na pessoa, pois integra evidências clínicas, valores familiares e, quando possível, a participação da criança. Em pediatria, esse processo assume maior complexidade por envolver decisores substitutos, autonomia infantil em desenvolvimento e situações de elevada carga emocional, como doenças crônicas, condições ameaçadoras à vida e cuidados paliativos. **Objetivos:** Analisar a aplicação da TDC na prática pediátrica, com ênfase na comunicação clínica, no planejamento antecipado de cuidados, na participação da criança e na influência da incerteza prognóstica. **Metodologia:** Foi realizada revisão baseada em artigos científicos, incluindo revisões, estudos observacionais, qualitativos, consensos e diretrizes clínicas. Foram considerados estudos relacionados a TDC, planejamento antecipado de cuidados, consentimento informado, comunicação de prognóstico, limitação de suporte terapêutico e cuidados paliativos pediátricos. A análise priorizou publicações aplicáveis à assistência de crianças com condições graves. **Resultados:** A literatura analisada demonstra que a TDC favorece satisfação familiar, reduz conflitos decisórios e melhora o alinhamento entre condutas, expectativas e valores dos responsáveis. O planejamento antecipado de cuidados destacou-se como ferramenta para organizar discussões graduais sobre prognóstico, objetivos terapêuticos, qualidade de vida, preferências familiares e local de cuidado. A comunicação clara, empática e contínua foi identificada como elemento central para construção de confiança e prevenção de decisões em momentos de crise. A incerteza prognóstica, especialmente em neonatologia e em crianças com alta complexidade clínica, amplia a necessidade de escuta ativa e de reconhecimento da zona de discricionariedade parental, permitindo maior incorporação dos valores familiares quando não há uma conduta superior. Quando há maior previsibilidade de benefício ou dano, os limites éticos da decisão parental tornam-se mais estreitos. A participação da criança deve ser estimulada progressivamente, considerando idade, maturidade, preferências comunicacionais e assentimento. Foram identificadas barreiras, como insegurança profissional diante de conversas difíceis, ausência de protocolos, comunicação fragmentada, abordagem de morte e prognóstico e fatores culturais. **Conclusão:** A TDC é fundamental para uma prática pediátrica ética e humanizada, pois favorece decisões alinhadas ao melhor interesse da criança, às evidências disponíveis, e aos valores familiares. Sua implementação exige capacitação profissional, comunicação estruturada, atuação multiprofissional, documentação adequada e valorização da criança e da família como participantes ativos do cuidado.

Palavras-chave: TOMADA DE DECISÃO COMPARTILHADA. PEDIATRIA. CUIDADOS PALIATIVOS. COMUNICAÇÃO EM SAÚDE. PLANEJAMENTO

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA ASSOCIADO À SÍNDROME DE KABUKI COM COMORBIDADES NEUROLÓGICAS COMPLEXAS: RELATO DE CASO

FELIPE ANDRADE MACHADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), MARÍLIA GIOVANNA SOUSA CHAGAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), CARLA VIRGÍNIA VIEIRA ROLLEMBERG (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), RAPHAELLA INGRID SANTANA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), MARIA JÚLIA ANDRADE MACHADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), EMANOELLA DE OLIVEIRA GIOVANELLI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), BEATRIZ FERREIRA COUTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), LORENA PEREIRA MENEZES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), ADRIELY TAVARES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), DANIELA MESSIAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), PRISCILA LIMA DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE)

Introdução: A Síndrome de Kabuki (SK) é uma condição genética rara caracterizada por anomalias faciais típicas, deficiência intelectual, baixa estatura e malformações viscerais. Sua associação com Transtorno do Espectro Autista (TEA) está descrita na literatura, porém a coexistência com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), epilepsia e múltiplas comorbidades neuropsiquiátricas representa cenário de alta complexidade diagnóstica e terapêutica, com impacto significativo no prognóstico e na organização do cuidado multidisciplinar. **Objetivos:** Paciente em acompanhamento neurológico infantil com diagnóstico de TEA nível de suporte 2, confirmado geneticamente como secundário à SK. Apresenta estereotípias, ecolalia, discurso em terceira pessoa, baixo limiar de frustração, seletividade alimentar e sono agitado. Ao exame físico: fácies síndrômica, fendas palpebrais alongadas com discreta eversão, irregularidade de sobrancelhas no terço lateral, persistência de coxins digitais e articulações hiperextensíveis. Comorbidade com TDAH grave. Eletroencefalograma de 05/2023 evidenciou paroxismos epileptiformes em região parietal sobre a linha média com moderada a alta incidência, ativados durante o sono. Novo eletroencefalograma em 09/2024 demonstrou paroxismos tipo ponta em região rolândico-frontal direita em moderada a alta incidência. Avaliação multidisciplinar de 12/2024 identificou comprometimento significativo nas áreas de socialização, linguagem e autocuidado, com necessidade de manutenção rigorosa de habilidades motoras, cognitivas e de concentração. Atualmente em uso de ácido valproico 40mg/kg/dia e metilfenidato 10mg/dia de forma contínua, com seguimento multidisciplinar especializado por tempo indeterminado. **Metodologia:** Resultados: A sobreposição de TEA, TDAH e epilepsia em portador de SK configura fenótipo neurocomportamental de alta complexidade. A atividade epileptiforme de padrão rolândico-frontal, classicamente associada a epilepsia focal benigna da infância, assume caráter atípico neste contexto síndrômico, exigindo monitoramento longitudinal. O uso combinado de antiepilético e estimulante requer atenção ao limiar convulsivo, sendo o acompanhamento clínico seriado indispensável. O suporte familiar intensivo e a abordagem transdisciplinar — contemplando fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia e neurologia — são pilares fundamentais para a evolução funcional do paciente. **Conclusão:** Este caso ilustra a heterogeneidade fenotípica da Síndrome de Kabuki e a importância do rastreamento precoce de comorbidades neuropsiquiátricas em síndromes genéticas raras. A abordagem multidisciplinar integrada e o ajuste farmacológico criterioso são determinantes para a qualidade de vida do paciente e de sua família.

TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO: SINAIS PRECOCES DE AUTISMO E TRIAGEM AOS 18 MESES

MATHEUS LAGO SILVA (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), HÉLIO RODRIGUES TORRES NETO (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), JÚLIA CAROLINA DOURADO MAGALHÃES (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), MARIA CLARA DE OLIVEIRA MACEDO (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), CAROLINA XI WEI JAE DE ALBUQUERQUE (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), MATIA ALICE DE ALMEIDA BULOS (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA)

Introdução: O TEA afeta 1 a cada 36 crianças nos EUA. O diagnóstico precoce potencializa intervenções na janela de neuroplasticidade, mas a idade média diagnóstica supera 4 anos e 70% das crianças sofrem atraso no acesso a serviços. A triagem aos 18 meses pelo M-CHAT-R/F é recomendada pela AAP (Academia Americana de Pediatria), porém sua implementação universal permanece inconsistente. **Objetivos:** Avaliar a efetividade da triagem precoce para Transtorno do Espectro Autista aos 18 meses, na identificação antecipada de sinais de risco e nos principais fatores associados à sua implementação na prática clínica. **Metodologia:** Revisão sistemática conduzida conforme recomendações PRISMA, estruturada pela estratégia PICOTT: crianças de 18 meses, triagem para TEA, ausência de acompanhamento, identificação precoce, seguimento até 24–36 meses e estudos observacionais/ensaios clínicos. A busca foi realizada no PubMed com os descritores MeSH e DeCS. Incluíram-se estudos em inglês sobre triagem precoce para TEA. Dos 26 estudos identificados, 12 foram selecionados após triagem por dois revisores independentes e submetidos à síntese descritiva. **Resultados:** Foram incluídos 12 estudos majoritariamente conduzidos em países de alta renda, com predomínio de ensaios clínicos randomizados e estudos de coorte. O instrumento predominante foi o M-CHAT/M-CHAT-R/F (n=10). A triagem universal padronizada elevou as taxas de rastreio de 0% a 100% em 24 meses e reduziu a idade de encaminhamento (20,65 vs. 23,58 meses), detectando casos com apresentação mais sutil. Os VP variaram de 15 a 171. Os principais fatores dificultadores foram: baixa adesão profissional, sobrecarga clínica, alta taxa de falso-positivos (até 27%), fraca resposta médica aos positivos e interrupções pela COVID-19. **Conclusão:** A triagem universal para TEA aos 18 meses, especialmente com o uso do M-CHAT-R/F, demonstra impacto positivo na ampliação das taxas de rastreio, na antecipação do encaminhamento e na identificação de casos com manifestações mais sutis. Apesar desses avanços, persistem barreiras significativas à sua implementação efetiva, incluindo baixa adesão dos profissionais, limitações operacionais e elevada taxa de falso-positivos. Assim, embora a triagem precoce se mostre uma estratégia promissora para reduzir o atraso diagnóstico e otimizar o acesso a intervenções na janela de neuroplasticidade, sua efetividade depende da padronização dos fluxos assistenciais, do treinamento das equipes e do fortalecimento das etapas subsequentes ao rastreio. Novos estudos são necessários para aprimorar a acurácia dos instrumentos e garantir maior impacto clínico na prática real.

Palavras-chave: TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TRIAGEM PRECOCE. M-CHAT.

TRAUMA PEDIÁTRICO: TRATAMENTO CONSERVADOR VS. CIRÚRGICO NAS FRATURAS DE ANTEBRAÇO EM CRIANÇAS

BIANCA DE OLIVEIRA ROCHA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), PEDRO ARTHUR MONTEIRO FREITAS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), GUILHERME HENRIQUE DO NASCIMENTO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), WILLIAM GUILHERME TELES FONTES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), CARLOS EDUARDO CAVALCANTI PEREIRA PAIXÃO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANNE BEATRIZ VIEIRA TAVARES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANA CAROLINA TELES LINHARES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), GABRIEL FIGUEIREDO DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: As fraturas de antebraço são os traumas musculoesqueléticos mais comuns na pediatria, impactando diretamente o bem-estar biopsicossocial da criança. Embora o esqueleto imaturo possua alta capacidade de remodelação, permitindo o manejo conservador, o aumento da instabilidade em certas fraturas e a busca por reabilitação precoce impulsionam o debate entre o uso de gesso e as intervenções cirúrgicas, como hastes intramedulares flexíveis (TENS), placas ou fios de Kirschner (fios K). **Objetivos:** Comparar os desfechos clínicos, funcionais e as complicações do tratamento cirúrgico versus conservador em fraturas pediátricas de antebraço, com base em evidências de alto nível. **Metodologia:** Revisão da literatura realizada nas bases PubMed, BVS/SciELO e Cochrane Library. Selecionaram-se cinco estudos (ensaios clínicos randomizados e meta-análises) publicados nos últimos 5 anos, focados na população de 0 a 18 anos. Os critérios de análise incluíram recuperação funcional, taxas de reintervenção, complicações e satisfação familiar. **Resultados:** O ensaio clínico multicêntrico CRAFT (Perry et al., 2026) demonstrou que, em fraturas distais severamente desviadas, o tratamento conservador com gesso é não inferior à redução cirúrgica nos desfechos funcionais aos 12 meses, com menores custos e riscos anestésicos. A meta-análise de Alotaibi et al. (2023) reforça que o gesso isolado no rádio distal evita complicações associadas a pinos, embora a fixação com fios K apresente menor perda de redução. Quando a cirurgia é mandatória, Costa et al. (2025) evidenciaram que tanto o uso do sistema TENS quanto os fios K são eficazes. Nas fraturas diafisárias duplas instáveis, a fixação com placa em osso único mostrou-se comparável à fixação de ambos os ossos (Khaled et al., 2022), simplificando o ato operatório. Adicionalmente, em fraturas de menor gravidade, métodos menos rígidos como a bandagem de Robert Jones provaram-se tão eficazes quanto o gesso, garantindo maior conforto (Doski Shaikhan, 2023). **Conclusão:** O tratamento conservador permanece a escolha soberana para a maioria das fraturas, preservando a segurança e a integridade emocional da criança. A cirurgia deve ser reservada para instabilidade comprovada ou perda de redução. A decisão clínica deve ser individualizada, compartilhada com a família e pautada no equilíbrio entre a estabilidade anatômica, priorizando o método cirúrgico menos invasivo possível, e a minimização de traumas hospitalares

USO DE ANÁLOGOS DE GLP-1 POR CRIANÇAS E ADOLESCENTES

ISABELA CHRIST CHEQUER SOARES (UNIVERSIDADE VILA VELHA), LUCAS VENTURA MONTOANELLI (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 obesidade infantil e na adolescência é um importante problema de saúde pública, com crescimento progressivo mundial e associação com diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, dislipidemias, doença hepática esteatótica e apneia obstrutiva do sono, além de impactos negativos na saúde mental e qualidade de vida. Embora mudanças no estilo de vida sejam fundamentais, sua eficácia é frequentemente limitada nos casos moderados e graves, impulsionando a busca por terapias farmacológicas. Nesse contexto, os agonistas do receptor do peptídeo semelhante ao glucagon tipo 1 (GLP-1), como liraglutida e semaglutida, têm se destacado como alternativa terapêutica complementar. Essas medicações promovem redução do apetite, retardamento do esvaziamento gástrico e melhora do controle glicêmico, favorecendo redução significativa do índice de massa corporal (IMC) e melhora metabólica. Apesar dos resultados promissores, ainda existem lacunas relacionadas à segurança em longo prazo, aos efeitos sobre crescimento e desenvolvimento puberal, à manutenção da perda de peso após suspensão do tratamento e ao uso em crianças menores de 12 anos. **Objetivos:** O presente estudo teve como objetivo avaliar, por meio de revisão integrativa da literatura, a eficácia, segurança e implicações clínicas do uso de agonistas do receptor de GLP-1 no tratamento da obesidade em crianças e adolescentes. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa, de caráter exploratório e abordagem qualitativa, utilizando estudos publicados nos últimos cinco anos na base PUBMED. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais e revisões relevantes envolvendo pacientes entre 6 e 18 anos tratados com agonistas de GLP-1. **Resultados:** Os estudos analisados demonstraram que o uso dessas medicações associado a intervenções multidisciplinares foi superior ao placebo na melhora de desfechos antropométricos e metabólicos. Observou-se redução significativa do IMC, peso corporal, circunferência abdominal, hemoglobina glicada, glicemia de jejum e pressão arterial sistólica. Os efeitos adversos mais frequentes foram gastrointestinais, principalmente náuseas, vômitos e diarreia, geralmente leves e transitórios. Eventos mais graves, como colelitíase e colecistite, ocorreram em menor frequência. As taxas de interrupção do tratamento não diferiram significativamente em relação ao placebo, sugerindo perfil de tolerabilidade favorável. Entretanto, permanecem limitações relacionadas à escassez de dados sobre efeitos em longo prazo e segurança em crianças menores de 12 anos. **Conclusão:** Conclui-se que os agonistas do receptor de GLP-1 apresentam eficácia significativa na redução do IMC e melhora metabólica em crianças e adolescentes com obesidade, especialmente em casos graves. Contudo, o uso dessas terapias deve ser individualizado, acompanhado por equipe multidisciplinar e respaldado por novos estudos que avaliem segurança e manutenção dos benefícios em longo prazo.

Palavras-chave: OBESIDADE INFANTIL. ÍNDICE DE MASSA CORPORAL. AGONISTAS DO RECEPTOR DE GLP-1.

USO DE OPIOIDES NO MANEJO DA DOR E DA DISPNEIA EM CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

SOFIA BARROS DE SOUZA PEIXOTO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), NATÁLIA NÓBREGA OLIVEIRA BENTO (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A dor e a dispneia são sintomas prevalentes, angustiantes e subdiagnosticados em crianças com doenças limitantes, especialmente com deficiências neurológicas graves. Embora os opioides sejam o pilar farmacológico no controle sintomático, seu uso esbarra na falta de protocolos, sub-reconhecimento clínico e receio de efeitos adversos, principalmente a depressão respiratória. **Objetivos:** Sintetizar evidências científicas atuais sobre eficácia, segurança e desafios do uso de opioides na dor e dispneia em pacientes pediátricos sob cuidados paliativos. **Metodologia:** Revisão sistemática de estudos de coorte, transversais, descritivos, revisões de escopo e relatos de caso dos últimos 10 anos, extraídos do PubMed em abril de 2026. Analisaram-se 5 artigos na íntegra com os descritores 'Opioids', 'Pain', 'Dyspnea', 'Pediatrics' e 'Palliative care', focando em populações pediátricas com doenças irreversíveis ou em extubação paliativa. **Resultados:** A literatura revela que a dor é um sintoma muito subtratado no cenário paliativo. Um estudo com 270 crianças evidenciou que 55% apresentavam dor relatada pelos pais, mas 60% dos médicos falharam na documentação, resultando na subprescrição de opioides (Grau 2 da OMS). Em contrapartida, no manejo da dispneia e crises respiratórias agudas (AARD), os opioides demonstraram notável eficácia, destacando-se o fentanil intranasal. Nesses casos, a respiração laboriosa reduziu em 89% e o sofrimento geral em 85%, sendo uma estratégia de rápida ação (pela fácil permeabilidade na mucosa e por evitar o efeito de primeira passagem hepática) e pouco invasiva. Adicionalmente, opioides orais regulares demonstraram ser excelentes adjuvantes no alívio da dispneia crônica severa e tolerância ao exercício. Na extubação paliativa, associar opioides e benzodiazepínicos consolidou-se como base para garantir o conforto nas primeiras 24 horas. Quanto à segurança, a incidência de Depressão Respiratória Induzida por Opioide (OIRD) foi baixa (0,13% a 4,6%). Embora crianças com deficiência neurológica e polifarmácia apresentem maior suscetibilidade, eventos adversos severos foram raros sob a recomendação de titulação cuidadosa, iniciando com um terço da dose usual. **Conclusão:** Os opioides (via oral, intranasal ou transdérmica) são ferramentas terapêuticas seguras e altamente eficazes no controle da dor e da dispneia em cuidados paliativos pediátricos, especialmente quando empregada a titulação cuidadosa das doses. O temor de causar depressão respiratória nunca deve se tornar uma barreira para o alívio adequado do sofrimento. Faz-se urgente o desenvolvimento de capacitação contínua das equipes multidisciplinares para a correta avaliação sintomática, documentação médica e implementação de estratégias de analgesia multimodal.

Palavras-chave: OPIOIDS. PAIN. DYSPNEA. PEDIATRICS E PALLIATIVE CARE

USO DE TELAS E SAÚDE MENTAL EM ADOLESCENTES: EVIDÊNCIAS DE UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

BRUNA OLIVEIRA CARVALHO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LUANA DE SOUSA SOBRAL (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA EDUARDA SILVA MACEDO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), BEATRIZ NEIVA GUIMARÃES BONFIM (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANNE BEATRIZ VIEIRA TAVARES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), NICOLE CAMPOS CENTURIÓN (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ISABELA SILVA SANTOS GOETSCHI (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LAVÍNEA MENEZES DE MELO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), HALLEY FERRARO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: O uso de telas entre adolescentes tem crescido de forma expressiva, acompanhando a expansão das mídias digitais. Esse cenário tem levantado preocupações quanto aos possíveis impactos na saúde mental. Entre eles, destacam-se ansiedade, depressão e alterações no bem-estar psicológico. **Objetivos:** Analisar a associação entre o uso de telas e desfechos relacionados à saúde mental em adolescentes. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática conduzida a partir da estratégia PICO, em que a população correspondeu a adolescentes, a exposição ao uso de telas, a comparação a menor tempo de exposição e os desfechos à saúde mental, incluindo ansiedade e depressão. A pergunta norteadora foi: "O uso excessivo de telas está associado a piores desfechos de saúde mental em adolescentes quando comparado a menor tempo de exposição?". A busca foi realizada na base de dados PubMed, utilizando os descritores ("adolescent" OR "teenager") AND ("screen time" OR "digital media") AND ("mental health" OR "anxiety" OR "depression"), resultando em 956 artigos. Após a aplicação dos filtros de idioma (inglês e português), excluindo as revisões sistemáticas, disponibilidade de texto completo e período dos últimos 10 anos, foram identificados 23 estudos potencialmente elegíveis. Foram incluídos artigos que investigassem a associação entre uso de telas e saúde mental em adolescentes e excluídos estudos duplicados e aqueles que não respondiam à questão proposta. **Resultados:** Dentre os estudos, destacam-se meta-análises, incluindo estudos longitudinais com grande número de participantes. De modo geral, observa-se associação entre maior exposição às telas, especialmente ao uso de redes sociais, e piores desfechos de saúde mental em adolescentes, como aumento de sintomas ansiosos e depressivos, redução do bem-estar psicológico e pior qualidade do sono. Evidências indicam que padrões de uso problemático e frequente apresentam associação mais consistente com esses desfechos do que o tempo total de exposição isoladamente. Meta-análises apontam correlação entre uso de mídias digitais e indicadores de mal-estar psicológico, bem como associação com comportamentos de dependência. No entanto, estudos longitudinais demonstram que a magnitude dessa associação é, em geral, pequena ou muito pequena, com evidência limitada para outros desfechos além da depressão. Além disso, alguns estudos apontam maior vulnerabilidade em adolescentes do sexo feminino. Por outro lado, formas específicas de uso digital, como interações sociais positivas, podem atenuar sentimentos de solidão e estresse. Observa-se ainda heterogeneidade metodológica entre os estudos, o que limita a comparação direta dos resultados e impede o estabelecimento de relação de causalidade. **Conclusão:** O uso de telas associa-se a piores desfechos de saúde mental em adolescentes, especialmente ansiedade, depressão e bem-estar psicológico. Contudo, essa associação tende a ser de pequena magnitude e sem causalidade definida, reforçando a importância do uso consciente e de mais estudos.

Palavras-chave: SAÚDE MENTAL. TEMPO DE TELA. ADOLESCENTE

USO INADEQUADO DE ANTIBIÓTICOS EM INFECÇÕES DE VIAS AÉREAS SUPERIORES PEDIÁTRICAS E SEU IMPACTO NA RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA

MATHEUS HENRIQUE MACENA FREIRE (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC), RONARA MONTEIRO DA SILVA ARAÚJO (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC), MARIA LUIZA MARQUES MENDONÇA MARTINS (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC), GABRIELA SILVA MARQUES (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC), ISABELLA CRESCENCIO DUARTE RODRIGUES (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC), LAÍS CALHEIROS CAVALCANTE (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC), YASMIN LYRIO SANTOS CORREIA (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC), ALICK CRISTINA VASCONCELOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC), ANA LAURA ARAÚJO DE OLIVEIRA CAVALCANTE (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC)

Introdução: As infecções de vias aéreas superiores (IVAS) representam uma das principais causas de atendimento pediátrico ambulatorial. Apesar de grande parte desses quadros possuir etiologia viral e evolução autolimitada, observa-se elevada frequência de prescrição inadequada de antibióticos em crianças e adolescentes. Esse uso indiscriminado favorece o aumento da resistência antimicrobiana, além de elevar custos em saúde e expor pacientes pediátricos a efeitos adversos desnecessários. **Objetivos:** Analisar os impactos do uso inadequado de antibióticos em infecções de vias aéreas superiores pediátricas, enfatizando fatores associados à prescrição inadequada e suas repercussões na resistência antimicrobiana. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada na base de dados da PubMed utilizando os descritores 'upper respiratory tract infection', 'anti-bacterial agents' e 'inappropriate prescribing', combinados pelo operador booleano AND. A estratégia de busca foi estruturada conforme a estratégia PICO, considerando: P (crianças e adolescentes com infecções de vias aéreas superiores), I (uso inadequado de antibióticos), C (uso racional ou ausência de antibioticoterapia desnecessária) e O (resistência antimicrobiana). Aplicaram-se os filtros: publicação nos últimos cinco anos, texto completo gratuito, estudo em humanos e população pediátrica do nascimento aos 18 anos. Foram incluídos relatos de caso, meta-análises, estudos observacionais, ensaios clínicos randomizados controlados, análises e revisões sistemáticas. Excluíram-se estudos voltados exclusivamente à população adulta e artigos sem relação com IVAS pediátricas ou prescrição inadequada de antibióticos. Ao final, 10 artigos foram encontrados e 9 selecionados. **Resultados:** Os estudos demonstraram elevada frequência de prescrição inadequada de antibióticos em IVAS pediátricas, principalmente em infecções virais autolimitadas. Fatores como insegurança diagnóstica, pressão familiar, presença de febre e dificuldade em diferenciar infecções virais de bacterianas influenciaram significativamente prescrições desnecessárias. Observou-se uso frequente de antibióticos de amplo espectro, especialmente amoxicilina associado ao clavulanato, contribuindo para resistência antimicrobiana. Os artigos destacaram ainda a importância de programas de antimicrobial stewardship, educação médica continuada e ações educativas voltadas aos familiares. **Conclusão:** O uso inadequado de antibióticos em IVAS pediátricas permanece como importante problema de saúde pública e está diretamente relacionado ao aumento da resistência antimicrobiana. Estratégias voltadas à prescrição racional e fortalecimento de programas educativos são fundamentais para redução desse problema na população pediátrica.

USO INADEQUADO DE ANTIBIÓTICOS EM PEDIATRIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

MARIA EDUARDA AMARAL SIEBRA (UNIT), NATALIA BRITO FARIAS DE OLIVEIRA (UNIT), RAYANE FERREIRA SOUZA (UNIT), LORENA MEYRELLES SOUZA ARAUJO (UNIT), HALLEY FERRARO OLIVEIRA (UNIT)

Introdução: O uso inadequado de antibióticos em pediatria contribui para o aumento da resistência antimicrobiana, especialmente diante de prescrições desnecessárias em infecções virais. Esse cenário favorece falhas terapêuticas, reações adversas e representa um importante problema de saúde pública. **Objetivos:** Investigar a prevalência do uso inadequado de antibióticos em pediatria, seus fatores determinantes e impactos clínicos, epidemiológicos e em saúde pública. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática conduzida conforme as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalysis (PRISMA), orientada pela estratégia PICO. Foram realizadas buscas nas bases PubMed e SciELO, utilizando os descritores "antibiotic use", "pediatrics" e "antimicrobial", combinados por operadores booleanos AND/OR, identificando 2470 estudos. Após aplicação de filtros de estudos publicados entre 2020 e 2025, em inglês, português e espanhol, além de excluir revisões narrativas, duplicatas e estudos sem texto completo disponível, foram incluídos 222 estudos. A seleção dos estudos foi realizada por leitura de títulos, resumos e textos completos, sendo os dados extraídos e analisados de forma descritiva. **Resultados:** Observou-se elevada prevalência de uso inadequado de antibióticos em pediatria, principalmente em infecções respiratórias autolimitadas, com prescrição desnecessária, uso de antimicrobianos de amplo espectro e duração terapêutica inadequada. A literatura evidencia que crianças são frequentemente expostas a antibióticos devido à alta incidência de infecções, muitas vezes de etiologia viral, contribuindo para práticas inadequadas de prescrição. Além disso, a resistência antimicrobiana apresenta crescimento significativo, com surgimento de cepas resistentes que dificultam de fato o tratamento esperado, configurando importante problema de saúde pública. Os achados são consistentes com estudos da literatura nacional, que demonstram que o uso irracional de antimicrobianos pode levar a falha terapêutica, reações adversas e aumento da resistência bacteriana. Estudos apontam que a prescrição desnecessária ou incorreta desses medicamentos em crianças contribui significativamente para o surgimento e disseminação de cepas bacterianas resistentes, dificultando o tratamento de infecções comuns e aumentando o risco de complicações e mortalidade. **Conclusão:** Conclui-se que o uso inadequado de antibióticos em pediatria apresenta alta prevalência e contribui diretamente para o agravamento da resistência antimicrobiana. Estratégias como implementação de protocolos clínicos, auditorias de prescrição e educação continuada demonstraram impacto positivo na qualidade da assistência e na redução do uso irracional desses medicamentos. Dessa forma, a integração entre políticas públicas, vigilância microbiológica e educação em saúde mostra-se fundamental para otimizar prescrições, reduzir o consumo desnecessário de antimicrobianos e preservar sua eficácia terapêutica na população pediátrica.

VARIAÇÃO REGIONAL E TENDÊNCIA TEMPORAL DA PREMATURIDADE E MORTALIDADE NEONATAL NO BRASIL, 2014 - 2024

JULIA SALGADO (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), JADE MONTEIRO (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), BEATRIZ SCATOLINI (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), EMMA BENASSI (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), JULIA MARCOLONGO (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), MARINA BONAGURIO (CENTRO NEONATAL DO INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)

Introdução: A mortalidade neonatal representa um dos principais desafios em saúde pública, concentrando a maior parte dos óbitos no primeiro ano de vida. No Brasil, observa-se aumento progressivo das taxas de prematuridade nas últimas décadas, em um contexto de heterogeneidade regional marcante no acesso e na qualidade da assistência perinatal e neonatal. **Objetivos:** Analisar a tendência temporal e a variação regional da prematuridade e da mortalidade neonatal no Brasil entre 2014 e 2024, investigando a associação entre esses indicadores por região e componente de mortalidade. **Metodologia:** Estudo ecológico de série temporal com dados do SINASC e do SIM, agregados por macrorregião geográfica. As tendências foram avaliadas por regressão log-linear, com estimativa da Variação Percentual Anual (APC). A associação entre prematuridade e mortalidade neonatal foi analisada por correlação de Pearson e regressão linear simples, adotando-se $p < 0,05$ como nível de significância. **Resultados:** Houve aumento significativo da prematuridade em todas as regiões (APC nacional: +1,27%, IC95%: 0,98–1,56, $p < 0,001$), com maiores incrementos no Centro-Oeste e Nordeste. Concomitantemente, a mortalidade neonatal apresentou redução global, impulsionada principalmente pela queda do componente precoce (0–6 dias), especialmente no Nordeste (APC: 8722,4,08%, $p < 0,001$), Centro-Oeste (APC: 8722,1,98%), Sul (APC: 8722,1,63%) e Sudeste (APC: 8722,1,47%). A mortalidade neonatal tardia (7–27 dias) manteve-se estacionária na maioria das regiões, com exceção do Norte, onde se observou queda significativa (APC: 8722,1,71%, $p = 0,008$). A análise por causas revelou redução das condições perinatais como principal determinante da queda da mortalidade, aumento das malformações congênitas no Norte e Nordeste, e elevação expressiva das mortes por causas infecciosas no Centro-Oeste (APC: +8,66%, $p = 0,001$). Verificou-se associação inversa significativa entre prematuridade e mortalidade neonatal em todas as regiões, com maior magnitude para o componente precoce (r entre 8722,0,81 e 8722,0,94, $p < 0,05$). **Conclusão:** A redução da mortalidade neonatal no Brasil ocorreu paralelamente ao aumento da prematuridade, sugerindo avanços na assistência perinatal e maior sobrevivência de recém-nascidos prematuros. A persistência da mortalidade neonatal tardia e o aumento das infecções no Centro-Oeste indicam lacunas no cuidado neonatal contínuo, reforçando a necessidade de estratégias regionalizadas para além do período perinatal imediato.

Palavras-chave: MORTALIDADE NEONATAL. PREMATURIDADE. TENDÊNCIA TEMPORAL

VARICELA NO NORDESTE BRASILEIRO: BAHIA EM FOCO

ANDRESSA SENA RODRIGUES (UNIVERSIDADE DE GURUPI), IRENE CAROLINE NOLETO NESTOR (UNIVERSIDADE DE GURUPI), DAVI CARVALHO BARROS BEZERRA (UNIVERSIDADE DE GURUPI), VIRGÍNIA OLIVEIRA SANTOS (UNIVERSIDADE DE GURUPI), MELISSA COSTA NOLETO MARTINS MAIA (UNIVERSIDADE DE GURUPI), ALINE DOS SANTOS BARROS (UNIVERSIDADE DE GURUPI), GILVANA NOGUEIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE DE GURUPI), ANA VITÓRIA SOUZA CORRÊA (UNIVERSIDADE DE GURUPI), FERNANDA OLIVEIRA DA COSTA (UNIVERSIDADE DE GURUPI), RAYANNE BORGES DE CASTRO CARVALHO (UNIVERSIDADE DE GURUPI), PAULA AZEREDO COUTINHO NASCIMENTO PRADO (UNIVERSIDADE DE GURUPI), SAMARA TATIELLE MONTEIRO GOMES (UNIVERSIDADE DE GURUPI)

Introdução: Doença infecciosa aguda e altamente contagiosa, a varicela é causada pelo vírus varicela-zóster, com maior ocorrência na população infantil. Apesar da disponibilidade de vacina pelo Programa Nacional de Imunizações, permanece relevante no Brasil, sobretudo em regiões com desigualdades no acesso aos serviços de saúde. No Nordeste, particularmente na Bahia, fatores socioeconômicos e variações na vigilância epidemiológica influenciam o padrão de ocorrência. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico dos casos de varicela na Região Nordeste do Brasil, com ênfase no estado da Bahia, segundo características demográficas e tendência temporal, no período de 2021 a 2025. **Metodologia:** Trata-se de estudo ecológico, descritivo e retrospectivo, baseado em dados secundários de casos de varicela na população residente na Região Nordeste do Brasil, no período de 2021 a 2025. Os dados foram obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), por meio da plataforma TABNET do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram incluídas notificações confirmadas de varicela. As variáveis analisadas foram faixa etária (<1, 1–4, 5–9 e 10–14 anos), sexo e unidade federativa da Bahia de notificação. Realizou-se análise descritiva com cálculo de frequências absolutas e relativas. Para avaliação da associação entre variáveis categóricas, utilizou-se o teste do qui-quadrado de Pearson, adotando-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Os dados foram organizados e analisados no Microsoft Excel. **Resultados:** Foram registradas 6.883 notificações de varicela na Região Nordeste no período analisado. Observou-se maior frequência no sexo masculino (53,5%). Não foi observada associação estatisticamente significativa entre estado de notificação e sexo ($p = 0,41$), indicando distribuição semelhante entre os grupos. A faixa etária mais acometida foi de 10 a 14 anos (37,4%), seguida de 1 a 4 anos (35,0%), enquanto menores proporções foram observadas em menores de 1 ano (14,6%) e de 5 a 9 anos (13,0%), evidenciando maior concentração na população infantojuvenil. Não foi observada associação estatisticamente significativa entre sexo e faixa etária ($p = 0,88$), indicando distribuição semelhante entre os grupos. Na análise espacial, verificou-se distribuição heterogênea das notificações entre os estados da Região Nordeste, com destaque expressivo para a Bahia, responsável por 51,6% dos casos, concentrando mais da metade das notificações da região, seguida por Pernambuco (14,0%) e Ceará (8,1%). **Conclusão:** A varicela apresenta predominância no sexo masculino, distribuição heterogênea entre as faixas etárias e concentração expressiva de casos no estado da Bahia. Destaca-se maior ocorrência na faixa etária de 10 a 14 anos, diferindo parcialmente do padrão clássico descrito na literatura. Os achados reforçam a necessidade de fortalecimento das estratégias de imunização, ampliação da vigilância epidemiológica e monitoramento contínuo da doença, visando à redução da transmissão e prevenção de surtos.

Palavras-chave: DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS. INFECTOLOGIA. SAÚDE DA CRIANÇA. VACINAÇÃO.

VIA DE ADMINISTRAÇÃO DA DIETA E DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL EM UMA COORTE HISTÓRICA DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL

ISADORA OLIVEIRA LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), ANNA BEATRIZ BATISTA ALVES (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), SAMARA SANTOS DE CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE)

Introdução: A paralisia cerebral (PC) é caracterizada por um conjunto de alterações motoras permanentes e não progressivas que ocorrem no cérebro em desenvolvimento. Uma de suas marcas principais é a disfunção sensório-motora, que impacta diretamente a capacidade de alimentação e torna distúrbios nutricionais e a disfagia complicações frequentes. O acompanhamento antropométrico rigoroso, ajustado ao nível de funcionalidade motora, é fundamental para prevenir a desnutrição e garantir o desenvolvimento adequado desses pacientes. **Objetivos:** Conhecer a frequência e a idade de indicação de vias alternativas de dieta em crianças com paralisia cerebral acompanhadas em um ambulatório de referência no estado de Sergipe. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo e retrospectivo em uma coorte histórica de crianças com microcefalia nascidas em 2015 e 2016 acompanhadas em um ambulatório de referência no município de Aracaju. Os dados foram colhidos em prontuário do atendimento pediátrico. O diagnóstico nutricional foi realizado através do Z-escore de IMC por idade e sexo, utilizando curvas da OMS e fluxogramas de Brooks et al. (2011), que consideram o nível de funcionalidade pelo Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS). Foram realizadas avaliações seriadas para monitorar a evolução do estado nutricional e as mudanças na via de administração da dieta. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética com o parecer número 7447433. **Resultados:** A amostra final consistiu em 52 crianças com predominância do sexo feminino (63,5%). Na primeira avaliação, 96,2% dos pacientes utilizavam via oral. Ao longo do tempo, observou-se uma substituição gradual pela gastrostomia (GTT), que passou a ser utilizada por 40,5% da amostra na terceira avaliação. A idade média para indicação da via alternativa foi de 4,4 anos ($\pm 2,4$ anos), com maior concentração aos dois e quatro anos. Tiveram o diagnóstico de magreza 35,7%, magreza acentuada 7,1% e excesso de peso 2,4%. Após a colocação da GTT cinco pacientes progrediram de magreza acentuada para magreza e dois atingiram a eutrofia. Em contraste, crianças que mantiveram apenas a via oral apresentaram maior tendência ao aumento da magreza ao longo das avaliações. **Conclusão:** A GTT mostrou-se benéfica na recuperação ponderal, embora a persistência da magreza aponte para a complexidade da reabilitação nutricional na PC. Conclui-se que o IMC isolado, mesmo quando ajustado pelo GMFCS, pode não ser o único marcador de recuperação, reforçando a importância de um manejo multiprofissional contínuo e vigilância constante para melhorar a qualidade de vida dessa população.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA TUBERCULOSE EM SERGIPE: COMPARATIVO ENTRE CRIANÇAS DE MENORES QUE 1 ANO ATÉ 19 ANOS (2020-2025)

LUIZ FELIPE FERNANDES CALDAS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA CLARA GAMA SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), HELENA GABRIELA NASCIMENTO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), BRUNA CORREIA SARNO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), GABRIELLE DE PINHO ALCÂNTARA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA LUÍZA DE OLIVEIRA ESMERALDO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), KARINE VIANA ANDRADE CUNHA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LUIZA BARRETO DE MELO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA CLARA TEIXEIRA GUEDES BARBOZA TELES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), HALLEY FERRARO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A tuberculose configura-se como uma doença infecciosa de elevada relevância para a saúde pública, especialmente em países de baixa e média renda. Em crianças e adolescentes, apresenta particularidades clínicas e epidemiológicas importantes, estando associada a maior risco de formas graves nas faixas etárias mais jovens e maior potencial de transmissão entre adolescentes. No Brasil, a distribuição da doença é heterogênea, refletindo desigualdades sociais e regionais, com destaque para a região Nordeste. **Objetivos:** Este estudo tem objetivo de analisar o perfil epidemiológico da tuberculose em indivíduos de 0 a 19 anos no estado de Sergipe, no período de 2020 a 2025. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo, realizado a partir de dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde e a Ferramenta de Tabulação de dados na Net. Foram avaliadas notificações de casos de tuberculose no estado de Sergipe, considerando a faixa etária de menores de 1 ano até 19 anos, no período de 2020 a 2025. **Resultados:** No período analisado, registraram-se 366 casos de tuberculose na população estudada. Observou-se predomínio expressivo entre adolescentes de 15 a 19 anos, com 260 casos (71,0%), seguidos pela faixa etária de 10 a 14 anos, com 45 casos (12,3%). As demais faixas apresentaram menores proporções: menores de 1 ano (6,6%), crianças de 1 a 4 anos (6,0%) e de 5 a 9 anos (4,1%). Quanto à distribuição temporal, foram notificados 57 casos em 2020, 52 em 2021, 77 em 2022, 107 em 2023, 67 em 2024 e 6 casos em 2025, sendo este último dado preliminar. O predomínio entre adolescentes pode estar associado à maior exposição social e circulação em ambientes coletivos, favorecendo a transmissão do *Mycobacterium tuberculosis*. A redução observada entre 2020 e 2021 pode refletir os impactos da pandemia de COVID-19, com diminuição da busca por serviços de saúde e possível subnotificação, enquanto o aumento entre 2022 e 2023 sugere retomada das ações de vigilância e diagnóstico. Destaca-se ainda a ocorrência de casos em menores de 1 ano, indicando transmissão recente, possivelmente no ambiente intradomiciliar, o que reforça a importância da investigação de contatos. **Conclusão:** Conclui-se que a tuberculose permanece como relevante problema de saúde pública em Sergipe na população de 0 a 19 anos, com predomínio entre adolescentes e evidências de transmissão recente em crianças pequenas. O cenário observado exige o fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica, com ampliação do diagnóstico precoce, monitoramento de contatos e implementação de estratégias direcionadas à população adolescente, visando à redução da transmissão e ao controle da doença.

Palavras-chave: TUBERCULOSE. EPIDEMIOLOGIA. DESIGUALDADES EM SAÚDE. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

VIOLENCIAS FÍSICAS CONTRA CRIANÇAS DE 0 A 14 ANOS NA REGIÃO NORDESTE ANTES E APÓS A PANDEMIA DE COVID-19 (2017-2023)

LUIZA BARRETO DE MELO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), BRUNA CORREIA SARNO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), KARINE VIANA ANDRADE CUNHA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), GABRIELLE DE PINHO ALCÂNTARA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA LUÍZA DE OLIVEIRA ESMERALDO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), HELENA GABRIELA NASCIMENTO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA CLARA GAMA SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA CLARA TEIXEIRA GUEDES BARBOZA TELES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LUIZ FELIPE FERNANDES CALDAS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), HALLEY FERRARO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A violência física contra crianças representa um agravo relevante e persistente, com repercussões importantes para a saúde e o desenvolvimento ao longo da vida. Nos últimos anos, especialmente no contexto da pandemia de COVID-19, alterações na rotina social e na rede de proteção infantil podem ter influenciado o padrão de notificação desses eventos, tornando necessária a análise de sua evolução no período. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico das violências físicas contra crianças de 0 a 14 anos na região Nordeste do Brasil, comparando o período pré e pós pandemia de COVID-19. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, realizado a partir de dados secundários encontrados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Foram analisadas as notificações de violência física infantil no Nordeste, no período de 2017 a 2023, considerando o número de casos por ano, faixa etária (0 a 14 anos), sexo e região de notificação, com análise descritiva dos dados. **Resultados:** Entre 2017 e 2023, foram registradas 109.772 notificações de violência envolvendo crianças de 0 a 14 anos na região Nordeste, das quais 27.620 (25,2%) corresponderam à violência física. No período pré pandemia, os casos de violência física apresentaram variação, com 3.876 registros em 2017, 4.232 em 2018 e 3.849 em 2019, seguidos de redução em 2020 (3.000 casos). A partir de 2021, observou-se aumento progressivo, com 3.484 casos em 2021, 4.140 em 2022 e 5.039 em 2023, representando o maior valor da série. Quanto ao sexo, houve predominância do feminino ao longo de todo o período, com 69.725 casos (63,5%), em comparação a 39.993 (36,4%) no sexo masculino. Em 2020, foram registrados 7.635 casos em meninas e 4.084 em meninos, enquanto em 2023 esses valores aumentaram para 14.645 e 8.711, respectivamente. Em relação à faixa etária, a maior frequência ocorreu entre 10 a 14 anos (47.048, 42,9%), seguida por 1 a 4 anos (29.965, 27,3%), 5 a 9 anos (20.005, 18,2%) e menores de 1 ano (12.754, 11,6%). Em 2023, a faixa de 10 a 14 anos concentrou 10.123 casos, mantendo-se como a mais prevalente ao longo de toda a série. **Conclusão:** A análise evidenciou impacto significativo da pandemia de COVID-19 sobre as notificações de violência infantil no Brasil, com redução expressiva em 2020, possivelmente relacionada à subnotificação decorrente do distanciamento social e menor acesso aos serviços de proteção e saúde. O aumento progressivo a partir de 2021 sugere tanto a retomada da capacidade de notificação quanto a persistência ou até agravamento do problema. Observou-se maior vulnerabilidade entre crianças de 10 a 14 anos, além de predominância no sexo feminino. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecimento das redes de vigilância, proteção e notificação, especialmente em contextos de crise sanitária, bem como a implementação de políticas públicas direcionadas à prevenção da violência infantil e à redução das desigualdades regionais.

Palavras-chave: COVID-19. NORDESTE. VIOLENCIA INFANTIL.