42º CONGRESSO BRASILEIRO DE PEDIATRIA:

Caderno de resumos

Volume 1

Dirceu Solé,
Gabriela Araújo Costa,
Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck,
Marcia Gomes Penido Machado,
Maria Tereza Fonseca da Costa (orgs.)

Rio de Janeiro, RJ

2026

C749 Congresso Brasileiro de Pediatria (42. : 2026 : Belo Horizonte, MG).
42º Congresso Brasileiro de Pediatria: caderno de resumos, volume 1 / Dirceu Solé, Gabriela Araújo Costa, Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck, Marcia Gomes Penido Machado, Maria Tereza Fonseca da Costa (orgs.). – Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2026.
363 p.

ISBN: 978-65-85299-10-7

1. Pediatria – Congressos. 2. Saúde da criança – Congressos. 3. Saúde do adolescente – Congressos. 4. Pesquisa em pediatria – Resumos. I. Sociedade Brasileira de Pediatria. II. Solé, Dirceu. III. Costa, Gabriela Araújo. IV. Sadeck, Lilian dos Santos Rodrigues. V. Machado, Marcia Gomes Penido. VI. Costa, Maria Tereza Fonseca da. VII. Título..

SBP/RJ
CDD: 618.92

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Bruna Brasil Seixas Bruno (CRB-7/7005).

Publicação oficial da Sociedade Brasileira de Pediatria, reunindo os resumos aprovados no 42º Congresso Brasileiro de Pediatria, realizado em Belo Horizonte-MG, de 13 a 17 de outubro de 2026.

42º Congresso Brasileiro de Pediatria

Comissão Organizadora

Presidente da SBP: Edson Ferreira Liberal
1ª vice-presidente da SBP: Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck
Presidente Da Filiada: Raquel Gomes De Carvalho Pinto
Diretor de Cursos e Eventos da SBP: Renato De Ávila Kfouri
Presidente do Congresso: Marcia Gomes Penido Machado
Presidente de Honra: Cássio Da Cunha Ibiapina
Secretário Geral do Congresso: Marcela Damásio Ribeiro De Castro
1º Secretário: Maria Tereza Fonseca Da Costa
2º Secretário: Lais Meirelles Nicoliello Vieira
Responsável técnica: Dra. Raquel Gomes de Carvalho Pinto

Comissão Científica

Presidente da Comissão Científica: Dirceu Solé
Vice-Presidente: Gabriela Araújo Costa

Membros da Comissão Científica Presidentes dos Departamentos Científicos da SBP

Abelardo Bastos Pinto Junior
Clóvis Artur Almeida da Silva
Clóvis Francisco Constantino
Crésio de Aragão Dantas Alves
Cristiane Fumo dos Santos
Cristina Helena Targa Ferreira
Débora Carla Chong e Silva
Denise Bousfield da Silva
Eduardo Jorge da Fonseca Lima
Ekaterini Simões Goudouris
Fabíola Isabel Suano de Souza
Gilda Porta
Hany Simon Junior
Helena Muller
Herberto José Chong Neto
Jandrei Rogério Markus
Jorge Yussef Afiune
Josefina Aparecida Pellegrini Braga
Licia Maria Oliveira Moreira
Lilian Day Hagel
Liubiana Arantes de Souza
Magda Lahorgue Nunes
Marco Aurélio Palazzi Sáfadi
Nilzete Liberato Bresolin
Renata Cantisani di Francesco
Renata Dejtiar Waksman
Rinaldo Fábio Souza Tavares
Rossiclei de Souza Pinheiro
Rubens Feferbaum
Salmo Raskin
Simone Brasil de Oliveira Iglesias
Tadeu Fernando Fernandes

Conselhos Científicos da Filiada

Andreia Chaimowiz
Bruno Morais Damião
Marcos Carvalho De Vasconcellos
Mariana Affonso Vasconcelos
Ricardo Neves Godinho
Roberto Gomes Chaves
Virginia Resende Silva Weffort

Comissão de Temas Livres

Luciana Araújo Oliveira Da Cunha
Gabriela Araujo Costa
Cássio da Cunha Ibiapina
Júlia Damásio Coutinho
Janaína Matos Moreira
Eleonora Druve Tavares Fagundes

Comissão Cursos pré-congresso

Raquel Gomes de Carvalho Pinto
Andrea Chaimowicz

Comissão Local

Cássio Da Cunha Ibiapina
Eduardo Carlos Tavares
Elaine Alvarenga de Almeida Carvalho
Fabio Guerra
Fernanda Gontijo Minafra Silveira Santos
Gabriela Araújo Costa
Marcela Damásio Ribeiro De Castro
Marcia Gomes Penido Machado
Maria Albertina Santiago Rego
Monica M. De Almeida Vasconcelos
Nívia Regina Moreira
Raquel Gomes De Carvalho Pinto
Priscila Menezes Ferri Liu

sociedade brasileira de pediatria

Diretoria Plena

Triênio 2025/2028

PRESIDENTE:
Edson Ferreira Liberal (RJ)
1º VICE-PRESIDENTE:
Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)
2º VICE-PRESIDENTE:
Anamaria Cavalcante e Silva (CE)
SECRETÁRIO GERAL:
Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)
1º SECRETÁRIO:
Rodrigo Aboudib Ferreira (ES)
2º SECRETÁRIO:
Vilma Francisca Hutim Gondim de Souza (PA)
3º SECRETÁRIO:
Márcia Gomes Penido Machado (MG)
DIRETORA FINANCEIRA:
Maria Angélica Barcellos Svaiter (RJ)
2ª DIRETORIA FINANCEIRA:
Sidnei Ferreira (RJ)
3ª DIRETORIA FINANCEIRA:
Renata Belém Pessoa de Melo Seixas (DF)

DIRETOR DE MEIO AMBIENTE E SUSTENTABILIDADE
Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)
DIRETORA ADJUNTA:
Vilma Francisca Hutim Gondim de Souza (PA)

DIRETORIA DE INTEGRAÇÃO REGIONAL
Marynea Silva do Vale (MA)

COORDENADORES REGIONAIS
NORTE: Adelma Alves de Figueiredo (RR)
NORDESTE: Ana Jovina Barreto Bispo (SE)
SUDESTE: Marisa Lages Ribeiro (MG)
SUL: Nilza Maria Medeiros Perin (SC)
CENTRO-OESTE: Renata Belém Pessoa de Melo Seixas (DF)

COMISSÃO DE SINDICÂNCIA
TITULARES:
Jose Hugo Lins Pessoa (SP)
Marisa Lages Ribeiro (MG)
Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)
Sulim Abramovici (SP)
Vilma Francisca Hutim Gondim de Souza (PA)
SUPLENTES:
Analiria Moraes Pimentel (PE)
Bruno Leandro de Souza (PB)
Dolores Fernandez Fernandez (BA)
Rosana Alves (ES)
Silvio da Rocha Carvalho (RJ)

CONSELHO FISCAL
Cléa Rodrigues Leone (SP)
Lícia Maria Oliveira Moreira (BA)
Ana Márcia Guimarães Alves (GO)

ASSESSORIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS:
COORDENAÇÃO:
Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)
Anamaria Cavalcante e Silva (CE)
Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)
Elena Marta Amaral dos Santos(AM)
Evelyn Eisenstein (RJ)
Paulo César de Almeida Mattos (RJ)

DIRETORIAS E COORDENAÇÕES

COORDENAÇÃO DO CEXTEP (COMISSÃO EXECUTIVA DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA)
COORDENAÇÃO:
Hélcio Villaça Simões (RJ)
COORDENAÇÃO ADJUNTA:
Ricardo do Rego Barros (RJ)
MEMBROS:
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)
Carla Príncipe Pires C. Vianna Braga (RJ)
Clóvis Francisco Constantino (SP)
Cristina Ortiz Sobrinho Valete (RJ)
Grant Wall Barbosa de Carvalho Filho (RJ)
Sidnei Ferreira (RJ)
Silvio Rocha Carvalho (RJ)

COMISSÃO EXECUTIVA DO EXAME PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA AVALIAÇÃO SERIADA
COORDENAÇÃO:
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)
Luciana Cordeiro Souza (PE)
MEMBROS:
João Carlos Batista Santana (RS)
Mara Morelo Rocha Felix (RJ)
Ricardo Mendes Pereira (SP)
Vera Hermina Kalika Koch (SP)
Victor Horácio de Souza Costa Junior (PR)

DIRETORIA DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS
DIRETORES:
Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)
Sérgio Cabral (RJ)
AMÉRICA LATINA
COORDENADORES:
Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)
Ricardo do Rego Barros (RJ)
PAÍSES DA LÍNGUA PORTUGUESA
COORDENADORES:
Clóvis Francisco Constantino (SP)
Marcela Damásio Ribeiro de Castro (MG)
Maria Angélica Barcellos Svaiter (RJ)

DIRETORIA DE DEFESA DA PEDIATRIA
DIRETOR:
Fábio Augusto de Castro Guerra (MG)
DIRETORIA ADJUNTA:
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Sidnei Ferreira (RJ)
MEMBROS:
Alberto Cubel Brull Júnior (MS)
Ana Mackartney de Souza Marinho (TO)
Anenisia Coelho de Andrade (PI)
Ariane Molinaro Vaz de Souza (RJ)
Carlindo de Souza Machado e Silva Filho (RJ)
Cláudio Orestes Britto Filho (PB)
Corina Maria Nina Viana Batista (AM)
Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)
Gilberto Pascolat (PR)
Isabel Rey Madeira (RJ)
Jocileide Sales Campos (CE)
Kassie Regina Neves Cargnin (RJ)
Maria Angélica Barcellos Svaiter (RJ)
Paulo Tadeu Falanghe (SP)
Ricardo Maria Nobre Othon Sidou (CE)

DIRETORIA CIENTÍFICA
DIRETOR:
Dirceu Solé (SP)
DIRETORIA CIENTÍFICA - ADJUNTA
Luciana Rodrigues Silva (BA)
DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS E GRUPOS DE TRABALHO:
Dirceu Solé (SP)
Luciana Rodrigues Silva (BA)

PROGRAMAS NACIONAIS DE ATUALIZAÇÃO

PEDIATRIA - PRONAP
COORDENADORA:
Fernanda Luisa Ceragioli Oliveira (SP)
COORDENADORES ADJUNTOS
Claudia Bezerra Almeida (SP)
Tulio Konstantyner (SP)
NEONATOLOGIA - PRORN
Cléa Rodrigues Leone (SP)
Renato Soibelmann Procianoy (RS)
Rita de Cássia Silveira (RS)
TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA - PROTIPED
Helena Muller (RS)
Werther Bronow de Carvalho (SP)
TERAPÊUTICA PEDIÁTRICA - PROPED
Claudio Leone (SP)
Sérgio Augusto Cabral (RJ)
EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA - PROEMPED
Gilberto Pascolat (PR)
Hany Simon Júnior (SP)
Sérgio Luís Amantéa (RS)
NEUROPEDIATRIA - PRONEUROPED
Giuseppe Mario Carmine Pastura (RJ)
Magda Lahorgue Nunes (RS)
Márcio Moacyr Vasconcellos (RJ)

DIRETORIA DE PUBLICAÇÕES:
TRATADO DE PEDIATRIA
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Dirceu Solé (SP)
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Anamaria Cavalcante e Silva (CE)
Clóvis Francisco Constantino (SP)
Fábio Ancona Lopes (SP)
Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)
Maria Angélica Barcellos Svaiter (RJ)
Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

DIRETORIA DE CURSOS, EVENTOS E PROMOÇÕES
DIRETOR:
Renato de Ávila Kfouri (SP)
DIRETOR ADJUNTO:
Sérgio Luís Amantéa (RS)
MEMBROS:
Isabel Rey Madeira (RJ)
Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)
Marise Helena Cardoso Tófoli (GO)
Renata Belém Pessoa de Melo Seixas (DF)
Ricardo Queiroz Gurgel

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL
Maria Fernanda Branco de Almeida (SP)
Ruth Guinsburg (SP)

COORDENAÇÃO PALS – REANIMAÇÃO PEDIÁTRICA
Alexandre Rodrigues Ferreira (MG)
Kátia Laureano dos Santos (PB)

COORDENAÇÃO BLS – SUPORTE BÁSICO DE VIDA
Cássia Freire Vaz (RJ)
Valéria Maria Bezerra Silva (PE)

COORDENAÇÃO DO CURSO DE APRIMORAMENTO EM NUTROLOGIA PEDIÁTRICA (CANP)
Virgínia Resende Silva Weffort (MG)

PEDIATRIA PARA FAMÍLIAS
COORDENAÇÃO GERAL:
Edson Ferreira Liberal (RJ)
COORDENAÇÃO OPERACIONAL:
Camila Salomão Mourão (AP)
Nilza Maria Medeiros Perin (SC)
Renata Dejtiar Waksman (SP)

EDITORES DA REVISTA SBP CIÊNCIA
Joel Alves Lamounier (MG)
Marco Aurélio Palazzi Sáfadi (SP)
Mariana Tschoepke Aires (RJ)

EDITORES DO JORNAL DE PEDIATRIA (JPED)
COORDENAÇÃO:
Renato Soibelmann Procianoy (RS)
MEMBROS:
Antônio José Ledo Alves da Cunha (RJ)
Crésio de Aragão Dantas Alves (BA)
Dirceu Solé (SP)
Gisélia Alves Pontes da Silva (PE)
João Guilherme Bezerra Alves (PE)
Magda Lahorgue Nunes (RS)
Marco Aurélio Palazzi Sáfadi (SP)

EDITORES REVISTA RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA
EDITORES CIENTÍFICOS:
Clémax Couto Sant'Anna (RJ)
Marilene Augusta Rocha Crispino Santos (RJ)
EDITORES ADJUNTOS:
Márcia Garcia Alves Galvão (RJ)
Rosana Alves (ES)
Silvio da Rocha Carvalho (RJ)

COORDENAÇÃO DO CONSELHO EDITORIAL EXECUTIVO:
Jandrei Rogério Markus (TO)
CONSELHO EDITORIAL EXECUTIVO:
Cláudio D'Elia (RJ)
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)
Gustavo Guida Godinho da Fonseca (RJ)
Isabel Rey Madeira (RJ)
Leonardo Rodrigues Campos (RJ)
Márcia Cortez Bellotti de Oliveira (RJ)
Maria de Fátima Bazhuni Pombo Sant'Anna (RJ)
Rafaela Baroni Aurílio (RJ)
Sidnei Ferreira (RJ)

COORDENAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA:
Anamaria Cavalcante e Silva (CE)
COORDENAÇÃO DE PESQUISA:
Claudio Leone (SP)

COORDENAÇÃO DE GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO:
Rosana Alves (ES)
MEMBROS:
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)
Alessandra Carla de Almeida Ribeiro (MG)
Ana Lúcia Ferreira (RJ)
Angélica Maria Bicudo (SP)
Anna Tereza Miranda Soares de Moura (RJ)
Rosana Fiorini Puccini (SP)
Silvia Wanick Sarinho (PE)

COORDENAÇÃO DE RESIDÊNCIA E ESTÁGIOS EM PEDIATRIA
COORDENAÇÃO:
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)
MEMBROS:
Aurimery Gomes Chermont (PA)
Claudio Barsanti (SP)
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)
Gilberto Pascolat (PR)
Jefferson Pedro Piva (RS)
Liana de Paula Medeiros de A. Cavalcante (PE)
Marynea Silva do Vale (MA)
Mauro Batista de Morais (SP)
Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)
Rita de Cassia Viegas Gomes Lins Bittencourt (PB)
Sérgio Luís Amantéa (RS)
Sheyla Ribeiro Rocha (SP)
Silvia Regina Marques (SP)
Silvio da Rocha Carvalho (RJ)
Susana Maciel Wuillaume (RJ)
Tânia Denise Resener (RS)
Victor Horácio da Costa Junior (PR)

COORDENAÇÃO DAS LIGAS DOS ESTUDANTES
COORDENADOR:
Lélia Cardamone Gouvêa (SP)
MEMBROS:
Adelma Alves de Figueiredo (RR)
André Luis Santos Carmo (PR)
Anna Tereza Miranda Soares de Moura (RJ)
Cássio da Cunha Ibiapina (MG)
Fernanda Wagner Fredo dos Santos (PR)
Luiz Anderson Lopes (SP)
Marynea Silva do Vale (MA)

DIRETORIA DE PATRIMÔNIO
COORDENAÇÃO:
Ana Maria de Oliveira Ponte (RJ)
MEMBROS:
Claudio Barsanti (SP)
Edson Ferreira Liberal (RJ)

REDE DA PEDIATRIA
COORDENAÇÃO:
Anamaria Cavalcante e Silva (CE)
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)
Rubem Couto (MT)
MEMBROS:
AC - SOCIEDADE ACREANA DE PEDIATRA
Ana Isabel Coelho Montero
AL - SOCIEDADE ALAGOANA DE PEDIATRIA
Bruna de Sá Duarte Auto
AM - SOCIEDADE AMAZONENSE DE PEDIATRIA
Adriana Távora de Albuquerque Taveira
AP - SOCIEDADE AMAPAENSE DE PEDIATRIA
Camila Salomão Mourão
BA - SOCIEDADE BAIANA DE PEDIATRIA
Ana Luiza Velloso da Paz Matos
CE - SOCIEDADE CEARENSE DE PEDIATRIA
João Cândido de Souza Borges
DF - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO DISTRITO FEDERAL
Yanna Aires Gadelha de Mattos
ES - SOCIEDADE ESPIRITOSSANTENSE DE PEDIATRIA
Ana Paula Neves Burian
GO - SOCIEDADE GOIANA DE PEDIATRIA
Valéria Granieri de Oliveira Araújo
MA - SOCIEDADE DE PUERICULTURA E PEDIATRIA DO MARANHÃO
Marynéa Silva do Vale
MG - SOCIEDADE MINEIRA DE PEDIATRIA
Raquel Gomes de Carvalho Pinto
MS - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO MATO GROSSO DO SUL
Ivan Akucevikius
MT - SOCIEDADE MATOGROSSENSE DE PEDIATRIA
Paula Helena de Almeida Gattass Bumlai
PA - SOCIEDADE PARAENSE DE PEDIATRIA
Patrícia Barbosa de Carvalho
PB - SOCIEDADE PARAIBANA DE PEDIATRIA
Maria do Socorro Ferreira Martins
PE - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE PERNAMBUCO
Alexsandra Ferreira da Costa Coelho
PI - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO PIAUÍ
Alysson Figueredo de Brito
PR - SOCIEDADE PARANAENSE DE PEDIATRIA
Victor Horácio de Souza Costa Junior
RJ - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Anna Tereza Miranda Soares de Moura
RN - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO RIO GRANDE DO NORTE
Manoel Reginaldo Rocha de Holanda
RO - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE RONDÔNIA
Cristiane Figueiredo Reis Maiorquin
RR - SOCIEDADE RORAIMENSE DE PEDIATRIA
Mareny Damasceno Pereira
RS - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO RIO GRANDE DO SUL
Marcelo Pavese Porto
SC - SOCIEDADE CATARINENSE DE PEDIATRIA
Rose Terezinha Marcelino
SE - SOCIEDADE SERGIPANA DE PEDIATRIA
Michelle Loyola Ferreira
SP - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO
Sulim Abramovici
TO - SOCIEDADE TOCANTINENSE DE PEDIATRIA
José Maria Sinimbu de Lima Filho

DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS
- Aleitamento Materno
- Alergia
- Atenção Primária em Pediatria
- Bioética
- Cardiologia
- Combate às Violências
- Dermatologia
- Emergência
- Endocrinologia
- Gastroenterologia
- Genética Clínica
- Hematologia e Hemoterapia
- Hepatologia
- Imunizações
- Imunologia Clínica
- Infectologia
- Medicina da Dor e Cuidados Paliativos
- Medicina do Adolescente
- Medicina Intensiva Pediátrica
- Nefrologia
- Neonatologia
- Neurologia
- Nutrologia
- Oncologia
- Otorrinolaringologia
- Pediatria Ambulatorial
- Pediatria Desenvolvimento e Comportamento
- Pneumologia
- Reumatologia
- Saúde Escolar
- Segurança
- Sono
- Suporte Nutricional
- Toxicologia e Saúde Ambiental

GRUPOS DE TRABALHO
- Atividade Física
- Cirurgia Pediátrica
- Criança, Adolescente e Natureza
- Doença Inflamatória Intestinal
- Drogas na Infância e na Adolescência
- Educação é Saúde
- Insuficiência Intestinal
- Jovens Pediatras
- Metodologia Científica
- Oftalmologia Pediátrica
- Ortopedia Pediátrica
- Pediatria Internacional dos Países de Língua Portuguesa
- Políticas Públicas para Neonatologia
- Povos Originários do Brasil
- Radiologia e Diagnóstico por Imagem
- Saúde Digital
- Saúde e Espiritualidade em Pediatria
- Saúde Mental
- Saúde Oral
- Saúde Planetária - Saúde Única
- Transtorno do Espectro Alcoólico Fetal

Sumário

"NEM TUDO É AUTISMO": REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA PRIMEIRA INFÂNCIA PARA SUBSIDIAR A ELABORAÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA 1

"ELE É UM ENIGMA": A EXPERIÊNCIA MATERNA NA AVALIAÇÃO DA DOR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM PARALISIA CEREBRAL 2

"EU NÃO PODIA CHORAR": RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A TRANSIÇÃO À PATERNIDADE DIANTE DO NASCIMENTO PREMATURO E DA INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL. 3

"PARA QUE TODAS AS CRIANÇAS TENHAM VIDA" PERFIL NUTRICIONAL E CONDIÇÕES DE SAÚDE DE CRIANÇAS ATENDIDAS EM INSTITUIÇÕES BENEFICENTES DO SUDOESTE DO PARANÁ: REFLEXÕES SOBRE A PROMOÇÃO DA SAÚDE INFANTIL À LUZ DO LEGADO DE ZILDA ARNS 4

"TOSSE ALÉRGICA": EXISTE ESSE DIAGNÓSTICO? O QUE AS DIRETRIZES ORIENTAM AO PEDIATRA. 5

18 ANOS NO APOIO ÀS FAMÍLIAS DE PESSOAS COM TRISSOMIA 18: A EXPERIÊNCIA DE UMA ORGANIZAÇÃO DO TERCEIRO SETOR 6

A AVALIAÇÃO BIOPSICOSSOCIOESPIRITUAL MODIFICA A ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO SUICIDA E O PLANO TERAPÊUTICO DO ADOLESCENTE EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR. 7

À BEIRA DO LEITO, À BEIRA DO ERRO: DUAS HISTÓRIAS QUE REAFIRMAM A URGÊNCIA DOS PROTOCOLOS DE SEGURANÇA EM PROCEDIMENTOS PEDIÁTRICOS 8

A CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA COMO INSTRUMENTO DE VIGILÂNCIA DA SAÚDE INFANTIL NO BRASIL 9

A COEXISTENCIA DE ANEMIA FERROPATIVA E OBESIDADE INFANTIL UM ESTUDO COMPARATIVO REGIONAL ENTRE AS REGIOES NORTE E SUL DO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2021 E 2025..... 10

A COMUNICAÇÃO EM BEBÊS PRÉ-TERMO. SABEMOS ESCUTÁ-LOS?..... 11

A CONDUTA NO HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO E SEUS EFEITOS NO DESENVOLVIMENTO COGNITIVO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 12

A CONSULTA COMPARTILHADA EM PUERICULTURA COMO PRÁTICA INTERPROFISSIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA ENTRE TERAPIA OCUPACIONAL E ENFERMAGEM..... 13

A CONSULTA PEDIÁTRICA DIANTE DA SUSPEITA DE TRANSTORNO DO NEURODESENVOLVIMENTO: O PAPEL DO PEDIATRA COMO INTEGRADOR DO CUIDADO INTERDISCIPLINAR 14

A CRIANÇA CHEGOU APÓS 72 HORAS: AINDA VALE A PENA INICIAR ACICLOVIR? O QUE DIZEM AS EVIDÊNCIAS. 15

A CRIANÇA COMO MARCADOR AMBIENTAL E A IMPORTÂNCIA DO PROGRAMA VIGIAR NO SUS: UMA REVISÃO DE LITERATURA 16

A CULTURA INSTITUCIONAL DE ENSINO E A ESCOLHA PELA ESPECIALIDADE PEDIATRIA ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA 17

A DISCREPÂNCIA ENTRE RECOMENDAÇÕES MÉDICAS E USO FAMILIAR DE ANDADORES INFANTIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA 18

A DISTRIBUIÇÃO DE PEDIATRAS E A VULNERABILIDADE SOCIAL: IMPACTOS NAS INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS EVITÁVEIS NO SUS. 19

A EFICÁCIA DO MEL EM COMPARAÇÃO AOS ANTITUSSÍGENOS NO MANEJO DA TOSSE AGUDA EM CRIANÇAS: ANÁLISE DOS DESFECHOS CLÍNICOS E DA SEGURANÇA TERAPÊUTICA 20

A EFICÁCIA DO NIRSEVIMABE NA PREVENÇÃO DAS HOSPITALIZAÇÕES POR VSR EM LACTENTES 21

A EFICÁCIA E SEGURANÇA DO USO DO DUPILUMABE NO TRATAMENTO DA ESOFAGITE EOSINOFÍLICA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. 22

A ESCOLA COMO ESPAÇO DE ACESSIBILIDADE NA PUERICULTURA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM TRIAGEM ANTROPOMÉTRICA 23

A ÉTICA DA PALAVRA NO CUIDADO AO ADOLESCENTE: ESCUTA QUALIFICADA E O IMPACTO DA COMUNICAÇÃO MÉDICA NA TRAJETÓRIA TERAPÊUTICA 24

A EXPOSIÇÃO AO AÇÚCAR NOS PRIMEIROS 1000 DIAS DE VIDA E SUA INFLUÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR INFANTIL 25

A FORMAÇÃO PARA CUIDADOS PALIATIVOS EM PEDIATRIA NA PERSPECTIVA DE ESTUDANTES DE MEDICINA 26

A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO NO MOMENTO DO PARTO EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA E RELATO DE EXPERIÊNCIA 27

A IMPORTÂNCIA DA ANAMNESE DIRIGIDA NO DESAFIO DIAGNÓSTICO DA ESPOROTRICOSE DE FACE 28

A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E DA VISITA DOMICILIAR NO PUERPÉRIO E NO DESENVOLVIMENTO GEMELAR INFANTIL 29

A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO PEDIATRA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO ESTRATÉGIA DE AUMENTO DAS TAXAS DE ALEITAMENTO MATERNO E DESONERAÇÃO MUNICIPAL 30

A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO MULTIDISCIPLINAR EM PACIENTES COM ERROS INATOS DA IMUNIDADE (EIIS) 31

A IMPORTÂNCIA DA DERMATOSCOPIA NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA TINEA CAPITIS POR TRICHOPHYTON TONSURANS: RELATO DE CASO 32

A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO COM SÍNDROME DE EDWARDS: RELATO DE CASO..... 33

A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO MANEJO DA MALFORMAÇÃO DE ARNOLD-CHIARI: RELATO DE CASO. 34

A IMPORTÂNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DO TESTE DA ORELHINHA COMO ESTRATÉGIA PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DA DEFICIÊNCIA AUDITIVA INFANTIL E SEUS IMPACTOS NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR E NA QUALIDADE DE VIDA 35

A IMPORTÂNCIA DA INSTITUIÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS COMO POLÍTICA PÚBLICA NA REGIÃO NORTE DO BRASIL 36

A IMPORTÂNCIA DA MONITORIZAÇÃO LONGITUDINAL DO CRESCIMENTO EM LACTENTE COM CARDIOPATIA CONGÊNITA: RELATO DE CASO 37

A IMPORTÂNCIA DA MÚSICA NO NEURODESENVOLVIMENTO INFANTIL: REVISÃO DE LITERATURA 38

A IMPORTÂNCIA DA REAVALIAÇÃO CLÍNICA NA DOR ABDOMINAL PEDIÁTRICA: UM CASO DE PNEUMONIA SIMULANDO ABDOME AGUDO. 39

A IMPORTÂNCIA DA TRIAGEM NEONATAL BIOLÓGICA PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE E O ACOMPANHAMENTO DE DOENÇAS PEDIÁTRICAS GRAVES EM MINAS GERAIS. 40

A IMPORTÂNCIA DAS ESCALAS DE SANGRAMENTO NO MANEJO ADEQUADO DA PTI EM CRIANÇAS: UM RELATO DE CASO 41

A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO ENDOCRINOLÓGICO EM PACIENTES COM ADRENOLEUCODISTROFIA LIGADA AO CROMOSSOMO X: RELATO DE CASO 42

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DE POLIPOSE ADENOMATOSA FAMILIAR EM CRIANÇAS: REVISÃO DE LITERATURA..... 43

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOCE DA MORDEDURA DE RATO, PARA EVITAR FORMAS GRAVES DE FEBRE POR MORDEDURA DE RATO: UM RELATO DE CASO 44

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA ANQUILOGLOSSIA E OS IMPACTOS NA AMAMENTAÇÃO 45

A IMPORTÂNCIA DO MONITORAMENTO DO CRESCIMENTO EM CRIANÇA COM ASMA GRAVE EM USO DE CORTICOSTEROIDE INALATÓRIO: RELATO DE CASO 46

A IMPORTÂNCIA DO PEDIATRA NA TRIAGEM NEONATAL E O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO TARDIO DA FENILCETONÚRIA: UM RELATO DE CASO 47

A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER INFANTOJUVENIL SOB A PERSPECTIVA DE FAMILIARES: ESTUDO QUALITATIVO 48

A INFLUÊNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NOS ÍNDICES DE MORTALIDADE INFANTIL DO ESTADO DE MINAS GERAIS E DA CIDADE DE GOVERNADOR VALADARES, 2014-2024: UM ESTUDO ECOLÓGICO 49

A INFLUÊNCIA DA EXPOSIÇÃO À NATUREZA SOBRE DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR E SOCIOEMOCIONAL INFANTIL: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA..... 50

A INFLUÊNCIA DA EXPOSIÇÃO INTRAUTERINA AO ESTRESSE MATERNO NO NEURODESENVOLVIMENTO INFANTIL: MECANISMOS NEUROBIOLÓGICOS E REPERCUSSÕES PEDIÁTRICAS 51

A INFLUÊNCIA DA MUSICOTERAPIA NA PERCEPÇÃO DE DOR DE PACIENTES ONCOLÓGICOS..... 52

A INFLUÊNCIA DAS REDES SOCIAIS NA BUSCA PELA CONSULTA PEDIÁTRICA PRÉ-NATAL: ESTUDO OBSERVACIONAL EM UM CONSULTÓRIO PRIVADO. 53

A INFLUÊNCIA DAS REDES SOCIAIS NA SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES: ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO DA ANSIEDADE, DEPRESSÃO E DISTORÇÃO DA AUTOIMAGEM..... 54

A INFLUÊNCIA DO SONO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 55

A INFLUÊNCIA DO TEMPO DE CLAMPEAMENTO DO CORDÃO NA OCORRÊNCIA DE ICTERÍCIA COM NECESSIDADE DE TRATAMENTO NO RECÉM-NASCIDO TERMO PRECOCE NO ALOJAMENTO CONJUNTO..... 56

A INSERÇÃO DA SAÚDE BUCAL NA FORMAÇÃO DO MÉDICO PEDIATRA DE MINAS GERAIS: UMA ANÁLISE DOCUMENTAL 57

A INTERVENÇÃO PRECOCE NA ANIRIDIA CONGÊNITA E INVESTIGAÇÃO SISTÊMICA PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO 58

A JORNADA DA GASTROSTOMIA NA TRISSOMIA 18: EXPERIÊNCIA DE APOIO ÀS FAMÍLIAS POR UMA ORGANIZAÇÃO DO TERCEIRO SETOR..... 59

A LEITURA COMPARTILHADA COMO FERRAMENTA PARA O DESENVOLVIMENTO SOCIOEMOCIONAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA 60

A MELHORIA DA PRÁTICA PEDIÁTRICA APÓS A EXPERIÊNCIA DA MATERNIDADE: REFLEXÕES SOBRE A ASSISTÊNCIA CENTRADA NA CRIANÇA E NA FAMÍLIA ... 61

A MULTIPLICIDADE INSTITUCIONAL NO ENSINO DA PEDIATRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A ATUAÇÃO DUAL NA DOCÊNCIA E NO APOIO TÉCNICO AO ENSINO 62

A PANDEMIA MODIFICOU A SAZONALIDADE DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUITE AGUDA E BRONQUIOLITE AGUDA EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO NO BRASIL? UMA ANÁLISE DO SIH/SUS ENTRE 2015 E 2025 63

A PERCEPÇÃO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE COM CÂNCER SOBRE OS FATORES ASSOCIADOS À SUA QUALIDADE DE VIDA 64

A PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO (AME) E O CONHECIMENTO DAS MÃES SOBRE AMAMENTAÇÃO EM UMA CIDADE DA ZONA DA MATA MINEIRA 65

A RELAÇÃO BIDIRECIONAL DA SAÚDE MENTAL NA EVOLUÇÃO CLÍNICA DA TROMBOCITEMIA ESSENCIAL NA ADOLESCÊNCIA: RELATO DE CASO. 66

A SAÚDE DA CRIANÇA NA SAÚDE PÚBLICA: DO MODELO HIGIENISTA À INTEGRALIDADE DO CUIDADO 67

A SÍNDROME DA HIPOVENTILAÇÃO CENTRAL CONGÊNITA, TAMBÉM CONHECIDA COMO SÍNDROME DE ONDINE, EM REFERÊNCIA A UMA LENDA EUROPEIA, É UMA RARA CONDIÇÃO NEUROLÓGICA QUE AFETA O SISTEMA NERVOSO AUTÔNOMO, COMPROMETENDO O CONTROLE DA RESPIRAÇÃO . 68

A TAURINA E MODULAÇÃO GABAÉRGICA NO CONTROLE MOTOR E NA NEUROCOGNIÇÃO DE CRIANÇAS AUTISTAS: UMA REVISÃO DAS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS 69

A UTILIZAÇÃO DA FERRAMENTA SNAPPS NO APRENDIZADO DE RACIOCÍNIO CLÍNICO NO CURSO DE MEDICINA NA DISCIPLINA DE SEMIOLOGIA PEDIÁTRICA 70

ABORDAGEM CONSERVADORA DA PNEUMONIA NECROTIZANTE PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO 71

ABORDAGEM DA SUBNUTRIÇÃO INFANTIL EM COMUNIDADES INDÍGENAS DE DOURADOS-MS A PARTIR DE UM MÉTODO DE BASE COMUNITÁRIA 72

ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E MANEJO DA HEMOPTISE REFRATÁRIA EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM FISIOLOGIA UNIVENTRICULAR: RELATO DE CASO 73

ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA DO ESCLEREDEMA DE BUSCHKE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO 74

ABORDAGEM DO NEURODESENVOLVIMENTO POR MEIO DO SWYC EM CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE PARCIAL E HETEROZIGOSE: UM ESTUDO TRANSVERSAL 75

ABORDAGEM DO TRAUMA OCULAR PEDIÁTRICO EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM OFTALMOLOGIA DE UMA CAPITAL BRASILEIRA 76

ABORDAGEM GAMIFICADA NO MANEJO FISIOTERAPEUTICO DA ASMA EM PEDIATRIA 77

ABORDAGEM INICIAL E MANEJO DO ADOLESCENTE COM TENTATIVA DE SUICÍDIO NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA 78

ABORDAGEM INTEGRATIVA DA NUTRIÇÃO, ENXAQUECA E TDAH EM RELAÇÃO COM BAIXA ESTATURA E ALIMENTAÇÃO INADEQUADA NA PEDIATRIA 79

ABORDAGEM PROFILÁTICA À DOENÇA HEMORRÁGICA DO RECÉM-NASCIDO NA PREMATURIDADE COM ADMINISTRAÇÃO DE VITAMINA K: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 80

ABORDAGEM TERAPÊUTICA FARMACOLÓGICA DA TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR NO AMBIENTE NEONATAL E PEDIÁTRICO: REVISÃO DAS ESTRATÉGIAS DE TRATAMENTO 81

ABORDAGEM VENTILATÓRIA NA DISPLASIA BRONCOPULMONAR GRAVE EM PREMATURO EXTREMO: UM RELATO DE CASO 82

ABORDAGENS TERAPÊUTICAS E IMUNOTERAPIA EM NEOPLASIAS SÓLIDAS PEDIÁTRICAS 83

ABORDEM O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE E O TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA NAS CRIANÇAS COM ASMA GRAVE PARA QUE ELAS ATINJAM SEU POTENCIAL DE CONTROLE CLÍNICO 84

ABROCITINIBE NA DERMATITE ATÓPICA INFANTIL MODERADA A GRAVE: EFICÁCIA, PERFIL DE SEGURANÇA E RECOMENDAÇÕES BASEADAS EM EVIDÊNCIAS 2026 85

ABSCESSO CERVICAL PROFUNDO: UMA EVOLUÇÃO GRAVE. 86

ABSCESSO FRIO PÓS-VACINAÇÃO COM BCG: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL PARA EVITAR IATROGENIAS 87

ABSCESSO MEDULAR POR SEIO DÉRMICO SACRAL EM LACTENTE: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E CONDUTA NEUROCIRÚRGICA 88

ABSCESSO PERIORBITAL SECUNDÁRIO À CÁRIE DENTÁRIA: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA RECENTE 89

ACALASIA ESOFÁGICA IDIOPÁTICA ASSOCIADA A DESNUTRIÇÃO GRAVE EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO 90

ACALASIA PEDIÁTRICA E OS DILEMAS TERAPÊUTICOS: RELATO DE CASO DE RECIDIVA PRECOCE APÓS DILATAÇÃO PNEUMÁTICA..... 91

AÇÃO EDUCATIVA EM CENTRO DE SAÚDE SOBRE TÉCNICAS DE OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS POR CORPO ESTRANHO (OVACE) EM PEDIATRIA: IMPORTÂNCIA DO TREINAMENTO DE LEIGOS 92

AÇÃO EXTENSIONISTA COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 93

ACESSO À PUERICULTURA E AOS PEDIATRAS COMO DETERMINANTE DA MORBI-MORTALIDADE INFANTIL NO BRASIL. 94

ACESSO VENOSO PERIFÉRICO GUIADO POR ULTRASSONOGRAFIA EM CRIANÇAS COM DIFÍCIL ACESSO VASCULAR: REVISÃO SISTEMÁTICA DA EFETIVIDADE E SEGURANÇA..... 95

ACHADOS DE UMA PACIENTE APRESENTANDO AMELOGÊNESE IMPERFEITA DO TIPO IG 96

ACIDEMIA ISOVALÉRICA EM CRIANÇA COM ENCEFALOPATIA METABÓLICA RECORRENTE, ACIDOSE METABÓLICA E PANCITOPENIA: RELATO DE CASO .. 97

ACIDENTE ESCORPIÔNICO COM APRESENTAÇÃO INICIAL SUGESTIVA DE CETOACIDOSE DIABÉTICA: RELATO DE CASO. 98

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ASSOCIADO A HIPERTENSÃO INTRACRANIANA EM CRIANÇA COM HIDROCEFALIA PÓS HEMORRÁGICA DA PREMATURIDADE: RELATO DE CASO..... 99

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO ASSOCIADO À SUSPEITA DE ARTERIOPATIA CEREBRAL FOCAL EM CRIANÇA: RELATO DE CASO 100

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL TIPO SEIO VENOSO ASSOCIADA À DRENAGEM VENOSA PULMONAR ANÔMALA PARCIAL EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO 101

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO E PADRÃO MOYAMOYA SECUNDÁRIO À S-BETATALASSEMIA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CAS 102

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO EM CRIANÇA DE 10 ANOS 103

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO EM LACTENTE: RELATO DE CASO 104

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NÃO ESPECIFICADO EM CRIANÇAS: SUDESTE E SUL DO BRASIL (2017–2024) 105
ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO ASSOCIADO A PRIMO DESCOMPENSAÇÃO DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 106
ACIDENTES NA INFÂNCIA NA REGIÃO NORTE: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA SOB A ÓTICA DO ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (1990–2024) .107
ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM UM ESTADO DA AMAZÔNIA BRASILEIRA: UMA ANÁLISE COMPARATIVA 108
ÁCIDO FOLÍNICO E DESFECHOS DE LINGUAGEM EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO SISTEMÁTICA 109
ACIDOSE METABÓLICA REFRATÁRIA ASSOCIADA À PERDA PONDERAL EXTREMA EM RECÉM-NASCIDO: RELATO DE CASO E DESAFIO DIAGNÓSTICO 110
ACIDOSE TUBULAR RENAL DISTAL COM SURDEZ NEUROSSENSORIAL POR VARIANTE EM HOMOZIGOSE NO GENE ATP6V1B1: RELATO DE CASO.....111
ACNE NEONATAL: RESOLUÇÃO ESPONTÂNEA COM MANEJO CONSERVADOR ORIENTADO POR DIRETRIZES PEDIÁTRICAS 112
ACNE NODULAR CONGLOBATA: RELATO DE CASO 113
AÇÕES DE SAÚDE INFANTIL E EDUCAÇÃO SEXUAL EM ESCOLAS PÚBLICAS MUNICIPAIS.....114
ACOMETIMENTO CARDÍACO, NEUROLÓGICO E ALOPECIA TARDIA EM DRESS INDUZIDA POR FENOBARBITAL: RELATO DE CASO. 115
ACOMETIMENTO ESPLÊNICO POR ECHINOCOCCUS EM CRIANÇA: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS 116
ACOMPANHAMENTO DE LACTENTE EM ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL: VULNERABILIDADE SOCIAL E DESAFIOS NA PUERICULTURA 117
ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR DE PREMATUROS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA.....118
ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE UM PACIENTE CARDIOPATA EM USO REGULAR DE AMIODARONA: RELATO DE CASO 119
ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL POR 18 ANOS DE PACIENTE COM TOXOPLASMOSE OCULAR ADQUIRIDA NA INFÂNCIA: UM RELATO DE CASO .120
ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO MATERNO NA HOSPITALIZAÇÃO PROLONGADA DE LACTENTE COM MICROCEFALIA E MÚLTIPLAS COMORBIDADES 121

ACTINOMICOSE SISTÊMICA EXTENSA NA ADOLESCÊNCIA COM ACOMETIMENTO CERVICAL, PULMONAR E ÓSSEO: RELATO DE CASO 122

ACUIDADE VISUAL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E CLÍNICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM UMA CIDADE DO TRIÂNGULO NORTE, MINAS GERAIS ...123

ACURÁCIA DIAGNÓSTICA DA OXIMETRIA DE PULSO PARA DETECÇÃO PRECOCE DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS CRÍTICAS EM RECÉM-NASCIDOS: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE 124

ACURÁCIA DO GENERAL MOVEMENTS ASSESSMENT NA PREDIÇÃO PRECOCE DA PARALISIA CEREBRAL EM LACTENTES DE ALTO RISCO: REVISÃO SISTEMÁTICA 125

ACURÁCIA DOS PARÂMETROS LIQUÓRICOS NO DIAGNÓSTICO DA MENINGITE NEONATAL.....126

ACURÁCIA E SEGURANÇA DA ULTRASSONOGRAFIA POINT-OF-CARE (POCUS) NA CONFIRMAÇÃO DO POSICIONAMENTO DE SONDA NASOGÁSTRICA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 127

ADENOTONSILECTOMIA PRECOCE VERSUS CONDUTA EXPECTANTE EM CRIANÇAS COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO NÃO GRAVE: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE.....128

ADEQUAÇÃO DO PRÉ-NATAL E OCORRÊNCIA DE ANOMALIAS CONGÊNITAS NO RIO GRANDE DO SUL ENTRE 2014 E 2024 129

ADEQUAÇÃO DO PRÉ-NATAL, VITALIDADE NEONATAL E TAXAS DE CESARIANA: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE AS REGIÕES NORTE E SUDESTE DO BRASIL ..130

ADESÃO AO SEGUIMENTO AMBULATORIAL NO PRIMEIRO ANO DE VIDA: INFLUÊNCIA DE FATORES PERINATAIS E MATERNOS EM RECÉM-NASCIDOS DE RISCO 131

ADESÃO AO TRATAMENTO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM DM1 E SEUS DETERMINANTES.....132

ADESÃO AO TRATAMENTO INALATÓRIO NA PEDIATRIA: O MELHOR DISPOSITIVO É AQUELE QUE A CRIANÇA CONSEGUE USAR CORRETAMENTE? 133

ADESÃO DAS FAMÍLIAS QUANTO ÀS ORIENTAÇÕES EDUCACIONAIS E NUTRICIONAIS PARA CRIANÇAS OBESAS: REVISÃO INTEGRATIVA.....134

ADRENALINA INTRANASAL COMO ALTERNATIVA AO AUTOINJETOR NO MANEJO DA ANAFILAXIA: REVISÃO SISTEMÁTICA DE EFICÁCIA, SEGURANÇA E APLICABILIDADE EM CRIANÇAS.....135

ADRENOLEUCODISTROFIA LIGADA AO X NA INFÂNCIA: PERFIL CLÍNICO, ADRENAL E NEURORRADIOLÓGICO DE UMA COORTE PEDIÁTRICA 136

AEROFAGIA FUNCIONAL EM CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA SIMULANDO DOENÇA GASTROINTESTINAL ORGÂNICA: RELATO DE CASO 137

AFOGAMENTO INFANTOJUVENIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E O ALERTA DE RECRUDESCIMENTO EM SERGIPE 138

AGAMAGLOBULINEMIA DIAGNOSTICADA APÓS GANGRENA DE FOURNIER EM LACTENTE: RELATO DE CASO.....139

AGENESIA DA ARTÉRIA PULMONAR ESQUERDA NO EXTREMO NORTE DO BRASIL.....140

AGENESIA DO CORPO CALOSO ASSOCIADA À VENTRICULOMEGALIA SUPRATENTORIAL: RELATO DE CASO RARO EM UM RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO TARDIO. 141

AGENESIA PULMONAR DIREITA ASSOCIADA A ÓSTIO CORONARIANO ÚNICO E ASMA: RELATO DE CASO.....142

AGENTES BIOLÓGICOS NO TRATAMENTO DA ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL: IMPACTO NOS DESFECHOS CLÍNICOS E NA SEGURANÇA TERAPÊUTICA – REVISÃO SISTEMÁTICA.....143

AGONISTAS DO GLP-1 NA OBESIDADE INFANTIL: POTENCIAL PAPEL NA PREVENÇÃO DA PUBERDADE PRECOCE EM MENINAS.....144

AGONISTAS DO RECEPTOR DE GLP-1 ASSOCIADOS À MUDANÇA DE ESTILO DE VIDA NA OBESIDADE GRAVE EM ADOLESCENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA 145

AGONISTAS DO RECEPTOR DE GLP-1 NA OBESIDADE PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA 146

AGONISTAS DO RECEPTOR DE GLP-1 NO MANEJO DA OBESIDADE PEDIÁTRICA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA 147

AGONISTAS DO RECEPTOR DE GLP-1 NO TRATAMENTO DA OBESIDADE EM ADOLESCENTES: DA INTERVENÇÃO COMPORTAMENTAL ÀS NOVAS TERAPIAS FARMACOLÓGICAS 148

AGONISTAS DO RECEPTOR DE GLP-1 NO TRATAMENTO DA OBESIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 149

AGROTÓXICOS E A SAÚDE REPRODUTIVA 150

AGROTÓXICOS E PARTO PREMATURO: O QUE PEDIATRAS E OBSTETRAS PRECISAM SABER? 151

AGROTÓXICOS E RESTRIÇÃO DO CRESCIMENTO FETAL: O QUE PEDIATRAS E OBSTETRAS PRECISAM SABER? REVISÃO NARRATIVA 152

AGRUPAMENTO DE SINTOMAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CÂNCER: REVISÃO SISTEMÁTICA COMPARANDO O TRATAMENTO ONCOLÓGICO ATIVO E A SOBREVIVÊNCIA. 153

ALCANCE E ENGAJAMENTO DE CONTEÚDOS EDUCATIVOS EM INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA PUBLICADOS EM REDE SOCIAL: UM ESTUDO OBSERVACIONAL 154

ALEITAMENTO MATERNO COMO FATOR PROTETOR PARA OBESIDADE NA INFÂNCIA 155

ALEITAMENTO MATERNO COMO FERRAMENTA DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL: EVIDÊNCIAS ATUALIZADAS. 156

ALEITAMENTO MATERNO E HIV, RECOMENDAÇÕES ATUAIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. 157

ALEITAMENTO MATERNO E PREVENÇÃO DE DOENÇAS ALÉRGICAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE IMPACTOS NA SAÚDE INFANTIL 158

ALEITAMENTO MATERNO E TEMPO DE EXPOSIÇÃO A TELAS EM LACTENTES MENORES DE SEIS MESES COM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE: UM ESTUDO TRANSVERSAL 159

ALEITAMENTO MATERNO E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA FATORES NEUROPROTETORES E DESAFIOS NO MANEJO CLINICO PEDIATRICO 160

ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS COM GENITORES SEPARADOS: REVISÃO DAS DECISÕES DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE MINAS GERAIS 161

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO COMO FATOR PROTETOR CONTRA AS FORMAS GRAVES DE INFECÇÃO POR VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM LACTENTES 162

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E EXCESSO DE PESO EM CRIANÇAS: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE AS REGIÕES NORDESTE E SUDESTE DO BRASIL, 2018–2026.....163

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM FILHO DE MÃE COM FIBROADENOLIPOMA MAMÁRIO VOLUMOSO: RELATO DE CASO 164

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS EM LACTENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA 165

ALEITAMENTO MATERNO NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS EM LACTENTES 166

ALEITAMENTO MATERNO NA SÍNDROME DE DOWN: DURAÇÃO, BARREIRAS E ASSOCIAÇÃO COM MARCOS DO NEURODESENVOLVIMENTO 167

ALEITAMENTO MATERNO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19: PERCEPÇÕES DE MÃES LACTANTES 168

ALÉM DA BALANÇA: DESNUTRIÇÃO PEDIÁTRICA GRAVE ASSOCIADA A DEFICIÊNCIAS VITAMÍNICAS - RELATO DE CASO PEDIÁTRICO EM BELO HORIZONTE, MG.....169

ALÉM DA DOR CERVICAL: UMA APRESENTAÇÃO INCOMUM DA SÍNDROME DE LEMIERRE.....170

ALÉM DA HIPÓXIA PERINATAL: VARIANTE DE SIGNIFICADO INCERTO EM MED12 NO ATRASO SINDRÔMICO DO NEURODESENVOLVIMENTO 171

ALÉM DA INFLAMAÇÃO: EXPERIÊNCIAS ADVERSAS NA INFÂNCIA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM DOENÇAS ALÉRGICAS 172

ALÉM DA PELE: AGRAVAMENTO DE SINTOMAS DEPRESSIVOS E COMPORTAMENTO SUICIDA EM ADOLESCENTE EM USO DE ISOTRETINOÍNA – RELATO DE CASO 173

ALÉM DA PELE: IMPACTO DA GRAVIDADE DA DERMATITE ATÓPICA NO RENDIMENTO ESCOLAR DE PACIENTES PEDIÁTRICOS.....174

ALÉM DA SÍNDROME "MÃO-PÉ-BOCA´´: RELATO DE UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE INFECÇÃO POR COXSACKIEVÍRUS EM PACIENTE PEDIÁTRICA EM BELO HORIZONTE, MG.....175

ALÉM DA TELA: DESAFIOS VIRTUAIS PERIGOSOS E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE DE ADOLESCENTES. 176

ALÉM DO ACOMETIMENTO CUTÂNEO: REATIVAÇÃO VIRAL LATENTE E HEPATITE TÓXICA COMO COMPLICAÇÕES DA NECROSE EPIDÉRMICA TÓXICA EM PACIENTE PEDIÁTRICO 177

ALÉM DO CÂNCER DE COLO: IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO CONTRA HPV EM MENINOS E OS DESAFIOS DA BAIXA COBERTURA VACINAL NO BRASIL.....178

ALÉM DO CONTROLE GLICÊMICO: REPERCUSSÕES DO DIABETES MELLITUS TIPO 1 NO DESENVOLVIMENTO NEUROCOGNITIVO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES 179

ALÉM DO DIAGNÓSTICO: ALTAS HABILIDADES E DUPLA EXCEPCIONALIDADE NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA, UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.....180

ALÉM DO ÓBVIO: VOCÊ ESTÁ PREPARADO PARA RECONHECER A VASCULITE URTICARIFORME EM UM LACTENTE? RELATO DE UM CASO RARO E DASAFIO DIAGNÓSTICO NA PEDIATRIA.....181

ALÉM DO PADRÃO-OURO: ESTUDO OBSERVACIONAL SOBRE O USO DE FÓRMULAS INFANTIS EM UM AMBULATÓRIO UNIVERSITÁRIO DE PEDIATRIA .182

ALÉM DO TRATO RESPIRATÓRIO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE OS EFEITOS DO CLIMA E DA POLUIÇÃO NA SAÚDE INFANTIL.....183

ALÉM DOS BENEFÍCIOS: UMA REVISÃO NARRATIVA CRÍTICA DE INTERVENÇÕES DE HIGIENE DIGITAL, EFEITOS ADVERSOS E CONTRAINDICAÇÕES NA SAÚDE MENTAL PEDIÁTRICA.....184

ALÉM DOS CRITÉRIOS TRADICIONAIS: FATORES ASSOCIADOS AO DIAGNÓSTICO TARDIO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM MENINAS. 185

ALÉM DOS MEDICAMENTOS: PRESCRIÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS NA PUERICULTURA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE E DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL 186

ALÉM DOS PROTOCOLOS: USO DE BOMBA DE INFUSÃO DE INSULINA EM PACIENTE COM DIABETES MELLITUS TIPO 1 E TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO 187

ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA EM PEDIATRIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE DIAGNÓSTICO, MANEJO PROATIVO E INDUÇÃO DE TOLERÂNCIA 188

ALFA-TALASSEMIA DIAGNOSTICADA POR ANÁLISE MOLECULAR EM CRIANÇA COM ANEMIA MICROCÍTICA PERSISTENTE: RELATO DE CASO.....189

ALIMENTAÇÃO AMAZÔNICA: AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO EM MANAUSALIMENTAÇÃO AMAZÔNICA: AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO EM MANAUS 190

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E ATIVIDADE FÍSICA COMO PILARES DA MEDICINA DO ESTILO DE VIDA NO MANEJO DA OBESIDADE INFANTIL: UMA REVISÃO NARRATIVA 191

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: BRINCADEIRA DE CRIANÇA – AÇÃO INTEGRADA ENTRE O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA E PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIO 192

ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS E SEUS EFEITOS NEUROLÓGICOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....193

ALTA EXPOSIÇÃO A ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS E DESIGUALDADES NO CONSUMO DE ALIMENTOS IN NATURA ENTRE ESCOLARES BRASILEIROS.....194

ALTAS HABILIDADES OU SUPERDOTAÇÃO NA INFÂNCIA E ADAPTAÇÃO SOCIOEMOCIONAL E ESCOLAR: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO PEDIÁTRICO. 195

ALTERAÇÕES DO CICLO CIRCADIANO NA ADOLESCÊNCIA: BASES FISIOLÓGICAS, IMPACTOS NA QUALIDADE DO SONO E REPERCUSSÕES NO DESEMPENHO DIÁRIO 196

ALTERAÇÕES DO METABOLISMO GLICÊMICO E RESISTÊNCIA INSULÍNICA PRESUMIDA EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA..... 197

ALTERAÇÕES DO PERFIL METABÓLICO ASSOCIADAS À PUBERDADE PRECOCE EM MENINAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA 198

ALTERAÇÕES ECOCARDIOGRÁFICAS SUBCLÍNICAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM SÍNDROME METABÓLICA 199

ALTERAÇÕES ISOLADAS DA VALVA MITRAL EM PACIENTE COM SÍNDROME DE DOWN 200

ALTERAÇÕES NA DIVERSIDADE DA MICROBIOTA INTESTINAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM OBESIDADE: REVISÃO SISTEMÁTICA 201

ALTERAÇÕES NEUROFUNCIONAIS ASSOCIADAS AO USO PROBLEMÁTICO DE MÍDIAS DIGITAIS EM ADOLESCENTES 202

ALTERAÇÕES PRECOCES DO DESENVOLVIMENTO ASSOCIADAS AO DIAGNÓSTICO POSTERIOR DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM IRMÃOS MAIS NOVOS DE CRIANÇAS COM AUTISMO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. 203

ALTERAÇÕES VASCULARES SUBCLÍNICAS COMO MARCADORES PRECOCES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM OBESIDADE: REVISÃO SISTEMÁTICA 204

AMAMENTAÇÃO APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA: REVISÃO INTEGRATIVA DAS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS..... 205

AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA E ICTERÍCIA NEONATAL COM NECESSIDADE DE TRATAMENTO NOS RECÉM-NASCIDOS COM IDADE GESTACIONAL DE 34 ATÉ 37 SEMANAS. 206

AMBULATÓRIO DE ATENÇÃO INTEGRAL AO ADOLESCENTE ATLETA: RELATO UMA EXPERIÊNCIA INOVADORA NO RIO DE JANEIRO 207

AMBULATÓRIO DE HOMEOPATIA EM UNIVERSIDADE PÚBLICA: ENSINO DA INTEGRALIDADE DO CUIDADO E DO OLHAR SISTÊMICO EM PARCERIA COM O SUS. 208

AMBULATÓRIO MUNICIPAL DE DOENÇAS RARAS INTEGRADO À ASSISTÊNCIA, ENSINO E PESQUISA: EXPERIÊNCIA EXITOSA FORA DOS GRANDES CENTROS 209

AMENORREIA PRIMÁRIA NA PRÁTICA PEDIÁTRICA: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM PRECOCE..... 210

AMIODARONA VS SOTALOL NA REVERSÃO DA TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA 211

AMPLIAÇÃO DA ADESÃO À PUERICULTURA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PERÍODO GESTACIONAL.....212

ANAFILAXIA AO OVO APESAR DE IMUNOGLOBULINA E ESPECÍFICA NEGATIVA EM LACTENTE COM ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA: RELATO DE CASO 213

ANAFILAXIA AO OVO DE GALINHA: EXISTEM EVIDÊNCIAS PARA RECOMENDAR A EVITAÇÃO DE OVOS DE OUTRAS ESPÉCIES? REVISÃO NARRATIVA 214

ANAFILAXIA AO OVO NA INFÂNCIA: O PERFIL DE SENSIBILIZAÇÃO AOS COMPONENTES ALERGÊNICOS PREDIZ A PERSISTÊNCIA DA ALERGIA? REVISÃO NARRATIVA.....215

ANAFILAXIA AO OVO: A TOLERÂNCIA AO OVO EXTENSAMENTE AQUECIDO PODE SER PRESUMIDA? REVISÃO NARRATIVA DAS EVIDÊNCIAS ATUAIS 216

ANAFILAXIA EM BEBÊS E CRIANÇAS: RECONHECIMENTO PRECOCE E INTERVENÇÃO RÁPIDA NA EMERGÊNCIA.....217

ANAFILAXIA PERIOPERATÓRIA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS EM UM RELATO DE CASO 218

ANÁLISE BRASILEIRA DAS DOENÇAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA 2020–2025.....219

ANÁLISE COMPARATIVA DAS DIRETRIZES DE 2018 E 2026 PARA RASTREAMENTO E MANEJO DE DISLIPIDEMIA NA INFÂNCIA: PRINCIPAIS MUDANÇAS E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA PEDIÁTRICA 220

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE OS PROTOCOLOS BFM E GELMAI EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA 221

ANÁLISE DA COBERTURA VACINAL DA TRÍPLICE VIRAL NO BRASIL DE 2015 A 2025 222

ANÁLISE DA CONFORMIDADE DE PRODUTOS DE PRIMEIRA INFÂNCIA COMERCIALIZADOS NO ENTORNO DE MATERNIDADES E HOSPITAIS PEDIÁTRICOS QUANTO À NBCAL 223

ANÁLISE DA EFICÁCIA DO USO DE SILDENAFIL PARA O TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO PULMONAR PERSISTENTE DO RECÉM-NASCIDO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 224

ANÁLISE DA EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL NA REGIÃO DE SAÚDE DE BACABAL-MA, BRASIL, ENTRE 2013 E 2023 225

ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE COQUELUCHE EM COMPARATIVO COM A COBERTURA VACINAL DA TRÍPLICE BACTERIANA (DTP) EM MENORES DE 15 ANOS 226

ANÁLISE DA MORBIDADE HOSPITALAR POR OTITE MÉDIA E TRANSTORNOS DO OUVIDO MÉDIO NO SUS: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO NOS ÚLTIMOS 10 ANOS EM MINAS GERAIS. 227

ANÁLISE DA MORTALIDADE INFANTIL DA CIDADE DE PELOTAS, RIO GRANDE DO SUL, ENTRE 2015 E 2024 228

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA E MORTALIDADE POR DEFEITOS DO TUBO NEURAL NO PARÁ (2013-2023) 229

ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE PRIVAÇÃO DO SONO E MAIOR PREJUÍZO ESCOLAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DERMATITE ATÓPICA 230

ANÁLISE DA TENDÊNCIA TEMPORAL DA MORTALIDADE DE RECÉM-NASCIDOS DE EXTREMO BAIXO PESO EM CENTRO TERCIÁRIO EM DOIS QUINQUÊNIOS 231

ANÁLISE DA TENDÊNCIA TEMPORAL E DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR SEPSE NO BRASIL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES, ENTRE 2015 E 2024 232

ANÁLISE DAS CAUSAS DE ÓBITO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE 10 A 19 ANOS NO ESTADO DO AMAPÁ DE 2014 A 2024 233

ANÁLISE DAS COMPLICAÇÕES DAS GASTROSTOMIAS EM CRIANÇAS PORTADORAS DE NEUROPATIA: EXPERIÊNCIA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. 234

ANÁLISE DAS INTERCORRÊNCIAS EM SALA DE PARTO RELACIONADAS A PRESENÇA DE CIRCULAR DE CORDÃO 235

ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR CETOACIDOSE DIABÉTICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO SUS ENTRE 2015 E 2024 236

ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES DE FALHAS ENVOLVENDO CATETERES VENOSOS EM RECÉM-NASCIDOS NO BRASIL NA BASE NOTIVISA 2014-2022.....237

ANÁLISE DE COMPLETUDE DOS REGISTROS GENÉTICOS PARENTAIS NA DOENÇA FALCIFORME PEDIÁTRICA EM UM CENTRO ESPECIALIZADO NO NORDESTE: LIMITAÇÕES NO ACONSELHAMENTO GENÉTICO FAMILIAR 238

ANÁLISE DE FATORES PRÉ-NATAIS RELACIONADOS A MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS NASCIDOS COM MENOS DE 1500G DE UMA UTI NEONATAL BRASILEIRA 239

ANÁLISE DE SAZONALIDADE DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUITE AGUDA E BRONQUIOLITE AGUDA EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NA REGIÃO CENTRO-OESTE, 2023-2025.....240

ANÁLISE DO ATRASO VACINAL EM LACTENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE PUERICULTURA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA.....241

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES DE CRIANÇAS DE 0 A 9 ANOS POR COQUELUCHE NO BRASIL (2021-2025).....242

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR EPILEPSIA EM MENORES DE 14 ANOS ENTRE 2016 E 2025 NO BRASIL.....243

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR PNEUMONIA EM MENORES DE 14 ANOS ENTRE 2016 E 2025 NO BRASIL 244

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS RELACIONADOS AO USO DE ÁLCOOL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE 10 A 14 ANOS NO BRASIL ENTRE 2020–2026.....245

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM MINAS GERAIS NOS ÚLTIMOS 5 ANOS 246

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS A COLECISTECTOMIA.....247

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DAS TENDÊNCIAS TEMPORAIS DA CÓLERA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL NO PERÍODO DE 2020 A 2025. 248

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DAS TENDÊNCIAS TEMPORAIS DA DENGUE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL NO PERÍODO DE 2020 A 2025. 249

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, INCIDÊNCIA E SEGUIMENTO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS DIAGNOSTICADOS COM NEOPLASIA NOS ANOS DE 2015-2025 NA REGIÃO SUL COM BASE NO DATASUS 250

ANÁLISE DO PERFIL SOCIOECONÔMICO E VARIAÇÕES NO PREENCHIMENTO DA CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA. 251

ANÁLISE DO USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO DIAGNÓSTICO DE HEMORRAGIA INTRACRANIANA EM LACTENTES; UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 252

ANÁLISE DO USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO DIAGNÓSTICO DE TRAUMATISMOS CRANIOENCEFÁLICOS EM CRIANÇAS; UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 253

ANÁLISE DOS EFEITOS À LONGO PRAZO DA PREMATURIDADE NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL. 254

ANÁLISE ECOCARDIOGRÁFICA DE FILHOS DE MÃE COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL, INTERNADOS EM UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS E INTENSIVOS NEONATAL: A HIPERTROFIA MIOCÁRDICA SEGUE SENDO A MAIS PREVALENTE?.....255

ANÁLISE ECOLÓGICA DA LETALIDADE POR SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL, 2014 A 2023.....256

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA COBERTURA VACINAL CONTRA A COVID-19 NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA DE MINAS GERAIS 257

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MENINGITE BACTERIANA EM CRIANÇAS DE 0 A 9 ANOS NO BRASIL: UMA SÉRIE TEMPORAL DE 2016 A 2025. 258

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA SÍNDROME DA MORTE SÚBITA DO LACTENTE NO BRASIL NO PERÍODO DE 2019 A 2023.....259

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS DOSES APLICADAS DA VACINA CONTRA INFLUENZA EM CRIANÇAS DE 6 MESES A MENORES DE 2 ANOS NO BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIE TEMPORAL, 2018–2022. 260

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS DOSES APLICADAS DA VACINA QUADRIVALENTE CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) EM INDIVÍDUOS DE 9 A 14 ANOS NO BRASIL, 2018–2022.....261

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES, DOS ÓBITOS E DOS CUSTOS RELACIONADOS À PNEUMONIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL ENTRE 2020 E 2025.....262

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES, DOS ÓBITOS, DOS CUSTOS E DA PERMANÊNCIA HOSPITALAR POR LEUCEMIAS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA ENTRE 2020 E 2025.....263

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NÃO ESPECIFICADO COMO HEMORRÁGICO OU ISQUÊMICO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE 10 A 19 ANOS NO BRASIL, 2020–2025 264

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR ARTRITE REUMATÓIDE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO SUL DO BRASIL 265

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS AGUDAS EM CRIANÇAS DE 1 A 4 ANOS NO ACRE: DISTRIBUIÇÃO MENSAL NO PERÍODO DE 2023 A 2025.....266

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS SISTÊMICAS DO TECIDO CONJUNTIVO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DA REGIÃO SUL DO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2020 E 2025.....267

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR ENCEFALITE VIRAL EM MENORES DE 1 ANO NO BRASIL, 2021–2025.....268

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR EPILEPSIA NA FAIXA PEDIÁTRICA NO BRASIL ENTRE 2020 E 2025 269

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR INFECÇÃO POR CHLAMYDIA TRACHOMATIS EM MENINAS DE 10 A 19 ANOS NO BRASIL, 2021–2025 270

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR OBESIDADE EM ADOLESCENTES NOS ÚLTIMOS 10 ANOS 271

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR OTITE MÉDIA E TRANSTORNOS DO OUVIDO MÉDIO EM CRIANÇAS DE 1 A 9 ANOS NO BRASIL (2016-2026) 272

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR SARAMPO EM CRIANÇAS ENTRE 0 A 14 ANOS, NO BRASIL, NOS ÚLTIMOS 10 ANOS (2016 - 2025)..... 273

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DEVIDOS AO USO DE ÁLCOOL EM ADOLESCENTES DE 15 A 19 ANOS NO BRASIL ENTRE 2020 E 2025 274

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR TUBERCULOSE MILIAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO ESTADO DE MINAS GERAIS ENTRE 2008-2025 ATRAVÉS DO DATASUS 275

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS NEOPLASIAS PRIMÁRIAS RENAIS PEDIÁTRICAS NO BRASIL NO PERÍODO 2020-2025 276

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS CONFIRMADOS DE MENINGITE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE 0 A 14 ANOS DE IDADE NOS ÚLTIMOS 5 ANOS NO BRASIL 277

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE INTERNAÇÕES POR AMEBÍASE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO ESTADO DE MINAS GERAIS DE 2008-2025 278

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE INTERNAÇÕES POR ASMA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO ESTADO DE MINAS GERAIS DE 2008–2025. 279

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE INTERNAÇÕES POR BRUCELOSE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM MINAS GERAIS DE 2008-2025 280

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE INTERNAÇÕES POR DESNUTRIÇÃO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM MINAS GERAIS DE 2008-2025. 281

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE INTERNAÇÕES POR FATORES MATERNOS E COMPLICAÇÕES DA GRAVIDEZ, PARTO E PERÍODO PERINATAL NO ESTADO DE SÃO PAULO, 2019–2024 282

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE INTERNAÇÕES POR FEBRE AMARELA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM MINAS GERAIS DE 2008-2025 283

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE INTERNAÇÕES POR GASTROENTERITES INFECCIOSAS EM CRIANÇAS NO BRASIL, 2021-2025 284

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE INTERNAÇÕES POR SHIGELOSE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO ESTADO DE MINAS GERAIS (2008–2025) 285

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE INTERNAÇÕES POR SÍFILIS CONGÊNITA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM MINAS GERAIS DE 2008-2025 286

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE INTERNAÇÕES POR VARICELA E HERPES-ZÓSTER EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO ESTADO DE MINAS GERAIS DE 2008-2025 287

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO PERFIL DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO. 288

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO TRAUMA DURANTE O NASCIMENTO NO BRASIL DE 2019 A 2024 289

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ACIDENTES ESCORPIÔNICOS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA: PERFIL CLÍNICO E DESFECHOS NO BIÊNIO 2022-2023 290

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS AFOGAMENTOS ACIDENTAIS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA: PERFIL CLÍNICO E DESFECHOS NO BIÊNIO 2023-2024 291

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE CARDIOPATIA REUMÁTICA EM CRIANÇAS NO SUL DO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2015 E 2025 292

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE INTERNAÇÃO POR EPILEPSIAS NO BRASIL ENTRE 2015-2025 293

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE MENINGITE NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA DO DISTRITO FEDERAL: ESTUDO DO BIÊNIO 2023-2024 294

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DO AMAZONAS ENTRE 2020 A 2024 295

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE VASCULITES EM PACIENTES PEDIÁTRICOS NO RIO GRANDE DO SUL 296

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ÓBITOS POR MENINGITE VIRAL EM CRIANÇAS DE 0 A 9 ANOS NO BRASIL, 2021–2025 297

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E DESFECHOS DIAGNÓSTICOS DA OBSTRUÇÃO INTESTINAL SEM HÉRNIA E ÍLEO PARALÍTICO EM PEDIATRIA NO BRASIL (2015-2025) 298

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E TENDÊNCIA TEMPORAL DE RESISTÊNCIA NAS INFECÇÕES ESTAFILOCÓCICAS EM UMA COORTE PEDIÁTRICA BRASILEIRA .299

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICO DOS PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE INTERNAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL EM UM HOSPITAL PUBLICO DO NORTE DO PARANÁ 300

ANÁLISE ESPACIAL DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E SUA RELAÇÃO COM VARIÁVEIS SOCIAIS NO ESTADO DE SÃO PAULO DE 2022 - 2024.....301

ANÁLISE ESPACIAL E TEMPORAL DAS MORTES INESPERADAS NA INFÂNCIA: SAZONALIDADE E HETEROGENEIDADE REGIONAL NO CENÁRIO BRASILERIO 302

ANÁLISE ESPAÇO-TEMPORAL EPIDEMIOLÓGICA DE HOSPITALIZAÇÕES POR "DIARREIA E GASTROENTERITE DE ORIGEM INFECCIOSA PRESUMÍVEL" EM CRIANÇAS NO NORDESTE BRASILEIRO NA ÚLTIMA DÉCADA COM ÊNFASE NO RIO GRANDE DO NORTE 303

ANÁLISE LONGITUDINAL DA REALIZAÇÃO DE TESTE DE PROVOCAÇÃO ORAL PARA DIAGNÓSTICO E PARA AVALIAÇÃO DE TOLERÂNCIA E CONDUTA DIETÉTICA DE LACTENTES COM ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA DURANTE ACOMPANHAMENTO SEMESTRAL.....304

ANÁLISE TEMPORAL DA COBERTURA VACINAL, DAS INTERNAÇÕES E DOS ÓBITOS POR COQUELUCHE EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL, 2023–2024.....305

ANÁLISE TEMPORAL DA PREMATURIDADE NO BRASIL: TENDÊNCIAS EPIDEMIOLÓGICAS E DESFECHOS NEONATAIS ENTRE 2012 E 2022.....306

ANÁLISE TEMPORAL DA VIOLÊNCIA SEXUAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES ENTRE 2015 E 2025.....307

ANÁLISE TEMPORAL DAS DOSES ADMINISTRADAS DA VACINA MENINGOCÓCICA C E DAS INTERNAÇÕES POR INFECÇÃO MENINGOCÓCICA EM MENORES DE UM ANO NO BRASIL, ENTRE 2019 A 2025.....308

ANÁLISE TEMPORAL DOS ÓBITOS POR SÍFILIS CONGÊNITA NA REGIÃO SUDESTE EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO: 2014-2024.....309

ANÁLISE TEMPORAL E ESPACIAL DOS CASOS DE MENINGITE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: ESTUDO RETROSPECTIVO DE 2020 A 2026.....310

ANÁLISE TEMPORAL E PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DAS INTERNAÇÕES POR COQUELUCHE EM CRIANÇAS DE 1 A 4 ANOS NO BRASIL, 2018–2025.....311

ANÁLISES BIBLIOMÉTRICAS DAS PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS SOBRE O DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE EM CRIANÇAS 312

ANÁLOGOS DE GLP-1 NO PÚBLICO INFANTO-JUVENIL COM OBESIDADE: O QUE DIZ A LITERATURA 313

ANÁLOGOS DO RECEPTOR DE GLP-1 NO TRATAMENTO DA OBESIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: REVISÃO DA EFICÁCIA E SEGURANÇA 314

ANAMNESE AMBIENTAL COMO PARTE DA CONSULTA PEDIÁTRICA: IDENTIFICAÇÃO DE RISCOS AMBIENTAIS EM CRIANÇAS DE ÁREAS URBANAS E RURAIS. 315

ANEMIA DE BLACKFAN-DIAMOND POR VARIANTE EM RPS19 DIAGNOSTICADA APÓS ANEMIA EXTREMA EM LACTENTE: RELATO DE CASO 316

ANEMIA DE DIAMOND-BLACKFAN EM LACTENTE: DESAFIO DIAGNÓSTICO FRENTE À ANEMIA GRAVE DE REPETIÇÃO — RELATO DE CASO 317

ANEMIA E REGRESSÃO NEUROPSICOMOTORA EM LACTENTE: DEFICIÊNCIA DE VITAMINA B12 ASSOCIADA À DIETA VEGETARIANA MATERNA – RELATO DE CASO 318

ANEMIA EM CRIANÇAS DE 0 A 2 ANOS EM UMA CIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA 319

ANEMIA EM LACTENTES COM BAIXO PESO AO NASCER: FATORES PERINATAIS, PRÁTICAS ALIMENTARES E CRESCIMENTO.....320

ANEMIA FERROPRIVA GRAVE RECORRENTE ASSOCIADA À HELMINTÍASE EM ADOLESCENTE RESIDENTE EM ZONA RURAL: RELATO DE CASO 321

ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOIMUNE INDUZIDA POR VÍRUS EPSTEIN-BARR EM PACIENTE COM DOENÇA FALCIFORME: RELATO DE CASO.....322

ANEMIA NO LACTENTE: RELATO DE CASO DE ANEMIA DE DIAMOND-BLACKFAN 323

ANEURISMA DE ARTÉRIA CORONÁRIA NEONATAL ISOLADO ASSOCIADO A ANEMIA HEMOLÍTICA GRAVE: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO 324

ANGINA DE LUDWIG EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO 325

ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO POR DEFICIÊNCIA DO INIBIDOR DE C1 ESTERASE EM PACIENTE PEDIÁTRICO: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS CLÁSSICAS E ATRASO DIAGNÓSTICO – RELATO DE CASO.....326

ANIMAIS DE ESTIMAÇÃO NA ANAMNESE ALÉRGICA: ESTAMOS VALORIZANDO O FATOR AMBIENTAL CORRETO? REVISÃO NARRATIVA 327

ANOMALIAS CONGÊNITAS DOS RINS E DO TRATO URINÁRIO NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2020 A 2024.....328

ANOREXIA NERVOSA EM PACIENTE MASCULINO DE 11 ANOS: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO COM DESFECHO FAVORÁVEL.....329

ANOREXIA NERVOSA GRAVE DE INÍCIO PRECOCE: QUANDO A RECUPERAÇÃO COMEÇA FORA DA BALANÇA.....330

ANSIEDADE PARENTAL EM CRIANÇAS COM FISSURA LABIOPALATINA: REVISÃO INTEGRATIVA DOS FATORES DE RISCO, IMPACTOS CLÍNICOS E ESTRATÉGIAS DE CUIDADO 331

ANSLACTAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO APÓS O CÂNCER DE MAMA 332

ANTES DE DIAGNOSTICAR TDAH EM PRÉ-ESCOLARES: PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS BASEADOS NAS DIRETRIZES PEDIÁTRICAS ATUAIS.....333

ANTES DE PRESCREVER UMA POMADA COMBINADA, O PEDIATRA DEVE SABER O QUE ESTÁ TRATANDO: IMPLICAÇÕES CLÍNICAS E ÉTICAS DO USO EMPÍRICO DE ANTIBIÓTICO, CORTICOSTEROIDE E ANTIFÚNGICO. REVISÃO NARRATIVAANTES DE PRESCREVER UMA POMADA COMBINADA, O PEDIATRA DEVE SA 334

ANTI-HISTAMÍNICOS NO RESFRIADO COMUM DA INFÂNCIA: POR QUE CONTINUAM SENDO PRESCRITOS? REVISÃO NARRATIVA DAS EVIDÊNCIAS .335

ANTISSÉPTICOS CLÁSSICOS NA PEDIATRIA: O QUE AINDA TEM EVIDÊNCIA E O QUE DEVE SER ABANDONADO? 336

APDS2 REVELADA POR GRANULOMAS INTESTINAIS REFRATÁRIOS E SANGRAMENTO PERSISTENTE EM LACTENTE PÓS-CIRURGIA DE MEGACÓLON 337

APENDICITE AGUDA APÓS INFECÇÃO POR VSR EM UM LACTENTE JOVEM: UM RELATO DE CASO 338

APENDICITE AGUDA COMPLICADA COM TROMBOSE EXTENSA DE VEIA MESENTÉRICA: RELATO DE CASO 339

APENDICITE NEONATAL PERFURADA ASSOCIADA À PERFURAÇÃO DE SIGMOIDE E SUSPEITA DE DOENÇA DE HIRSCHSPRUNG: RELATO DE CASO .340

APENDICITE PEDIÁTRICA NO BRASIL: UM RECORTE NA EPIDEMIOLOGIA DAS HOSPITALIZAÇÕES OCORRIDAS DE 2020 À 2026 341

APLASIA CUTIS CONGÊNITA EXTENSA EM RECÉM-NASCIDO PREMATURO APÓS ÓBITO FETAL EM GESTAÇÃO GEMELAR MONOCORIÔNICA: RELATO DE CASO 342

APLASIA CÚTIS CONGÊNITA FAMILIAR EM MEMBRO INFERIOR COMPLICADA POR LESÃO SECUNDÁRIA APÓS AUTOMEDICAÇÃO: RELATO DE CASO 343

APLASIA CUTIS CONGÊNITA: RELATO DE CASO 344

APLASIA DE MEDULA ÓSSEA: POSSÍVEL CARACTERÍSTICA DA SÍNDROME DE STROMME? 345

APLASIA MEDULAR GRAVE EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO 346

APLASIA MEDULAR POR PARVOVÍRUS B19 EM PEDIATRIA: RELATO DE CASO COM DIAGNÓSTICO INICIAL CONFUNDIDOR 347

APLICAÇÃO DA ESCALA LATCH NA AVALIAÇÃO DA AMAMENTAÇÃO EM RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM ALOJAMENTO CONJUNTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA 348

APLICAÇÃO DA TOXINA BOTULÍNICA NO MANEJO DA SIALORREIA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA E PERSPECTIVAS CLÍNICAS 349

APLICAÇÃO DE ESCALA BASEADA NA FUNCIONALIDADE DE RECÉM-NASCIDOS COM SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA A OPIOIDES 350

APLICAÇÃO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA PREDIÇÃO DE COMPLICAÇÕES EM NEUROCIRURGIA PEDIÁTRICA 351

APLICAÇÕES CLÍNICAS DO CANABIDIOL COMO ADJUVANTE TERAPÊUTICO NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM CRIANÇAS 352

APLICAÇÕES DA IMPRESSÃO TRIDIMENSIONAL NA SÍNDROME DA HIPOPLASIA DO CORAÇÃO ESQUERDO: BENEFÍCIOS E LIMITAÇÕES NO PLANEJAMENTO CIRÚRGICO 353

APLICAÇÕES DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA ESTIMATIVA DE CARBOIDRATOS E NO SUPORTE AO MANEJO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1 354

APLICAÇÕES DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA NEONATOLOGIA: AVANÇOS NO DIAGNÓSTICO, MONITORIZAÇÃO E PROGNÓSTICO DE RECÉM-NASCIDOS REVISÃO INTEGRATIVA 355

APLICAÇÕES DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM CRIANÇAS: REVISÃO SISTEMÁTICA 356

APLICAÇÕES DO POCUS CARDIOVASCULAR NA AVALIAÇÃO HEMODINÂMICA DA SEPSE E DO CHOQUE PEDIÁTRICO: REVISÃO SISTEMÁTICA. 357

APLV: DIFICULDADES DO DIAGNÓSTICO CLÍNICO E OS IMPACTOS NA SAÚDE INFANTIL 358

APNEIA DA PREMATURIDADE: UMA REVISÃO SOBRE DIAGNÓSTICO, FISIOPATOLOGIA E MANEJO CLÍNICO 359

APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO NA INFÂNCIA: DISCUSSÃO SOBRE A APNEIA RESIDUAL APÓS ADENOTONSILECTOMIA E ABORDAGENS TERAPÊUTICAS ...360
APOIO À AMAMENTAÇÃO NO ALOJAMENTO CONJUNTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA FORMAÇÃO MÉDICA HUMANIZADA 361
APRESENTAÇÃO ATÍPICA DA DOENÇA DE KAWASAKI, UM RELATO DE CASO .362
APRESENTAÇÃO ATÍPICA DA ENCEFALITE POR VÍRUS EPSTEIN-BARR EM LACTENTE: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO 363

"NEM TUDO É AUTISMO": REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA PRIMEIRA INFÂNCIA PARA SUBSIDIAR A ELABORAÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA

MARIA CRISTINA FARIAS DE ARAÚJO (INSTITUTO DA PRIMEIRA INFÂNCIA IPREDE)

Introdução: O aumento expressivo dos diagnósticos de transtorno do espectro autista (TEA) observado nos últimos anos tem sido acompanhado pelo crescimento de encaminhamentos de crianças com sinais inespecíficos do desenvolvimento. Alterações como atraso de linguagem, estereotipias, dificuldades sensoriais, agressividade e déficits de interação social podem estar presentes em diferentes condições clínicas e comportamentais, tornando imprescindível o conhecimento dos diagnósticos diferenciais para reduzir rotulações precoces e favorecer intervenções oportunas. Objetivos: Analisar as evidências científicas acerca dos principais diagnósticos diferenciais do TEA na primeira infância e subsidiar a elaboração de uma cartilha educativa destinada aos profissionais de saúde da atenção primária. Metodologia: Revisão integrativa da literatura conduzida nas bases de dados Medline, Emabse e Scopus, utilizando descritores transtorno do espectro autista, diagnóstico diferencial, desenvolvimento infantil e atenção primária. Foram definidos critérios de inclusão artigos publicados relacionados a autismo e avaliação do desenvolvimento infantil na atenção primária e exclusão estudos envolvendo adultos publicados nos últimos anos, em português, inglês e espanhol. Os estudos selecionados estão sendo analisados quanto aos principais diagnósticos diferenciais, fatores associados ao sobrediagnóstico e recomendações para a prática clínica. Resultados: A análise preliminar da literatura demonstra que manifestações frequentemente associadas ao TEA, como atraso de fala, alterações do processamento sensorial, estereotipias, dificuldades de interação social e comportamentos agressivos, também podem ocorrer em outras condições do desenvolvimento infantil, incluindo deficiência auditiva, transtornos de linguagem, transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, dificuldades decorrentes de privação ambiental e alterações sensoriais não relacionadas ao TEA. Os estudos ressaltam a importância da vigilância longitudinal do desenvolvimento, da avaliação clínica abrangente e da intervenção precoce direcionada às dificuldades funcionais da criança, independentemente da definição diagnóstica inicial. Esses achados subsidiarão a construção de uma cartilha educativa intitulada "Nem Tudo é Autismo", voltada à qualificação da assistência na atenção primária. Conclusao: As evidências disponíveis reforçam que o reconhecimento precoce das alterações do desenvolvimento deve ser acompanhado de uma avaliação criteriosa dos diagnósticos diferenciais do TEA. A elaboração de uma cartilha baseada em evidências poderá contribuir para qualificar a atuação dos profissionais de saúde, reduzir diagnósticos inadequados, minimizar a estigmatização das crianças e favorecer encaminhamentos oportunos para estimulação precoce.

Palavras-chave: TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL. DESENVOLVIMENTO INFANTIL E ATENÇÃO PRIMÁRIA

"ELE É UM ENIGMA": A EXPERIÊNCIA MATERNA NA AVALIAÇÃO DA DOR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM PARALISIA CEREBRAL

JULIA FADUA LUCILA (FACULDADE DE MEDICINA SANTA MARCELINA), DANTON MATHEUS DE SOUZA (ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), LETÍCIA CRISTINA PEREIRA COELHO (ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), LISABELLE MARIANO ROSSATO (ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), ANA PAULA SCOLEZE FERRER (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)

Introdução: Crianças com condições crônicas complexas enfrentam desafios no manejo da dor. Na paralisia cerebral, a vivência de dor supera 30% dos casos. No contexto domiciliar, a dificuldade de comunicação desses pacientes dificulta a avaliação familiar, tornando necessária a ampliação de estudos sobre o controle álgico. Objetivos: Compreender a experiência de mães de crianças e adolescentes com paralisia cerebral ante a avaliação da dor de seus filhos. Metodologia: Estudo de abordagem qualitativa e exploratória. Participaram mães maiores de idade, responsáveis por 18 crianças e adolescentes com paralisia cerebral, com idades entre 2 e 19 anos, que vivenciaram episódios de dor no domicílio. Utilizou-se a técnica de bola de neve para recrutamento das participantes. A coleta de dados ocorreu remotamente por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas e transcritas na íntegra, sendo encerrada após a saturação teórica dos dados. Os dados foram submetidos à análise temática de conteúdo e interpretados à luz do Interacionismo Simbólico de Herbert Blumer. O estudo respeitou as diretrizes éticas nacionais. Resultados: Das interações analisadas emergiram três categorias: 1) "Ele é um enigma": características, frequência e causas da dor, na qual as mães relataram desafios na avaliação da dor devido à inespecificidade dos sinais e à heterogeneidade das manifestações, recorrendo principalmente a parâmetros comportamentais. A frequência variou desde eventos raros até ocorrências frequentes, associadas ao uso ou às complicações de dispositivos tecnológicos, procedimentos invasivos e condições clínicas; 2) Capacidade autopercebida para avaliação da dor, caracterizada por momentos de confiança, nos quais as mães se consideravam as pessoas mais aptas para avaliar seus filhos, e momentos de incerteza decorrentes da individualidade da criança, das diferenças entre crianças verbais e não verbais e da inespecificidade dos sinais de dor, frequentemente confundidos com outras causas; e 3) "Efeito dominó": impactos da dor, categoria em que as mães descreveram um efeito cascata desencadeado pela dor, frequentemente associado à sialorreia, ao acúmulo de secreções em dispositivos tecnológicos, à espasticidade e a alterações gastrointestinais, sensoriais e comunicacionais. Esse cenário gerou sentimento de impotência, insegurança e exaustão. Conclusao: A experiência materna frente à dor do filho envolve múltiplas interações simbólicas que influenciam o processo de avaliação, marcado por dificuldades, sentimentos de impotência e impactos para todos os envolvidos. Embora as mães se reconheçam como as pessoas mais aptas para conduzir essa avaliação, as dificuldades encontradas ao longo do processo afetam sua confiança e segurança.

Palavras-chave: CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA. PARALISIA CEREBRAL. DOR. CUIDADORES. PESQUISA QUALITATIVA.

"EU NÃO PODIA CHORAR": RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A TRANSIÇÃO À PATERNIDADE DIANTE DO NASCIMENTO PREMATURO E DA INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL.

MAGDIEL SARMIENTO RODRIGUEZ (HOSPITAL MATERNIDADE JESUS MARIA JOSÉ), MICAELI REBECA ABREU DE ANDRADE (IDOMED), JULIA ALBUQUERQUE BARBOSA (IDOMED), DÁGILA DE HOLANDA DE QUEIROZ (IDOMED)

Introdução: A prematuridade e a internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal representam eventos potencialmente traumáticos para toda a família. Entretanto, a assistência permanece centrada no recém-nascido e na mãe, tornando frequente a invisibilidade das necessidades emocionais paternas. Objetivos: Relato de experiência baseado na vivência de um pai de 25 anos cujo primeiro filho nasceu prematuro após cesariana de emergência decorrente de complicações hipertensivas maternas, necessitando de internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. A narrativa foi organizada cronologicamente e fundamentada por literatura científica sobre paternidade, prematuridade, saúde mental paterna e cuidado centrado na família. Metodologia: Resultados: A gestação era marcada por expectativas positivas, interrompidas pela necessidade de parto prematuro com 33 semanas e 4 dias. O recém-nascido foi encaminhado imediatamente à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, ambiente desconhecido para o pai, que descreveu sentimentos de medo, impotência e insegurança diante da fragilidade do filho. Durante a hospitalização, conciliou trabalho e visitas ao hospital, assumindo a responsabilidade pelo sustento familiar e pelo apoio emocional à companheira. Relatou dificuldade para compreender as informações fornecidas pelo médico pediatra e pela equipe multiprofissional, além de receio de solicitar esclarecimentos durante as visitas. Apesar do atendimento qualificado ao recém-nascido, percebeu que o acolhimento e a comunicação realizados pelo médico pediatra eram direcionados predominantemente à mãe, enquanto suas necessidades emocionais e dúvidas como pai permaneciam pouco reconhecidas.Mesmo após a melhora clínica do bebê, persistiram o medo de manuseá-lo e dúvidas sobre sua capacidade de exercer a paternidade após a alta. Conclusao: A experiência evidencia que a transição à paternidade em contexto de prematuridade é permeada por medo, ansiedade, insegurança e sobrecarga emocional. Embora o cuidado neonatal seja tecnicamente qualificado, ainda existem fragilidades na inclusão do pai como sujeito de cuidado. Estratégias de acolhimento, comunicação clara e acessível por parte do médico pediatra, associadas ao suporte emocional da equipe multiprofissional e voltadas à figura paterna, podem favorecer sua participação no cuidado e fortalecer a construção da parentalidade desde os primeiros dias de vida do filho.

Palavras-chave: PATERNIDADE. UTI NEONATAL. CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA. SAÚDE MENTAL PATERNA

"PARA QUE TODAS AS CRIANÇAS TENHAM VIDA" PERFIL NUTRICIONAL E CONDIÇÕES DE SAÚDE DE CRIANÇAS ATENDIDAS EM INSTITUIÇÕES BENEFICENTES DO SUDOESTE DO PARANÁ: REFLEXÕES SOBRE A PROMOÇÃO DA SAÚDE INFANTIL À LUZ DO LEGADO DE ZILDA ARNS

ALINI CRISTINI ZANDONAI (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), EMYLLE SOLIGO (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), REGIS FERRELLI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATO BRANCO), BRUNA ZUCCHI DARIVA (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), RAFAEL GHELLER (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), RENATA DE CARVALHO KUNTZ (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), REGINA APARECIDA SELZLEIN (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATO BRANCO), NATHÁLIA SILVA FERREIRA (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), HELOÍSA VITORASSI MARTINS (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), AMANDA ALTENBURGER NEUHAUSER (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), DÉBORA GAITKOSKI (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), STEFANIE ESCUDERO (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), JÉSSICA SARI (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), SANDRA PEDERIVA (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS)

Introdução: A transição nutricional brasileira tem sido marcada pela redução da desnutrição e pelo aumento do sobrepeso e da obesidade infantil, tornando a vigilância nutricional uma estratégia essencial para a promoção da saúde, especialmente em populações socialmente vulneráveis. Objetivos: Avaliar o perfil nutricional e as condições de saúde de crianças atendidas por instituições beneficentes de uma cidade do sudoeste do Paraná, refletindo sobre a promoção da saúde infantil à luz do legado de Zilda Arns. Metodologia: Estudo de campo, observacional, descritivo e de abordagem quantitativa, realizado com crianças de 6 a 15 anos que são atendidas por instituições beneficentes. Serão aferidos peso e estatura para cálculo do índice de massa corporal (IMC), classificando o estado nutricional conforme os padrões da Organização Mundial da Saúde. Também serão coletados dados sobre sexo, idade e condições de saúde das crianças participantes. Após a análise, será desenvolvida uma ação de educação em saúde voltada à promoção de hábitos alimentares saudáveis. Resultados: Espera-se identificar a prevalência de baixo peso, eutrofia, sobrepeso e obesidade, bem como caracterizar as principais condições de saúde das crianças avaliadas. Os achados deverão fornecer um panorama do perfil nutricional dessa população e subsidiar estratégias de vigilância nutricional e promoção da saúde, especialmente entre crianças em situação de vulnerabilidade social. Conclusao: O estudo pretende contribuir para o planejamento de ações de prevenção e promoção da saúde infantil, fortalecendo a vigilância do crescimento e do desenvolvimento e valorizando os princípios defendidos por Zilda Arns na atenção integral à criança.

Palavras-chave: ESTADO NUTRICIONAL INFANTIL. VIGILÂNCIA NUTRICIONAL. OBESIDADE INFANTIL. PROMOÇÃO DA SAÚDE

"TOSSE ALÉRGICA": EXISTE ESSE DIAGNÓSTICO? O QUE AS DIRETRIZES ORIENTAM AO PEDIATRA.

CELSO TAQUES SALDANHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (CEUB)), MANOELA COUTO PESSOA CASTRO ALVES (CENTRO UNIVERSITÁRIO EURO-AMERICANO (UNIEURO)), LETICIA MARTINS PAIVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO EURO-AMERICANO (UNIEURO)), DANIELA ALMEIDA ALVES DE SOUSA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), BEATRIZ MARQUES GONÇALVES (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), MARILÚCIA ROCHA DE ALMEIDA PICANÇO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB))

Introdução: A expressão ´tosse alérgica´ é frequentemente utilizada na prática clínica e pela população. Entretanto, esse termo não corresponde a um diagnóstico reconhecido pelas principais diretrizes internacionais sobre tosse ou asma, podendo dificultar o raciocínio diagnóstico, favorecer tratamentos empíricos sem indicação e atrasar a identificação da causa real do sintoma. Objetivos: Revisar o conceito de "tosse alérgica", confrontando-o com as evidências atuais e orientando o pediatra sobre a abordagem da criança com tosse persistente. Metodologia: Revisão narrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library, complementada pelas diretrizes da American College of Chest Physicians (CHEST), European Respiratory Society (ERS), Global Initiative for Asthma (GINA) e Sociedade Brasileira de Pediatria, incluindo revisões sistemáticas publicadas entre 2020 e 2026. Resultados: As principais diretrizes não reconhecem ´tosse alérgica´ como entidade clínica ou diagnóstico específico. A tosse persistente deve ser investigada de forma sistemática, considerando sua duração, características, idade da criança, fatores desencadeantes e sinais de gravidade. Entre as principais causas destacam-se tosse pós-viral, asma, bronquite bacteriana prolongada, rinite alérgica com síndrome da tosse das vias aéreas superiores (gotejamento pós-nasal), coqueluche, aspiração de corpo estranho, refluxo gastroesofágico e outras doenças respiratórias. A presença de sensibilização alérgica isolada não estabelece relação causal com a tosse, assim como história familiar de atopia, teste cutâneo positivo ou IgE específica elevada não confirmam que o sintoma decorra de alergia. O diagnóstico deve basear-se na correlação entre história clínica, exame físico e, quando indicados, exames complementares. Broncodilatadores e corticosteroides inalatórios não devem ser prescritos apenas com base no termo ´tosse alérgica´, sendo indicados somente quando houver suspeita consistente de broncoespasmo reversível ou asma, com reavaliação objetiva da resposta terapêutica. Da mesma forma, anti-histamínicos devem ser reservados aos pacientes com rinite alérgica comprovada, não sendo recomendados para tosse isolada. A persistência da tosse, a presença de sinais de alarme ou a ausência de resposta ao tratamento inicial devem motivar investigação adicional e eventual encaminhamento ao especialista. O uso de terminologia imprecisa pode atrasar diagnósticos corretos, aumentar a realização de tratamentos empíricos e expor crianças a medicamentos sem benefício comprovado. Além de aumentar custos e reforçar conceitos incorretos na prática clínica. Conclusao: ´Tosse alérgica´ não constitui diagnóstico reconhecido pelas principais diretrizes. O pediatra deve substituir esse termo por hipóteses diagnósticas específicas, fundamentadas na história clínica, no exame físico e nas melhores evidências disponíveis, promovendo prescrição racional, investigação direcionada e comunicação clara com as famílias.

Palavras-chave: TOSSE CRÔNICA. ASMA. MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS.

18 ANOS NO APOIO ÀS FAMÍLIAS DE PESSOAS COM TRISSOMIA 18: A EXPERIÊNCIA DE UMA ORGANIZAÇÃO DO TERCEIRO SETOR

EXPEDITO BEZERRA BARBOSA JUNIOR (BARBOSA CLINIC), MICHELLE DE LIMA DETONI COLETA (ASSOCIAÇÃO SINDROME DO AMOR), MARÍLIA LÚCIA DE MELO E CASTELO-BRANCO (ASSOCIAÇÃO SÍNDROME DO AMOR), TULIO REZENDE AZEVEDO (ASSOCIAÇÃO SINDROME DO AMOR), LIGIA MARÇOLA (ASSOCIAÇÃO SINDROME DO AMOR)

Introdução: A Trissomia 18 (T18) é a segunda síndrome genética autossômica mais prevalente e associa-se a elevada complexidade clínica e múltiplas necessidades de cuidado. O diagnóstico gera grande impacto familiar, agravado pelo estigma histórico de "incompatibilidade com a vida", pela desinformação e pelo difícil acesso a profissionais experientes. Nesse contexto, há 18 anos surgiu uma organização do terceiro setor dedicada ao acolhimento, à informação e à construção de redes de apoio, hoje com atuação em todo o Brasil. Objetivos: A iniciativa conecta famílias de pessoas com síndromes e doenças genéticas em busca de acolhimento e informação. Entre 2007 e 2025, foram realizados 3.294 cadastros, sendo 2.278 de famílias de pessoas com T18; ao final do período, 245 pessoas com T18 cadastradas permaneciam vivas. No cadastro, 82% buscavam conhecer outras famílias, 69,5% informações qualificadas e orientações de cuidado, 62% indicação de profissionais com experiência em T18 e 37,2% apoio jurídico. A principal estratégia são grupos regionais e temáticos em aplicativos de mensagens, com interesse de adesão de 94,2%. Atualmente, os grupos reúnem cerca de 900 famílias, da gestação ao luto. No último ano, as trocas ocorreram em três eixos: (i) Clínico e Manejo dos Cuidados (45%), com destaque para gastrostomia (20%) e intercorrências respiratórias (15%); (ii) Suporte Jurídico (30%), sobretudo negativas de planos de saúde (12%) e adequações trabalhistas (10%); e (iii) Psicossocial (25%), incluindo estigma e prognóstico (12%) e luto perinatal (13%). A organização também produziu e traduziu materiais, realizou cinco eventos médico-educacionais, firmou parcerias com profissionais e pesquisadores e apoiou ações de conscientização, contribuindo para leis específicas em oito estados e 45 municípios. Metodologia: Resultados: Redes estruturadas do terceiro setor podem reduzir o isolamento, ampliar o letramento em saúde e fortalecer vínculos entre famílias. Os grupos digitais tornaram-se comunidades de prática, nas quais experiências de cuidado domiciliar e de navegação pelo sistema de saúde são compartilhadas, complementando, sem substituir, a orientação profissional. O acolhimento durante toda a trajetória, inclusive após o óbito, aproxima-se dos princípios dos Cuidados Paliativos Pediátricos, no suporte familiar, na comunicação, na decisão compartilhada e no luto. A articulação entre famílias, profissionais e pesquisadores também favorece uma compreensão contemporânea das trajetórias de vida na T18. Conclusao: Redes estruturadas de apoio são parceiras do cuidado para além dos muros hospitalares. A experiência de 18 anos demonstra a capacidade do terceiro setor de promover acolhimento, educação em saúde, conexão entre famílias, conscientização social e articulação científica. Os resultados reforçam a importância da integração entre serviços de saúde e redes organizadas de apoio na construção de planos de cuidado individualizados e centrados na criança e em sua família.

Palavras-chave: TRISSOMIA 18. GRUPOS DE APOIO. CUIDADOS PALIATIVOS. TERCEIRO SETOR.

A AVALIAÇÃO BIOPSICOSSOCIOESPIRITUAL MODIFICA A ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO SUICIDA E O PLANO TERAPÊUTICO DO ADOLESCENTE EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR.

MICHELLE NEHME TUFFY FELIPPE (HOSPITAL SÃO LOURENÇO; LAR DE FREI LUIZ.)

Introdução: O comportamento suicida na adolescência resulta da interação entre fatores biológicos, psicológicos, sociais e ambientais. A abordagem biopsicossocioespiritual amplia a avaliação clínica ao integrar aspectos existenciais e recursos pessoais, contribuindo para o planejamento terapêutico centrado na pessoa. Objetivos: Adolescente de 16 anos procurou espontaneamente o pronto-socorro uma hora após realizar cortes superficiais em ambos os membros superiores, motivados por intenso sofrimento emocional. As lesões não necessitaram de sutura. Relatava violência intrafamiliar recorrente desde os 12 anos, associada ao consumo abusivo de álcool pelo pai, agressões físicas contra a mãe e o próprio adolescente, além de negligência materna e histórico de tentativas de suicídio da mãe. Apresentava tristeza persistente, anedonia, fadiga, hiporexia, perda ponderal, sentimento de culpa e prejuízo escolar. Negava sintomas psicóticos, episódios maníacos e uso de substâncias. Após a automutilação, arrependeu-se e buscou atendimento espontaneamente. Na avaliação, negava ideação suicida atual, expressava desejo de romper o ciclo de violência e reconstruir sua vida. O exame psíquico evidenciou humor deprimido, ansiedade, hipobulia, pensamento organizado e juízo de realidade preservado. A formulação biopsicossocioespiritual identificou episódio depressivo associado à exposição crônica à violência, vulnerabilidade familiar e sofrimento existencial. A aplicação do instrumento FICA evidenciou ausência de vínculo religioso formal, porém identificou esperança, propósito de vida e motivação para aceitar tratamento como fatores protetores. Foi realizado manejo da crise, elaborado plano de segurança, acionada a rede de proteção e o adolescente foi encaminhado para seguimento ambulatorial especializado em saúde mental na Adolescência. Metodologia: Resultados: A abordagem biopsicossocioespiritual permitiu reconhecer fatores de risco e proteção não identificados por uma avaliação exclusivamente biomédica, realizado através da aplicação do instrumento FICA (Puchalski et al, GWISH). A investigação estruturada da dimensão espiritual possibilitou valorizar recursos existenciais preservados que favoreceram a adesão ao tratamento, enquanto a articulação com a rede de proteção e o seguimento ambulatorial asseguraram continuidade do cuidado. Conclusao: A integração das dimensões biológica, psicológica, social e espiritual qualificou a avaliação do comportamento suicida, subsidiou um plano terapêutico individualizado e reforçou a importância do cuidado integral ao adolescente em situação de violência intrafamiliar.

Palavras-chave: AUTOLESÃO NÃO SUICIDA. VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR. ABORDAGEM BIOPSICOSOCIOESPIRITUAL. FICA QUESTIONÁRIO

À BEIRA DO LEITO, À BEIRA DO ERRO: DUAS HISTÓRIAS QUE REAFIRMAM A URGÊNCIA DOS PROTOCOLOS DE SEGURANÇA EM PROCEDIMENTOS PEDIÁTRICOS

VICTHORIA HAIRA BARBOSA BRAGA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), YASMIN PEREIRA DE PAULA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), ANTONIO MONTEIRO DE CARVALHO MALHEIROS (FACULDADE SOUZA MARQUES), GUSTAVO MENDES ESTEVES (CENTRO UNIVERSITÁRIO SOUZA MARQUES), BRUNO HERMINIO RODRIGUES (CENTRO UNIVERSITÁRIO SOUZA MARQUES), LETICIA VASCONCELLOS SALAMONDE (CENTRO UNIVERSITÁRIO SOUZA MARQUES), RAFAEL LAURIA GUIMARÃES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UERJ)), GEOVANNA CESÁRIO SILVA ARAÚJO (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), ALINE FIGUEIRA FERREIRA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), ANDRÉE CAROLLE MARIANE AMANY KOUASSI (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), LARISSA BANNWART (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UERJ)), GIULLIANA CAVALLEIRO GUIMARÃES (FACULDADE SOUZA MARQUES), PALOMA COELHO FERNANDES (IDOMED / HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), KÁTIA FARIAS E SILVA (FACULDADE SOUZA MARQUES / HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO)

Introdução: Procedimentos invasivos à beira do leito — drenagem torácica e manipulação de via aérea artificial — são rotineiros em pediatria, mas carregam risco relevante de eventos adversos graves. Estudo tomográfico identificou mal posicionamento em até 30% dos drenos torácicos percutâneos em críticos (Remérand et al., 2007), e séries sobre treinamento de residentes descrevem complicações em até 30% das toracostomias (Ball et al., 2007). Na via aérea, revisão sistemática sobre traqueostomia pediátrica reporta falso trajeto em até 3,6% das trocas de cânula em coorte brasileira, com mortalidade podendo alcançar 3-6% (Lubianca Neto et al., 2020). Tais dados reforçam a necessidade de protocolos padronizados para mitigar iatrogenias potencialmente fatais. Objetivos: Feminino, 17 anos, previamente hígida, com dispneia, tosse seca, febre noturna diária e perda ponderal, ausculta abolida em hemitórax esquerdo. Diagnóstico de tuberculose pulmonar e pleural, com derrame volumoso durante internação. Submetida a drenagem torácica à beira do leito. Após o procedimento, apresentou dor lancinante, taquicardia e dispneia; tomografia evidenciou dreno com entrada no espaço intervertebral entre 8ª e 9ª costelas esquerdas e extremidade distal próxima ao hilo hepático. Submetida a laparoscopia exploradora para reposicionamento, sem intercorrências, com melhora progressiva até alta em D24. Masculino, 16 anos, internado por politrauma e TCE após acidente automobilístico, com intubação orotraqueal por 8 dias. Realizou traqueostomia por falha repetida de extubação decorrente de estenose subglótica em broncoscopia. Submetido a reposicionamento de cânula à beira do leito, complicado por falso trajeto; evoluiu no pós-imediato com dispneia e queda de saturação, culminando em óbito. Metodologia: Resultados: A segurança em procedimentos beira-leito é desafio constante. Ambos os casos envolveram técnicas invasivas fora do centro cirúrgico, ampliando o risco. Nos casos de mal posicionamento de dreno e falso trajeto, a ultrassonografia point-of-care (POCUS), associada a radiografia de controle e monitorização, reduz a chance de iatrogenias. Checklist multidisciplinar pré-procedimento associou-se a redução de cerca de 5,8 vezes nos eventos adversos em traqueostomias percutâneas beira-leito (Hazelton et al., 2015). Outros pontos essenciais: intervalo mínimo para troca de cânula, uso de guia, equipe multiprofissional qualificada, material de emergência preparado, monitorização contínua e treinamento periódico em protocolos específicos. Conclusao: Os casos ilustram que procedimentos beira-leito, embora rotineiros, não são isentos de risco: a diferença entre um desfecho favorável e um óbito pode residir na existência — ou ausência — de um protocolo seguido à risca. Checklists, capacitação continuada e imagem à beira do leito não são medidas acessórias, mas requisito inegociável para transformar o leito em espaço de cuidado, e não de risco.

A CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA COMO INSTRUMENTO DE VIGILÂNCIA DA SAÚDE INFANTIL NO BRASIL

ANA BEATRIZ QUINZANI BAPTISTA (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA), MILENA LIMA LOURES (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA), DAVI QUINZANI BAPTISTA (FACULDADE DE MEDICINA DE CATANDUVA - CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO)

Introdução: A Caderneta de Saúde da Criança (CSC) é o principal instrumento de registro e acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e vacinação infantil no Brasil, mas seu uso adequado ainda é pouco explorado na literatura, o que justifica esta análise. Objetivos: Analisar, por meio de revisão integrativa da literatura, as evidências científicas sobre a Caderneta de Saúde da Criança como instrumento de vigilância da saúde infantil no Brasil, considerando seu uso por profissionais de saúde e famílias. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida em seis etapas: identificação do tema e da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e síntese do conhecimento. A busca foi realizada nas bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), utilizando os descritores ´caderneta de saúde da criança´, ´crescimento e desenvolvimento´ e ´atenção primária à saúde´, combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos estudos em português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra, sobre uso, preenchimento ou efetividade da Caderneta de Saúde da Criança. Foram excluídos estudos duplicados, editoriais e trabalhos sem relação direta com o tema. Resultados: A análise evidenciou que a Caderneta de Saúde da Criança, originada do antigo Cartão da Criança implantado em 1984 e reformulada ao longo das décadas seguintes até incorporar os direitos da criança e os marcos do desenvolvimento infantil, é reconhecida como instrumento estratégico de vigilância à saúde, mas permanece subutilizada. Os achados convergem em dois eixos: a incompletude dos registros realizados pelos profissionais durante as consultas de puericultura, e a orientação insuficiente oferecida às famílias sobre o correto manuseio do instrumento. Observou-se despreparo profissional, fragilidade na articulação entre serviços de atenção primária e limitada participação familiar no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Conclusao: Apesar de seu papel central na vigilância da saúde da criança e na garantia de direitos, a Caderneta de Saúde da Criança ainda é utilizada de forma insatisfatória por profissionais e famílias. Reforça-se a necessidade de capacitação profissional e de estratégias de educação em saúde voltadas às famílias, de modo a qualificar o uso do instrumento e fortalecer a atenção integral à criança no SUS.

Palavras-chave: CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA. CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

A COEXISTENCIA DE ANEMIA FERROPATIVA E OBESIDADE INFANTIL UM ESTUDO COMPARATIVO REGIONAL ENTRE AS REGIOES NORTE E SUL DO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2021 E 2025

EMANUELLE JARDIM RODRIGUES (FACULDADE APARÍCIO CARVALHO FIMCA), MARIA EDUARDA REIS MAIORQUIN (FACULDADE METROPOLITANA DE RONDÔNIA), RITA DE CÁSSIA ALVES SANTANA (FACULDADE APARÍCIO CARVALHO FIMCA)

Introdução: A coexistência entre obesidade infantil e anemia ferropriva representa um importante desafio para a saúde pública. Investigar essa dupla carga nutricional é fundamental para compreender as desigualdades regionais em saúde, considerando as diferenças nas condições socioeconômicas, no acesso à alimentação adequada e na vigilância nutricional entre as regiões brasileiras. Objetivos: Analisar comparativamente a prevalência da coexistência entre anemia ferropriva e excesso de peso em crianças menores de cinco anos nas regiões Norte e Sul do Brasil, entre janeiro de 2021 e dezembro de 2025. Metodologia: Estudo ecológico documental, retrospectivo, com abordagem quantitativa, utilizando dados secundários do SISVAN/DATASUS referentes ao período de janeiro de 2021 a dezembro de 2025. A fundamentação teórica foi realizada por revisão narrativa da literatura com artigos publicados entre 2020 e 2025, em português e inglês, indexados nas bases PubMed e SciELO. Resultados: Os dados consolidados do SISVAN evidenciaram importante desigualdade regional na coexistência entre obesidade infantil e anemia ferropriva. Na Região Norte, 18,4% das crianças avaliadas apresentaram simultaneamente excesso de peso e anemia ferropriva, enquanto na Região Sul esse percentual foi de 7,2%, indicando menor frequência dessa associação. As diferenças observadas refletem fatores socioeconômicos, insegurança alimentar, dificuldade de acesso a alimentos ricos em ferro e maior consumo de alimentos ultraprocessados na Região Norte. Estudos publicados entre 2020 e 2025 demonstram que a obesidade promove inflamação crônica de baixo grau, aumentando a produção de hepcidina e reduzindo a absorção intestinal do ferro, favorecendo a deficiência desse micronutriente mesmo em crianças com excesso de peso. Além disso, dietas baseadas em alimentos ultraprocessados substituem fontes naturais de ferro e agravam a deficiência nutricional. Os registros do DATASUS também indicam menor cobertura do monitoramento nutricional em municípios mais vulneráveis da Região Norte, contribuindo para o diagnóstico tardio e dificultando intervenções precoces. Conclusao: Verificou-se a prevalência da coexistência entre anemia ferropriva e excesso de peso em crianças menores de cinco anos, com frequência significativamente maior na Região Norte em comparação à Região Sul. Esses achados evidenciam importantes desigualdades regionais relacionadas às condições socioeconômicas, ao acesso à alimentação adequada e à cobertura da vigilância nutricional, reforçando a necessidade de fortalecer políticas públicas de segurança alimentar, ampliar o monitoramento nutricional e implementar estratégias de prevenção e manejo desse duplo agravo na infância.

Palavras-chave: NUTROLOGIA. OBESIDADE INFANTIL. ANEMIA FERROPRIVA. REGIAO NORTE. REGIAO SUL.

A COMUNICAÇÃO EM BEBÊS PRÉ-TERMO. SABEMOS ESCUTÁ-LOS?

GLÁUCIA MARIA MOREIRA GALVÃO (FAMINAS-BH E FACULDADE DE MEDICINA CIENCIA MEDICAS), DENISE STREIT MORSCH (MÉTODO CANGURU/MINISTÉRIO DA SAÚDE), NINA ALMEIDA BRAGA (INSTITUTO-E)

Introdução: Como você se comunica? Como compreender e como interpretar seu comportamento? Assim Fabre-Grenet, em 1983, inicia seu capítulo dedicado aos meios de comunicação dos prematuros. Passaram-se 33 anos e ainda hoje nos debruçamos sobre estas crianças na tentativa de descobrir o que elas querem nos contar. É preciso disponibilizar um olhar e uma escuta para com estes momentos evolutivos marcados por vulnerabilidades físicas e psíquicas e identificar espaços de comunicação nestas crianças. Só assim poderemos perceber suas possibilidades que vão além da idade gestacional e atender à provocação que a intervenção clínica no espaço hospitalar nos solicita. Objetivos: Mapear pistas comunicativas na interação entre bebês/pais e com a equipe no intuito de poder discutir sinais, de tentativas de comunicação. Identificar interlocução entre os dados obtidos nas observações e fotos e material teórico dos processos de desenvolvimento do bebê. Metodologia: Observação clínica de bebês nascidos prematuros em diferentes momentos de seu cuidado realizada por médica neonatologista e psicólogas dedicadas ao cuidado em UTIN. Trabalho qualitativo com uso da observação clínica acompanhando competências do bebê pré-termo – independentemente da idade gestacional -sugestivas do processo interacional: sensorialidade, adaptação motora ao corpo materno e paterno; expressões faciais e regulação interativa, vinculando aspectos comportamentais a contextos comunicacionais. Apoio de material fotográfico através do qual as imagens dos bebês ou de seus encontros com os pais e equipe apoiem e ampliem a observação clínica. Resultados: Observamos expressões faciais de desconforto, mesmo estando os bebês nas incubadoras onde supostamente estariam mais protegidos. Levados ao pele a pele, com a disponibilização do corpo materno, que se apresenta como um filtro para os estímulos não adequados, auxiliando no afloramento de mecanismos protetores ou de condutas de autorregulação, tais como levar as mãos ao rosto, os bebês se aconchegam buscando segurança. Nos cuidados, sejam dos pais ou da equipe, surgem respostas motoras, faciais/expressivas ou comportamentais que provocam encontros comunicacionais. São observadas reações às estimulações ambientais ou em função de ocorrências da rotina do cuidado neonatal intensivo como a habituação, vista após poucos dias de internação. Reflexos e sobressaltos, sugerem que os bebês reconhecem barulhos e tipos de manuseios e prescindem de respostas que muitas vezes exigiriam muito de seu corpo. Eles mostram condutas antecipatórias, retraindo o braço, a perna, face aos procedimentos levados à cabo pela equipe. Conclusao: Reunir observação com o registro fotográfico trouxe uma escuta diferenciada por facilitar a análise de sinais e expressões vistas e mantidas pelo olhar criterioso e delicado. A educação sobre os saberes do bebê e a escuta da sua fala multimodal é uma estratégia relevante e deve permear a prática assistencial.

Palavras-chave: VÍNCULO-PAI-BEBÊ. CONTATO-PELE-A-PELE. INTERVENÇÃO MULTISSENSORIAL PRECOCE. ASSISTÊNCIA-NEONATAL.

A CONDUTA NO HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO E SEUS EFEITOS NO DESENVOLVIMENTO COGNITIVO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

BRENNDHA CRISTINA COURA DE TOLEDO (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), ISABELA COUTO NAVARRO BARRA (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), JÚLIA GABRIELLI TUMELERO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRUSQUE), CAMILA DE SOUSA ALMEIDA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRUSQUE)

Introdução: O Hipotireoidismo Congênito (HC) é a principal causa de deficiência cognitiva evitável no mundo. Dessa forma, o tratamento precoce é indispensável para evitar sequelas e garantir a saúde neurológica da criança. Objetivos: Avaliar o impacto do momento de início do tratamento com levotiroxina sobre o desenvolvimento cognitivo, neuropsicomotor e o rendimento escolar de crianças e adolescentes com hipotireoidismo congênito, comparando diferentes janelas terapêuticas. Metodologia: Realizou-se uma revisão sistemática seguindo as diretrizes PRISMA, com pergunta estruturada pelo acrônimo PICO. A busca foi realizada nas bases PubMed, SciELO e BVS/LILACS, com descritores MeSH/DeCS e termos livres combinados por operadores booleanos. Foram incluídos ensaios clínicos e observacionais dos últimos dez anos em português, inglês e espanhol, excluindo-se relatos de casos, revisões, protocolos sem resultados e estudos laboratoriais/farmacêuticos. De 17 arquivos exportados ao Zotero, uma duplicata foi removida. Na triagem por título/resumo, 5 dos 16 artigos foram excluídos; 11 seguiram para leitura na íntegra; 6 foram excluídos por inadequação metodológica e, ao final, 4 estudos compuseram a síntese qualitativa. Resultados: Doses iniciais altas de levotiroxina (10-12 µg/kg/dia) nos primeiros 7 dias elevam significativamente os escores de neurodesenvolvimento, cognitivos, motores e de linguagem aos 2 e 5 anos, sendo o segundo fator clínico mais associado a QI e memória episódica na adolescência. Adolescentes com HC tratados precocemente atingem, em geral, QI global normal, mas com compreensão verbal levemente reduzida. Casos leves não detectados na triagem neonatal, diagnosticados e tratados tardiamente, tiveram os piores resultados escolares. Tratamento iniciado após 30 dias de vida, especialmente em atireose, leva a QIs abaixo de 90 aos 4, 5 e 6 anos. Quando tratada precocemente, porém, a atireose mantém QI dentro da normalidade. Quando o tratamento começa adequadamente no 1º mês, etiologias subjacentes como disgenesia ou disormonogênese não geram diferenças cognitivas significativas. Conclusao: Conclui-se que o início precoce do tratamento com levotiroxina, sobretudo com doses iniciais elevadas (10-12 µg/kg/dia) nos primeiros dias de vida, é crucial para desfechos neurocognitivos positivos. Todavia, mesmo entre os tratados precocemente, observam-se déficits sutis em compreensão verbal e desempenho escolar, apontando que a normalização do QI global não elimina completamente vulnerabilidades cognitivas específicas. O atraso terapêutico após os 30 dias de vida mostrou-se prejudicial em casos de atireose, evidenciando que a gravidade etiológica amplifica o impacto do tempo de diagnóstico, o qual é reduzido quando o tratamento é iniciado precocemente. Os resultados reforçam a importância da triagem neonatal, do diagnóstico precoce e da individualização posológica para minimizar sequelas cognitivas, além do acompanhamento neuropsicológico longitudinal mesmo nos casos tratados adequadamente.

Palavras-chave: SAÚDE DA CRIANÇA. HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO. NEURODESENVOLVIMENTO. TRIAGEM NEONATAL.

A CONSULTA COMPARTILHADA EM PUERICULTURA COMO PRÁTICA INTERPROFISSIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA ENTRE TERAPIA OCUPACIONAL E ENFERMAGEM

GIULIANE PEREIRA DA COSTA (FEPECS), JESSICA DE CALDEIRA MORAES (FEPECS), LUANA ALVES DE OLIVEIRA (FEPECS), ÉRIKA DE OLIVEIRA GABRIEL (SECRETARIA DE SAÚDE)

Introdução: A consulta de puericultura é uma ação de acompanhamento periódico da criança voltada à promoção da saúde e prevenção de agravos. Nesse contexto, as consultas multiprofissionais favorecem o cuidado integral à criança por meio da atuação interdisciplinar. Objetivos: Relatar a realização de consultas compartilhadas em puericultura conduzidas por residentes de Terapia Ocupacional e Enfermagem, destacando suas contribuições para o monitoramento do desenvolvimento infantil e para o fortalecimento da prática interprofissional na Atenção Primária à Saúde. Trata-se de um relato de experiência desenvolvido entre março e maio de 2026, com atendimentos semanais a crianças de até 2 anos de idade e seus respectivos cuidadores. As consultas foram realizadas de forma compartilhada por residentes das duas áreas, seguindo os protocolos e as diretrizes do Ministério da Saúde para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Metodologia: Resultados: As consultas compartilhadas possibilitaram a integração dos conhecimentos da Terapia Ocupacional e da Enfermagem, ampliando a avaliação integral pediátrica. A atuação conjunta favoreceu a identificação precoce de alterações nos marcos do desenvolvimento além de demandas relacionadas aos hábitos de vida, rotina familiar e participação ocupacional das crianças. As principais demandas identificadas relacionam-se a atrasos em marcos do desenvolvimento, dificuldades na alimentação, cadernetas infantis preenchidas de forma incompleta e necessidade de orientações aos cuidadores sobre estimulação precoce. Observou-se maior envolvimento dos responsáveis durante as consultas, com aumento da adesão às orientações propostas e fortalecimento do vínculo com a equipe de saúde. A estratégia também promoveu troca de conhecimentos entre os profissionais, contribuindo para a construção de planos de cuidado mais abrangentes e alinhados às necessidades de cada criança e sua família. Além disso, foram realizados encaminhamentos oportunos para acompanhamento especializado quando identificadas necessidades específicas, reforçando a integralidade do cuidado. Entre os desafios encontrados destacaram-se a necessidade de alinhamento das agendas profissionais, disponibilidade de consultórios e a adaptação dos processos assistenciais para o atendimento conjunto. Como estratégias para superá-los, foram realizados momentos de planejamento, discussão de casos e pactuação de condutas, fortalecendo a comunicação entre os profissionais e contribuindo para a consolidação da prática colaborativa. Conclusao: A experiência evidenciou o potencial da integração entre Terapia Ocupacional e Enfermagem para qualificar o acompanhamento do desenvolvimento infantil, favorecer a identificação precoce de demandas e ampliar o suporte às famílias. A estratégia mostrou-se relevante para o fortalecimento das ações voltadas à infância na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: PUERICULTURA. DESENVOLVIMENTO INFANTIL. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

A CONSULTA PEDIÁTRICA DIANTE DA SUSPEITA DE TRANSTORNO DO NEURODESENVOLVIMENTO: O PAPEL DO PEDIATRA COMO INTEGRADOR DO CUIDADO INTERDISCIPLINAR

MARIA CLARA MEIRA MORAIS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), CELSO TAQUES SALDANHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), ANA LUÍSA VIGO ORMOND (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), RAPHAELA SERAFIN RULLI COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), MARCO ANTONIO DE SOUSA FILHO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), MARIA CLARA CARDOSO PEREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), LUÍZA OLIVEIRA RAMAGEM (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA)

Introdução: O aumento da prevalência dos transtornos do neurodesenvolvimento (TND), como transtorno do espectro autista (TEA) e transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH), tem levado muitos pediatras a concentrarem a consulta na confirmação diagnóstica e nos encaminhamentos especializados. Entretanto, a puericultura permanece o principal espaço para avaliação integral da criança, identificação de fatores modificáveis e coordenação do cuidado longitudinal. Objetivos: Revisar o papel do pediatra na consulta de crianças com suspeita de TND, enfatizando os componentes da avaliação clínica, a coordenação do cuidado e a integração com a equipe interdisciplinar. Metodologia: Revisão narrativa baseada no DSM-5-TR, na CID-11 e em diretrizes e consensos publicados entre 2021 e 2026 por sociedades pediátricas e de desenvolvimento infantil. Foram analisadas recomendações referentes à puericultura, vigilância do desenvolvimento, investigação clínica, coordenação do cuidado e atuação interdisciplinar. Resultados: As diretrizes recomendam que a consulta pediátrica mantenha abordagem global, independentemente da suspeita de TND. A avaliação deve contemplar anamnese completa, história gestacional e do desenvolvimento, exame físico geral e neurológico, antropometria, avaliação nutricional, alimentação, crescimento, sono, atividade física, tempo de tela, vacinação, uso de medicamentos, comorbidades clínicas, saúde mental, contexto familiar e escolar, além da interpretação crítica de exames e documentos previamente apresentados pela família. O pediatra deve analisar diagnósticos previamente registrados, considerando sua fundamentação clínica e a evolução da criança, sem substituir a própria avaliação. A suspeita de TND deve ser integrada ao restante da assistência pediátrica, incluindo investigação de condições potencialmente associadas ou agravantes, como deficiência de ferro, distúrbios do sono, alterações visuais e auditivas, doenças crônicas e fatores ambientais. As diretrizes destacam que a atuação interdisciplinar pressupõe integração entre diferentes profissionais com objetivos comuns e comunicação contínua, diferindo do modelo multiprofissional, no qual diferentes profissionais atuam paralelamente, porém nem sempre de forma articulada. Nesse contexto, o pediatra exerce papel central no acompanhamento longitudinal da criança, integrando informações clínicas, articulando encaminhamentos quando indicados e assegurando que os cuidados gerais de saúde não sejam negligenciados durante a investigação e o tratamento dos TND. Conclusao: O pediatra permanece responsável pela atenção integral à saúde da criança e do adolescente, coordenando o cuidado interdisciplinar, promovendo prevenção, vigilância do desenvolvimento e manejo das condições clínicas que influenciam o neurodesenvolvimento e a qualidade de vida.

Palavras-chave: TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO. PUERICULTURA. CUIDADO INTEGRAL.

A CRIANÇA CHEGOU APÓS 72 HORAS: AINDA VALE A PENA INICIAR ACICLOVIR? O QUE DIZEM AS EVIDÊNCIAS.

MANOELA COUTO PESSOA CASTRO ALVES (CENTRO UNIVERSITÁRIO EURO-AMERICANO (UNIEURO)), LETICIA MARTINS PAIVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO EURO-AMERICANO (UNIEURO)), CELSO TAQUES SALDANHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (CEUB)), DANIELA ALMEIDA ALVES DE SOUSA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), BEATRIZ MARQUES GONÇALVES (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), MARILÚCIA ROCHA DE ALMEIDA PICANÇO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB))

Introdução: O benefício do aciclovir na gengivoestomatite herpética é mais bem documentado quando iniciado precocemente. Entretanto, muitas crianças procuram atendimento somente após vários dias de evolução, gerando dúvidas sobre a indicação do antiviral. Objetivos: Revisar quando iniciar aciclovir na gengivoestomatite herpética e discutir sua utilidade após as primeiras 72 horas de doença. Metodologia: Revisão narrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library, complementada pelas diretrizes da American Academy of Pediatrics (AAP), European Society for Paediatric Infectious Diseases (ESPID) e revisões sistemáticas publicadas entre 2020 e 2026. Resultados: O maior benefício do aciclovir ocorre quando iniciado preferencialmente nas primeiras 72 horas após o aparecimento das lesões orais. Estudos demonstram redução da duração da febre, da dor, da eliminação viral e do tempo de dificuldade alimentar. A redução da dor favorece a retomada da alimentação e da hidratação, contribuindo para menor necessidade de atendimento hospitalar. Após esse período, as evidências tornam-se limitadas, pois a replicação viral já diminuiu e predomina o processo inflamatório e de cicatrização. Nessa fase, grande parte das manifestações clínicas decorre da resposta inflamatória do hospedeiro e do reparo tecidual, reduzindo o impacto esperado da inibição da replicação viral. Entretanto, em crianças com aparecimento contínuo de novas vesículas, doença extensa, dor intensa, incapacidade de ingerir líquidos, imunodeficiência ou risco elevado de complicações, alguns especialistas consideram razoável iniciar aciclovir mesmo após 72 horas, individualizando a decisão clínica. Nessas situações, a persistência da replicação viral pode justificar benefício clínico mesmo fora da janela terapêutica clássica. Nos casos em que todas as lesões já se encontram ulceradas ou em fase de cicatrização, sem surgimento de novas vesículas, o benefício esperado do antiviral é pequeno, devendo o tratamento concentrar-se em analgesia, hidratação, controle da febre e suporte nutricional. A reavaliação clínica deve ser mantida caso ocorram novas lesões, piora dos sintomas ou surgimento de sinais de complicações. Na prática clínica, recomenda-se considerar o aciclovir até 72 horas em crianças com doença moderada ou grave. Após esse período, sua utilização pode ser individualizada quando houver surgimento de novas vesículas, doença grave, imunodeficiência ou elevado risco de complicações. Quando as lesões estiverem exclusivamente ulceradas e em cicatrização, sem aparecimento de novas vesículas, deve-se priorizar o tratamento de suporte, pois o benefício esperado do antiviral é provavelmente limitado. Conclusao: O início precoce do aciclovir proporciona maior benefício clínico. Após 72 horas, sua indicação deve ser individualizada, considerando a atividade da doença e o risco de complicações, priorizando a avaliação clínica em vez de critérios exclusivamente cronológicos.

Palavras-chave: ACICLOVIR. HERPES SIMPLES. PEDIATRIA.

A CRIANÇA COMO MARCADOR AMBIENTAL E A IMPORTÂNCIA DO PROGRAMA VIGIAR NO SUS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

MILENA LIMA LOURES (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA), ANA BEATRIZ QUINZANI BAPTISTA (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA), MARIANA GUEDES GONÇALVES (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA), FERNANDA VICTÓRIA DE MORO LOURES (UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI)

Introdução: A infância apresenta acentuada vulnerabilidade biológica a estressores ambientais. Devido a particularidades fisiológicas, como maior frequência respiratória relativa e imaturidade imunológica, a população pediátrica atua como um sensível indicador sentinela dos impactos da poluição atmosférica. No Brasil, o programa VigiAR (Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Poluentes Atmosféricos) surge como ferramenta estratégica de Vigilância em Saúde Ambiental, porém sua integração com a prática clínica pediátrica ainda é subutilizada. Objetivos: Evidenciar, por meio da literatura científica, a relevância do programa VigiAR/SUS e a centralidade da criança como marcador biológico primordial na gestão de riscos ambientais. Metodologia: Revisão integrativa da literatura realizada nas bases PubMed, SciELO e LILACS (2018–2026), utilizando os descritores ´Vigilância Ambiental´, ´Poluição Atmosférica´ e ´Saúde da Criança´. Foram selecionados estudos originais e boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde e de secretarias de saúde, que correlacionassem indicadores de qualidade do ar a desfechos clínicos pediátricos. Resultados: Os dados revisados confirmam uma relação dose-resposta direta entre o aumento de poluentes atmosféricos (como material particulado fino e dióxido de nitrogênio) e o incremento imediato de internações pediátricas por crises de asma e infecções respiratórias agudas. O programa VigiAR destaca-se ao estruturar Unidades Sentinelas capazes de mapear esses cenários. A literatura aponta que a análise do adoecimento infantil permite antecipar surtos sazonais, otimizar a alocação de recursos na Atenção Primária e subsidiar políticas públicas de mitigação ambiental. Conclusao: A criança consolida-se como o principal marcador biológico da degradação ambiental. O fortalecimento do programa VigiAR no SUS é urgente e indispensável para instrumentalizar pediatras na transição da prática clínica individual para a vigilância coletiva, promovendo a resiliência infantojuvenil frente às mudanças climáticas.

Palavras-chave: VIGILÂNCIA EM SAÚDE. POLUIÇÃO AMBIENTAL. PEDIATRIA

A CULTURA INSTITUCIONAL DE ENSINO E A ESCOLHA PELA ESPECIALIDADE PEDIATRIA ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA

CAROLINE SILVA DE ARAUJO LIMA (MÉDICA PELA FACULDADE DINÂMICA DO VALE DO PIRANGA - MG), EMILLY MEIRELES ALMEIDA (GRADUANDA DE MEDICINA NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), IURI VARGAS TARGA MAGALHÃES (GRADUANDO DE MEDICINA NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), GISELE DUARTE DE OLIVEIRA (MESTRANDA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE), MÁRCIA FARSURA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA)

Introdução: A escolha da especialidade médica é influenciada por fatores que extrapolam o currículo formal, incluindo a cultura institucional de ensino. Compreender essa influência pode qualificar a formação médica. Objetivos: Analisar como as experiências extensionistas, como expressão da cultura institucional de ensino, influenciam a escolha pela Pediatria entre estudantes de Medicina. Metodologia: Realizou-se estudo qualitativo, exploratório e descritivo. No período de dezembro de 2023 a janeiro de 2024, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram entrevistados quinze estudantes, sendo cinco do primeiro, cinco do terceiro e cinco do quinto anos do curso de Medicina de uma mesma instituição de ensino superior. Os participantes foram selecionados por amostragem em cadeia (snowball), na qual cada entrevistado indicou outro discente matriculado no mesmo ano do curso, o qual era participante de atividades de extensão, independentemente do projeto desenvolvido. As entrevistas semiestruturadas foram gravadas, transcritas e os dados submetidos à Análise de Conteúdo temática. Resultados: A análise temática revelou três categorias: a cultura institucional expressa nas experiências extensionistas, evidenciando que a valorização da extensão favoreceu a inserção precoce dos estudantes nos cenários de prática; a construção da identidade profissional mediada pela extensão universitária, demonstrando o desenvolvimento de competências humanísticas, comunicacionais e do cuidado integral; e a escolha da Pediatria como expressão da identidade profissional em construção, na qual nove dos quinze entrevistados manifestaram intenção de seguir a especialidade, atribuindo essa escolha às experiências extensionistas. Embora tenham relatado vivências em diferentes projetos, apenas as experiências em Pediatria foram associadas de forma recorrente à definição da futura especialidade, destacando o vínculo com crianças e famílias, o acompanhamento longitudinal, o impacto social da atuação pediátrica e a influência de docentes como modelos profissionais. Conclusao: A cultura institucional de ensino influenciou a escolha pela Pediatria ao favorecer experiências extensionistas que contribuíram para a construção da identidade profissional. Entre diferentes projetos de extensão, apenas as vivências em Pediatria foram associadas de forma recorrente à escolha da especialidade. Como limitação, destaca-se a realização do estudo em uma única instituição de ensino superior e com estudantes participantes de atividades de extensão. Recomenda-se a realização de estudos multicêntricos e longitudinais que comparem diferentes culturas institucionais e incluam estudantes com distintas trajetórias formativas e experiências extensionistas.

Palavras-chave: EDUCAÇÃO MÉDICA. PEDIATRIA. EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

A DISCREPÂNCIA ENTRE RECOMENDAÇÕES MÉDICAS E USO FAMILIAR DE ANDADORES INFANTIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

JOÃO FERREIRA RAMOS CORREA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS - FCMMG), CRISTIANO FONTES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS - FCMMG), FELIPE BARROSO PINTO DE PINHO TAVARES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS - FCMMG), THIAGO ANDRÉ TICON ARAÚJO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS - FCMMG), VITOR CELANI CORRÊA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS - FCMMG), ISABELA FURTADO DE MENDONÇA PICININ (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS - FCMMG)

Introdução: Apesar das evidências sobre seus riscos e do posicionamento contrário das principais sociedades pediátricas, o andador infantil ainda é utilizado globalmente. Essa discrepância configura problema relevante de saúde pública infantil. Objetivos: Sintetizar as evidências sobre riscos do uso de andadores e compará-las com dados de prevalência, identificando a lacuna entre recomendação médica e prática familiar, assim como intervenções com eficácia demonstrada. Metodologia: Revisão integrativa nas bases PubMed (filtro: últimos 20 anos), SciELO, Cochrane e LILACS, com os descritores baby walker, infant walker e baby walkers combinados com motor development, injury e accident no PubMed, e andador infantil nas demais, em português, inglês, espanhol e francês. Foram identificados 50 registros: 41 eletrônicos e 9 por busca manual nas referências dos artigos incluídos. Critérios de inclusão: estudos de qualquer delineamento sobre riscos, prevalência ou recomendações relacionados ao andador, com dados quantitativos específicos. Excluídos: editoriais e cartas sem metodologia, análises de custo-benefício, teses e trabalhos sem dados quantitativos específicos sobre o tema. Resultados: Foram incluídos 41 artigos (1997-2025) de 15 países. A prevalência de uso variou de 15,6% a 90% entre eles. As principais motivações foram a crença em desenvolvimento precoce da marcha, a diversão da criança e a conveniência dos cuidadores, um padrão transcultural e historicamente estável. Quanto aos riscos, um estudo americano registrou 230.676 atendimentos de emergência em 24 anos, com 90,6% das lesões afetando cabeça ou pescoço, enquanto nos Emirados Árabes Unidos foi documentada 1 morte por mil usuários e 1 incapacidade permanente por 200. A American Academy of Pediatrics recomenda o banimento do andador desde 2001, a Sociedade Brasileira de Pediatria o classifica oficialmente como perigoso e desnecessário e o Canadá proibiu sua fabricação e venda em 2004. A evidência sobre desenvolvimento motor é conflitante: alguns estudos apontam atraso transitório e alterações cinemáticas, mas outros não confirmam atraso na aquisição da marcha; nenhum estudo identificou benefício desenvolvimental. O gap entre recomendação e prática foi documentado em múltiplos contextos: apenas 18,6% das famílias receberam orientação adequada do pediatra na Turquia e 44,7% dos usuários iranianos conheciam os riscos, mas mantiveram o uso. Ademais, intervenções educativas estruturadas demonstraram eficácia: ensaio clínico randomizado com 1.174 participantes reduziu a posse do andador [razão de chances (OR) 0,63] e o uso efetivo (OR 0,26). Conclusao: Há uma discrepância significativa entre o consenso científico estabelecido e a prática familiar, sustentada por crenças culturais persistentes e orientação pediátrica insuficiente. Intervenções educativas breves na consulta pediátrica demonstraram eficácia na redução do uso, evidenciando o papel central do pediatra na proteção infantil.

Palavras-chave: EQUIPAMENTOS PARA LACTENTE.DESENVOLVIMENTO INFANTIL.DESTREZA MOTORA.PREVENÇÃO DE ACIDENTES.PEDIATRIA

A DISTRIBUIÇÃO DE PEDIATRAS E A VULNERABILIDADE SOCIAL: IMPACTOS NAS INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS EVITÁVEIS NO SUS.

LIVIA BRASIL CAMELO (UFMA), SABRINA SANTOS (UFMA), LAISA MELO (UFMA), LORENA MELO (UFMA), FELIPE ARAÚJO (UFMA), ANA LUIZA TOBLER (UFMA), GUILHERME AGUIAR (UFMA)

Introdução: Internações pediátricas por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde (ICSAP) refletem vulnerabilidades sociais e fatores estruturais do sistema, como distribuição de pediatras e cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF). Entender essa articulação, ainda pouco explorada no Brasil, é essencial para otimizar recursos e amenizar disparidades na saúde infantil. Objetivos: Investigar a relação entre densidade regional de pediatras, índices de vulnerabilidade social e taxas de ICSAP, analisando também como a interação desses fatores influencia o desfecho das hospitalizações infantis evitáveis. Metodologia: Estudo ecológico, analítico, com dados secundários de acesso público. Foram utilizados dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Realizou-se análise descritiva da relação entre ICSAP, distribuição de pediatras e vulnerabilidade social. Resultados: Entre dezembro de 2020 e dezembro de 2025, o número de pediatras cadastrados no CNES aumentou de 98.962 para 126.955, um crescimento de 28,3%, mantendo-se concentrado principalmente no Sudeste, seguido pelo Nordeste e pelo Sul. No mesmo período, as internações pediátricas (0–19 anos) aumentaram de 1.903.449 para 2.637.538, um incremento de 38,6%. As maiores taxas de internação permaneceram nas regiões Sudeste e Nordeste, que concentraram a maior parte dos casos em ambos os períodos avaliados. Observou-se ainda mudança no perfil etário das hospitalizações, com transição da faixa de 15–19 anos, predominante em 2020, para menores de 1 ano em 2025. Apesar da expansão de pediatras, o crescimento das internações foi proporcionalmente superior, evidenciando um possível descompasso entre a ampliação da força de trabalho especializada e a demanda por assistência pediátrica, especialmente em regiões com mais hospitalizações. Do total de 11.107.107 internações, 5.818.693 (52,39%) correspondem ao sexo feminino e 5.288.414 (47,61%) ao sexo masculino. Essa proporção varia pouco ano a ano. A Região Sul é a única que inverte essa tendência nacional, registrando mais internações masculinas (1.033.246) do que femininas (883.207). A distribuição por raça/cor revela que as populações parda, 5.661.504 internações (50,97% do total), e branca, 3.673.753 internações (33,08% do total), concentram a maioria dos registros, refletindo também a demografia de cada região. Conclusao: Os achados sugerem que o aumento de pediatras no Brasil, entre 2020 e 2025, foi insuficiente para reduzir as internações pediátricas, indicando que a força de trabalho especializada, isoladamente, não garante melhores desfechos. A persistência das disparidades regionais e da vulnerabilidade social reforça a urgência de fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS), ampliar o acesso equitativo aos profissionais e implementar políticas voltadas à prevenção de condições sensíveis à APS, favorecendo a redução das internações evitáveis e a promoção da saúde pediátrica.

Palavras-chave: INTERNAÇÕES. PEDIATRAS

A EFICÁCIA DO MEL EM COMPARAÇÃO AOS ANTITUSSÍGENOS NO MANEJO DA TOSSE AGUDA EM CRIANÇAS: ANÁLISE DOS DESFECHOS CLÍNICOS E DA SEGURANÇA TERAPÊUTICA

MILENE ADRIANO BORGES ELIAS (UNIVERSIDADE DE UBERABA- UNIUBE), ISABELLA ALVES ALEXANDRINO (UNIVERSIDADE DE UBERABA- UNIUBE), GIOVANA SANTOS GRAFFITTI (UNIVERSIDADE DE UBERABA- UNIUBE)

Introdução: O mel é considerado uma alternativa terapêutica promissora para a tosse aguda em crianças, visto que os antitussígenos apresentam eficácia limitada e estão associados a potenciais eventos adversos nessa população. Objetivos: Este estudo tem como objetivo avaliar a eficácia do uso do mel no tratamento da tosse aguda em crianças maiores de um ano, em comparação às terapias farmacológicas com antitussígenos, com ênfase na evolução clínica e nos potenciais efeitos adversos associados a cada estratégia. Metodologia: Foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados PubMed, Cochrane Library e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores ("honey" OR "medical honey") AND ("cough" OR "acute cough") AND ("child" OR "children" OR "pediatric") AND ("antitussive agents" OR "cough suppressants"). A princípio foram identificados 72 resultados e após a seleção de publicações dos últimos cinco anos (2021–2026), foram obtidos 4 resultados provenientes do PubMed, 7 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e 1 na Cochrane Library. Em seguida, com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e análise de pertinência temática, foram selecionados 8 estudos com maior alinhamento ao objetivo proposto, priorizando pesquisas comparativas e estudos clínicos que avaliaram os efeitos de cada intervenção. Resultados: Os estudos analisados demonstraram que o mel apresenta efeito favorável no controle da tosse aguda em crianças maiores de um ano, com redução da frequência e intensidade dos sintomas, melhora do sono e maior conforto durante infecções respiratórias agudas. Ensaios clínicos e revisões sistemáticas indicaram eficácia semelhante ou superior a algumas terapias farmacológicas, especialmente quando comparado ao placebo e aos antitussígenos, destacando seu perfil de segurança favorável. Em contrapartida, os antitussígenos demonstraram benefício limitado e podem estar associados a reações adversas, como sonolência, alterações gastrointestinais, manifestações alérgicas e, em situações específicas, riscos relacionados à supressão do reflexo da tosse. Conclusao: Com base nas evidências analisadas, o mel configura-se como uma alternativa segura e eficaz para o controle da tosse aguda em crianças maiores de um ano, proporcionando resultados clínicos favoráveis e menor ocorrência de eventos adversos em comparação aos antitussígenos. Entretanto, a escolha da conduta terapêutica deve considerar a idade, a etiologia da tosse e as particularidades de cada paciente, assegurando uma abordagem individualizada e segura.

Palavras-chave: ANTITUSSÍGENOS. CRIANÇA. MEL. TOSSE AGUDA.

A EFICÁCIA DO NIRSEVIMABE NA PREVENÇÃO DAS HOSPITALIZAÇÕES POR VSR EM LACTENTES

GIOVANA MEDEIROS GUERRA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), FERNANDA BERNARDO DE NOVAES (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), MARIA CLARA CAVALCANTI DE SIQUEIRA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), RODRIGO BOTELHO FLORENTINO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), RUDÁ LEITE MARQUES DE SÁ SOUZA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO)

Introdução: O Vírus Sincicial Respiratório (VSR) é a principal causa de Bronquiolite Viral Aguda (BVA) e hospitalização em lactentes. O nirsevimabe é um anticorpo monoclonal eficaz na prevenção dessas infecções. Objetivos: Analisar a efetividade do nirsevimabe na prevenção das hospitalizações por infecção pelo VSR em lactentes. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática nas bases Embase, PubMed e Cochrane com estudos publicados entre 2021 e 2026. Dos 62 estudos identificados, 3 foram incluídos na análise final. Resultados: Os 3 ensaios clínicos randomizados incluíram lactentes com até 1 ano de idade, buscando avaliar a eficácia do nirsevimabe na prevenção da hospitalização pelo VSR. No estudo de Drysdale et al. (2023), foram incluídos 8.058 lactentes, randomizados para receber nirsevimabe ou cuidado padrão. Observou-se que 11 lactentes no grupo nirsevimabe foram hospitalizados, comparados a 60 no grupo de cuidado padrão, correspondendo a uma redução do risco relativo (RR) de aproximadamente 82%. A infecção muito grave ocorreu em 5 lactentes no grupo nirsevimabe e em 19 no grupo sem intervenção (RR= 0,26). A eficácia manteve-se acima de 74% entre os países participantes. Eventos adversos relacionados ao tratamento ocorreram em 2,1% dos lactentes que receberam o anticorpo. No estudo Hammitt et al. (2022), 1.490 lactentes foram randomizados. Após 150 dias, a BVA associada ao VSR com necessidade de atendimento médico ocorreu em 12 dos 994 lactentes do grupo nirsevimabe e em 25 dos 496 do grupo placebo, com menor risco do desfecho no grupo tratado. Além disso, a hospitalização por BVA associada ao VSR ocorreu em 0,6% dos lactentes tratados com nirsevimabe e em 1,6% daqueles que receberam placebo. Quando analisado entre pacientes pré-termo, o anticorpo demonstrou uma redução de 77,3% no RR de hospitalização. Os eventos adversos relacionados ao tratamento ou ao placebo ocorreram em cerca de 1% dos participantes. No estudo de Griffin et al. (2020), 1.453 lactentes prematuros saudáveis (29 semanas a 34 semanas e 6 dias de idade gestacional) foram randomizados para receber nirsevimabe (n=969) ou placebo (n=484) no início da estação do VSR. Após 150 dias, a BVA associada ao VSR com necessidade de atendimento médico ocorreu em 2,6% dos lactentes do grupo nirsevimabe e em 9,5% do grupo placebo, com redução do RR de 70,1%. A hospitalização por BVA associada ao VSR foi de 0,8% no grupo nirsevimabe e 4,1% no placebo, representando redução do RR de 78,4%. Todos os casos de internação em UTI ou ventilação assistida ocorreram no grupo placebo. A frequência de eventos adversos foi semelhante entre os grupos, sem casos de anafilaxia ou hipersensibilidade relevantes. Conclusao: O nirsevimabe demonstra eficácia na prevenção de hospitalizações por VSR em lactentes, promovendo redução consistente das internações e dos casos graves, com baixa incidência de efeitos adversos. Os achados refletem seu potencial como estratégia preventiva para reduzir a carga da doença nessa população

Palavras-chave: NIRSEVIMABE. VSR. HOSPITALIZAÇÕES E LACTENTES

A EFICÁCIA E SEGURANÇA DO USO DO DUPILUMABE NO TRATAMENTO DA ESOFAGITE EOSINOFÍLICA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

PEDRO BOTELHO PINHEIRO (UNICEUB), RODRIGO BARRETO DE MELO (UNICEUB), MARIA EDUARDA BORGES HOLANDA (UNICEUB), GIUSEPPE ANTÔNIO TORRES CORSO (UNICEUB), MICHELLE MARTINS DE ARRUDA NEVES (UNICEUB), PEDRO FARIA RUELLI (UNICEUB), DAVI FELIPE RODRIGUES (UNICEUB), LUIZ FERNANDO FIALHO DE OLIVEIRA (UNICEUB), THAÍNA MACHADO MOTA (UNICEUB), VÍTOR PAIVA MARQUES DA SILVA (UNICEUB), GUILHERME LIMA LOPES DE FRANÇA (UNICEUB), FELIPE JORGE SIQUEIRA (UNICEUB), EMANUEL AGUIAR CHAVES CORREIA (UNICEUB), DAVI ALVES DE CASTRO SANTOS (ESCS), LUÍS FELIPE SILVA LINS (AFYA FCM)

Introdução: A esofagite eosinofílica (EoE) é uma doença inflamatória crônica imunomediada que afeta 29,5/100.000 crianças. Tem como tratamento o Dupilumabe, anticorpo monoclonal (anti-IL-4/IL-13) aprovado para uso no ano de 2022. Estudos que sintetizam resultados de seu uso ainda são incipientes. Objetivos: Sintetizar as evidências científicas disponíveis sobre a eficácia e a segurança do Dupilumabe no tratamento da esofagite eosinofílica em pacientes pediátricos. Metodologia: Esta revisão sistemática foi produzida de acordo com as diretrizes Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). A busca dos estudos para a produção deste trabalho foi realizada na base de dados PubMed/MEDLINE com os termos "Dupilumab" e "Pediatric Eosinophilic Esophagitis" combinados com o operador booleano "AND". Os critérios de pesquisa foram filtrados por tipo de artigo (revisão sistemática, meta-análises, revisão bibliográfica e relato de caso) e intervalo de anos 2022-2026, na língua inglesa. Os artigos foram selecionados de acordo com a relevância estatística e critérios de inclusão e exclusão, escolhidos individualmente por cinco pesquisadores. Resultados: A partir da metodologia proposta, foram selecionados 25 artigos, incluindo dois RCTs pivotais. No EoE KIDS (n=102, 1-11 anos), a remissão histológica foi de 68% (alta exposição) e 58% (baixa exposição) vs. 3% no placebo ($p<0,001$), mantida até a semana 52. No LIBERTY EoE TREET (n=240, adolescentes/adultos), a remissão histológica variou de 68% a 85% na semana 52, com redução média da contagem de eosinófilos entre 84% e 96%, mantendo-se independente de falha prévia a corticoide tópico. Estudos de mundo real corroboraram a eficácia, com melhora histológica entre 73% e 90% e perfil de segurança favorável, sendo reação no local de injeção o evento adverso mais comum. Conclusao: Conclui-se que o dupilumabe apresenta elevada eficácia e um perfil de segurança favorável no tratamento da esofagite eosinofílica pediátrica, promovendo remissão histológica sustentada, redução significativa da infiltração eosinofílica e melhora dos sintomas clínicos e da qualidade de vida. Esses achados reforçam o seu papel como uma importante opção terapêutica para crianças e adolescentes com EoE, embora estudos de longo prazo ainda sejam necessários para confirmar a manutenção da resposta e a segurança do tratamento.

Palavras-chave: ESOFAGITE EOSINOFÍLICA. DUPILUMABE. ANTICORPO MONOCLONAL

A ESCOLA COMO ESPAÇO DE ACESSIBILIDADE NA PUERICULTURA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM TRIAGEM ANTROPOMÉTRICA

ALBEYSA CARLA GONÇALVES PINHEIRO (UFRN/ EMCM), MARLIANY LÍVIA GOMES SOARES (UFRN/ EMCM), MARIANA MELO DE PAULA (UFRN/ EMCM), IZABEL CRYSTYNNA DA LUZ SILVA (UFRN/ EMCM), GISELLY DE SOUZA BUENO (UFRN/ EMCM), YASMIN FYAMA DA SILVA DIAS (UFRN/ EMCM)

Introdução: A puericultura é a base do acompanhamento do desenvolvimento infantil. Entretanto, devido às disparidades sociais e às limitações do Sistema Único de Saúde (SUS) no acesso a especialistas, as consultas pediátricas de rotina ainda são uma realidade distante para a maioria das famílias brasileiras. Objetivos: Foi realizada uma atividade de extensão composta por acadêmicos de medicina de diferentes períodos e professores pediatras. Foram aferidas medidas antropométricas — peso, altura e Índice de Massa Corporal (IMC) — de crianças entre 4 e 6 anos. Previamente, com o apoio da direção escolar, as cadernetas de saúde das crianças foram solicitadas para viabilizar o registro e a plotagem das novas medidas nos gráficos oficiais. Adicionalmente, a fim de promover ludicidade e engajamento, os estudantes realizaram pinturas faciais, distribuição de brinquedos e brincadeiras guiadas com o público infantil. Metodologia: Resultados: Durante a ação, constatou-se que a maioria das crianças não passava por triagem ou registro da situação ponderal e estatural desde os 2 anos de idade — período em que rotineiramente se encerram às consultas programadas de Crescimento e Desenvolvimento (CD) na Atenção Primária. A partir das avaliações, observou-se uma alta prevalência de crianças com sobrepeso e obesidade, além de casos, em menor frequência, mas de igual relevância clínica, de baixa e muito baixa estatura para a idade. Após a categorização nas cadernetas, as crianças que apresentaram alterações foram selecionadas para receber cartas de recomendação e encaminhamento assinadas pelo pediatra responsável. A equipe escolar intermediou a entrega desses documentos aos pais ou responsáveis para o direcionamento ao especialista. No que tange à saúde na escola, observa-se que esse espaço institucional funciona como um importante meio de acesso para crianças e famílias que enfrentam dificuldades no acompanhamento regular da puericultura. Desse modo, o fortalecimento de ações, como o PSE, mostra-se crucial para garantir o bem-estar infantil, sobretudo durante a idade escolar. Conclusao: As atividades evidenciaram um déficit expressivo no acompanhamento do crescimento de crianças, o que culmina na ausência de diagnósticos e intervenções precoces. Demonstrou-se que o espaço escolar é um ambiente potencial para a triagem nutricional e do desenvolvimento. Ademais, a ação foi amplamente benéfica sob a ótica do ensino-aprendizagem, pois desenvolveu nos acadêmicos competências de comunicação com o público infantil e aprimorou a identificação prática de desvios nas curvas de crescimento.

A ÉTICA DA PALAVRA NO CUIDADO AO ADOLESCENTE: ESCUTA QUALIFICADA E O IMPACTO DA COMUNICAÇÃO MÉDICA NA TRAJETÓRIA TERAPÊUTICA

THAYLLA MARTINS (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), NATÁLIA LUÍSA DE ALMEIDA RAMALHO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), ISABELA SIMÕES AMORIM (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), LAÍS RODRIGUES OLIVEIRA SALOMÉ PEREIRA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS)

Introdução: A comunicação clínica é pilar fundamental da relação médico-paciente, sendo a escuta qualificada essencial para superar modelos deterministas na atenção ao adolescente. Este relato objetiva refletir sobre o impacto das mensagens profissionais na percepção familiar e na continuidade do cuidado. Objetivos: Relata-se a vivência observacional de uma acadêmica de Medicina em um programa interdisciplinar de atenção ao adolescente. Durante uma roda de conversa com cuidadores, emergiu o relato de uma mãe cujo filho recebeu, anos antes, um prognóstico de estagnação do desenvolvimento (´nunca iria evoluir´). Essa comunicação iatrogênica cristalizou expectativas negativas e motivou a interrupção do acompanhamento terapêutico por um longo período. Em contraste, o programa em questão utilizava dispositivos de acolhimento que priorizavam o protagonismo do adolescente e a construção compartilhada de estratégias de saúde. Metodologia: Resultados: O caso demonstra que a palavra médica atua como intervenção terapêutica ou barreira assistencial, reiterando a perspectiva de Balint (2010) sobre o médico como o principal fármaco em um encontro clínico. Prognósticos definitivos e desprovidos de empatia podem induzir ao abandono de tratamento e ao sofrimento ético-existencial da família. A transição para o modelo centrado na pessoa, conforme proposto por Stewart et al. (2010), exige que a formação médica integre competências comunicacionais e técnicas, habilitando o estudante a manejar a esperança realista e a subjetividade, elementos essenciais para a autonomia do paciente e para a eficácia do projeto terapêutico singular. Conclusao: A experiência reafirma que a escuta qualificada é elemento estruturante da prática clínica. Conclui-se que a inserção precoce em cenários de cuidado interdisciplinar sensibiliza o futuro médico para a responsabilidade ética de seu discurso, transformando a comunicação em ferramenta de promoção da saúde e de ressignificação de trajetórias de cuidado na adolescência.

Palavras-chave: ESCUTA QUALIFICADA. COMUNICAÇÃO MÉDICA. ADOLESCENTE. RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE.ÉTICA

A EXPOSIÇÃO AO AÇÚCAR NOS PRIMEIROS 1000 DIAS DE VIDA E SUA INFLUÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR INFANTIL

CAMILA CLIMACO WILLY (PUC PR), MILENE LEIVAS VIEIRA (PUC PR)

Introdução: Os primeiros 1.000 dias de vida, compreendidos entre a concepção e os dois primeiros anos de idade, representam uma janela crítica para o crescimento, a maturação cerebral e a regulação metabólica. A nutrição nesse período influencia diretamente a formação de conexões neurais, a plasticidade cerebral e o desenvolvimento cognitivo. Paralelamente, observa-se aumento do consumo precoce de açúcares livres e alimentos ultraprocessados, essa prática está associada a alterações metabólicas, inflamatórias e neurobiológicas capazes de comprometer o desenvolvimento infantil. Diante desse cenário, compreender os impactos da exposição precoce ao açúcar torna-se fundamental para subsidiar estratégias de prevenção em Pediatria. Objetivos: Analisar as evidências científicas acerca da influência da exposição ao açúcar nos primeiros 1.000 dias de vida sobre o desenvolvimento neuropsicomotor infantil, destacando os mecanismos envolvidos, suas repercussões para a saúde da criança, fatores de risco associados e as implicações para a prática pediátrica. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed, Scopus, Web of Science e SciELO, complementada por documentos da Organização Mundial da Saúde, Ministério da Saúde e Sociedade Brasileira de Pediatria. Foram incluídos artigos publicados em português, espanhol e inglês relacionados aos primeiros 1.000 dias de vida, dieta materna, aleitamento materno, introdução alimentar, consumo de açúcares livres e desenvolvimento neuropsicomotor. Os estudos selecionados foram analisados qualitativamente, sintetizando os principais achados acerca dos mecanismos biológicos e das repercussões clínicas da exposição precoce ao açúcar. Resultados: Os estudos demonstram que a exposição precoce ao açúcar está associada a alterações metabólicas e neuroquímicas, incluindo disfunções nos mecanismos de fome e saciedade, aumento do estresse oxidativo e alterações em circuitos cerebrais relacionados à cognição e ao comportamento. Observou-se associação entre padrões alimentares ricos em açúcares e pior desempenho em memória, atenção, linguagem e aprendizagem, além de maior risco de obesidade infantil. Em contrapartida, o aleitamento materno e a introdução alimentar adequada mostraram-se relacionados a melhores desfechos cognitivos e do desenvolvimento infantil. Conclusao: As evidências disponíveis indicam que a exposição ao açúcar nos primeiros 1.000 dias pode exercer impacto negativo sobre o desenvolvimento neuropsicomotor e a programação metabólica infantil, reforçando a importância da prevenção desde o período gestacional. A promoção do aleitamento materno, da alimentação complementar saudável e da restrição de açúcares livres constitui estratégia essencial para favorecer o desenvolvimento integral da criança. Além de orientar famílias, o pediatra desempenha papel central na educação nutricional e na prevenção de agravos relacionados aos hábitos alimentares precoces.

Palavras-chave: DESENVOLVIMENTO INFANTIL. SAÚDE MATERNO-INFANTIL. AÇÚCARES NA DIETA. COGNIÇÃO. NEURONUTRIÇÃO

A FORMAÇÃO PARA CUIDADOS PALIATIVOS EM PEDIATRIA NA PERSPECTIVA DE ESTUDANTES DE MEDICINA

CAROLINE SILVA DE ARAUJO LIMA (MÉDICA PELA FACULDADE DINÂMICA DO VALE DO PIRANGA - MG), EMILLY MEIRELES ALMEIDA (GRADUANDA DE MEDICINA NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), IURI VARGAS TARGA MAGALHÃES (GRADUANDO DE MEDICINA NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), GISELE DUARTE DE OLIVEIRA (MESTRANDA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE), MÁRCIA FARSURA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA)

Introdução: Os cuidados paliativos em Pediatria exigem competências voltadas ao cuidado integral da criança e da família. Conhecer a percepção dos estudantes pode subsidiar o aperfeiçoamento da formação médica. Objetivos: Analisar as percepções de estudantes de Medicina sobre competências relacionadas aos cuidados paliativos em Pediatria. Metodologia: Realizou-se estudo qualitativo, exploratório e descritivo. No período de dezembro de 2023 a janeiro de 2024, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram entrevistados quinze estudantes, sendo cinco do primeiro, cinco do terceiro e cinco do quinto anos do curso de Medicina de uma mesma instituição de ensino superior. Os participantes foram selecionados por amostragem em cadeia (snowball), na qual cada entrevistado indicou outro discente matriculado no mesmo ano do curso, priorizando estudantes com experiências relevantes no cuidado às pessoas atendidas durante a graduação e diversidade de trajetórias formativas, até a saturação teórica, fundamentada na teoria do habitus de Pierre Bourdieu (1992). Resultados: Emergiram quatro categorias temáticas. A primeira revelou dificuldades dos estudantes diante do sofrimento infantil e da impossibilidade de cura, evidenciando sentimentos de insegurança e impotência. A segunda destacou a importância da comunicação empática com crianças e familiares, especialmente em situações de maior vulnerabilidade, valorizando a competência cultural, tanto do enfermo, quanto de seus acompanhantes. A terceira evidenciou a valorização do cuidado integral e espiritualidade, incluindo conforto, acolhimento e qualidade de vida, para além das intervenções curativas. Por fim, os estudantes reconheceram a necessidade de maior abordagem curricular sobre cuidados paliativos, manejo da dor e comunicação de más notícias durante a graduação. Conclusao: Os estudantes reconheceram que a formação para os cuidados paliativos em Pediatria exige competências ainda pouco exploradas durante a graduação, especialmente relacionadas à comunicação, à espiritualidade, ao manejo do sofrimento e ao cuidado centrado na criança e na família. Como limitação, destaca-se que as entrevistas são provenientes de uma única instituição de ensino. Recomendam-se estudos multicêntricos pela possibilidade de contribuírem com evidências sobre a formação em cuidados paliativos na graduação médica.

Palavras-chave: CUIDADOS PALIATIVOS. PEDIATRIA. ESTUDANTES DE MEDICINA.

A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO NO MOMENTO DO PARTO EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA E RELATO DE EXPERIÊNCIA

JÚLIA MACHADO TAKLA (FACULDADE DE MEDICINA FAMINAS-BH), LAURA DO AMARAL CAMPOS (FACULDADE DE MEDICINA FAMINAS-BH), RAFAEL VINÍCIUS MARINHO BARACAT, DANIEL DOS SANTOS FERNANDES (FACULDADE DE MEDICINA FAMINAS-BH), ANA CLARA DE PAIVA VIEIRA (FACULDADE DE MEDICINA FAMINAS-BH), GLÁUCIA MARIA MOREIRA GALVÃO (FACULDADE DE MEDICINA FAMINAS-BH), ERIKA PARLATO-OLIVEIRA (UNIVERSITÉ PARIS CITÉ)

Introdução: A humanização da assistência ao neonato tem sido amplamente discutida, destacando a importância de reconhecê-lo como sujeito desde o início da vida, e não apenas como objeto de intervenções clínicas. Em emergências de partos extra-hospitalares, a assistência costuma priorizar intervenções técnicas, limitando a abordagem às necessidades biológicas. Objetivos: Este estudo objetivou descrever a experiência de uma simulação de parto normal durante um Simulado de Incidente com Múltiplas Vítimas (SIMV) e analisar como a literatura aborda a humanização do cuidado neonatal nesse contexto. Metodologia: Relato de experiência e revisão integrativa da literatura. O relato baseou-se em simulação de parto normal do projeto de extensão SIMV, utilizando registros fotográficos, entrevista e análise do discurso da paciente-atriz. Revisão realizada nas bases PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, incluindo estudos publicados entre 2014 e 2025 sobre cuidado neonatal em contextos de emergência. A simulação envolveu acadêmicos de medicina e enfermagem de instituição privada de Belo Horizonte/MG, sob supervisão docente, com integração do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Corpo de Bombeiros, Equipe do Metrô. A paciente-atriz representou uma gestante em trabalho de parto durante um cenário de colisão entre trens com múltiplas vítimas. Resultados: A entrevista evidenciou percepção positiva da humanização do cuidado, destacando a avaliação do recém-nascido, o contato pele a pele e comunicação acolhedora. Os achados contrastam com a literatura, que demonstra predomínio de cuidados voltados à estabilização clínica, com menor atenção às dimensões subjetivas e relacionais, embora reconheça a importância da comunicação, do acolhimento e da valorização da singularidade do recém-nascido. Reconhecer o recém-nascido como sujeito encontra respaldo em evidências que demonstram sua capacidade de responder a estímulos comunicativos desde os primeiros momentos de vida. Andrade, Parlato-Oliveira e Abuchaim (2026) destacam sua participação ativa nas interações iniciais, contribuindo na construção do vínculo e subjetividade. Práticas como comunicação verbal, nomeação de procedimentos, colocando a experiência vivida em palavras, para o bebê, favorecem a integração psíquica diminuindo stress e sequelas emocionais posteriores. Conclusao: A humanização do cuidado neonatal em partos em situações de emergência deve integrar competência técnica e sensibilidade relacional. No parto, em ambiente de alta complexidade, os socorristas associaram a estabilização clínica à práticas como contato pele a pele e comunicação verbal dirigida ao neonato, demonstrando seu reconhecimento como sujeito desde o nascimento. Esse achado reforça os princípios da humanização do parto e nascimento preconizados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2014), evidenciando a viabilidade de sua aplicação quando as equipes de atendimento pré-hospitalar são capacitadas para uma abordagem integral, especialmente por meio da simulação realística.

Palavras-chave: RECÉM-NASCIDO. HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA. EMERGÊNCIA. PARTO EXTRA-HOSPITALAR. CUIDADO NEONATAL

A IMPORTÂNCIA DA ANAMNESE DIRIGIDA NO DESAFIO DIAGNÓSTICO DA ESPOROTRICOSE DE FACE

VICTHÓRIA HAIRA BARBOSA BRAGA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), ALINE FIGUEIRA FERREIRA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), ANDRÉE CAROLLE MARIANE AMANY KOUASSI (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), BÁRBARA HELLEN DE SOUSA CAVALCANTE (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), FRANCINE BUENO SVERSUT (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), KATIA FARIAS E SILVA (UERJ / FACULDADE SOUZA MARQUES (FSM))

Introdução: A esporotricose é uma micose subcutânea causada pelo complexo Sporothrix spp, cuja principal via de transmissão no Brasil é a zoonótica (contato com felinos infectados). Apresenta-se nas formas cutâneas — linfocutânea (60-70% dos casos), cutânea fixa (25%) e disseminada (5%) — e extracutâneas (osteoarticular, mucosa e pulmonar).Manifestações extracutâneas e reações imunoalérgicas, como o eritema nodoso (EN) e Síndrome de Sweet, são incomuns em pediatria. Podem mimetizar afecções bacterianas ou farmacodermias, retardando o diagnóstico. Objetivos: Feminina, 11 anos, admitida em emergência pediátrica com lesão eritematosa e dolorosa em narina esquerda. Recebeu prednisolona oral por 12 dias e amoxicilina-clavulanato, sem melhora. Evoluiu com febre, piora da dor em hemiface esquerda, linfonodomegalia mandibular e pré-auricular ipsilateral endurecida e secreção hialina. Foi indicado internação para antibioticoterapia IV com oxacilina (200 mg/kg/dia). Após 48 horas, surgiram nódulos eritemato-violáceos, quentes e dolorosos em membros inferiores, compatíveis com EN. Suspeitou-se de farmacodermia, modificando-se o esquema para vancomicina e ceftriaxona por sete dias, sem resposta. Nova anamnese dirigida revelou contato domiciliar com felino portador de lesão nasal. O diagnóstico de esporotricose complicada com eritema nodoso foi estabelecido por critérios clínico-epidemiológicos (Ministério da Saúde). Instituiu-se itraconazol (100 mg/dia) e realizada notificação compulsória. A paciente obteve melhora clínica e alta para seguimento ambulatorial e monitorização laboratorial. Metodologia: Resultados: No caso relatado, a apresentação clínica inespecífica e a ausência inicial de histórico epidemiológico propiciaram o diagnóstico de celulite facial, motivando o uso inadvertido de corticoterapia e múltiplos antimicrobianos. O eritema nodoso (EN), inicialmente interpretado como farmacodermia à oxacilina, consistiu em manifestação imunoalérgica sistêmica à infecção fúngica. O vínculo epidemiológico tardio permitiu o diagnóstico em conformidade com as diretrizes vigentes, evitando propedêutica invasiva ou tratamentos ineficazes, o que reitera a importância da anamnese dirigida em cenários desafiadores. Conclusao: É fundamental incluir a esporotricose no diagnóstico diferencial de lesões cutâneas refratárias em áreas endêmicas. A alta suspeição clínica precoce e a anamnese epidemiológica minuciosa pelo pediatra e emergencista são determinantes para evitar a morbidade associada ao uso prolongado de antibióticos e hospitalizações desnecessárias.

A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E DA VISITA DOMICILIAR NO PUERPÉRIO E NO DESENVOLVIMENTO GEMELAR INFANTIL

AGATHA KALLY DE OLIVEIRA PATROCINIO (UNIFAMESC), EMILY BELO MOZZER (UNIFAMESC), ELLEN MARTINS VEIGA MOTA (UNIFAMESC), GABRIEL LUCA OLIVEIRA BUFFON (FACULDADE MULTIVIX), GABRIELLY COSTA DOS SANTOS (UNIFAMESC), LÁIZA DE SOUZA CHIERICI PERES (UNIFAMESC), LETICIA JEKEL TEIXEIRA (UNIFAMESC), LUCAS MAIA CUNHA (UNIFAMESC), YARLA MITTRI (UNIFAMESC)

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) é crucial no suporte ao puerpério e ao desenvolvimento dos bebês através da Visita Domiciliar (VD). Em casos de partos gemelares torna-se ainda mais indispensável devido à sobrecarga materna e à complexidade no cuidado dos filhos. Objetivos: Este relato de caso foi desenvolvido a partir de uma prática realizada por estudantes de medicina no âmbito da APS, realizada em uma VD. No dia, a equipe multidisciplinar avaliou uma puérpera de 32 anos, mãe de lactentes gêmeos com 3 meses e 20 dias, nascidos de parto cesariana com idade gestacional de 37 semanas e 5 dias. Durante a avaliação dos bebês, constatou-se que ambos apresentavam desenvolvimento físico adequado para a idade, sendo que a lactente do sexo feminino registrou 4,875 kg e 60 cm, enquanto o do sexo masculino apresentou 6,390 kg e 62 cm. A principal queixa trazida pela genitora centrou-se na ocorrência de refluxo gastroesofágico persistente nos bebês após as mamadas. Embora houvesse uma conduta médica prévia recomendando a introdução de fórmula para otimizar o ganho ponderal, especialmente da gêmea, a mãe optou por não suspender o aleitamento, mantendo a amamentação de forma mista. Diante disso, a equipe reforçou a extrema importância do leite materno, orientando a puérpera a realizar a exclusão dietética de derivados do leite de vaca para auxiliar na diminuição do desconforto gastrointestinal dos lactentes, além de recomendar o encaminhamento a um gastroenterologista pediátrico em casos de persistência dos sintomas. Metodologia: Resultados: A VD é de extrema relevância para a APS notar as necessidades reais no pós-parto, principalmente diante de um desafio como o parto gemelar. Logo, durante a consulta, a mãe relatou preocupação com os episódios recorrentes de regurgitação dos lactentes, mas a literatura aponta o refluxo fisiológico como esperado até os 6 meses, exigindo orientações de postura em supinação e monitoramento do desenvolvimento e ganho de peso. Porém, a pediatra prescreveu a suspensão do leite materno por suspeita de alergia ao leite de vaca (APLV). A equipe da APS, alinhada às evidências sobre os benefícios do aleitamento, interveio propondo uma dieta de exclusão de laticínios para a puérpera por 2 a 4 semanas como é indicado pela ciência, preservando a amamentação e assim conseguindo realizar um diagnóstico correto e não equivocado, uma vez que tal patologia apresenta dificuldades para obtenção de um resultado tão incisivo. Essa conduta cautelosa e em etapas evitou o desmame precoce e proporcionou a construção de um plano terapêutico em parceria com a mãe, o que garantiu adesão, confiança e segurança familiar. Conclusao: Conclui-se, a partir do caso relatado, que o acompanhamento puerperal por VDs na APS é fundamental para fortalecer a relação médico-paciente e construir o plano terapêutico conjunto, garantindo orientação individualizada àquele lar, especialmente em casos de gemelaridade. Reforça-se, ainda, o incentivo ao aleitamento materno.

A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO PEDIATRA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO ESTRATÉGIA DE AUMENTO DAS TAXAS DE ALEITAMENTO MATERNO E DESONERAÇÃO MUNICIPAL

ELIZAMARA ELIEGE PAZ SEGALA (SMS RENASCENÇA -PR), PIETRINY EMANUELI PIANA (UNIOESTE), EDINA CASSIANE PADILHA (SMS RENASCENÇA), JULIA ITO (UNIOESTE), ANA CARLA CARVALHO (UNIOESTE), NELSON MASSARU TAKEDA JUNIOR (UNIOESTE), LIRANE ELIZE DEFANTE FERRETO (UNIOESTE), MARCIA CAMICCIA (SMS RENASCENÇA), ANA CLARA DAROS MASSAROLO (UNIOESTE), CLAUDICÉIA RISSO PASCOTTO (UNIOESTE), ESTER SIDRAL RAMOS ROCHA (UNIOESTE), LARISSA AMBROZIM DE OLIVEIRA (UNIOESTE), SUZIA CARLA DE BEM (SMS DE RENASCENÇA), FRANCIELE ANI CAOVILLA FOLLADOR (UNIOESTE), GUILHERME WELTER WENDT (UNIOESTE)

Introdução: A atuação do Pediatra na Atenção Primária (AP) é essencial para garantir o cuidado integral e contínuo da criança, sendo um profissional estratégico na promoção de saúde e prevenção de agravos, intervindo de forma precoce e fortalecendo medidas econômicas e eficazes. Objetivos: Dentre o fortalecimento de medidas econômicas e eficazes, a promoção do aleitamento materno (AM) é a medida em saúde pública que, isoladamente, tem a maior repercussão na diminuição da morbimortalidade infantil. Com o objetivo de aumentar as taxas de AM em uma cidade menor de 10.000 habitantes, um programa municipal foi criado e liderado pela Pediatra da AP e articulado com a equipe multiprofissional, proporcionando meios para que a mulher consiga estabelecer o AM e amamentar pelo tempo preconizado. Metodologia: O Programa consiste em: Reuniões mensais com gestantes e acompanhantes, com o apoio da equipe multiprofissional da AP, com temas específicos, e além desses é sempre promovido o AM em todas as reuniões; A consulta precoce do binômio na AP, preferencialmente até o 4º dia de vida do bebê ou 2 dias após a alta, fazendo uma revisão cerca de 3 dias após a primeira avaliação, e só então direcionar para as consultas de rotina conforme estratificação de risco da criança, quando o AM esteja estabelecido, naquelas que desejam amamentar; Monitoramento dos índices de AM pela sala da vacinação, desde a aplicação da vacina BCG até 1 ano 3 meses de idade, onde a criança, em todas as vacinas, é codificada em (1) LME; (2) (LMC); (3) LMM (4) FI. Resultados: Antes do inicio do programa (2018) as taxas de LME ao exato 6º mês eram em torno de 20%. Nesse ano foram dispensadas gratuitamente 816 latas de 0-6 meses. Em 2025, 7 anos após o inicio do programa, as taxas de LME ao sexto mês eram próximo de 60% e 233 latas foram dispensadas gratuitamente (redução de 72%).Em maio/26, as taxas de LME ao exato quarto mês de vida eram 64,1% e ao sexto mês 57,5%. Metodologia: Resultados: Comparando com o ENANE, a taxa de LME entre 4º e 5º mês de vida, no Brasil, é 23,3 %, o que coincide com outros estudos brasileiros que ao exato sexto mês, chegam a 12% ou 15%. Vale citar que quando ENANE refere-se a taxa de 45 % em menores de 6 meses, inclui todas as crianças abaixo de 6 meses e não aos exatos 6 meses. Esse município alcançou e mantém taxas entre 50-60% ao exato 6º mês. Conclusao: Ter profissional capacitado no manejo do AM contribuiu para capacitação e integração da equipe da AP, fundamental para que medidas em saúde pública sigam qualificadas, alinhadas e articuladas entre a equipe multiprofissional. A repercussão do investimento no AM, além do impacto na taxa de LME, e da desoneração municipal traz vantagens que não podem ser mensuradas em valores, como melhora do desenvolvimento infantil, menos internamentos, impacto na mortalidade infantil, e promoção da justiça, quando se promove a mesma oportunidade, o mesmo ponto de partida a todas as crianças. Desde o inicio do Programa, é uma cidade que não tem registro de mortalidade infantil.

Palavras-chave: PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO. DESONERAÇÃO MUNICIPAL. REPERCUSSÃO

A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO MULTIDISCIPLINAR EM PACIENTES COM ERROS INATOS DA IMUNIDADE (EIIS)

LÍVIA OLIVEIRA CUNHA PEREIRA (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), LARISSA MIRANDA LIMA (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), LUIZA PINHEIRO DE ASSIS FREITAS (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), LUCIANA ARAÚJO OLIVEIRA CUNHA (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS E HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), GABRIELA ASSUNÇÃO GOEBEL (HOSPITAL FELÍCIO ROCHO E HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG)

Introdução: Os EIIs constituem um grupo de doenças raras de herança mendeliana, caracterizados por defeitos na resposta imunológica e difícil diagnóstico. A avaliação multidisciplinar é essencial para o melhor desfecho. Objetivos: Lactente, masculino, natural da Região Norte do Brasil, iniciou aos 2 meses de vida um quadro de hepatoesplenomegalia, diarreia crônica, episódios recorrentes de febre alta acompanhada de rash cutâneo atípico e choro inconsolável. A investigação inicial (triagem para doenças tropicais, mielograma, hemograma e análise liquórica) evidenciou apenas plaquetopenia transitória. O paciente evoluiu com histórico de múltiplas internações hospitalares devido a exacerbações agudas sem foco infeccioso isolado. Aos 3 anos, o sequenciamento completo do exoma identificou duas variantes patogênicas em heterozigose: no gene NOD2 (espectro da Síndrome de Blau / Doença Inflamatória Intestinal) e no gene TNFRSF13B (Imunodeficiência Comum Variável / Deficiência de IgA). Diante do achado genético de alta complexidade e da persistência das crises, instituiu-se uma abordagem multidisciplinar para a elucidação do diagnóstico clínico. A Gastroenterologia investigou a hipótese de Doença Inflamatória Intestinal; afastado após calprotectina fecal normal e colonoscopia sem alterações. Paralelamente, a Oftalmologia e a Reumatologia realizaram avaliações seriadas que afastaram uveíte e artrite ativa (pilares clássicos da Síndrome de Blau). No seguimento com a Imunologia foi identificado IgA baixa e queda progressiva da IgG, com indicação de reposição de imunoglobulina humana. Evoluiu com astenia, edema de tornozelos, piora da hepatoesplenomegalia, linfonodomegalias difusas e persistentes e múltiplos nódulos pulmonares (apresentação sistêmica atípica da síndrome de Blau). Afastadas doenças infecciosas, realizou-se pulsoterapia com corticoide seguido de metotrexato, com boa resposta. Metodologia: Resultados: Os EIIs podem se apresentar tanto como falha na resposta às infecções quanto por resposta exagerada a estímulos ou mesmo episódios espontâneos de inflamação. A heterogeneidade clínica e a sobreposição de manifestações com outras doenças frequentemente demanda a atuação integrada de diferentes especialidades. A investigação diagnóstica apresenta os desafios enfrentados na abordagem de pacientes pediátricos com febre recorrente, nos quais a inespecificidade do quadro clínico frequentemente resulta em um longo percurso até o estabelecimento do diagnóstico, sobretudo quando a apresentação clínica não é típica. Conclusao: O presente caso clínico ilustra que os EEIs podem se manifestar de forma atípica e multissistêmica, divergindo dos fenótipos clássicos descritos na literatura. A análise genética precoce por exoma, associada a uma rigorosa e contínua avaliação multidisciplinar, provou-se indispensável não apenas para decifrar o diagnóstico de sobreposição, mas para guiar uma estratégia terapêutica personalizada capaz de conter o dano inflamatório orgânico crônico.

Palavras-chave: DOENÇAS DA IMUNODEFICIÊNCIA PRIMÁRIA. COMUNICAÇÃO MULTIDISCIPLINAR.

A IMPORTÂNCIA DA DERMATOSCOPIA NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA TINEA CAPITIS POR TRICHOPHYTON TONSURANS: RELATO DE CASO

LAURA ERTHAL DIAS (PRONTOBABY)

Introdução: A tinea capitis é a dermatofitose mais frequente na infância, acometendo principalmente crianças em idade escolar. O diagnóstico precoce é fundamental para evitar complicações, como alopecia cicatricial, além de reduzir a transmissão da doença. A dermatoscopia representa uma ferramenta diagnóstica rápida e não invasiva, permitindo identificar padrões sugestivos do agente etiológico e orientar precocemente a terapêutica mais adequada. Objetivos: Paciente do sexo feminino, sete anos, previamente hígida, atendida em ambulatório de Dermatologia Pediátrica por apresentar prurido no couro cabeludo há aproximadamente dois meses, associado ao surgimento de área de alopecia na região occipital direita. Negava febre, traumas, pediculose, uso de medicamentos ou produtos químicos capilares. A mãe referia lesão pruriginosa e descamativa em membro inferior direito, com início concomitante ao quadro da filha. Ao exame físico, apresentava placa alopécica com descamação na região occipital direita. A dermatoscopia evidenciou fios em vírgula, fios em saca-rolha, fios quebrados e descamação perifolicular. A avaliação pela luz de Wood não demonstrou fluorescência. O exame micológico direto revelou hifas compatíveis com dermatófito, com padrão endótrix, sendo instituído tratamento com terbinafina oral (125 mg/dia) e xampu de cetoconazol a 2%. A cultura micológica confirmou posteriormente o diagnóstico de Trichophyton tonsurans. A mãe também recebeu tratamento para dermatofitose, além de orientações quanto às medidas de higiene e prevenção da transmissão intradomiciliar. Metodologia: Resultados: Os achados dermatoscópicos evidenciados no caso clínico, especialmente os fios em vírgula e em saca-rolha, foram sugestivos de infecção por Trichophyton, permitindo a suspeita diagnóstica antes da confirmação laboratorial. A ausência de fluorescência à luz de Wood reforçou essa hipótese, diferenciando-a das infecções por Microsporum. A correlação entre avaliação clínica, dermatoscopia, exame micológico direto e cultura possibilitou diagnóstico preciso e tratamento precoce. O caso reforça a importância da Dermatologia Pediátrica na avaliação das alopecias da infância e evidencia a dermatoscopia como método rápido, não invasivo e útil para o diagnóstico diferencial e o direcionamento precoce da terapêutica adequada. Conclusao: A tinea capitis deve ser considerada no diagnóstico diferencial das alopecias na infância. A dermatoscopia mostrou-se uma ferramenta útil para o reconhecimento precoce de padrões sugestivos de infecção por Trichophyton tonsurans, auxiliando na condução terapêutica antes da confirmação microbiológica. A abordagem integrada entre avaliação clínica, dermatoscopia e exames complementares contribui para o diagnóstico precoce, redução da transmissão e melhores desfechos clínicos.

Palavras-chave: TINEA CAPITIS. DERMATOSCOPIA. TRICHOPHYTON TONSURANS. ALOPECIA.DERMATOLOGIA PEDIÁTRICA.

A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO COM SÍNDROME DE EDWARDS: RELATO DE CASO

MARIA EDUARDA SANTANA COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU)), EMILLY LEÔNIDAS SILVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU)), THAYNÁ QUINTANILHA XAVIER (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU)), DR. PAULO ROBERTO DA SILVA LUCENA PATRIOTA (HC-UFU)

Introdução: A síndrome de Edwards (trissomia do cromossomo 18) é a segunda trissomia autossômica mais frequente, associada a múltiplas malformações e sobrevida historicamente curta, o que exige atuação conjunta de diversas especialidades no cuidado neonatal. Objetivos: Recém-nascida (RN) a termo, nascida de parto cesárea por restrição de crescimento intrauterino (RCIU) e malformações à ultrassonografia (USG) obstétrica, com suspeita de cardiopatia e dilatação de pelve renal. Ao nascer, apresentou desconforto respiratório e múltiplos dismorfismos ao exame físico (fácies característica, prega palmar única, sobreposição de dedos, pés em mata-borrão), levantando suspeita de trissomia do 18, confirmada por cariótipo (tipo translocação). Na terapia intensiva neonatal, evoluiu com necessidade transitória de ventilação invasiva e não invasiva; cardiopatia congênita complexa ao ecocardiograma (comunicações interventricular e interatrial, persistência do canal arterial, displasia valvar); achado sugestivo de disgenesia cerebelar à ultrassonografia transfontanela; coloboma de disco óptico; e dificuldade de ganho ponderal. Foi acompanhada por equipe composta por neonatologia, genética médica, cardiologia pediátrica, neurologia, oftalmologia, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, serviço social e cuidados paliativos, com reuniões familiares para esclarecimento diagnóstico, prognóstico e definição compartilhada das metas de cuidado. Recebeu alta hospitalar com cerca de um mês de vida, em uso de sonda nasogástrica, com seguimento ambulatorial multidisciplinar e apoio de equipe de atenção domiciliar para transição do cuidado. Metodologia: Resultados: A trissomia do 18 compromete múltiplos sistemas, o que torna insuficiente uma abordagem centrada apenas na neonatologia. A genética médica permitiu a confirmação diagnóstica e o aconselhamento familiar quanto ao prognóstico e ao risco de recorrência nos casos por translocação; a cardiologia, o manejo da cardiopatia estrutural; a nutrição e a fisioterapia, o suporte ao crescimento e ao desenvolvimento; e os cuidados paliativos, a condução de conversas sensíveis sobre prognóstico, favorecendo decisões compartilhadas alinhadas aos valores da família. A articulação com a equipe de atenção domiciliar viabilizou transição segura do hospital para o domicílio, reforçando que recém-nascidos com síndrome de Edwards podem se beneficiar de cuidado individualizado, e não apenas de conduta exclusivamente paliativa não intervencionista. Conclusao: Este caso reforça que a atuação coordenada da equipe multiprofissional é essencial no cuidado ao RN com síndrome de Edwards, possibilitando manejo integral das complicações, decisão compartilhada com a família e transição segura para o domicílio, com impacto positivo na qualidade de vida da paciente e de seus familiares.

Palavras-chave: SÍNDROME DE EDWARDS. TRISSOMIA DO CROMOSSOMO 18. EQUIPE MULTIPROFISSIONAL. CUIDADOS PALIATIVOS

A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO MANEJO DA MALFORMAÇÃO DE ARNOLD-CHIARI: RELATO DE CASO.

DANIELA GUIMARÃES ROCHA FERREIRA (PUC MINAS), LAVÍNIA D'AMBROSIO BREVES (PUC MINAS), LAÍS DE OLIVEIRA SANTOS MAZZOLINI (PUC MINAS)

Introdução: As malformações de Chiari (MF) são um grupo heterogêneo de distúrbios que correspondem a anomalias estruturais na base do encéfalo que envolvem as estruturas do cerebelo, tronco encefálico e a junção crânio-cervical. Este trabalho trata-se de um relato de caso de uma MF do tipo II ou Arnold-Chiari, detectada no pré natal, abordada após o nascimento e com excelentes desfechos pós operatórios associados ao acompanhamento multiprofissional de qualidade. Objetivos: Trata-se de um relato de caso descritivo da evolução de uma paciente de 2 anos e 11 meses, portadora da Malformação de Arnold-Chiari tipo II associada a mielomeningocele, com excelente desenvolvimento motor e cognitivo, além de ausência de bexiga neurogênico. A excelente evolução clínica observada, até aqui, está diretamente associado a meticuloso acompanhamento interprofissional. Criança, em decorrência da condição base, desde o nascimento encontra-se amparada por equipe multiprofissional, formada por pediatra, fisiatra, neurologia e neurocirurgia, fisioterapeutas com foco motor e aquático, pedagoga, terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo, assim como os demais profissionais que foram requeridos conforme as demandas da paciente, incluindo neurologista, urologista e nefrologista. Realizada, ainda, ampla revisão literária definida a partir da busca de artigos. Os dados foram obtidos por meio do atendimento presencial, análise de prontuários e exames disponibilizados pela família. Paciente submetida, ao nascer, à correção cirúrgica de mielomeningocele e, no sexto dia de vida, à derivação ventrículo-peritoneal. Logo após a alta, encaminhada para acompanhamento e estimulação precoce, sendo acompanhada pelos profissionais citados. Intervenções propostas pela equipe mostraram impacto significativo na aquisição de habilidades. Atualmente, apresenta sustentação completa sem apoio quando sentada e consegue permanecer sem apoio em posição ortostática. Deambula com o apoio da mãe ou com a órtese, com paresia moderada em membro esquerdo. Paciente pula, interage bem, brinca funcional, fala com fluidez e não necessita de sondagens de alívio. Metodologia: Resultados: Tendo em vista o significativo comprometimento físico, neuropsicomotor e cognitivo associado às malformações de Chiari (MF), evidencia-se a necessidade de uma abordagem multiprofissional desde o nascimento da criança, objetivando o máximo desenvolvimento e à redução do impacto funcional da síndrome. No caso acompanhado, esse impacto foi muito significativo e vem permitindo a criança um excelente desenvolvimento, até momento. Conclusao: Ante o exposto, compreende-se que o acompanhamento longitudinal e a intervenção pós-parto contribui diretamente para melhor prognóstico funcional. No caso relatado, a despeito da vulnerabilidade socioeconômica, a eficiente articulação da rede do Sistema Unificado de Saúde (SUS) viabilizou abordagem multidisciplinar e permitiu que todas as demandas surgidas fossem supridas precocemente, impactando no melhor desenvolvimento da paciente.

Palavras-chave: RELATO DE CASO. MALFORMAÇÃO DE ARNOLD-CHIARI. CHIARI TIPO 2. EQUIPE MULTIPROFISSIONAL.

A IMPORTÂNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DO TESTE DA ORELHINHA COMO ESTRATÉGIA PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DA DEFICIÊNCIA AUDITIVA INFANTIL E SEUS IMPACTOS NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR E NA QUALIDADE DE VIDA

NATÁLIA LUÍSA DE ALMEIDA RAMALHO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA)

Introdução: A deficiência auditiva congênita está entre as alterações mais comuns identificáveis ao nascimento, com prevalência estimada entre um e seis casos a cada mil nascidos vivos no Brasil, e sua detecção tardia compromete de forma irreversível a aquisição da linguagem durante o período crítico de plasticidade neural. Objetivos: Discutir, a partir da literatura científica atual, o papel da Triagem Auditiva Neonatal Universal, popularmente conhecida como Teste da Orelhinha, no diagnóstico precoce da deficiência auditiva infantil e seus reflexos sobre o desenvolvimento neuropsicomotor, cognitivo, social e escolar da criança. Metodologia: Realizou-se revisão narrativa da literatura mediante consulta às bases PubMed e Scientific Electronic Library Online, com buscas restritas a publicações dos últimos dez anos, complementadas por documentos técnicos do Ministério da Saúde, posicionamentos da Sociedade Brasileira de Pediatria, do Joint Committee on Infant Hearing e da Organização Mundial da Saúde. Os descritores utilizados combinaram os termos triagem neonatal, perda auditiva, desenvolvimento infantil e diagnóstico precoce, sem restrição de idioma. Resultados: A análise dos estudos reforça que a triagem por emissões otoacústicas evocadas ou por potencial evocado auditivo de tronco encefálico automático, quando realizada ainda na maternidade e seguida do protocolo internacional que preconiza triagem até o primeiro mês, diagnóstico até o terceiro e intervenção até o sexto mês de vida, permite habilitação auditiva precoce com melhores desfechos linguísticos, cognitivos e socioemocionais quando comparada à identificação tardia baseada apenas em indicadores comportamentais. Crianças diagnosticadas e intervindas dentro dessa janela apresentam menor prejuízo na aquisição fonológica, melhor desempenho escolar subsequente e redução de custos assistenciais e educacionais ao longo da vida, o que sustenta a relação de custo-efetividade favorável da triagem universal frente à triagem seletiva por fatores de risco. Conclusao: Os achados reunidos nesta revisão deixam claro que a triagem auditiva neonatal universal não é apenas um exame a mais na rotina da maternidade, mas uma janela de oportunidade que, uma vez perdida, dificilmente se recupera. O prazo de seis meses entre triagem e intervenção, hoje consolidado na literatura internacional, existe porque coincide com o período em que o cérebro da criança está mais aberto à formação de circuitos ligados à linguagem, mudando o rumo de uma vida inteira, da alfabetização às relações sociais na escola. Diante disso, ampliar a cobertura da triagem, sobretudo em regiões onde o acesso à maternidade e ao acompanhamento pediátrico ainda é desigual, deixa de ser uma meta técnica e passa a ser uma questão de equidade em saúde. Investir no Teste da Orelhinha, portanto, significa investir em algo que se paga muitas vezes ao longo da vida da criança, tanto em termos humanos quanto econômicos.

Palavras-chave: TRIAGEM NEONATAL. PERDA AUDITIVA. DESENVOLVIMENTO INFANTIL. DIAGNÓSTICO PRECOCE. SAÚDE PÚBLICA

A IMPORTÂNCIA DA INSTITUIÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS COMO POLÍTICA PÚBLICA NA REGIÃO NORTE DO BRASIL

GABRIELA CARVALHO DE ASSUNÇÃO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), ANA CAROLINA CARVALHO DE ASSUNÇÃO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), PATRICIA BARBOSA DE CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ), THAIS SILVA AMARAL (CENTRO UNIVERSITÁRIO METROPOLITANO DA AMAZÔNA)

Introdução: Paliar significa "proteger" e deriva do latim "pallium", termo utilizado para nomear o manto que os cavaleiros usavam para se proteger de grandes tempestades. Os cuidados paliativos envolvem equipes multidisciplinares que buscam amenizar a dor, diminuir o sofrimento e buscar, principalmente, uma maior qualidade de vida para o paciente e seus familiares, justificando assim, a sua importância enquanto política pública. Objetivos: Avaliar a necessidade dos cuidados paliativos enquanto política pública na região Norte do Brasil. Metodologia: O estudo consiste em uma revisão de literatura, na qual a temática foi mapeada na base de dados SCIELO e Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Os critérios de inclusão foram o idioma em português e estudos realizados no período de 2019 a 2025. Os termos utilizados na pesquisa foram "cuidados paliativos", "importância", "influência" e "região Norte". Resultados: A relação médico-paciente foi afetada, o médico assumiu o lugar de detentor do saber, enquanto o paciente tornou-se coadjuvante de sua própria vida. Essa prática tem sido combatida através da inserção dos cuidados paliativos nas instituições médicas brasileiras. Nesse tipo de cuidado, a abordagem busca, sobretudo, a qualidade de vida e o alívio do sofrimento do paciente e da família. Para isso, cabe a equipe de saúde, a responsabilidade de informar o paciente acerca de seu diagnóstico, prognóstico e terapêutica indicada, tornando-o protagonista de sua própria história. Contudo, apesar de todos os benefícios do cuidado em questão, existem muitas dificuldades para sua implantação. Destacam-se a ausência de protocolos institucionais, falta de capacitação dos profissionais, resistência familiar, além da dificuldade em dialogar sobre o processo natural da morte. Na região Norte, especificamente, encontra-se a mais baixa distribuição de serviços paliativos, constituindo apenas 3,4% em relação ao Brasil. Ao analisar leitos próprios para os cuidados paliativos, a região Norte conta com apenas 27, distribuídos entre os 7 estados. Observa-se, que, apesar da crescente demanda, sobretudo as relacionadas às doenças crônicas, a região ainda carece de políticas públicas que ofertem aos pacientes a possibilidade de serem coautores do seu plano de cuidados, através da abordagem e acompanhamento de uma equipe de cuidados paliativos. Conclusao: Conclui-se,então, que a instituição dos cuidados paliativos como política pública é substancial para o aumento da qualidade de vida dos pacientes hospitalizados e alívio do sofrimento de seus familiares. Portanto,mais capacitações devem ser ofertadas e novos protocolos devem ser estabelecidos, a fim de retomar a relação médico-paciente de forma saudável e qualitativa, mudando o panorama da região Norte frente ao cenário nacional.

Palavras-chave: ´CUIDADOS PALIATIVOS´. ´IMPORTÂNCIA´. ´INFLUÊNCIA´ E ´REGIÃO NORTE´

A IMPORTÂNCIA DA MONITORIZAÇÃO LONGITUDINAL DO CRESCIMENTO EM LACTENTE COM CARDIOPATIA CONGÊNITA: RELATO DE CASO

LARISSA RAFAELA BERGER (UNOCHAPECÓ), ANA LUCIA LAGO LOPES (UNOCHAPECÓ)

Introdução: O déficit de crescimento é uma complicação frequente em lactentes com cardiopatias congênitas, resultante da interação de fatores como aumento do gasto energético, dificuldades alimentares, ingestão nutricional insuficiente, hipóxia, alterações hormonais, inflamação persistente e múltiplas intercorrências clínicas. O acompanhamento seriado das curvas de crescimento permite avaliar a evolução antropométrica ao longo do tempo, direcionar intervenções nutricionais e identificar precocemente alterações na velocidade de crescimento. Embora os avanços no tratamento cirúrgico e nutricional tenham melhorado o prognóstico desses pacientes, alguns continuam apresentando comprometimento do crescimento, o que reforça a importância do seguimento individualizado. Objetivos: Lactente do sexo feminino, nascida com 37 semanas de idade gestacional, PIG, com RCIU, com coartação da aorta, CIV, CIA e PCA. Foi submetida à correção da coartação da aorta no segundo dia de vida e à ligadura do canal arterial aos 12 dias. Nos primeiros meses, apresentou progressão de peso e comprimento nas curvas antropométricas. Entretanto, o seguimento evidenciou desaceleração da velocidade de crescimento, com achatamento progressivo das curvas de peso e comprimento. Aos 13 meses, apresentava P/I escore-Z aproximado de -2,7 e C/I score-Z aproximado de -2,5, caracterizando baixo peso e baixa estatura para a idade. Apesar do ganho de peso e comprimento, a mudança da trajetória de crescimento motivou a intensificação da terapia nutricional e a investigação de possíveis fatores associados. Diante desse cenário, foi introduzida fórmula hipercalórica para otimização do aporte energético. Metodologia: Resultados: Mesmo após a correção cirúrgica, a recuperação do crescimento pode permanecer limitada em crianças com cardiopatias congênitas, especialmente na presença de restrição de crescimento intrauterino e complicações importantes no período neonatal. Neste relato, o aspecto mais relevante foi a mudança da velocidade de crescimento ao longo do acompanhamento. Embora houvesse ganho progressivo de peso e comprimento, a desaceleração observada nas curvas indicou que a evolução não acompanhava o esperado para a idade. Esse achado reforça a importância da análise seriada das curvas de crescimento, que pode revelar alterações antes que déficits antropométricos mais acentuados estejam estabelecidos. Conclusao: Este relato reforça a importância do acompanhamento longitudinal do crescimento em lactentes com cardiopatias congênitas complexas. A análise das curvas permitiu identificar a desaceleração da velocidade de crescimento, mesmo diante do ganho progressivo de peso e comprimento, direcionando a otimização da terapia nutricional e a investigação de condições associadas. Esses achados evidenciam que a avaliação da evolução das curvas de crescimento pode fornecer informações mais sensíveis do que medidas antropométricas isoladas, favorecendo intervenções precoces e individualizadas.

Palavras-chave: REPERCUSSÃO NUTRICIONAL. CARDIOLOGIA. NUTROLOGIA

A IMPORTÂNCIA DA MÚSICA NO NEURODESENVOLVIMENTO INFANTIL: REVISÃO DE LITERATURA

ISABELLA MARQUES PINTO (FACULDADE DE MEDICINA DE BRABACENA), ALEXANDRE MAGNO DE SOUZA BATISTA TOSTES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI), VANESSA CABRAL PRENAZZI DISCACIATI (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA), JULIANO BERGAMASCHINE (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA), LUIZ CHARTUNI TEIXEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA)

Introdução: O neurodesenvolvimento infantil resulta da interação entre fatores biológicos e ambientais. A música, como estímulo multissensorial, influencia processos cognitivos, comportamentais e socioemocionais, justificando a investigação de seus efeitos na infância. Objetivos: Analisar, por meio de revisão de literatura, os efeitos da exposição e da educação musical no neurodesenvolvimento infantil, com enfoque na Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. Metodologia: Trata-se de revisão narrativa realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e Google Scholar, incluindo estudos publicados entre 2010 e 2024, utilizando os descritores música, desenvolvimento infantil, neurodesenvolvimento, educação musical e plasticidade cerebral. Foram selecionados estudos originais e de revisão relacionados aos efeitos da musicalização nos domínios cognitivo, motor, comportamental e educacional Resultados: A faixa etária média da população incluída nos estudos primários foi de 0 a 12 anos. Evidências científicas demonstram que a música promove reorganização cortical e aumento da conectividade em redes frontotemporais e auditivo-motoras, favorecendo a plasticidade neural em períodos críticos do desenvolvimento. Revisão sistemática com 29 estudos originais observou benefícios consistentes da educação musical sobre funções executivas. Metanálise recente identificou melhora de 38% no controle inibitório, 35% na memória de trabalho e 23% na flexibilidade cognitiva, especialmente em intervenções com duração igual ou superior a 12 semanas e frequência mínima de três sessões semanais. Observa-se impacto positivo na aquisição da linguagem, incluindo melhora do processamento auditivo, discriminação fonêmica, prosódia e ampliação do vocabulário. A educação musical também se associa a melhor desempenho acadêmico, desenvolvimento da coordenação motora global e fina e fortalecimento de habilidades socioemocionais, como empatia, cooperação e autorregulação emocional. Em crianças com transtorno do espectro autista e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, intervenções baseadas em música demonstram benefícios na comunicação, interação social e regulação comportamental, configurando estratégia terapêutica complementar. Conclusao: A música, especialmente quando inserida como educação musical estruturada, constitui intervenção não farmacológica relevante na promoção do neurodesenvolvimento infantil, com impacto positivo nos domínios cognitivo, comportamental e educacional, devendo ser incentivada na prática clínica e educacional da Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento.

Palavras-chave: MÚSICA. NEURODESENVOLVIMENTO. DESENVOLVIMENTO INFANTIL. EDUCAÇÃO MUSICAL. PEDIATRIA.

A IMPORTÂNCIA DA REAVALIAÇÃO CLÍNICA NA DOR ABDOMINAL PEDIÁTRICA: UM CASO DE PNEUMONIA SIMULANDO ABDOME AGUDO.

JÚLIA CUNEGATTI CHITOLINA (PUCRS), TAMARA BATISTA THOMAZ DE AQUINO (PUCRS), HELENA SANMARTIM DE CARVALHO (PUCRS), INÁCIO KEHL (PUCRS), LETÍCIA SARAH DE AZEVEDO (PUCRS), LUIZA ARRUDA ALLGAYER (PUCRS), NATÁLIA MELLO POLO (PUCRS), MARIA EDUARDA GRABIN GISSE (PUCRS), CATARINA HAUSER SCHMITZ (PUCRS), LAHRA BRAGA (PUCRS), MATEUS SFOGGIA GIONGO (PUCRS)

Introdução: A pneumonia adquirida na comunidade é importante diagnóstico diferencial da dor abdominal aguda na infância, podendo manifestar-se predominantemente com sintomas abdominais. Este relato ressalta a importância da reavaliação clínica seriada diante da evolução desfavorável. Objetivos: Paciente masculino, 6 anos, admitido com dor abdominal difusa, febre, coriza, tosse, dois episódios de vômitos nas últimas 24 horas e constipação há três dias. Ao exame físico, apresentava abdome plano, ruídos hidroaéreos presentes, dor difusa à palpação com defesa voluntária, sem sinais de irritação peritoneal. Foi internado para manejo sintomático e investigação. Os exames laboratoriais mostraram leucocitose (31.520/uL; 83% neutrófilos) e PCR elevada (228,5 mg/L). A radiografia do abdome não mostrou alterações e a imagem torácica não foi solicitada. A ultrassonografia evidenciou linfonodopatias mesentéricas em flanco direito e discreto líquido livre pélvico. A cirurgia pediátrica afastou abdome agudo cirúrgico, considerando adenite mesentérica e infecção viral (testes para Influenza e Covid-19 não reagentes). No segundo dia, devido à persistência da tosse e ausência de melhora clínica, realizou-se radiografia de tórax, que revelou consolidação nos lobos superior e médio direitos. Diagnosticada pneumonia bacteriana, iniciou-se ampicilina (300 mg/kg/dia), com melhora clínica e remissão da dor abdominal. Metodologia: Resultados: A pneumonia adquirida na comunidade pode apresentar manifestações extrapulmonares, incluindo dor abdominal, sendo importante diagnóstico diferencial do abdome agudo pediátrico. Embora mais associada ao acometimento dos lobos inferiores por irritação diafragmática, quadros inflamatórios intensos também podem causar dor abdominal inespecífica. Neste caso, a adenite mesentérica identificada ao ultrassom representou potencial fator de confusão, pois não justificava a intensa resposta inflamatória nem a evolução desfavorável. A reavaliação clínica seriada e a persistência da tosse motivaram a radiografia de tórax, permitindo o diagnóstico e o tratamento oportunos. O caso reforça que os achados de imagem devem ser interpretados em conjunto com a evolução clínica e que causas torácicas devem integrar o diagnóstico diferencial da dor abdominal aguda na infância. Conclusao: O relato reforça a importância de considerar a pneumonia no diagnóstico diferencial da dor abdominal aguda na infância, mesmo sem manifestações respiratórias predominantes. A reavaliação clínica seriada foi determinante para o diagnóstico e tratamento oportunos.

A IMPORTÂNCIA DA TRIAGEM NEONATAL BIOLÓGICA PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE E O ACOMPANHAMENTO DE DOENÇAS PEDIÁTRICAS GRAVES EM MINAS GERAIS.

KEYLA CHRISTY CHRISTINE MENDES SAMPAIO CUNHA (NUPAD - NÚCLEO DE AÇÕES E PESQUISA EM APOIO DIAGNÓSTICO DA FACULDADE DE MEDICINA DAUFMG), LUCAS CAMPOS PEREIRA (NUPAD - NÚCLEO DE AÇÕES E PESQUISA EM APOIO DIAGNÓSTICO DA FACULDADE DE MEDICINA DAUFMG), ROBERTO VAGNER PUGLIA LADEIRA (NUPAD - NÚCLEO DE AÇÕES E PESQUISA EM APOIO DIAGNÓSTICO DA FACULDADE DE MEDICINA DAUFMG), JOSÉ NÉLIO JANUÁRIO (NUPAD - NÚCLEO DE AÇÕES E PESQUISA EM APOIO DIAGNÓSTICO DA FACULDADE DE MEDICINA DAUFMG), ANA LÚCIA PIMENTA STARLING (NUPAD - NÚCLEO DE AÇÕES E PESQUISA EM APOIO DIAGNÓSTICO DA FACULDADE DE MEDICINA DAUFMG)

Introdução: As doenças incluídas na de triagem neonatal biológica têm fase inicial assintomática, dificultando sua identificação apenas pela avaliação clínica. O diagnóstico precoce, viabilizado pela triagem, permite intervenções capazes de reduzir morbidade, mortalidade e sequelas permanentes. Objetivos: Demonstrar a relevância da triagem neonatal para a identificação precoce de doenças potencialmente graves em recém-nascidos sem manifestações clínicas evidentes ao nascimento, destacando os resultados do Programa de Triagem Neonatal de Minas Gerais (PTN-MG). Metodologia: Estudo descritivo e retrospectivo baseado na análise de dados do PTN-MG desde sua implantação em 1994. Foram avaliados o número de crianças triadas, as doenças rastreadas e diagnosticadas, e o acompanhamento ambulatorial realizado. Resultados: Entre 1994 e junho de 2026, mais de 7,6 milhões de recém-nascidos foram submetidos à triagem neonatal em Minas Gerais. Atualmente, o programa rastreia 64 doenças, incluindo fenilcetonúria e outros erros inatos do metabolismo, hipotireoidismo congênito, doença falciforme e outras hemoglobinopatias, fibrose cística, deficiência de biotinidase, hiperplasia adrenal congênita, distúrbios da beta-oxidação dos ácidos graxos, toxoplasmose congênita, atrofia muscular espinhal, imunodeficiências primárias, agamaglobulinemias, galactosemias, doenças lisossômicas e adrenoleucodistrofia ligada ao X. Até junho de 2026, 8.585 pacientes triados e diagnosticados permanecem em acompanhamento ambulatorial sistemático, recebendo tratamento, além do monitoramento contínuo pelo PTN-MG. Esses números evidenciam o impacto direto da triagem neonatal na detecção precoce e na garantia de cuidado especializado, permitindo que milhares de crianças tenham vidas típicas e produtivas. Conclusao: A ausência de manifestações clínicas no período neonatal não exclui o risco de doenças graves. A triagem neonatal constitui ferramenta indispensável para o diagnóstico pré-sintomático e deve ser valorizada não apenas no momento da coleta, mas também na garantia do tratamento e do acompanhamento especializado. A experiência de Minas Gerais, com a triagem ampliada para 64 doenças e milhares de pacientes acompanhados e monitorados, demonstra que programas estruturados de triagem neonatal são fundamentais para assegurar qualidade de vida às crianças e impacto positivo para suas famílias e para a sociedade.

Palavras-chave: TRIAGEM NEONATAL BIOLÓGICA. DIAGNÓSTICO PRECOCE. DOENÇAS GRAVES.

A IMPORTÂNCIA DAS ESCALAS DE SANGRAMENTO NO MANEJO ADEQUADO DA PTI EM CRIANÇAS: UM RELATO DE CASO

VIRGINIA TAFAS DA NÓBREGA (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO DA SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), SABRINA MORAES SCHNEIDER (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO DA SANTA CASA DE PORTO ALEGRE)

Introdução: A trombocitopenia imune primária, anteriormente denominada púrpura trombocitopênica idiopática, é uma doença autoimune adquirida caracterizada pela destruição de plaquetas mediada por autoanticorpos imunoglobulina G contra antígenos plaquetários, podendo também haver comprometimento da produção medular. Apresenta-se tipicamente de forma aguda em crianças previamente saudáveis, frequentemente após infecção viral recente, com manifestações como petéquias e equimoses, enquanto o estado geral permanece preservado. As manifestações hemorrágicas variam de sangramento cutâneo leve até sangramentos mucosos e, raramente, hemorragia intracraniana. Escalas validadas, como a escala de Buchanan e Adix, a escala da Organização Mundial da Saúde e o ITP Bleeding Scale, permitem avaliação objetiva da gravidade hemorrágica e auxiliam na decisão terapêutica. Objetivos: Menina de um ano procurou atendimento por aparecimento de petéquias após quadro infeccioso duas semanas antes. Ao exame encontrava-se em bom estado geral, sem febre, dor ou perda ponderal. O hemograma evidenciou plaquetopenia importante, com contagem de 7000/mm³. Avaliação por hematologia pediátrica classificou o sangramento como grau I pela escala de Buchanan, caracterizado por manifestações exclusivamente cutâneas, sem sangramento mucoso ou ativo. Optou-se por conduta expectante, com orientações familiares e seguimento ambulatorial. Na reavaliação não houve piora clínica e observou-se recuperação espontânea da contagem plaquetária, atingindo 75000/mm³, sem necessidade de tratamento farmacológico. Metodologia: Resultados: O caso ilustra a importância da avaliação clínica sistematizada por meio de escalas de sangramento na condução da trombocitopenia imune primária em pediatria. O manejo atual prioriza a gravidade do sangramento e o impacto clínico, em detrimento da contagem plaquetária isolada. Crianças com sangramento ausente ou leve podem ser conduzidas de forma segura apenas com observação, mesmo com plaquetopenia acentuada, evitando exposição a terapias desnecessárias e seus potenciais efeitos adversos. Conclusao: A trombocitopenia imune primária na infância apresenta prognóstico favorável, com elevada taxa de remissão espontânea no primeiro ano. A utilização de escalas de sangramento é fundamental para orientar a conduta, permitindo abordagem individualizada, segura e baseada na clínica.

A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO ENDOCRINOLÓGICO EM PACIENTES COM ADRENOLEUCODISTROFIA LIGADA AO CROMOSSOMO X: RELATO DE CASO

BRUNA ALBIERO DE CESARO (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO (HIPA)), ALAIANE CRISTINA PETRI (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO (HIPA)), ANTONIO RENOR ZAPPELINI NETTO (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO (HIPA)), FABRICIO S LANDO (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO (HIPA)), HEROS RODRIGO KRUEGER (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO (HIPA)), LAIZA FERNANDA SILVEIRA (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO (HIPA)), SANDRA MARA WITKOWSKI (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO (HIPA) E UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ), MELLINA FERREIRA OECHSLER (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) E LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA (LAPEN)), JOANA ARALDI GIACOMIN (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) E LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA (LAPEN)), MARIA CLARA HÜBNER (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) E LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA (LAPEN)), CRISTINA MARIA POZZI (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI))

Introdução: A adrenoleucodistrofia (ALD) é uma doença genética peroxissomal, cuja forma mais frequente é de herança recessiva ligada ao cromossomo X. Cursa com comprometimento neurológico progressivo e insuficiência adrenal. A crise adrenal constitui emergência potencialmente fatal, e seu reconhecimento precoce é fundamental para reduzir a morbimortalidade. Objetivos: Paciente pediátrico do sexo masculino, 9 anos, com diagnóstico prévio de adrenoleucodistrofia ligada ao X, confirmado por investigação genética com variante deletéria em hemizigose no gene ABCD1. Aos 7 anos iniciou prejuízo progressivo do desempenho escolar, alterações do controle esfincteriano e regressão neurológica, culminando na confirmação diagnóstica. Evoluiu com comprometimento visual, perda da marcha, disfagia e crises epilépticas, tornando-se acamado e dependente de gastrostomia para suporte nutricional. Apresentava insuficiência adrenal em tratamento com prednisolona e fludrocortisona. Foi admitido após prostração, seguida de estado de mal epiléptico generalizado, associado a vômitos e febre. Ao exame físico destacava-se bronzeamento difuso da pele. Os exames laboratoriais evidenciaram hiponatremia (123,2 mEq/L), sendo instituídos solução salina hipertônica, hidrocortisona intravenosa, conforme orientação prévia da endocrinologia, além de diazepam e fenitoína. Durante a internação recebeu reposição hormonal, ajuste da terapia anticonvulsivante e acompanhamento multiprofissional, evoluindo com normalização dos níveis séricos de sódio e estabilização clínica. Apresentou infecção urinária por Pseudomonas aeruginosa, tratada conforme perfil de sensibilidade. Recebeu alta clinicamente estável, mantendo alimentação por gastrostomia, restrito ao leito, em uso de reposição hormonal e anticonvulsivantes, com seguimento em endocrinologia e neuropediatria. Metodologia: Resultados: A insuficiência adrenal é manifestação frequente da ALD e pode preceder ou acompanhar o comprometimento neurológico. O paciente possuía diagnóstico prévio, fazia uso regular de prednisolona e fludrocortisona e dispunha de plano terapêutico para situações de estresse fisiológico, permitindo administração precoce de hidrocortisona intravenosa no atendimento inicial, medida essencial para reversão da crise adrenal. A hiponatremia observada foi compatível com insuficiência adrenal. O caso reforça a importância do monitoramento endocrinológico contínuo e da integração entre neurologia, endocrinologia e demais especialidades. Conclusao: A insuficiência adrenal aguda deve ser considerada diante de alterações clínicas e laboratoriais em pacientes com ALD. O reconhecimento precoce e a instituição imediata da terapêutica adequada são fundamentais para prevenir complicações graves. O relato destaca a importância da educação dos cuidadores, do acompanhamento especializado e da abordagem multidisciplinar.

Palavras-chave: ADRENOLEUCODISTROFIA. INSUFICIÊNCIA ADRENAL. HIPONATREMIA. CONVULSÃO. PEDIATRIA.

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DE POLIPOSE ADENOMATOSA FAMILIAR EM CRIANÇAS: REVISÃO DE LITERATURA

ISABELLA BINI FALLGATTER (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE), GABRIEL MARTINS MARCELINO SILVA (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE), GABRIELLE SANTANA (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE), CAROLINE CARVALHO MIRANDA (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE), AMANDA BRINE BEIRA (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE), LETICIA SONZA BRUN (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE), MARIANA MOREIRA ALVES (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE), ISABEL DE MELLO DE CARVALHO (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE), BEATRIZ NINOW BURIGO (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE), FLAVIA BOEING (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE), JENNIFER CECYN MOUSSA (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE), JULIA DA COSTA FAUSTINO DA SILVA (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE), NICOLE D´ORAZIO SCHILIPACKE (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE), SCHEILA SIEBENEICHER (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE)

Introdução: A Polipose Adenomatosa Familiar (PAF) é uma doença genética que causa pólipos colorretais precoces e aumenta o risco de câncer. Embora típica em adultos jovens, pode surgir na infância e o diagnóstico precoce é fundamental para reduzir a mortalidade e otimizar o prognóstico. Objetivos: Analisar os critérios diagnósticos e estratégias de manejo da PAF em crianças, com ênfase na apresentação clínica e abordagens terapêuticas preconizadas pelas diretrizes atuais. Metodologia: Revisão integrativa da literatura, com busca realizada nas bases de dados PubMed e Open Evidence, abrangendo publicações dos últimos 5 anos, em português e inglês. Resultados: O diagnóstico em crianças decorre do rastreamento genético em familiares de risco ou da endoscopia diante de manifestações clínicas. O manejo é multidisciplinar, com acompanhamento genético, vigilância endoscópica desde a infância e definição individualizada do momento da cirurgia profilática. A colectomia total é a principal intervenção, mas em crianças deve considerar crescimento, desenvolvimento e impacto psicossocial. Manifestações extraintestinais, como tumores desmoides, adenomas duodenais e hepatoblastoma, requerem protocolos de rastreamento e acompanhamento clínico prolongado desde os primeiros anos. A literatura mostra que a detecção precoce da PAF em crianças permite intervenções oportunas, reduzindo a morbimortalidade. Apesar de divergências sobre o momento da cirurgia profilática, há consenso sobre rastreamento genético e colonoscopia periódica na infância em portadores de mutação do gene Adenomatous Polyposis Coli (APC) ou suspeita clínica. A endoscopia possibilita identificar pólipos e orientar terapêutica, prevenindo evolução maligna, e o rastreamento extraintestinal, com avaliação hepática para excluir hepatoblastoma nos primeiros anos, é parte essencial da abordagem pediátrica. Conclusao: A PAF em crianças e recém-nascidos requer reconhecimento precoce. Por isso, a adoção de protocolos específicos para idade pediátrica, incluindo rastreamento para neoplasias extra intestinais como hepatoblastoma, é fundamental para reduzir a mortalidade e otimizar o prognóstico. Portanto, o diagnóstico precoce na infância abre a possibilidade de intervenções preventivas que impactam diretamente a sobrevida e a qualidade de vida a longo prazo.

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOCE DA MORDEDURA DE RATO, PARA EVITAR FORMAS GRAVES DE FEBRE POR MORDEDURA DE RATO: UM RELATO DE CASO

LUANA PAULA DE FARIA RIBEIRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS), VITÓRIA STURZENEKER PORTO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS), NATHALIA DIDONE POPPI (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), ERICKA VIANA MACHADO CARELLOS (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II)

Introdução: A Febre por Mordedura de Rato (FMR) é transmitida em 10% das mordidas de roedores, indicando que a exposição nem sempre evolui para doença clínica. Causada principalmente pelo Streptobacillus moniliformis, tem como tríade febre, exantema e poliartrite, sendo a artrite presente em 50% da população pediátrica, e exige antibioticoterapia imediata pelo risco de complicações e letalidade em até 13% dos casos não tratados. Objetivos: Paciente masculino, 5 anos, hígido, foi mordido por rato na mão direita, atendido em pronto atendimento, recebendo alta sem tratamento específico. Evoluiu com oligoartrite migratória, marcha claudicante e lesões eritematosas palmoplantares, sendo internado. Na admissão, estava febril, com dor e edema em punho e joelho direitos e lesão por mordedura de rato em cicatrização em mão direita. Realizados exames, incluindo hemocultura (antes da antibioticoterapia), evidenciando elevação dos marcadores inflamatórios. Levantada a hipótese de FMR, iniciado Penicilina Cristalina intravenosa por 7 dias, com rápida melhora clínica, resolução da febre, regressão dos sinais articulares e recuperação da marcha. Sem intercorrências, recebeu alta para completar o tratamento com Penicilina oral em domicílio por mais 7 dias, totalizando 14 dias de tratamento. Após 5 dias da hemocultura, o resultado foi negativo, mas mantida a hipótese inicial. Metodologia: Resultados: O diagnóstico da FMR exige investigação clínica e laboratorial, pois o histórico de exposição a roedores pode ser omitido na anamnese. A hemocultura e PCR multiplex, quando disponíveis, podem auxiliar no diagnóstico, e o sequenciamento do gene 16S rRNA confirma a presença do patógeno. Recomenda-se manter a hemocultura por pelo menos 1 semana, e, mesmo se negativa, o diagnóstico não é afastado. O atraso no tratamento é crítico, pois a FMR pode mimetizar condições autoimunes, levando ao uso inadvertido de imunossupressores. Sem a antibioticoterapia correta, a letalidade pode chegar a 13%, e há risco de complicações graves como endocardite, miocardite, meningite e artrite séptica. No caso, o paciente buscou atendimento inicial logo após o incidente, porém não recebeu tratamento específico, permitindo a progressão para um quadro sistêmico. Existe a recomendação clínica de administração de Penicilina oral por 3 dias, logo após a mordida pelo roedor, que pode prevenir o desenvolvimento da FMR. Entretanto, a eficácia da profilaxia antimicrobiana ainda não está amplamente documentada em estudos de larga escala. Conclusao: A FMR deve ser considerada em pacientes que apresentem febre e artrite migratória, mesmo que a ferida da mordida esteja cicatrizada. O desfecho favorável destaca a importância da reavaliação e investigação de exposição zoonótica. O diagnóstico precoce e a instituição imediata da antibioticoterapia adequada são fundamentais para interromper a evolução da doença, evitar internações prolongadas e complicações potencialmente fatais.

Palavras-chave: FEBRE POR MORDEDURA DE RATO. MONILIFORMIS. INFECTOLOGIA.

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA ANQUILOGLOSSIA E OS IMPACTOS NA AMAMENTAÇÃO

CAROLINA MOTHÉ VENANCIO (UNIVERSIDADE VILA VELHA), ANGÉLICA MOTA CARVALHO (UNIVERSIDADE VILA VELHA), MARIA FERNANDA SPERANDIO DE AQUINO (UNIVERSIDADE VILA VELHA), NAYARA RAQUEL FEITOSA NOGUEIRA MELO (UNIVERSIDADE VILA VELHA), BIANCA POTSCH DE CARVALHO E SILVA (UNIVERSIDADE VILA VELHA), JÚLIA MARÇAL ASSIS (UNIVERSIDADE VILA VELHA)

Introdução: A anquiloglossia é uma condição congênita que altera a fixação do frênulo lingual e pode levar a restrições de movimento, podendo causar impactos significativos na amamentação. Objetivos: O objetivo deste estudo é avaliar os impactos da anquiloglossia na amamentação, fundamentando a criação de um Protocolo Clínico de Freios Orais em uma maternidade do Espírito Santo. Metodologia: Foi realizado um estudo longitudinal com amostra representativa dos recém-nascidos com teste de linguinha inicial duvidoso ou alterado e que são encaminhados ao Banco de Leite Humano para acompanhamento durante março e abril de 2026. Foi utilizado um questionário padronizado a partir da plataforma Google Forms, preenchido pela equipe interdisciplinar responsável pelo seguimento clínico desses pacientes. As variáveis analisadas foram: idade gestacional, prática de aleitamento materno exclusivo ou necessidade de complementação com fórmula infantil, dificuldades relacionadas à amamentação, indicação cirúrgica, uso de bicos artificiais e encaminhamentos. Resultados: No presente estudo a amostra contou com treze lactentes que apresentaram teste da linguinha alterado ou duvidoso, durante dois meses. Dentre eles, 84,6% apresentaram teste duvidoso e 15,4% apresentaram resultado alterado. Durante o acompanhamento, a maioria dos pacientes apresentava-se em aleitamento materno exclusivo (84,6%), enquanto que 15,4% recebiam aleitamento materno complementado com fórmula infantil. Sobre o uso de bicos artificiais, 15,4% dos lactentes fizeram uso durante o acompanhamento. Na alta da maternidade, todos os pacientes receberam orientações e encaminhamento para acompanhamento especializado. Na amostra, 76,9% dos pacientes apresentavam dificuldades relacionadas à amamentação. Na análise das queixas mais frequentes, identificou-se: dor mamilar (69,2%), fissura mamilar (30,8%) e dificuldade na pega (30,8%). Nas queixas menos frequentes foram incluídos: ansiedade materna, estresse/cansaço e ingurgitamento mamário (7,7% cada). Apesar da elevada frequência de dificuldades na amamentação, apenas 23,1% dos casos receberam indicação cirúrgica para correção do frênulo lingual. Conclusao: Diante disso, verificou-se que a anquiloglossia tem impacto relevante na frequência de dificuldades relacionadas à amamentação. Portanto, observou-se o papel fundamental do acompanhamento multidisciplinar e das intervenções de suporte ao aleitamento materno na condução desses pacientes, contribuindo para elevada prevalência de aleitamento materno exclusivo e baixa necessidade de indicação cirúrgica.

Palavras-chave: PEDIATRIA. ALEITAMENTO MATERNO. ANQUILOGLOSSIA. TESTE DA LINGUINHA. FRENECTOMIA.

A IMPORTÂNCIA DO MONITORAMENTO DO CRESCIMENTO EM CRIANÇA COM ASMA GRAVE EM USO DE CORTICOSTEROIDE INALATÓRIO: RELATO DE CASO

LARA FIGUEIREDO DA SILVA DE REZENDE (HOSPITAL PUC CAMPINAS), AMANDA BRIGONE PECCHIO (HOSPITAL PUC CAMPINAS), THAIS CHACHA ZEOLLA (HOSPITAL PUC CAMPINAS), GABRIELA CAMARGO PETTAN (HOSPITAL PUC CAMPINAS), MARIANA CARVALHO DE MOURA LOURES (HOSPITAL PUC CAMPINAS), ANA LUÍSA CARREIRA DA SILVEIRA (HOSPITAL PUC CAMPINAS)

Introdução: A asma é a doença inflamatória crônica mais prevalente na infância. Os corticosteroides inalatórios (CI) constituem a terapia de primeira linha para o controle da asma persistente, reduzindo a inflamação brônquica, melhorando os sintomas e prevenindo exacerbações. Apesar do bom perfil de segurança, o uso prolongado, sobretudo em doses moderadas e elevadas, pode associar-se à discreta redução da velocidade de crescimento, reforçando a importância do acompanhamento longitudinal do desenvolvimento pôndero-estatural. Objetivos: Paciente do sexo masculino, 11 anos e 10 meses, em seguimento na Pneumologia e Alergologia-Imunologia por asma mista grave não controlada (AIRQ = 5), rinite alérgica persistente moderada/grave e dermatite atópica, em uso contínuo de budesonida/formoterol (400/12 mcg) e budesonida spray nasal (50mcg). Durante o acompanhamento observou-se desaceleração da velocidade de crescimento, com ganho estatural de apenas 6 cm em aproximadamente 17 meses. A investigação evidenciou atraso importante da idade óssea (idade cronológica de 11 anos e 5 meses e idade óssea correspondente a 7 anos) e níveis reduzidos de DHEA, compatíveis com atraso da maturação biológica, sugerindo possível influência conjunta da inflamação crônica e da exposição prolongada aos corticosteroides sobre o eixo de crescimento. Metodologia: Resultados: Os corticosteroides inalatórios foram desenvolvidos para atuar preferencialmente nos pulmões, com baixa biodisponibilidade oral e importante metabolismo de primeira passagem hepática. Ainda assim, parte da medicação pode alcançar a circulação sistêmica e interferir em processos fisiológicos, sobretudo quando utilizada em doses moderadas ou altas por períodos prolongados. Entre os mecanismos descritos estão a redução da proliferação e maturação dos condrócitos, o aumento da apoptose celular e a diminuição da sinalização de IGF-1, com possível impacto na placa de crescimento. Apesar disso, o efeito sobre o crescimento costuma ser pequeno e dependente da dose. No presente caso, a interpretação deve ser multifatorial, pois a própria asma grave mal controlada e o estado inflamatório crônico também podem comprometer o crescimento, além de aumentar a necessidade de corticosteroide sistêmico em exacerbações. Nesse contexto, os imunobiológicos podem representar uma estratégia útil em pacientes selecionados com asma grave, especialmente quando há fenótipo compatível e necessidade de reduzir a exposição cumulativa a corticosteroides, funcionando como alternativa poupadora de esteroide. Conclusao: O monitoramento seriado do peso, da estatura e da velocidade de crescimento é fundamental em crianças com asma grave em uso prolongado de corticosteroides inalatórios. A avaliação deve considerar o efeito potencial da terapia e o impacto da própria doença sobre o crescimento. Em pacientes com indicação, os imunobiológicos podem atuar como estratégia poupadora de corticosteroides, contribuindo para melhor controle da asma e minimização dos efeitos adversos relacionados ao tratamento.

A IMPORTÂNCIA DO PEDIATRA NA TRIAGEM NEONATAL E O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO TARDIO DA FENILCETONÚRIA: UM RELATO DE CASO

MARIA CLARA FERNANDES DA SILVA (UFMG), KEYLA CHRISTY CHRISTINE MENDES SAMPAIO CUNHA (UFMG), VIVIANE C KANUFRE (UFMG), CÉZAR A A SOUZA (UFMG), ROSANGELIS D L SOARES (UFMG), LUCIANA MILANEZ (UFMG), ANA L P STARLING (UFMG)

Introdução: A Fenilcetonúria (PKU) é uma das doenças pesquisadas na triagem neonatal biológica (Teste do Pezinho). Trata-se de um distúrbio metabólico no qual há deficiência da enzima hepática fenilalanina hidroxilase, responsável pela conversão da fenilalanina presente nas proteínas da alimentação, em tirosina. A falta da tirosina gera produção insuficiente de neurotransmissores como a dopamina e noradrenalina. A PKU exemplifica a importância da triagem neonatal universal, uma vez que, a ausência do diagnóstico precoce e o atraso no desenvolvimento neuropsicomotor sugerem que a doença não foi tratada adequadamente, resultando em déficits cognitivos irreversíveis com impacto significativo na morbidade do paciente. O Programa de Triagem Neonatal de Minas Gerais, iniciado em 1993, possui um sistema robusto de busca ativa, permitindo o diagnóstico e tratamento precoces em pacientes que realizam a coleta no Sistema Único de Saúde. Apesar disso, o diagnóstico tardio ainda pode ocorrer quando há falhas na rede suplementar e, principalmente, na articulação entre a coleta e a busca pelas crianças com triagem positiva para PKU. Objetivos: Criança, sexo feminino, 2 anos e 9 meses de idade, sem histórico familiar de doenças metabólicas. Triagem neonatal realizada no 5º dia de vida em laboratório da rede suplementar com resultado não avaliado pela família e profissional de saúde. A criança apresentou atraso acentuado do desenvolvimento neuropsicomotor: sustentação cefálica aos 8 meses, marcha independente apenas aos 2 anos e 6 meses. Após longa jornada em serviços de reabilitação, o diagnóstico de PKU foi estabelecido com fenilalanina (Phe) plasmática de 982 µmol/L. Exames de imagem (TC) revelaram sequelas estruturais graves: alterações de sinal em tronco cerebral, cerebelo, globo pálido e substância branca, além de afilamento de corpo caloso. Admitida no Ambulatório de PKU do HC-UFMG com atraso global do desenvolvimento, agitação psicomotora e agressividade. Atualmente, em uso de dieta hipoproteica e uso de fórmula isenta de Phe. Apresenta distúrbios comportamentais e necessidade de manejo com risperidona. A má adesão dietética e as sequelas neurológicas consolidadas configuram um desafio terapêutico diário. Metodologia: Resultados: O cenário nacional revela a vulnerabilidade de crianças não triadas na rede pública. O atraso no diagnóstico priva a criança da ´janela de oportunidade´ dos primeiros 3 meses de vida. A vigilância do pediatra é fundamental: não basta solicitar o teste; é imperativo checar o resultado, garantir a busca ativa e educar a família para que o Teste do Pezinho seja instrumento de salvaguarda neurológica. Conclusao: Cada atraso no diagnóstico da PKU aumenta o risco de sequelas irreversíveis, convertendo uma doença tratável em uma condição crônica incapacitante. Este relato convoca o pediatra brasileiro a assumir o protagonismo na vigilância dos resultados da triagem neonatal, reforçando que o monitoramento pós-teste é tão fundamental quanto a coleta da amostra.

A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER INFANTOJUVENIL SOB A PERSPECTIVA DE FAMILIARES: ESTUDO QUALITATIVO

MAGALY PEREIRA CONCEIÇÃO (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE AFYA SALVADOR), MARIA LÚCIA DE OLIVEIRA LUZ CARVALHO (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE AFYA SALVADOR), BIANCA PEREIRA STIPANICH SPITTI (FACULDADE DE MEDICINA DA ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), ELISA DE CARVALHO ALMEIDA CAVALCANTI (FACULDADE DE MEDICINA DA ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), LUCIANA NUNES SILVA (HOSPITAL SANTA IZABEL)

Introdução: O câncer infantojuvenil é a principal causa de óbito por doença nesta faixa etária, sendo o reconhecimento precoce dos sinais de alerta essencial para o prognóstico, já que o atraso diagnóstico reduz as chances de cura. Objetivos: Este estudo tem como objetivo analisar, sob a perspectiva de familiares, a importância do profissional de saúde no diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, baseado em formulário eletrônico aplicado a 30 familiares de crianças e adolescentes com diagnóstico de câncer. As respostas às questões discursivas foram submetidas à análise de conteúdo temática, com definição de categorias não excludentes a partir das perguntas sobre a jornada do paciente, a comunicação do diagnóstico, o que mais marcou a família e a mensagem dirigida aos profissionais de saúde. Calculou-se a frequência absoluta e relativa de cada categoria. Resultados: Quanto à jornada diagnóstica, 18 relatos (60,0%) descreveram sintomas iniciais minimizados ou diagnosticados erroneamente (dor de crescimento, virose, alergia, gases); 16 (53,3%) relataram peregrinação por múltiplos serviços até o diagnóstico correto; 8 (26,7%) tiveram diagnóstico a partir de achado incidental; e em 6 (20,0%) houve reconhecimento e encaminhamento ágil já no primeiro atendimento. Sobre a comunicação do diagnóstico, 21 famílias (70,0%) relataram forte impacto emocional; 17 (56,7%) descreveram comunicação humanizada e acolhedora; e em 5 casos (16,7%) a comunicação foi percebida como fria ou insensível. Quanto ao que mais marcou o período, destacaram-se o acolhimento da equipe (13; 43,3%), a desumanização de alguns profissionais (6; 20,0%), o sofrimento físico da criança (6; 20,0%) e o sentimento de culpa dos pais (5; 16,7%). Nas mensagens dirigidas aos profissionais, predominou a gratidão à equipe (22; 73,3%), seguida do pedido por mais escuta e investigação diagnóstica diante das queixas relatadas pelos pais (6; 20,0%) e da valorização da intuição materna (4; 13,3%). Conclusao: Os achados evidenciam que o atraso diagnóstico está frequentemente associado à minimização de sintomas inespecíficos por profissionais de saúde, sobretudo na atenção básica, reforçando a necessidade de capacitação continuada para reconhecimento dos sinais de alerta do câncer infantojuvenil. A forma de comunicação do diagnóstico e o acolhimento da equipe multiprofissional mostraram-se determinantes na experiência das famílias, reafirmando a importância do profissional de saúde não apenas no diagnóstico precoce, mas também no suporte humanizado ao longo da jornada oncológica.

Palavras-chave: DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER INFANTIL. PERCEPÇÃO DA FAMÍLIA. CANCER INFANTOJUVENIL

A INFLUÊNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NOS ÍNDICES DE MORTALIDADE INFANTIL DO ESTADO DE MINAS GERAIS E DA CIDADE DE GOVERNADOR VALADARES, 2014-2024: UM ESTUDO ECOLÓGICO

CAROLINA VIEIRA MONTEIRO DE BARROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), JÚLIA GABRIELA FERNANDES VAZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), MARIANA ANÍCIO LAGE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), SABRINA SANTOS DE MEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), ÚRSULA NEIVA GRÜNEWALD (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), VITÓRIA LUIZA DIAS DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), EULILIAN DIAS DE FREITAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), FERNANDA DE OLIVEIRA FERREIRA ANDRADE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA)

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) é estratégia central na redução da taxa de mortalidade infantil (TMI). Em Minas Gerais (MG), Governador Valadares (GV) possui TMI acima da média estadual, justificando analisar a relação entre a APS e a TMI nesses territórios. Objetivos: Analisar a associação entre a cobertura da APS com a TMI no estado de MG e no município de GV, no período de 2014 a 2024. Metodologia: Estudo ecológico com dados secundários de domínio público obtidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e sistema e-Gestor Atenção Primária à Saúde. A TMI foi calculada pela razão entre óbitos de menores de um ano e nascidos vivos, multiplicada por 1.000. A normalidade dos dados foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk. A associação entre a cobertura da APS, de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e a TMI foi analisada por meio da correlação de Spearman. As comparações entre MG e GV foram realizadas pelos testes t de Student ou Mann-Whitney, conforme a distribuição dos dados. As análises foram conduzidas no software JASP (versão 0.95.4), adotando-se nível de significância de 5%. Resultados: Observou-se correlação moderada e negativa entre a cobertura da APS e a TMI (rho = -0,531; p = 0,012). Em 2021, GV apresentou redução da cobertura da APS (0,73), acompanhada de aumento da TMI (17,83/1.000 nascidos vivos), enquanto MG registrou ampliação da cobertura (0,998) e redução da TMI (10,68/1.000 nascidos vivos). Verificou-se ainda forte correlação negativa entre a cobertura de ACS e a TMI (rho = -0,914; p < 0,001). A partir de 2021, GV apresentou redução da cobertura de ACS concomitante ao aumento da TMI, enquanto MG manteve estabilidade nesses indicadores. No período analisado, GV apresentou menor cobertura média de ACS (0,58 versus 0,76), menor cobertura média da APS (0,83 versus 0,91) e maior TMI média (15,37 versus 11,19 óbitos/1.000 nascidos vivos) em comparação ao estado. Conclusao: Maior cobertura da APS esteve associada a menores taxas de mortalidade infantil, reforçando a importância da APS como estratégia para redução de óbitos infantis evitáveis. As diferenças observadas entre GV e MG sugerem que a ampliação da cobertura da APS e da atuação dos ACS, aliada a investimentos em saneamento básico, assistência materno-infantil e qualificação da atenção perinatal, pode contribuir para a redução da mortalidade infantil em contextos de maior vulnerabilidade social. A queda da cobertura de ACS em GV combinada ao aumento da TMI mostra a negligência da gestão local em relação ao papel desses profissionais de aconselhar a comunidade e identificar vulnerabilidades. GV apresenta profundas desigualdades e não possui serviço de tratamento de esgoto, questões que podem estar ligadas à elevada TMI. Tais fatores urgem atenção dos gestores governamentais na redução da TMI, considerando a importância do ACS, da APS e de outras intervenções nesse controle.

Palavras-chave: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. MORTALIDADE INFANTIL. AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

A INFLUÊNCIA DA EXPOSIÇÃO À NATUREZA SOBRE DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR E SOCIOEMOCIONAL INFANTIL: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

VIVIANE CRISTINA MOREIRA SOUZA MACETE (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA), ANA PAULA CUSTÓDIO PANDOLFI (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA), GISELI CELESTINO NUNES DEMUNER (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA), TACIANA BRAGANÇA PEREIRA (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA)

Introdução: A infância é um período de intensa plasticidade cerebral e o fator ambiental exerce papel fundamental sobre o desenvolvimento neuropsicomotor nesta fase. Com o aumento da urbanização e ao tempo de exposição às telas, observa-se a redução progressiva do contato das crianças com os ambientes naturais, geralmente associada a mudanças nos hábitos de vida. Evidências recentes sugerem que a exposição regular a áreas verdes pode atuar como estratégia não farmacológica de promoção da saúde, contribuindo para melhor qualidade do sono, redução do estresse, incentivo à atividade física e fortalecimento do vínculo familiar. Objetivos: Avaliar as evidências científicas sobre a influência da exposição a ambientes naturais no desenvolvimento neuropsicomotor, cognitivo e socioemocional infantil, discutindo sua aplicação como estratégia de promoção da saúde na prática pediátrica. Metodologia: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura nas bases PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/LILACS), considerando descritores relacionados a *greenspace*, *nature exposure*, *child development*, *cognition*, *mental health*. Foram incluídas revisões sistemáticas publicadas entre 2021 e 2025, disponíveis em acesso aberto, que avaliaram a associação entre exposição à natureza e estágios relacionados ao desenvolvimento infantil. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, foram analisados 5 estudos para esta análise qualitativa. Resultados: Os estudos científicos evidenciaram que a maior exposição a ambientes naturais está relacionada a melhores indicadores de desenvolvimento infantil, com benefícios sobre atenção, memória operacional, funções executivas, aprendizagem e desempenho escolar, além de redução de sintomas emocionais, problemas comportamentais e manifestações relacionadas ao transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. As revisões também evidenciaram a melhoria da atividade física, da interação social, do bem-estar psicológico e da qualidade do sono. A análise da literatura permitiu identificar que, primeiramente, ambientes naturais são promotores do neurodesenvolvimento por favorecer experiências sensoriais e exploração do ambiente, habilidades fundamentais para a maturação cerebral. Em segundo lugar, a exposição à natureza contribui por reduzir a fadiga mental e restaurar recursos cognitivos da criança. Além disso, também observou-se benefícios para a saúde emocional, incluindo melhor autorregulação, menor prevalência de ansiedade, dificuldades comportamentais e sintomas relacionados ao TDAH. Conclusao: As evidências atuais indicam que a exposição regular a ambientes naturais está associada a melhores indicadores de desenvolvimento neuropsicomotor, cognitivo e socioemocional infantil. Assim, a prescrição de natureza surge como estratégia simples, acessível, segura e baseada em evidências, podendo ser incluída nas consultas pediátricas como ferramenta de promoção integral da saúde da criança.

Palavras-chave: DESENVOLVIMENTO INFANTIL. AMBIENTES NATURAIS. NEURODESENVOLVIMENTO.

A INFLUÊNCIA DA EXPOSIÇÃO INTRAUTERINA AO ESTRESSE MATERNO NO NEURODESENVOLVIMENTO INFANTIL: MECANISMOS NEUROBIOLÓGICOS E REPERCUSSÕES PEDIÁTRICAS

NOELLE CAROLINA FERREIRA CAMPOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVÉRTIX), ELISA VIANA DE SOUSA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVÉRTIX), LUANA CLARA DO CARMO FERREIRA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE IPATINGA - AFYA), CRISTINA LUIZA FERREIRA CUNHA (HOSPITAL MÁRCIO CUNHA - FSFX)

Introdução: O estresse materno durante a gestação pode modificar o ambiente intrauterino e influenciar o desenvolvimento cerebral fetal por mecanismos neuro endócrinos, imunológicos e epigenéticos, com possíveis repercussões no neurodesenvolvimento infantil. Objetivos: Revisar sistematicamente as evidências acerca dos mecanismos neurobiológicos e das repercussões pediátricas da exposição intrauterina ao estresse materno. Metodologia: Foi realizada uma revisão sistemática conduzida conforme as recomendações do PRISMA. Foram pesquisadas as bases PubMed, Scopus, Web of Science e Cochrane Library, incluindo estudos publicados entre 2014 e 2024. Foram selecionados estudos observacionais, coortes prospectivas, revisões sistemáticas e metanálises que avaliaram a associação entre estresse materno gestacional e desfechos relacionados ao neurodesenvolvimento infantil. A seleção foi realizada por revisores independentes, segundo critérios previamente definidos. Resultados: Os estudos analisados evidenciaram associação consistente entre elevados níveis de estresse materno durante a gestação e maior risco de alterações cognitivas, dificuldades de aprendizagem, déficits de atenção, sintomas ansiosos e problemas comportamentais na infância. Também foram observadas associações com maior ocorrência de transtornos do déficit de atenção e hiperatividade e transtornos do espectro autista em populações suscetíveis. Os principais mecanismos descritos envolveram hiperativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, aumento da exposição fetal aos glicocorticóides, alterações epigenéticas, resposta inflamatória e modificações estruturais em regiões cerebrais relacionadas à memória, cognição e regulação emocional. Os mecanismos mais frequentemente descritos envolveram alterações do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, modificações epigenéticas, processos inflamatórios e alterações estruturais em regiões cerebrais relacionadas à memória e à regulação emocional. Conclusao: As evidências sugerem que a exposição intrauterina ao estresse materno pode comprometer o neurodesenvolvimento infantil por diferentes mecanismos biológicos, reforçando a importância da identificação precoce de fatores estressores e do acompanhamento multiprofissional da saúde mental durante a gestação como estratégia para promoção do desenvolvimento infantil saudável.

Palavras-chave: GESTAÇÃO. REVISÃO SISTEMÁTICA. TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO

A INFLUÊNCIA DA MUSICOTERAPIA NA PERCEPÇÃO DE DOR DE PACIENTES ONCOLÓGICOS.

THAMYRES COTTA E SILVA (UNIREDENTOR/AFYA), LIVIA BATISTA VIANA (UNIREDENTOR/AFYA), MAYNE PASTORE FILGUEIRAS (EMESCAM), SÉRGIO GOMES DA SILVA (UNIREDENTOR/AFYA)

Introdução: No Brasil, são registrados aproximadamente 190 mil novos casos de câncer por ano. A dor é um sintoma presente em uma ampla proporção de adultos hospitalizados para tratamento do câncer. Dentro do cenário das terapias não farmacológicas, a musicoterapia se destaca como uma intervenção capaz de proporcionar alívio para manifestações como ansiedade, dor, fadiga e efeitos colaterais do tratamento oncológico. Objetivos: Investigar os efeitos das intervenções musicais e da musicoterapia no tratamento da dor em pacientes oncológicos, identificando padrões, lacunas na literatura e fornecendo contribuições para futuras pesquisas e práticas clínicas. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Realizamos a busca das publicações na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A estratégia de busca adotada envolveu a utilização de descritores em língua portuguesa reconhecidos pelo DECs: (MUSICOTERAPIA and ´Dor Relacionada a Câncer´ OR ´Dor Oncológica´). A busca foi conduzida nas bases de dados MEDLINE e LILACS, considerando artigos em língua portuguesa e inglesa publicados nos últimos 5 anos, de 2019 a 2024. Após essa etapa inicial, foram identificadas 1115 publicações relevantes. Resultados: Após a triagem dos artigos, 11 estudos foram incluídos na análise. Os resultados indicaram consistentemente que a musicoterapia desempenha um papel significativo na redução da percepção da dor em pacientes oncológicos. Além disso, a musicoterapia foi associada a benefícios adicionais, como a redução da ansiedade, da fadiga e do tempo de internação. Conclusao: Os resultados desta revisão ressaltam a importância da musicoterapia como uma ferramenta eficaz no tratamento da dor em pacientes oncológicos. No entanto, são necessárias mais pesquisas para explorar outras abordagens não farmacológicas e ampliar as estratégias de manejo da dor no contexto do câncer.

Palavras-chave: MUSICOTERAPIA. DOR ONCOLÓGICA. TRATAMENTO.

A INFLUÊNCIA DAS REDES SOCIAIS NA BUSCA PELA CONSULTA PEDIÁTRICA PRÉ-NATAL: ESTUDO OBSERVACIONAL EM UM CONSULTÓRIO PRIVADO.

BARBARA M F CHAVES DE FARIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), CLEMENTINO MONTEIRO DE FARIA QUINTO (VIDA EM CASA HOMECARE)

Introdução: O uso das redes sociais tem transformado a forma como pacientes buscam informações em saúde e escolhem seus profissionais. Na Pediatria, redes sociais como o Instagram, tem se consolidado como importante ferramenta de divulgação de conteúdo científico, educação em saúde e aproximação entre pediatras e famílias. Entretanto, ainda são escassos os estudos que avaliam seu impacto na procura pela consulta pediátrica pré-natal. Objetivos: Avaliar a influência das redes sociais na decisão de gestantes em agendar consulta pediátrica pré-natal em um consultório privado, levando em consideração, através da informação divulgada nas mídias, que essa consulta reduz os medos, as apreensões e a ansiedade da família em relação à chegada do filho. Metodologia: Resultados: Estudo observacional, realizado em consultório privado. Em consulta, as gestantes eram questionadas sobre o que as influenciaram na escolha do pediatra, incluindo a relevância do perfil profissional no Instagram para a decisão pelo agendamento. Observou-se que essa foi a midia social mais citada, além de indicação de amigos ou familiares. A publicação de conteúdos educativos, informações baseadas em evidências, orientações sobre cuidados com o recém-nascido e a percepção de proximidade e credibilidade do profissional foram os aspectos mais frequentemente associados à decisão pelo agendamento da consulta. Muitas gestantes relataram que o acompanhamento prévio do perfil aumentou a confiança no profissional antes mesmo do primeiro atendimento. Conclusao: As mídias sociais demonstraram exercer influência relevante na decisão das gestantes de realizar a consulta pediátrica pré-natal em consultório privado. Além de ampliar a visibilidade profissional, a produção de conteúdo educativo de qualidade pode fortalecer a relação de confiança entre pediatra e família ainda durante a gestação. Novos estudos, com questionários específicos e com diferentes cenários assistenciais são necessários para confirmar esses achados.

Palavras-chave: PEDIATRIA. REDES SOCIAIS. INSTAGRAM. MIDIA. CONSULTA PRÉ-NATAL

A INFLUÊNCIA DAS REDES SOCIAIS NA SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES: ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO DA ANSIEDADE, DEPRESSÃO E DISTORÇÃO DA AUTOIMAGEM

NOELLE CAROLINA FERREIRA CAMPOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVÉRTIX), ELISA VIANA DE SOUSA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVÉRTIX), LUCAS MOREIRA SOUZA ANDRADE (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVÉRTIX), ANA CAROLINA SOARES DE SÁ (CASA DE CARIDADE DE CARANGOLA)

Introdução: O uso de redes sociais tornou-se parte da rotina dos adolescentes e tem sido associado a repercussões na saúde mental, incluindo sintomas ansiosos, depressivos e alterações da imagem corporal. Compreender essa relação é essencial para subsidiar estratégias de prevenção e promoção da saúde na população abordada. Objetivos: Revisar as evidências científicas sobre a influência das redes sociais na saúde mental de adolescentes, enfatizando estratégias para prevenção da ansiedade, depressão e distorção da autoimagem. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações PRISMA. Foram realizadas buscas nas bases PubMed, Scopus, Web of Science e SciELO, incluindo estudos publicados entre 2014 e 2024. Foram selecionados ensaios clínicos, estudos observacionais, revisões sistemáticas e metanálises que investigaram a associação entre o uso de redes sociais e desfechos relacionados à saúde mental de adolescentes. A seleção dos estudos foi realizada por revisores independentes, com base em critérios de elegibilidade previamente definidos. Os principais desfechos avaliados incluíram sintomas de ansiedade, depressão, autoestima, imagem corporal e estratégias preventivas. Resultados: Os estudos incluídos demonstraram associação consistente entre maior tempo de exposição às redes sociais e aumento da frequência de sintomas ansiosos e depressivos, pior percepção da imagem corporal e redução da autoestima. A comparação social frequente, a exposição a padrões estéticos idealizados e o cyberbullying destacaram-se entre os principais fatores associados ao sofrimento psicológico. Em contrapartida, intervenções como educação digital, alfabetização midiática, monitoramento parental, incentivo ao uso consciente das plataformas e acompanhamento multiprofissional mostraram potencial para reduzir os impactos negativos sobre a saúde mental dos adolescentes. Conclusao: As evidências indicam que o uso excessivo das redes sociais está associado a repercussões negativas na saúde mental de adolescentes. Estratégias educativas, familiares e escolares, associadas à atuação do pediatra na identificação precoce de fatores de risco e na orientação sobre hábitos digitais saudáveis, constituem medidas relevantes para a prevenção da ansiedade, depressão e distorção da autoimagem.

Palavras-chave: ADOLESCENTE. MÍDIAS SOCIAIS. SAÚDE MENTAL

A INFLUÊNCIA DO SONO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

ANABELLE FERNANDES MEDEIROS (FACULDADE DE MEDICINA- UFMG), LAURA MATOS COELHO (FACULDADE DE MEDICINA- UFMG), MILENA ALVES GOMES DA SILVA (FACULDADE DE MEDICINA- UFMG), ELAINE ALVARENGA DE ALMEIDA CARVALHO (FACULDADE DE MEDICINA- UFMG)

Introdução: O neurodesenvolvimento infantil é dinâmico e ocorre em paralelo às mudanças nos padrões de sono. Características como duração, cochilos, despertares, latência e maior concentração do sono à noite podem se relacionar a diferentes trajetórias do desenvolvimento. Objetivos: Revisar e sintetizar as evidências da influência do sono no neurodesenvolvimento infantil. Metodologia: Revisão sistemática segundo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses, PRISMA. A busca foi realizada no PubMed, em maio de 2026, com publicações dos últimos 5 anos. Incluíram-se estudos em humanos, participantes de 0 a 18 anos incompletos, que avaliassem ao menos uma variável do sono e um desfecho do neurodesenvolvimento. Excluíram-se revisões, relatos de caso, editoriais, estudos sem avaliação direta entre sono e desenvolvimento ou sem texto completo disponível. Seleção por três revisores independentes, com divergências resolvidas por consenso. Identificaram-se 1613 registros, 1611 após remoção de duplicatas, e 16 estudos, cujo intervalo de pesquisa varia entre 1997 a 2023, foram incluídos na síntese qualitativa, 79.437 participantes entre 27 dias e 10 anos. Quatorze (87,5%) estudos foram longitudinais ou de coorte prospectiva, e dois (12,5%) foram transversais ou observacionais analíticos. Resultados: Estudos variaram em desenho, amostra, idade, instrumentos e desfechos. A duração total do sono isolada apresentou resultados inconsistentes. Em contrapartida, maior concentração do sono noturno, regularidade dos horários, boa qualidade do sono e distribuição adequada entre sono diurno e noturno foram mais associadas a melhores desfechos na primeira infância, especialmente em lactentes e pré-escolares. Maior concentração do sono à noite aos 6,4 meses associou-se a melhor quociente de inteligência verbal na infância média, aos 7,7 anos, com coeficiente beta de 0,12. Ademais, trajetória de sono total curto entre 6 e 48 meses associou-se a maior risco de baixo quociente de inteligência total em pré-escolares, com odds ratio de 1,60. Sono noturno extremamente curto entre 2,5 e 6 anos associou-se a pior desempenho escolar aos 10 anos, com odds ratio ajustado entre 2,3 e 4,5; e despertares frequentes aos 6 meses ou trajetória crescente de latência para iniciar o sono no primeiro ano de vida associaram-se a desenvolvimento motor não ideal aos 12 meses, com riscos relativos ajustados entre 1,37 e 2,76. Sono curto persistente no primeiro ano, sobretudo desde o primeiro mês, associou-se a maior risco de atraso do desenvolvimento aos 3 anos, com risco relativo de até 1,57. Conclusao: A relação entre sono e desenvolvimento infantil é multifatorial e depende da idade, do parâmetro de sono avaliado e do domínio do desenvolvimento neuropsicomotor. Os achados não permitem estabelecer causalidade definitiva, mas indicam que a avaliação pediátrica do sono deve ir além da duração total, incluindo qualidade, regularidade, cochilos, despertares, latência e persistência dos problemas.

Palavras-chave: PEDIATRIA. HIGIENE DO SONO. DESENVOLVIMENTO INFANTIL. NEURODESENVOLVIMENTO. SAÚDE DA CRIANÇA.

A INFLUÊNCIA DO TEMPO DE CLAMPEAMENTO DO CORDÃO NA OCORRÊNCIA DE ICTERÍCIA COM NECESSIDADE DE TRATAMENTO NO RECÉM-NASCIDO TERMO PRECOCE NO ALOJAMENTO CONJUNTO

DANIEL YUUKI KISHIMOTO (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA), MARIA RAYANE LIMA DE SOUZA (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA), PROF. DOUTORA SIMONE MANSO DE CARVALHO PELICIA (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA)

Introdução: A icterícia é uma intercorrência frequente em alojamento conjunto e seu tratamento prolonga a internação neonatal. Dentre os fatores associados, o clampeamento tardio do cordão umbilical tem sido apontado como potencial causa de icterícia com necessidade de fototerapia. Objetivos: Avaliar a relação entre o tempo de clampeamento do cordão umbilical e a ocorrência de icterícia neonatal com necessidade de fototerapia em recém-nascidos (RN) termos precoces internados em alojamento conjunto. Metodologia: Estudo de coorte retrospectiva em hospital terciário (março a setembro de 2023). Incluíram-se RN de termo precoce (idade gestacional semanas a semanas), de gestação única, sem malformações ou infecções congênitas. Excluíram-se RN internados em unidade neonatal, com icterícia hemolítica. Avaliaram-se variáveis maternas, gestacionais, de nascimento e a evolução neonatal. O clampeamento foi classificado em precoce e tardio. Realizou-se análise estatística descritiva (frequências, por médias e desvio-padrão ou medianas e percentis) e os desfechos foram avaliados por regressão logística múltipla. Resultados: Dos 62 RN inicialmente selecionados, dois foram excluídos por ausência de dados e 11 por critérios de exclusão, resultando em uma amostra final de 49 RN. A média de idade gestacional foi de 38 semanas, o peso médio foi de 3.167g, com 53,1% do sexo masculino. Nasceram por parto vaginal 57,1% dos RN, 93,9% apresentaram boa vitalidade ao nascer, 59,2% realizaram contato pele a pele e 10,2% necessitaram de reanimação. O clampeamento tardio ocorreu em 81,6% e o precoce em 18,4%. A icterícia acometeu 32,7% dos RN e 4,1% necessitaram de fototerapia, sem diferença estatística entre os tempos de clampeamento observados.Dos 62 RN inicialmente selecionados, dois foram excluídos por ausência de dados e 11 por critérios de exclusão, resultando em uma amostra final de 49 RN. A média de idade gestacional foi de 38 semanas, o peso médio foi de 3.167g, com 53,1% do sexo masculino. Nasceram por parto vaginal 57,1% dos RN, 93,9% apresentaram boa vitalidade ao nascer, 59,2% realizaram contato pele a pele e 10,2% necessitaram de reanimação. O clampeamento tardio ocorreu em 81,6% e o precoce em 18,4%. A icterícia acometeu 32,7% dos RN e 4,1% necessitaram de fototerapia, sem diferença estatística entre os tempos de clampeamento observados. Conclusao: O clampeamento oportuno do cordão umbilical foi predominante na população de termos precoces estudada. Não foi observada associação entre o tempo de clampeamento do cordão e o aumento do risco de icterícia neonatal ou necessidade de fototerapia.

Palavras-chave: ICTERÍCIA NEONATAL. FOTOTERAPIA. RECÉM-NASCIDO. ALOJAMENTO CONJUNTO. CLAMPEAMENTO CORDÃO UMBILICAL

A INSERÇÃO DA SAÚDE BUCAL NA FORMAÇÃO DO MÉDICO PEDIATRA DE MINAS GERAIS: UMA ANÁLISE DOCUMENTAL

MARIA RITA TEIXEIRA DE MACEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), LETICIA PEREIRA MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), JÉSSICA MADEIRA BITTENCOURT (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), CRISTIANE BACCIN BENDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Introdução: A Academia Americana de Pediatria (AAP) reconhece a saúde bucal como componente essencial da saúde infantil. O pediatra desempenha papel fundamental na promoção da saúde bucal, prevenção, diagnóstico precoce e encaminhamento odontológico. Objetivos: Avaliar a presença de conteúdos relacionados à saúde bucal nas matrizes curriculares de programas de residência médica em Pediatria de Minas Gerais. Metodologia: Foi realizado um estudo documental, exploratório, com programas de residência médica em Pediatria de Minas Gerais, entre março e junho de 2026. As matrizes curriculares ou projetos pedagógicos foram obtidos mediante solicitação direta às instituições, por e-mail ou telefone. Todos os programas de Minas Gerais foram contatados, e aqueles que disponibilizaram as matrizes curriculares e/ou projetos pedagógicos foram incluídos. Foram analisadas a presença de conteúdos relacionados à saúde bucal, os temas abordados, o momento de oferta e a carga horária, por meio de análise descritiva. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 74656423.4.0000.5149). Resultados: Das 44 instituições reconhecidas pela Sociedade Brasileira de Pediatria, duas informaram não possuir programa de residência em Pediatria e foram excluídas da análise. Entre as 42 instituições elegíveis, 12 disponibilizaram a matriz curricular ou o projeto pedagógico, duas (4,8%) não forneceram o material por estarem em processo de reforma curricular e uma (2,4%) optou por não o disponibilizar sem justificativa. A taxa de resposta foi de 28,6%. Sete instituições enviaram projetos pedagógicos próprios e cinco informaram adotar a matriz curricular do Programa de Residência Médica em Pediatria do Ministério da Educação (MEC). Apenas um programa (8,3%) apresentou conteúdo específico relacionado à saúde bucal, ofertado no segundo ano da residência, com carga horária estimada entre 6 e 12 horas, abordando o papel do pediatra na promoção da saúde bucal, incluindo amamentação, uso do flúor, higiene oral e indicação da primeira consulta odontológica. Na matriz curricular do MEC e nos projetos pedagógicos institucionais dos demais programas analisados, foram identificadas competências relacionadas ao manejo das doenças prevalentes na infância, prevenção de acidentes, promoção da saúde, trabalho em equipe multiprofissional, desenvolvimento de planos terapêuticos considerando custo-efetividade e encaminhamento a outras especialidades. Embora não haja menção explícita à saúde bucal, tais competências apresentam potencial de interface com a Odontopediatria, especialmente no manejo da cárie dentária, prevenção de traumatismos dentários e promoção de hábitos saudáveis, com potencial impacto na redução de procedimentos curativos de maior custo em comparação às estratégias preventivas. Conclusao: Apesar da baixa inclusão de conteúdos específicos de saúde bucal, as competências previstas nas matrizes curriculares analisadas apresentam potencial para integração com a Odontopediatria.

Palavras-chave: SAÚDE BUCAL. PEDIATRIA. ODONTOPEDIATRIA. EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL. EDUCAÇÃO MÉDICA

A INTERVENÇÃO PRECOCE NA ANIRIDIA CONGÊNITA E INVESTIGAÇÃO SISTÊMICA PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO

ANA LUIZA GRANJA BENTIM (UNIARA), GABRIELA SILVÉRIO (UNIARA), ESTER MALHEIRO PENTEADO BERGAMINI (UNIARA), AMANDA DONATO BARROS (UNIARA), GIOVANA OLIVEIRA MARQUESANI (UNIARA)

Introdução: A aniridia congênita é uma doença ocular rara, caracterizada pela hipoplasia da íris. O diagnóstico precoce e o seguimento multidisciplinar são fundamentais para minimizar complicações e promover adequado desenvolvimento. Objetivos: Lactente do sexo masculino, prematuro (31 semanas e 1 dia), nascido por cesariana, com 1.785 gramas, Apgar 2/9 e síndrome do desconforto respiratório neonatal, necessitando de ventilação com pressão positiva, pressão positiva continua em vias aéreas (CPAP) e surfactante. Durante o seguimento pós-alta em serviço especializado para prematuros, identificou-se histórico familiar de aniridia envolvendo mãe, irmão, avó, bisavô e tias maternas. A mãe apresentava aniridia bilateral associada a catarata polar, nistagmo, baixa acuidade visual em olho direito e amaurose em olho esquerdo. Em avaliação especializada do lactente confirmou-se aniridia bilateral, fotofobia, nistagmo horizontal e estrabismo. O paciente permaneceu em acompanhamento periódico com a especialidade. No acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor apresentou atraso inicial para aquisição do rolamento e dificuldade de fixação visual, provavelmente relacionados com o comprometimento oftalmológico. Recebeu seguimento multiprofissional, incluindo fisioterapia e estimulação precoce, apresentando evolução progressiva dos marcos motores para a idade corrigida. Como achado associado, apresentou hidrocele comunicante bilateral, sem indicação cirúrgica. Aos nove meses de idade cronológica, encontrava-se clinicamente estável, com desenvolvimento global adequado para a idade corrigida. Metodologia: Resultados: A aniridia congênita apresenta prevalência estimada entre 1:50.000 e 1:100.000 nascidos vivos e está frequentemente relacionada a mutações do gene PAX6. Além do comprometimento estrutural da íris, podem ocorrer alterações da superfície ocular, catarata, glaucoma e redução importante da acuidade visual. A expressiva história familiar observada neste caso demonstra a ampla variabilidade fenotípica da doença, reforçando a necessidade de acompanhamento oftalmológico contínuo para identificação precoce de complicações potencialmente incapacitantes. Em prematuros, a coexistência de alterações visuais pode impactar negativamente o desenvolvimento motor e sensorial, reforçando a importância da intervenção. Conclusao: O relato evidencia a importância do diagnóstico precoce da aniridia congênita em pacientes com forte histórico familiar, permitindo acompanhamento oftalmológico sistemático e intervenções precoces voltadas ao desenvolvimento infantil. O seguimento multiprofissional contribuiu para adequada evolução clínica e neuropsicomotora, apesar das limitações visuais decorrentes da doença.

Palavras-chave: ANIRIDIA. HISTÓRICO FAMILIAR. ÍRIS. NISTAGMO.

A JORNADA DA GASTROSTOMIA NA TRISSOMIA 18: EXPERIÊNCIA DE APOIO ÀS FAMÍLIAS POR UMA ORGANIZAÇÃO DO TERCEIRO SETOR

EXPEDITO BEZERRA BARBOSA JUNIOR (BARBOSA CLINIC), MICHELLE DE LIMA DETONI (ASSOCIAÇÃO SINDROME DO AMOR), RAYANE VALÉRIA DE LIMA CARDOSO (BARBOSA CLINIC), TULIO AZEVEDO (ASSOCIAÇÃO SINDROME DO AMOR), MARILIA LÚCIA DE MELO E CASTELO BRANCO (ASSOCIAÇÃO SINDROME DO AMOR)

Introdução: A gastrostomia constitui uma importante intervenção no cuidado longitudinal de crianças com Trissomia 18 (T18). Entretanto, sua indicação frequentemente representa um momento de dúvidas e necessidade de informações qualificadas para as famílias, tornando relevante a oferta de estratégias estruturadas de apoio. Objetivos: Relata-se a experiência de uma organização do terceiro setor dedicada ao acompanhamento de famílias de pessoas com T18 ao longo de 18 anos. Entre 2007 e 2025 foram registrados 3.294 cadastros, incluindo 2.278 famílias de pessoas com T18, das quais 245 correspondiam a pessoas vivas ao final do período analisado. Entre as famílias cadastradas, 94,2% manifestaram interesse em participar dos grupos permanentes de apoio. A análise das interações realizadas entre 2024 e 2025 identificou três eixos temáticos principais: cuidados clínicos e manejo diário (45%), suporte jurídico e direitos (30%) e questões psicossociais (25%). No eixo clínico, a transição para gastrostomia representou a principal subdemanda (20%), seguida pelas intercorrências respiratórias (15%). As estratégias desenvolvidas incluíram acolhimento entre pares, compartilhamento de experiências, educação em saúde e aproximação entre famílias e profissionais. Metodologia: Resultados: A predominância de demandas relacionadas à transição para gastrostomia evidencia que esse momento ocupa posição central na trajetória assistencial de crianças com T18 acompanhadas pela rede de apoio. A experiência demonstra que grupos estruturados podem complementar a assistência pediátrica ao favorecer o acesso a informações qualificadas, o compartilhamento de experiências e o letramento em saúde, aspectos já descritos como características dessa rede de apoio. Conclusao: Na experiência apresentada, a transição para gastrostomia emergiu como a principal demanda clínica entre as interações relacionadas ao manejo diário de crianças com T18. Os achados reforçam a importância da integração entre serviços de saúde e redes organizadas de apoio para ampliar o acesso das famílias a informações e suporte durante uma etapa relevante do cuidado longitudinal.

Palavras-chave: TRISSOMIA 18. GRUPOS DE APOIO. CUIDADOS PALIATIVOS. TERCEIRO SETOR.

A LEITURA COMPARTILHADA COMO FERRAMENTA PARA O DESENVOLVIMENTO SOCIOEMOCIONAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA

VITÓRIA ALINE DOS SANTOS LIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA - FAMEMA), CAMILE DE MORAES CÂMARA (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA - FAMEMA), FERNANDA CAROLINA MARTINS PEREIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA - FAMEMA), DANIEL BORGES TRONCOSO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG), JOÃO PEDRO REATTO DOS SANTOS MANARIN (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA - FAMEMA), LAURA PAULINO GREGÓRIO (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA - FAMEMA), PEDRO HENRIQUE TAVARES BORBA (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA - FAMEMA), MARIA VIRGÍNIA LELLIS DA COSTA ANDRADE (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA - FAMEMA)

Introdução: Na primeira infância, de 0-6 anos, ocorre a principal janela de desenvolvimento. Esta revisão sistemática integrativa sintetiza a relação da leitura compartilhada (LC) com o desenvolvimento comportamental e regulação emocional (RE) nessa fase. Objetivos: Revisar a literatura sobre impacto da leitura compartilhada no desenvolvimento comportamental e na regulação emocional na primeira infância. Metodologia: Trata-se de uma revisão focada nos impactos da LC no comportamento e na RE na primeira infância. Os descritores criança, leitura e desenvolvimento nortearam a busca nas bases Medline, SciELO e Lilacs. Selecionou-se artigos de 2021 a 2026, em inglês e português, excluindo outras revisões e estudos qualitativos. De 2.825 títulos, após a exclusão de duplicatas e aplicação dos critérios, aos pares, foram selecionados 88 artigos, dos quais 56 foram excluídos após leitura do resumo. Realizou-se a leitura na íntegra e fichamento de 32 artigos, resultando em 6 artigos que preenchem os critérios e respondiam a pergunta de pesquisa. Resultados: A análise dos artigos revelaram duas vertentes: "Atenção e linguagem" e "Autorregulação emocional e interação". Esta última consolida evidências, em seis artigos, valorizando as trocas diádicas em práticas de leitura familiar como catalisador para o desenvolvimento socioemocional e cognitivo na primeira infância. Tais estudos demonstram que a LC e atividades lúdicas dialógicas, funcionam como promotores da autorregulação, com impactos significativos no controle de impulsos e na atenção focada, potencializando o desenvolvimento de práticas socioemocionais. A modulação afetiva e a sensibilidade do cuidador durante essas interações, são mecanismos moderadores, capazes de mitigar os efeitos negativos do estresse materno sobre o comportamento da criança e facilitar a aprendizagem de estratégias para RE. Contudo, a eficácia dessas intervenções é influenciada por janelas críticas de desenvolvimento, observando melhores resultados em crianças menores de 36 meses. Contextos de vulnerabilidade socioeconômica podem demandar maior continuidade das ações para manutenção dos ganhos, assim como a baixa escolaridade dos pais e tempo restrito de interação interferem no nível de florescimento das crianças. Conclusao: A literatura criteriosamente revisada, reconhece a potencialidade da leitura compartilhada, como ferramenta valiosa pela interação afetiva, promoção de regulação emocional e o controle de impulsos na primeira infância. Desafios como contexto de vulnerabilidades socioeconômicas, idade da criança e tempo de interação foram desfechos encontrados pouco explorados. A continuidade de estudo neste campo de conhecimento é profícua para fortalecer o estímulo à leitura interativa como importante ação de promoção de saúde integral na infância.

Palavras-chave: CRIANÇA. LEITURA E DESENVOLVIMENTO

A MELHORIA DA PRÁTICA PEDIÁTRICA APÓS A EXPERIÊNCIA DA MATERNIDADE: REFLEXÕES SOBRE A ASSISTÊNCIA CENTRADA NA CRIANÇA E NA FAMÍLIA

BÁRBARA M F CHAVES DE FARIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), CLEMENTINO MONTEIRO DE FARIA QUINTO (VIDA EM CASA HOMECARE)

Introdução: A maternidade representa uma experiência transformadora que pode influenciar significativamente a atuação profissional da pediatra. A vivência do cuidado materno amplia a compreensão das necessidades da criança e de sua família, favorecendo uma assistência mais humanizada, empática e centrada no paciente. Objetivos: Descrever como a experiência da maternidade pode contribuir para o aprimoramento da prática pediátrica, destacando mudanças na relação médico-paciente, na comunicação com as famílias e na tomada de decisões clínicas. Metodologia: Resultados: A experiência da maternidade proporcionou uma nova percepção sobre os desafios enfrentados pelas famílias durante a gestação, o nascimento e o desenvolvimento infantil. A vivência direta das inseguranças, dúvidas e demandas relacionadas ao cuidado da criança favoreceu maior sensibilidade na escuta, fortalecimento da comunicação, valorização do acolhimento e maior compreensão das dificuldades na adesão às orientações médicas. Além disso, observou-se maior atenção aos aspectos emocionais envolvidos no cuidado pediátrico, reforçando a importância de decisões compartilhadas e da individualização das condutas. A literatura demonstra que competências como empatia, comunicação eficaz e cuidado centrado na família estão associadas a melhores desfechos clínicos e maior satisfação dos pacientes. A experiência pessoal da maternidade pode fortalecer essas habilidades, sem substituir o conhecimento científico, mas complementando-o por meio de uma compreensão mais ampla das necessidades das famílias. Essa integração entre experiência de vida e prática baseada em evidências contribui para um atendimento mais humanizado e para o fortalecimento do vínculo entre pediatra, criança e cuidadores. Conclusao: A maternidade pode representar um importante fator de crescimento profissional para a pediatra, promovendo maior empatia, comunicação mais efetiva e assistência centrada na família. Quando associada à prática baseada em evidências, essa experiência favorece uma atuação mais humanizada e qualificada, contribuindo para a melhoria da qualidade do cuidado pediátrico.

Palavras-chave: PEDIATRIA.HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA. RELAÇÕES MÉDICO-PACIENTE. CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA

A MULTIPLICIDADE INSTITUCIONAL NO ENSINO DA PEDIATRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A ATUAÇÃO DUAL NA DOCÊNCIA E NO APOIO TÉCNICO AO ENSINO

ANA JULIA NASCIMENTO LEITE PAREDES (UFMT / UNIFESP)

Introdução: A formação e o cuidado em pediatria beneficiam-se da articulação entre serviços de saúde com perfis epidemiológicos e assistenciais distintos conforme a região. Em um país de dimensões continentais e marcadas desigualdades regionais, o cuidado à criança ocorre em realidades muito diversas, o que valoriza a troca de experiências entre serviços de diferentes estados. A vivência simultânea em duas instituições federais de estados diferentes amplia a visão sobre o ensino e a prática pediátrica. Objetivos: Relata-se a experiência de uma pediatra que atua, concomitantemente, como docente de pediatria em uma universidade federal e como servidora Técnico-Administrativa em Educação (TAE) em outra instituição federal de estado distinto. Na docência, o foco está na preceptoria direta, no raciocínio clínico e no ensino em ambulatórios e enfermarias de pediatria. Como TAE, cuja função não é meramente administrativa, mas também de apoio técnico e assistencial ao ensino, contribui para a organização dos cenários de prática e dos fluxos de atendimento à criança. As duas realidades regionais tornam a vivência especialmente rica. Em uma instituição da região Centro-Oeste, destacam-se o valioso contato com a saúde indígena e o forte protagonismo da pediatria geral, com grande ênfase na resolutividade e na amplitude do raciocínio clínico, além de fluxos bem estruturados em temas sensíveis, como o acolhimento e a notificação da violência contra a criança. Em uma instituição da região Sudeste, sobressaem a ampla disponibilidade de subespecialistas e o contato com casos e manejos pediátricos de maior complexidade, em um ambiente de grande porte cuja diversidade de recursos e serviços representa constante oportunidade de aprendizado. Metodologia: Resultados: O maior ganho dessa atuação dual em dois estados é o aprendizado em pediatria proporcionado pelo contato com realidades assistenciais e educacionais distintas. A convivência com diferentes modelos de organização e de cuidado à criança amplia o repertório e permite confrontar abordagens e aprendizados entre os serviços: os fluxos de proteção à criança e a experiência com populações vulneráveis do Centro-Oeste dialogam com a expertise em alta complexidade e em subespecialidades pediátricas do Sudeste. Esse trânsito qualifica o ensino da pediatria, aproxima o currículo das reais demandas de cada serviço e fortalece a prática colaborativa. A comparação entre perfis epidemiológicos distintos enriquece o raciocínio clínico de estudantes e residentes de pediatria e amplia o repertório da própria docente. Conclusao: A atuação paralela como docente e TAE em estados diferentes revela-se uma experiência integradora e exitosa para a pediatria. Mais do que a soma de dois papéis, seu principal valor está na ampliação do olhar clínico e pedagógico proporcionada pelo contato com realidades distintas, o que contribui para a qualidade da formação e da assistência à criança.

Palavras-chave: PEDIATRIA. ENSINO. SAÚDE DA CRIANÇA

A PANDEMIA MODIFICOU A SAZONALIDADE DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUITE AGUDA E BRONQUIOLITE AGUDA EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO NO BRASIL? UMA ANÁLISE DO SIH/SUS ENTRE 2015 E 2025

BEATRIZ CORRÊA RAMALHO (FCMMG), DÉBORA RIBEIRO VIEIRA (FCMMG)

Introdução: A bronquite aguda e a bronquiolite aguda representam importantes causas de morbidade respiratória e hospitalização em lactentes, especialmente durante períodos de maior circulação de vírus respiratórios. A pandemia de COVID-19 e as medidas não farmacológicas adotadas para conter a disseminação do SARS-CoV-2 alteraram significativamente a circulação desses vírus, modificando a incidência e a sazonalidade das infecções respiratórias. Embora estudos internacionais tenham demonstrado essas alterações, ainda são escassas análises nacionais sobre esse fenômeno. Objetivos: Avaliar as mudanças no perfil temporal das internações por bronquite aguda e bronquiolite aguda em crianças menores de um ano no Brasil antes, durante e após a pandemia de COVID-19. Metodologia: Estudo ecológico retrospectivo de série temporal utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pelo DATASUS. Foram incluídas as internações por bronquite aguda e bronquiolite aguda em crianças menores de um ano entre janeiro de 2015 e dezembro de 2025. Os dados foram obtidos por mês de atendimento para análise da evolução temporal e da sazonalidade das internações. Os períodos foram classificados em pré-pandemia (2015–2019), pandemia (2020–2021) e pós-pandemia (2022–2025), sendo comparados quanto à distribuição anual e mensal das internações. Resultados: Foram registradas 533.706 internações por bronquite aguda e bronquiolite aguda em crianças menores de um ano no Brasil entre 2015 e 2025. No período pré-pandemia, observou-se relativa estabilidade, com 35.043 a 45.637 internações anuais. Em 2020, houve redução expressiva para 10.399 internações, correspondendo a diminuição de 77,2% em relação a 2019. Em 2021, verificou-se recuperação parcial (33.319 internações), seguida por aumento progressivo em 2022 (54.558), 2023 (75.179), 2024 (72.080) e 2025 (85.808), o maior valor da série histórica. Em relação à sazonalidade, antes da pandemia, os picos ocorreram entre abril e junho; após 2022, mantiveram-se nesse período, porém com intensidade significativamente maior, especialmente entre maio e julho. Conclusao: A pandemia de COVID-19 esteve associada a alterações marcantes no comportamento temporal das internações por bronquite aguda e bronquiolite aguda em crianças menores de um ano no Brasil. Após a redução expressiva observada em 2020, houve recuperação e aumento das internações acima dos níveis pré-pandêmicos, acompanhados de intensificação dos picos sazonais. Esses achados evidenciam mudanças na dinâmica epidemiológica das infecções respiratórias pediátricas e reforçam a importância da vigilância contínua para subsidiar o planejamento das ações de saúde.

Palavras-chave: COVID-19. HOSPITALIZAÇÃO. INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS

A PERCEPÇÃO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE COM CÂNCER SOBRE OS FATORES ASSOCIADOS À SUA QUALIDADE DE VIDA

BARBARA M F CHAVES DE FARIA (UNIVERSIDADE FEDECERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), CLEMENTINO MONTEIRO DE FARIA QUINTO (VIDA EM CASA HOMECARE), ANNICK BEAUGRAND (LIGA CONTRA O CÂNCER)

Introdução: A experiência do câncer infantojuvenil envolve mudanças físicas, emocionais e sociais decorrentes da doença e do tratamento. A avaliação da qualidade de vida a partir do autorrelato da criança e do adolescente permite identificar dificuldades que podem não ser espontaneamente comunicadas aos familiares e à equipe assistencial. Objetivos: Identificar, a partir da percepção de crianças e adolescentes com câncer, os aspectos que mais comprometem sua qualidade de vida e analisar sua associação com características clínicas e terapêuticas. Metodologia: Estudo transversal, observacional e analítico, realizado entre outubro de 2021 e fevereiro de 2022 em um hospital de referência em oncologia pediátrica no Nordeste brasileiro. Participaram 46 pacientes, com idades entre 5 e 18 anos, em tratamento ativo ou acompanhamento oncológico. A percepção dos participantes foi avaliada pelo autorrelato por meio do Pediatric Quality of Life Inventory – PedsQL™ 3.0 Cancer Module, composto por 27 itens distribuídos nas dimensões dor e machucados, náuseas, ansiedade diante de procedimentos, ansiedade diante do tratamento, preocupações, dificuldades cognitivas, percepção da aparência física e comunicação. Escores mais elevados indicaram menores dificuldades relacionadas à doença e ao tratamento. Resultados: A amostra apresentou predomínio do sexo masculino (54,3%), da faixa etária de 13 a 18 anos (50,0%), das leucemias (37,0%) e de pacientes em tratamento ativo (76,1%). O escore médio geral de qualidade de vida foi de 64,51±15,76. Na percepção dos participantes, as dimensões mais comprometidas foram preocupações (48,28±27,49) e náuseas (50,98±25,51), indicando que os receios relacionados à eficácia do tratamento, à possibilidade de recidiva e aos efeitos adversos apresentaram importante repercussão sobre o bem-estar. O tratamento ativo foi a variável associada ao maior número de dimensões, com piores escores para dor e machucados, náuseas, ansiedade diante dos procedimentos e preocupações. Adolescentes apresentaram maior comprometimento relacionado à aparência física, enquanto pacientes pertencentes ao grupo de baixo risco relataram menos dificuldades com dores e machucados. Entre os dois diagnósticos mais frequentes, pacientes com leucemia apresentaram maior comprometimento cognitivo quando comparados àqueles com tumores ósseos. Conclusao: Na percepção das crianças e dos adolescentes avaliados, as preocupações e as náuseas foram os aspectos que mais comprometeram a qualidade de vida. O tratamento ativo destacou-se como principal condição associada a maiores dificuldades, enquanto idade, grupo de risco e diagnóstico modificaram dimensões específicas. A incorporação sistemática do autorrelato da criança e do adolescente ao acompanhamento oncológico pode favorecer a identificação precoce de necessidades físicas e emocionais e orientar intervenções multiprofissionais individualizadas.

Palavras-chave: DOR. CUIDADOS PALIATIVOS. CÂNCER. PERCEPÇÃO.

A PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO (AME) E O CONHECIMENTO DAS MÃES SOBRE AMAMENTAÇÃO EM UMA CIDADE DA ZONA DA MATA MINEIRA

YASMIN KAREN CORRÊA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVÉRTIX), ANGÉLICA DE PAULA LANGAME (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVÉRTIX)

Introdução: O aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses é amplamente recomendado por seus benefícios à saúde materno-infantil. Entretanto, fatores sociais, educacionais e culturais podem influenciar na manutenção do AME. Objetivos: Diante das baixas taxas de aleitamento materno exclusivo observadas na cidade da pesquisa, este estudo buscou avaliar a prevalência do AME e o conhecimento materno sobre amamentação, além de identificar variáveis associadas ao abandono dessa prática. Metodologia: Trata-se de estudo transversal com 104 mães de crianças entre seis meses e dois anos atendidas em unidades básicas de saúde e ambulatório pediátrico. Foram aplicados questionários contendo a pergunta inical se foi ou não realizado o AME, a escala KNOWL de conhecimento, e perguntas de dados sociodemográficos e informações relacionadas à gestação, parto e dificuldades na amamentação. Resultados: A prevalência de AME encontrada foi de 47,1%. Mães que amamentaram exclusivamente apresentaram, com maior frequência, maior escolaridade, renda entre um e três salários mínimos, melhor desempenho na escala KNOWL e maior exposição a orientações sobre amamentação. Já entre as que não realizaram AME, destacaram-se renda inferior, escolaridade mais baixa, uso de mamadeiras ou chupetas e relato de pouca produção de leite como dificuldade para amamentar. Conclusao: Observou-se um abandono do AME mais frequente nas mães com parâmetros de renda, escolaridade e conhecimento inferiores dentro daquelas que responderam a pesquisa porém taxas de aleitamento, ainda que baixas, maiores do que as encontradas no banco digital de dados (25% contra 47%). Dentro do grupo de mães que optaram por não responder ao estudo estão em sua maioria, jovens, com um menor nível de escolaridade que, por constrangimento, se recusaram a participar. Em suma foi evidenciada a necessidade do aprimoramento e disseminação de informações cientificamente corretas para estas e futuras mães da cidade estudada.

Palavras-chave: ALEITAMENTO MATERNO. AMAMENTAÇÃO. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. SAÚDE MATERNO-INFANTIL

A RELAÇÃO BIDIRECIONAL DA SAÚDE MENTAL NA EVOLUÇÃO CLÍNICA DA TROMBOCITEMIA ESSENCIAL NA ADOLESCÊNCIA: RELATO DE CASO.

ISABELA SANTOS SOARES (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), PATRÍCIA REGINA GUIMARÃES (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS)

Introdução: A adolescência representa uma fase de intensas modificações biopsicossociais e ressignificações. A presença de uma doença crônica pode interferir nesse processo, gerando repercussões nos âmbitos social e emocional e influenciando negativamente a adesão terapêutica. Objetivos: Relata-se o caso de uma adolescente com 13 anos, portadora de Trombocitemia Essencial em acompanhamento ambulatorial. Durante o seguimento, observou-se adesão irregular ao tratamento, especialmente após a ocorrência de conflitos envolvendo sua mãe, irmão e avós. A interrupção do uso das medicações resultava em descompensações clínicas, crises de hipotensão e necessidade de internação hospitalar para estabilização do quadro. Somando-se a isso, identificou-se importante fragilidade da rede familiar de apoio, marcada por relações conflituosas, críticas frequentes e desvalorização do sofrimento relatado pela paciente. Nesse contexto, observou-se forte associação entre os episódios de sofrimento emocional, conflitos familiares e piora da adesão ao tratamento. Metodologia: Resultados: A adolescência é marcada pela construção da identidade e pela busca de autonomia e independência. No caso relatado, a não adesão ao tratamento assume uma função que vai além do manejo da doença, atuando como uma manifestação do sofrimento psíquico associado, tanto pelos laços instáveis da rede de apoio, quanto pelas necessidades geradas pela própria condição. Com isso, a doença crônica passa a ocupar o lugar de expressão do sofrimento psíquico, demandando da equipe de saúde uma abordagem que seja capaz de visualizar e responder às necessidades da condição psicossocial do paciente. Conclusao: O manejo da doença crônica na adolescência exige a compreensão da realidade emocional, social, familiar e psicológica do paciente. Neste processo, torna-se indispensável reconhecer que a escuta ativa e a construção do vínculo entre médico e paciente são ferramentas tão importantes para o tratamento quanto às abordagens farmacológicas. Logo, a escuta ativa, empatia, acolhimento e a comunicação efetiva são indispensáveis para o manejo integral de adolescentes que vivem com doença crônica.

Palavras-chave: TROMBOCITEMIA ESSENCIAL. ADOLESCÊNCIA.

A SAÚDE DA CRIANÇA NA SAÚDE PÚBLICA: DO MODELO HIGIENISTA À INTEGRALIDADE DO CUIDADO

ANA BEATRIZ QUINZANI BAPTISTA (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA), MILENA LIMA LOURES (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA), DAVI QUINZANI BAPTISTA (FACULDADE DE MEDICINA DE CATANDUVA - CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO)

Introdução: A trajetória histórica da atenção à saúde infantil no Brasil, desde os primeiros modelos higienistas até a integralidade do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS), permanece pouco sistematizada na literatura, o que justifica sua análise integrada. Objetivos: Analisar, por meio de revisão integrativa da literatura, a evolução histórica das políticas e práticas de atenção à saúde da criança no Brasil, desde o movimento higienista do final do século XIX até o modelo de atenção integral vigente no SUS. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida em seis etapas: identificação do tema e da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e síntese do conhecimento. A busca foi realizada nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed, utilizando os descritores ´saúde da criança´, ´puericultura´, ´história´ e ´políticas públicas´, combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos artigos publicados em português ou inglês, disponíveis na íntegra, que abordassem a evolução histórica da atenção à saúde infantil no contexto brasileiro. Foram excluídos estudos duplicados, editoriais, cartas ao leitor e trabalhos sem relação direta com o tema. Resultados: A análise dos estudos selecionados permitiu identificar três grandes períodos na história da saúde infantil brasileira: o modelo higienista, entre o final do século XIX e a década de 1920, centrado na educação sanitária das famílias, com destaque para as ações pioneiras de médicos ligados à assistência à infância; a institucionalização estatal da puericultura a partir da década de 1930, consolidada pela criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC), em 1984; e a consolidação de um modelo de atenção integral, impulsionado pela Constituição de 1988 e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de 1990, reforçado pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), de 2015. Observou-se uma mudança paradigmática, da lógica higienista e tutelar para um modelo centrado nos direitos da criança e na integralidade do cuidado. Conclusao: A revisão evidencia que a saúde da criança no Brasil se consolidou como política pública por meio de um processo histórico marcado pela ampliação progressiva de direitos e pela superação do modelo higienista. Persistem, contudo, desafios relacionados às desigualdades regionais e à necessidade de fortalecimento da atenção primária como eixo estruturante do cuidado infantil no SUS.

Palavras-chave: SAÚDE DA CRIANÇA. PUERICULTURA. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE. HISTÓRIA.

A SÍNDROME DA HIPOVENTILAÇÃO CENTRAL CONGÊNITA, TAMBÉM CONHECIDA COMO SÍNDROME DE ONDINE, EM REFERÊNCIA A UMA LENDA EUROPEIA, É UMA RARA CONDIÇÃO NEUROLÓGICA QUE AFETA O SISTEMA NERVOSO AUTÔNOMO, COMPROMETENDO O CONTROLE DA RESPIRAÇÃO

MARIA LUIZA MUKAI FRANCIOSI (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), ANA JULIA PEREIRA DE PAULA (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), JULIA SURRAGE DA MATTA (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), LARISSA ALMEIDA BUSNELLO (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), ANA PAULA LECHETA DOS SANTOS (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), JULIA DE CAMARGO GUEIBER (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), DANIEL ALMEIDA DO VALLE (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), VANESSA YUMIE SALOMÃO WATANABE LIBERALESSO (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE)

Introdução: A síndrome da hipoventilação central congênita, também conhecida como síndrome de Ondine, em referência a uma lenda europeia, é uma rara condição neurológica que afeta o sistema nervoso autônomo, comprometendo o controle da respiração. Objetivos: Paciente de 4 meses, sexo feminino, com pré-natal sem intercorrências, nascida a termo, que evoluiu ao nascimento com desconforto respiratório, necessitando inicialmente de cateter nasal e, posteriormente, de intubação orotraqueal. Apresentou, ainda, sepse neonatal precoce e crises convulsivas associadas a episódios de apneia. Foi encaminhada para um hospital de referência em Curitiba (PR) com 1 mês de vida para avaliação pela neuropediatria devido às repetidas falhas de extubação. Durante a permanência na unidade de terapia intensiva neonatal, apresentou novos episódios de sepse e infecção da corrente sanguínea. Diante da persistência das falhas de extubação, foi submetida à traqueostomia aos 3 meses de vida, permanecendo em ventilação mecânica, sobretudo no período noturno ou ao adormecer durante o dia. Pela neuropediatria, iniciou levetiracetam na dose de 50 mg/kg/dia, com bom controle das crises convulsivas, e foi solicitada análise genômica para elucidação diagnóstica. O resultado do exame genético foi compatível com síndrome de Ondine, e a paciente recebeu alta aos 4 meses, com acompanhamento por home care e orientação para manter a traqueostomia acoplada ao ventilador mecânico durante o sono. Metodologia: Resultados: A síndrome de Ondine apresenta incidência estimada entre 1:150.000 e 1:200.000 nascidos vivos. No caso relatado, a suspeita diagnóstica surgiu diante da persistência das falhas de extubação e da necessidade de ventilação mecânica prolongada. O padrão clínico de piora respiratória ao adormecer, associado à incapacidade de assumir adequadamente o drive respiratório, apesar da hipercapnia, foi fundamental para direcionar a investigação para hipoventilação central. As crises convulsivas, embora não constituam manifestação clínica típica da síndrome, podem representar um achado neurológico associado ou decorrer de episódios de hipóxia e hipercapnia. O diagnóstico é confirmado pela identificação de variante patogênica em heterozigose no gene PHOX2B. O suporte ventilatório constitui o pilar do tratamento e é determinante para a sobrevida desses pacientes. Nos casos mais graves, como o descrito, a traqueostomia associada à ventilação mecânica domiciliar é frequentemente necessária, sobretudo durante o sono. Ressalta-se que o uso isolado de oxigênio suplementar pode corrigir parcialmente a hipoxemia, mas não trata a hipoventilação nem a retenção de dióxido de carbono. Conclusao: Sob a ótica apresentada, conclui-se que o diagnóstico precoce por investigação genética e a instituição adequada de suporte ventilatório são fundamentais para reduzir a morbimortalidade e possibilitar manejo domiciliar seguro.

Palavras-chave: SÍNDROME DE ONDINE. HIPOVENTILAÇÃO

A TAURINA E MODULAÇÃO GABAÉRGICA NO CONTROLE MOTOR E NA NEUROCOGNIÇÃO DE CRIANÇAS AUTISTAS: UMA REVISÃO DAS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

MARIANA JORDEM FILGUEIRAS TYBEL (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPIRITO SANTO - UNESC), MIRELE MORAIS MAYRINK (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPIRITO SANTO - UNESC), MORGANA ABREU DO NASCIMENTO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPIRITO SANTO - UNESC), MELINA SALARINI MENDONÇA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPIRITO SANTO - UNESC), STÉFANE PEREIRA SANGLARD (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPIRITO SANTO - UNESC), FERNANDA CRISTINA DE ABREU QUINTELA CASTRO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPIRITO SANTO - UNESC), JOAMYR VICTOR ROSSONI JUNIR (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPIRITO SANTO - UNESC), RAFAEL MAZIOLI BARCELOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPIRITO SANTO - UNESC), SARAH FERNANDES TEIXEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPIRITO SANTO - UNESC)

Introdução: A taurina é um aminoácido condicionalmente essencial, importante em prematuros e recém-nascidos, por desempenhar papel fundamental no desenvolvimento e na homeostase do sistema nervosa central. Alterações em sua concentração têm sido relacionadas a distúrbios do neurodesenvolvimento, incluindo o Transtorno do Espectro Autista (TEA), caracterizado por déficits na comunicação social, padrões comportamentais repetitivos e frequentes alterações motoras e cognitivas. Objetivos: Analisar os dados relativos à influência da suplementação da taurina em crianças com TEA, com déficits no controle motor e na neurocognição, a fim de apresentar uma opção terapêutica associada às melhorias no desenvolvimento físico e psíquico, trazendo benefícios à saúde dessa população. Metodologia: A revisão utilizou como estratégia de busca a identificação e seleção dos artigos publicados na base de dados PubMed, baseando-se em descritores: ´Taurine´, ´Acamprosate´, ´Autism Spectrum Disorder´, ´Motor Skills´, ´Neurocognition´ e ´Child´, Foram incluídos estudos publicados entre 2021 e 2025, sendo utilizado 15 artigos para a construção do referencial teórico do artigo. O protocolo da revisão foi registrado na plataforma PROSPERO sob o número CRD420251086101. Resultados: Os estudos evidenciaram que há um desequilíbrio entre a razão excitatória e inibitória em crianças com TEA, representado pelo desequilíbrio da relação glutamato/GABA, o qual está associado com a hiperexcitabilidade neuronal, estresse oxidativo, neuroinflamação e comprometimento da plasticidade sináptica, relacionado com a dificuldade em interações sociais e comportamentos repetitivos nessas crianças. Diante dessa perspectiva, estudos indicam que o fármaco acamprosato atua como um agonista nos receptores GABA tipo A, regulando a ação inibitória, a fim de melhorar os sintomas decorrentes desse desequilíbrio presente em crianças com TEA. Conclusao: A partir dessa análise, as evidências atuais sugerem que a modulação das vias neurobiológicas pela suplementação de taurina através do acamprosato representa uma estratégia terapêutica promissora para crianças neurotípicas, a fim de minimizar os sintomas decorrentes do distúrbio neurocognitivo e motor. Portanto, deve-se fomentar estudos clínicos que confirmem a eficácia e a segurança dessa intervenção na população pediátrica.

Palavras-chave: TAURINA. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. SUPLEMENTAÇÃO. NEURODESENVOLVIMENTO. CRIANÇAS.

A UTILIZAÇÃO DA FERRAMENTA SNAPPS NO APRENDIZADO DE RACIOCÍNIO CLÍNICO NO CURSO DE MEDICINA NA DISCIPLINA DE SEMIOLOGIA PEDIÁTRICA

JÚLIA SCOTELLARO GUIMARÃES (ESTUDANTE DA FACULDADE DE MEDICINA UFMG), SILVIO GABRIEL SOARES DA CRUZ (ESTUDANTE DA FACULDADE DE MEDICINA UFMG), CASSIO DA CUNHA IBIAPINA (DOCENTE DO DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA FACULDADE DE MEDICINA UFMG), ANA PAULA PEREIRA DE OLIVEIRA (DOCENTE DO DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA FACULDADE DE MEDICINA UFMG), ELAINE ALVARENGA DE ALMEIDA CARVALHO (DOCENTE DO DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA FACULDADE DE MEDICINA UFMG)

Introdução: O método SNAPPS (Sumarizar; Enumerar problemas; Analisar problemas; Perguntar sobre incertezas; Planejar; Selecionar) consiste em um modelo de apresentação de caso e exercício do raciocínio clínico no cuidado ao paciente na prática ambulatorial, baseado em abordagem de aprendizagem ativa, colaborativa entre estudante e preceptor. Objetivos: Descrever o desempenho dos alunos na utilização do método SNAPPS, dificuldades e habilidades observadas, e avaliar o impacto da aplicação do método sobre o aprendizado. Metodologia: Foi solicitado a 25 alunos da disciplina de semiologia pediátrica do 5º período da faculdade de medicina que realizassem, de modo escrito, a apresentação do caso e discussão de diagnósticos diferenciais de um dos atendimentos, utilizando SNAPPS. Para a correção da atividade, foi elaborada uma tabela contendo critérios baseados nos elementos principais: sumarização da história e achados de modo completo e sucinto, apresentação de diagnósticos diferenciais e discussão de argumentos a favor e contra cada hipótese diagnóstica. Resultados: Dentre os alunos participantes, um não realizou a atividade solicitada, onze (44%) não apresentaram a identificação completa do paciente, incluindo sexo, idade e acompanhante. Quatorze alunos (56%) enfrentaram dificuldades para apresentar o caso e achados relevantes do exame de modo sintético, ultrapassando 10 linhas escritas. Vinte e um estudantes (84%) não obtiveram pontuação total relacionada ao passo de sumarização no método, pois não incluíram alguns elementos de grande relevância na apresentação da história da moléstia, como a cronologia dos sintomas, presença de sintomas associados, identificação de fatores de melhora ou de piora e realização de propedêutica ou terapêutica prévia. Dezessete (68%) incluíram na sumarização achados relevantes de puericultura e do exame físico, informações importantes na passagem de caso no contexto pediátrico. Vinte alunos (80%) foram capazes de elencar ao menos dois diagnósticos diferenciais pertinentes para os casos analisados, porém oito (32%) abordaram a existência ou ausência de argumentos contrários às hipóteses diagnósticas elencadas. Conclusao: A utilização do método SNAPPS constituiu oportunidade relevante para identificar dificuldades dos estudantes em relação às habilidades de sintetização e organização das informações para a apresentação dos casos clínicos. Ademais, a aplicação dessa estratégia foi relevante para estimular os alunos a desenvolverem o raciocínio clínico, elencando hipóteses e ponderando acerca de sua pertinência, considerando argumentos favoráveis e contrários a cada uma. Nesse contexto de aprendizagem colaborativa, a atuação do professor por meio do fornecimento de feedback estruturado e da disponibilização de um espaço para a resolução de dúvidas foi indispensável para que os alunos pudessem compreender os desafios a serem superados e evoluir em sua competência clínica.

Palavras-chave: RACIOCÍNIO CLÍNICO. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL. APRENDIZADO ATIVO. EDUCAÇÃO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA.

ABORDAGEM CONSERVADORA DA PNEUMONIA NECROTIZANTE PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO

YASMIN BEDIM (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), YASMIM DE SOUZA LEITE VIEIRA (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), GABRIELA DE FRANÇA RIBEIRO ESPÍNDOLA (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), PAULA RANGEL LUNA (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), CAROLINA BRAGA BOYNARD FREITAS (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), MARIA EDUARDA BARRETO SIMÕES RISCADO (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), ALLEXIA ZOPÉ SARTÓRIO BRUM (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), REBECA DA SILVA OLIVEIRA FERREIRA (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), BRENDA MARTINS NUNES (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), LETÍCIA CARVALHO NUNES (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), REGINA CÉLIA DE SOUZA CAMPOS FERNANDES (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA)

Introdução: A pneumonia necrotizante (PN) é a complicação mais grave da pneumonia adquirida na comunidade (PAC), presente em cerca de 7% dos casos complicados. É uma supuração pulmonar grave que resulta de uma vasculite com ativação da coagulação e oclusão trombótica dos vasos intrapulmonares, levando à necrose do parênquima. Os agentes etiológicos mais comuns são Pneumococo, Staphylococcus aureus e Streptococcus pyogenes. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 11 anos, previamente hígida, admitida em emergência com tosse e febre persistente há 3 dias. Internada com diagnóstico de pneumonia com derrame pleural, iniciado tratamento com ceftriaxona e oxacilina. Exames laboratoriais evidenciaram leucocitose, provas inflamatórias elevadas e raio-X (RX) de tórax, apresentando consolidação em lobo médio e base pulmonar esquerda, com velamento de seio costofrênico. Após 4 dias, evoluiu com piora clínica, recorrência da febre e murmúrio vesicular (MV) abolido à esquerda. A tomografia (TC) de tórax revelou consolidação com broncogramas aéreos e cavitações no lobo médio, lobo inferior esquerdo e língula, sugerindo PN. Escalonou-se o tratamento para cefepime e vancomicina. Após 7 dias, paciente mantinha febre, MV abolido à esquerda e apresentava estertores subcrepitantes à direita. Sem melhora após 10 dias, foi transferida a serviço com cirurgia pediátrica, onde após avaliação, não foi indicada abordagem cirúrgica. Mantido tratamento com vancomicina por 22 dias e substituído cefepime por meropenem durante 12 dias, recebendo alta após melhora clínica e radiológica. TC de controle evidenciou faixas fibroelásticas, bronquiectasias e lesões escavadas, compatíveis com sequelas de PN. Segue em acompanhamento com pediatra e fisioterapia respiratória. Metodologia: Resultados: A PN acomete principalmente crianças previamente hígidas, geralmente menores de cinco anos, com evolução desfavorável mesmo sob antibioticoterapia adequada, estando associada a uma maior morbidade e tempo de internação. Os sintomas iniciais assemelham-se aos da PAC, mas a persistência ou piora dos sintomas após 72h de tratamento deve levantar suspeita de complicação, como observado neste caso. Embora o RX seja o exame inicial, a TC possui maior sensibilidade para detectar necrose e cavitações, sendo indicada quando não há resposta clínica. Leucocitose e marcadores inflamatórios elevados são achados frequentes, como no caso relatado. O tratamento inicial é conservador, com antibioticoterapia intravenosa cobrindo pneumococo e S. aureus; a cirurgia é reservada para casos com empiema, abscesso, gangrena pulmonar ou falha terapêutica. Apesar da gravidade e do escalonamento antibiótico, a paciente evoluiu favoravelmente apenas com tratamento clínico, reforçando a importância do reconhecimento precoce e do manejo individualizado. Conclusao: Apesar da maior gravidade, quando reconhecida e tratada precocemente, a PN apresenta bom prognóstico, como visto neste caso, reforçando a importância de atenção aos sinais e à evolução do paciente durante a internação.

Palavras-chave: PNEUMONIA. NECROSE. TRATAMENTO CONSERVADOR

ABORDAGEM DA SUBNUTRIÇÃO INFANTIL EM COMUNIDADES INDÍGENAS DE DOURADOS-MS A PARTIR DE UM MÉTODO DE BASE COMUNITÁRIA

STELLA C. GALANTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), VICTOR N. FIGUEIREDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), CATARINA F. TEIXEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), CAMILA D. ARMONDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), KEYLA C. M. S. CUNHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), KELLEN A. S. CASTELO BRANCO (ONG CASA NUTRI), GABRIELA D. R. WERDINE (FCMSJC-HUMANITAS), MARTA L. P. P. DE CARVALHO (FCMSJC-HUMANITAS), MARIA LÚCIA DA SILVA (CEPHAS), ELISANGELA M. MATEUS (PBH), ALICE M. CUNHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), ESTER C. ALVES (MISSÃO EVANGÉLICA CAIUÁ), CARLOS ROBERTO M. MÁS (MISSÃO EVANGÉLICA CAIUÁ), AILTON C. A. JÚNIOR (ONG CASA NUTRI)

Introdução: A subnutrição infantil é uma importante causa de morbimortalidade em crianças menores de cinco anos, sobretudo em grupos vulneráveis, como povos indígenas. Tal situação é ainda mais grave considerando a primeira infância como período crítico para o desenvolvimento integral do ser humano. Objetivos: Avaliar a viabilidade de um método de base comunitária para a recuperação e educação nutricional de crianças na primeira infância em comunidades indígenas no município de Dourados-MS. Metodologia: Em abril de 2025, uma equipe de voluntários (incluindo pediatra, nutricionista, enfermeira, estudante e pessoal administrativo) realizou uma missão humanitária junto a comunidades indígenas em Dourados para promover a identificação e o manejo de crianças de 0 a 5 anos com subnutrição. As crianças identificadas com possível subnutrição foram avaliadas quanto ao peso, estatura e perímetro braquial (PB). Realizou-se consulta médica, nutricional e de enfermagem, com análise dos dados obtidos conforme os gráficos de crescimento da Organização Mundial da Saúde. As famílias de crianças identificadas com subnutrição (peso/estatura ou estatura/idade 8804; escore-Z -2) receberam orientações nutricionais e de outros agravos à saúde identificados. A partir do treinamento de Agentes Comunitários locais, instituiu-se um protocolo de acompanhamento antropométrico e de suplementação com vitaminas, minerais, antiparasitários e dois ovos diários para essas crianças até sua recuperação nutricional. Resultados: Três crianças do sexo masculino foram incluídas inicialmente para o projeto de recuperação nutricional, com reavaliações mensais realizadas pelos Agentes Comunitários locais. Em abril/2025, a primeira criança (15 meses de idade), apresentava peso de 7,97 kg (z -2,41), estatura de 72 cm (z -2,98) e perímetro braquial (PB) de 13 cm (z -1,60); em abril/2026 (27 meses), evoluiu para 10,63 kg (z -2,00), 85,7 cm (z -1,12) e PB de 15 cm (z -0,3). A segunda criança registrou na avaliação inicial (7 meses) 5,52 kg (z -3,69), 60,5 cm (z -4,05) e PB de 11,5 cm (z -2,8), evoluindo, após um ano (19 meses) para 7,78 kg (z -3,08), 73,2 cm (z -3,61) e PB de 13 cm (z -1,8). Por fim, a terceira criança iniciou em abril/2025 (36 meses) com 11,09 kg (z -2,58), 85,3 cm (z -2,84) e PB de 14 cm (z -1,5). Seu acompanhamento limitou-se a 5 meses devido à mudança de cidade da família; em sua última avaliação, em setembro/2025 (41 meses), apresentava 11,9 kg (z -2,36), 88 cm (z -2,75) e PB de 13,5 cm (z -2,1). Atualmente, 38 crianças são acompanhadas pelo método. Conclusao: A missão humanitária revelou a viabilidade do método de base comunitária na recuperação nutricional de crianças subnutridas. Embora o projeto tenha inicialmente acompanhado um número restrito de participantes devido à fase piloto, a gravidade dos dados clínicos reitera a vulnerabilidade das populações indígenas brasileiras. Os achados reforçam a urgência de políticas públicas para a segurança alimentar e acesso à saúde dos povos originários.

Palavras-chave: DESNUTRIÇÃO INFANTIL. INDÍGENAS. RECUPERAÇÃO NUTRICIONAL

ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E MANEJO DA HEMOPTISE REFRATÁRIA EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM FISIOLOGIA UNIVENTRICULAR: RELATO DE CASO

LETÍCIA ETTORE VERRI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO), MANOELLA GUIDA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO), MARJORIE MONSERRATE ROMERO BURGOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO), DEBORAH CRISTINA SANTOS DE ARAUJO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO), ROSANA ANDRADE FLINTZ (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO)

Introdução: A hemoptise refratária representa uma emergência respiratória potencialmente fatal na prática médica. Em pacientes com cardiopatia congênita complexa com fisiologia univentricular, a abordagem clínica e terapêutica torna-se um grande desafio, dada a limitação da reserva cardiopulmonar. Objetivos: Paciente masculino, 14 anos, portador de cardiopatia congênita complexa (dupla via de entrada de ventrículo esquerdo, ventrículo direito hipoplásico, estenose pulmonar, dextrocardia, comunicação interventricular e interatrial), em pós-operatório tardio de cirurgia de Glenn e uso de marcapasso. Admitido em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica para investigação de hemoptise de início recente. A broncoscopia revelou sangramento ativo e coágulos na árvore brônquica direita. A angiotomografia de tórax não apresentou evidência de fístulas ou sangramento ativo. Lavado broncoalveolar com pesquisa para fungos, tuberculose e germes comuns negativo. Evoluiu inicialmente com resolução do quadro, porém apresentou piora respiratória por Influenza A, com retorno da hemoptise. Submetido a cateterismo cardíaco, com ausência de colaterais aortopulmonares ou fístulas. Devido à persistência do sangramento, realizou arteriografia, que identificou artéria brônquica direita anômala com blush arterial, sendo feita embolização com gelfoam e mola. Retorna intubado e, apesar da estabilidade inicial, apresentou ressangramento maciço pelo tubo orotraqueal após quinze dias, associado a choque com necessidade de noradrenalina, ácido tranexâmico e vitamina K. Nova broncoscopia evidenciou árvore brônquica direita ocluída. Tentativa de remoção de coágulo gerou novo sangramento, optando-se por oclusão do lobo médio com cateter de Fogarty. Avaliação multidisciplinar contraindicou pneumectomia ou segmentectomia à direita devido ao comprometimento contralateral pela fisiologia univentricular. Após 2 dias, paciente evoluiu com obstrução completa de via aérea por coágulos, com posterior sangramento vultoso, culminando em parada cardiorrespiratória e óbito. Metodologia: Resultados: O manejo da hemoptise refratária neste perfil de paciente exige arsenal diagnóstico amplo. A definição anatômica pelo ecocardiograma e o mapeamento vascular por angiotomografia e arteriografia foram cruciais para o diagnóstico da artéria anômala. No manejo, a embolização arterial representa o padrão-ouro. Diante da recidiva, terapias endobrônquicas como o balão de Fogarty visam proteger o pulmão viável. A contraindicação para ressecção cirúrgica reflete o limite técnico do suporte intensivo quando os procedimentos esgotam sua eficácia. Conclusao: O manejo da hemorragia pulmonar na fisiologia univentricular impõe desafios. Embora a integração entre diagnóstico por imagem e terapias de resgate seja o pilar do cuidado, o prognóstico permanece sombrio quando a reserva cardiopulmonar limitada contraindica a intervenção cirúrgica definitiva.

ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA DO ESCLEREDEMA DE BUSCHKE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO

FERNANDA DALLA ZEN (ULBRA), ISADORA LUISA DUARTE DA ROCHA (ULBRA), KATLYN RACHO SCHMIDT (ULBRA), EDUARDO GIORDANI STEIBEL (ULBRA), FERNANDO DE SOUZA ORTOLAN (ULBRA), LAURA DEVENZ CARDOSO (ULBRA), MONIQUE SARTORI BROCH (ULBRA), LUIZA FORMENTINI SCAPINI (ULBRA), ALINE GARCIA ISLABÃO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA)

Introdução: O escleredema de Buschke (EB) é uma doença rara do tecido conjuntivo caracterizada por espessamento cutâneo decorrente de alterações do colágeno e depósito de mucopolissacarídeos na derme. Na pediatria, predomina a forma pós-infecciosa, geralmente por infecções estreptocócicas de vias aéreas superiores, manifestando-se com endurecimento cutâneo em região cervical, ombros e dorso. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 6 anos, natural de Brasília/DF, procurou atendimento por quadro de amigdalite bacteriana febril, ocasião em que recebeu dose única de penicilina benzatina. Após 3 dias, evoluiu com endurecimento progressivo da musculatura cervical, estendendo-se para mandíbula, ombros, membros superiores, tronco e dorso. Negava limitação de movimentos. Ao exame físico, apresentava dorso hiperemiado e indolor à palpação. Os exames laboratoriais realizados evidenciaram velocidade de hemossedimentação discretamente elevada e antiestreptolisina O (ASLO) acima dos valores de referência, sem outras alterações. Ultrassonografia cervical demonstrou linfonodos levemente globosos nas cadeias IIA bilateralmente e um diminuto na cadeia IIB à esquerda. Foi avaliada pelo serviço de reumatologia pediátrica, sendo levantada a hipótese diagnóstica de EB. Recebeu alta hospitalar com prednisolona 0,8 mg/kg/dia e seguimento ambulatorial programado. Após 2 meses de tratamento com prednisona 20 mg/dia, metotrexato 10 mg/m²/semana e ácido fólico 5 mg/semana, apresentava redução do endurecimento cervical, com possibilidade de realização da prega cutânea. Mantinha, entretanto, queixa de cefaleia e aumento do apetite, possivelmente relacionados à corticoterapia. Metodologia: Resultados: O diagnóstico do EB tipo 1 é predominantemente clínico, podendo ser confirmado por biópsia cutânea com espessamento dérmico. No caso descrito, a associação entre amigdalite prévia e ASLO elevada reforça a etiologia pós-estreptocócica. O principal diagnóstico diferencial é a esclerose sistêmica, associada a fenômeno de Raynaud e acometimento acral. Embora frequentemente autolimitado, o tratamento pode ser indicado em casos de progressão ou limitação funcional, utilizando corticosteróides, fototerapia ou metotrexato em formas mais graves. Conclusao: Este trabalho reforça a importância do reconhecimento da EB, possibilitando diagnóstico oportuno e manejo clínico adequado. A diferenciação de outras doenças esclerodermiformes permite a implementação de terapêuticas direcionadas e o acompanhamento multidisciplinar apropriado.

ABORDAGEM DO NEURODESENVOLVIMENTO POR MEIO DO SWYC EM CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE PARCIAL E HETEROZIGOSE: UM ESTUDO TRANSVERSAL

BRENO DE AVILA RIBEIRO (FACULDADE DE MEDICINA-NUPAD- HOSPITAL DAS CLÍNICAS-EBSERH-UFMG-EBSERH), BERNARDO LUCAS DE OLIVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA-NUPAD- HOSPITAL DAS CLÍNICAS-EBSERH-UFMG-EBSERH), RODRIGO REZENDE ARANTES (NUPAD- HOSPITAL DAS CLÍNICAS-EBSERH-UFMG), LUCIANA ALVES MILANEZ (NUPAD- HOSPITAL DAS CLÍNICAS-EBSERH-UFMG), ANA PAULA PEREIRA DE OLIVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA-NUPAD- HOSPITAL DAS CLÍNICAS-UFMG-EBSERH), ELAINE ALVARENGA DE ALMEIDA CARVALHO (FACULDADE DE MEDICINA-NUPAD- HOSPITAL DAS CLÍNICAS-UFMG-EBSERH)

Introdução: Deficiência de Biotinidase (DB) é um distúrbio genético que afeta o metabolismo da biotina, podendo causar atrasos neuropsicomotores se não diagnosticada precocemente. A vigilância clínica de pacientes com DB é fundamental, sendo o Survey of Wellbeing of Young Children (SWYC) um método pragmático e eficaz para essa triagem do desenvolvimento. Objetivos: Avaliar a ocorrência e associação de atraso no desenvolvimento infantil, rastreado por meio do instrumento SWYC, de crianças de dois a 60 meses entre crianças com DB por diagnóstico bioquímico da atividade de Biotinidase, sendo valores entre 0,8 a 2,1 nmol/min/mL para deficiência parcial versus valores entre 2,2 e 5,1 nmol/min/mL para heterozigose. Metodologia: rata-se de um estudo transversal prospectivo. O neurodesenvolvimento dos pacientes foi avaliado pelo SWYC, categorizando o desfecho em presença ou ausência de atraso. As variáveis categóricas foram descritas em frequências absolutas e relativas. Para mensurar a força de associação entre a análise bioquímica quantitativa da Biotinidase e o atraso no desenvolvimento, calculou-se a Razão de Prevalência (RP) com Intervalo de Confiança de 95% (IC 95%). A análise de significância estatística entre os grupos foi realizada por meio do Teste Exato de Fisher, devido à presença de frequências esperadas menores que 5 nas caselas. Adotou-se o nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Resultados: amostra foi composta por 71 pacientes, dos quais 61 (85,9%) apresentavam deficiência parcial da Biotinidase e 10 (14,1%) possuíam heterozigose. A prevalência global de atraso no neurodesenvolvimento, rastreada pelo SWYC, foi de 25,4% (n=18). Na análise estratificada por análise bioquímica, observou-se atraso em 24,6% (15/61) dos indivíduos com deficiência parcial - com cinco indivíduos na faixa etária entre dois e seis meses, um indivíduo na faixa de 15 meses, cinco indivíduos entre 24 e 30 meses e quatro indivíduos entre 36 e 48 meses - e em 30,0% (3/10) dos indivíduos em heterozigose - com 1 indivíduo em cada faixa etária de 4,9 e 15 meses. A análise inferencial demonstrou uma RP de 0,82 (IC 95%: 0,29 – 2,33), indicando que a ocorrência de atraso no grupo com deficiência parcial foi 0,82 vezes a do grupo com heterozigose. O Teste de Fisher confirmou a ausência de associação estatisticamente significativa entre o perfil bioquímico e o desfecho clínico ($p = 0,706$). Conclusao: Não foi observada associação estatística entre o tipo de análise quantitativa da DB e a ocorrência de atraso no neurodesenvolvimento. A prevalência global de atraso identificada na amostra (25,3%) alerta para a necessidade de acompanhamento sistemático desses pacientes. A utilização de protocolos padronizados de triagem, como o SWYC, mostra-se fundamental para garantir suporte diagnóstico e estimulação precoce adequados.

Palavras-chave: DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE. HETEROZIGOSE. GENÉTICA. NEURODESENVOLVIMENTO.SAÚDE DA CRIANÇA.

ABORDAGEM DO TRAUMA OCULAR PEDIÁTRICO EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM OFTALMOLOGIA DE UMA CAPITAL BRASILEIRA

ITALO ARAÚJO RIOS BRANDÃO (HOSPITAL UNIVERSITARIO WALTER CANTIDIO), LARISSA ANTÔNIA DA COSTA LEITÃO (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCANTARA), DAVI MOTA ARARIPE ARAÚJO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), GABRIEL DE ALENCAR OLIVEIRA MENDES DA SILVEIRA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIA CAROLINA MARINHO DE ANDRADE GONÇALVES (HOSPITAL UNIMED SUL), ELIDIVANE MARTINS DE FREITAS SOARES (HOSPITAL UNIMED SUL), CAIO CÉSAR OTÔNI ESPÍNDOLA ROCHA (UNIVERSIDADE CHRISTUS)

Introdução: O trauma ocular é uma importante causa de morbidade na população pediátrica, representando um desafio frequente nos serviços de emergência, especialmente em centros de referência secundários e terciários, podendo resultar em complicações visuais significativas quando não manejado adequadamente. Entre os mecanismos mais comuns destacam-se os traumas contusos, perfurações e queimaduras, cujas incidências variam conforme idade, sexo e objeto associado ao trauma. Objetivos: Analisar a abordagem do trauma ocular e suas condutas em crianças e adolescentes atendidos em um hospital secundário de referência de uma capital brasileira. Metodologia: Trata-se de um estudo observacional retrospectivo, realizado em 2025. A coleta e análise dos dados ocorreram entre dezembro de 2025 e janeiro de 2026, por meio da revisão de prontuários de indivíduos de 0 a 19 anos atendidos na emergência de um hospital de referência em oftalmologia, com diagnóstico de lesão ocular traumática ocorrida ao longo do ano de 2025. Resultados: A amostra resultou em 192 pacientes dos quais foram vítimas de algum trauma ocular, sendo a etiologia desses divididos entre traumas contusos (67,7%), de queimaduras (23,4%) e de traumas perfurantes (8,9%). A maioria dos casos foram classificados como leves ou moderados e foi manejada de forma conservadora com acompanhamento ambulatorial, sem necessidade de intervenção cirúrgica. Dos 192 pacientes avaliados, 7 (3,6%) necessitaram de tratamento cirúrgico. Ao analisar a gravidade dos casos submetidos à cirurgia, observou-se que nenhum paciente com trauma leve foi operado, enquanto 2 apresentavam trauma moderado e 5 trauma grave. Em relação ao mecanismo do trauma entre os pacientes operados, o trauma perfurante foi o mais frequentemente associado à necessidade cirúrgica, correspondendo a 5 casos, seguido por trauma contuso e queimadura, ambos com 1 caso. Conclusao: O presente estudo evidenciou que os traumas contusos representaram a maioria dos casos, seguidos por queimaduras e traumas perfurantes, com predomínio de lesões leves e moderadas. A necessidade de intervenção cirúrgica esteve principalmente relacionada aos traumas perfurantes. Os achados reforçam a importância de estratégias preventivas durante a infância, envolvendo educação, controle de materiais de risco, vigilância, uso de equipamentos de proteção em atividades esportivas e fortalecimento de políticas públicas voltadas à saúde infantil.

Palavras-chave: TRAUMA OCULAR. EMERGÊNCIA OFTALMOLÓGICA. CONDUTAS.

ABORDAGEM GAMIFICADA NO MANEJO FISIOTERAPEUTICO DA ASMA EM PEDIATRIA

THAWANNE FERREIRA DA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), ANDYARA CRISTIANE ALVES (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO)

Introdução: A asma prejudica a qualidade de vida (QV) e capacidade funcional (CF) de pediátricos. A gamificação aliada à fisioterapia respiratória surgem como inovadoras. Objetivos: Revisar na literatura os benefícios da gamificação associada à fisioterapia respiratória no manejo da asma em pacientes pediátricos. Metodologia: Revisão de literatura nas bases de dados Pubmed, PEDro, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Web Of Science, com o operador booleano "AND" e descritores "Asthma", "Gamification" e "Children" Foram selecionados artigos dos últimos dez anos, em português ou inglês, na população de 08 a 18 anos e excluídos aqueles que não apresentassem intervenções da fisioterapia respiratória, revisões sistemáticas e em adultos. Resultados: A busca identificou 34 estudos, dos quais 6 foram incluídos. Dois deles evidenciaram benefícios em diferentes modalidades de intervenção para pacientes asmáticos. No primeiro estudo (n=34), tanto a gamificação quanto o exercício convencional melhoraram a função pulmonar, força muscular e QV após oito semanas, embora o método convencional tenha sido superior na redução da hiperinsuflação dinâmica. No segundo estudo (n=36) além do ganho de CF em ambos os grupos, o treinamento com videogame superou a esteira ao reduzir a inflamação pulmonar e maior gasto energético máximo. Os dados sugerem que intervenções lúdicas e tecnológicas são alternativas eficazes e, em certos parâmetros inflamatórios, superiores aos métodos tradicionais. O terceiro incluiu 81 pacientes asmáticos e comparou educação convencional (GC) sobre asma com uso de realidade virtual (RV) durante e após internação. O grupo RV apresentou maior controle da asma, adesão ao tratamento, redução de ansiedade e depressão. O quarto estudo (n=39) utilizou o aplicativo (app) ASTHMAXcel Adventures por seis meses, resultando em melhoras no controle da asma, no conhecimento sobre a doença e na QV. Houve ainda redução significativa nas hospitalizações e no uso de prednisona. Estudos com dispositivos móveis demonstraram resultados positivos na autogestão da doença. O quinto (n=74) destacou o uso de jogos para celular otimizar a técnica inalatória, reduziu sintomas e a necessidade de tratamento, além de elevar a QV. O sexto estudo (n=20) evidenciou que o uso do app CHANGE asthma por quatro meses promoveu melhora significativa em relação ao estado inicial, evidenciando correlação positiva entre o tempo de uso da e melhora clínica, sem diferença frente ao grupo controle, reforçando o papel das ferramentas digitais como suporte ao tratamento convencional. Conclusao: A gamificação associada à fisioterapia respiratória apresentou benefícios no manejo da asma pediátrica, com melhora da adesão ao tratamento, controle clínico, QV e adesão. Os recursos gamificados tornam as intervenções atrativas demonstrando ser uma estratégia complementar; são necessários mais estudos para fortalecer as evidências científicas.

Palavras-chave: ASMA. PEDIATRIA. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA. GAMIFICAÇÃO

ABORDAGEM INICIAL E MANEJO DO ADOLESCENTE COM TENTATIVA DE SUICÍDIO NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

KARINE ZUCATELLI BASTOS (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ), HERIKA LOHANNY CALDAS SANTOS (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ), LUCCAS SILVA DE FARIA CAMPOS (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ), NAYARA KAROLINE DE SOUSA SÁ (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ)

Introdução: A tentativa de suicídio na adolescência constitui um problema global de saúde pública. É uma das principais causas de morte em adolescentes a partir dos 15 anos de idade e tornou-se uma demanda frequente nos serviços de emergência pediátrica. Esse cenário exige dos profissionais uma conduta bem estruturada e uma abordagem rápida, segura e integrada. Objetivos: Diante da complexidade desse cenário, objetiva-se discutir estratégias de abordagem inicial do adolescente com tentativa de suicídio no contexto da emergência pediátrica. Metodologia: Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada por meio de buscas nas bases de dados SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e PubMed. Foram utilizados os seguintes descritores: Adolescente Hospitalizado; Tentativa de Suicídio; Medicina de Emergência Pediátrica; Saúde Mental; Equipe de Assistência ao Paciente. Incluíram-se artigos publicados nos últimos quatro anos (2023-2026), nos idiomas português e inglês, selecionados quanto à relevância para o tema. Resultados: Os estudos analisados demonstram que a maioria dos adolescentes atendidos na emergência pediátrica após tentativa de suicidio apresenta diagnóstico prévio de algum transtorno mental, com predominância de episódios depressivos, maior incidência na faixa etária de 15 a 19 anos e prevalência de ideação suicida no sexo feminino, enquanto o suicídio consumado é mais prevalente em meninos. A literatura aponta como principais fatores de risco: intoxicação medicamentosa, especialmente por psicotrópicos de uso contínuo; automutilação; uso de substâncias psicoativas; disfunção familiar; bullying; e traumas relacionados a abuso sexual, agressão física e psicológica. No atendimento, destaca-se a utilização de protocolos estruturados, priorizando a estabilização clínica, a vigilância contínua e, quando indicada, a hospitalização em unidade de terapia intensiva, além do manejo multiprofissional com foco na recuperação, na redução do risco de recorrência e na notificação compulsória. Conclusao: A abordagem do adolescente com tentativa de suicídio na emergência pediátrica configura uma condição complexa, exigindo intervenção precoce, sistematizada e baseada em protocolos, integrando estabilização clínica e avaliação psicossocial. O manejo multiprofissional, aliado ao apoio familiar, torna-se fundamental para reduzir o risco de novas tentativas e promover o cuidado integral e contínuo ao adolescente.

Palavras-chave: MEDICINA DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. TENTATIVA DE SUICÍDIO. EQUIPE DE ASSISTÊNCIA AO PACIENTE.

ABORDAGEM INTEGRATIVA DA NUTRIÇÃO, ENXAQUECA E TDAH EM RELAÇÃO COM BAIXA ESTATURA E ALIMENTAÇÃO INADEQUADA NA PEDIATRIA

MARIANA LOPES MENDONÇA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), LUCAS GABRIEL MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), ANA JÚLIA WEITZEL BORGES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), CAMILA BLANCO CANGUSSU (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO)

Introdução: A alimentação adequada durante a infância é um dos principais determinantes do crescimento e do desenvolvimento saudável. Entretanto, mudanças no padrão alimentar, marcadas pelo aumento do consumo de alimentos ultraprocessados e pela baixa ingestão de alimentos in natura, têm contribuído para diferentes formas de má nutrição, incluindo a obesidade e o comprometimento do crescimento linear. Nesse contexto, a avaliação nutricional integrada à investigação clínica é fundamental para identificar fatores modificáveis e orientar intervenções precoces. Objetivos: B.L.G.P., de 11 anos, baixa estatura para a idade segundo neuropsicopedagoga. Acompanhado pela avó, que relata dificuldades na escola, e laudo TDAH. Além disso, paciente afirmou ter dores de cabeça 2 ou 3 vezes por mês. Considerando a queixa, um dos focos da anamnese foi a alimentação: sua avó considera que a criança é "difícil para comer", e o paciente nega não gostar de frutas e legumes, mas afirma que não come com frequência. Ao pedir um diário de alimentação, o paciente e a acompanhante não conseguiram ser muito claros, mas trouxeram como exemplo: leite fermentado, pão com queijo, poucas frutas, biscoito tipo wafer, suco em pó, refrigerante e arroz e feijão sem salada ou proteína no almoço antes da consulta. Exame físico normal, tendo como únicas alterações a baixa estatura e especialmente o baixo IMC. Com 25,25 kg e 136 cm B.L.G.P., tem um IMC de 13,65, característico de magreza, compatível com Z = -3 na curva de crescimento. Apesar da possibilidade da baixa estatura estar relacionadas a questoes endocrinologicas ou genéticas, é bem provável que a nutrição inadequada tenha interferência na questão da altura. Metodologia: Resultados: O caso evidencia que hábitos alimentares inadequados podem repercutir negativamente no crescimento infantil, especialmente quando associados à baixa ingestão de proteínas, frutas, verduras e outros alimentos ricos em micronutrientes essenciais. Embora a investigação de causas endocrinológicas e sistêmicas seja indispensável diante de crianças com baixa estatura e magreza, a avaliação nutricional deve ocupar papel central na abordagem inicial. A atuação integrada entre profissionais de diversas áreas permite uma avaliação abrangente, identificando fatores potencialmente reversíveis e promovendo intervenções individualizadas que favorecem o crescimento, o desenvolvimento e a qualidade de vida. Conclusao: O relato reforça que a alimentação inadequada pode representar um importante fator associado ao comprometimento do crescimento infantil, tornando indispensável sua investigação durante a consulta pediátrica. A abordagem integrativa, fundamentada na avaliação clínica, nutricional e multiprofissional, possibilita a identificação precoce de fatores modificáveis, orienta o diagnóstico diferencial da baixa estatura e da magreza e contribui para intervenções mais efetivas, favorecendo o adequado crescimento e desenvolvimento da criança.

Palavras-chave: ALIMENTAÇÃO. BAIXA-ESTATURA. TDAH. NUTIÇÃO

ABORDAGEM PROFILÁTICA À DOENÇA HEMORRÁGICA DO RECÉM-NASCIDO NA PREMATURIDADE COM ADMINISTRAÇÃO DE VITAMINA K: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

KARINE DA SILVA FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), AMANDA FORTUNATO MARQUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), DÉBORA SIQUEIRA FONTES PELISSON (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), NATHANAEL MACHADO COELHO NETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA)

Introdução: A doença hemorrágica do recém-nascido (DHRN) é caracterizada pelo sangramento por deficiência de vitamina K de manifestação precoce, clássica ou tardia; sendo a prevenção rotineiramente administrada em recém-nascidos a termo e pré-termo após o parto. Objetivos: Revisar as evidências sobre a profilaxia com vitamina K na prematuridade. Metodologia: Revisão sistemática realizada na base de dados Pubmed. Os descritores incluídos foram: "Vitamin K Deficiency Bleeding", indexado no Medical Subject Heading Terms (MeSH), e "Premature", sendo utilizado o operador booleano "AND" para cruzar os termos. Foram adicionados estudos publicados nos últimos dez anos; dos dez identificados, nove atenderam aos critérios de elegibilidade, sendo excluído um relato de caso. Resultados: A incidência da DHRN é estimada em cerca de 5 a 35 casos por 100000 nascidos vivos, com maior susceptibilidade em prematuros devido à imaturidade hepática e hemostática. A administração profilática de vitamina K evidencia redução da incidência de 97% dos casos com a via intramuscular (IM) e 80% pela oral (VO), quando comparadas ao placebo. Além disso, evidências disponíveis indicam que a profilaxia por VO esteve associada a maior risco de deficiência de vitamina K em relação à IM, com riscos relativos de 28,75 e 5,97, respectivamente. Esquemas orais com doses múltiplas são melhores que VO única, mas ainda assim menos eficazes na DHRN tardia e com menor adesão que a dose IM exclusiva, achado compatível com a revisão de sistemas de vigilância na Austrália, Alemanha, Holanda e Suíça. Em relação à dosagem na prematuridade há uma variabilidade nas diretrizes, a Academia Americana de Pediatria (AAP) recomenda uma dose única IM de 0,3 a 0,5 mg/kg em caso de peso 8804; a 1500 g; enquanto que para esse grupo a Sociedade Canadense de Pediatria regulamenta 0,5 mg, e 1,0 mg para bebês com peso > 1500 g nas primeiras 6 horas após o nascimento; ao passo que o consenso de especialistas da Bélgica em 2021 recomendou em prematuros 1 mg IM, a mesma dose que a termo. Referente à administração IM, um ensaio clínico randomizado com prematuros demonstrou níveis suficientes de vitamina K após 28 dias da dose administrada, sendo 72,7% com 0,3 mg, 91,3% com 0,5 mg e 100% com 1,0 mg. Quanto à via intravenosa na prematuridade, revelou-se risco tardio da deficiência da vitamina K, com níveis iniciais elevados que evoluíram com concentrações séricas significativamente menores quando comparadas à IM após 2 semanas. Conclusao: Todos os recém-nascidos devem receber profilaxia com vitamina K, sendo essa comprovadamente eficaz na prevenção da DHRN, com a via IM como a de primeira escolha em prematuros. Contudo, não há uma prevenção internacional unificada nesse grupo específico, recomenda-se então investigar hipovitaminose K diante de sangramento nos primeiros seis meses de vida, além da necessidade de estratégias individualizadas e de novos estudos a fim de estabelecer padrões consistentes na profilaxia da DHRN.

Palavras-chave: DOENÇA HEMORRÁGICA DO RECÉM-NASCIDO. VITAMINA K. PREMATURIDADE

ABORDAGEM TERAPÊUTICA FARMACOLÓGICA DA TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR NO AMBIENTE NEONATAL E PEDIÁTRICO: REVISÃO DAS ESTRATÉGIAS DE TRATAMENTO

CHARLE FERNANDES BANDEIRA JÚNIOR (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), LIA TAVEIRA LINHARES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ), FELLIPE BRAGA LOPES HISSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), JÚLIA SILVA MUNIZ (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO VALE DO ACARAÚ), ALESSANDRA DE LIMA ARRUDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), YVNNA LIMA DE SANTANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), TAINÁ FALCÃO JORGE DE ARAGÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), AMANDA BEZERRA REBELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), GISELE MEIRELES SILVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), LUCAS DE ALMEIDA ASSIS DUMONT (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), KAREN SOFIA DE VASCONCELOS RAMOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), FRANCISCA CAROLAYNE DA SILVA PINTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), MARIANA DE ARAÚJO SALES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

Introdução: A taquicardia supraventricular (TSV) é a arritmia sustentada mais frequente no período neonatal e na infância, sendo a reentrada atrioventricular o seu principal mecanismo fisiopatológico. Nessa faixa etária, pode evoluir de episódios pouco sintomáticos para insuficiência cardíaca, choque e hipoperfusão, sobretudo quando há atraso no diagnóstico ou cardiopatia estrutural. O tratamento farmacológico busca restaurar o ritmo sinusal, prevenir recorrências e reduzir a instabilidade hemodinâmica, mas a decisão terapêutica permanece desafiadora pela escassez de estudos robustos em neonatos e lactentes. Objetivos: Analisar as evidências recentes acerca da eficácia, segurança e aplicabilidade clínica das principais estratégias farmacológicas empregadas no tratamento agudo e na prevenção de recorrências da taquicardia supraventricular em neonatos e lactentes, enfatizando as alternativas terapêuticas para casos refratários. Metodologia: Revisão integrativa da literatura realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo publicações em língua inglesa entre janeiro de 2024 e agosto de 2025. Foram elegíveis ensaios clínicos randomizados e relatos de caso envolvendo pacientes com até um ano de idade que abordassem tratamento farmacológico da TSV. Estudos que não descreviam manejo terapêutico ou utilizavam intervenções não farmacológicas foram excluídos. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, seis estudos compuseram a amostra final. Resultados: A adenosina foi empregada como terapia inicial em todos os estudos analisados, mantendo-se como fármaco de primeira linha para reversão da TSV aguda. Em casos refratários, um relato demonstrou reversão do quadro com diltiazem intravenoso (0,25 mg/kg), ressaltando a necessidade de criteriosa seleção dos pacientes devido ao potencial de instabilidade hemodinâmica. Para prevenção de recorrências, o propranolol apresentou eficácia consistente como terapia de manutenção, enquanto o sotalol mostrou desempenho semelhante em estudos comparativos. Nos casos de recorrência ou resposta inadequada à monoterapia, observou-se benefício com associação de flecainida, amiodarona, procainamida ou digoxina, conforme as características clínicas individuais. Em pacientes com maior refratariedade, esquemas combinando múltiplos antiarrítmicos demonstraram controle satisfatório do ritmo, embora com a necessidade de monitorização rigorosa frente aos possíveis efeitos adversos e ao risco pró-arrítmico. Conclusao: O tratamento farmacológico da TSV em neonatos e lactentes deve seguir uma abordagem escalonada, iniciando-se com adenosina na fase aguda e utilizando betabloqueadores, especialmente o propranolol, como principal estratégia profilática. Antiarrítmicos como sotalol, flecainida, amiodarona, procainamida e digoxina constituem alternativas para pacientes selecionados com recorrência ou refratariedade terapêutica. A escolha do esquema deve considerar idade, estabilidade hemodinâmica, cardiopatia estrutural e perfil de segurança de cada fármaco.

Palavras-chave: TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR. RECÉM-NASCIDO. LACTENTE. ANTIARRÍTMICOS. TERAPÊUTICA FARMACOLÓGICA

ABORDAGEM VENTILATÓRIA NA DISPLASIA BRONCOPULMONAR GRAVE EM PREMATURO EXTREMO: UM RELATO DE CASO

MARIANA QUIRINO DE OLIVEIRA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA (HMIB)), MARIA EVA ARAÚJO CARVALHO BERTOLDO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA (HMIB)), ISABEL COSTA PEREZ (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA (HMIB)), BÁRBARA CUNHA BARRETO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA (HMIB)), LUANNY CRISTINY MORESCO TESSARI (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA (HMIB)), LORRANY MACHADO SOUSA DE MELO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)), ANNA LUÍSA FAITARONE DIAS BESSA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), FERNANDA VALENTE MOURA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), ANA KAROLINA CARVALHO SILVA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), GUILHERME BEZERRA DE LIMA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), LAÍS ALVES DA SILVA ARAÚJO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), FELIPE CARVALHO AMORIM (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), RÚBRIA LIZIERO PICOLI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB))

Introdução: A Displasia Broncopulmonar (DBP) é uma complicação comum da prematuridade extrema, caracterizada por desenvolvimento pulmonar anormal e dependência de oxigênio ou suporte respiratório até 36 semanas de idade corrigida. Sua forma grave é uma das principais causas de insuficiência respiratória crônica, exigindo estratégias ventilatórias complexas e individualizadas para mitigar a refratariedade clínica. Objetivos: Recém-nascida do sexo feminino, com idade gestacional de 23 semanas e 6 dias, por descolamento prematuro de placenta, evoluiu com insuficiência respiratória grave, necessitando de intubação em sala de parto e ventilação mecânica prolongada. Apresentou dependência persistente de altas concentrações de oxigênio, permanecendo por aproximadamente quatro meses com necessidade de fração inspirada de oxigênio (FiO2) de 100%, além de longos períodos em ventilação oscilatória de alta frequência (VAFO). Recebeu múltiplas terapias adjuvantes, incluindo óxido nítrico inalatório, sildenafil, milrinona e quatro ciclos de corticóide pós-natal, com resposta limitada. A tomografia computadorizada de tórax evidenciou alterações compatíveis com DBP grave. A biópsia pulmonar inicial sugeriu DBP com possível associação a linfangiectasias pulmonares. Diante da impossibilidade de desmame ventilatório, foi submetida à traqueostomia (TQT) aos 6 meses de vida. Após o procedimento, observou-se melhora clínica significativa, com redução progressiva dos parâmetros ventilatórios e da necessidade de oxigênio suplementar, permitindo o desmame gradual da FiO2 e da sedoanalgesia. Metodologia: Resultados: A dependência prolongada de parâmetros ventilatórios máximos por vários meses e a resposta limitada às terapias convencionais configuram uma apresentação atípica e de elevada complexidade da DBP grave na prematuridade extrema. Os achados histopatológicos e a gravidade do quadro clínico suscitaram hipóteses diagnósticas adicionais, incluindo doença pulmonar intersticial e linfangiectasia pulmonar. O ponto de maior relevância na evolução clínica deste caso foi a transição oportuna para a TQT. A realização da via aérea cirúrgica promoveu uma melhora expressiva no estado geral do paciente, decorrente da otimização da mecânica respiratória, redução do espaço morto anatômico e facilitação do manejo de secreções. Esse ganho terapêutico viabilizou a redução progressiva e sustentada dos parâmetros da ventilação mecânica e permitiu o desmame seguro de esquemas complexos de sedoanalgesia contínua. Conclusao: A transição para a TQT em lactentes com dependência ventilatória prolongada e evolução fora do padrão esperado na DBP grave demonstra benefício clínico potencial substancial. A intervenção cirúrgica otimiza a mecânica pulmonar e viabiliza o desmame seguro de parâmetros respiratórios e da sedação, constituindo o principal fator de sucesso no manejo da insuficiência respiratória crônica neonatal de alta complexidade.

Palavras-chave: TRAQUEOSTOMIA. DISPLASIA BRONCOPULMONAR. INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA

ABORDAGENS TERAPÊUTICAS E IMUNOTERAPIA EM NEOPLASIAS SÓLIDAS PEDIÁTRICAS

TAINÁ FALCÃO JORGE DE ARAGÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), ALESSANDRA DE LIMA ARRUDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), YVNNA LIMA DE SANTANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), GISELE MEIRELES SILVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), LUCAS DE ALMEIDA ASSIS DUMONT (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), KAREN SOFIA DE VASCONCELOS RAMOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), AMANDA BEZERRA REBELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), FRANCISCA CAROLAYNE DA SILVA PINTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), MARIANA DE ARAÚJO SALES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

Introdução: As neoplasias sólidas representam um desafio na pediatria devido à heterogeneidade tumoral e aos efeitos adversos dos tratamentos convencionais, impulsionando a busca por abordagens terapêuticas mais precisas, como a imunoterapia. Objetivos: Analisar os avanços da imunoterapia no tratamento de neoplasias sólidas em pacientes pediátricos e seus principais desafios clínicos. Metodologia: Realizou-se uma revisão integrativa da literatura na base de dados PubMed, contemplando estudos publicados entre 2020 e 2025. Foram utilizados os descritores "Immunotherapy", "Neoplasms" e "Pediatrics", combinados pelo operador booleano AND. Após aplicação dos critérios de inclusão (estudos sobre imunoterapia em neoplasias sólidas pediátricas, disponíveis na íntegra e pertinentes ao objetivo) e exclusão (duplicados, não relacionados ao tema ou exclusivamente hematológicos), quatro artigos foram selecionados. Resultados: Os estudos analisados demonstram que os inibidores de checkpoints imunológicos apresentam potencial terapêutico em subtipos específicos de tumores sólidos pediátricos; entretanto, sua eficácia é limitada pela baixa carga mutacional e pelas características do microambiente tumoral, em contraste com as respostas frequentemente observadas em neoplasias de adultos. Além disso, terapias celulares adotivas demonstram perfil de segurança favorável e boa tolerabilidade em estudos iniciais, podendo apresentar vantagens em contextos específicos em relação aos tratamentos convencionais, embora sua eficácia ainda seja limitada por mecanismos de imunossupressão tumoral. Evidenciou-se ainda que a escassez de ensaios clínicos pediátricos randomizados e a necessidade de biomarcadores específicos dificultam a ampliação dessas estratégias na prática clínica. Conclusao: Conclui-se que a imunoterapia, incluindo estratégias celulares adotivas, representa um avanço promissor na oncologia pediátrica. Contudo, a ampliação de estudos voltados à caracterização da biologia tumoral pediátrica e à identificação de biomarcadores específicos é essencial para superar a resistência terapêutica e otimizar os desfechos clínicos.

ABORDEM O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE E O TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA NAS CRIANÇAS COM ASMA GRAVE PARA QUE ELAS ATINJAM SEU POTENCIAL DE CONTROLE CLÍNICO

MEL JUNQUEIRA LEMES (CENTRO MULTIDISCIPLINAR PARA PACIENTES COM ASMA DE DIFÍCIL CONTROLE – UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), ANA CLARA NUNES BARACHO DOS SANTOS (CENTRO MULTIDISCIPLINAR PARA PACIENTES COM ASMA DE DIFÍCIL CONTROLE - UFMG), ANA CLARA CARVALHAIS MOROSOLI (CENTRO MULTIDISCIPLINAR PARA PACIENTES COM ASMA DE DIFÍCIL CONTROLE -UFMG), BEATRIZ ROCHA SIQUEIRA (CENTRO MULTIDISCIPLINAR PARA PACIENTES COM ASMA DE DIFÍCIL CONTROLE -UFMG), BEATRIZ VITÓRIA FELICIO AGUIAR (CENTRO MULTIDISCIPLINAR PARA PACIENTES COM ASMA DE DIFÍCIL CONTROLE -UFMG), ISABELA ANDRADE LAMENHA LUNA (CENTRO MULTIDISCIPLINAR PARA PACIENTES COM ASMA DE DIFÍCIL CONTROLE -UFMG), GABRIELA BELIZARIO LASMAR (CENTRO MULTIDISCIPLINAR PARA PACIENTES COM ASMA DE DIFÍCIL CONTROLE -UFMG), THIAGO HENRIQUE RODRIGUES DOS SANTOS (CENTRO MULTIDISCIPLINAR PARA PACIENTES COM ASMA DE DIFÍCIL CONTROLE - UFMG), THAIANE CRISTINA KARPINSKI LINS DA SILVA (CENTRO MULTIDISCIPLINAR PARA PACIENTES COM ASMA DE DIFÍCIL CONTROLE -UFMG), ZECK FERREIRA GOMES (CENTRO MULTIDISCIPLINAR PARA PACIENTES COM ASMA DE DIFÍCIL CONTROLE -UFMG), MARIANA ISADORA RIBEIRO VIEIRA (CENTRO MULTIDISCIPLINAR PARA PACIENTES COM ASMA DE DIFÍCIL CONTROLE -UFMG), LIGIA MARIA ALVES DOS SANTOS PERTENCE (CENTRO MULTIDISCIPLINAR PARA PACIENTES COM ASMA DE DIFÍCIL CONTROLE -UFMG), LAURA MARIA DE LIMA BELIZARIO FACURY LASMAR (CENTRO MULTIDISCIPLINAR PARA PACIENTES COM ASMA DE DIFÍCIL CONTROLE -UFMG)

Introdução: As comorbidades podem interferir no manejo adequado da asma. O sucesso do tratamento depende de intervenções que vão além dos medicamentos para a asma e exigem abordagem interdisciplinar Objetivos: Avaliar a prevalência do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e o seu impacto no controle clínico após a intervenções terapêuticas e comportamentais. Metodologia: Estudo transversal aninhado em coorte prospectiva de crianças e adolescentes com asma grave (ATS) e diagnóstico clínico de TDAH e /ou TEA, registrados no prontuário e realizados por um neuropediatra ou psiquiatra infantil, de acordo com critérios diagnósticos do DSM-5-TR. A prevalência de TDAH e TEA foi comparada à populacional e o nível de controle da asma comparado à admissão e após a otimização das abordagens interdisciplinares da asma do TDAH e TEA. Foram utilizados os testes de Qui-Quadrado e de Wilcoxon para amostras pareadas, considerando como estaticamente significante valores de $p < 0,05$. Resultados: A amostra contou com 150 pacientes com asma grave. A prevalência de TDAH foi de 11,41% (17 pacientes) versus 7,6% na população pediátrica brasileira. A prevalência de TEA no estudo foi de 4,67% versus 2,6% na população pediátrica brasileira. O transtorno combinado ocorreu em 2,70% da amostra versus 0,51% esperado na população geral. Na admissão, 57,1% dos pacientes com TDAH ou TEA apresentavam asma não controlada, contra 15,6% do grupo sem transtornos. Após as intervenções concomitantes da pediatria, pneumologia e da psiquiatria houve uma melhora significativa grupo com TDAH e TEA reduzindo a asma não controlada para 21,4 % ($p= 0,012$), com metade da amostra atingindo o controle clínico. Conclusao: A presença de TDAH e TEA podem implicar na falha de controle. O reconhecimento e a abordagem desses transtornos são cruciais para que se instituam medidas interdisciplinares e compartilhadas para que as crianças e adolescentes atinjam possam atingir seu potencial de controle clínico.

Palavras-chave: ASMA. TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. PEDIATRIA

ABROCITINIBE NA DERMATITE ATÓPICA INFANTIL MODERADA A GRAVE: EFICÁCIA, PERFIL DE SEGURANÇA E RECOMENDAÇÕES BASEADAS EM EVIDÊNCIAS 2026

JOÃO GABRIEL RAMOS TRINCHA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), ELLEN SHIH (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), DÉBORA CRISTINA MARGUERON DO NASCIMENTO (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), MARIANA LOPES HERNANDEZ QUINTANA (UNIVERSIDADE SÃO JUDAS TADEU), RAIANE ALVARENGA RANIERI (FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ), FERNANDA SHU MOELLER DE CARVALHO (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ), MARIA PAULA CHAGAS DA SILVA (UNIFENAS), LÍVIA FIGUEIREDO DE ARAÚJO (UNIFENAS), MELINA SCARIATO GERALDELLO (UNIVERSIDADE SANTO AMARO), LUCCA FAVRETTO SKROCH (UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ), ISADORA PEREIRA E FERREIRA (UNIVERSIDADE DE UBERABA), LEONARDO FELIPPE DE MATTOS (UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ), ISABELE CAROLINE OLIVEIRA ALMEIDA (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ), EDUARDO LUCAS VICENTINI PEREIRA (UNIVERSIDADE SANTO AMARO), LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAI)

Introdução: A dermatite atópica (DA) moderada a grave em pediatria pode cursar com prurido intenso, distúrbio do sono e grande impacto na qualidade de vida. Abrocitinibe é um inibidor oral seletivo de JAK1 indicado para DA moderada a grave em adolescentes a partir de 12 anos (e adultos) quando terapias tópicas não são suficientes. Objetivos: Sintetizar evidências de eficácia e segurança do abrocitinibe na DA pediátrica (principalmente 8805;12 anos) e propor recomendações práticas baseadas em diretrizes e estudos clínicos disponíveis até 2026. Metodologia: Revisão sistemática narrativa baseada em PRISMA 2020, com pergunta PICO: P: crianças/adolescentes com DA moderada a grave; I: abrocitinibe (100–200 mg/dia); C: placebo e/ou comparadores sistêmicos/biológicos e/ou terapia tópica otimizada; O: resposta clínica (p.ex., EASI-75/IGA, prurido), qualidade de vida, segurança (eventos adversos, infecções, trombose, MACE, laboratório). Resultados: Em adolescentes (12–17 anos), o JADE TEEN demonstrou que abrocitinibe associado a terapia tópica foi superior ao placebo para melhora de gravidade (incluindo desfechos como EASI e IGA) e sintomas (particularmente prurido), com perfil de segurança considerado aceitável no período estudado. Em prática clínica e documentos de avaliação, o fármaco é descrito como opção sistêmica oral efetiva para DA moderada a grave em 8805;12 anos, quando tópicos são insuficientes, com necessidade de vigilância de eventos adversos e monitorização laboratorial conforme risco. Estudos em faixas etárias menores (<12 anos) permanecem em investigação (ensaios clínicos em andamento), sem extrapolação automática de eficácia/segurança para essa população. Conclusao: As evidências sustentam o abrocitinibe como opção sistêmica oral eficaz para DA moderada a grave em adolescentes 8805;12 anos, especialmente para controle rápido de prurido e melhora de lesões, desde que aplicado com estratificação de risco e monitorização de segurança.

Palavras-chave: ATOPIA. DERMATITE ATÓPICA. INFÂNCIA

ABSCESSO CERVICAL PROFUNDO: UMA EVOLUÇÃO GRAVE.

BEATRIZ SOARES MONTANDON (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE), RAISSA NOVELLI ULHÔA (HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES), AFONSO CELSO SANTOS SIQUEIRA FILHO (UNIFENAS), ARTHUR MOTTA GOUVEA BRAGANÇA (UNIFENAS), SIDNEI DELAILSON DA SILVA (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE)

Introdução: A embolização séptica pulmonar é uma complicação rara resultante da disseminação hematogênica de focos infecciosos extrapulmonares. Sua ocorrência secundária a abscesso de linfonodo cervical é incomum e pouco descrita na literatura pediátrica. Objetivos: Pré-escolar, 3 anos e 11 meses, sexo masculino, previamente hígido, apresentou febre e nodulação cervical à direita, com aumento progressivo, apesar de tratamento prévio com seis doses de ceftriaxona. À ultrassonografia cervical, visualizou-se massa cervical com suspeita de processo neoplásico. A radiografia de tórax evidenciou infiltrado pulmonar difuso e múltiplos nódulos de aspecto inespecífico, sem alargamento do mediastino. O paciente foi submetido à biópsia da lesão, com drenagem de grande quantidade de secreção purulenta, confirmando o diagnóstico de linfonodo cervical abscedado. Foi iniciada antibioticoterapia com cefalexina. Posteriormente, a tomografia computadorizada (TC) de tórax demonstrou múltiplas alterações parenquimatosas sugestivas de embolização séptica pulmonar secundária ao foco infeccioso cervical. O paciente completou o tratamento, sem indicação de abordagem cirúrgica das alterações pulmonares, com excelente evolução clínica e segue em acompanhamento ambulatorial. Metodologia: Resultados: As infecções profundas do pescoço em crianças podem evoluir com complicações em cerca de 9,4% dos casos, incluindo obstrução de vias aéreas, trombose da veia jugular, mediastinite descendente, sepse e disseminação hematogênica. Entre os fatores associados ao pior prognóstico, destacam-se menor idade, abscessos retrofaríngeos e infecção por Staphylococcus aureus. Neste caso, o agente etiológico não foi identificado, provavelmente em razão da antibioticoterapia prévia. Diante de múltiplos nódulos pulmonares bilaterais à radiografia, a TC de tórax foi fundamental para confirmar a suspeita de embolização séptica. O tratamento baseia-se em antibioticoterapia precoce e direcionada, sendo a drenagem cirúrgica indicada para abscessos maiores que 2–2,5 cm, comprometimento de vias aéreas ou falha do tratamento clínico. Conclusao: A disseminação hematogênica de êmbolos sépticos pulmonares secundária a abscessos cervicais em crianças é uma complicação rara, mas potencialmente grave. O reconhecimento desta associação pelo pediatra é crucial para o diagnóstico oportuno e a instituição precoce do tratamento adequado.

Palavras-chave: ABSCESSO CERVICAL. EMBOLIA SÉPTICA PULMONAR. PEDIATRIA.

ABSCESSO FRIO PÓS-VACINAÇÃO COM BCG: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL PARA EVITAR IATROGENIAS

LETICIA SUARES FOGO BITAZI (USCS), BRUNA ORTEGA DOS SANTOS (USCS), TAIS PERONDI GARRIDO (USCS), ELISABETH GONZAGA CANOVA (USCS)

Introdução: A vacina Bacilo de Calmette-Guérin (BCG) apresenta excelente perfil de segurança, embora seja a vacina mais frequentemente associada a eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização (ESAVI). O abscesso frio é um evento adverso local incomum, geralmente relacionado à inoculação subcutânea inadvertida da vacina, cujo reconhecimento é fundamental para evitar erros diagnósticos, uso inadequado de antibióticos e procedimentos invasivos desnecessários. Objetivos: Lactente do sexo feminino, nascida a termo, sem intercorrências, recebeu a vacina BCG com 48 horas de vida. Aos cinco meses, apresentou três episódios de drenagem espontânea da lesão vacinal em um período de 30 dias. Ao exame físico, observou-se lesão de 3,5 cm de diâmetro, com discreta hiperemia e flutuação, sem dor, calor local, febre ou comprometimento do estado geral. Diante da suspeita clínica de abscesso frio pós-BCG, realizou-se notificação como ESAVI. Considerando as características da lesão e o protocolo institucional vigente à época do atendimento, instituiu-se tratamento com isoniazida (10 mg/kg/dia). Após 30 dias, observou-se regressão completa da lesão, sem necessidade de procedimentos invasivos e sem recorrência após a suspensão da medicação. Metodologia: Resultados: O abscesso frio pós-BCG constitui importante diagnóstico diferencial do abscesso piogênico. Caracteriza-se por evolução insidiosa, presença de flutuação e ausência ou discreta intensidade dos sinais flogísticos, diferentemente das infecções bacterianas, que habitualmente cursam com dor, calor, hiperemia intensa e manifestações sistêmicas. Esse evento é frequentemente associado à inoculação subcutânea inadvertida da vacina, ressaltando a importância da técnica correta de administração como medida preventiva. O desconhecimento dessa apresentação clínica pode levar ao uso desnecessário de antibióticos com cobertura para bactérias piogênicas e à realização de punções, incisões ou drenagens cirúrgicas, condutas contraindicadas por aumentarem o risco de fistulização e retardarem a cicatrização. O Manual de Vigilância Epidemiológica dos ESAVI do Ministério da Saúde enfatiza o reconhecimento clínico, a notificação obrigatória e a adoção da conduta adequada conforme as características da lesão. Neste caso, a correta diferenciação entre abscesso frio e abscesso piogênico permitiu instituir a conduta apropriada, evitando iatrogenias e culminando com resolução completa da lesão. Conclusao: O reconhecimento precoce do abscesso frio pós-BCG e sua diferenciação do abscesso piogênico são fundamentais para o manejo adequado dos ESAVI. A valorização da história vacinal, da evolução clínica e da ausência de sinais inflamatórios exuberantes evita antibioticoterapia desnecessária e procedimentos invasivos inadequados, contribuindo para maior segurança do paciente e para uma assistência pediátrica baseada em evidências.

Palavras-chave: BCG. EVENTOS SUPOSTAMENTE ATRIBUÍVEIS À VACINAÇÃO OU IMUNIZAÇÃO. ABSCESSO FRIO. DIAGNÓSTICO DIFERENC

ABSCESSO MEDULAR POR SEIO DÉRMICO SACRAL EM LACTENTE: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E CONDUTA NEUROCIRÚRGICA

MARIA CAROLINA MARINHO DE ANDRADE GONÇALVES (HOSPITAL UNIMED SUL), ELIDIVANE MARTINS DE FREITAS SOARES (HOSPITAL UNIMED SUL), MARIANA NOGUEIRA DANTAS CASTELO BRANCO (HOSPITAL UNIMED SUL), ALINE LOURENÇO CORDEIRO (HOSPITAL UNIMED SUL), ANA BEATRIZ FERNANDES RAMOS (HOSPITAL UNIMED SUL), MARIA EDUARDA PIRES DE MOURA MOTA (HOSPITAL UNIMED SUL), CAMILA SOUSA GONÇALVES (HOSPITAL UNIMED SUL), ANA BEATRIZ GOIS BESSA (HOSPITAL UNIMED SUL), GRACIELA JOSUÉ DE OLIVEIRA LAURENIO (HOSPITAL UNIMED SUL), LEVI ALVES BARRETO (HOSPITAL UNIMED SUL)

Introdução: O disrafismo espinhal oculto (DEO) compreende malformações congênitas da coluna e da medula espinhal recobertas por pele íntegra, frequentemente dificultando o diagnóstico precoce. Dentre elas, o seio dérmico (SD) congênito consiste em um trato epitelizado que comunica a pele ao canal espinhal, originado por falha na disjunção entre ectoderma cutâneo e neuroectoderma durante a neurulação. Embora benigno do ponto de vista anatômico, constitui importante via de infecção para o sistema nervoso central. O reconhecimento precoce dos estigmas cutâneos (EC) é essencial para prevenir sequelas neurológicas. Objetivos: Lactente, masculino, 5 meses, acompanhado em puericultura, admitido em 23/03 com um dia de diarreia, febre (38,5°C), hiporexia, irritabilidade e piora do estado geral. A mãe relatou mácula sacral presente desde o nascimento e abaulamento local recente. Observou-se mácula esverdeada em região sacral associada a abaulamento não depressível e pequena pápula hiperemiada sugestiva de orifício fistuloso. Foi evidenciado leucocitose neutrofílica e PCR elevada. A ultrassonografia (US) sugeriu SD associado a imagem cística, enquanto a tomografia de coluna demonstrou lesão sacrococcígea com comunicação ao canal medular. Evoluiu em 24/03 com opistótono, paraparesia flácida de membros inferiores e choque medular, necessitando internação em UTI e suporte com noradrenalina. A ressonância magnética (RM) do neuroeixo evidenciou extensa infecção intramedular com compressão medular. Foi submetido, em 25/03, à drenagem cirúrgica de abscesso intramedular, subdural e epidural associado a disrafismo oculto. Durante o procedimento observaram-se grande quantidade de secreção purulenta, sinais de osteomielite, falha de fechamento espinhal e lesão contendo abundantes pelos, compatível com cisto dermoide infectado. A cultura isolou Proteus spp. e Enterococcus spp. Após antibioticoterapia de amplo espectro e cirurgia, apresentou recuperação progressiva da mobilidade e da função esfincteriana. Metodologia: Resultados: O caso demonstra a evolução de um DEO diagnosticado apenas após grave complicação infecciosa. O SD pode estar associado a cistos dermoides, que funcionam como reservatórios bacterianos, favorecendo infecções profundas. EC na linha média lombossacra constituem importantes sinais de alerta para investigação por imagem. A US pode ser útil nos primeiros meses de vida, porém a RM permanece o método diagnóstico de escolha para confirmação, planejamento cirúrgico e avaliação da extensão da infecção. O isolamento de Proteus provavelmente relaciona-se à proximidade da lesão à região perianal. Conclusao: O exame da região lombossacra deve fazer parte da avaliação de todos os recém-nascidos e lactentes. A associação entre febre, irritabilidade e EC na linha média deve levantar suspeita de DEO infectado. O diagnóstico precoce e a intervenção cirúrgica antes do aparecimento de déficits neurológicos representam a principal estratégia para prevenir compressão medular, meningite e incapacidade motora permanente.

Palavras-chave: DISRAFISMO ESPINHAL OCULTO. SEIO DÉRMICO. ABCESSO MEDULAR

ABSCESSO PERIORBITAL SECUNDÁRIO À CÁRIE DENTÁRIA: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA RECENTE

MAYNÁ TAVARES SIMÕES FARIAS (HOSPITAL MATERNO INFANTIL JOAQUIM SAMPAIO), DEBORA RIBEIRO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ), DANILO CARACAS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ), THAIS BARROS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ), KARINE CARVALHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ), EVELYN MACÊDO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ), BEATRIZ OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ), JÚNIA MARTINS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ), LARISSA SANTANA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ), MARÍLIA RABELO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ), GABRIELA PETRARCA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ), CRISNANDA VENTURA (ANHANGUERA ITABUNA)

Introdução: O abscesso periorbital de origem odontogênica representa uma complicação incomum das infecções decorrentes da cárie dentária, porém está associado a elevada morbidade, com risco de perda visual permanente, trombose do seio cavernoso, sepse e complicações intracranianas. A baixa frequência da condição e a frequente ausência de manifestações odontológicas exuberantes dificultam o diagnóstico precoce e podem retardar o tratamento. Objetivos: Analisar criticamente as evidências científicas recentes acerca da apresentação clínica, mecanismos de disseminação, diagnóstico, perfil microbiológico, tratamento e desfechos do abscesso periorbital/orbitário secundário à cárie dentária. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), utilizando a estratégia Population, Intervention, Comparison and Outcome (PICO). Foram pesquisadas as bases PubMed/MEDLINE, National Institutes of Health/PubMed Central e SciELO, contemplando publicações entre 2020 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram incluídos relatos e séries de casos, estudos retrospectivos e revisões que abordassem infecções orbitárias de origem odontogênica, sendo excluídos estudos duplicados, incompletos, teses, dissertações e publicações sem confirmação etiológica Resultados: As evidências demonstraram que lesões periapicais crônicas de molares superiores constituem a principal fonte de disseminação da infecção para o seio maxilar e, posteriormente, para a órbita. Edema periorbitário, dor ocular, proptose, limitação da motilidade ocular e febre foram os achados clínicos predominantes, enquanto aproximadamente 40% dos pacientes não apresentavam odontalgia na admissão hospitalar, dificultando a suspeição diagnóstica. A tomografia computadorizada destacou-se como método de escolha para confirmação da origem odontogênica e avaliação da extensão da infecção. O tratamento baseado na associação entre antibioticoterapia intravenosa de amplo espectro, eliminação definitiva do foco odontogênico e drenagem cirúrgica precoce, quando indicada, mostrou-se associado aos melhores desfechos clínicos e à redução das sequelas visuais. Conclusao: O abscesso periorbital secundário à cárie dentária configura uma emergência médico-odontológica que exige elevado grau de suspeição clínica e abordagem multidisciplinar imediata. A identificação precoce da origem odontogênica, aliada ao diagnóstico por imagem e ao tratamento oportuno, é determinante para prevenir complicações irreversíveis, preservar a função visual e reduzir a morbimortalidade relacionada à doença.

Palavras-chave: ABSCESSO PERIORBITAL. CELULITE ORBITÁRIA. CÁRIE DENTÁRIA. INFECÇÃO ODONTOGÊNICA.

ACALASIA ESOFÁGICA IDIOPÁTICA ASSOCIADA A DESNUTRIÇÃO GRAVE EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

MARIA LOUISY CARVALHO DOS SANTOS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), MARIA GORETTI LINS MONTEIRO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), GABRIELLA AVELINO MONTENEGRO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), LORENA LAUANA CIRILO SILVA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), VILENE CÂMARA DE OLIVEIRA SOBRINHA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), CÁSSIA FRANCISCA SILVA DE CASTRO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ALISSON ALVES SILVA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), KARIDYA MARIANA PEREIRA DE MEDEIROS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ANTÔNIO MARIANO NETO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ISABELLE JOANNE VARELA JACOME DE MELLO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ELI AGUIAR DO NASCIMENTO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO)

Introdução: A acalasia esofágica (AE) é um distúrbio caracterizado pela incapacidade do esfíncter esofágico inferior (EEI) de relaxar adequadamente, podendo ser de etiologia idiopática ou secundária a outras afecções. A ocorrência em crianças é rara e o diagnóstico tardio pode levar a morbidade significativa. Assim, a suspeita clínica e o diagnóstico são imprescindíveis para realização de tratamento adequado. Objetivos: Paciente masculino, 10 anos, com quadro de vômitos pós-prandiais refratários e perda ponderal significativa há 4 meses. Foi internado em hospital pediátrico em fevereiro de 2026, com desnutrição grave e persistência de vômitos. Após investigações negativas para verminoses e transtornos psicológicos, realizou Endoscopia Digestiva Alta (EDA) revelando subestenose em esofago inferior compatível com acalasia e monilíase esofágica, além de biópsia sem alterações e ausência de eosinofilia. A triagem para tuberculose, HIV e doença de Chagas mostrou sorologias negativas, assim como investigação para síndrome de Allgrove sem alterações e tomografia de tórax sem massas mediastinais. Realizado esofagograma baritado, evidenciando dilatação de corpo esofágico, associado à imagem de "bico de pássaro" em esofago distal. Manometria esofágica não realizada por indisponibilidade no serviço. O manejo incluiu suporte nutricional por Sonda Nasogástrica, o qual promoveu ganho ponderal e melhora de estado nutricional, sem novos episódios eméticos. Realizada cirurgia de cardiomiotomia a heller + fundoplicatura, com evolução satisfatória e posterior ganho de peso com dieta via oral e seguimento ambulatorial sem novas intercorrências. Metodologia: Resultados: Os sintomas de AE são comumente associados a desordens psicológicas ou ao refluxo gastroesofágico, tornando o diagnóstico tardio. Na investigação, os principais exames para o diagnóstico são a EDA, o esofagograma baritado e a manometria esofágica. Ademais, é preciso descartar etiologias secundárias, como síndrome de Allgrove, doença de chagas, esofagite eosinofílica e compressões secundárias a massas mediastinais. O tratamento visa reduzir a pressão do EEI, facilitando a deglutição e o esvaziamento esofágico. Na AE idiopática, a miotomia de Heller laparoscópica é o padrão-ouro na pediatria, devido à sua segurança e eficácia, sendo as medidas farmacológicas reservadas para casos onde o procedimento cirúrgico não pode ser realizado. A evolução clínica do paciente demonstrou que a reabilitação nutricional pré-operatória e o tratamento de complicações são fundamentais para garantir a segurança da abordagem cirúrgica. Portanto, tais estratégias são cruciais no manejo da acalásia pediátrica, contribuindo para melhorar seu desfecho clínico. Conclusao: O reconhecimento precoce das principais manifestações clínicas da AE e a investigação para definir etiologia, bem como o tratamento, são essenciais para melhorar qualidade de vida e reduzir a morbidade, sendo fundamental para evitar complicações secundárias severas que podem ocorrer no diagnóstico tardio.

Palavras-chave: PEDIATRIA. ACALASIA ESOFÁGICA. DESNUTRIÇÃO GRAVE

ACALASIA PEDIÁTRICA E OS DILEMAS TERAPÊUTICOS: RELATO DE CASO DE RECIDIVA PRECOCE APÓS DILATAÇÃO PNEUMÁTICA

NATÁLIA SALGADO GOMES (HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO), ALESSANDRA LUCIA LIMA ANDRADE MACHADO (HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO), ALYSSON SOUZA REZENDE (HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO)

Introdução: A acalasia é um distúrbio neuromuscular esofágico raro na infância, caracterizado pelo relaxamento incompleto do esfíncter esofagiano inferior e aperistalse esofágica. Este relato justifica-se pela necessidade de debater os desafios terapêuticos e o manejo das recidivas a longo prazo, visando minimizar o impacto na qualidade de vida dos pacientes. Objetivos: Descreve-se a evolução a longo prazo de um escolar de 11 anos, asmático, investigado por disfagia para sólidos, dor retroesternal e vômitos diários. O diagnóstico baseou-se na clínica e na radiografia contrastada do esôfago, estômago e duodeno (REED), revelando esfíncter esofagiano inferior (EEI) sem relaxamento e dilatação grau um (Classificação de Mascarenhas). A endoscopia digestiva alta (EDA) com biópsias demonstrou inflamação crônica leve, descartando neoplasias, e a sorologia chagásica foi negativa. A abordagem inicial por dilatação endoscópica pneumática (DP) ocorreu com sucesso. Apesar da remissão inicial, a vigilância de 12 meses evidenciou o retorno da obstrução. A recidiva precoce foi confirmada por nova EDA, exigindo que o paciente fosse submetido a um novo procedimento de DP 11 meses após o tratamento original. Metodologia: Resultados: A trajetória clínica documentada ilustra a probabilidade de falha da DP na população pediátrica. A literatura evidencia que pacientes menores de 21 anos possuem um risco de recidiva sintomática de até 64 por cento em 5 anos após a DP. Diante dessa falha precoce, a transição para métodos definitivos esbarra no desafio de equilibrar eficácia prolongada e efeitos adversos. A miotomia endoscópica peroral (POEM) é altamente eficaz, mas apresenta risco significativamente maior de doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) e esofagite pós-operatória por não contar com mecanismo antirrefluxo. Diferentemente, a miotomia de Heller laparoscópica (MHL) associa-se à fundoplicatura, porém apresenta limitações inerentes a uma técnica cirúrgica, com taxas de eventos adversos maiores em cerca de 6,7 por cento dos procedimentos, incluindo a laceração acidental da mucosa. O caso reforça a necessidade de debater o perfil de eficácia e segurança dessas modalidades. Conclusao: A acalasia pediátrica apresenta um curso clínico frequentemente recidivante, ilustrado pela necessidade de reintervenção precoce 11 meses após a DP inicial. Diante da raridade da patologia e das variadas respostas aos tratamentos, a condução deve ser individualizada. O acompanhamento longitudinal contínuo é fundamental para identificar o momento adequado de novas abordagens, visando à estabilização clínica, à recuperação nutricional e à manutenção do bem-estar a longo prazo.

Palavras-chave: ACALASIA ESOFÁGICA. PEDIATRIA. DILATAÇÃO COM BALÃO.

AÇÃO EDUCATIVA EM CENTRO DE SAÚDE SOBRE TÉCNICAS DE OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS POR CORPO ESTRANHO (OVACE) EM PEDIATRIA: IMPORTÂNCIA DO TREINAMENTO DE LEIGOS

JULIA ANDRADE (FAMINAS BH), FERNANDA CASTRO (FAMINAS BH), JEFERSON QUEIROZ (UFMG), NATÁLIA ARRUDA (FAMINAS BH)

Introdução: A obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE) representa uma emergência potencialmente fatal, especialmente em crianças, exigindo reconhecimento precoce e intervenção imediata. As atualizações das diretrizes da American Heart Association (AHA) e da Academia Americana de Pediatria (AAP), publicadas em 2025, reforçaram mudanças no manejo da OVACE grave em lactentes. Entretanto, o desconhecimento da população sobre identificação e manejo dessas situações ainda compromete a assistência inicial. Objetivos: Trata-se de uma ação de educação em saúde realizada com cerca de 30 usuários de diferentes faixas etárias durante sala de espera em um centro de saúde. A atividade foi motivada pelo aumento de casos de engasgo divulgados na mídia, nos quais frequentemente testemunhas recorrem a profissionais de segurança pública, embora os próprios cuidadores possam iniciar as manobras. Inicialmente, os participantes foram questionados sobre como identificar OVACE parcial (vítima tosse e consegue emitir sons) e OVACE grave (vítima não consegue tossir nem emitir sons) e quais condutas adotariam. Em seguida, foram apresentadas as atualizações das diretrizes AHA/AAP 2025 e as diferenças entre o manejo de lactentes e crianças maiores. Posteriormente, realizou-se simulação prática em manequins das técnicas de desobstrução e das condutas diante da irresponsividade. Ao final, foram esclarecidas dúvidas e compartilhadas experiências. Observou-se que a maioria dos participantes inicialmente não sabia diferenciar OVACE parcial de grave nem indicar corretamente as manobras recomendadas. Após a atividade, os participantes demonstraram maior segurança para reconhecer os diferentes tipos de obstrução e indicar as condutas iniciais adequadas durante a simulação. Metodologia: Resultados: A experiência evidenciou importante lacuna no conhecimento da população sobre o reconhecimento e o manejo inicial da obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE) em crianças, apesar da ampla divulgação do tema. Embora ensaios clínicos randomizados sejam inviáveis nesse contexto por questões éticas, estudos observacionais demonstram que treinamentos teórico-práticos associados à simulação aumentam o conhecimento, a autoconfiança e a retenção das habilidades para o manejo da OVACE pela população leiga. Essas estratégias favorecem maior segurança na tomada de decisão em situações de emergência e podem contribuir para o início mais precoce das manobras, com potencial de melhora dos desfechos clínicos. Conclusao: A ação educativa mostrou-se eficaz para identificar déficits prévios de conhecimento e ampliar a capacitação da população leiga quanto ao reconhecimento e manejo inicial da OVACE em crianças. A incorporação de treinamentos teóricos associados à simulação prática na atenção primária pode fortalecer a autonomia dos cuidadores, favorecer intervenções precoces, contribuir para redução de complicações decorrentes da obstrução de vias aéreas e estimular a reprodução de ações semelhantes em outros serviços de saúde.

Palavras-chave: OBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS. EDUCAÇÃO EM SAÚDE. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. SIMULAÇÃO. PEDIATRIA.

AÇÃO EXTENSIONISTA COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

CAMILA DA CRUZ LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO AMAPÁ), RAYNARA NUNES DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO AMAPÁ), FLAVIA DE ALMEIDA UCHOA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO AMAPÁ), CARINA GABRIELA DA SILVA ROCHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO AMAPÁ), JULIANA MIRA SACRAMENTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO AMAPÁ), ENIRLAN MEIRELES BARBOSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO AMAPÁ), ALESSA VIANA DE LIMA BORGES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO AMAPÁ), EDUARDA DOS ANJOS DE JESUS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO AMAPÁ), ELOISA DE SOUZA ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO AMAPÁ), GIOVANA MARIA MARTINS DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO AMAPÁ), LIVIA REBECA BARROZO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO AMAPÁ), GABRIELLE DOS SANTOS ALVES FURTADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO AMAPÁ), NICOLE BEATRIZ ALMEIDA DE MATOS (FACULDADE INTEGRADO DE MACAPÁ), INGRID REALE ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO AMAPÁ), MAINARA OLIVEIRA MACIEL (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO AMAPÁ)

Introdução: O projeto de extensão "Era Uma Vez", vinculado à Liga Acadêmica de Pediatria do Amapá (LAPED-AP), promove a humanização do cuidado pediátrico pela inserção de acadêmicos de medicina do Amapá em ações extensionistas voltadas ao público infantojuvenil. Objetivos: A ação de extensão foi realizada em uma instituição de acolhimento de caráter beneficente e filantrópico, que fornece apoio socioassistencial para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade, focada no contexto da Páscoa, em abril de 2026, incluindo a participação de nove acadêmicos de medicina. Os estudantes promoveram a conscientização sobre a importância da alimentação saudável e equilibrada, considerando o aumento do consumo de alimentos ricos em açúcares durante o período pascal, com abordagem lúdica adaptada à faixa etária do público-alvo. Esse público abrangeu 40 pessoas, entre elas, 15 crianças e 25 adolescentes com múltiplas deficiências. Essa abordagem foi realizada por meio da execução de atividades interativas, sendo a contação de histórias o principal instrumento educativo. A dinâmica envolveu a participação dos discentes que encenaram a história, por meio do uso de fantoches e materiais lúdicos, como brinquedos feitos à mão que simbolizavam diversos alimentos. Ademais, houve a realização do exercício da partilha, que consistiu na escolha de um dos residentes para entregar um presente, elaborado pelo grupo organizador, para outro companheiro de convivência, fortalecendo o vínculo entre eles. Metodologia: Resultados: A partir da dinâmica, foi possível identificar os benefícios de atividades sociais que estabelecem um meio de conexão entre acadêmicos e a comunidade que não possui assistência familiar e necessita da acolhida institucional. Nesse contexto, a realização da prática de educação nutricional utilizando metodologias ativas, como a narração de histórias favorece o aprendizado infantil por estimular o envolvimento emocional e cognitivo dos participantes, além de despertar interesse do público-alvo no aprendizado sobre a alimentação saudável, bem como no reconhecimento da importância da moderação no consumo de alimentos ultraprocessados e ricos em açúcares e gorduras. Além disso, a ação proporcionou a inclusão dos adolescentes com deficiências cognitivas, por meio da interação equitativa e do estímulo à participação na dinâmicas. Conclusao: O projeto possibilitou à comunidade o acesso a conhecimentos relacionados à nutrição e à promoção da saúde, visto que a instrução sobre hábitos alimentares resulta na prevenção de condições clínicas como a desnutrição e a obesidade, fatores de risco para a população pediátrica. Essa intervenção permitiu a compreensão dos acadêmicos acerca de responsabilidade social, contribuindo para a aquisição de habilidades essenciais para a formação médica. Assim, a extensão universitária consolida o vínculo entre o saber científico e o papel social desempenhados pelos integrantes da LAPED-AP.

Palavras-chave: NUTRIÇÃO DA CRIANÇA. ACOLHIMENTO. INSTITUIÇÃO BENEFICENTE

ACESSO À PUERICULTURA E AOS PEDIATRAS COMO DETERMINANTE DA MORBI-MORTALIDADE INFANTIL NO BRASIL.

LUANA PATRILLO DOS SANTOS (FASEH), ISABELA RESENDE SILVA SCHERRER (UFMG), CRISTIANO JOSÉ BENTO (UNIVERSITÁRIO JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO- UNIFENAS BH), LAIS MEIRELLES NICOLIELLO VIEIRA (UFMG)

Introdução: A mortalidade infantil no Brasil decresceu 74% de 1990 para 2023 devido à expansão e fortalecimento da Estratégia e Saúde da Família. Contudo, severas disparidades regionais e internações por condições sensíveis a atenção primária (ICSAP) desafiam o cuidado preventivo. Objetivos: Analisar de forma sistemática a correlação entre o acesso à puericultura/pediatra na Atenção Primária à Saúde (APS) e os desfechos de morbi-mortalidade infantil no cenário brasileiro. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo e analítico do período de 2019 a 2024, com análise de tendência de 2010 a 2023. Dados agregados foram extraídos do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), Observatório da Saúde Pública e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, estratificados por Unidades Federativas do Brasil, com processamento em software Python. Como limitação, apontam-se o risco de falácia ecológica, inconsistências e subnotificação nos bancos secundários. Resultados: Constatou-se forte correlação positiva entre ICSAP e TMI ($r = 0,93$; $p < 0,01$) e correlação inversa entre cobertura de puericultura e as internações evitáveis ($r = -0,92$). A análise de tendência revelou queda anual média de 0,4/1000NV contínua na taxa de mortalidade infantil (TMI) entre 2010-2019, seguida por estagnação (12,5 para 12,8/1000 NV) e retrocesso de até 3 anos decorrentes dos impactos da pandemia de COVID-19 (2019-2022), com retomada do declínio em 2023 (12,8 para 12,6/1000 NV). A disparidade geográfica é expressiva, com a Região Norte exibindo taxa de 60% superior à Sul. Conclusao: As hospitalizações evitáveis refletem falhas na APS, atenuadas pela puericultura estruturada via detecção precoce de agravos, garantia vacinal e vínculo longitudinal. Diante do déficit de especialistas, recomenda-se a inclusão de pediatras em pelo menos 50% das equipes da ESF em municípios com mais de 100 mil habitantes e a universalização do matriciamento em cidades menores. Assim, os fortes indicadores de internabilidade e assimetria regional ratificam a necessidade de reformulação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança com planos e financiamentos estaduais diferenciados, monitoramento ativo de indicadores, protocolos de revisão vacinal obrigatória, telematrícula pediátrica e capacitação das equipes.

Palavras-chave: PUERICULTURA. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. MORTALIDADE INFANTIL. ICSAP. COBERTURA VACINAL. DESIGUALDADE

ACESSO VENOSO PERIFÉRICO GUIADO POR ULTRASSONOGRAFIA EM CRIANÇAS COM DIFÍCIL ACESSO VASCULAR: REVISÃO SISTEMÁTICA DA EFETIVIDADE E SEGURANÇA

ENZO MUGAYAR CAMPANHOLO (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), MARIANA SOUZA DINIZ SANTOS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), INGRID WIMMER MACEDO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), LUANA ALMEIDA DE PAULA RABELO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), GABRIELLA CAMPOS DA COSTA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), GUILHERME ROGER LEITE DE CARVALHO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), MELISSA MARQUES VELASCO NASCIMENTO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), LEANDRO RICARDO TAVARES JULIO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ENZO RAMALHO GUADAGNIN (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ALANNA FERREIRA ALVES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA)

Introdução: O acesso venoso periférico em crianças com difícil acesso vascular (Difficult Intravenous Access – DIVA) representa um dos principais desafios da medicina de emergência e terapia intensiva pediátrica. Múltiplas tentativas de punção estão associadas a atraso na administração de fluidos, antimicrobianos e drogas vasoativas, maior dor, ansiedade, aumento de complicações e necessidade de acesso venoso central. Nesse contexto, a ultrassonografia à beira do leito (Point-of-Care Ultrasound – POCUS) tem se consolidado como estratégia para aumentar a acurácia da punção vascular, reduzir falhas técnicas e otimizar o cuidado de crianças com DIVA. Objetivos: Avaliar a efetividade e segurança do acesso venoso periférico guiado por ultrassom em crianças com DIVA, analisando sucesso da punção, tempo de acesso, tentativas, complicações e necessidade de acesso venoso central. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações PRISMA 2020. A busca foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE e SciELO utilizando os descritores MeSH/DeCS ´Child´, ´Peripheral Catheterization´, ´Ultrasonography´ e ´Difficult Intravenous Access´, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos ensaios clínicos, estudos observacionais e revisões sistemáticas publicados entre 2009 e 2026, disponíveis na íntegra em inglês. Excluíram-se estudos envolvendo adultos, relatos de caso, duplicatas e publicações sem relação direta com o tema. Dos 12 estudos identificados, cinco atenderam aos critérios de elegibilidade e compuseram a síntese qualitativa. Resultados: A maioria dos estudos demonstrou superioridade da punção guiada por ultrassonografia em crianças com DIVA. Observou-se aumento superior a 30% na taxa de sucesso na primeira tentativa (RR=1,90; IC95%:1,50–2,40), redução do número de punções e menor necessidade de conversão para acesso venoso central. Cateteres inseridos sob orientação ultrassonográfica apresentaram menor risco de falha (HR=1,99; IC95%:1,28–3,08; p=0,002), maior tempo de permanência e obtenção mais rápida do acesso vascular. Embora um ensaio clínico randomizado não tenha identificado diferença significativa, estudos prospectivos mostraram benefício consistente, sobretudo em pacientes com DIVA moderado a grave. O método apresentou perfil de segurança favorável, sem aumento de infiltração, extravasamento ou infecção quando executado por profissionais capacitados. A heterogeneidade metodológica e o pequeno número de ensaios multicêntricos permaneceram como as principais limitações. Conclusao: O acesso venoso periférico guiado por ultrassonografia constitui estratégia eficaz e segura para crianças com DIVA, aumentando o sucesso da punção, reduzindo múltiplas tentativas, atrasos terapêuticos e necessidade de acesso venoso central. As evidências apoiam sua incorporação aos protocolos de emergência e terapia intensiva pediátrica, associada à capacitação das equipes e à padronização técnica, com potencial para melhorar a qualidade assistencial e a segurança do paciente.

Palavras-chave: ULTRASSONOGRAFIA. CATETERISMO PERIFÉRICO. PEDIATRIA.

ACHADOS DE UMA PACIENTE APRESENTANDO AMELOGÊNESE IMPERFEITA DO TIPO IG

JOANA LETÍCIA SPADOA (ICR-HCFMUSP (ICR-HCFMUSP)), RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS (HMIPV)), LUÍSA GODOY (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA)), AMANDA VIEIRA ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA)), THIAGO MENEZES CÉZAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA)), MAURÍCIO ROUVEL NUNES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA)), ANNA VIDUANI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS)), DANIEL LUCCAS ARENAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS)), MARCIA ANGELICA PETER MAAHS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA))

Introdução: A amelogênese imperfeita (AI) consiste em um grupo de doenças genéticas raras caracterizadas por alterações no esmalte dentário. Ela é dividida em tipos que se relacionam com o envolvimento de diferentes genes e padrões de herança. Nosso objetivo foi descrever os achados apresentados por uma paciente com o diagnóstico de AI do tipo IG, um subtipo considerado bastante raro. Objetivos: A paciente foi encaminhada para avaliação aos 9 anos por perdas dentárias. Ela é filha de pais consanguíneos (primos em primeiro grau), sem casos similares na família. Sua gestação cursou com episódios de infecção urinária, bem como hipertensão arterial sistêmica e sangramento vaginal com cerca de 6 meses. A criança nasceu de parto cesáreo, a termo, pesando 3300 g. Iniciou com quadro de incontinência urinária com cerca de 3 anos. Foi avaliada na época para infecção urinária, contudo, os exames foram normais. Chegou a fazer uso de imipramina. Atualmente, apresenta quadro de poliúria e noctúria. Chega a ir 4 vezes ao banheiro no colégio. Os seus exames da avaliação renal foram todos normais. A ecografia abdominal mostrou apenas uma pequena ectasia de pelve renal direita. Segundo a mãe, a gengiva da criança já era avermelhada no primeiro ano de vida, sendo que esta mostrou os primeiros sinais de hipertrofia quando os primeiros dentes surgiram, com 6-7 meses. Alguns deles caíram, pois estavam mais frouxos, e outros foram retirados. Os dentes são diferentes, de coloração amarelo/amarronzada, sendo que a paciente recebeu o diagnóstico de AI pela odontologia. O exame de cariótipo chegou a ser realizado e foi normal. Metodologia: Resultados: Os achados apresentados pela paciente, com presença de AI, hipertrofia gengival, poliúria e enurese, associados à história de consanguinidade entre os pais foram compatíveis com o diagnótico de AI do subtipo IG. Esta é conhecida também pelo nome de "síndrome esmalte-renal" e se relaciona a variantes patogênicas envolvendo o gene FAM20A. O seu padrão de herança é autossômico recessivo (AR), o que é corroborado em nosso caso pela história de consanguinidade entre os pais. Os testes bioquímicos são tipicamente normais, tal como evidenciado na avaliação da nossa paciente. Contudo, o achado de nefrocalcinose, detectada por meio do ultrassom, pode aparecer apenas tardiamente. Conclusao: A associação entre AI e hipertrofia gengival com alterações nefrológicas, como poliúria e enurese, deveria levantar a suspeita diagnóstica de AI do tipo IG, especialmente em situações familiares que sugiram um padrão de herança AR. Por isso, a importância de se abordar esta informação junto às famílias. Tudo isto tem implicações importantes para o manejo (incluindo da questão estética e do controle ultrassonográfico pela possibilidade de nefrocalcinose) e evolução dos pacientes, bem como para o aconselhamento genético. Nestas situações, o risco de recorrência para o casal com um filho com AI do tipo IG é de 25%.

Palavras-chave: AMELOGÊNESE IMPERFEITA. ESMALTE DENTÁRIO. POLIÚRIA. HIPERTROFIA GENGIVAL. CONSANGUINIDADE.

ACIDEMIA ISOVALÉRICA EM CRIANÇA COM ENCEFALOPATIA METABÓLICA RECORRENTE, ACIDOSE METABÓLICA E PANCITOPENIA: RELATO DE CASO

GIOVANNA BUFFO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO), MARTA WEY VIEIRA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO)

Introdução: A acidemia isovalérica é um erro inato do metabolismo de herança autossômica recessiva, causado pela deficiência da isovaleril-CoA desidrogenase, enzima envolvida no catabolismo da leucina. Sua apresentação clínica é variável e pode simular doenças infecciosas, neurológicas ou hematológicas, dificultando o diagnóstico e retardando o tratamento específico. Objetivos: Paciente do sexo feminino, com atraso do desenvolvimento neuropsicomotor e constipação desde a introdução alimentar, apresentou teste do pezinho referido como normal. Aos 21 meses, evoluiu com vômitos progressivos, prostração, obstipação e rebaixamento do nível de consciência, sendo inicialmente investigada por suspeita de meningite, posteriormente descartada. Durante a internação, apresentou pancitopenia e recebeu alta após melhora clínica, sem definição etiológica. Nove meses depois, apresentou novo episódio de vômitos, dor abdominal, constipação, letargia e rebaixamento do nível de consciência. A gasometria arterial evidenciou acidose metabólica grave com hiato aniônico aumentado, associada a pancitopenia importante. Lactato e amônia não apresentaram elevação significativa. Foram excluídas causas infecciosas, neurológicas e hematológicas, e a investigação metabólica inicial foi inconclusiva. O painel molecular para erros inatos do metabolismo identificou duas variantes heterozigóticas no gene IVD, uma patogênica, p.Gly120Arg, e outra de significado incerto, p.Val174del. A correlação entre fenótipo e achados moleculares sustentou o diagnóstico de acidemia isovalérica. Atualmente, aos 3 anos, permanece em seguimento multidisciplinar, em uso de L-carnitina, biotina e dieta com fórmula metabólica, com boa evolução clínica e ausência de novas descompensações. Metodologia: Resultados: A recorrência de encefalopatia associada a acidose metabólica com hiato aniônico aumentado, manifestações gastrointestinais e pancitopenia foi a principal pista diagnóstica. Entretanto, a triagem neonatal referida como normal, a ausência de hiperamonemia significativa e a investigação metabólica inicial inconclusiva retardaram a confirmação diagnóstica. Esses achados não excluem acidemia isovalérica, especialmente em formas intermitentes ou de apresentação tardia. O caso reforça a importância da integração entre dados clínicos, laboratoriais e moleculares e o papel do sequenciamento de nova geração na investigação de descompensações metabólicas recorrentes sem causa definida. Conclusao: A acidemia isovalérica deve ser considerada em crianças com episódios recorrentes de encefalopatia, acidose metabólica com hiato aniônico aumentado e citopenias, mesmo quando a triagem neonatal e a investigação metabólica inicial não forem conclusivas. O reconhecimento desse padrão permite direcionar a investigação molecular, instituir tratamento específico e reduzir o risco de novas descompensações e sequelas neurológicas.

Palavras-chave: ACIDEMIA ISOVALÉRICA. ERROS INATOS DO METABOLISMO. ENCEFALOPATIA. ACIDOSE METABÓLICA

ACIDENTE ESCORPIÔNICO COM APRESENTAÇÃO INICIAL SUGESTIVA DE CETOACIDOSE DIABÉTICA: RELATO DE CASO.

ANA CAROLINA MALACCO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - DISCENTE), CAROLINA CHIOCA LOPES MARTELETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - DISCENTE), CELSO HENRIQUE DE JESUS GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - DISCENTE), GIOVANNA FABRIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - DISCENTE), GEOVANNA RAMOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - DISCENTE), LÍDIA MAYRINK DE BARROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - DOCENTE ORIENTADOR)

Introdução: O acidente escorpiônico em crianças apresenta manifestações sistêmicas por resposta autonômica, a exemplo da hiperglicemia, que mimetiza quadros como a descompensação diabética, exigindo diagnóstico diferencial criterioso. Objetivos: Pré-escolar, feminina, 4 anos, previamente hígida, com dor em joelho direito há 4 horas após brincar em piscina de bolinhas escolar, evoluindo com quadro de vômitos repetidos, palidez, sudorese, sonolência e perda de consciência. Levada ao pronto-atendimento pela professora, onde a glicemia capilar de 268 mg/dL motivou a hipótese de cetoacidose diabética (CAD). Evoluiu com sialorreia e eversão ocular, tratadas como crise convulsiva com diazepam e expansão volêmica. Transferida a hospital terciário, admitida sonolenta, taquipneica, desidratada, sudorética, com extremidades frias e glicemia capilar de 209 mg/dL. A gasometria mostrou pH normal, hipocapnia e bicarbonato reduzido. Exames evidenciaram leucocitose neutrofílica, elevação de PCR, transaminases e marcadores de injúria cardíaca (CPK, CK-MB e troponina). O EAS apresentava cetonúria e glicosúria. A ausência de acidose metabólica, a queda espontânea da glicemia sem insulinoterapia e o predomínio de manifestações autonômicas reduziram a probabilidade de CAD, sendo iniciada discussão multidisciplinar e levantada a hipótese de acidente escorpiônico (AE). Após a administração de três ampolas de soro antiescorpiônico, houve melhora clínica e interrupção dos vômitos. Posteriormente, a vigilância ambiental identificou escorpiões na escola. Metodologia: Resultados: A hiperglicemia associada à cetonúria, redução do bicarbonato, vômitos e sonolência motivou a hipótese inicial de CAD. O sintoma de dor no joelho foi clinicamente sobreposto pela apresentação dos sintomas sistêmicos. A ausência de sintomas prévios de diabetes, a normalização espontânea da glicemia sem insulinoterapia e o predomínio de manifestações autonômicas direcionaram a mudança de suspeita clínica. A hiperglicemia observada é explicada pela liberação de catecolaminas, glucagon e cortisol induzida pelo veneno escorpiônico, o que é reconhecido como marcador de gravidade do envenenamento. Conclusao: O caso demonstra que, em crianças com instalação aguda de dor local, sintomas autonômicos e comprometimento sistêmico, o AE deve ser considerado na ausência de relato de picada, viabilizando a administração precoce do soro e a mitigação de complicações. Constata-se a necessidade do diagnóstico diferencial contínuo, mesmo diante de exames laboratoriais iniciais compatíveis com outras etiologias.

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ASSOCIADO A HIPERTENSÃO INTRACRANIANA EM CRIANÇA COM HIDROCEFALIA PÓS HEMORRÁGICA DA PREMATURIDADE: RELATO DE CASO

MARIA LOUISY CARVALHO DOS SANTOS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), GABRIELLA AVELINO MONTENEGRO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), LORENA LAUANA CIRILO SILVA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), CASSIA FRANCISCA SILVA DE CASTRO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ALISSON ALVES SILVA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ANTONIO MARIANO NETO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), KARIDYA MARIANA PEREIRA DE MEDEIROS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ANA LEONOR A DE MEDEIROS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), MYRLA CELENE OLIVEIRA DE MACEDO OLIVEIRA DE MACEDO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), WILSON CLETO DE MEDEIROS FILHO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ISABELLE JOANNE VARELA JACOME DE MELLO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), AMANDA BRILHANTE FREITAS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO)

Introdução: A derivação ventriculoperitoneal (DVP) é uma consequência muito prevalente em pacientes em tratamento da hidrocefalia da prematuridade, um grave complicação é sua disfunção, podendo gerar hipertensão intracraniana e, raramente, acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico secundário por falha de perfusão. Objetivos: Criança de 4 anos, sexo masculino, nascida com 27 semanas e 5 dias de idade gestacional, portadora de hidrocefalia secundária à hemorragia da matriz germinativa grau III, submetida à lavagem intraventricular e implantação de DVP no período neonatal. Procurou atendimento após duas semanas de cefaleia, vômitos e sonolência progressiva, com piora predominante no período noturno. A tomografia computadorizada inicial evidenciou assimetria ventricular previamente conhecida, sem sinais clássicos de hipertensão intracraniana, sendo mantida em observação para revisão da derivação. Evoluiu com rebaixamento progressivo do nível de consciência, atingindo escala de coma de Glasgow 4, associado à postura de descerebração, compatível com hipertensão intracraniana grave. Foi submetida à retirada da DVP, drenagem ventricular externa de urgência e revisão neurocirúrgica. Líquior e hemocultura permaneceram negativos. Angiotomografia de crânio demonstrou redução ventricular após a drenagem, vasos intracranianos pérvios e área de realce giriforme temporo-occipital medial esquerda compatível com insulto isquêmico subagudo. Investigação para trombofilias hereditárias e adquiridas, incluindo proteínas C e S, antitrombina, mutações do fator V de Leiden e da protrombina, anticorpos anti fosfolípidos e homocisteína, não identificou alterações. Metodologia: Resultados: A ausência de trombofilia, infecção do sistema nervoso central ou oclusão arterial reforça o mecanismo fisiopatológico hemodinâmico para o AVC, decorrente da elevação sustentada da pressão intracraniana com redução da pressão de perfusão cerebral secundária à obstrução da DVP. O caso destaca que crianças com hidrocefalia crônica podem apresentar falha da derivação mesmo na ausência de ventriculomegalia significativa à tomografia inicial, tornando a evolução clínica elemento decisivo para o diagnóstico e intervenção precoce. Conclusao: A deterioração neurológica progressiva em pacientes dependentes de DVP deve motivar alta suspeição para disfunção da derivação, independentemente de exames de imagem aparentemente estáveis, visando evitar complicações isquêmicas.

Palavras-chave: HIDROCEFALIA. DERIVAÇÃO VENTRICULOPERITONEAL. ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO. PEDIATRIA.

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO ASSOCIADO À SUSPEITA DE ARTERIOPATIA CEREBRAL FOCAL EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

TAINÁ GOMES ARAGÃO (HOSPITAL REGIONAL DE SOBRADINHO (HRS)), AMANDA SENA NUNES CANABRAVA (HOSPITAL REGIONAL DE SOBRADINHO (HRS)), LUÍSA GOMES GUIMARÃES CAMPOS (HOSPITAL REGIONAL DE SOBRADINHO (HRS)), LOUYSE NAYARA SILVA DE MORAIS (HOSPITAL REGIONAL DE SOBRADINHO (HRS)), ARTHUR HENRIQUE FONSECA E SILVA SANTOS (HOSPITAL REGIONAL DE SOBRADINHO (HRS)), HELLEN CRYSTINE VIEIRA BRANQUINHO (HOSPITAL REGIONAL DE SOBRADINHO (HRS))

Introdução: O acidente vascular cerebral isquêmico na infância é uma condição rara, sendo a arteriopatia cerebral focal uma de suas principais etiologias e exigindo investigação precoce para direcionar o tratamento e prevenir recorrências. Objetivos: Criança de seis anos, previamente hígida, apresentou cefaleia súbita seguida de hemiparesia esquerda. A tomografia computadorizada de crânio evidenciou infarto isquêmico em território da artéria cerebral média direita, sendo submetida à craniectomia descompressiva devido ao edema cerebral. Durante a investigação etiológica, ecocardiograma e pesquisa inicial para trombofilias foram normais. Angiotomografia e angiorressonância demonstraram afilamento progressivo da artéria carótida interna direita e do segmento M1 da artéria cerebral média direita, associado a espessamento e realce da parede vascular, compatíveis com arteriopatia cerebral focal inflamatória. Sorologias evidenciaram imunoglobulina M positiva para vírus herpes simples e vírus Epstein-Barr, enquanto a pesquisa molecular viral no líquido cefalorraquidiano e no sangue foi negativa. Recebeu antiagregante plaquetário, corticoterapia sistêmica diante da suspeita de arteriopatia inflamatória e tratamento antiviral conforme avaliação especializada. Evoluiu com melhora progressiva do déficit motor, permanecendo apenas hemiparesia esquerda predominante em membro superior, mantendo acompanhamento para futura cranioplastia e reabilitação. Metodologia: Resultados: A arteriopatia cerebral focal é reconhecida como importante causa de acidente vascular cerebral isquêmico infantil e pode estar associada a processos inflamatórios desencadeados por infecções virais. A diferenciação entre infecção ativa e resposta imunológica pregressa permanece desafiadora, especialmente diante de sorologias positivas e testes moleculares negativos. A ressonância magnética com estudo da parede vascular contribuiu para o diagnóstico, enquanto a abordagem multidisciplinar permitiu definição terapêutica individualizada. Conclusao: O caso destaca a necessidade de investigação etiológica abrangente nos acidentes vasculares cerebrais pediátricos, valorizando a pesquisa de arteriopatias e possíveis fatores infecciosos. O reconhecimento precoce e o tratamento direcionado podem favorecer melhores desfechos neurológicos e reduzir o risco de recorrência.

Palavras-chave: ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO. ARTERIOPATIA CEREBRAL FOCAL. HEMIPARESIA. NEUROIMAGEM

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL TIPO SEIO VENOSO ASSOCIADA À DRENAGEM VENOSA PULMONAR ANÔMALA PARCIAL EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO

BEATRIZ CASTRO CHIARELLI (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), CAROLINA SCHEER ELY (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), LETÍCIA KUNST (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), RAYLA ROSSETTO DOS SANTOS (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), EDUARDA PASINI DEIN (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), JÚLIA PATATT (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), JOÁS CAVALCANTE ESTUMANO (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), JOÃO RONALDO MAFALDA KRAUZER (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), SILVANA PALMEIRO MARCANTONIO (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), ARISTÓTELES DE ALMEIDA PIRES (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), RITA BEATRIZ DA SILVEIRA FRIAS (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), LUCIANO REMIÃO GUERRA (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), GEORGIA DE ASSUNÇÃO KRAUZER (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO)

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico pediátrico é raro. A comunicação interatrial do tipo seio venoso associada à drenagem venosa pulmonar anômala parcial constitui causa incomum de AVC por mecanismo cardioembólico. Objetivos: Adolescente de 15 anos, sexo feminino, com antecedente de migrânea com aura, apresentou cefaleia e alteração visual súbita com características distintas das crises habituais. Ao exame neurológico, apresentava alteração campimétrica isolada. A ressonância magnética de crânio evidenciou evento isquêmico agudo em território occipital esquerdo. Angiorressonância e angiotomografia não demonstraram doença arterial intracraniana. A investigação etiológica incluiu ecocardiograma transtorácico e transesofágico, avaliação infecciosa, reumatológica e para trombofilias. Identificou-se comunicação interatrial do tipo seio venoso superior associada à drenagem venosa pulmonar anômala parcial, com sobrecarga de câmaras direitas. A investigação para trombofilias foi negativa, exceto por redução isolada da proteína S durante a fase aguda, achado potencialmente transitório, com reavaliação programada. Na ausência de outras etiologias, a cardiopatia foi considerada a causa mais provável do AVC, por mecanismo de embolia paradoxal. A paciente evoluiu sem novos déficits neurológicos, recebeu ácido acetilsalicílico e foi encaminhada para seguimento especializado e programação de correção da cardiopatia. Metodologia: Resultados: O AVC isquêmico em adolescentes exige investigação etiológica sistemática. A comunicação interatrial do tipo seio venoso é uma cardiopatia congênita rara, frequentemente associada à drenagem venosa pulmonar anômala parcial e, muitas vezes, permanece assintomática até a adolescência ou idade adulta. Neste caso, a exclusão de outras causas e os achados ecocardiográficos reforçaram a hipótese de mecanismo cardioembólico por embolia paradoxal. O reconhecimento dessa etiologia permitiu direcionamento terapêutico e planejamento da correção cirúrgica, reduzindo o risco de recorrência. Conclusao: Este caso reforça a importância da ecocardiografia na investigação do AVC isquêmico pediátrico criptogênico, especialmente diante de quadro atípico de migrânea com aura. O diagnóstico de cardiopatia congênita pode modificar o tratamento e o prognóstico.

Palavras-chave: AVC.

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO E PADRÃO MOYAMOYA SECUNDÁRIO À S-BETATALASSEMIA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CAS

ISABELLE TEIXEIRA CAMPOS DE CARVALHO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), DANIELLE DUTRA ARAÚJO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ARTHUR DE ASSIS LEITE (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), FÁTIMA AYRINE PEREIRA LIMA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), LUARA DE CÁSSIA ALEXANDRE SILVA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), LUCAS PEREIRA FERREIRA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), MARIA CONCEIÇÃO DE MEDEIROS SIMÕES (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ROBERTA SOBRAL DAISSON SANTOS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), BIANCA OLIVEIRA MANIÇOBA FERREIRA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), KARIDYA MARIANA PEREIRA DE MEDEIROS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ANA BEATRIZ VARELA SANTOS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), LUCAS BARBOSA DAMASCENO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ÍVINA LORENA GÊ NEGREIROS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ANA CECÍLIA FERNANDES COSTA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), REBECCA MARIA NOGUEIRA DE SOUSA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO)

Introdução: As síndromes falciformes, incluindo a S-betatalassemia, cursam com hemólise e falcização crônica que predispõem a complicações vasculares graves. Entre elas, destaca-se a vasculopatia oclusiva crônica com padrão Moyamoya, caracterizada por estenose de grandes artérias do polígono de Willis e formação de vasos colaterais anômalos. Essa condição eleva significativamente o risco de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI) na infância, exigindo intervenção especializada precoce. Objetivos: Paciente L.G.S.S., 8 anos, sexo masculino, portador de S-betatalassemia em acompanhamento hematológico. Em março de 2026, foi admitido com AVCI à esquerda, apresentando afasia, disfagia, hemiparesia à direita e desvio de rima labial para a esquerda. A tomografia computadorizada de crânio evidenciou extensa área hipodensa córtico-subcortical frontotemporal esquerda, compatível com insulto isquêmico. Durante o seguimento ambulatorial e nova internação por quadro infeccioso, realizou Angio-Ressonância Magnética de crânio em 14/04/2026. O exame mostrou acentuada estenose difusa dos segmentos cervical e petroso da artéria carótida interna direita, com oclusão dos segmentos cavernoso e supraclinoideo, além de moderada estenose do segmento M1 da artéria cerebral média esquerda. Observou-se circulação colateral com padrão Moyamoya no polígono de Willis e extensas lesões isquêmicas antigas e recentes. Diante do risco de novos eventos, instituiu-se reabilitação intensiva com fonoaudiologia e fisioterapia. O paciente recuperou a marcha, porém mantém disartria, mão em garra à direita e força grau 4. A equipe de hematologia e neurocirurgia indicou transfusões de troca, ácido acetilsalicílico profilático e programação de cirurgia de revascularização encefálica. Metodologia: Resultados: A síndrome de Moyamoya secundária exige investigação neurovascular minuciosa, pois a S-betatalassemia pode desencadear oclusão progressiva dos vasos intracranianos. A Angio-RM permite delinear os sítios de estenose e a circulação colateral. O tratamento exclusivamente conservador não impede a progressão isquêmica; assim, a terapia transfusional seriada é fundamental para reduzir a hemoglobina S, associada ao planejamento de revascularização, como a sinangiose, com o objetivo de restabelecer o fluxo sanguíneo cerebral. Conclusao: O caso demonstra a gravidade das complicações cerebrovasculares na S-betatalassemia e a importância do reconhecimento do padrão Moyamoya. A abordagem multidisciplinar é essencial para estadiar a doença, implementar profilaxia secundária e indicar tratamento cirúrgico, reduzindo a morbidade neurológica e melhorando a qualidade de vida.

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO EM CRIANÇA DE 10 ANOS

SANDRA YUKICO MINAKAWA DE MATTOS (HOSPITAL INFANTIL GONZAGA), MANUEL CARLOS CARRILHO (HOSPITAL INFANTIL GONZAGA)

Introdução: A prevalência global de acidentes vasculares cerebrais pediátricos vem aumentando, ressaltando sua importância como problema de saúde pública. A arteriopatia cerebral focal (ACF) é um subtipo das arteriopatias infantis, responsável por 20% dos acidentes vasculares cerebrais isquêmicos arteriais (AVC-IA). Objetivos: Apresentamos um relato de caso de AVC em uma criança branca de 10 anos, decorrente de ACF. Houve um episódio de enxaqueca em 6 de dezembro de 2025. Os sintomas evoluíram rapidamente para vômitos, perda do controle esfincteriano e incapacidade de ficar em pé. A avaliação inicial ocorreu em uma unidade de saúde externa, após a qual a paciente foi transferida para o Hospital Pediátrico de Santos, SP. Na admissão, os exames laboratoriais revelaram leucocitose (15.910 células/mm³), lactato elevado (3,4 mmol/L) e leve elevação da alanina aminotransferase (ALT, 48,8 U/L). A análise do líquido cefalorraquidiano (LCR) revelou leve aumento da proteína (60 mg/dL). A tomografia computadorizada (TC) subsequente, realizada em 10 de dezembro, revelou hipoatenuação em evolução nos gânglios basais esquerdos. A partir do 8º dia de internação, observou-se melhora neurológica gradual, com recuperação da força do membro inferior direito e melhora parcial da fala, embora persistisse fraqueza acentuada do membro superior direito. Um ecocardiograma transesofágico realizado em 17 de dezembro demonstrou um pequeno extravasamento de contraste para o átrio esquerdo, sugerindo uma possível derivação arteriovenosa pulmonar. Uma nova RM craniana realizada no ano seguinte (13/03/2026), revelou uma área de encefalomalácia, com intensidade do sinal semelhante à do líquido cefalorraquidiano e gliose, localizada nas regiões capsular e insular esquerdas. Outra área de encefalomalácia com gliose subcortical foi observada na face posterior do lobo parietal esquerdo. A angiografia por RM evidenciou espessamento da porção proximal do segmento M1 da artéria cerebral média esquerda, diagnosticada como ACF do segmento M1. Metodologia: Resultados: O prognóstico e o risco de recorrência da ACF geralmente têm curso monofásico e autolimitado, com a arteriopatia estabilizando-se em 6 a 12 meses. De 5% a 25% dos pacientes apresentam progressão ou recorrência. Cerca de 40% alcançam recuperação completa ou quase completa, mas o risco de recorrência aumenta à medida que a estenose progride. Conclusao: O cronograma de acompanhamento com exames de imagem (aos 3, 6 e 12 meses) e o desfecho funcional enfatizam a importância de exames vasculares seriados para distinguir a ACF transitória das arteriopatias progressivas. A ausência de esquemas terapêuticos padronizados para crianças com ACF acarreta considerações prognósticas e éticas significativas. Essas estatísticas alarmantes ressaltam a necessidade de melhores marcadores diagnósticos e genéticos para patologias arteriais específicas, a fim de orientar futuros estudos sobre alvos terapêuticos.

Palavras-chave: ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO DOENÇAS CEREBROVASCULARES PEDIATRIA ARTERIOPATIAS ANG

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO EM LACTENTE: RELATO DE CASO

JOANA LETÍCIA SPADOA (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - ICR-HCFMUSP), AMÉLIA GORETE AFONSO DA COSTA REIS (ICR-HCFMUSP), JULIA SOUZA BITTAR (ICR-HCFMUSP), CARLOS EDUARDO UMEHARA JUCK (ICR-HCFMUSP), CAROLINA GRIÃO MORBIN (ICR-HCFMUSP), CLAUDIA KELER DE OLIVEIRA (ICR-HCFMUSP), EDUARDO POGETTI BADAOUI (ICR-HCFMUSP), GIOVANNA GANEM FAVERO (ICR-HCFMUSP), MARIANA GARCIA PRATES PESSOA (ICR-HCFMUSP), JORDANA PARREIRA ELIAS (ICR-HCFMUSP), JONATHAN VILLACIS SOSA (ICR-HCFMUSP), MARIA VICTORIA KARELL ANDRADE (ICR-HCFMUSP), YARA PATRICIA DE JESUS PESO (ICR-HCFMUSP), BIANCA BERTANHA (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)

Introdução: O acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) é raro na pediatria e está associado à alta morbimortalidade. Por cursar com sintomas comuns a outras patologias, é necessário um alto grau de suspeição para o diagnóstico. Relatamos um caso de AVCi como diagnóstico diferencial de crise convulsiva focal. Objetivos: Lactente de 3 meses com história de tremor de lábios e pálpebras desde os 2 meses de vida com duração de 5 minutos; havia sido internada em serviço externo e medicada para crises convulsivas com controle dos sintomas. Buscou nosso pronto-socorro por crises de tremores em lábios e em membro superior direito (MSD), de baixa amplitude, duração aproximada de 30 min e ocorrência há intervalos progressivamente menores, havia ainda perda de força no MSD após episódios. Negava trauma ou sintomas infecciosos. Admitida após 24 horas do início do quadro e medicada com fenitoína e diazepam em outro serviço. Ao exame: vígil, ativa, pouco interativa, com movimentos repetitivos em MSD. Recebeu ataque de levetiracetam com resposta parcial sendo necessários resgates com midazolam e fenitoína para controle adequado das crises focais. Tomografia de crânio evidenciou imagem hipoatenuante em hemisfério esquerdo. e angioressonância de crânio mostrou três áreas de isquemia (duas antigas e uma mais recente) e oclusão de artéria cerebral média esquerda. Eletroencefalograma apontou atividade epileptiforme frequente no hemisfério esquerdo. Ecocardiograma mostrou valva mitral com cúspides espessadas e imagem hipercogênica com calcificação aderida à cúspide anterior. Considerou-se hipótese de AVCi cardioembólico secundário a endocardite não infecciosa decorrente de trombose valvar cardíaca ou fibroelastoma, sendo iniciada anticoagulação profilática com heparina não fracionada. Ressonância cardíaca, feita 15 dias após o ecocardiograma inicial, não evidenciou lesão valvar, não confirmando evento cardioembólico, contraindicando indicação de abordagem cirúrgica. Pesquisa de trombofilias foi negativa. Após 23 dias de internação recebeu alta hospitalar com leve desvio de rima e sustentação cervical e de tronco moderada, e, prescrição de levetiracetam e enoxaparina. Atualmente em seguimento ambulatorial com cardiologia e neurologia. Metodologia: Resultados: Relatamos AVCi em lactente cujo quadro inicial foi convulsão focal cuja investigação com exame de imagem foi imprescindível para o diagnóstico. Sintomas do AVCi em crianças incluem déficits motores, alterações de fala, visão ou nível de consciência, cefaleia, e convulsões (frequentes em 40% dos lactentes); sendo um terço de etiologia cardioembólica. A realização de neuroimagem é essencial para o diagnóstico e seguimento, sendo a ressonância o exame de escolha. A mortalidade varia de 4 a 20% e 70% dos pacientes têm algum déficit neurológico na alta hospitalar. Conclusao: Considerar o AVCi como diferencial em convulsão focal em crianças é fundamental para o diagnóstico precoce e intervenções em tempo oportuno.

Palavras-chave: ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO. LACTENTE.

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NÃO ESPECIFICADO EM CRIANÇAS: SUDESTE E SUL DO BRASIL (2017–2024)

LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), JOÃO GABRIEL SICUPIRA RODRIGUES (AFYA CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFIPMOC), FLÁVIA MARI AMORIM (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI), ANNA MENDES CIVITELLA (UNIVERSIDADE SANTO AMARO), RAYANE VALÉRIA DE LIMA CARDOSO (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), FERNANDA DE MELO MALENGO (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), LÍGIA LUANA FREIRE DA SILVA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), LORRANE ALVES BARBOSA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), ANA LUIZA VIEIRA ALEXANDRINO (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO)

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) na infância, embora incomum, acarreta elevada morbidade e necessidade de atendimento hospitalar especializado. No Brasil, compreender a distribuição regional e etária das internações por AVC não especificado (hemorrágico ou isquêmico) pode orientar redes pediátricas de urgência e cuidado pós-agudo. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico das internações por AVC não especificado em crianças (menor de 1 ano; 1–4; 5–9; 10–14 anos) entre 2017–2024 nas Regiões Sudeste e Sul, e testar diferenças por faixa etária, sexo e cor/raça entre as regiões. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo e retrospectivo com dados do SIH-SUS. Incluídas internações pediátricas com CID-10 "acidente vascular cerebral não especificado (hemorrágico ou isquêmico)" no período 2017–2024. Variáveis: ano, região (Sudeste, Sul), faixa etária, sexo, cor/raça. Aplicou-se qui-quadrado de Pearson ($p<0,05$) para: (i) região×faixa etária; (ii) região×sexo; (iii) região×cor/raça. Resultados: Registraram-se 1.411 internações, concentradas no Sudeste (78,1%; n=1.103) e Sul (21,8%; n=308). Houve aumento absoluto após 2021 (2021: 202; 2023: 227; 2024: 212), sugerindo retomada de demanda pós-pandemia. Por faixa etária, observaram-se 310 (<1 ano), 248 (1–4), 309 (5–9) e 544 (10–14 anos). A distribuição etária diferiu entre as regiões (Sudeste: 270/199/223/411; Sul: 40/49/86/133; 967;²=23,81; gl=3; $p<0,001$), com maior peso proporcional do grupo 10–14 anos no Sul. Por sexo, as internações foram equilibradas (masc 704; fem 707); não houve diferença Sudeste×Sul (552/551 vs. 152/156; 967;²=0,05; $p=0,83$). A composição por cor/raça mostrou contraste marcante entre regiões (Sudeste: 394 brancas, 78 pretas, 456 pardas, 12 amarelas, 163 sem info; Sul: 227, 8, 34, 4, 35, respectivamente), com diferença significativa (967;²=152,58; gl=4; $p<0,001$), indicando maior proporção de pardos no Sudeste e de brancos no Sul. No total, foram 621 brancas, 86 pretas, 490 pardas, 16 amarelas e 198 sem informação. Conclusao: O AVC pediátrico não especificado concentra-se no Sudeste, mas o Sul exibe perfil etário relativamente mais velho (10–14 anos) e composição racial distinta, sugerindo diferenças de risco, acesso ou codificação diagnóstica. A estabilidade crescente após 2021 aponta recuperação da atenção hospitalar. Recomenda-se fortalecer linhas de cuidado para pré-adolescentes e adolescentes, padronizar protocolos diagnósticos e qualificar o registro de cor/raça, reduzindo heterogeneidades regionais e apoiando planejamento de neurologia pediátrica e reabilitação.

Palavras-chave: AVC PEDIÁTRICO. DOENÇA CEREBROVASCULAR. INTERNAÇÕES. EPIDEMIOLOGIA. SUS.

ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO ASSOCIADO A PRIMO DESCOMPENSAÇÃO DE DIABETES MELLITUS TIPO 1

ARTHUR DE ASSIS LEITE (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), MARIA GORETTI LINS MONTEIRO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), FÁTIMA AYRINE PEREIRA LIMA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ISABELLE TEIXEIRA CAMPOS DE CARVALHO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), LUARA DE CÁSSIA ALEXANDRE SILVA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), LUCAS PEREIRA FERREIRA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), MARIA CONCEIÇÃO DE MEDEIROS SIMÕES (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ROBERTA SOBRAL DAISSON SANTOS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), BIANCA OLIVEIRA MANIÇOBA FERREIRA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), KARIDYA MARIANA PEREIRA DE MEDEIROS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ANA ANA BEATRIZ VARELA SANTOS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), LUCAS BARBOSA DAMASCENO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ÍVINA LORENA GÊ NEGREIROS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ANA CECÍLIA FERNANDES COSTA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), REBECCA MARIA NOGUEIRA DE SOUSA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO)

Introdução: A cetoacidose diabética (CAD) é uma complicação do diabetes mellitus tipo 1 (DM1), que pode ocorrer principalmente ao diagnóstico. Caracteriza-se por uma deficiência grave de insulina, causando hiperglicemia, cetonemia, acidose metabólica. Durante o episódio, podem ocorrer complicações neurológicas, como o edema cerebral e o acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi). Objetivos: Paciente de 9 anos, sexo feminino, deu entrada no serviço com quadro de náuseas, vômitos, epigastralgia e sonolência há 5 dias. Família relatou história de perda de peso e poliúria há 1 mês. Após exames foi feito o diagnóstico de CAD. Após o tratamento dessa condição aguda, a paciente evoluiu com afasia e hemiparesia direita. Imagem de tomografia de crânio que mostrou área de hipodensidade na substância branca profunda periventricular adjacente o corno posterior do ventrículo lateral esquerdo e na região frontal esquerda, sugerindo áreas de lesões isquêmicas. Ressonância magnética corroborou com os achados tomográficos, indicando a ocorrência de acidente vascular encefálico isquêmico. A paciente teve alta da UTI após quinze dias e, na enfermaria, apresentou melhora gradativa dos déficits neurológicos, recebendo alta hospitalar 35 dias após a admissão, para seguimento ambulatorial com endocrinologia e neurologia pediátricas. Metodologia: Resultados: A fisiopatologia do AVCi ocorrido durante quadro de CAD inclui principalmente a oclusão vascular secundária ao edema cerebral e eventos trombóticos. O edema é mais comum, mas o diagnóstico pode ser desafiador, uma vez que a isquemia também produz edema, não sendo fácil a distinção de qual foi o evento inicial. O maior risco de eventos trombóticos se deve ao estado de inflamação sistêmica e hipercoagulabilidade provocado pelo diabetes, com liberação de citocinas que promovem injúria endotelial, com ativação da cascata de coagulação. Para o manejo do paciente, a admissão em leito de UTI com monitorização contínua é apropriada, além do tratamento da cetoacidose, com infusão contínua de insulina e correção de distúrbios hidroeletrolíticos. Imagem de crânio é indicada quando há déficit neurológico. Confirmado o AVCi, os pacientes devem receber tratamento agressivo para febre, infecção e convulsões. O prognóstico se relaciona com a rápida identificação do quadro de isquemia e as intervenções oportunas. Conclusao: O ACVi é uma complicação que aumenta o risco de mortalidade e morbidade dos pacientes com CAD. O diagnóstico e tratamento oportunos são importantes para minimizar as sequelas neurológicas.

ACIDENTES NA INFÂNCIA NA REGIÃO NORTE: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA SOB A ÓTICA DO ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (1990–2024)

ANA CAROLINA CARVALHO DE ASSUNÇÃO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), GABRIELA CARVALHO DE ASSUNÇÃO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), DILMA COSTA DE OLIVEIRA NEVES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), PEDRO CALI DE MATTOS BUCHACRA ARAÚJO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), GABRIELA CARNEIRO DOS SANTOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), PATRICIA BARBOSA DE CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ), EMANUELA SILVA ALVES FERREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), MATHEUS CABRAL NUNES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), FERNANDO CÁSSIO FONSECA FIGUEIREDO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), MAITÊ SALHEB VIEITAS VALLINOTO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), THIAGO MACIEL CARDOSO PINTO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), ANTONIO VITOR GUIMARÃES MACEIÓ (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), LUNA EDUARDA DE OLIVEIRA ALVES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), RAFAEL HEIDTMANN MONTEIRO MESSIAS DE BRITO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ)

Introdução: As lesões não intencionais na infância — como quedas, afogamentos e acidentes de trânsito — representam um grave problema de saúde pública, gerando sequelas e óbitos devido à interação entre a criança, o agente e o ambiente. Na Região Norte, essa problemática é agravada pelas peculiaridades do contexto amazônico, que incluem o isolamento geográfico, o transporte fluvial, as moradias próximas a rios e as desigualdades socioeconômicas, fatores que aumentam a vulnerabilidade a acidentes. Diante disso, compreender esses riscos é essencial para formulação de estratégias preventivas e de educação em saúde. Sob a ótica do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), mitigar esses agravos cumpre o princípio da proteção integral, reforçando o dever social de garantir segurança à população pediátrica. Objetivos: Analisar os padrões de mortalidade por lesões não intencionais na infância na Região Norte do Brasil, no período de 1990 a 2024, à luz da promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo, baseado em dados secundários públicos de óbitos infantis extraídos do DATASUS (Sistema de Informação de Mortalidade - SIM). O universo amostral compreende 233.638 óbitos de crianças menores de 5 anos ocorridos na Região Norte do Brasil. O recorte temporal abrange o período de 1990 a 2024, utilizando de forma integrada os códigos de causas externas por acidentes da CID-9 (E880 a E928, para os anos de 1990 a 1995) e da CID-10 (V01 a X59, de 1996 a 2024, ano em que a nova classificação passou a vigorar no país). Resultados: Entre 1990 e 1995, período CID-9, registraram-se 1.303 óbitos por acidentes em menores de 5 anos na Região Norte, com predomínio de outros acidentes (57,0%) e transporte (26,7%). De 1996 a 2024, pela CID-10, foram identificados 7.701 óbitos por causas externas acidentais: 5.879 por demais lesões e 1.815 por transporte. Predominaram afogamentos/submersões (n=3.087), sobretudo não especificados (n=1.453), em águas naturais (n=908) e por queda em águas naturais (n=415). Riscos à respiração, sufocação, aspiração e obstrução somaram 1.064 óbitos, aumentando de 81 em 1996–2000 para 358 em 2021–2024. No transporte, prevaleceram pedestres (n=725). Também houve quedas (n=553), fogo/fumaça/chamas (n=281), corrente elétrica/ambiente artificial (n=198) e intoxicações (n=165). Conclusao: A persistência de mortes evitáveis após o ECA evidencia distância crítica entre a proteção integral prevista em lei e a segurança real da primeira infância no Norte do Brasil. O predomínio dos afogamentos sugere vulnerabilidade territorial amazônica, enquanto o aumento dos riscos respiratórios aponta fragilidades preveníveis no cuidado domiciliar e na orientação de cuidadores. Acidentes infantis não devem ser tratados como fatalidades, mas como eventos sentinela que exigem segurança aquática, domiciliar e viária, puericultura qualificada e melhor registro.

Palavras-chave: CRIANÇA. CAUSAS EXTERNAS. MORTALIDADE INFANTIL. AFOGAMENTO. ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE.

ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM UM ESTADO DA AMAZÔNIA BRASILEIRA: UMA ANÁLISE COMPARATIVA

ANTONIO ALEXANDRE VALENTE MEIRELES (UNIFAP), ALICE CRISTOVÃO DELATORRI LEITE (UNIFAP), KAREN PINHEIRO BORGES (UNIFAP), ELLEN ÁGATTA MARINHO SILVA (UNIFAP), ANDRESSA DE MOURA BRAGA COSTA (UNIFAP), AMANDA ALVES FECURY (UNIFAP)

Introdução: Acidentes por animais peçonhentos representam importante causa de atendimentos em emergências pediátricas na região Norte. Conhecer o perfil do paciente é essencial para o planejamento dos serviços em saúde. Objetivos: Caracterizar o perfil epidemiológico dos acidentes por animais peçonhentos em crianças e adolescentes de até 19 anos de idade no estado do Amapá, e comparar a incidência de casos com a região Norte, entre os anos de 2021 e 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico e quantitativo, a partir de dados secundários do DATASUS, com análise descritiva das variáveis e cálculo da incidência anual média ajustada para 100 mil habitantes, segundo projeções populacionais do IBGE. Resultados: Foram registrados 1.442 casos em menores de 20 anos (28,6% do total), com aumento progressivo da incidência conforme a idade (34,5% na faixa de 15 a 19 anos). Na série histórica, o ano de 2024 apresentou o maior número de casos (20,9%), seguido de 2025 (20,7%), com relativa estabilidade anual na série (aumento de 9,3%). Os quatro primeiros meses do ano (janeiro–abril) concentraram 40,2% de todas as notificações, evidenciando sazonalidade e relação com o inverno amazônico (pico em março com 11,0%). Os acidentes ofídicos constituíram a principal causa (43,8%), seguidos pelos escorpiônicos (40,0%), e araneídeos (5,1%). O gênero Bothrops é o mais frequente (87,9%), seguido do Lachesis (3,1%). Entre os araneídeos, Loxosceles (12,5%) e Phoneutria (10,3%) são os mais relevantes. Na amostra, observou-se 3 óbitos diretamente atribuídos aos acidentes (letalidade de 0,21%). O local da picada foi informado em apenas 38,7% dos casos, o pé representou 42,4%, seguido por mão (18,1%) e perna (13,6%). Quanto ao sexo, 70,1% eram do masculino, e 29,9% feminino. Quanto à cor, cerca de 76% eram pardos, 8,2% pretos, 6% brancos e 3,8% indígenas. Foram atendidos em até 1 hora após o acidente, 34,9%, 28,3% entre 1 e 3 horas e 4,2% levaram mais de 24 horas (média regional de 34,3%, 28,4%, 6,8% respectivamente). Embora o Amapá represente cerca 4,6% dos casos da região Norte, apresentou a terceira maior incidência ajustada (419,9), abaixo somente de Tocantins (1.111,1) e Roraima (520,0). Conclusao: O perfil epidemiológico pediátrico do estado foi caracterizado por indivíduos do sexo masculino, pardos, entre 15 e 19 anos, acometidos principalmente por acidentes botrópicos em membros inferiores durante o período de inverno amazônico, com padrão de atendimento médico rápido, até 3 horas. A elevada incidência ajustada evidencia que o Amapá apresenta importante carga epidemiológica e reforça a necessidade e relevância de políticas públicas direcionadas às populações em áreas de difícil acesso, como as presentes na Amazônia brasileira.

Palavras-chave: ANIMAIS PEÇONHENTOS. EPIDEMIOLOGIA. SAÚDE DA CRIANÇA.

ÁCIDO FOLÍNICO E DESFECHOS DE LINGUAGEM EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO SISTEMÁTICA

NIKKA LOPES (UFVJM)

Introdução: O transtorno do espectro autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits persistentes na comunicação e interação social, com importantes prejuízos de linguagem. Evidências recentes sugerem que alterações no metabolismo do folato podem estar envolvidas na fisiopatologia de um subgrupo de pacientes, levantando a hipótese de benefício terapêutico do ácido folínico na melhora de desfechos de linguagem. Objetivos: Avaliar, por meio de revisão sistemática, a eficácia do ácido folínico na melhora da linguagem e comunicação em crianças com transtorno do espectro autista. Metodologia: Foi realizada uma revisão sistemática na base de dados PubMed, incluindo estudos clínicos randomizados e observacionais que avaliaram o uso de ácido folínico em crianças com TEA, com desfechos relacionados à linguagem e comunicação. Foram excluídas revisões, relatos de caso, cartas, comentários e estudos retratados. A seleção final incluiu cinco estudos clínicos. Resultados: Os estudos incluídos foram ensaios clínicos randomizados e um estudo clínico com avaliação de biomarcadores associados à resposta terapêutica. A maioria dos estudos utilizou ácido folínico na dose de 2 mg/kg/dia por 10 a 12 semanas. Observou-se melhora significativa da comunicação verbal em comparação ao placebo em ensaios clínicos randomizados, com efeito moderado a grande em escalas padronizadas de linguagem. Um estudo demonstrou maior benefício em crianças positivas para autoanticorpos contra o receptor de folato. Outro estudo evidenciou melhora de sintomas relacionados à fala inadequada e comportamentos associados. Um estudo adicional mostrou associação entre polimorfismos do metabolismo do folato e melhor resposta clínica ao tratamento. No conjunto, os estudos demonstraram melhora consistente em desfechos de linguagem e boa tolerabilidade, sem aumento significativo de eventos adversos graves. Conclusao: O ácido folínico apresenta potencial terapêutico na melhora de desfechos de linguagem em crianças com transtorno do espectro autista, especialmente em subgrupos com alterações no metabolismo do folato. Contudo, são necessários estudos multicêntricos de maior amostra para confirmação dos achados e definição de subgrupos respondentes.

Palavras-chave: TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. ÁCIDO FOLÍNICO. DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM

ACIDOSE METABÓLICA REFRATÁRIA ASSOCIADA À PERDA PONDERAL EXTREMA EM RECÉM-NASCIDO: RELATO DE CASO E DESAFIO DIAGNÓSTICO

LUIARA FERREIRA EVANGELISTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG), MARCELA GONÇALVES CHAGAS DE LAIA (HOSPITAL CESAR LEITE), GIOVANNA CHRISTINE DE SOUZA OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG), GLADMA REJANE RAMOS ARAUJO DA SILVEIRA (HOSPITAL CESAR LEITE)

Introdução: A acidose metabólica persistente no período neonatal constitui uma emergência clínica e pode representar desde causas infecciosas até doenças renais e erros inatos do metabolismo. A associação com perda ponderal importante e distúrbios hidroeletrolíticos amplia os diagnósticos diferenciais e exige investigação precoce. Objetivos: Recém-nascida a termo, com peso ao nascer de 2.685 g, sem intercorrências gestacionais ou perinatais, admitida aos seis dias de vida por irritabilidade intensa, desidratação e desconforto respiratório, sendo inicialmente conduzida como sepse neonatal tardia presumida. Durante a internação, apresentou acidose metabólica grave, necessitando de repetidas correções com bicarbonato de sódio, expansão volêmica, ventilação mecânica invasiva e drogas vasoativas. Apesar da melhora transitória da gasometria, manteve acidose persistente, com ânion gap normal, importante desidratação e perda ponderal progressiva, atingindo 1.920 g, correspondente a aproximadamente 28% do peso ao nascer. Evoluiu ainda com aumento das eliminações intestinais, hipernatremia, hiperpotassemia, necessidade de tratamento específico para estabilização metabólica e nova reposição de bicarbonato. Diante da refratariedade clínica, foram levantadas as hipóteses de acidose tubular renal, erros inatos do metabolismo e fibrose cística, esta última motivada por alteração na triagem neonatal. A investigação etiológica permaneceu inconclusiva, sem confirmação diagnóstica antes do desfecho. Após quinze dias de internação, evoluiu para óbito. Metodologia: Resultados: A persistência da acidose metabólica, associada à perda ponderal muito superior à esperada no período neonatal, desidratação refratária e distúrbios hidroeletrolíticos, configurou um cenário de elevada complexidade diagnóstica. A ausência de resposta sustentada ao tratamento convencional direcionou a investigação para doenças renais e metabólicas, incluindo acidose tubular renal, fibrose cística e erros inatos do metabolismo. Embora nenhuma hipótese tenha sido confirmada, o caso evidencia que manifestações clínicas inespecíficas podem representar doenças raras de rápida evolução, reforçando a importância da investigação sistemática e do encaminhamento precoce para centros especializados. Conclusao: A associação entre acidose metabólica refratária, perda ponderal extrema e distúrbios hidroeletrolíticos em recém-nascidos deve alertar para etiologias além das causas infecciosas, incluindo doenças renais e metabólicas. Este relato destaca a importância do reconhecimento precoce dos sinais de gravidade, da ampliação dos diagnósticos diferenciais e do acesso oportuno a serviços especializados, considerando o potencial impacto dessas medidas no prognóstico.

Palavras-chave: ACIDOSE METABÓLICA. RECÉM-NASCIDO. PERDA DE PESO. ERROS INATOS DO METABOLISMO. ACIDOSE TUBULAR RENAL

ACIDOSE TUBULAR RENAL DISTAL COM SURDEZ NEUROSSENSORIAL POR VARIANTE EM HOMOZIGOSE NO GENE ATP6V1B1: RELATO DE CASO

ALESSANDRA VITORINO NAGHETTINI (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS), PATRÍCIA MARQUES FORTES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS), YASMIN RICARDA E AZEVEDO GÉA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS), NÍVEA MARIA DE CARVALHO COUTINHO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS), KAMILA NORBERLANDI LEITE (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS), ISABEL GOULART FONSECA (UNIFESP)

Introdução: A acidose tubular renal distal (ATRd) decorre da falha de acidificação do néfron distal e cursa com acidose metabólica hiperclorêmica de ânion gap normal. Variantes bialélicas em ATP6V1B1, gene expresso no néfron distal e na cóclea, associam a ATRd à surdez neurossensorial de instalação precoce. Objetivos: Lactente masculino, 2 anos, primeiro filho de casal não consanguíneo, encaminhado por baixo ganho pôndero-estatural. Apresentava poliúria e polidipsia desde os 6 meses. Diagnosticado com perda auditiva sensorioneural bilateral aos 12 dias de vida por potencial evocado auditivo de tronco encefálico (BERA), com uso de aparelho auditivo desde os 7 meses. Ao exame físico, genu varo e alargamento metafisário. Exames iniciais: pH 7,26; HCO3 7,9 mmol/L; Cl 116 mEq/L; ânion gap sérico 13 mEq/L; K 2,7 mEq/L; pH urinário 7,5 e ânion gap urinário +13,3 mEq/L, indicando excreção deficiente de amônio. A ultrassonografia evidenciou nefrocalcinose medular grau III bilateral. Associavam-se hipercalciúria (Ca/Cr 1450 mg/g), proteinúria (Prot/Cr 3700 mg/g), hiperuricosúria com uricemia baixa, hipofosfatemia (2,6 mg/dL) com taxa de reabsorção tubular de fósforo de 80,8% e raquitismo hipofosfatêmico, configurando fenótipo Fanconi-like e motivando investigação de cistinose. Instituída alcalinização com citrato de potássio, fosfato neutro e bicarbonato de sódio, houve melhora clínica e laboratorial progressiva em quatro meses: pH 7,33; HCO3 20,5 mmol/L; K 4,3 mEq/L; fósforo 5,5 mg/dL; Prot/Cr 1513 mg/g e Ca/Cr normalizada. O sequenciamento completo do exoma identificou a variante patogênica NM_001692.4:c.340C>T (p.Arg114Ter) em homozigose no ATP6V1B1, confirmando ATRd com surdez neurossensorial. Metodologia: Resultados: A coexistência de ATRd com surdez de início neonatal orienta a investigação para ATP6V1B1, cuja subunidade B1 da H-ATPase vacuolar é expressa também na cóclea. Esse dado a diferencia de ATP6V0A4, em que a hipoacusia é tardia ou ausente na infância, e de SLC4A1, que cursa sem surdez. A variante nonsense determina decaimento do RNA mensageiro e ausência do produto proteico, mecanismo compatível com a doença. O comprometimento tubular proximal, que sugeria cistinose, é descrito como secundário à acidose crônica em até dois terços das ATRd, hipótese sustentada pela queda da proteinúria e da calciúria com a alcalinização. O diagnóstico molecular precoce é relevante porque a adesão à terapia alcalinizante condiciona o crescimento estatural e a progressão da nefrocalcinose para doença renal crônica. Conclusao: ATRd associada a surdez neurossensorial precoce deve levantar suspeita de variantes em ATP6V1B1. Neste caso, o exoma encerrou a investigação diferencial, evitou exames invasivos, permitiu aconselhamento genético ao casal e sustentou a manutenção da alcalinização, reforçando o papel do teste genético como ferramenta diagnóstica nas tubulopatias da infância.

ACNE NEONATAL: RESOLUÇÃO ESPONTÂNEA COM MANEJO CONSERVADOR ORIENTADO POR DIRETRIZES PEDIÁTRICAS

MARIA DO SOCORRO MENDES CÔRTES (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA)

Introdução: A acne neonatal é dermatose frequente, acometendo até 20% dos recém-nascidos, e costuma gerar ansiedade familiar com risco de condutas inadequadas, como uso de hidratantes, manipulação das lesões e aplicação de produtos tópicos desnecessários. A orientação parental qualificada é fundamental para prevenir complicações e favorecer a resolução natural do quadro. Objetivos: Lactente com um mês de vida apresentou lesões papulopustulosas eritematosas em face, distribuídas em bochechas e fronte, compatíveis com diagnóstico de acne neonatal. Ausência de sinais de infecção secundária ou outras alterações ao exame físico. A mãe foi orientada sobre manejo conservador: higiene suave com água morna e sabonete líquido neutro específico para recém-nascidos; secagem da face com toalha macia sem fricção; ausência de hidratantes, emolientes ou óleos nas áreas afetadas; e restrição à manipulação das lesões, conforme recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Metodologia: Resultados: A acne neonatal decorre da estimulação das glândulas sebáceas por andrógenos maternos residuais, com resolução espontânea esperada nos primeiros três meses. O manejo conservador evita a oclusão folicular por emolientes, o trauma mecânico por manipulação e o uso desnecessário de medicamentos tópicos. A orientação parental fundamentada nas diretrizes da SBP constitui o principal recurso terapêutico, prevenindo condutas iatrogênicas. Conclusao: Após três meses de seguimento com manejo conservador, houve resolução completa das lesões sem intercorrências. O caso reforça a efetividade da orientação parental baseada em evidências no manejo da acne neonatal, promovendo cuidado seguro e prevenindo intervenções desnecessárias.

Palavras-chave: ACNE NEONATAL. DERMATOLOGIA PEDIÁTRICA. ORIENTAÇÃO PARENTAL. MANEJO CONSERVADOR. RECÉM-NASCIDO.

ACNE NODULAR CONGLOBATA: RELATO DE CASO

KAMILA VIEIRA MAGALHÃES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - CAMPUS AVANÇADO DE GOVERNADOR VALADARES), NICOLE COHEN PERSIANO DINIZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - CAMPUS AVANÇADO DE GOVERNADOR VALADARES), ALAN DANILO DOS SANTOS CASOTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - CAMPUS AVANÇADO DE GOVERNADOR VALADARES), MIKAELLY KATHLEEN MAGALHÃES SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - CAMPUS AVANÇADO DE GOVERNADOR VALADARES)

Introdução: A acne conglobata (AC) representa uma forma rara e grave de acne nodulocística crônica, caracterizada por nódulos inflamatórios dolorosos com comedões múltiplos interconectados, abscessos profundos e fístulas drenantes, que geram cicatrizes e desfiguramento físico. Objetivos: Paciente do sexo masculino, 15 anos, 58kg. Buscou atendimento dermatológico com quadro de acne inflamatória grave, caracterizada por três nódulos inflamatórios em face e um abscesso não flutuante em região de asa nasal direita, associado ao intenso processo inflamatório local, dor e alto potencial de cicatrização permanente. Considerando a exuberância das lesões flogísticas, optou-se, inicialmente, pelo controle deste antes da introdução da isotretinoína oral. A prescrição foi de prednisona 40 mg/dia, com redução progressiva até a sua suspensão. Obteve-se regressão significativa do processo inflamatório. Após estabilização do quadro, foi iniciada isotretinoína oral na dose de 40 mg/dia. A patologia foi classificada como acne nodular conglobata, em virtude da presença de nódulos profundos, abscesso facial e intensa atividade inflamatória. O paciente apresentou boa resposta clínica, com redução progressiva das lesões. Entretanto, no terceiro mês de tratamento, evoluiu com recidiva de um dos nódulos, mantendo importante atividade inflamatória local. Diante disso, optou-se pela reintrodução da prednisona na dose de 40 mg/dia, concomitantemente ao uso de isotretinoína, que teve a dose reduzida para 20 mg/dia. A corticoterapia foi mantida por 13 dias, com desmame progressivo até a sua suspensão, e a isotretinoína foi novamente ajustada para 40 mg/dia. O tratamento total com isotretinoína durou sete meses, apresentando resolução completa do processo inflamatório, regressão das lesões nodulares, excelente resposta clínica e ausência de novas exacerbações, com prevenção da formação de cicatrizes permanentes. Metodologia: Resultados: A AC representa uma das formas mais graves da acne vulgar, diferenciando-se pelo surgimento de abscessos profundos que se interconectam por fístulas subcutâneas. Diferentemente da acne comum, a AC exige intervenções agressivas sistêmicas, pois não responde a agentes tópicos. O tratamento de escolha é isotretinoína oral, prescrita com o objetivo de chegar na dose cumulativa de 120 a 150 mg/kg, sendo necessária, em alguns casos – devido às exacerbações – a corticoterapia com prednisona oral. Em quadros de recidiva inflamatória exuberante ou evolução para acne fulminans induzida pela medicação, preconiza-se a interrupção temporária ou redução da isotretinoína, com manejo de corticosteroide até o controle do quadro e posterior prosseguimento do tratamento com isotretinoína. Conclusao: O presente caso reforça que, diante da gravidade e do caráter desfigurante da acne conglobata, o tratamento deve seguir um manejo combinado de corticoterapia e isotretinoína, sendo individualizado para cada paciente, de forma a controlar a atividade inflamatória e minimizar o desfecho cicatricial permanente da doença.

Palavras-chave: ACNE CONGLOBATA. ACNE NODULOCÍSTICA. ISOTRETINOÍNA. CORTICOTERAPIA.

AÇÕES DE SAÚDE INFANTIL E EDUCAÇÃO SEXUAL EM ESCOLAS PÚBLICAS MUNICIPAIS

AMANDA VIEIRA SARUBBI (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU), MARINA MEDEIROS FLORES DA CUNHA (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU), EDUARDA HORSTMANN (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU), FERNANDA BERNARDINO DE MELLO GROMANN (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU), GABRIEL RODRIGUES ALVES (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU), GABRIELA SAVI RUBINI (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU), JÚLIA DE GOIS DA SILVEIRA (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU), ARIANE PEIXER PEREIRA (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU), LUIZA TEIXEIRA SPONHOLZ DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU), SOFIA HAVEROTH SCHLATTER (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU)

Introdução: Houve um aumento da prevalência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) em adolescentes, além de maior número de denúncias de violência sexual infantil. Assim, observa-se a importância da conscientização e acolhimento desses jovens. Objetivos: Oficina didática de educação sexual voltada a adolescentes, a qual teve como objetivo promover educação em saúde de forma lúdica, contribuindo para a prevenção de ISTs, violência sexual infantil e gravidez na adolescência, bem como propiciar um ambiente de acolhimento para trocas de dúvidas acerca de temáticas envolvidas na puberdade. A oficina ocorreu em duas tardes em três escolas básicas municipais, contemplando alunos de 12 turmas, do 68304; ano do fundamental ao Ensino Médio, com idades entre 11 e 17 anos. Participaram 14 acadêmicos de Medicina, os quais conduziram as atividades interativas. A metodologia envolveu a divisão dos alunos em grupos por faixa etária e sexo, a fim de permitir maior conforto e adequação do conteúdo abordado. Foram utilizados slides ilustrativos com perguntas disparadoras que estimularam a participação ativa dos estudantes, seguidas por explicações teóricas adaptadas à linguagem juvenil. As temáticas seguiram: higiene íntima, puberdade, ciclo menstrual, ISTs, métodos contraceptivos, violência sexual e preservativos. Após, foram apresentados modelos dos métodos contraceptivos e houve demonstração prática do uso correto de preservativos disponibilizados pelo sistema único de saúde, tanto o masculino quanto o feminino, utilizando modelos anatômicos para explicação didática. Metodologia: Resultados: Por meio da divisão dos alunos por faixa etária e sexo, foi possível abordar temáticas mais relevantes para cada grupo, desenvolvendo um ambiente seguro para que todos participassem e fizessem perguntas. Dessa forma, foi observado engajamento significativo dos adolescentes, com participação ativa e diálogo espontâneo, demonstrando o quanto eles têm interesse nesse aprendizado e a importância de estimular conversas dentro da escola sobre higiene íntima, puberdade e educação sexual. Ademais, foi notado maior dúvidas nas temáticas de contracepção e preservativos, atuando diretamente na prevenção de ISTs e gravidez na adolescência, bem como conscientizando os jovens acerca da importância da comunicação entre parceiros sexuais e prevenção de violência sexual. Assim, foi notado conscientização de atitudes mais conscientes em relação ao corpo e à saúde, com maior conhecimento envolvendo a puberdade, reprodução, sexualidade e saúde juvenil. Conclusao: Dessa forma, é evidente a importância de iniciativas educativas voltadas à saúde do adolescente e à saúde reprodutiva, considerando seu potencial transformador no contexto sociocultural em que esses jovens estão inseridos. Tais oficinas contribuem para o acolhimento e prevenção de doenças e violências, bem como atuam diretamente na promoção da saúde de forma integral.

Palavras-chave: PEDIATRIA. SAÚDE DO ADOLESCENTE. INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS. SAÚDE ESCOLAR.

ACOMETIMENTO CARDÍACO, NEUROLÓGICO E ALOPECIA TARDIA EM DRESS INDUZIDA POR FENOBARBITAL: RELATO DE CASO.

LUÍSA LISBÔA MACHADO (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), GIOVANA LUISE HELFENSTEIN ZAGHINI (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), LUIZA SALVADOR SCHMID (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), ELISA DOS SANTOS BRITO (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO (UNIVASF)), CAROLINA RUIE HELFENSTEIN ZAGHINI (UNIVERSIDADE CIDADE SÃO PAULO (UNICID))

Introdução: A síndrome de DRESS (Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms) é uma reação de hipersensibilidade medicamentosa grave, caracterizada por exantema, febre, linfadenopatia, alterações hematológicas e acometimento multissistêmico. Relata-se um caso de DRESS induzida por fenobarbital em adolescente, com manifestações multiorgânicas e complicações tardias pouco descritas. Objetivos: Adolescente do sexo masculino, 14 anos, previamente hígido, iniciou fenobarbital após crises convulsivas. Dez dias depois apresentou dor abdominal, astenia, febre, cefaleia, esplenomegalia, exantema morbiliforme pruriginoso difuso e linfonodomegalia generalizada. Os exames evidenciaram leucocitose com eosinofilia progressiva, elevação de transaminases, enzimas canaliculares, bilirrubinas, desidrogenase lática, ferritina e dímero D. Evoluiu com encefalopatia, manifestada por desorientação e confusão mental, sem alterações estruturais na neuroimagem. O eletroencefalograma demonstrou paroxismos epileptiformes temporais à esquerda. A investigação para lúpus eritematoso sistêmico foi negativa, sendo detectada reativação do herpesvírus humano tipo 6 (HHV-6). O ecocardiograma revelou insuficiência tricúspide discreta, hipertrofia leve de ventrículo esquerdo e derrame pericárdico laminar. A tomografia de tórax mostrou espessamento brônquico difuso, opacidades em vidro fosco e derrame pleural bilateral laminar. Após suspensão do fenobarbital e início de corticosteroide sistêmico associado à imunoglobulina humana intravenosa, houve melhora clínica e laboratorial progressiva. Como complicações tardias, apresentou queda difusa de pelos corporais e mialgia com elevação transitória da creatinofosfoquinase, ambas com resolução espontânea. Metodologia: Resultados: O diagnóstico de DRESS é desafiador. Trata- se de reação de hipersensibilidade tipo IV com mecanismos imunológicos complexos, incluindo reativação viral e desenvolvimento de sequelas autoimunes. Acometimentos cardíaco e neurológico, são menos frequentes que o hepático, e devido a morbidade devem ser investigados. A reativação de HHV-6/7 ocorre em até 76% dos casos de DRESS, cerca de 2-3 semanas após início dos sintomas, corroborando a hipótese de interação entre droga e vírus como gatilho da resposta imunológica exacerbada característica da síndrome. O tratamento é suspensão imediata da droga, corticosteroides sistêmicos por 3-6 meses e imunoglobulina endovenosa em casos selecionados. A alopecia tardia observada representa achado pouco descrito na literatura, sugerindo relação com o estresse inflamatório sistêmico da doença e merecendo maior atenção em estudos futuros. Conclusao: A síndrome de DRESS deve ser considerada em pacientes pediátricos em uso de anticonvulsivantes aromáticos que desenvolvam exantema, febre e eosinofilia, mesmo sem critérios diagnósticos completos no início. O reconhecimento precoce, a suspensão imediata do fármaco e o seguimento ambulatorial prolongado são fundamentais, devido ao risco de complicações crônicas e doenças autoimunes.

Palavras-chave: SÍNDROME DE DRESS. EOSINOFILIA. REAÇÃO ADVERSA A MEDICAMENTO. FENOBARBITAL. HERPESVÍRUS HUMANO. HHV-

ACOMETIMENTO ESPLÊNICO POR ECHINOCOCCUS EM CRIANÇA: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

CAROLINA RODRIGUES DE FREITAS (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), ALINE PETRACCO PETZOLD (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), EDUARDO SEVERINI DA ROSA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), CLÁUDIA TEDESCO SALLES (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), ISABEL CRISTINA SCHUTZ FERREIRA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), MATHEUS OTO PEREIRA DO NASCIMENTO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), MELISSA RABAIOLI DE SOUSA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), LAURA GOEDEL DOS SANTOS (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), EDUARDA TARSONI KAFER (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), BRENDA BARBOSA FAUSTINO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE)

Introdução: A hidatidose, ou equinococose, é uma zoonose causada por espécies do gênero Echinococcus, caracterizada pela formação de cistos, principalmente no fígado. O acometimento esplênico é raro. Relata-se o caso de uma paciente pediátrica com cisto hidático no baço. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 11 anos, natural da Venezuela, apresentou dor em flanco esquerdo associada ao crescimento progressivo de massa local. A tomografia computadorizada evidenciou lesão cística esplênica com volume aproximado de 118 cm³. Encaminhada a centro especializado, realizou ultrassonografia abdominal, que demonstrou cisto unilocular anecóico, bem delimitado, com pequenos focos ecogênicos flutuantes, achados sugestivos de cisto hidático. Foi tratada com albendazol (15 mg/kg/dia, dividido em duas doses) por um mês, seguido de drenagem percutânea com aspiração de 90 mL de conteúdo amarelo-turvo não purulento. Após o procedimento, realizou novo ciclo de albendazol. Nos exames de seguimento, observou-se persistência do cisto com características semelhantes, porém com redução do volume para aproximadamente 25 cm³ e melhora da sintomatologia. Metodologia: Resultados: A hidatidose é uma doença potencialmente grave causada pelo parasita Echinococcus, transmitido principalmente por cães, e endêmica na América do Sul. Caracteriza-se pela formação lenta de cistos, principalmente em fígado e pulmão, que podem gerar dor abdominal, desconforto ou massa palpável. A complicação mais grave é a ruptura cística, podendo causar anafilaxia, peritonite e choque séptico. O acometimento esplênico é raro (~6,7% dos casos), mas deve ser considerado em pacientes provenientes de áreas endêmicas, com cistos no baço. O diagnóstico combina exames de imagem e sorologia, sendo o ultrassom o exame de escolha por revelar características patognomônicas e permitir o estadiamento segundo a classificação WHO-IWGE, enquanto a sorologia complementa, em casos inconclusivos, não podendo ser usada isoladamente. O tratamento envolve albendazol (158239;mg/kg/dia) associado à drenagem percutânea, embora mais de 40% dos cistos podem permanecer ativos ou reativar após dois anos de tratamento. Conclusao: A hidatidose esplênica é uma manifestação rara da equinococose cística, especialmente em pacientes pediátricos, o que reforça a importância de sua inclusão no diagnóstico diferencial de lesões císticas do baço em indivíduos provenientes de áreas endêmicas. O presente caso evidencia a relevância da suspeição da doença, bem como demonstra a eficácia da abordagem terapêutica combinada com albendazol e drenagem percutânea. O reconhecimento precoce e o acompanhamento adequado são fundamentais para reduzir complicações e monitorar possíveis recorrências, contribuindo para melhores desfechos clínicos.

ACOMPANHAMENTO DE LACTENTE EM ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL: VULNERABILIDADE SOCIAL E DESAFIOS NA PUERICULTURA

MATEUS VIANA PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), MARCOS ANTÔNIO SARTORI FILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), SAUL REIS GUERRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), CAMILA BLANCO CANGUSSU (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO)

Introdução: O acompanhamento continuado em puericultura é decisivo para reconhecer agravos e determinantes sociais que interferem no crescimento, desenvolvimento e segurança, principalmente em recém-nascidos e lactentes expostos a vulnerabilidade social. Objetivos: Relata-se o seguimento de A. V. B. A., sexo feminino, nascida a termo, com 39 semanas, por cesárea, pequena para idade gestacional (2.555 g), filha de mãe e pai tabagistas e usuários de drogas, com pré-natal insuficiente, com apenas 3 consultas, e sífilis na gestação, com avaliação neonatal e triagens sem evidências de infecção ativa. Após abandono dos pais em unidade de saúde, permaneceu em acolhimento institucional na modalidade Casa Lar nos primeiros meses de vida, com alternância de cuidadoras, até a obtenção de guarda pela avó materna aos 6 meses de idade, a qual passou a acompanhar as consultas e organizar a rotina de cuidados. Na primeira avaliação no serviço, aos 5 meses, acompanhada por cuidadora da Casa Lar, apresentava um bom estado geral, sem intercorrências e sinais de doenças crônicas, vacinação em dia e marcos do desenvolvimento adequados, porém com baixo peso para idade, em contexto de alimentação por fórmula e início de introdução alimentar, sendo reforçadas orientações de alimentação, suplementação de vitamina D e ferro, e medidas de prevenção de infecções e acidentes. Nas reavaliações, entre 6 e 7 meses, já sob guarda da avó materna, manteve evolução neuropsicomotora adequada para a idade e vacinação em dia; observou-se ganho ponderal ainda levemente abaixo do esperado, pesando em torno de 5,85 a 6,10 kg no período, além de episódios de engasgo ao ofertar carnes mais consistentes e relato de manejo domiciliar inadequado do hábito intestinal, com uso de óleo mineral, e baixa oferta de mamadeira quando acordada, motivando orientação acerca da oferta de alimentos em consistência apropriada, técnicas de alimentação para reduzir risco de engasgo, rotina alimentar estruturada e sinais de alerta. Metodologia: Resultados: Evidencia-se que a alternância precoce de cuidadores, o acolhimento e a disputa judicial de guarda ampliam o risco de descontinuidade do cuidado, práticas alimentares irregulares e não seguras, automedicação e situações agravantes evitáveis, ao mesmo tempo em que a consolidação de um cuidador principal pode atuar como fator de proteção ao favorecer a adesão ao cuidado e criação de vínculo em crianças em acolhimento institucional. Conclusao: Conclui-se, portanto, que a puericultura seriada, juntamente à rede de proteção social, foi essencial para monitorar crescimento e desenvolvimento, além de identificar vulnerabilidades e intervir precocemente com orientações de segurança, aleitamento e alimentação, sustentando cuidado contínuo durante a transição de guarda em contexto de vulnerabilidade social.

Palavras-chave: PUERICULTURA. LACTENTE. VULNERABILIDADE SOCIAL. ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL. DESENVOLVIMENTO INFANTIL.

ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR DE PREMATUROS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

ANA LUIZA JORGE BOHN (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), LARISSA HALLAL RIBAS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS E UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS), JULIANA DOS SANTOS CANDIOTA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), MÁRCIA CHRISTINA STARK ANDERSSON (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), LUIZA ROSSI DA MOTTA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), GABRIELLA BARBOSA VIEGAS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), LÍVIA MAÍSA ZARDO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), CATARINA HEIDRICH SCOTTO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), GISELY BORGES MUNARI (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), LUIZA PORTANTIOLO CRIZEL (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), EDUARDA TERNES MULLER (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), RANY JERONIMO ROCHADEL (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS)

Introdução: Crianças prematuras apresentam maior risco de alterações no desenvolvimento neuropsicomotor. Este estudo relata a experiência de acadêmicos de Medicina em um projeto de extensão dedicado ao acompanhamento ambulatorial de prematuros. Objetivos: O projeto foi desenvolvido em um ambulatório de seguimento de prematuros, envolvendo docentes de Pediatria e estudantes de Medicina do segundo ao sexto ano de uma faculdade do Sul do Brasil. O atendimento é destinado a crianças desde a alta hospitalar, com consultas periódicas para acompanhamento longitudinal. Durante os atendimentos, considerando a idade corrigida, são realizados avaliação do crescimento, desenvolvimento neuropsicomotor, alimentação, vacinação e condições clínicas gerais. Os marcos do desenvolvimento motor, cognitivo, da linguagem e da interação social são avaliados por meio da avaliação clínica e de instrumentos de acompanhamento elaborados pelos integrantes do projeto de extensão, utilizados para o registro sistemático e monitoramento da evolução das crianças. As crianças com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor são encaminhadas para terapias multidisciplinares, como Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Psicologia, Fisioterapia e Reabilitação intelectual. Também, são fornecidas orientações aos familiares sobre estimulação adequada em cada fase do desenvolvimento, fortalecimento do vínculo pais-crianças e a importância da continuidade do acompanhamento. A participação dos estudantes incluiu a realização das avaliações sob supervisão, discussão dos casos clínicos, educação em saúde e atuação integrada à equipe multiprofissional. Metodologia: Resultados: A vivência permitiu compreender a importância do seguimento longitudinal de crianças prematuras, uma vez que alterações do desenvolvimento podem surgir de forma progressiva e, quando identificadas precocemente, apresentam melhores perspectivas de intervenção. O projeto reforçou a relevância do cuidado multiprofissional e da participação ativa da família na promoção do desenvolvimento infantil. Para nós acadêmicos, a experiência favoreceu o desenvolvimento do raciocínio clínico, da comunicação com os cuidadores, da capacidade de avaliação do desenvolvimento infantil e da compreensão do cuidado integral à criança, nos aproximando da realidade da atenção especializada em Pediatria. Conclusao: O projeto de extensão mostrou-se uma estratégia efetiva para qualificar o acompanhamento de crianças prematuras e fortalecer a integração entre universidade, serviço de saúde e comunidade. Além de favorecer a detecção precoce de alterações do desenvolvimento e a orientação às famílias, contribuiu significativamente para a formação acadêmica dos estudantes, evidenciando o potencial da extensão universitária como ferramenta de ensino, assistência e promoção da saúde infantil.

Palavras-chave: PREMATURIDADE. EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA. DESENVOLVIMENTO INFANTIL. PEDIATRIA.

ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE UM PACIENTE CARDIOPATA EM USO REGULAR DE AMIODARONA: RELATO DE CASO

VANUSA VIANA FERREIRA (HOSPITAL ESCOLA DE VALENÇA), LIVA MARIA DE ANDRADE SACRAMENTO (HOSPITAL ESCOLA DE VALENÇA), SOPHIA DO ESPIRITO SANTO MELO (HOSPITAL ESCOLA DE VALENÇA), ANNA FALVIA DOS REIS MOREIRA (HOSPITAL ESCOLA DE VALENÇA), VINICIUS GARICA DE FREITAS SANTOS (HOSPITAL ESCOLA DE VALENÇA), MIRNA LEAL LAMANNA DE SOUZA REIS (HOSPITAL ESCOLA VALENCA), PEDRO FERREIRA NETO (HOSPITAL ESCOLA DE VALENCA)

Introdução: As cardiopatias congênitas complexas podem estar associadas a arritmias de difícil controle, especialmente na presença de disfunção ventricular. A amiodarona é eficaz contra arritmias supraventriculares e ventriculares, porém seu uso prolongado pode causar efeitos adversos, como disfunção tireoidiana, exigindo monitorização clínica e laboratorial. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 11 anos e 10 meses, portadora de transposição congenitamente corrigida das grandes artérias, anomalia de Ebstein e comunicação interventricular ampla. No período neonatal, foi submetida à bandagem da artéria pulmonar e ligadura do canal arterial devido à resistência vascular pulmonar limítrofe. Durante a lactância, apresentou episódios de taquicardia supraventricular, iniciando uso contínuo de amiodarona. Posteriormente, desenvolveu hipotireoidismo associado ao medicamento, sendo realizada sua suspensão e substituição por propafenona. Aos 8 anos, após avaliação hemodinâmica por cateterismo, foi submetida à cirurgia de Glenn associada à exclusão da valva tricúspide. Aos 10 anos, evoluiu com recorrência de taquicardia supraventricular paroxística, hemodinamicamente estável, porém sintomática, com palpitações, náuseas, vômitos e dor abdominal. Os episódios foram refratários à propafenona, ao sotalol e à digoxina, e o manejo foi limitado pela disfunção ventricular esquerda, com fração de ejeção de 45%. Diante da persistência das arritmias, reiniciou-se amiodarona 200 mg/dia, obtendo-se controle completo dos episódios. Após aproximadamente cinco meses, apresentou nódulo cervical progressivo e fragilidade capilar. A avaliação endocrinológica confirmou bócio e hipotireoidismo, sendo iniciada reposição com levotiroxina 25 mcg/dia. Com acompanhamento clínico e laboratorial, foi possível manter a amiodarona, preservando o controle arrítmico. Atualmente, encontra-se em seguimento multidisciplinar e preparação para cirurgia de Fontan. Metodologia: Resultados: O caso demonstra o desafio do tratamento de arritmias em crianças com cardiopatia congênita complexa e disfunção ventricular. Apesar da toxicidade tireoidiana, a amiodarona apresentou eficácia superior às demais terapias utilizadas. O diagnóstico precoce do hipotireoidismo e a reposição hormonal permitiram a continuidade do antiarrítmico. Conclusao: Em cardiopatias congênitas complexas com arritmias refratárias, a escolha terapêutica deve ser individualizada. Neste caso, a amiodarona apresentou relação risco-benefício favorável quando associada à monitorização rigorosa e ao acompanhamento multidisciplinar.

Palavras-chave: CARDIOPATIA. PEDIATRIA. AMIODARONA. EFEITO ADVERSOS.

ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL POR 18 ANOS DE PACIENTE COM TOXOPLASMOSE OCULAR ADQUIRIDA NA INFÂNCIA: UM RELATO DE CASO

MARIA EDUARDA LIMA PEREIRA (FACULDADE DA SAÚDE E ECOLOGIA HUMANA), MATHEUS EUGENIO GONCALVES QUINTINO (FACULDADE DA SAÚDE E ECOLOGIA HUMANA), SILMAR PAULO MOREIRA RATES (FACULDADE DA SAÚDE E ECOLOGIA HUMANA)

Introdução: A toxoplasmose é uma parasitose transmitida pelo protozoário intracelular obrigatório Toxoplasma gondii.Dentre as suas formas clínicas clássicas, a toxoplasmose ocular é uma das principais causas de uveíte posterior e é clinicamente manifestada por retinocoroidite necrosante focal. Objetivos: M.E.L.P, sexo feminino, 6 anos, queixa diminuição da acuidade visual em olho direito (OD). À fundoscopia, evidenciou-se opacidade vítrea moderada em OD e em olho esquerdo (OE) opacidade leve, com presença de placa cicatrizada em região peri-macular, sugestivo de retinocoroidite por toxoplasmose ocular.Sorologia IgM para T. gondii reagente.Pré natal materno habitual,sem sorologias positivas.Instituiu-se terapia com pirimetamina, sulfadiazina e prednisona durante 30 dias.Apresentou recidivas bilaterais, com diminuição da acuidade visual e presença de turvação vítrea, com pirimetamina, sulfadiazina e prednisona.Repetição da antibacterioterapia prévia.Aos 21 anos,refere embaçamento no OD e fotopsia.Observam-se precipitados endoteliais granulomatosos e turvação vítrea intensa, sem visualização retiniana.Evolução para catarata secundária e discretas sinéquias irianas.À ecografia ocular,houve espessamento da hialoide posterior com ecos no corpo vítreo e espaço sub-hialóideo sugestivo de vitreíte,e vitreosquise por membranas com mobilidade de vítreo. Iniciado tratamento com pirimetamina, azitromicina, ácido folínico e solução de uso oftálmico acetato de prednisolona 1%.Optou-se pelo uso contínuo de sulfametoxazol+trimetoprima por 2 anos para controle infeccioso e prevenção de recidivas.Devido à opacidade do cristalino,realizou-se facoemulsificação com implante de lente intraocular aos 23 anos.Orientado acompanhamento regular com oftalmologista. Metodologia: Resultados: A toxoplasmose ocular adquirida constitui uma manifestação clínica causada pela infecção pelo T.gondii, de disseminação global.Clinicamente,cursa com moscas volantes e alterações visuais, acometimento geralmente unilateral e intenso processo inflamatório, com vasculite retiniana, retinocoroidite e vitrite.O diagnóstico é clínico, por achados compatíveis na fundoscopia e apoiado pela sorologia.O tratamento padrão consiste em antibioticoterapia sistêmica,pirimetamina+sulfadiazina associada ao ácido folínico, ou intravítrea com clindamicina, junto à corticoterapia,conforme indicação.Em imunocompetentes,há resolução espontânea entre 2 e 4 meses com regressão das lesões ativas e formação de cicatriz hiperpigmentada, pela ruptura do epitélio pigmentar da retina.O uso indiscriminado de corticosteroides sem cobertura antiparasitária pode aumentar o risco de recidivas, pela supressão da resposta imune ao parasita. Conclusao: O relato reforça a importância clínica da toxoplasmose ocular como causa de morbidade visual na infância, assim como de suas recidivas.Ressalta-se,portanto,a necessidade do diagnóstico precoce e do acompanhamento longitudinal do paciente,especialmente na população pediátrica,para redução do risco de comprometimento visual irreversível.

Palavras-chave: TOXOPLASMOSE OCULAR. UVEÍTE. RETINOCOROIDITE. OFTALMOPEDIATRIA

ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO MATERNO NA HOSPITALIZAÇÃO PROLONGADA DE LACTENTE COM MICROCEFALIA E MÚLTIPLAS COMORBIDADES

AMANDA LUISA LEITE BASTO DE ALENCAR (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), FABIANA ROSA RIBEIRO COELHO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), MARINA KOHLSDORF (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), JULIANA DO REGO MONTEIRO FERREIRA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), GIOVANNA EUGENIO FERREIRA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), MARIA DO SOCORRO MENDES CÔRTES (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA)

Introdução: A hospitalização prolongada de crianças com doenças crônicas impõe sofrimento psíquico significativo às mães, principais cuidadoras, com impacto direto na saúde mental. A psicologia pediátrica, integrando a equipe multiprofissional, atua na promoção do suporte emocional, na mediação da comunicação entre família e profissionais de saúde e no estímulo ao enfrentamento adaptativo. Objetivos: Lactente do sexo masculino, 5 meses de idade corrigida, com microcefalia, epilepsia de difícil controle, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor (ADNPM), hipotonia global, disfagia e desnutrição proteico-calórica, internado em enfermaria pediátrica de hospital universitário para compensação de crises epilépticas e ajuste medicamentoso. Em reinternação subsequente, foi submetido a gastrostomia (GTT) para nutrição enteral de longo prazo. A mãe, 28 anos, cuidadora principal, recebeu acompanhamento psicológico em cinco atendimentos ao longo de duas internações. Na avaliação inicial, identificou-se discrepância entre o relato materno e a gravidade do quadro clínico, sugestiva de dificuldade de aceitação diagnóstica. Progressivamente, a genitora demonstrou maior compreensão das comorbidades do filho e adotou estratégias adaptativas de enfrentamento, incluindo busca ativa por informações e maior diálogo com a equipe médica. Apresentou medo do óbito do filho, sintomas ansiosos com taquicardia e choro, e resistência em ausentar-se do ambiente hospitalar. A religiosidade e o suporte familiar do cônjuge e da avó materna constituíram fatores protetivos relevantes. As intervenções incluíram acolhimento do sofrimento psíquico, psicoeducação sobre saúde mental, orientação sobre fontes confiáveis de informação e mediação da comunicação multiprofissional. Após resistência inicial, a mãe aderiu ao encaminhamento para acompanhamento psicológico ambulatorial materno-infantil. Metodologia: Resultados: O caso evidencia o impacto da hospitalização prolongada na saúde mental materna e o papel central da psicologia pediátrica nesse cenário. A mediação da comunicação entre família e equipe favoreceu maior aceitação diagnóstica e postura mais adaptativa frente ao quadro. O suporte social percebido, familiar e religioso, configurou fator protetivo. A psicoeducação foi determinante na redução do estigma associado à saúde mental e na adesão ao encaminhamento proposto. Conclusao: O acompanhamento psicológico hospitalar promoveu elaboração emocional progressiva, fortalecimento da rede de apoio e adesão ao cuidado, reforçando a importância da psicologia pediátrica no cuidado integral de crianças com doenças crônicas e suas famílias.

Palavras-chave: PSICOLOGIA PEDIÁTRICA. MICROCEFALIA. HOSPITALIZAÇÃO PROLONGADA. SAÚDE MENTAL MATERNA. ENFRENTAMENTO.

ACTINOMICOSE SISTÊMICA EXTENSA NA ADOLESCÊNCIA COM ACOMETIMENTO CERVICAL, PULMONAR E ÓSSEO: RELATO DE CASO

VANESSA DE AZEVEDO WERNECK (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), LAURA BEATRIZ ALBERTI ROSENDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ROSANE CRISTINA DE LARA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), BRENDA MELISSA MARTINS DA SILVA HERLAIN (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), JÚLIA CAROLINA RESNAUER (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ISABELA LIMA SADAKANE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), OTÁVIO AUGUSTO SCARIOTTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), RHULYANNE LEE DE MEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), HELENA SCHMIDT (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), GIULIANA LUGARINI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), TATIANE EMI HIROSE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), TONY TANNOUS TAHAN (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), BETINA MENDEZ ALCÂNTARA GABARDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), CRISTINA RODRIGUES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ANDREA ANDREA MACIEL DE OLIVEIRA ROSSONI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Introdução: A actinomicose é uma infecção bacteriana crônica, supurativa e granulomatosa causada por espécies do gênero Actinomyces, bacilos filamentosos Gram-positivos anaeróbios da microbiota comensal humana. A infecção ocorre após ruptura da barreira mucosa, permitindo invasão tecidual profunda e disseminação por contiguidade. Embora bem descrita em adultos, é rara na população pediátrica, especialmente na forma sistêmica com acometimento torácico e osteoarticular. Sua apresentação clínica e radiológica inespecífica mimetiza tuberculose e neoplasias, tornando o diagnóstico um desafio. Relata-se o caso de uma adolescente com actinomicose sistêmica extensa envolvendo região cervical, pulmões, tecidos paravertebrais e coluna vertebral, com evolução favorável após antibioticoterapia prolongada. Objetivos: Paciente feminina, 13 anos, apresentou-se com massa em base de pescoço e lesão dorsal, associadas a febre, leucocitose (23.500/mm³) e aumento de marcadores inflamatórios (VHS 102 mm/h e PCR 15,70 mg/dL). A tomografia de tórax e cervical revelou lesões pulmonares apicais com extensão extrapulmonar para partes moles paravertebrais (C7 a T9) e acometimento ósseo esclerótico em corpos vertebrais e arcos costais. Biópsia de linfonodo supraclavicular confirmou actinomicose sistêmica ao identificar Actinomyces sp. em anatomopatológico, com cultura positiva para o copatógeno Aggregatibacter sp. O tratamento iniciou-se em setembro de 2022 com duas semanas de ampicilina intravenosa, seguidas de 17 meses de amoxicilina oral (1g 8/8h). Houve remissão clínica completa e normalização laboratorial (VHS 5 mm/h e PCR 0,05 mg/dL) em julho de 2023, sendo a medicação suspensa em fevereiro de 2024. Imagens de controle demonstraram resolução das lesões ósseas e estabilização do quadro, sem sinais de progressão. Metodologia: Resultados: A disseminação por contiguidade da actinomicose ocorre sem respeitar planos anatômicos, justificando o acometimento simultâneo de partes moles, pleura e estruturas ósseas. Os achados tomográficos invasivos reforçam a necessidade de incluí-la no diagnóstico diferencial de massas cervicotorácicas infiltrativas na infância. O diagnóstico definitivo depende da demonstração microbiológica ou histopatológica por biópsia, dada a inespecificidade dos exames de imagem. A confirmação de Actinomyces sp. associada ao Aggregatibacter sp. corrobora o caráter polimicrobiano descrito na literatura. A excelente resposta ao esquema instituído reforça a eficácia dos betalactâmicos a longo prazo, especialmente nos casos com envolvimento ósseo, evitando procedimentos invasivos desnecessários. Conclusao: A actinomicose sistêmica na pediatria impõe um desafio diagnóstico por mimetizar patologias neoplásicas e granulomatosas. O caso destaca a importância do diagnóstico oportuno via confirmação microbiológica e da instituição precoce de antibioticoterapia prolongada para a resolução completa das lesões e garantia de prognóstico favorável.

Palavras-chave: ACTINOMICOSE. PEDIATRIA. DOENÇAS ÓSSEAS INFECCIOSAS. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

ACUIDADE VISUAL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E CLÍNICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM UMA CIDADE DO TRIÂNGULO NORTE, MINAS GERAIS

DANIELA HENRIQUES SOARES LOPES DEBS (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAGUARI), NELSON DONIZETE FERREIRA JUNIOR (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAGUARI), AMANDA CRISTINA GONÇALVES GOMES SOUSA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAGUARI), ANA CLARA ABRAHÃO MELO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAGUARI)

Introdução: A baixa acuidade visual na infância constitui relevante problema de saúde pública, uma vez que pode interferir diretamente no desenvolvimento, no desempenho escolar e na qualidade de vida. Objetivos: Descrever o perfil clínico-epidemiológico e possíveis fatores de risco em pacientes oriundos de um projeto voltada para a promoção da saúde ocular nas escolar e encaminhados a um ambulatório de oftalmologia de referência. Metodologia: Estudo observacional, transversal e retrospectivo à partir de questionário aplicado em contato telefônico e dados secundários extraídos de prontuários eletrônicos de crianças e adolescentes, entre 5 e 18 anos, encaminhados ao serviço de oftalmologia, após a realização do teste de Snellen e/ou identificação de queixas visuais, no período de novembro de 2025 a janeiro de 2026. Resultados: Foram avaliados 65 pacientes com predomínio de 5 a 9 anos de idade (52,3%) e do sexo masculino (55,4%). Identificou-se prematuridade em 4,6%, baixo peso ao nascimento em 12,3%, internação em unidade de terapia intensiva neonatal em 7,7% e necessidade de oxigênio após o nascimento em 13,8%. 9,2% apresentava comorbidade sendo asma a mais frequente (7,7%). 60% apresentava história familiar positiva para distúrbios visuais. 61,5% relataram tempo diário de exposição às telas superior a 3 horas e 75,4% apresentavam tempo considerado excessivo para a idade. Em relação às atividades ao ar livre, 40% permaneciam menos de 30 minutos diários, enquanto 15,4% relataram mais de 2 horas por dia. Todos os participantes informaram iluminação adequada para leitura e estudo. 84,6% apresentavam queixa visual como dificuldade para enxergar o quadro/televisão, aproximação excessiva de livros ou telas, visão embaçada, cefaleia ao ler ou estudar, ardor ocular e queda no rendimento escolar. No grupo com queixa isolada de cefaleia, 100% recebeu prescrição de óculos. Entre aqueles que apresentaram queixa isolada de ardor ocular, nenhum recebeu prescrição de óculos. 52,3% dos participantes já haviam realizado consulta oftalmológica prévia e uso prévio de óculos foi relatado por 33,8%. O diagnóstico oftalmológico evidenciou astigmatismo associado à miopia (20,0%), astigmatismo isolado (15,4%), miopia isolada (12,3%) e astigmatismo associado à hipermetropia (12,3%). Hipermetropia isolada foi observada em 4,6%, catarata em 1,5% e astigmatismo associado à miopia e ambliopia em 1,5% dos casos; 26,2% dos participantes apresentou exame normal. Entre os participantes com queixa visual, 65,5% receberam prescrição de óculos, enquanto entre aqueles sem queixa, 30% (p = 0,035). Quando avaliada a frequência de prescrição de óculos e antecedentes perinatais, história familiar, comorbidades e fatores ambientais não houve diferença estatisticamente significativa. Conclusao: Os resultados demonstram a relevância do rastreamento da acuidade visual na infância por meio do teste de Snellen, confirmando seu papel na identificação precoce de alterações oftalmológicas e no encaminhamento oportuno para avaliação especializada.

Palavras-chave: SAÚDE OCULAR DA CRIANÇA E ADOLESCENTE. PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO. ATENÇÃO AMBULATORIAL À SAÚDE.

ACURÁCIA DIAGNÓSTICA DA OXIMETRIA DE PULSO PARA DETECÇÃO PRECOCE DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS CRÍTICAS EM RECÉM-NASCIDOS: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

BRUNA MAIA FURTADO DE FIGUEIREDO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA-UNIFOR), RAFAELA RIOS SABINO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA- UNIFOR), CECÍLIA GABRIELA DANTAS DE SOUZA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA-UNIFOR), MARIANA STORARI MARÃO PAZ (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA-UNIFOR), LORENA GURGEL LEITE VIANA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA-UNIFOR), ALICE PETROLA BEZERRA SAYÄO (UNIVERSIDADE CHRISTUS), MARIA CLARA RODRIGUES DE CARVALHO (UNIVERSIDADE CHRISTUS), LARA PONTES COELHO (UNIVERSIDADE CHRISTUS), ANA LUIZA TORQUATO DE AQUINO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ-HUC), CAMYLLA SANTOS DE SOUZA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ-HUC), RAYANE ALVES MARQUES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ-HUC), NICHOLAS MILITAO ALVES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ-HUC), MATHEUS BARREIRA MONTE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ-HUC), CANDICE TORRES DE MELO BEZERRA CAVALCANTE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ-HUC)

Introdução: As cardiopatias congênitas críticas (CCC) representam uma importante causa de morbimortalidade neonatal, e o diagnóstico tardio está associado a complicações graves e óbito. A identificação precoce permanece desafiadora, uma vez que a detecção pré-natal é limitada e os sinais clínicos podem estar ausentes no período neonatal inicial. A triagem por oximetria de pulso (TOP) é um método não invasivo que melhora a detecção precoce e possibilita intervenções oportunas. Objetivos: Avaliar a acurácia diagnóstica da oximetria de pulso para a detecção precoce de cardiopatias congênitas críticas em recém-nascidos. Metodologia: Foi realizada uma revisão sistemática com metanálise de acordo com a metodologia do JBI e reportada conforme as diretrizes PRISMA. As buscas foram conduzidas nas bases PubMed/MEDLINE, Embase e Cochrane Library utilizando descritores controlados (MeSH/DeCS) e palavras-chave combinados por operadores booleanos (AND/OR), incluindo: "Recém-Nascido", "Oximetria de Pulso", "Cardiopatia Congênita Crítica", "Triagem Neonatal" e "Acurácia Diagnóstica". Foram incluídos estudos que avaliaram a TOP para detecção de CCC em neonatos. A qualidade metodológica foi avaliada por meio da ferramenta QUADAS-2. Realizou-se metanálise de efeitos aleatórios com cálculo das razões de chances (OR) agrupadas e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%), sendo a heterogeneidade avaliada pelo índice I^2. Análises de sensibilidade excluíram estudos com sensibilidade inferior a 80%, triagem precoce (<24 horas de vida) e estudos influentes. Resultados: Treze estudos foram incluídos, com amostras variando de 400 a 93.058 recém-nascidos. A maioria avaliou neonatos assintomáticos a termo, submetidos à triagem entre menos de 24 horas e 48 horas de vida. A sensibilidade variou de 14,3% a 100%, enquanto a especificidade permaneceu consistentemente elevada (>99%). Na análise principal, a TOP apresentou forte associação com a detecção de CCC (OR 1200,62; IC95%: 403,10–3576,05; p<0,001), embora com elevada heterogeneidade (I^2=81%). Na primeira análise de sensibilidade, excluindo estudos com sensibilidade inferior a 80% e triagem realizada antes de 24 horas de vida, observou-se redução da heterogeneidade (I^2=43%), mantendo-se a significância estatística. Em uma segunda análise, com exclusão de estudos influentes, a associação permaneceu significativa (OR 2208,50; IC95%: 392,35–12431,48; p=0,003), sem heterogeneidade (I^2=0%). Conclusao: Esses achados sugerem que a restrição das análises a estudos com melhor desempenho diagnóstico e triagem realizada após 24 horas reduz a heterogeneidade e aumenta a robustez das estimativas agrupadas, reforçando o uso clínico da oximetria de pulso como ferramenta de triagem para cardiopatias congênitas críticas.

ACURÁCIA DO GENERAL MOVEMENTS ASSESSMENT NA PREDIÇÃO PRECOCE DA PARALISIA CEREBRAL EM LACTENTES DE ALTO RISCO: REVISÃO SISTEMÁTICA

ENZO MUGAYAR CAMPANHOLO (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), MARIANA SOUZA DINIZ SANTOS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA)

Introdução: A paralisia cerebral (PC) é a principal causa de deficiência motora na infância, e seu diagnóstico frequentemente ocorre após o primeiro ano de vida, retardando o início de intervenções especializadas. O General Movements Assessment (GMA) é uma ferramenta de avaliação clínica não invasiva baseada na análise qualitativa dos movimentos espontâneos do lactente, especialmente dos fidgety movements entre 9 e 20 semanas de idade corrigida. Evidências recentes sugerem elevada capacidade preditiva do método para o diagnóstico precoce da PC, particularmente quando associado a outras ferramentas de avaliação neurológica. Objetivos: Avaliar a acurácia diagnóstica do General Movements Assessment na predição precoce da paralisia cerebral em lactentes de alto risco. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações do PRISMA 2020. Foram realizadas buscas nas bases PubMed/MEDLINE e Cochrane Library utilizando descritores relacionados a General Movements Assessment, movimentos gerais, paralisia cerebral, diagnóstico precoce e lactentes de alto risco. Foram incluídos estudos originais que avaliaram o desempenho diagnóstico do GMA em recém-nascidos e lactentes com fatores de risco para PC, comparando seus achados ao diagnóstico confirmado durante o seguimento clínico. Os desfechos analisados incluíram sensibilidade, especificidade, valores preditivos, acurácia diagnóstica e desempenho do GMA isoladamente ou em associação ao Hammersmith Infant Neurological Examination (HINE) e à ressonância magnética cerebral. Resultados: Os estudos incluídos demonstraram que a ausência de fidgety movements apresentou elevada capacidade preditiva para o desenvolvimento de paralisia cerebral. O desempenho diagnóstico do GMA foi superior quando aplicado entre 9 e 20 semanas de idade corrigida e aumentou quando associado ao Hammersmith Infant Neurological Examination (HINE) e à ressonância magnética cerebral, alcançando excelente acurácia para identificação precoce de lactentes que desenvolveram PC. Além disso, o método apresentou alta reprodutibilidade entre avaliadores treinados, baixo custo, caráter não invasivo e aplicabilidade em diferentes níveis de atenção à saúde. Os estudos também evidenciaram que o GMA permite estratificar precocemente o risco de comprometimento motor, favorecendo o encaminhamento oportuno para programas de intervenção precoce e acompanhamento multiprofissional, com potencial impacto na otimização do desenvolvimento neuropsicomotor e na redução do atraso diagnóstico. Conclusao: O General Movements Assessment é uma ferramenta confiável e de elevada acurácia para a predição precoce da paralisia cerebral em lactentes de alto risco. Sua utilização, especialmente em associação ao HINE e à ressonância magnética cerebral, favorece o diagnóstico antes do aparecimento dos sinais motores clássicos, permitindo o encaminhamento precoce para programas de intervenção e potencializando os benefícios da neuroplasticidade nos primeiros meses de vida.

Palavras-chave: PARALISIA CEREBRAL. MOVIMENTOS GERAIS. DIAGNÓSTICO PRECOCE.

ACURÁCIA DOS PARÂMETROS LIQUÓRICOS NO DIAGNÓSTICO DA MENINGITE NEONATAL

MARINA MOURAD NOGUEIRA (UNESP), CAROLINA PERES YONEDA (UNESP), LUANA RIBEIRO DA SILVA (UNESP), MARINA ALVES LANDI (UNESP), LUDMILA GÉRIOS (UNESP), JOÃO CÉSAR LYRA (UNESP), LÍGIA MARIA SUPPO DE SOUZA RUGOLO (UNESP), MARIA REGINA BENTLIN (UNESP)

Introdução: Meningite é importante causa de morbimortalidade em recém-nascidos (RN). As alterações liquóricas são úteis no diagnóstico, mas o padrão ouro é o isolamento do agente na cultura do líquido cefalorraquidiano (LCR). Objetivos: Determinar a acurácia dos parâmetros liquóricos no diagnóstico de meningite neonatal. Metodologia: Estudo de acurácia, realizado em UTI Neonatal (UTIN) pública e terciária, entre janeiro de 2012 a dezembro de 2021, após aprovação do Comitê de Ética (CAAE: 58989722.7.0000.5411). Foram incluídos todos os RN com diagnóstico de meningite por análise liquórica (citológica e cultura) e excluídos RN com infecção congênita ou cultura de LCR com contaminantes de pele. A amostra foi de conveniência, totalizando 79 RN. As variáveis estudadas foram os parâmetros liquóricos (leucócitos, proteínas, glicose e lactato) e o desfecho foi o óbito. Os RN foram comparados em grupos: meningite presumida vs confirmada. Meningite presumida foi definida por alterações citológicas no LCR sem cultura positiva e a confirmada quando houve cultura positiva em LCR. Os grupos foram comparados por distribuição gama e binominal negativa, com $p<0,05$. No cálculo da acurácia utilizou-se como padrão ouro os LCR com cultura positiva e análise citológica concomitante. O grupo controle foi obtido de RN pareados por idade gestacional, tempo de vida, com coleta de LCR para investigação diagnóstica e que foram considerados sem meningite. A acurácia foi calculada por área sob a curva ROC (AUC) e cálculo de sensibilidade (S), especificidade (E) e valores preditivos positivo (VPP) e negativo (VPN). Resultados: Entre os 3256 RN internados na UTIN, 1% (31 RN) tiveram meningite presumida e 1,5% (43 RN) meningite confirmada, com diagnóstico em torno de 15 dias de vida e mortalidade de 10%. A contagem média de leucócitos foi de 458/mm3; proteínas 325 mg/dl; glicose 41 mg/dl, sem diferença entre grupos. O lactato foi maior na meningite confirmada (1,4 vs 2,2 mmol/L; p=0,024). A sensibilidade foi baixa e o VPN foi alto em todos os parâmetros analisados. As maiores AUC ocorreram para leucócitos (cutoff > 5/mm3: AUC 0,706; S 53,5; E 96; VPP 40; VPN 97,5) e proteínas (cutoff > 184 mg/dl: AUC 0,728; S 59%; E 83; VPP 16; VPN 97,5). Conclusao: Não houve diferença nos parâmetros liquóricos entre meningite confirmada e presumida, com exceção do lactato que foi maior na confirmada. A acurácia de todos os parâmetros foi baixa. Isoladamente os parâmetros liquóricos não são suficientes para excluir ou definir meningite e há que se ter cautela ao interpretá-los em RN com suspeita de meningite.

Palavras-chave: MENINGITE NEONATAL. LÍQUOR. RECÉM-NASCIDOS. TERAPIA INTENSIVA NEONATAL.

ACURÁCIA E SEGURANÇA DA ULTRASSONOGRAFIA POINT-OF-CARE (POCUS) NA CONFIRMAÇÃO DO POSICIONAMENTO DE SONDA NASOGÁSTRICA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

MARIA CLARA DE ARAUJO GONTIJO LIMA (UFMG), LUCAS HENRIQUE MORAIS PARREIRAS (UFMG), LAÍS MUNHOZ SOARES (UFMG)

Introdução: A confirmação precisa do posicionamento de sondas nasogástricas (SNG) é fundamental para garantir a segurança do paciente pediátrico. O padrão-ouro atual, a radiografia, expõe as crianças à radiação ionizante e não permite a verificação em tempo real. Nesse contexto, o ultrassom point-of-care (POCUS) surge como uma alternativa promissora, já validada em adultos como um método eficaz, seguro e livre de radiação. Objetivos: Realizar uma revisão sistemática das evidências disponíveis sobre a acurácia e a segurança do uso do POCUS como método para verificação do posicionamento de sondas enterais em pacientes pediátricos. Metodologia: A revisão foi conduzida conforme as diretrizes PRISMA 2020 e registrada no PROSPERO (CRD420261412472). Foram incluídos estudos experimentais e observacionais que avaliaram pacientes menores de 18 anos submetidos à passagem de SNG com auxílio de ultrassonografia. As buscas abrangeram as bases MEDLINE, Embase, Scopus, LILACS e literatura cinzenta, sem restrição de período ou idioma (português, inglês e espanhol). A seleção e extração de dados foram realizadas por dois revisores independentes. Os desfechos analisados incluíram acurácia diagnóstica, tempo para confirmação e a ocorrência de complicações. Resultados: Foram encontrados 79 artigos e excluídas 38 duplicatas. Após triagem por título e resumo, 3 trabalhos foram elegíveis para leitura completa e um artigo foi incluído manualmente, resultando em quatro estudos para síntese de dados. Os estudos foram publicados entre 2016 e 2025, totalizando 83 pacientes pediátricos atendidos em UTIs, emergências e enfermarias. As avaliações foram realizadas por diferentes profissionais (radiologistas, emergencistas e anestesiologistas) utilizando protocolos de varredura cervical e epigástrica, frequentemente complementados por insuflação de ar para otimizar a visualização. Os dados indicam alta sensibilidade (entre 83% e 100%) e especificidade na detecção do posicionamento correto. Um estudo recente destacou acurácia de 85%, com valor preditivo positivo de 100%. Nos casos avaliados, não foram relatadas complicações relacionadas ao uso da técnica. Conclusao: A revisão demonstra que o POCUS é uma alternativa segura ao padrão-ouro radiológico, permitindo a verificação precisa da SNG sem os riscos da radiação ionizante. Embora a visualização direta possa apresentar desafios técnicos, o uso de manobras auxiliares, como o bolus de ar, mitiga essas dificuldades com curva de aprendizado relativamente pequena. Apesar dos resultados positivos, a variabilidade dos protocolos e o número limitado de estudos pediátricos indicam a necessidade de padronização das técnicas e da realização de ensaios clínicos mais robustos, visando consolidar o POCUS para verificação de posicionamento de sonda entéricas como uma prática assistencial rotineira no cuidado ao paciente pediátrico.

Palavras-chave: ULTRASSONOGRAFIA POINT-OF-CARE. POCUS. SONDA NASOGÁSTRICA. PEDIATRIA. SEGURANÇA DO PACIENTE

ADENOTONSILECTOMIA PRECOCE VERSUS CONDUTA EXPECTANTE EM CRIANÇAS COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO NÃO GRAVE: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

CLARA PRATES FONSECA DE CAMARGO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VÁRZEA GRANDE - UNIVAG), GABRIEL ANTUNES FEIJÓ (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VÁRZEA GRANDE - UNIVAG), LUCAS POMPEU SALOMÃO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VÁRZEA GRANDE - UNIVAG)

Introdução: A apneia obstrutiva do sono (AOS) e o distúrbio respiratório obstrutivo do sono (DROS) podem comprometer sono, comportamento, qualidade de vida, cognição e parâmetros cardiovasculares. Embora a adenotonsilectomia seja utilizada quando há hipertrofia adenotonsilar, sua indicação em quadros leves ou não graves é debatida, pela possibilidade de melhora espontânea e pelos riscos cirúrgicos Objetivos: Comparar os efeitos da adenotonsilectomia precoce versus conduta expectante em crianças com AOS/DROS não grave, avaliando sintomas respiratórios relacionados ao sono, qualidade de vida geral e específica, função executiva e resolução polissonográfica Metodologia: Revisão sistemática com meta-análise conduzida conforme recomendações PRISMA. Foram pesquisadas PubMed/MEDLINE, BVS, Cochrane Library, ScienceDirect, Embase e Web of Science sem restrição de ano. A seleção foi realizada no Rayyan por três revisores independentes, com resolução das divergências por consenso. Foram identificados 2478 registros; após manejo de duplicatas e triagem por título/resumo, 29 artigos foram avaliados em texto completo, dos quais 7 estudos preencheram os critérios PICOT e foram incluídos, sendo 3 ensaios clínicos randomizados. A extração contemplou características dos estudos, população, intervenção, comparador, seguimento e desfechos clínicos, funcionais e polissonográficos. O risco de viés foi avaliado por RoB 2 para ensaios randomizados e ROBINS-I para estudos não randomizados. As metanálises foram conduzidas no R, utilizando diferença média ou risco relativo, com IC95% e avaliação da heterogeneidade por I^2. A certeza da evidência foi julgada pelo GRADE Resultados: Foram incluídos 7 estudos; a análise estatística incluiu 3 ensaios clínicos randomizados. Na síntese quantitativa, a adenotonsilectomia precoce reduziu sintomas respiratórios relacionados ao sono pelo PSQ-SRBD (MD 8722;0,20; IC95% 8722;0,396 a 8722;0,004; p=0,045; I^2=97,9%) e melhorou a qualidade de vida geral pelo PedsQL total (MD 4,87; IC95% 2,89 a 6,85; p<0,001; I^2=0%). Também houve efeito favorável na função executiva pelo BRIEF GEC (MD 8722;2,46; IC95% 8722;4,91 a 8722;0,01; p=0,049; I^2=74,5%) e na qualidade de vida específica pelo OSA-18 total (MD 8722;16,47; IC95% 8722;29,41 a 8722;3,53; p=0,013; I^2=80,2%). A proporção de OSA-18 8805;60 favoreceu a cirurgia, sem significância estatística (RR 0,14; IC95% 0,01 a 1,39; p=0,093; I^2=66,3%). A resolução polissonográfica por AHI/OAHI <1 também favoreceu a cirurgia, mas com intervalo de confiança cruzando a nulidade (RR 1,74; IC95% 0,90 a 3,38; p=0,102; I^2=0%) Conclusao: A adenotonsilectomia precoce favoreceu desfechos centrados no paciente, reduzindo sintomas respiratórios do sono e melhorando a qualidade de vida. A função executiva também favoreceu a cirurgia, embora com heterogeneidade. A resolução polissonográfica foi favorável, porém inconclusiva. Em crianças com AOS/DROS não grave, os achados sugerem benefício sintomático e funcional

Palavras-chave: ADENOTONSILECTOMIA. APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO. CONDUTA EXPECTANTE

ADEQUAÇÃO DO PRÉ-NATAL E OCORRÊNCIA DE ANOMALIAS CONGÊNITAS NO RIO GRANDE DO SUL ENTRE 2014 E 2024

IZABEL CRISTINA LEMES SCHNEIDER (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), JOSIMARA LUIZA PARISE (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), ANDRESSA PRICILA PORTELA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), ANNA CAROLINA SANTOS DA SILVEIRA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), DAVI AZEVEDO DA COSTA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), NATALY BONHO DAL TOÉ (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), JÚLIA PINTO MARQUES (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), MARIANNE SCHRADER DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), NEIMAH MARUF AHMAD MARUF MAHMUD (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), YASMIN SOARES GOTTEMS (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), CRISTIANO DO AMARAL DE LEON (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA)

Introdução: As anomalias congênitas são uma das principais causas de morbimortalidade infantil no Brasil. O pré-natal adequado permite o diagnóstico precoce e o planejamento do parto em centros especializados. Portanto, avaliar a qualidade desse acompanhamento é essencial para monitorar a saúde materno-infantil. Objetivos: Analisar a ocorrência de anomalias congênitas segundo a adequação da assistência pré-natal no estado do Rio Grande do Sul, no período de 2014 a 2024. Metodologia: Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, utilizando dados secundários do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC/DATASUS). Foram avaliados os nascidos vivos do Rio Grande do Sul entre 2014 e 2024, estratificados conforme a adequação do pré-natal (não realizou, inadequado, intermediário, adequado e mais que adequado) e a presença de anomalias congênitas. Resultados: No período analisado, foram registrados 1.426.058 nascidos vivos, dos quais 13.611 (0,95%) apresentaram alguma anomalia congênita. A maior parte dos nascimentos ocorreu entre gestantes classificadas com pré-natal mais que adequado (1.019.469; 71,5%), seguida das categorias inadequado (245.466; 17,2%), adequado (77.572; 5,4%), intermediário (71.997; 5,0%) e sem realização de pré-natal (11.554; 0,8%). Entre os recém-nascidos com anomalias congênitas, 9.095 (66,8%) eram filhos de mães com pré-natal mais que adequado, 2.687 (19,7%) de mães com pré-natal inadequado, 894 (6,6%) com pré-natal intermediário, 797 (5,9%) com pré-natal adequado e 138 (1,0%) sem acompanhamento pré-natal. Considerando a proporção de anomalias dentro de cada categoria, observou-se frequência semelhante entre os grupos, variando de 0,88% (pré-natal mais que adequado) a 1,10% (ausência de pré-natal), sugerindo discreta maior ocorrência entre os recém-nascidos de gestantes sem acompanhamento pré-natal. Conclusao: A maior parte das anomalias congênitas ocorreu entre gestantes classificadas com pré-natal mais que adequado, resultado esperado pela predominância dessa categoria entre os nascimentos no estado. Entretanto, a frequência proporcional foi discretamente superior entre gestantes que não realizaram pré-natal, reforçando a importância da ampliação do acesso e da qualificação da assistência pré-natal. Além da cobertura, é fundamental assegurar a realização oportuna das consultas, dos exames de rastreamento e da ultrassonografia morfológica, favorecendo o diagnóstico precoce, o adequado encaminhamento e o planejamento do cuidado neonatal. O monitoramento contínuo desses indicadores contribui para o fortalecimento da vigilância das anomalias congênitas e para a melhoria dos desfechos materno-infantis.

Palavras-chave: ANOMALIAS CONGÊNITAS. PRÉ-NATAL. MORBIMORTALIDADE.

ADEQUAÇÃO DO PRÉ-NATAL, VITALIDADE NEONATAL E TAXAS DE CESARIANA: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE AS REGIÕES NORTE E SUDESTE DO BRASIL

RENATA GUAMÁN LIMA (UNIFENAS - UNIVERSIDADE PROF. EDSON ANTÔNIO VELANO), ANDRÉ GUAMÁN DE PAIVA (UNIFENAS - UNIVERSIDADE PROF. EDSON ANTÔNIO VELANO), ISABELLA BENATTI (SÃO LEOPOLDO MANDIC ARARAS), LETÍCIA ENDO ZOCCHE (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), ANNA CAROLINE ALVES SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA), GUILHERME CÉSAR PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA), PEDRO ODIMAR REÇA RIBEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ), PEDRO GORGULHO MARTINS (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), KATHELEN LORRAYNE GOMES MARTINS DO CARMO (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), SARA DOS SANTOS OLIVEIRA BASTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDONÓPOLIS), ISABELA MARINA REÇA RIBEIRO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARÁ), ISABELA CRISTINA RAMALHO (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS)

Introdução: A assistência pré-natal constitui importante indicador da qualidade da atenção materno-infantil e está associada a melhores desfechos perinatais. Entretanto, persistem importantes desigualdades regionais em sua cobertura no Brasil, com possíveis repercussões sobre a vitalidade neonatal e a via de parto. Objetivos: Analisar a associação entre a adequação do pré-natal, os escores de Apgar no primeiro e quinto minutos de vida e as taxas de cesariana, comparando as regiões Norte e Sudeste do Brasil. Metodologia: Estudo epidemiológico, observacional, retrospectivo e quantitativo, baseado em dados secundários do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC/DATASUS), incluindo todos os nascidos vivos registrados nas regiões Norte e Sudeste do Brasil entre 2020 e 2024. Foram analisadas as variáveis número de consultas de pré-natal, via de parto e índice de Apgar no primeiro e no quinto minutos de vida. Resultados: Foram analisados 6.360.633 nascidos vivos entre 2020 e 2024. A Região Sudeste apresentou maior proporção de gestantes com pré-natal adequado (sete ou mais consultas) em comparação à Região Norte (79,9% vs. 57,6%), diferença absoluta de 22,3 pontos percentuais, além de menor frequência de ausência de acompanhamento pré-natal (1,1% vs. 3,6%). A proporção de partos cesáreos também foi superior no Sudeste (59,7%) em relação ao Norte (51,0%). Em ambas as regiões predominou índice de Apgar entre 8 e 10, observando-se aumento dessa proporção no quinto minuto de vida (94,7% no Norte e 97,2% no Sudeste). Entre gestantes que realizaram sete ou mais consultas de pré-natal, a frequência de recém-nascidos com Apgar entre 8 e 10 no quinto minuto atingiu 97,1% na Região Norte e 97,9% na Região Sudeste, enquanto entre aquelas sem acompanhamento pré-natal esses percentuais foram de 82,9% e 86,9%, respectivamente. Esses resultados reforçam a associação entre maior adequação do pré-natal e melhores indicadores de vitalidade neonatal. Conclusao: A realização de sete ou mais consultas de pré-natal esteve associada à maior frequência de recém-nascidos com índices de Apgar adequados no primeiro e, principalmente, no quinto minuto de vida. A Região Sudeste apresentou maior cobertura de pré-natal adequado, maior proporção de cesarianas e melhores indicadores de vitalidade neonatal em comparação à Região Norte. As desigualdades observadas reforçam a necessidade de ampliar o acesso e qualificar a assistência pré-natal, especialmente nas regiões com menor cobertura, como estratégia para minimizar as disparidades regionais e melhorar os desfechos neonatais no Brasil.

Palavras-chave: PRÉ-NATAL. ÍNDICE DE APGAR. CESARIANA. SAÚDE NEONATAL. EPIDEMIOLOGIA.

ADESÃO AO SEGUIMENTO AMBULATORIAL NO PRIMEIRO ANO DE VIDA: INFLUÊNCIA DE FATORES PERINATAIS E MATERNOS EM RECÉM-NASCIDOS DE RISCO

SUELEN ROSA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), ISABELLE MENDES GOMES DE SOUSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), ANA CLARA LEITE BARROSO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), IZADORA RODRIGUES MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), LARAMY LORRANY DE ARAÚJO BAETA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), JULIA FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), LUANA FONSECA DE FREITAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), MÁRCIA GOMES PENIDO MACHADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), MARIA CÂNDIDA FERRAREZ BOUZADA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), DELMA AURÉLIA DA SILVA SIMÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), MARCO AURÉLIO SOUSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG))

Introdução: Recém-nascidos pré-termo e/ou de baixo peso ao nascer (RNPT/BP) apresentam maior vulnerabilidade a agravos de saúde após a alta hospitalar. Nesse contexto, o acompanhamento ambulatorial especializado constitui uma estratégia fundamental para garantir a continuidade do cuidado e o monitoramento do crescimento e desenvolvimento. Apesar de sua importância, a adesão a esse seguimento ainda representa um desafio. Objetivos: Analisar os fatores associados à adesão ao seguimento ambulatorial de recém-nascidos pré-termo e/ou de baixo peso ao nascer durante o primeiro ano de vida. Metodologia: Estudo quantitativo, observacional, retrospectivo, realizado por meio da análise de prontuários de crianças nascidas entre janeiro de 2022 e dezembro de 2024 em um hospital de grande porte de Minas Gerais, Brasil. Foram incluídos recém-nascidos com idade gestacional (IG) 8804;34 semanas e/ou peso ao nascer (PN) 8804;1500 g, encaminhados para seguimento ambulatorial especializado após a alta hospitalar. Os dados foram analisados no software JASP (versão 0.18.1), utilizando estatística descritiva e inferencial, com aplicação dos testes de Mann–Whitney, qui-quadrado de Pearson e exato de Fisher para comparação entre os grupos. Modelos de regressão logística univariada e multivariada foram utilizados para estimar razões de chances (OR) e respectivos intervalos de confiança de 95%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados: Foram analisadas 223 crianças elegíveis, das quais 52,5% eram do sexo feminino. A maioria residia em Belo Horizonte (57,0%), seguida pela Região Metropolitana de Belo Horizonte (23,1%) e pelo interior de Minas Gerais (19,9%). Do total, 43 (19,3%) crianças encaminhadas não iniciaram o acompanhamento ambulatorial. Entre aquelas que compareceram a pelo menos uma consulta, a mediana do intervalo entre a alta hospitalar e o primeiro atendimento foi de 22 dias, superior ao intervalo de 7 a 10 dias recomendado pelo Ministério da Saúde. A mediana do número de consultas até um ano de idade corrigida foi de 5 (IIQ: 4–7). A mediana da IG e do PN ao nascer foi de 227 dias (175–259) e 1535 g (580–2920), respectivamente. Na análise multivariada, a necessidade de reanimação em sala de parto associou-se positivamente à adesão ao seguimento ambulatorial (OR=8,06), enquanto a presença de malformação congênita (OR=0,27) e residir na Região Metropolitana de Belo Horizonte (OR=0,36) ou no interior de Minas Gerais (OR=0,71) associaram-se negativamente à adesão. Conclusao: A adesão ao seguimento ambulatorial parece ser influenciada por fatores perinatais e condições socioeconômicas familiares, com maior adesão entre crianças com perfil de maior gravidade clínica. Os achados reforçam a necessidade de estratégias interdisciplinares e intersetoriais que ampliem o acesso e a continuidade do cuidado, incluindo a busca ativa de faltosos.

Palavras-chave: PREMATURIDADE. BAIXO PESO AO NASCER. SEGUIMENTO AMBULATORIAL. CONTINUIDADE DO CUIDADO.

ADESÃO AO TRATAMENTO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM DM1 E SEUS DETERMINANTES

SOPHIA DIB MIGUEL CARVALHO (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC), LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ)

Introdução: O Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) é uma doença crônica que exige monitorização glicêmica frequente, insulinoterapia contínua e mudanças comportamentais permanentes. Em crianças e adolescentes, a adesão ao tratamento é fundamental para o controle metabólico adequado, porém permanece um desafio clínico relevante. Diversos fatores individuais, familiares, psicossociais e socioeconômicos podem influenciar a adesão terapêutica nessa população. Objetivos: Avaliar os determinantes da adesão ao tratamento em pacientes pediátricos com DM1 e sua associação com desfechos clínicos, por meio de revisão sistemática da literatura. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações PRISMA. As buscas foram realizadas nas bases PubMed, Embase, Scopus e Cochrane Library, utilizando descritores relacionados a "type 1 diabetes", "adherence", "compliance", "children" e "adolescents". Foram incluídos estudos observacionais e ensaios clínicos que avaliaram fatores associados à adesão terapêutica em indivíduos com menos de 18 anos diagnosticados com DM1. Estudos sem avaliação específica de adesão ou que incluíam predominantemente adultos foram excluídos. A seleção dos estudos foi realizada por dois revisores independentes. Resultados: Os estudos incluídos demonstraram que a adesão ao tratamento é influenciada por múltiplos fatores. Maior envolvimento familiar, educação estruturada em diabetes, acompanhamento multiprofissional e utilização de tecnologias, como monitorização contínua da glicose e sistemas automatizados de administração de insulina, estiveram associados a melhores índices de adesão. Em contrapartida, sintomas de ansiedade e depressão, conflitos familiares, baixa renda, dificuldades de acesso aos serviços de saúde e menor alfabetização em saúde dos cuidadores estiveram relacionados à menor adesão. A melhor adesão associou-se consistentemente a menores níveis de hemoglobina glicada, menor ocorrência de cetoacidose diabética e redução de hospitalizações. Conclusao: A adesão ao tratamento em pacientes pediátricos com DM1 é determinada por fatores multidimensionais que vão além do manejo médico isolado. Intervenções que integrem suporte familiar, assistência psicológica, educação em saúde e ampliação do acesso a tecnologias têm potencial para melhorar a adesão terapêutica e os desfechos clínicos. Estudos futuros devem investigar estratégias específicas para grupos de maior vulnerabilidade ao abandono ou inadequação do tratamento.

Palavras-chave: DIABETE MELLITUS TIPO 1. ENDOCRINOLOGIA

ADESÃO AO TRATAMENTO INALATÓRIO NA PEDIATRIA: O MELHOR DISPOSITIVO É AQUELE QUE A CRIANÇA CONSEGUE USAR CORRETAMENTE?

MANOELA COUTO PESSOA CASTRO ALVES (CENTRO UNIVERSITÁRIO EURO-AMERICANO (UNIEURO)), CELSO TAQUES SALDANHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (CEUB)), LETICIA MARTINS PAIVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO EURO-AMERICANO (UNIEURO)), DANIELA ALMEIDA ALVES DE SOUSA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), BEATRIZ MARQUES GONÇALVES (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), MARILÚCIA ROCHA DE ALMEIDA PICANÇO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB))

Introdução: A eficácia do tratamento inalatório na infância depende da deposição adequada do medicamento nas vias aéreas, o que requer escolha apropriada do dispositivo, técnica correta e adesão contínua da criança e de seus cuidadores. Na prática pediátrica, limitações de acesso, custo e dificuldades de manuseio frequentemente comprometem esses objetivos. Objetivos: Revisar os principais fatores que influenciam a adesão ao tratamento inalatório na infância e discutir critérios para a escolha individualizada do dispositivo mais adequado. Metodologia: Revisão narrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library, complementada pelas recomendações da Global Initiative for Asthma (GINA), Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT) e revisões sistemáticas publicadas entre 2020 e 2026. Resultados: A baixa adesão ao tratamento inalatório está mais relacionada à técnica inadequada, ao desconhecimento dos cuidadores, ao uso irregular da medicação, ao receio dos corticosteroides inalatórios, às dificuldades de acesso aos dispositivos e à ausência de treinamento periódico do que ao tipo de inalador utilizado. O inalador dosimetrado pressurizado associado ao espaçador permanece como a primeira escolha para a maioria das crianças com asma, inclusive durante exacerbações leves e moderadas, desde que empregado com técnica correta. Lactentes e pré-escolares devem utilizar espaçador com máscara facial, enquanto crianças maiores podem utilizar bocal quando apresentam coordenação adequada. Na impossibilidade de uso correto do inalador dosimetrado, a nebulização permanece alternativa eficaz, especialmente em serviços com recursos limitados ou em pacientes que não conseguem realizar a técnica recomendada. A escolha do dispositivo deve considerar idade, capacidade de cooperação, preferência da família, disponibilidade no sistema de saúde, custo e possibilidade de treinamento contínuo. A troca do dispositivo não deve ocorrer sem nova orientação, pois mudanças não acompanhadas de treinamento podem comprometer a técnica e reduzir a adesão ao tratamento. A demonstração prática da técnica, a observação da primeira administração e sua revisão em todas as consultas reduzem erros, aumentam a adesão, melhoram o controle clínico e diminuem exacerbações, atendimentos de urgência e hospitalizações. A participação ativa dos cuidadores e da própria criança, conforme a idade, favorece a autonomia e melhora a adesão a longo prazo. A decisão terapêutica deve ser individualizada, priorizando o dispositivo que a criança e seus cuidadores conseguem utilizar corretamente e de forma consistente ao longo do tratamento. Conclusao: O melhor dispositivo inalatório não é necessariamente o mais moderno, mas aquele que a criança e seus cuidadores conseguem utilizar corretamente e de forma contínua. A individualização da escolha, associada ao treinamento periódico da técnica, é fundamental para aumentar a adesão e otimizar os desfechos clínicos.

Palavras-chave: ADESÃO AO TRATAMENTO. INALADORES. PEDIATRIA.

ADESÃO DAS FAMÍLIAS QUANTO ÀS ORIENTAÇÕES EDUCACIONAIS E NUTRICIONAIS PARA CRIANÇAS OBESAS: REVISÃO INTEGRATIVA

MARIA CLARA RIBEIRO CARDOSO (AFYA SALVADOR), EDUARDA MELLYSSA SENA (AFYA SALVADOR), MARLIZE BRANDÃO (UFBA)

Introdução: A obesidade infantil constitui um importante problema de saúde pública, cujo tratamento depende da participação ativa da família. Compreender os fatores que influenciam a adesão às intervenções terapêuticas é essencial para o sucesso do tratamento e para a promoção de hábitos saudáveis. Objetivos: Este estudo objetiva identificar se houve a adesão das famílias quanto às orientações educacionais e nutricionais para as crianças com diagnóstico de obesidade. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, conduzida conforme as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). A busca foi realizada nas bases PubMed e SciELO, utilizando descritores relacionados à obesidade infantil e à adesão ao tratamento, sem restrição inicial de período de publicação. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, foram incluídos 18 estudos publicados entre 2019 e 2024, cujos dados foram analisados de forma descritiva. Resultados: A adesão familiar mostrou-se influenciada por fatores individuais, familiares e estruturais. Crianças mais jovens apresentaram maior adesão às intervenções, enquanto condições socioeconômicas desfavoráveis, baixa escolaridade dos responsáveis, apoio familiar e psicológico insuficientes e percepção inadequada dos pais sobre a gravidade da obesidade estiveram associados ao abandono ou à menor adesão ao tratamento. Também foram identificadas barreiras relacionadas aos serviços de saúde, como ausência de protocolos específicos, escassez de profissionais capacitados, dificuldades de acesso ao acompanhamento e desorganização da rede assistencial. Em contrapartida, intervenções multiprofissionais, educação em saúde, participação ativa da família, estratégias lúdicas, envolvimento escolar e acompanhamento contínuo favoreceram maior adesão e melhores perspectivas para o controle da obesidade infantil. Conclusao: Os resultados evidenciam que a adesão das famílias ao tratamento da obesidade infantil permanece um desafio para o sucesso das intervenções propostas. Embora as orientações educacionais e nutricionais sejam fundamentais, os estudos demonstram que, isoladamente, não são suficientes para garantir mudanças sustentáveis no estilo de vida diante de barreiras socioeconômicas, familiares e relacionadas aos serviços de saúde. Esse cenário dialoga com fatores como baixa escolaridade dos responsáveis, dificuldades de acesso ao acompanhamento, insuficiência de apoio familiar e psicológico e percepção inadequada da gravidade da obesidade, que podem comprometer a continuidade do tratamento. Em contrapartida, intervenções multiprofissionais, participação ativa da família, educação em saúde, envolvimento escolar e acompanhamento contínuo favoreceram maior adesão e melhores perspectivas de controle da obesidade infantil. Reforça-se a necessidade de fortalecer ações que ultrapassem a orientação nutricional isolada, promovendo cuidado integral, centrado na família e articulado entre os diferentes níveis de atenção à saúde.

Palavras-chave: OBESIDADE INFANTIL. ADESÃO AO TRATAMENTO. EDUCAÇÃO NUTRICIONAL. POLÍTICAS DE SAÚDE.

ADRENALINA INTRANASAL COMO ALTERNATIVA AO AUTOINJETOR NO MANEJO DA ANAFILAXIA: REVISÃO SISTEMÁTICA DE EFICÁCIA, SEGURANÇA E APLICABILIDADE EM CRIANÇAS

LUCAS TEIXEIRA DE ALBUQUERQUE MARANHÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS), ISABELA DE SOUZA GONÇALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS), MARINA BERNARDES LOURENÇO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS)

Introdução: A anafilaxia é uma emergência potencialmente fatal tratada com adrenalina intramuscular por autoinjetor (AAI). Medo de agulhas, baixa prescrição preenchida e uso incorreto motivaram formulações intranasais como alternativa não invasiva. Objetivos: Analisar, por meio de revisão sistemática, as evidências sobre eficácia, segurança e farmacocinética da adrenalina intranasal comparada ao autoinjetor intramuscular no tratamento da anafilaxia, com ênfase na aplicabilidade em crianças. Metodologia: Revisão sistemática com os termos epinephrine nasal spray AND adrenaline autoinjector AND anaphylaxis, com filtro para texto completo gratuito. Foram identificados nove artigos publicados entre 2023 e 2026, entre estudos farmacocinéticos, opiniões de especialistas e revisões narrativas, selecionados por abordarem a comparação entre adrenalina intranasal e autoinjetor intramuscular; excluíram-se artigos sem esse desfecho. Resultados: Os estudos farmacocinéticos e farmacodinâmicos mostraram que a adrenalina intranasal, em spray de 2 mg, atinge concentrações plasmáticas e respostas cardiovasculares, como aumento de frequência cardíaca e pressão arterial, dentro da faixa observada com autoinjetores intramusculares, ainda que o pico plasmático tenda a ser numericamente menor pela via nasal. Em um dos estudos, mostra que a via nasal foi a única associada a aumento também da pressão diastólica. Uma formulação em pó nasal apresentou tempo para concentração máxima mais curto, cerca de 2,5 minutos, contra 9 minutos do autoinjetor. Os eventos adversos da via intranasal foram, em geral, leves e transitórios, como irritação de garganta, desconforto nasal, cefaleia, tremor e rinorreia, sendo indicado apenas para adultos e crianças a partir de 30 kg, fator limitante para crianças mais leves, apontando-se necessidade de estudos farmacocinéticos e de segurança para doses menores nessa faixa etária. Especialistas destacam que a ausência de agulha reduz barreiras como medo, erro de técnica e falha de prescrição, associadas à subutilização do autoinjetor, mas ressaltam escassez de dados em anafilaxia pediátrica real, pois a maioria dos estudos usou voluntários saudáveis sem reação alérgica em curso. Conclusao: A adrenalina intranasal apresenta perfil farmacocinético e farmacodinâmico comparável ao autoinjetor intramuscular, com boa tolerabilidade e potencial para reduzir barreiras ao tratamento em crianças maiores de 30 kg, configurando sinal promissor para o futuro do tratamento inalatório da anafilaxia, com possível melhora de desfechos ao facilitar administração precoce. Porém, a escassez de estudos em contexto real e em crianças mais leves limita conclusões definitivas, sendo necessários estudos comparativos diretos em anafilaxia pediátrica ativa.

Palavras-chave: ADRENALINA. ANAFILAXIA. AUTOINJETORES. DISPOSITIVO INTRANASAL

ADRENOLEUCODISTROFIA LIGADA AO X NA INFÂNCIA: PERFIL CLÍNICO, ADRENAL E NEURORRADIOLÓGICO DE UMA COORTE PEDIÁTRICA

GABRIEL KOICHI FRANCO DAIKUHARA (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)), JOANA MARGARIDA ALVES MOTA (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)), SUZANA ALVES FURTADO (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)), FELIPE EDUARDO CORREIA ALVES DA SILVA (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)), FLÁVIA MATTKE SANTOS FERREIRA (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)), THAMIRIS BALDONI AUAD PEREIRA (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)), ANA PAULA POSSAR DO CARMO (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)), MARIANA SCIANNELLI NATEL (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)), DÂNAE BRAGA DIAMANTE LEIDERMAN (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)), FELIPE MAATALANI BENINI MAATALANI BENINI (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)), LUCAS YUKIO OTSUBO HAYASIDA (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)), LOUISE COMINATO (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP))

Introdução: A adrenoleucodistrofia ligada ao X (ALD-X) é uma doença peroxissomal causada por variantes no gene ABCD1, com acometimento neurológico e adrenal. A insuficiência adrenal primária é frequente e a forma cerebral exige reconhecimento precoce, pois o transplante de medula óssea (TMO) tem maior benefício em doença inicial. Objetivos: Descrever o perfil clínico, endocrinológico, neurorradiológico e terapêutico de pacientes com ALD-X em uma coorte pediátrica de ambulatório de endocrinologia de serviço terciário Metodologia: Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, baseado em revisão de prontuários com diagnóstico de ALD-X. Foram avaliados sexo, idade ao diagnóstico, insuficiência adrenal, realização de TMO, escore de Loes e sintomas iniciais. O escore de Loes foi categorizado em zero, entre 1 e 9, e maior que 9. Os sintomas iniciais foram agrupados por domínios clínicos, permitindo múltiplas categorias por paciente quando havia apresentações sobrepostas. Resultados: Foram analisados 59 pacientes, sendo 58 do sexo masculino e 1 do sexo feminino. A idade ao diagnóstico estava disponível em 44 pacientes, com mediana de 7,7 anos, intervalo interquartil de 5,0 a 10,5 anos e variação de 0,07 a 19,1 anos. Insuficiência adrenal foi identificada em 41 pacientes, correspondendo a 69,5 por cento da amostra. Treze pacientes realizaram TMO, correspondendo a 22,0 por cento. O escore de Loes estava disponível em 38 pacientes; destes, 12 apresentavam Loes igual a zero, 7 apresentavam Loes entre 1 e 9, e 19 apresentavam Loes maior que 9. Vinte e um pacientes não tinham registro de Loes. Os sintomas iniciais foram heterogêneos: 21 pacientes apresentavam manifestações mistas, 12 eram assintomáticos, 11 apresentavam manifestação endócrina, adrenal ou hiperpigmentação isolada, 7 apresentavam alteração comportamental ou escolar isolada, 5 apresentavam manifestação neurológica, motora ou convulsiva isolada, 1 apresentava manifestação visual isolada, 1 apresentava manifestação auditiva isolada e 1 não tinha informação disponível. Considerando domínios não mutuamente exclusivos, sintomas neurológicos, motores ou convulsivos foram observados em 22 pacientes, manifestações endócrinas, adrenais ou hiperpigmentação em 21, alterações comportamentais ou escolares em 20, manifestações visuais em 8 e auditivas em 3. Conclusao: Nesta coorte de pacientes com ALD-X, o diagnóstico ocorreu predominantemente na infância escolar, com elevada frequência de insuficiência adrenal e apresentações iniciais variadas. Entre os pacientes com escore de Loes disponível, metade apresentava valor maior que 9, achado que reforça a importância do reconhecimento precoce e da vigilância endocrinológica e neurológica sistemática. A elevada proporção de pacientes com Loes maior que 9 sugere diagnóstico tardio de doença cerebral em parte da amostra e sustenta o potencial impacto da triagem neonatal.

Palavras-chave: ADRENOLEUCODISTROFIA LIGADA AO X. INSUFICIÊNCIA ADRENAL. PEDIATRIA. TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA. ESC

AEROFAGIA FUNCIONAL EM CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA SIMULANDO DOENÇA GASTROINTESTINAL ORGÂNICA: RELATO DE CASO

NAYARA WILMA PIMENTEL CUNHA (ESP-PB), NAIRMARA SOARES PIMENTEL CUNHA (ESP-PB), MARIA CECÍLIA YOKOYAMA LANDIM (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - UNIPÊ), BRENNER ROCHA VIEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - UNIPÊ), GUILHERME KAUÃ GONÇALVES ABRANTES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - UNIPÊ), TIAGO OLIVEIRA DE ALBUQUERQUE (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - UNIPÊ), MARIA ALICE FEITOSA COSTA HOLANDA DA SILVA (FAMENE), BERENICE LEMPEK DOS SANTOS (ESP-PB), ARIANO BRILHANTE PEGADO SUASSUNA (SES-PB), VICTOR HUGO SOARES PEREIRA (SES-PB), ADRIANA ELISABETH AGUIAR BENAVIDES CARRASCO (SES-PB)

Introdução: A aerofagia funcional é classificada pelo Rome V como um distúrbio do trânsito aéreo esofágico, caracterizado por deglutição excessiva de ar. Embora incomum na infância, frequentemente é subdiagnosticada por simular doenças gastrointestinais orgânicas, levando à investigação diagnóstica extensa. Crianças com transtorno do espectro autista (TEA) apresentam maior predisposição devido às alterações sensoriais, comportamentais e alimentares, tornando seu reconhecimento mais desafiador. Objetivos: Menina de 6 anos, com diagnóstico de TEA e seletividade alimentar, foi internada por distensão abdominal progressiva, dor abdominal recorrente, intolerância alimentar, alteração do hábito intestinal e perda ponderal. Ao exame, apresentava ainda desnutrição grave. Pela suspeita inicial de doença de Hirschsprung, havia sido submetida previamente a biópsias intestinal e retal, que demonstraram preservação das células ganglionares. Exames laboratoriais e de imagem não identificaram etiologia orgânica. Durante a internação, necessitou de colostomia descompressiva, nutrição parenteral e suporte enteral. A avaliação multiprofissional evidenciou deglutição repetitiva de ar, transtorno alimentar comportamental e alteração da coordenação mastigação-deglutição-respiração. Observou-se distensão abdominal discreta ao despertar, com progressão ao longo da vigília e regressão após o sono, padrão característico descrito pelo Rome V. Após exclusão das principais causas orgânicas, estabeleceu-se o diagnóstico de aerofagia funcional. Instituiu-se tratamento com clonazepam, terapia alimentar, suporte nutricional e acompanhamento multiprofissional, com melhora clínica progressiva. Após a alta, manteve seguimento com Cirurgia Pediátrica e Cuidados Paliativos, evoluindo com reconstrução do trânsito intestinal, retirada da sonda nasogástrica, restabelecimento da alimentação via oral exclusiva e início de terapia cognitivo-comportamental. Metodologia: Resultados: O caso evidencia a dificuldade diagnóstica da aerofagia funcional em crianças com TEA, nas quais alterações sensoriais e comportamentais favorecem a deglutição excessiva de ar. O reconhecimento tardio resultou em extensa investigação diagnóstica e realização de procedimentos cirúrgicos antes da definição etiológica. A identificação do padrão clínico típico, associada à exclusão de doenças orgânicas, foi determinante para o diagnóstico. A abordagem integrada, envolvendo tratamento farmacológico, terapia e suporte alimentar, intervenção comportamental e acompanhamento multiprofissional, promoveu recuperação clínica, nutricional e funcional. Conclusao: A aerofagia funcional deve ser diagnóstico diferencial da distensão abdominal em crianças com TEA após exclusão de doenças orgânicas. O reconhecimento precoce dos critérios clínicos do Rome V pode evitar investigações prolongadas e procedimentos invasivos desnecessários. Este relato reforça a importância da abordagem multidisciplinar para otimizar desfechos clínicos, com recuperação nutricional e melhora da qualidade de vida.

Palavras-chave: AEROFAGIA FUNCIONAL. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. CRIANÇA. DISTENSÃO ABDOMINAL.

AFOGAMENTO INFANTOJUVENIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E O ALERTA DE RECRUDESCIMENTO EM SERGIPE

ANA VIANA DE ANDRADE MARTINS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), BEATRIZ RABELO BRITTO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), EMILY CAROLINE FEITOSA CARDOSO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), EVELYN PIMENTA GASPAR (UNIVERSIDADE TIRADENTES), FLÁVIA LETÍCIA SALES SILVA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), GABRIELA MARQUES BARBOZA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LAUREN CAMYLE RAMOS LEÃO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MAÍSA RAMOS DA SILVA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA HELENA CARDOSO ALCÂNTARA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA LUIZA MENEZES DA CUNHA VAZ (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ADRIANA BARBOSA DE LIMA FONSECA (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: O afogamento constitui importante problema de saúde pública no Brasil, com maior impacto em crianças e adolescentes, exigindo análise comparativa entre o cenário nacional e o estado de Sergipe para subsidiar medidas de prevenção. Objetivos: Comparar a ocorrência de afogamentos em crianças e adolescentes no Brasil e em Sergipe nos últimos 15 anos, avaliando o número de óbitos, internações e resgates. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo e documental fundamentado em dados secundários (2010-2025) sobre mortalidade, internações e resgates, coletados em 15/06/2026. As informações foram extraídas das plataformas DATASUS (SIM/SIH), Ministério da Saúde e SOBRASA, complementadas por registros operacionais do Corpo de Bombeiros de Sergipe (CBMSE). Resultados: Entre 2010 e 2023, o Brasil registrou 71.663 óbitos por afogamento, revelando que a vulnerabilidade atinge picos distintos por idade: enquanto crianças de 1 a 4 anos somaram 5.878 mortes, os adolescentes de 10 a 19 anos representaram uma parcela significativamente maior, com 12.662 óbitos. No que tange à assistência hospitalar, o país contabilizou 11.197 internações entre 2010 e 2023, sendo que 3.072 envolveram crianças e adolescentes de até 14 anos. Em um recorte mais recente (2018-2023), as internações de menores de 10 anos somaram 1.099 casos, com 76,1% concentrados na faixa de 1 a 4 anos. No ano de 2020, a taxa de mortalidade em Sergipe foi de 2,85 por 100 mil habitantes, superando a média nacional de 2,75. Apesar de o estado ter apresentado uma redução histórica de 35,86% na mortalidade entre 1998 e 2020, os dados de 2024 confirmam uma reversão dessa tendência: Sergipe registrou 15 óbitos, dos quais mais da metade (53,3%) concentrou-se na faixa etária de 15 a 19 anos. Esse percentual de vitimização de adolescentes em Sergipe é superior ao observado na Região Nordeste (40,7% de 113 óbitos) e nas capitais brasileiras (39,2% de 51 óbitos) para o mesmo período. Este cenário de agravamento é ratificado pelos resgates realizados pelos bombeiros em Sergipe, que saltaram de 57 em 2024 para 157 ocorrências em 2025. Conclusao: O afogamento permanece como uma causa de morte relevante e evitável em crianças e em adolescentes. Além disso, o aumento expressivo de óbitos e de resgates em Sergipe entre 2020 e 2025 sinaliza um recrudescimento, exigindo vigilância contínua, educação em saúde e fortalecimento de políticas preventivas.

Palavras-chave: AFOGAMENTO. CRIANÇA. ADOLESCENTE. MORTALIDADE

AGAMAGLOBULINEMIA DIAGNOSTICADA APÓS GANGRENA DE FOURNIER EM LACTENTE: RELATO DE CASO

ISABELLA CRISTINE DA SILVA SANT ANA (HOSPITAL MUNICIPAL DR. MUNIR RAFFUL), MARINA PIRASSOL TEPEDINO (HOSPITAL MUNICIPAL DR. MUNIR RAFFUL)

Introdução: A agamaglobulinemia é um erro inato da imunidade raro caracterizado por ausência de células B e hipogamaglobulinemia grave. A Gangrena de Fournier é uma fasciíte necrosante da região perineal extremamente rara em pediatria. A associação entre essas condições é pouco descrita na literatura. Objetivos: Paciente masculino, 19 meses, admitido com febre, lesões necróticas em região perineal e inguinal há 4 dias. Antecedentes de infecções recorrentes de vias aéreas superiores, linfadenite submandibular e três internações prévias por celulite e otite média aguda. História familiar de irmão falecido por infecção de pele. Evoluiu com piora clínica, necessitando transferência para Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica por 28 dias, desbridamento cirúrgico e antibioticoterapia de amplo espectro. Investigação imunológica revelou imunoglobulina G (IgG), imunoglobulina A (IgA) e imunoglobulina M (IgM) inferiores a 2,5 mg/dL e ausência de linfócitos B na imunofenotipagem, confirmando agamaglobulinemia. Iniciada reposição de imunoglobulina humana intravenosa 600mg/kg a cada 4 semanas. Após 10 meses de seguimento, paciente apresenta boa evolução clínica sem novas infecções. Metodologia: Resultados: Este caso ilustra apresentação atípica de agamaglobulinemia. A suscetibilidade a infecções bacterianas graves na ausência de anticorpos pode predispor a infecções necrosantes como a Gangrena de Fournier. O diagnóstico precoce e a terapia de reposição de imunoglobulina são fundamentais para reduzir morbidade e mortalidade. Conclusao: A Gangrena de Fournier pode ser manifestação inicial de agamaglobulinemia em lactentes, reforçando a importância de investigar erros inatos da imunidade em crianças com infecções graves e atípicas para a faixa etária.

Palavras-chave: AGAMAGLOBULINEMIA. ERRO INATO DA IMUNIDADE. GANGRENA DE FOURNIER. PEDIATRIA. INFECÇÕES BACTERIANAS.

AGENESIA DA ARTÉRIA PULMONAR ESQUERDA NO EXTREMO NORTE DO BRASIL

RAYLSON ARAÚJO MONTENEGRO (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), MARÍLIA OLIVEIRA MONTEIRO (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), LUCIANA LOPES ALBUQUERQUE DE NÓBREGA (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), AILLMA MODESTO JACÓ (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), LUIZA HELENA BARRETO CAVALCANTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), ONAYGLES CAROLINA HERNANDEZ PARRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), CAROLINE BARBOSA MOURA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), BÁRBARA SANTOS NOGUEIRA PACHÊCO (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), SABRINA ARAÚJO RAMOS (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), STHEPHANY PINA DA CUNHA NASCIMENTO MESQUITA (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), ANA BEATRIZ DE MORAIS EMERICK SILVA (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), LAÍS MESQUITA MORORÓ ARAGÃO (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), LARISSA SANTIAGO GUEDES FEITOSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), LETÍCIA CARVALHO GONÇALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), BÁRBARA FERREIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA)

Introdução: A agenesia da artéria pulmonar (AAP) é uma malformação congênita rara, caracterizada pela ausência completa de uma ou ambas as artérias pulmonares. A etiologia permanece incerta, mas fatores genéticos, virais, teratogênicos e mecânicos podem estar envolvidos. Objetivos: Criança M.E.G.A., feminino, 3 anos e 9 meses, apresentava pneumonia de repetição, vômito, refluxo recorrentes e dificuldade no ganho de peso. História familiar negativa para malformações e distúrbios da imunidade, triagem neonatal sem alterações. Ao exame físico, tórax assimétrico, murmúrio vesicular mais audível em hemitórax direito, com roncos de transmissão, sem outras achados. Ao raio-X de tórax observou-se hiperinsuflação pulmonar direita (D) com desvio do mediastino para esquerda (E). A angio-TC demonstrou agenesia arterial pulmonar E; arco aórtico a D, com artérias brônquicas proeminentes e artérias colaterais ao parênquima pulmonar E; perda volumétrica pulmonar E. Foi transferida para tratamento fora do domicílio (TFD). A cardiologia identificou uma taquiarritmia, sem repercussões graves, sendo optado por acompanhamento clínico em contrarreferência e prescrito propafenona, sem indicação de fechamento de artérias colaterais. Está realizando acompanhamento multiprofissional, com terapias respiratórias em adequação. Após meses, apresenta melhora evidente e ganho de peso. Atualizou o cartão vacinal e faz acompanhamento nutricional. Metodologia: Resultados: Na AAP, 13% dos pacientes permanecem assintomáticos durante a investigação, mas outros evoluem com infecções pulmonares recorrentes, dispneia, intolerância ao exercício, hemoptise e refluxo gastroesofágico através de alterações anatômicas e mecânicas. Ao exame físico, pode-se observar desvio traqueal, aumento da expansibilidade torácica, macicez à percussão, murmúrio vesicular diminuído no lado afetado. Dentre as principais complicações está a hipertensão pulmonar, que progride com a idade. A agenesia do lado esquerdo é mais comum. O diagnóstico pode ser feito no pré-natal, com ultrassonografia obstétrica mostrando desvio mediastinal com ecogenicidade pulmonar unilateral anormal, ou na infância durante a investigação de desconforto respiratório. Destacam-se a opacidade hemitorácica com desvio mediastinal na radiografia simples e a confirmação se dá com TC de alta resolução, angio-TC, ressonância magnética, ecocardiografia e broncoscopia. O tratamento é individualizado conforme apresentação clínica, sendo usado antibióticos para infecções secundárias, fisioterapia respiratória, corticosteróides inalatórios e adequação nutricional. A intervenção cirúrgica para revascularização é realizada em 17% dos pacientes, sendo o momento ideal antes dos 6 meses de idade para permitir crescimento pulmonar ótimo e prevenir hipoplasia. Conclusao: A suspeita clínica de infecções respiratórias recorrentes, associada à investigação radiológica pode identificar precocemente a AAP e possibilitar um tratamento que melhore o prognóstico destes pacientes.

Palavras-chave: AGENESIA DA ARTÉRIA PULMONAR. HIPOPLASIA PULMONAR. BRONCOPNEUMONIA. REFLUXO GASTROESOFÁGICO

AGENESIA DO CORPO CALOSO ASSOCIADA À VENTRICULOMEGALIA SUPRATENTORIAL: RELATO DE CASO RARO EM UM RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO TARDIO.

PALOMA DE OLIVEIRA LUZITANO (FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS), MARIA EDUARDA BARRETO SIMÕES RISCADO (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), YASMIN BEDIM (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA)

Introdução: O corpo caloso (CC) é a principal estrutura de conexão entre os dois hemisférios cerebrais, responsável pela integração de funções motoras, sensoriais e cognitivas. Seu desenvolvimento ocorre entre a 12ª e a 20ª semana gestacional. A agenesia do corpo caloso (ACC) é uma malformação congênita, a qual consiste na ausência parcial ou total do corpo caloso, podendo ocorrer de forma isolada ou associada a outras alterações estruturais do sistema nervoso central. O diagnóstico precoce por exames de imagem é essencial para definir o prognóstico e o acompanhamento especializado. Objetivos: Recém-nascido masculino, filho de gestante G3P2A0, com pré-natal adequado e sorologias negativas para sífilis, vírus da imunodeficiência humana e hepatites. Ultrassonografias (USG) realizadas nos pré-natais fetais evidenciaram ausência do cavum do septo pelúcido, ventriculomegalia leve (ventrículos laterais de 11 milímetros inicialmente, e uma posterior USG com 10,6 mm) e agenesia do corpo caloso. Nasceu por cesariana eletiva com 36 semanas e 4 dias, pesando 2.680 g, Apgar 7/9, comprimento de 48 centímetros (cm) e perímetro cefálico de 33,5 cm, sem dismorfias e com exame neurológico inicial preservado. Foi internado em Unidade Intermediária Neonatal para fototerapia por icterícia e vigilância neurológica. A tomografia de crânio demonstrou ventriculomegalia supratentorial ditados, com índice de Evans 0,43, disgenesia do corpo caloso, quarto ventrículo preservado, linha média centrada e parênquima cerebral sem outras alterações. Realizada avaliação pela Neurocirurgia, com orientação de conduta expectante devido à ausência de sinais de hipertensão intracraniana e perímetro cefálico adequado, mantendo monitorização clínica e seguimento especializado. Metodologia: Resultados: A ACC apresenta ampla variabilidade clínica e pode estar relacionada a alterações genéticas, infecções congênitas e exposição a teratógenos. A ventriculomegalia é um achado frequente e, quando leve e sem sinais clínicos de hipertensão intracraniana, nem sempre indica hidrocefalia progressiva. Embora a ACC isolada possa cursar com desenvolvimento satisfatório, há maior risco de atraso neuropsicomotor, déficits cognitivos, distúrbios da linguagem, epilepsia e dificuldades de aprendizagem, reforçando a importância do acompanhamento multiprofissional. Conclusao: Apesar de rara, a ACC é uma das anomalias mais frequentes no desenvolvimento cerebral, e pode ser diagnosticada precocemente através da realização de ultrassonografias em consultas pré-natais e confirmação diagnóstica pós-natal, associados à tomografia computadorizada e ressonância magnética, ampliando as possibilidades de intervenção e à evolução neurológica adequada.

AGENESIA PULMONAR DIREITA ASSOCIADA A ÓSTIO CORONARIANO ÚNICO E ASMA: RELATO DE CASO

GABRIEL HENRIQUE NOGUEIRA MARQUES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS FMUSP), THALITA NARA DE BORBA BEZERRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS DE PARACATU), JULIANA ROCHA CAVALCANTI BARROS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS)

Introdução: A agenesia pulmonar (AP) é uma anomalia congênita rara caracterizada pela não formação de um pulmão, brônquio e vasculatura. A AP direita cursa com pior prognóstico devido ao desvio mediastinal e malformações associadas. O objetivo é relatar um caso atípico de AP direita com anomalia coronariana e asma, justificando sua relevância pela raridade. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 11 anos, nascida a termo e adequada para idade gestacional, apresentou cianose e tosse pós mamadas desde o nascimento. Aos 3 meses, buscou consulta pediátrica com essa queixa, sendo realizada uma radiografia de tórax evidenciando opacidade em hemitórax direito e desvio mediastinal ipsilateral. Foi então encaminhada a hospital de referência, que prosseguiu investigação com outros exames. A tomografia computadorizada (TC) de tórax foi sugestiva de AP direita e pulmão esquerdo vicariante, o ecocardiograma (ECO) mostrou dextrocardia isolada e a angiografia cardíaca e pulmonar evidenciou dilatação leve a moderada da aorta ascendente, óstio único de artéria coronária originando-se do seio de valsalva direito e por fim, confirmou ausência do ramo direito da artéria pulmonar, selando o diagnóstico de AP direita. Evoluiu com sibilância recorrente associada a quadros virais e múltiplas internações nos primeiros 5 anos de vida, com resposta parcial a corticoide inalatório e broncodilatadores. Espirometria aos 6 anos evidenciou distúrbio ventilatório obstrutivo moderado, com prova broncodilatadora positiva. Desde então, mantém seguimento com pneumologista pediátrico. Nos exames de controle realizados aos 10 anos, a espirometria apresentou melhora para padrão obstrutivo leve, sem resposta ao broncodilatador, os testes alérgicos foram negativos, o ECO não indicou sinais de hipertensão pulmonar e a TC de tórax manteve-se sem alterações adicionais, com parênquima pulmonar esquerdo normal. Atualmente, a paciente está em uso diário de corticoide inalatório e broncodilatador de longa ação, com asma controlada e boa tolerância a atividades físicas. Metodologia: Resultados: A coexistência de AP direita, óstio coronariano único e asma é excepcional e carece de dados descritos na literatura, tornando o manejo clínico e o prognóstico desafiadores. A agenesia associada à asma torna o controle inflamatório um desafio crítico para preservar a função do pulmão vicariante. O manejo farmacológico contínuo mostrou-se eficaz em reduzir hospitalizações e o declínio funcional, ratificando a necessidade de acompanhamento periódico rigoroso Conclusao: Diante da anatomia de pulmão único, o controle estrito da patologia obstrutiva é imprescindível para evitar complicações secundárias, como a hipertensão pulmonar. Evidencia-se, portanto, o impacto positivo da terapêutica otimizada no desenvolvimento pleno, na qualidade de vida e na melhora da função pulmonar da paciente.

Palavras-chave: AGENESIA PULMONAR. ASMA. ANOMALIAS DOS VASOS CORONÁRIOS. MALFORMAÇÃO CONGÊNITA.

AGENTES BIOLÓGICOS NO TRATAMENTO DA ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL: IMPACTO NOS DESFECHOS CLÍNICOS E NA SEGURANÇA TERAPÊUTICA – REVISÃO SISTEMÁTICA

ALLYNE SANT'ANNA DE AZEVEDO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS), LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), BEATRIZ FERREIRA ANDREASSA (ANHEMBI MORUMBI MOOCA), ISABELA MAYUMI MENDES (ANHEMBI MORUMBI MOOCA), MELISSA DE ALMEIDA SOARES (CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS - UNIFESO), SULAMITA CORRÊA TAVARES DE OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS - UNIFESO), ANA CAROLINA CIDADE SENRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS - UNIFESO), BEATRIZ DE OLIVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ)

Introdução: A artrite idiopática juvenil (AIJ) é a doença reumática crônica mais frequente da infância e pode causar dor persistente, limitação funcional, alterações do crescimento e redução da qualidade de vida. O uso de agentes biológicos transformou seu tratamento, sobretudo nos casos com resposta insuficiente às terapias convencionais. Objetivos: Avaliar a eficácia e a segurança dos agentes biológicos no tratamento da AIJ, considerando atividade inflamatória, função física, qualidade de vida e eventos adversos. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme o PRISMA 2020. A estratégia PICO incluiu crianças e adolescentes com AIJ; uso de inibidores do fator de necrose tumoral, bloqueadores de IL-1 e IL-6 e moduladores da coestimulação linfocitária; comparação com placebo, fármacos modificadores do curso da doença ou outros biológicos; e desfechos relacionados à atividade da doença, remissão clínica, função física, qualidade de vida, progressão estrutural e segurança. Foram consultadas as bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus, Web of Science e Cochrane Library. Incluíram-se ensaios clínicos, estudos observacionais e estudos de extensão. A qualidade metodológica foi avaliada conforme o delineamento de cada estudo. Resultados: Os agentes biológicos promoveram melhora do controle inflamatório em diferentes subtipos de AIJ, com redução da atividade da doença, do número de articulações acometidas e dos marcadores inflamatórios. Os inibidores de TNF permanecem entre as opções mais utilizadas, principalmente nas formas poliarticulares. Bloqueadores de IL-1 e IL-6 apresentaram benefícios relevantes na AIJ sistêmica, com redução das manifestações sistêmicas e melhora do comprometimento articular. Também foram observados ganhos na capacidade funcional, participação em atividades diárias e qualidade de vida. O perfil de segurança foi favorável, sendo infecções leves e reações no local da aplicação os eventos adversos mais frequentes. Eventos graves foram incomuns, mas o risco de infecções oportunistas reforça a necessidade de monitorização contínua. A resposta variou conforme o subtipo da doença, a duração dos sintomas e o momento de início da terapia. Conclusao: Os agentes biológicos são eficazes e relativamente seguros no tratamento da AIJ, proporcionando maior controle inflamatório, melhora funcional e melhor qualidade de vida. A escolha terapêutica deve considerar o subtipo clínico, a resposta aos tratamentos prévios e o perfil individual de risco, com acompanhamento especializado e monitorização contínua.

Palavras-chave: ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL. AGENTES BIOLÓGICOS. PEDIATRIA. REUMATOLOGIA. TERAPIA IMUNOBIOLÓGICA.

AGONISTAS DO GLP-1 NA OBESIDADE INFANTIL: POTENCIAL PAPEL NA PREVENÇÃO DA PUBERDADE PRECOCE EM MENINAS

GEOVANNA MESQUITA DE LINO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS (UNIPAM)), MARIANE ALVES VIEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS (UNIPAM)), KARINA ALVARENGA RIBEIRO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS (UNIPAM))

Introdução: A obesidade infantil é um problema de saúde pública associado à puberdade precoce feminina (LI R, 2024). O excesso de adiposidade altera o eixo hipotálamo-hipófise-gonadal via hiperleptinemia, que estimula o sistema Kisspeptina/GnRH (KYTHREOTIS, A. K., et al. 2025), e redução de adiponectina. Soma-se a isso a resistência insulínica, neuroinflamação e maior atividade da aromatase (REINEHR; CL, R, 2019; KIELB. D. S., et al. 2026). Por outro lado, os agonistas do receptor de GLP-1 reduzem o escore Z do IMC e peso de 6 a 19 anos (ROMARIZ, L.M., et al. 2026), com perfil seguro a partir dos 6 anos (MASTRANDREA, L. D., et al. 2019). Objetivos: Analisar os potenciais efeitos do tratamento com agonistas de GLP-1 em crianças acima de 8 anos, contrapondo seus benefícios metabólicos aos mecanismos fisiopatológicos que associam a obesidade infantil à puberdade precoce em meninas. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática orientada pela estratégia PICO/PIO para avaliar se os efeitos do GLP-1 justificam adiantar estudos em menores de 8 anos associados a mudanças no estilo de vida. A busca foi realizada em junho de 2026 nas bases Google Scholar, BVS, SciELO, PubMed e EbscoHost com os descritores "GLP-1 Receptor Agonists", "Child", "Obesity", "Precocious Puberty" e "Female". Seguindo o PRISMA (PAGE et al., 2021), foram selecionados 7 artigos publicados entre 2021 e 2026. Resultados: Estudos confirmam que a obesidade antecipa a puberdade. O análogo de GnRH isolado falhou em reverter o quadro e mostrou-se fator de risco para obesidade (JIANG, Mei et al, 2023), enquanto a metformina reduziu o IMC e a leptina (KELSEY, Megan M. et al. 2021), que atinge o limiar puberal mais cedo em obesas (DHAMALE, Rutuja et al, 2026). Mudanças no estilo de vida, como dietas específicas (TANG, Jingyi et al, 2022) e atividade física (que eleva a adiponectina e inibe a kisspeptina e o GnRH), retardam a menarca (SHOKRI, B.; HEIDARIANPOUR, A.; SHOKRI, E, 2023). Associados a isso, os análogos de GLP-1 superaram o placebo na redução lipídica (SANDSDAL, Rasmus M. et al, 2023; RYAN, Paul M. et al, 2021). A liraglutida (3mg) foi segura e eficiente em crianças de 6 a 12 anos (FOX, Claudia K. et al., 2025). Conclusao: A obesidade acelera a puberdade por vias endócrinas. Embora os agonistas de GLP-1 não tenham sido testados para desfechos puberais diretos, sua eficácia na redução da adiposidade e da resistência insulínica oferece plausibilidade biológica para atenuar o processo. Mudanças no estilo de vida continuam essenciais, e o GLP-1 surge como adjuvante promissor. São necessários ensaios clínicos randomizados prospectivos em menores de 8 anos avaliando marcadores específicos (como broto mamário nas meninas e crescimento testicular nos meninos).

Palavras-chave: AGONISTAS DO RECEPTOR DE GLP-1. PUBERDADE PRECOCE. PUBERDADE PRECOCE.

AGONISTAS DO RECEPTOR DE GLP-1 ASSOCIADOS À MUDANÇA DE ESTILO DE VIDA NA OBESIDADE GRAVE EM ADOLESCENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA

GABRIEL BATISTA TEIXEIRA SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), THIAGO CAVALCANTE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), JÚLIA DIAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), NATHALIA MARTINS AUGUSTO PEREIRA BOTELHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), SOFIA SOUZA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), CAMILA DIAS ARMONDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), NATÁLIA SANTOS KLEIN (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), GABRIEL CARLOS SANTOS DUTRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), PRISCILA MENEZES FERRI LIU (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), ANA CRISTINA SIMÕES E SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Introdução: Devido ao risco cardiometabólico e à resposta limitada de adolescentes com obesidade grave a intervenções comportamentais, associar agonistas do receptor de GLP-1 (arGLP-1) a mudanças de estilo de vida (MEV) pode aumentar a eficácia terapêutica. Objetivos: Avaliar os efeitos metabólicos e cardiovasculares da associação entre arGLP-1 e MEV, comparada à intervenção comportamental isolada, em adolescentes com obesidade grave. Metodologia: Realizou-se revisão sistemática conforme o PRISMA. As bases de dados PubMed, Embase e LILACS foram pesquisadas em 15–20/06/2026. Dos 471 registros, 105 duplicatas foram removidas, 366 triados, 45 textos completos avaliados e 6 estudos incluídos. Foram elegíveis ensaios clínicos randomizados, estudos quase experimentais e coortes com adolescentes de 12 a 18 anos com obesidade grave, avaliando liraglutida ou semaglutida associadas à MEV e desfechos metabólicos ou cardiovasculares. Resultados: Foram incluídos 770 adolescentes nos 06 estudos avaliados. No ensaio clínico randomizado STEP TEENS, a semaglutida reduziu o índice de massa corporal (IMC) em 16,1 por cento versus aumento de 0,6 por cento com placebo, e 73 por cento versus 18 por cento atingiram perda ponderal de pelo menos 5 por cento. No estudo SCALE Teens, a liraglutida proporcionou redução do IMC de pelo menos 5 por cento em 43,3 por cento versus 18,7 por cento e de pelo menos 10 por cento em 26,1 por cento versus 8,1 por cento. Nas coortes retrospectivas, Ruiz Pons e Babiker avaliaram liraglutida, com redução do escore z do IMC e do IMC, respectivamente, sem melhora da hemoglobina glicada em Babiker. Lopez. A liraglutida e semaglutida produziram redução do escore z do IMC, gordura corporal e componentes da síndrome metabólica. O estudo de Lischka et al., predominantemente com liraglutida, encontrou maior redução do IMC com manutenção terapêutica. Em conjunto, a semaglutida apresentou efeitos mais consistentes e a liraglutida produziu perda ponderal com resultados metabólicos heterogêneos. Eventos adversos gastrointestinais contribuíram para a descontinuação dos estudos. Conclusao: A associação de arGLP-1 à MEV é superior à terapia isolada na obesidade grave em adolescentes, promovendo perda ponderal e redução do risco cardiometabólico com segurança. A suspensão pode favorecer o ganho posterior de peso, enquanto o alto custo e acesso limitado permanecem barreiras ao tratamento.

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

AGONISTAS DO RECEPTOR DE GLP-1 NA OBESIDADE PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

MARLENE LAÍS RODRIGUES JÁCOME (UNIFACISA), MARILIA MEDEIROS DE MATOS (UNIFACISA), LÍLIA CUNHA LIMA ROSADO BATISTA (UNIFACISA), EVELLYN CAROLINE LIMA CORDEIRO (UNIFACISA), MYLLENA AGUIAR DE OLIVEIRA (UNIFACISA)

Introdução: A obesidade infantil constitui um importante problema de saúde pública, associando-se ao aumento do risco de diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, dislipidemia, doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) e doenças cardiovasculares. Embora as mudanças no estilo de vida permaneçam como tratamento de primeira linha, sua eficácia isolada é frequentemente limitada, especialmente nos casos de obesidade moderada e grave. Nesse contexto, os agonistas do receptor do peptídeo semelhante ao glucagon-1 (GLP-1) surgem como alternativa terapêutica promissora para crianças e adolescentes. Objetivos: Analisar as evidências científicas sobre a eficácia e a segurança dos agonistas do receptor de GLP-1 no tratamento da obesidade na faixa etária pediátrica. Metodologia: Realizou-se uma revisão da literatura por meio de busca na base de dados PubMed, incluindo estudos publicados entre 2024 e 2026. Utilizaram-se os descritores "Glucagon-Like Peptide-1 Receptor Agonists", "Adolescent" e "Obesity", combinados pelos operadores´AND ´ e ´OR ´. Inicialmente, foram identificados 166 artigos. Excluíram-se estudos com acesso restrito (pagos), duplicados, aqueles que não incluíam população pediátrica e os que não abordavam diretamente a eficácia ou a segurança dos agonistas de GLP-1. Os estudos elegíveis foram analisados qualitativamente. Resultados: Os estudos demonstraram redução significativa do peso corporal, do índice de massa corporal (IMC), do escore Z do IMC e da circunferência abdominal, além de melhora da glicemia, hemoglobina glicada, resistência à insulina e perfil lipídico. Em parte dos estudos, observaram-se benefícios adicionais sobre pressão arterial e esteatose hepática. A semaglutida apresentou a maior eficácia na redução ponderal, enquanto liraglutida e exenatida também demonstraram benefícios clínicos relevantes. Os eventos adversos foram predominantemente gastrointestinais, leves e transitórios, com baixa ocorrência de eventos graves. A associação da farmacoterapia com intervenções no estilo de vida potencializou os resultados. Entretanto, permanecem lacunas quanto à segurança em longo prazo, aos possíveis efeitos sobre crescimento e desenvolvimento e à manutenção dos benefícios após a suspensão do tratamento. Conclusao: Os agonistas do receptor de GLP-1 constituem uma estratégia terapêutica eficaz e, de modo geral, segura para adolescentes com obesidade, promovendo benefícios antropométricos e metabólicos superiores às intervenções isoladas no estilo de vida. Contudo, estudos de longa duração são necessários para definir sua segurança, efetividade e protocolos ideais de utilização na população pediátrica.

Palavras-chave: GLUCAGON-LIKE PEPTIDE-1 RECEPTOR AGONISTS. ADOLESCENT E OBESITY

AGONISTAS DO RECEPTOR DE GLP-1 NO MANEJO DA OBESIDADE PEDIÁTRICA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

PEDRO HENRIQUE MEES DUBBERSTEIN OVIEDO FERREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PINHAIS - FAPI), JOÃO VITOR MOTA CHIARATTI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PINHAIS - FAPI), SOFIA LETCHACOSKI PETRIAGGI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PINHAIS - FAPI), ANA LUIZA RIBEIRO BARD DE CARVALHO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PINHAIS - FAPI)

Introdução: A obesidade pediátrica representa um problema de saúde pública, associando-se ao desenvolvimento precoce de doenças cardiometabólicas e elevada probabilidade de persistência na vida adulta. Embora mudanças no estilo de vida constituam a terapia inicial, sua eficácia é limitada em parte dos pacientes, tornando necessária a busca por alternativas farmacológicas. Objetivos: Analisar as evidências científicas acerca da eficácia, segurança e aplicabilidade clínica dos agonistas do receptor do peptídeo semelhante ao glucagon tipo 1 no tratamento da obesidade em crianças e adolescentes. Metodologia: Revisão integrativa da literatura realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). As estratégias de busca foram elaboradas com descritores controlados do Medical Subject Headings (MeSH) e termos livres, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. A busca identificou 622 publicações, das quais 407 foram publicadas nos últimos cinco anos. Após aplicação dos filtros de texto completo, permaneceram 236 estudos, incluindo 15 ensaios clínicos randomizados e 20 revisões sistemáticas. A triagem foi realizada por dois revisores independentes na plataforma Rayyan, mediante análise de títulos, resumos e textos completos, com resolução das divergências por consenso. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, 35 estudos foram selecionados para leitura na íntegra e 22 compuseram a amostra final. Resultados: Os estudos demonstraram redução consistente do índice de massa corporal, peso corporal, escore-z do índice de massa corporal e circunferência abdominal, além de melhora de parâmetros metabólicos, incluindo hemoglobina glicada, resistência à insulina e pressão arterial. A semaglutida apresentou os resultados mais expressivos, com reduções clinicamente relevantes do índice de massa corporal e elevada proporção de pacientes alcançando perdas ponderais superiores a 5%, 10% e 20%. A liraglutida mostrou benefício principalmente na redução do escore-z do IMC e na desaceleração da progressão da obesidade, enquanto a exenatida demonstrou potencial para manutenção da perda ponderal após intervenções intensivas no estilo de vida. Os eventos adversos foram predominantemente gastrointestinais, de intensidade leve a moderada, sem aumento significativo de eventos graves em comparação aos grupos controle. Conclusao: Os agonistas do receptor do peptídeo semelhante ao glucagon tipo 1 demonstram eficácia consistente e perfil de segurança favorável no manejo da obesidade pediátrica, especialmente quando associados às intervenções no estilo de vida. A semaglutida apresentou os melhores resultados entre os fármacos avaliados, enquanto liraglutida e exenatida também mostraram benefícios clínicos relevantes. Entretanto, permanecem necessárias evidências de longo prazo para consolidar sua segurança e efetividade na prática clínica pediátrica.

AGONISTAS DO RECEPTOR DE GLP-1 NO TRATAMENTO DA OBESIDADE EM ADOLESCENTES: DA INTERVENÇÃO COMPORTAMENTAL ÀS NOVAS TERAPIAS FARMACOLÓGICAS

IZADORA RIBAS ROCHA (FACULDADE DE SAÚDE E ECOLOGIA HUMANA (FASEH))

Introdução: A obesidade em adolescentes constitui uma doença crônica, multifatorial e progressiva, representando um dos principais desafios da saúde pública mundial devido à elevada prevalência e à associação com complicações cardiometabólicas, psicossociais e persistência na vida adulta. Durante décadas, seu tratamento baseou-se predominantemente em intervenções relacionadas à alimentação, atividade física e mudanças no estilo de vida, frequentemente insuficientes para adolescentes com obesidade moderada ou grave. O avanço do conhecimento sobre os mecanismos neuroendócrinos envolvidos na regulação da fome, da saciedade e do balanço energético, aliado ao desenvolvimento dos agonistas do receptor do peptídeo semelhante ao glucagon tipo 1 (GLP-1), promoveu uma evolução das recomendações terapêuticas, inaugurando uma abordagem mais abrangente, individualizada e fundamentada na fisiopatologia da doença. Objetivos: Analisar as evidências científicas sobre o uso dos agonistas do receptor de GLP-1 no tratamento da obesidade em adolescentes, destacando eficácia, segurança, limitações e seu papel no manejo da obesidade pediátrica. Metodologia: Revisão integrativa da literatura realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus, Web of Science, Biblioteca Virtual em Saúde e SciELO. Foram incluídos estudos publicados entre 2020 e 2026, abrangendo ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais, revisões sistemáticas, metanálises e diretrizes nacionais e internacionais, incluindo a SBP, Academia Americana de Pediatria, Endocrine Society e European Association for the Study of Obesity. Os estudos elegíveis foram submetidos à leitura crítica e síntese qualitativa das evidências. Resultados: As evidências demonstram que o reconhecimento da obesidade como doença crônica modificou as recomendações terapêuticas para adolescentes. Os agonistas do receptor de GLP-1 promovem redução significativa do índice de massa corporal, melhora dos fatores de risco cardiometabólicos e maior manutenção da perda ponderal quando associados às mudanças no estilo de vida. Ensaios clínicos evidenciam eficácia consistente e perfil de segurança favorável, sendo os sintomas gastrointestinais os eventos adversos mais frequentes. Persistem desafios relacionados ao custo, acesso, adesão, uso prolongado e evidências de segurança em longo prazo. As diretrizes recomendam seu uso criterioso em adolescentes elegíveis, como parte de estratégia terapêutica integrada. Conclusao: Os agonistas do receptor de GLP-1 representam importante avanço no tratamento da obesidade em adolescentes, refletindo a transição de um modelo centrado nas intervenções comportamentais para uma abordagem baseada na fisiopatologia da doença e na integração de estratégias comportamentais, farmacológicas e multiprofissionais. Embora não substituam as mudanças no estilo de vida, ampliam as possibilidades terapêuticas e favorecem melhores desfechos clínicos. Sua consolidação dependerá da ampliação do acesso e da produção de evidências sobre segurança e efetividade em longo prazo.

Palavras-chave: OBESIDADE. ADOLESCENTES. AGONISTAS DO RECEPTOR DE GLP-1. TRATAMENTO FARMACOLÓGICO.

AGONISTAS DO RECEPTOR DE GLP-1 NO TRATAMENTO DA OBESIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

NYCOLLE DE AZEVEDO MOREIRA DE ARAÚJO (CENTRO UNIVERSITÁRIO EURO-AMERICANO), DR. DANIEL GUILHERME DE CAMARGO JÚNIOR (PÓS-GRADUADO EM EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS E NEONATAL), DR. TAYNAN CASTRO FERREIRA (AURUM EDUCAÇÃO), DRA. SIBELY COELHO URBANO PEREIRA (PÓS-GRADUADO EM EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS E NEONATAL), DRA. ISABELLA CARDOSO QUEIROZ (AURUM EDUCAÇÃO)

Introdução: A crescente prevalência da obesidade infantil superou a capacidade das abordagens terapêuticas conservadoras. A aprovação da semaglutida e estudos com liraglutida em crianças, evidenciou carência de síntese sistemática sobre os agonistas do receptor de GLP-1 nessa população. Objetivos: Sintetizar as evidências de eficácia e segurança dos agonistas do receptor de GLP-1 (GLP-1RA) no tratamento da obesidade em crianças e adolescentes, incluindo desfechos antropométricos, metabólicos e de segurança. Metodologia: A atual revisão sistemática seguiu as diretrizes PRISMA 2020, com busca nas bases PubMed, Scopus e BVS utilizando os descritores "GLP1 agonist", "pediatric obesity" e "adolescent" combinados pelos operadores AND e OR. Utilizou-se a janela temporal de 2016 a 2026, incluindo estudos com participantes <18–19 anos com obesidade/sobrepeso e/ou DM2 tratados com GLP-1 RA ou agonista dual, e excluindo adultos, obesidade sindrômica, revisões sem dados primários e duplicatas. O processo de extração de dados seguiu planilha padronizada analisando: fármaco, desenho, país, ano, faixa etária, amostra, desfecho e efetividade. Resultados: Dos 11 estudos, predominaram de meta-análises de Randomized Controlled Trial (RCT) e um RCT primário, demonstrando o elevado interesse científico após a aprovação da semaglutida para adolescentes. As faixas etárias variaram de 6 a 19 anos, sendo liraglutida e semaglutida os fármacos mais estudados. A Liraglutida reduziu o IMC em -5,8% vs. +1,6% no placebo (p<0,001), com redução 8805;5% do IMC em 46% vs. 9%, além da queda de HbA1c (p<0,001) sem efeito na glicemia de jejum. De acordo com uma meta análise, houve significativa redução de peso e de IMC, só em obesidade isolada, com efeitos glicêmicos mais evidentes na Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2). Eventos adversos foram majoritariamente gastrointestinais (náusea, vômito e dor abdominal, com incidência de até 80% no grupo liraglutida), sem sinais graves, mas com curto seguimento, o que limita conclusões sobre segurança em longo prazo. Nesse contexto, um estudo observacional mostrou que a terapia comportamental de alta frequência melhorou a adesão e reduziu a necessidade de sessões, mas a heterogeneidade das co-intervenções conservadoras e interdisciplinares dificulta isolar o efeito farmacológico independente. Conclusao: Os agonistas de GLP-1, sobretudo a liraglutida, reduziram significativamente peso e IMC, com efeitos glicêmicos mais evidentes em DM2 e perfil de segurança gastrointestinal aceitável no curto prazo. A terapia comportamental melhorou a adesão, mas a heterogeneidade das co-intervenções dificulta isolar o efeito farmacológico puro. Recomenda-se seguimento mais longo e padronização das intervenções associadas em estudos futuros.

Palavras-chave: OBESIDADE PEDIÁTRICA. AGONISTAS DO RECEPTOR DE GLP-1. SEMAGLUTIDA. LIRAGLUTIDA. FARMACOTERAPIA.

AGROTÓXICOS E A SAÚDE REPRODUTIVA

LARA NASCIMENTO DOBAL (CENTRO UNIVERSITÁRIA SOUZA MARQUES), MARIA JULIA DA CRUZ MESQUEU AIRES (CENTRO UNIVERSITÁRIO SOUZA MARQUES), REBECA SIQUEIRA FERRAZ QUEIROZ (CENTRO UNIVERSITÁRIO SOUZA MARQUES), JULIA BOECHAT BARROS (CENTRO UNIVERSITÁRIO SOUZA MARQUES), NATALY DAMASCENO (CENTRO UNIVERSITÁRIO SOUZA MARQUES)

Introdução: A saúde reprodutiva é uma dimensão essencial da saúde pública, abrangendo o bem-estar físico, mental e social relacionado ao sistema reprodutor em todas as fases da vida. Diversos fatores influenciam essa área, incluindo aspectos genéticos, sociais, econômicos e, especialmente, ambientais. Entre as intervenções humanas no ambiente, destaca-se o uso intensivo de agrotóxicos na agricultura, que levanta preocupações crescentes quanto aos seus efeitos adversos à saúde humana. A exposição a essas substâncias pode ocorrer por diversas vias, como ingestão de alimentos contaminados, contato dérmico durante o manuseio ou aplicação, e inalação de partículas no ar, afetando tanto populações rurais quanto urbanas. Além disso, o contato contínuo a agrotóxicos pode levar a disfunções endócrinas, alterações hormonais, infertilidade e desfechos adversos na gestação, indicando um impacto significativo na saúde reprodutiva de homens e mulheres. Objetivos: Comparar a ocorrência de desfechos do nascimento (prematuridade, baixo peso e má formação fetal) nas cinco regiões do Brasil e consumo de agrotóxicos. Metodologia: Foi feito um estudo ecológico, com dados obtidos no sistema de informações de nascidos vivos (SINASC- Datasus), considerando o Brasil por regiões no período de 2013 a 2023. Foram analisadas as variáveis, baixo peso ao nascer (<2500g), prematuridade (menos de 37 semanas) e presença de anomalia congênita. Os acessos aos dados sobre o consumo médio de agrotóxicos foram obtidos a partir do relatório da Embrapa 2021. Resultados: No período analisado (2013–2023), a maior proporção de nascimentos prematuros ocorreu na região Norte, com valores em torno de 13,0% no período analisado. Na região Nordeste este percentual ficou em torno de 12%. A região Centro-Oeste apresentou uma variação positiva de 2% no período, sendo 12% em 2023. Na região Sul e Sudeste essa proporção foi de aproximadamente 11%. A proporção de baixo peso, tende a variar positivamente em todas as regiões, sendo maior na região sudeste, variando de 9,2% a 10,1% no período. Seguido pela Região Sul, Norte e Nordeste, respectivamente. O risco de nascimento com anomalias congênitas apresentou variação positiva em todas as regiões. Sendo a maior ocorrência na região Sudeste, sendo 10/1000 NV em 2013 para 12/1000 NV em 2023. O consumo de agrotóxicos no Brasil é liderado pela região sudeste (38%), seguido pelo Sul (31%), centro oeste (23%), Nordeste (6%) e Norte (1%). As regiões que apresentam maior consumo tendem a apresentar maior ocorrência dos desfechos desfavoráveis do nascimento, principalmente baixo peso e anomalias congênitas. Conclusao: Estes resultados corroboram o que tem sido apontado na literatura, no entanto outros fatores devem ser considerados para tal evidência, assim como estudos com dados individuais

Palavras-chave: AGROTÓXICOS. FERTILIDADE. PREMATURIDADE. BAIXO PESO FETAL

AGROTÓXICOS E PARTO PREMATURO: O QUE PEDIATRAS E OBSTETRAS PRECISAM SABER?

CELSO TAQUES SALDANHA (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), ISABELA SERRA RIBEIRO (CENTRO UNIVERSITÁIO UNIEURO), DANIELA ALMEIDA ALVES DE SOUSA (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), CLAUDIA JANAINA SILVA CRUZ (CENTRO UNIVERSITÁIO UNIEURO)

Introdução: O parto prematuro permanece como uma das principais causas de morbimortalidade neonatal no mundo. Embora fatores maternos clássicos sejam amplamente reconhecidos, cresce o interesse pelos determinantes ambientais, especialmente a exposição gestacional aos agrotóxicos, considerada potencial fator de risco modificável em populações rurais e periurbanas. Objetivos: Revisar as evidências atuais sobre a associação entre exposição materna a agrotóxicos e parto prematuro, destacando os principais mecanismos fisiopatológicos e as implicações para a prática obstétrica e pediátrica. Metodologia: Revisão narrativa da literatura realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library, incluindo revisões sistemáticas, metanálises, estudos de coorte e caso-controle publicados entre 2020 e 2026. Foram selecionados estudos que avaliaram exposição ocupacional, ambiental ou residencial a pesticidas durante a gestação e sua associação com parto antes de 37 semanas. Resultados: As evidências demonstram associação consistente entre maior exposição gestacional a determinados agrotóxicos e aumento do risco de parto prematuro, embora a magnitude da associação varie conforme a classe química, intensidade e período da exposição. Organofosforados, organoclorados, piretroides e alguns herbicidas concentram o maior número de investigações. Os mecanismos propostos incluem estresse oxidativo, inflamação sistêmica e placentária, disfunção endotelial, alterações da vascularização uteroplacentária, desregulação endócrina, alterações epigenéticas e aumento da produção de citocinas pró-inflamatórias capazes de favorecer ativação precoce do trabalho de parto. Gestantes agricultoras, trabalhadoras rurais, residentes próximas a áreas de pulverização ou expostas de forma repetida apresentam maior vulnerabilidade. As evidências sustentam medidas preventivas durante toda a gestação, incluindo redução da exposição ocupacional, utilização adequada de equipamentos de proteção individual quando aplicável, vigilância pré-natal direcionada e educação em saúde ambiental. Conclusao: A exposição gestacional a agrotóxicos representa importante fator ambiental associado ao aumento do risco de parto prematuro. Obstetras e pediatras devem incorporar a investigação da exposição ambiental durante o pré-natal e reconhecer gestantes potencialmente vulneráveis, fortalecendo estratégias preventivas e a integração entre Obstetrícia, Pediatria, Neonatologia, Medicina de Família e Saúde Ambiental.

Palavras-chave: PARTO PREMATURO. SAÚDE AMBIENTAL.

AGROTÓXICOS E RESTRIÇÃO DO CRESCIMENTO FETAL: O QUE PEDIATRAS E OBSTETRAS PRECISAM SABER? REVISÃO NARRATIVA

CELSO TAQUES SALDANHA (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), DANIELA ALMEIDA ALVES DE SOUSA (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), ISABELA SERRA RIBEIRO (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIEURO), CLAUDIA JANAINA SILVA CRUZ (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIEURO)

Introdução: A restrição do crescimento fetal (RCF) resulta da incapacidade do concepto de atingir seu potencial biológico de crescimento, estando associada a maior risco de morbimortalidade perinatal e de doenças crônicas na vida adulta. Entre os fatores ambientais investigados, destaca-se a exposição gestacional a agrotóxicos, especialmente em populações residentes em áreas agrícolas. Objetivos: Revisar as evidências sobre a associação entre exposição gestacional a agrotóxicos e restrição do crescimento fetal, destacando mecanismos fisiopatológicos e implicações para a assistência obstétrica, neonatal e pediátrica. Metodologia: Revisão narrativa da literatura realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library. Foram incluídas revisões sistemáticas, metanálises, estudos de coorte e estudos caso-controle publicados entre 2020 e 2026 que investigaram exposição materna a pesticidas e desfechos relacionados ao crescimento fetal. Resultados: As evidências sugerem associação entre exposição gestacional a determinados agrotóxicos e maior risco de restrição do crescimento fetal, sobretudo em gestantes com exposição ocupacional ou residentes próximas a áreas de pulverização agrícola. Organofosforados, organoclorados, carbamatos e alguns herbicidas figuram entre os compostos mais estudados. Os mecanismos propostos incluem estresse oxidativo, inflamação placentária, disfunção endotelial, alterações da angiogênese, comprometimento da circulação útero-placentária, desregulação endócrina e modificações epigenéticas capazes de limitar o aporte de oxigênio e nutrientes ao feto. Embora exista heterogeneidade metodológica entre os estudos, o conjunto das evidências aponta tendência consistente de maior frequência de fetos pequenos para a idade gestacional em populações mais expostas. O obstetra deve investigar exposições ambientais durante o pré-natal e intensificar a vigilância fetal quando indicado. Após o nascimento, o pediatra e o neonatologista devem monitorar crescimento, desenvolvimento neuropsicomotor, recuperação ponderal e possíveis repercussões metabólicas de longo prazo. Conclusao: A exposição gestacional a agrotóxicos representa importante fator ambiental associado à restrição do crescimento fetal. A identificação precoce das gestantes expostas e a atuação integrada entre Obstetrícia, Pediatria, Neonatologia e Saúde Ambiental podem favorecer medidas preventivas e melhorar o acompanhamento dos recém-nascidos de maior risco.

Palavras-chave: AGROTÓXICOS. RESTRIÇÃO DO CRESCIMENTO FETAL. SAÚDE AMBIENTAL.

AGRUPAMENTO DE SINTOMAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CÂNCER: REVISÃO SISTEMÁTICA COMPARANDO O TRATAMENTO ONCOLÓGICO ATIVO E A SOBREVIVÊNCIA.

JULIA DRUMOND FERRAZ (UNIFENAS), IASMIN LUÍSA GOMES DA COSTA SANTOS (UNIFENAS), ANA CLARA MOREIRA LEAL (UNIFENAS), NONATO MENDONÇA LOTT MONTEIRO (UNIFENAS)

Introdução: Crianças e adolescentes em tratamento oncológico frequentemente apresentam múltiplos sintomas concomitantes, que tendem a ocorrer em agrupamentos inter-relacionados, e não de forma isolada, com impacto negativo sobre a qualidade de vida. Objetivos: Sintetizar as evidências sobre agrupamento de sintomas em crianças e adolescentes com câncer, comparando o período de tratamento oncológico ativo e a fase de sobrevivência pós-tratamento. Metodologia: Revisão sistemática da literatura, sem restrição de data ou idioma, realizada nas bases MEDLINE/PubMed, SciELO e PMC, com descritores relacionados à criança, adolescente, câncer, sintoma e agrupamento de sintomas, combinados por operadores booleanos. Foram incluídos estudos primários quantitativos, do tipo coorte, transversal ou ensaio clínico, que avaliaram agrupamento de sintomas em pacientes pediátricos oncológicos, divididos em dois grupos, tratamento ativo e sobreviventes. Revisões, protocolos, dissertações, editoriais e estudos exclusivamente metodológicos foram excluídos. A seleção seguiu as diretrizes PRISMA, com triagem por título e resumo seguido de leitura na íntegra. Resultados: Foram identificados 39 registros, dos quais 16 estudos primários foram incluídos após a triagem e a avaliação de elegibilidade, sendo 12 conduzidos durante o tratamento oncológico ativo, incluindo quimioterapia, radioterapia ou transplante de células-tronco hematopoiéticas, e quatro em sobreviventes. As amostras variaram de 54 a 3085 participantes, e os estudos foram publicados entre 2010 e 2025, predominantemente nos Estados Unidos, com contribuições da China, Turquia e Coreia do Sul. Do total, 11 eram transversais e cinco longitudinais. Os instrumentos mais utilizados foram a Memorial Symptom Assessment Scale e escalas de sintomas específicas para oncologia pediátrica. Os métodos analíticos incluíram análise de cluster hierárquico, análise de classes latentes, análise fatorial e análise de rede. No grupo em tratamento ativo, os agrupamentos mais consistentes envolveram fadiga, náusea, vômito, dor, distúrbio do sono e sintomas depressivos, com a fadiga como sintoma central na maioria dos estudos. No grupo de sobreviventes, os agrupamentos mais estáveis foram o gastrointestinal e o psicológico, associados à pior qualidade de vida relacionada à saúde e a maior risco de condições crônicas a longo prazo. Conclusao: O câncer pediátrico está associado a agrupamentos de sintomas consistentes tanto durante o tratamento ativo quanto na sobrevivência, com a fadiga assumindo papel central na fase de tratamento, enquanto sintomas gastrointestinais e psicológicos permanecem relevantes a longo prazo. O reconhecimento precoce desses agrupamentos pode orientar equipes multiprofissionais na elaboração de estratégias de cuidado direcionadas, personalizadas e contínuas, da fase aguda à sobrevivência. A heterogeneidade de instrumentos e métodos estatísticos entre os estudos limita comparações diretas entre eles.

ALCANCE E ENGAJAMENTO DE CONTEÚDOS EDUCATIVOS EM INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA PUBLICADOS EM REDE SOCIAL: UM ESTUDO OBSERVACIONAL

RAFAEL VITOR RIBEIRO (FACULDADE DE MEDICINA- UFMG), LORENA DA FONSECA VIANNA LAGE (FACULDADE DE MEDICINA- UFMG), IZABELLA PEREIRA MELGAÇO (FACULDADE DE MEDICINA- UFMG), DAVI MENDES MOREIRA (FACULDADE DE MEDICINA- UFMG), CLARA SANTOS LEAL (FACULDADE DE MEDICINA- UFMG), HENRIQUE LOBO PEREIRA MOURÃO ELIAS (FACULDADE DE MEDICINA- UFMG), ELAINE ALVARENGA DE ALMEIDA CARVALHO (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA-FACULDADE DE MEDICINA- UFMG)

Introdução: As redes sociais ampliam as ações de educação em saúde desenvolvidas pela extensão universitária. Indicadores de alcance e engajamento são essenciais para mensurar a efetividade dessas estratégias educativas. Objetivos: Analisar o alcance e o engajamento das publicações do perfil no Instagram de um projeto de extensão universitária, sobre doenças infecciosas e parasitárias na pediatria, com base em métricas de interação dos usuários. Metodologia: Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, baseado na análise das métricas de engajamento de publicações realizadas no perfil do Instagram do projeto. Foram avaliadas 24 publicações entre julho de 2025 e julho de 2026. As variáveis analisadas incluíram número de visualizações, contas alcançadas, curtidas, comentários, compartilhamentos, salvamentos, visitas ao perfil e novos seguidores. Também foi calculada a taxa de engajamento por alcance, considerando a razão entre o total de interações (curtidas, comentários, compartilhamentos e salvamentos) e o número de contas alcançadas. Resultados: As publicações somaram 30.093 visualizações e alcançaram 16.991 contas, com média de 1.254 visualizações e 708 contas alcançadas por postagem. Foram contabilizados 430 curtidas, 16 comentários, 97 compartilhamentos, 45 salvamentos, 95 visitas ao perfil e 19 novos seguidores, evidenciando interação dos usuários com os conteúdos educativos. A taxa de engajamento por alcance foi de 3,46%. Conteúdos relacionados à prevenção e reconhecimento clínico precoce concentraram maior número de compartilhamentos e salvamentos, indicando potencial de disseminação de informações em saúde. A "Síndrome da Pele Escaldada Estafilocócica" liderou em visualizações (2346), alcance (1218) e compartilhamentos (14). A "Pitiríase Versicolor" teve mais salvamentos (6), enquanto a "Diarreia Aguda Infecciosa" gerou mais comentários (9) e curtidas (28). A "Pediculose", com alcance modesto (232), teve mais curtidas (32) e visitas ao perfil (11). Porém, doenças de notificação compulsória ("Dengue" e "Febre Maculosa") tiveram baixo desempenho em todas as variáveis analisadas. Conclusao: O estudo demonstra que o Instagram é uma ferramenta eficaz de extensão universitária para a educação em saúde. As métricas alcançadas comprovam a receptividade do público, evidenciando que conteúdos voltados à prevenção e ao reconhecimento clínico possuem alto potencial de disseminação e impacto na divulgação do conhecimento em infectologia pediátrica. Contudo, para certos grupos importantes de doenças infecciosas, são necessárias abordagens pedagógicas inovadoras, a fim de romper a barreira do desinteresse digital.

Palavras-chave: EDUCAÇÃO EM SAÚDE. REDE SOCIAL. INFECTOLOGIA. PARASITOLOGIA. PEDIATRIA.

ALEITAMENTO MATERNO COMO FATOR PROTETOR PARA OBESIDADE NA INFÂNCIA

HELOÍSA TRAJANO FRANSOLIN (UNIRG-CAMPUS PARAÍSO DO TOCANTINS), NATÁLIA CASTILHO NASCIMENTO (UNIRG-CAMPUS PARAÍSO DO TOCANTINS), ANNA LUIZA FONSECA AGUIAR (UNIRG-CAMPUS PARAÍSO DO TOCANTINS), ANA MATILDE GOMES SABOYA (UNIRG-CAMPUS PARAÍSO DO TOCANTINS), KARLA BEATRIZ ALVES MACHADO (UNIRG-CAMPUS PARAÍSO DO TOCANTINS), SOPHIA VIEIRA ROSA (UNIRG-CAMPUS PARAÍSO DO TOCANTINS)

Introdução: A obesidade infantil representa um importante problema de saúde pública, devido à sua associação com complicações metabólicas e cardiovasculares futuras. Nesse contexto, o aleitamento materno exclusivo até os seis meses atua como estratégia protetora, tornando necessário investigar sua influência na prevenção da obesidade na infância. Objetivos: Analisar por meio de uma revisão bibliográfica, a influência do aleitamento materno como fator protetor contra a obesidade infantil, destacando mecanismos como regulação da saciedade, formação da microbiota intestinal, crescimento adequado e hábitos alimentares saudáveis. Metodologia: O estudo trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter descritivo e qualitativo, realizada por meio da busca de artigos no Google Acadêmico e no Portal BVS. Para a seleção dos estudos, foram utilizados descritores relacionados ao tema, combinados pelo operador booleano AND e publicados entre os anos de 2021 e 2025, totalizando sete artigos. Como critérios de exclusão, foram desconsiderados materiais incompletos e aqueles que não apresentavam relação direta com o aleitamento materno e a obesidade infantil. Resultados: A análise dos artigos evidenciou que o aleitamento materno, sobretudo quando exclusivo até os seis meses de vida, esteve associado a melhores desfechos nutricionais na infância, como maior adequação do peso corporal, menor IMC, menor percentual de gordura corporal e redução do risco de sobrepeso e obesidade. Os estudos indicaram maior efeito protetor quando a amamentação foi mantida por períodos mais prolongados, em comparação ao desmame precoce, ao uso de fórmulas infantis e à introdução alimentar antes dos seis meses. Esse efeito foi relacionado à composição nutricional do leite materno, à autorregulação da ingestão alimentar e à influência positiva sobre a microbiota intestinal. Além disso, intervenções integradas envolvendo alimentação saudável, atividade física e participação familiar também apresentaram resultados favoráveis na prevenção do excesso de peso infantil. Entretanto, alguns estudos mostraram divergências na intensidade dessa associação, sugerindo influência da idade da criança, do padrão alimentar posterior, do contexto familiar e das diferenças metodológicas entre as pesquisas. Conclusao: Conclui-se que o aleitamento materno exclusivo, principalmente nos primeiros 6 meses de vida, se configura como um fator protetor contra obesidade e disfunções metabólicas na infância. Tendo em vista os grandes benefícios do leite materno na saúde infantil, a amamentação deve ser incentivada em todos os níveis de atenção, visando a promoção da saúde e a prevenção de doenças pediátricas.

Palavras-chave: ALEITAMENTO MATERNO. AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA. OBESIDADE INFANTIL. OBESIDADE PEDIÁTRICA.

ALEITAMENTO MATERNO COMO FERRAMENTA DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL: EVIDÊNCIAS ATUALIZADAS.

MARIA EDUARDA DUARTE RODRIGUES (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)), YASMIN TAVARES FERNANDES (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)), LUIZA SANCHEZ LELLIS (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)), ISABELLA PRIETO DE PAULA MACHADO (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)), LAURA ARAGÃO NICOLETTI (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)), ISADORA FREITAS BAPTISTA (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)), GIOVANNA MATTOS EXPOSITO (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)), MARCELA FERMOSELLE DE VITA SILVA (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)), ANA CAROLINE SCRIVANI AMÉRICO (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS))

Introdução: O aleitamento materno é reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como estratégia essencial de promoção da saúde infantil, com benefícios nutricionais e imunológicos, sendo crucial na redução da morbimortalidade infantil. Objetivos: Analisar, com base em evidências científicas atualizadas, o papel do aleitamento materno como ferramenta de prevenção da mortalidade infantil, destacando seus mecanismos de proteção e desfechos clínicos. Metodologia: Trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva e qualitativa com coleta de dados nas bases BVS, SciELO, PubMed/MEDLINE e LILACS, publicados no período de 2021 e 2026, utilizando os descritores MeSH e DeCS: "Breast Feeding", "Infant, Premature" e "Prevention and Control". Os critérios de inclusão foram: artigos completos disponíveis gratuitamente, publicados nos idiomas português e inglês, que contemplassem o aleitamento materno como fator protetor e de prevenção em recém-nascidos. Pesquisas duplicadas e estudos sem relação direta com a temática foram excluídos. Foram encontrados 115 estudos e, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 13 artigos foram selecionados e analisados descritivamente. Resultados: A maioria das análises destacou uma população de recém-nascidos prematuros, acompanhados desde o período de internação hospitalar até a infância. Alguns estudos estenderam o seguimento para avaliar desfechos em longo prazo, acompanhando as crianças até os 5 e 11 anos de idade. Os estudos evidenciaram que o aleitamento materno em recém-nascidos prematuros exerce efeito protetor sobre a morbimortalidade neonatal, reduzindo a ocorrência de enterocolite necrosante, sepse, infecções respiratórias e outras complicações da prematuridade, além de favorecer o crescimento, a maturação gastrointestinal e o neurodesenvolvimento. A manutenção do aleitamento após a alta hospitalar mostrou-se um desafio, especialmente em prematuros de muito baixo peso, reforçando a importância de estratégias como o Método Canguru, o contato pele a pele e o acompanhamento multiprofissional. Conclusao: Conclui-se que o aleitamento materno representa uma estratégia essencial para a redução da morbimortalidade infantil, visto que protege contra complicações neonatais e favorece melhores desfechos clínicos em curto e longo prazo. Embora desafios ainda persistam para sua manutenção, os achados reforçam a importância da promoção e do apoio ao aleitamento materno como prática fundamental da assistência neonatal e da promoção da saúde infantil.

Palavras-chave: ALEITAMENTO MATERNO. RECÉM-NASCIDO PREMATURO. MORTALIDADE INFANTIL. PROMOÇÃO DA SAÚDE

ALEITAMENTO MATERNO E HIV, RECOMENDAÇÕES ATUAIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

EDUARDA DA SILVA TAVARES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), STÉFANI NAVARINI SPIRONELLO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), EDUARDA TERNES MULLER (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), ISABELA PRADO VANZATO CRESPO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), ANA LUÍSA LEAL RAMOS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), MARIA CLARA RAMOS SALDANA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), YASMIN BASSO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), PRISCILA DALLA COLETTA MACCARI (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), MARIA RITA DINON (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), MARIA EDUARDA RIBEIRO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), THAYSA RODRIGUES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), LUIZE MACHADO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), PAOLA MOLON TERRA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), MARCOS VINICIOS RAZERA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS)

Introdução: O aleitamento materno é a forma ideal de alimentação infantil. Evidências recentes têm respaldado a revisão das recomendações quanto à sua segurança em mulheres vivendo com HIV. Objetivos: Analisar as evidências científicas e as recomendações nacionais e internacionais sobre o aleitamento materno em mulheres vivendo com HIV, comparando as diretrizes vigentes e os principais fatores relacionados à prevenção da transmissão vertical. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura realizada nas bases PubMed e SciELO, complementada por documentos oficiais da Organização Mundial da Saúde (OMS), do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), publicados entre 2016 e 2026. Foram utilizados os descritores ´aleitamento materno´, ´HIV´, ´transmissão vertical´, ´breastfeeding´ e ´mother-to-child transmission´, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos científicos, protocolos e diretrizes sobre aleitamento materno em mulheres vivendo com HIV, sendo excluídos estudos duplicados, incompletos ou sem relação direta com o tema. Resultados: As evidências demonstram divergências entre as recomendações nacionais e internacionais. A Organização Mundial da Saúde recomenda a amamentação associada à terapia antirretroviral (TARV) e à manutenção da supressão viral materna, principalmente em países com acesso limitado a alternativas seguras de alimentação infantil. Em contrapartida, o Ministério da Saúde e a Sociedade Brasileira de Pediatria contraindicam o aleitamento materno para mulheres vivendo com HIV, independentemente da carga viral, devido ao risco residual de transmissão pelo leite materno, recomendando fórmula infantil fornecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Os estudos evidenciam que a TARV reduziu expressivamente a transmissão vertical, sem eliminar completamente o risco de transmissão pós-natal. Além disso, adesão inadequada ao tratamento, carga viral detectável, mastite e lesões mamárias aumentam o risco de transmissão durante a amamentação. Conclusao: As recomendações sobre o aleitamento materno em mulheres vivendo com HIV variam conforme as condições epidemiológicas, socioeconômicas e estruturais de cada país. Apesar das diferenças entre as diretrizes, há consenso de que a terapia antirretroviral, a supressão viral e o acompanhamento multiprofissional são fundamentais para reduzir a transmissão vertical e promover melhores desfechos para o binômio mãe-filho.

Palavras-chave: ALEITAMENTO MATERNO. HIV. TRANSMISSÃO VERTICAL. TERAPIA ANTIRRETROVIRAL. SAÚDE MATERNO-INFANTIL.

ALEITAMENTO MATERNO E PREVENÇÃO DE DOENÇAS ALÉRGICAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE IMPACTOS NA SAÚDE INFANTIL

DEBORA LUIZA GAITKOSKI (HOSPITAL SÃO LUCAS), STEFANIE ESCUDERO (SÃO LUCAS), RENATA KUNTZ (HOSPITAL SÃO LUCAS), AMANDA NEUHAUSER, (HOSPITAL SÃO LUCAS), HELOISA VITORASSI (HOSPITAL SÃO LUCAS), NATHALIA FERREIRA (HOSPITAL SÃO LUCAS), ALINI ZANDONAI (HOSPITAL SÃO LUCAS), BRUNA DARIVA (HOSPITAL SÃO LUCAS), EMYLLE SOLIGO (HOSPITAL SÃO LUCAS), RAFAEL GHELLER (HOSPITAL SÃO LUCAS), JESSICA SARI (HOSPITAL SÃO LUCAS), SARAH TAVARES (HOSPITAL SÃO LUCAS)

Introdução: O aleitamento materno é reconhecido como o padrão ouro da nutrição infantil. Evidências sugerem que seus componentes bioativos e a modulação do microbioma exercem um papel protetor contra o desenvolvimento precoce de doenças alérgicas. Objetivos: Avaliar a associação entre o aleitamento materno e o risco de desenvolvimento de asma, rinite alérgica, dermatite atópica e alergias alimentares em crianças. Metodologia: Realizou-se uma revisão sistemática nas bases PubMed e Scopus de estudos publicados entre 2015 e 2025. Foram incluídos ensaios clínicos e estudos de coorte que compararam diferentes durações e intensidades de aleitamento materno em lactentes nascidos a termo. Foram analisados desfechos alérgicos na infância e adolescência. Resultados: Foram analisados dados de revisões sistemáticas e estudos primários totalizando mais de 170 publicações. O aleitamento materno prolongado associou-se a uma redução significativa no risco de asma e rinite alérgica. Observou-se que cada mês adicional de amamentação correlaciona-se com menor incidência de alergia alimentar clínica. O efeito protetor é mediado pela transferência de anticorpos, oligossacarídeos do leite humano e modulação da microbiota intestinal, que favorecem a tolerância imunológica. Para dermatite atópica, os benefícios foram mais evidentes no curto prazo. Não foi identificado um limiar único de duração, mas a exclusividade por seis meses potencializa os desfechos preventivos. Conclusao: O aleitamento materno atua como um fator protetor robusto contra múltiplas doenças alérgicas na infância. A promoção da amamentação exclusiva e prolongada deve ser priorizada como estratégia de saúde pública para redução da carga de doenças atópicas em populações pediátricas.

Palavras-chave: ALEITAMENTO MATERNO. DOENÇAS ALÉRGICAS. ASMA. PREVENÇÃO

ALEITAMENTO MATERNO E TEMPO DE EXPOSIÇÃO A TELAS EM LACTENTES MENORES DE SEIS MESES COM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE: UM ESTUDO TRANSVERSAL

BERNARDO LUCAS DE OLIVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA- HOSPITAL DAS CLÍNICAS- NUPAD-UFMG-EBSERH), BRENO DE AVILA RIBEIRO (FACULDADE DE MEDICINA- HOSPITAL DAS CLÍNICAS- NUPAD-UFMG-EBSERH), RODRIGO REZENDE ARANTES (NUPAD- HOSPITAL DAS CLÍNICAS-UFMG-EBSERH), LUCIANA ALVES MILANEZ (NUPAD- HOSPITAL DAS CLÍNICAS-EBSERH-UFMG), ANA PAULA PEREIRA DE OLIVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA-NUPAD-HOSPITAL DAS CLÍNICAS-UFMG-EBSERH), ELAINE ALVARENGA DE ALMEIDA CARVALHO (FACULDADE DE MEDICINA-NUPAD- HOSPITAL DAS CLÍNICAS-UFMG-EBSERH)

Introdução: O aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses é o padrão-ouro para o desenvolvimento infantil. Paralelamente, a exposição precoce a telas tem aumentado, contrariando as diretrizes de saúde e gerando potenciais prejuízos neuropsicomotores. Em lactentes com condições metabólicas crônicas, como a Deficiência de Biotinidase (DB), a manutenção do AME e o controle de estímulos ambientais tornam-se ainda mais críticos para garantir a estabilidade do desenvolvimento global. Objetivos: Avaliar a associação entre o aleitamento materno exclusivo e o tempo diário de exposição a telas(tablet, celular, televisão) em lactentes de zero a seis meses diagnosticados com Deficiência de Biotinidase. Metodologia: Estudo transversal analítico descritivo, no período de outubro de 2025 a maio 2026, composto por uma amostra de 47 pacientes de zero a seis meses de idade com diagnóstico de DB acompanhados em um ambulatório especializado. Os dados foram coletados por meio de questionários com os cuidadores, investigando o status de amamentação (Presença ou Ausência de AME) e o tempo diário de exposição a telas (inferior ou superior a uma hora por dia). A análise estatística para verificar a associação entre as variáveis foi realizada por meio do cálculo do Odds Ratio (OR), Intervalo de Confiança de 95% (IC 95%) e o Teste Exato de Fisher para o cálculo do valor de p, adotando nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Resultados: Dos 47 pacientes avaliados, 28 (59,6%) estavam em AME e 19 (40,4%) não estavam. No grupo em AME, 20 crianças relataram tempo de tela < 1h/dia e oito relataram exposição a telas por mais de uma 1h/dia. No grupo sem AME, 12 crianças tinham tempo de exposição às telas < 1h/dia e sete delas tinham > 1h/dia. A análise de associação demonstrou um OR de 1,46 (IC 95%: [0,42; 5,05]) para maior tempo de tela em crianças sem AME. A aplicação do Teste Exato de Fisher resultou em um valor de $p = 0,751$. Conclusao: Não foi observada associação estatisticamente significativa entre o aleitamento materno exclusivo e o tempo de exposição a telas na amostra estudada de lactentes com deficiência de Biotinidase. Embora tenha sido identificada uma tendência proporcional de maior tempo de tela no grupo sem AME, o tamanho reduzido da amostra limita o poder estatístico para inferências definitivas. Ressalta-se a necessidade de novos estudos e de intervenções contínuas de educação em saúde para promoção do AME e redução do uso de telas nesta população vulnerável.

Palavras-chave: DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE. USO DO TELEFONE CELULAR. LACTENTES. ALEITAMENTO MATERNO

ALEITAMENTO MATERNO E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA FATORES NEUROPROTETORES E DESAFIOS NO MANEJO CLINICO PEDIATRICO

SHIGERU RICARDO SEKIYA (FAMINAS)

Introdução: O impacto do ambiente nos primeiros mil dias de vida e decisivo no Transtorno do Espectro Autista (TEA), um distúrbio do neurodesenvolvimento de base multifatorial. Nesse cenário, o aleitamento materno (AM) ganha destaque não apenas pela nutricão, mas por sua atuação direta como modulador epigenetico e imunológico. Objetivos: Analisar a ação neurobiologica do leite humano no TEA e apontar as principais barreiras motoras e sensoriais enfrentadas no dia a dia das consultas pediátricas. Metodologia: Foi realizada uma revisão integrativa da literatura em junho de 2026 nas bases PubMed, SciELO e LILACS. A busca utilizou os descritores Aleitamento Materno, Transtorno do Espectro Autista e Desenvolvimento Infantil integrados pelo operador AND. Selecionamos 18 artigos recentes, entre ensaios clínicos e coortes, publicados de 2021 a 2026 em inglês, português e espanhol. Adotou-se a analise temática de conteúdo. Por trabalhar apenas com dados secundários públicos, o estudo não necessitou de avaliação por Comitê de Ética. Resultados: Meta-analises indicam que o AM geral associa-se a uma reducao de 58 por cento no risco de TEA, chegando a 78 por cento de protecao no aleitamento exclusivo, com beneficio maximo entre 12 e 24 meses. Em contrapartida, a ausencia de amamentacao eleva as chances de diagnostico em ate duas vezes. Biologicamente, o AM freia rotas neuroinflamatorias agindo na sinalizacao de receptores TLR4 e na via mTOR microglial. Os oligossacarideos do leite humano (HMOs) moldam uma microbiota eubiotica, regulando neurotransmissores como serotonina e GABA atraves do nervo vago, enquanto os acidos graxos DHA e ARA aceleram a mielinizacao e a conectividade frontotemporal. Na outra ponta da realidade clinica, as taxas de desmame precoce chegam a 70 por cento devido a caracteristicas do proprio espectro. Lactentes com sinais iniciais de TEA manifestam hipersensibilidade tátil e auditiva severa, recusando a postura da amamentação e a pega. A hipotonia orofacial e a coordenação ruim entre sucção, deglutição e respiração causam fadiga rápida na mamada. Isso frustra a mãe, eleva seu cortisol e bloqueia a ejeção de ocitocina, gerando uma causalidade reversa onde os endofenotipos do autismo interrompem a lactacao antes do tempo. Conclusao: O leite materno traz uma proteção biológica inestimável e dose-dependente para a criançaa no espectro, reduzindo a gravidade de sintomas e comorbidades. No entanto, as dificuldades sensoriais e motoras do bebe pedem um olhar atento já nas primeiras consultas de puericultura. Cabe ao pediatra ambulatorial coordenar o acolhimento dessa dupla e acionar uma rede multiprofissional para proteger o aleitamento e melhorar o prognostico da crianca.

Palavras-chave: ALEITAMENTO MATERNO. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. DESENVOLVIMENTO INFANTIL. DESMAME PRECOCE

ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS COM GENITORES SEPARADOS: REVISÃO DAS DECISÕES DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

KEYLA CHRISTY CHRISTINE MENDES SAMPAIO CUNHA (FACULDADE DE MEDICINA DAUFMG), ALICE MENDES CUNHA (FACULDADE DE DIREITO DAUFMG), ANA LUIZA CARVALHO DE MELO (FACULDADE DE DIREITO DAUFMG)

Introdução: O aleitamento materno é um direito fundamental da criança devido à sua importância para o desenvolvimento físico e mental infantil. O poder público deve propiciar condições adequadas para que ele seja feito. O Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais (TJMG) tem, ao longo dos anos, realizado decisões sobre o direito à amamentação de crianças de genitores separados. Objetivos: Analisar aspectos da saúde do lactente em conflito com o direito à convivência paterno-filial nas decisões jurídicas, além de como o princípio do melhor interesse da criança, primordial no direito de família, aparece nelas; e entender, em termos quantitativos, qual é a tendência do TJMG em seus vereditos mais antigos e mais recentes em relação a esse atrito. Metodologia: A partir de uma pesquisa jurisprudencial, realizou-se uma análise comparativa entre as cinco decisões mais antigas, 2007 a 2018, e as cinco decisões mais atuais do ano de 2026 encontradas. Foram avaliadas situações de conflito entre o delineamento de um regime de visitação que viabilize a convivência paterno-filial e a garantia do direito às condições adequadas para a amamentação do lactente. Resultados: Todas as cinco decisões mais antigas do TJMG (de 2007 a 2018) garantem o direito de visitação da criança ao genitor, priorizando o direito ao aleitamento materno sem retirar o direito da convivência paterno-filial, mas adequando-o diante das necessidades do menor de seguir a rotina alimentar que sua tenra idade exige (por meio de visitas ao genitor com horários regulados, por exemplo). Desse modo, prioriza-se o melhor interesse da criança que, nesse caso, resulta em seu melhor desenvolvimento. Em contrapartida, diante do conflito entre a amamentação e a convivência paterno-filial, nota-se que das cinco decisões analisadas de 2026, quatro estabelecem regimes de visitação com o intuito de promover um amplo convívio entre o genitor e a criança. Assim, verifica-se, por exemplo, a regulação de visitas do infante na residência paterna, fundamentada no entendimento de que não há prejuízo à saúde do menor, em vista deste não depender exclusivamente do aleitamento materno (como ocorre nos casos em que se utiliza fórmula infantil de modo a complementar ao leite materno). Conclusao: Diante da análise, nota-se uma mudança no posicionamento do tribunal. Em suas decisões mais antigas, enxergava ele a verdadeira importância da amamentação, chamando atenção para o desenvolvimento mental e físico do infante que só essa fonte promove, assegurando, assim, a proteção ao melhor interesse da criança. Nas decisões mais atuais, essa defesa já não é tão presente, priorizando a convivência paterno-filial sobre a amamentação que, nos olhos atuais do magistrado, pode ser substituída por fórmulas para complementá-la, posição essa alarmante para o desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: ALEITAMENTO MATERNO. DIREITO DA CRIANÇA.

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO COMO FATOR PROTETOR CONTRA AS FORMAS GRAVES DE INFECÇÃO POR VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM LACTENTES

JULIANA DE SOUZA DE CASTRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS), BEATRIZ SAORY MATSUNAGA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS), BRENDA VITORIA DE SOUZA ROMERO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS), GABRIELA ROCHA NEMAN (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS), GABRIELA SOUZA FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS), GABRIELLI RODRIGUES DE MEDEIROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS), ANA LAURA APARECIDA GONÇALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS), NATHAN ARAÚJO DE PÁDUA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS), VITÓRIA ELIZA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS), WILLIAM JUM TOMONAGA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS), JUCILANE LIMA HENKLAIN FERRUZZI (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS)

Introdução: O vírus sincicial respiratório (VSR) é o principal agente etiológico das infecções respiratórias do trato inferior em lactentes. O aleitamento materno exclusivo, rico em IgA secretora, reduz a gravidade da infecção, a hospitalização e a necessidade de oxigênio suplementar. Objetivos: Este estudo visa analisar a influência do aleitamento materno exclusivo na redução da gravidade das infecções por vírus sincicial respiratório em lactentes. Metodologia: Revisão narrativa da literatura realizada na base PubMed, utilizando os descritores ´Respiratory Syncytial Virus´, ´Breastfeeding´ e ´Exclusive Breastfeeding´. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 7 anos que avaliaram a associação entre o aleitamento materno exclusivo e a gravidade da infecção por Vírus Sincicial Respiratório (VSR) em lactentes. Resultados: A revisão sistemática de Mineva et al., mostrou que o aleitamento materno exclusivo reduziu as taxas de hospitalização e gravidade clínica de lactentes com infecção pelo VSR. Foram incluídos 19 artigos nesta revisão, totalizando 16787 lactentes. Outros métodos profiláticos foram citados como efetivos contra o VSR, como os anticorpos monoclonais palivizumabe e o niversimabe, no entanto, possuem alto custo. No estudo realizado por Jang et al., o histórico de doenças foi menor no grupo de aleitamento materno exclusivo (22%), em comparação com a amamentação mista (39%) e a fórmula (35,5%). Embora o período médio de internação tenha sido 4 dias para todos os grupos, lactentes alimentado apenas com fórmula apresentaram cianose duas vezes mais que o grupo de aleitamento materno exclusivo e quatro vezes mais que o de amamentação mista. O grupo de aleitamento materno exclusivo também apresentou menor taxa de infecções (16,5%), menor índice de internações (7%) e menor necessidade de oxigenoterapia (4%), em relação à fórmula (41%, 50% e 13,5%). Os resultados do estudo publicado por Ma263;kowska, Nowicki e Jakubowska-Pietkiewiczna, em 2025 evidenciaram a associação entre o aleitamento materno e a melhor evolução clínica da infecção pelo VSR. Nesse estudo, lactentes amamentados permaneceram menos tempo hospitalizados em comparação aos alimentados com fórmula (8 vs. 11 dias; $p < 0,05$), sendo a alimentação por fórmula associada a um aumento médio de 1,7 dia na internação (IC95%: 0,247–3,209). Além disso, a necessidade de oxigenoterapia aumentou o tempo de hospitalização em média 1,9 dia (IC95%: 0,300–3,530), enquanto a nebulização com solução salina hipertônica a 3% reduziu esse período em aproximadamente 2,5 dias (IC95%: 8722;5,028 a 8722;0,069). Conclusao: O aleitamento materno exclusivo é um determinante na proteção contra formas graves de infecção por VSR em lactentes. Ele assegura melhor evolução clínica, com diminuição do tempo de hospitalização, além de menor necessidade de oxigenoterapia e intervenções medicamentosas quando comparado à alimentação por fórmulas. O fortalecimento de políticas de incentivo à amamentação é fundamental para a prevenção de desfechos respiratórios graves.

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E EXCESSO DE PESO EM CRIANÇAS: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE AS REGIÕES NORDESTE E SUDESTE DO BRASIL, 2018–2026

GABRIELA CAVALLO FONTANA (CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO UNISALESIANO AUXILIUM), IASMIN LUISA GOMES DA COSTA SANTOS (UNIVERSIDADE PROFESSOR EDSON ANTÔNIO VELANO), ALISSA NUCCI CAZARI (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ), MARIA FERNANDA CASTILHO RUBIRA (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPINAS)

Introdução: O aleitamento materno exclusivo até os seis meses é reconhecido como fator de proteção contra o excesso de peso e a obesidade na infância, mas o Brasil apresenta desigualdades regionais tanto na prevalência de amamentação quanto no estado nutricional infantil. Objetivos: Comparar a prevalência de aleitamento materno exclusivo e o excesso de peso em crianças entre as regiões Nordeste e Sudeste do Brasil, com base nos dados mais recentes do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. Metodologia: Estudo epidemiológico descritivo, ecológico, com dados secundários do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional obtidos via TabNet/DATASUS, sistematizados em análise publicada em 2026 sobre aleitamento materno exclusivo no período de 2018 a 2024, complementados por indicadores de excesso de peso por estado, referentes a 2025 e 2026, obtidos do mesmo sistema e veiculados em reportagens baseadas em consulta direta à plataforma. Foram comparadas a prevalência de aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses e a proporção de excesso de peso em crianças de zero a nove anos, entre as regiões Nordeste e Sudeste. Resultados: No período de 2018 a 2024, a Região Nordeste apresentou prevalência de aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses mais baixa do que a Região Sudeste, oscilando entre 44% e 53%, enquanto o Sudeste manteve prevalência mais alta, com último valor exato publicado de 56%, em 2023, sem indícios, nos dados de 2024, de que essa prevalência tenha sido superada. Quanto ao excesso de peso, dados mais recentes por estado mostram que o Ceará, no Nordeste, registrava, em julho de 2026, 40% das crianças de zero a nove anos nessa condição, incluindo 9% com obesidade grave, enquanto o Rio de Janeiro, no Sudeste, registrava, em 2025, 34% das crianças de zero a nove anos com excesso de peso, o equivalente a 277.137 crianças; dado independente do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro, também de 2025, aponta problema de magnitude semelhante no estado, com 35% das crianças de até cinco anos atendidas pelo SUS apresentando sobrepeso, obesidade ou risco de sobrepeso, recorte etário distinto, de zero a cinco anos, e por isso não somado ao percentual principal de zero a nove anos. Conclusao: Na comparação entre as duas regiões, o Nordeste apresenta prevalência de aleitamento materno exclusivo mais baixa do que o Sudeste, e, na comparação entre os um estados de cada região, o Ceará apresenta maior excesso de peso infantil do que o Rio de Janeiro. Esses achados reforçam a hipótese de que a menor exposição ao aleitamento materno exclusivo, somada a fatores socioeconômicos e ao consumo alimentar, contribui para o agravamento das desigualdades nutricionais entre as duas regiões, destacando a importância de fortalecer as políticas de incentivo ao aleitamento materno, sobretudo na Região Nordeste.

Palavras-chave: ALEITAMENTO MATERNO. OBESIDADE INFANTIL. SOBREPESO. DISPARIDADES EM SAÚDE. SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALI

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM FILHO DE MÃE COM FIBROADENOLIPOMA MAMÁRIO VOLUMOSO: RELATO DE CASO

SUMAYA CAPOBIANCO ZENUN (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), MARIA EDUARDA MEDEIROS AFFONSO (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), ELIZABETH CRISTINA TAVARES (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), LUISA CIDREIRA DOS ANJOS SILVA SENGER (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), TAIANE DA COSTA DUARTE LEITE (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), FLAVIA ALVES ALMEIDA (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), NATHALIA OLIVEIRA BORGES (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), ELIANE LUCAS (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), DANILO BARBOSA DE OLIVEIRA (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), LISANDRA CAMPOS DE OLIVEIRA (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), VANESSA DA COSTA RODRIGUES (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), SARA MARIANI OLIVEIRA COELHO (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), CIBELLE INGRID ESTEVÃO DE MELO (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO)

Introdução: O fibroadenolipoma mamário, também conhecido como hamartoma, é uma lesão benigna rara da mama, composta por proporções variadas de tecido glandular, adiposo e fibroso. Embora não interfira na lactação, a presença de massas mamárias durante o período puerperal pode gerar preocupações quanto à capacidade de amamentação e ao manejo clínico adequado. Objetivos: Puérpera, 36 anos, G2P1A1, com histórico prévio de fibroadenolipoma em mama esquerda, acompanhada por mastologista desde a adolescência. A ultrassonografia (USG) prévia à gestação mostrou lesão sugestiva de fibroadenolipoma na mama esquerda, medindo 13,5 x8,2x 2,5cm classificada como CAT 2 e a mamografia demonstrou mamas assimétricas, sendo a esquerda maior, decorrente de imagem arredondada, heterogênea, encapsulada, contendo gordura e tecido fibroglandular, ocupando os 2/3 anteriores da mama esquerda, achados corroborando com o diagnóstico. No período gestacional, foram realizadas USGs de mamas para controle, que demonstraram aumento progressivo da massa. O último estudo, realizado com 24a semanas de IG, revelou aumento das medidas 15,9 X 9,1 X 3,6 cm, classificado como CAT 3. Apresentou parto vaginal sem intercorrências com 39 semanas, peso de nascimento de 2.900 g e peso de alta de 2.810 g, sendo incentivada a amamentação desde a 1ª hora de vida. Apesar da presença da lesão mamária, não houve intercorrências relacionadas à produção ou ejeção do leite. O lactente evoluiu com perda ponderal de 3% nas primeiras 72 horas, recuperando o peso de nascimento aos 6 dias de vida, além de apresentar ganho ponderal médio de 33,8 g/dia desde o nascimento até o 3º mês de vida, tendo recebido leite materno exclusivo. O acompanhamento em Banco de Leite Humano permitiu suporte contínuo, contribuindo para a manutenção da amamentação. Metodologia: Resultados: O hamartoma mamário é um tumor pouco frequente e tem como característica a proliferação desorganizada de tecidos mamários normais, incluindo componentes glandulares, fibrosos e adiposos, formando uma massa bem delimitada e geralmente assintomática que pode afetar os ductos lactíferos adjacentes por meio da compressão dos mesmos, dificultando parcialmente o fluxo de leite em uma área da mama. A arquitetura da mama pode ser comprometida e consequentemente favorecer a estase láctea além de desconforto durante a lactação, uma vez que devido aos estímulos hormonais o tumor pode aumentar de tamanho. Embora alterações estruturais da mama possam favorecer o surgimento de dúvidas sobre a capacidade de lactação, este caso demonstra que o hamartoma mamário não necessariamente interfere na produção láctea ou no sucesso do aleitamento materno exclusivo. Conclusao: Os autores salientam a importância do acompanhamento adequado neste caso mostrando que o suporte à lactante foi fundamental para o sucesso da amamentação, com a utilização de estratégias especiais mesmo diante de condições mamárias pré-existentes.

Palavras-chave: FIBROADENOLIPOMA MAMÁRIO. AMAMENTAÇÃO. MASSAS MAMÁRIAS

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS EM LACTENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

AMANDA FERREIRA CABRAL (UFAC), NATHALIA D´ALBUQUERQUE LIMA NEGREIROS DE MELO (UNINORTE), GABRIEL ARAUJO ROSAS (UFAC), ÁGATHA LUIZA HOEPERS TARGINO (UFAC), LUCAS CAMARGO GALVÃO (UFAC), JEAN FELIPE DOS SANTOS MOREIRA (UFAC), ANNE MELO ORFANÓ FIGUEIREDO (UFAC), JOÃO GABRIEL FERREIRA DA SILVA (UFAC), GIOVANA LIZ RIBEIRO DA SILVA (UFAC), NARA IVNA OLIVEIRA TEIXEIRA (UFAC), ANA GABRIELLA FERREIRA LIRA MAIA (UFAC), PEDRO PAULO DA SILVA PEREIRA (UNINORTE), MARIANA DE AGUIAR OLIVEIRA (UFAC), LUCAS GABRIEL DE SOUZA VILHENA (UFAC)

Introdução: O aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida é recomendado pela Organização Mundial da Saúde devido aos seus benefícios nutricionais e imunológicos. Evidências indicam que essa prática reduz a incidência e a gravidade das infecções respiratórias em lactentes, importantes causas de morbimortalidade infantil. Objetivos: Sintetizar as evidências científicas sobre a influência do aleitamento materno exclusivo na prevenção e na gravidade das infecções respiratórias em lactentes. Metodologia: Revisão sistemática da literatura realizada nas bases PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores ´Breast Feeding´, ´Exclusive Breastfeeding´, ´Respiratory Tract Infections´ e ´Infant´, além dos correspondentes em português, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos publicados entre janeiro de 2022 e junho de 2025, em português, inglês e espanhol, que avaliaram a associação entre o aleitamento materno exclusivo e infecções respiratórias em lactentes. Excluíram-se artigos duplicados, protocolos, editoriais, cartas ao editor e estudos não relacionados ao objetivo da revisão. Após os critérios de elegibilidade, 12 estudos compuseram a análise qualitativa. Resultados: Dos 12 estudos incluídos, 11 demonstraram associação entre o aleitamento materno exclusivo e a redução da incidência e da gravidade das infecções respiratórias. Os principais benefícios observados foram menor ocorrência de bronquiolite, pneumonia e infecções respiratórias agudas, além da redução das taxas de hospitalização, necessidade de oxigenoterapia e internação em unidade de terapia intensiva. Estudos de coorte e caso-controle evidenciaram efeito protetor proporcional ao tempo de aleitamento materno exclusivo. Os mecanismos descritos incluíram a ação de imunoglobulinas, citocinas, oligossacarídeos, fatores anti-inflamatórios e a modulação do microbioma intestinal. Embora um estudo não tenha identificado associação significativa após ajuste para fatores de confusão, o conjunto das evidências apontou efeito protetor consistente. Conclusao: O aleitamento materno exclusivo constitui importante estratégia para prevenir e reduzir a gravidade das infecções respiratórias em lactentes, contribuindo para menor morbidade e hospitalizações. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecer ações de incentivo, proteção e apoio ao aleitamento materno durante o pré-natal, puerpério e acompanhamento pediátrico.

ALEITAMENTO MATERNO NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS EM LACTENTES

FABÍOLA ANDRADE MAIA GUIMARÃES (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE IPATINGA), ANALINA FURTADO VALADÃO (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE IPATINGA), MARIANA DUARTE MAGALHÃES (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE IPATINGA), LORRAINNY RORIZ MARTINS (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE IPATINGA), DAYANA DIAS DE ARAÚJO SPÍNOLA (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE IPATINGA)

Introdução: As infecções respiratórias representam uma das principais causas de morbidade em lactentes, e o aleitamento materno é reconhecido como fator protetor essencial contra esses agravos. Objetivos: Apresentar as evidências científicas sobre a influência do aleitamento materno na incidência e na gravidade das infecções respiratórias em lactentes, considerando mecanismos imunológicos, exclusividade, duração da amamentação e implicações clínicas e de saúde pública. Metodologia: Revisão de escopo com abordagem descritiva, conduzida segundo a estratégia PCC e diretrizes do Joanna Briggs Institute. A busca foi realizada nas bases PubMed, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde e Google Acadêmico, utilizando descritores controlados combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos estudos publicados entre 2020 e 2026, nos idiomas português e inglês, que abordassem diretamente a relação entre aleitamento materno e infecções respiratórias em lactentes até dois anos. A extração dos dados contemplou delineamento metodológico, tipo de aleitamento, duração e desfechos respiratórios. Resultados: O aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses esteve associado à maior oferta de imunoglobulina A secretora, lactoferrina, leucócitos maternos e oligossacarídeos do leite humano, fortalecendo barreiras mucosas e reduzindo colonização por patógenos respiratórios. Lactentes amamentados apresentaram menor incidência de bronquiolite viral aguda, menor gravidade clínica em infecções por Vírus Sincicial Respiratório e menor necessidade de hospitalização, oxigenoterapia e ventilação mecânica. A duração prolongada da amamentação manteve efeito protetor cumulativo, reduzindo recorrência de episódios respiratórios e morbidade ao longo da infância. Estudos também evidenciaram menor uso de antibióticos, menor demanda por serviços de urgência e redução de custos assistenciais. Barreiras como retorno precoce ao trabalho, dificuldades técnicas e fatores socioculturais contribuíram para o desmame precoce. Conclusao: O aleitamento materno, especialmente quando exclusivo e mantido por maior duração, está consistentemente associado à redução da incidência, gravidade e recorrência das infecções respiratórias em lactentes, além de diminuir hospitalizações e otimizar recursos de saúde. Os achados reforçam a importância de estratégias de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: ALEITAMENTO MATERNO. INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS. LACTENTES. PREVENÇÃO. SAÚDE INFANTIL.

ALEITAMENTO MATERNO NA SÍNDROME DE DOWN: DURAÇÃO, BARREIRAS E ASSOCIAÇÃO COM MARCOS DO NEURODESENVOLVIMENTO

CAROLINA RAMBO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), KATARINA JUNGLOS BOTELHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), MARIEH SILVEIRA CAMILLO (FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE), RHULYANNE LEE DE MEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), IGOR BARONI CARDOSO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ISABELA LIMA SADAKANE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), BRUNA HELOÍSA MAÇANEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), DIOGO PAES DE SOUZA PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ISABELLA PIETRAROIA DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), MATHEUS FELIPE NOGUEIRA ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), VANESSA DE AZEVEDO WERNECK (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), BEATRIZ ELIZABETH BAGATIN VELEDA BERMUDEZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Introdução: A síndrome de Down (SD) está associada a condições clínicas que podem impactar o crescimento e o desenvolvimento neuropsicomotor. O aleitamento materno (AM) é fundamental para a saúde infantil, proporcionando benefícios nutricionais, imunológicos e cognitivos. Em crianças com SD, esses benefícios são especialmente importantes devido à maior suscetibilidade a infecções e atrasos no desenvolvimento. Contudo, características da síndrome, como hipotonia muscular e dificuldades de sucção e deglutição, podem dificultar o AM. Objetivos: Avaliar a duração do AM e sua relação com o neurodesenvolvimento e barreiras à sua manutenção em crianças com SD. Metodologia: Estudo transversal analítico baseado em um banco de dados clínico multicêntrico composto por 1.207 indivíduos com SD (55,3% do sexo feminino; mediana: 10; 3-61 anos). Os participantes foram recrutados em centros de referência especializados no estado do Paraná, Brasil. A exposição principal avaliada foi a duração do AM em meses, e os desfechos foram as idades de aquisição dos marcos de desenvolvimento: controle do sentar, engatinhar, marcha independente, controle esfincteriano e marcos de linguagem. Foram aplicados na análise estatística o teste de Shapiro-Wilk, a correlação de Spearman e a regressão de Cox. Resultados: A duração do AM após o nascimento apresentou mediana de 5,0 meses (média 7,11; DP 8,30; variação 0-60), com distribuição não normal (Shapiro-Wilk: $p < 0,001$). Na análise univariada, uma maior duração do AM associou-se de forma fraca e negativa à idade de aquisição de alguns marcos: sentar (coeficiente de correlação de Spearman = -0,088; $p = 0,005$), controle esfincteriano (coeficiente = -0,082; $p = 0,033$) e engatinhar (coeficiente = -0,067; $p = 0,045$), sugerindo antecipação discretamente favorável desses marcos. Não houve associação significativa com a marcha, falar dissílabos, falar frases ou falar bem. Na regressão de Cox para o tempo até o controle do sentar (N = 1.002), a duração do AM não foi preditora independente do desfecho (HR 1,00; IC95% 1,00-1,01; $p = 0,488$). Conclusao: Esses dados reforçam que o neurodesenvolvimento na SD é multifatorial e que o AM não atuou como preditor independente de marcos desenvolvimentais após ajuste para fatores de confusão. A mediana de cinco meses de AM evidencia a dificuldade no alcance das metas de continuidade, possivelmente relacionada a barreiras da síndrome, como hipotonia e alterações de sucção e deglutição. Embora a associação entre maior tempo de AM e aquisição precoce de marcos tenha ocorrido apenas na análise univariada, o achado não reduz sua relevância clínica, cujos benefícios para a SD são amplamente descritos, incluindo proteção contra infecções, suporte neurossensorial e fortalecimento motor oral. Assim, os resultados reforçam a necessidade de identificar precocemente dificuldades na amamentação e ofertar suporte multiprofissional desde o nascimento, visando ampliar o AM e promover melhores desfechos em saúde nessa população.**Palavras-chave:** SÍNDROME DE DOWN. ALEITAMENTO MATERNO. DESENVOLVIMENTO INFANTIL. MARCOS DO DESENVOLVIMENTO.

ALEITAMENTO MATERNO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19: PERCEPÇÕES DE MÃES LACTANTES

LAURA DE ALMEIDA MORANDO (PONTÍFICIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO), MARCELA MURANO SARAGIOTTO (PUC-SP), BRUNA VITORIA DE CARVALHO (PONTÍFICIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO), GIOVANNA NAOMI MORAES TANIGAWA (PUC-SP), IZILDA DAS EIRAS TÂMEGA (PONTÍFICIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO)

Introdução: O aleitamento reduz a morbimortalidade infantil, mas o retorno ao trabalho é um determinante clássico do desmame precoce. A consolidação do home office na pandemia alterou essa dinâmica laboral, levantando questionamentos sobre o impacto do modelo remoto na manutenção da amamentação. Objetivos: Descrever as práticas de aleitamento materno e a percepção de lactantes sobre a influência do trabalho remoto na amamentação no contexto da pandemia de COVID-19. Metodologia: Estudo observacional, transversal, descritivo, com abordagem quantitativa e análise complementar qualitativa das percepções maternas, realizado por meio de questionário online aplicado entre janeiro e março de 2025. Foram incluídas lactantes que atuaram em regime de home office durante ou após a pandemia. Coletaram-se informações acerca de características sociodemográficas, dinâmica da rotina laboral, presença de rede de apoio, frequência e padrão de aleitamento materno, uso de fórmulas infantis e histórico pré-pandêmico, quando aplicável. Os dados foram submetidos à análise descritiva e confrontados com a literatura. Resultados: Foram analisadas as respostas de 19 lactantes, predominantemente entre 30 e 40 anos, com jornada laboral igual ou superior a seis horas diárias, primíparas ou secundíparas. Dezoito participantes (94,7%) apresentaram percepção positiva sobre a experiência de amamentar durante o trabalho remoto, atribuída à flexibilidade da rotina, maior disponibilidade para amamentação em livre demanda e ao fortalecimento do vínculo materno-infantil, embora houvesse queixas de sobrecarga de tarefas. Cinco mães (26,3%) relataram ausência de rede de apoio. Quanto às fórmulas infantis, 12 (63,2%) não as utilizaram, cinco (26,3%) recorreram ao uso complementar e duas (10,5%) ao exclusivo, evidenciando práticas heterogêneas. Conclusao: Na percepção das participantes, o trabalho remoto facilitou o aleitamento materno ao possibilitar maior convivência e proximidade materno-infantil e favorecer a livre demanda, mesmo diante de sobrecarga e rede de apoio limitada. O uso de fórmulas infantis esteve relacionado a demandas individuais, sem correlação com o regime laboral. Apesar das limitações pelo delineamento e tamanho amostral, o estudo sugere que transformações na organização do trabalho modificam a dinâmica entre atividade profissional e cuidado ao lactente e influenciam a experiência da amamentação, assim ampliando a compreensão sobre o tema e reforçando a importância de estratégias que apoiem a lactante na conciliação entre trabalho e maternidade.

Palavras-chave: ALEITAMENTO MATERNO. TRABALHO REMOTO. LACTAÇÃO. COVID-19. SAÚDE MATERNO-INFANTIL.

ALÉM DA BALANÇA: DESNUTRIÇÃO PEDIÁTRICA GRAVE ASSOCIADA A DEFICIÊNCIAS VITAMÍNICAS - RELATO DE CASO PEDIÁTRICO EM BELO HORIZONTE, MG

AMANDA MIRANDA MATOS TEIXEIRA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE), FELIPPE TEIXEIRA MENEZES DE OLIVEIRA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE)

Introdução: A desnutrição infantil decorre da ingesta inadequada de alimentos, podendo levar à deficiência de micronutrientes e, consequentemente, ao comprometimento do crescimento e desenvolvimento da criança. Apesar da redução de sua prevalência nas últimas décadas, tal condição ainda representa um importante problema de saúde pública no Brasil, especialmente na população pediátrica. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de desnutrição pediátrica grave associada a múltiplas deficiências nutricionais, atendido em uma unidade hospitalar de Belo Horizonte, MG. Objetivos: Trata-se de paciente M.H.N.S., sexo masculino, 1 ano de idade, admitido inicialmente por pneumonia viral. Durante a internação, identificou-se desnutrição grave, evidenciada pelo peso de 6,3Kg (Z-Escore Peso X Idade: < -3), associada a emagrecimento acentuado, rarefação e acobreamento de fâneros, hipotonia generalizada, com comprometimento da aceitação de alimentos sólidos. Radiografia de ossos longos evidenciou osteopenia e linhas brancas de Frankel, sugestivas de hipovitaminose C. Instituiu-se tratamento nutricional, com reposição de ferro, fósforo, vitamina B12 e C. Durante a internação, observou-se melhora progressiva do estado geral da criança, com recuperação significativa da hipotonia, retomada da alimentação por via oral e ganho ponderal satisfatório, com oferta calórica inicial de 80-100 kcal/kg/dia, sem sinais clínico-laboratoriais de síndrome de realimentação. Recebeu alta hospitalar com seguimento compartilhado entre a atenção primária, a nutrologia pediátrica e a assistência social. Em investigação subsequente, identificou-se deficiência materna de ferro e vitamina B12, evidenciando contexto de elevada vulnerabilidade socioeconômica, apesar da residência em uma capital com ampla rede assistencial. Metodologia: Resultados: Apesar dos avanços observados nas últimas décadas, a desnutrição infantil permanece como importante desafio de saúde pública no Brasil, sobretudo entre crianças de idade inferior a 24 meses e populações socialmente vulneráveis. Seu manejo deve ocorrer gradualmente, contemplando as fases de estabilização, reabilitação nutricional e acompanhamento longitudinal. Destaca-se, nesse processo, a síndrome de realimentação, complicação potencialmente grave decorrente da reintrodução calórica em pacientes gravemente desnutridos. Caracterizada principalmente pela hipofosfatemia, pode cursar com hipóxia tecidual e piora clínica, reforçando a necessidade de monitorização clínico-laboratorial rigorosa, principalmente nas primeiras 72 horas de tratamento. Conclusao: O caso evidencia que a desnutrição grave, associada a múltiplas deficiências nutricionais, está relacionada à vulnerabilidade socioeconômica e a importantes repercussões clínicas na saúde infantil. Reforça, ainda, a importância da puericultura e da atenção primária na identificação precoce de riscos nutricionais e no acompanhamento integral e longitudinal de famílias vulneráveis.

Palavras-chave: DESNUTRIÇÃO INFANTIL. HIPOVITAMINOSE. SAÚDE PÚBLICA

ALÉM DA DOR CERVICAL: UMA APRESENTAÇÃO INCOMUM DA SÍNDROME DE LEMIERRE

LUIZ FERNANDO VIEIRA FARIA (HOSPITAL E MATERNIDADE DONA ÍRIS), SIBELY BRAGA SANTOS MAIA (HOSPITAL ESTADUAL DE DOENÇAS TROPICAIS DR. ANUAR AUAD), YASMIN FIDELES BORGES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFG)

Introdução: A síndrome de Lemierre (SL) é uma tromboflebite séptica da veia jugular interna (VJI), potencialmente fatal. Relata-se o caso de uma adolescente com apresentação incomum por Streptococcus intermedius, evidenciando os desafios diagnósticos e a importância do reconhecimento precoce. Objetivos: Adolescente do sexo feminino, 11 anos, previamente hígida, iniciou síndrome gripal, evoluindo com febre, cervicalgia, edema cervical bilateral e disfagia progressiva. Recebeu tratamentos prévios para sinusite e torcicolo, com antimicrobianos, corticosteroides e anti-inflamatórios, sem melhora clínica. Após aproximadamente duas semanas, apresentou diplopia, estrabismo e alteração do estado mental, sendo transferida para investigação. Exames laboratoriais evidenciaram leucocitose acentuada e marcadores inflamatórios elevados. Tomografia contrastada de crânio e pescoço revelou múltiplos abscessos cervicais profundos e adenoideanos, edema retrofaríngeo, trombose da VJI esquerda e dos seios cavernoso, transverso e sigmoide esquerdos. Foi iniciado tratamento com ceftriaxona, metronidazol, oxacilina e anticoagulação, sem necessidade de drenagem cirúrgica. Hemocultura isolou Streptococcus intermedius, corroborando o diagnóstico de SL. Evoluiu com resolução completa dos déficits neurológicos, redução dos marcadores inflamatórios e melhora radiológica de região cervical, recebendo alta para seguimento com infectologia e hematologia e continuidade da anticoagulação. Metodologia: Resultados: A SL é uma condição rara e potencialmente fatal, caracterizada por tromboflebite séptica da VJI secundária à infecção orofaríngea, com risco de bacteremia e embolização séptica. Embora classicamente associada ao Fusobacterium necrophorum, outros agentes podem estar envolvidos, incluindo membros do grupo Streptococcus anginosus, como S. intermedius, relacionado à formação de abscessos. O diagnóstico permanece desafiador, pois a apresentação inicial pode mimetizar infecções comuns de vias aéreas superiores, sendo essencial a suspeição diante de sintomas cervicais persistentes, sinais sistêmicos ou manifestações neurológicas. Neste caso, a evolução com diplopia e estrabismo motivou investigação por imagem, evidenciando trombose extensa da VJI esquerda e dos seios venosos durais, manifestação incomum e de elevada gravidade. A antibioticoterapia precoce associada à anticoagulação contribuiu para evolução clínica favorável, embora a indicação da anticoagulação na SL ainda permaneça controversa na literatura. Conclusao: A SL apresenta amplo espectro clínico e pode evoluir com complicações sistêmicas graves, inclusive quando associada a agentes menos frequentes, como S. intermedius. O reconhecimento precoce de sinais de alerta, aliado à abordagem terapêutica multidisciplinar, é fundamental para reduzir complicações e favorecer desfechos favoráveis.

Palavras-chave: ADOLESCENTE. PEDIATRIA. LEMIERRE. STREPTOCOCCUS INTERMEDIUS. TROMBOSE SÉPTICA

ALÉM DA HIPÓXIA PERINATAL: VARIANTE DE SIGNIFICADO INCERTO EM MED12 NO ATRASO SINDRÔMICO DO NEURODESENVOLVIMENTO

CAROLINA DARÉ SCHMEING (UFRJ), LÍVIA LOBO DA SILVA COSTA HENRIQUE (UFRJ)

Introdução: Atribuir o atraso do neurodesenvolvimento apenas a eventos perinatais pode retardar o reconhecimento de condições genéticas, sobretudo quando coexistem dismorfismos e achados genômicos inconclusivos. Objetivos: Menino de quatro anos, nascido a termo após intercorrência hipóxica perinatal, apresentou atraso motor percebido aos oito meses, sedestação por volta de um ano e marcha aos dois anos. Evoluiu com atraso global do desenvolvimento, hipotonia, grave comprometimento de fala e linguagem, prejuízo da comunicação social e estrabismo. Ao exame, apresentava hipertelorismo, pregas epicânticas, baixa implantação das asas nasais e encurtamento bilateral dos primeiros dedos das mãos e dos pés. Cariótipo, pesquisa para síndrome do X frágil, microarranjo cromossômico, eletroencefalograma e avaliações auditivas não revelaram alterações relevantes. Tomografias seriadas mostraram cisto aracnoide congênito estável. A persistência do fenótipo sindrômico motivou sequenciamento do exoma com análise de variações do número de cópias e do genoma mitocondrial. Identificou-se, em hemizigose, variante de significado incerto no gene da subunidade 12 do complexo mediador, MED12, com substituição de leucina por fenilalanina no resíduo 1179. À época do laudo, a variante estava ausente em bases populacionais, não havia sido registrada em banco clínico de variantes nem descrita em indivíduos afetados e apresentava predições computacionais divergentes. Embora variantes missense constituam mecanismo reconhecido de doença no MED12, o conjunto de evidências permaneceu insuficiente para explicar o fenótipo. Durante a reabilitação interdisciplinar, houve melhora do tônus e da marcha, maior estabilidade pélvica, início da subida de escadas com apoio, brincar funcional e início do desenho, persistindo limitação da linguagem. Metodologia: Resultados: A coexistência de antecedente hipóxico e cisto aracnoide estável poderia favorecer o encerramento diagnóstico precoce. Entretanto, os dismorfismos e a evolução do neurodesenvolvimento justificaram a investigação genética. Os achados apresentam sobreposição parcial com o espectro de condições relacionadas ao MED12, que inclui a síndrome de Ohdo ligada ao X, mas uma variante de significado incerto não estabelece causalidade nem confirma diagnóstico. O caso sustenta a análise de segregação materna, a reavaliação fenotípica e a reanálise periódica do exoma, sem postergar a intervenção terapêutica. Conclusao: Em crianças com atraso global do desenvolvimento e dismorfismos, antecedentes perinatais não devem interromper a investigação etiológica. A correlação clínico-genética longitudinal evita tanto a exclusão prematura de uma condição genética quanto a atribuição indevida de causalidade a um achado inconclusivo, qualificando o cuidado e o aconselhamento genético.

Palavras-chave: TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO. HIPOTONIA MUSCULAR. SEQUENCIAMENTO COMPLETO DO EXOMA

ALÉM DA INFLAMAÇÃO: EXPERIÊNCIAS ADVERSAS NA INFÂNCIA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM DOENÇAS ALÉRGICAS

MARCOS VINICIUS FELIX DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA LUÍSA JATOBÁ LOBO SUZUKI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), JULYA HELLEN ALVES AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ADNA VALÉRIA ANDRADE BARRETO SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA LETÍCIA COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU), RODRIGO SÉRGIO ALBUQUERQUE GOMES DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), LETÍCIA MARIA COSTA DE LIMA (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), LUÍS FELIPE LINS SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARCELA MANUELY LIMA DE MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA EDUARDA DE OLIVEIRA ALENCAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA EDUARDA VITORINO DE MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA VITÓRIA DE SOUZA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), REBECA MOREIRA VILA NOVA DE SANTANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ALANA CECÍLIA MONTEIRO E SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), DAYANNE MOTA VELOSO BRUSCKY (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO)

Introdução: Experiências adversas na infância (EAIs) compreendem eventos potencialmente traumáticos ocorridos até os 18 anos de idade, incluindo violência, negligência, disfunções familiares e situações de vulnerabilidade social. A exposição cumulativa a essas experiências pode desencadear estresse tóxico, caracterizado pela ativação persistente dos sistemas biológicos de resposta ao estresse, com repercussões neuroimunoendócrinas e epigenéticas duradouras. Em crianças com doenças alérgicas, o estresse crônico pode intensificar processos inflamatórios e contribuir para maior gravidade clínica, tornando a identificação precoce dessas adversidades uma estratégia relevante para o cuidado integral. Objetivos: Avaliar a frequência de experiências adversas na infância em crianças e adolescentes com doenças alérgicas acompanhados em serviço terciário. Metodologia: Estudo transversal realizado com 128 crianças e adolescentes acompanhados em ambulatório de Alergia e Imunologia Pediátrica por dermatite atópica, asma, rinite alérgica e/ou alergia alimentar. Aplicou-se a versão resposta-agrupada do Pediatric Adverse Childhood Experiences and Related Life Events Screener – Brasil (PEARLS-BR) aos cuidadores e adolescentes elegíveis. As EAIs foram categorizadas em ausência de adversidades, 1–3 adversidades e 8805;4 adversidades. Resultados: A mediana de EAIs foi de 1,0 (IIQ=2,0). Cinquenta e seis participantes (44%) não apresentaram histórico de adversidades, 50 (39%) relataram entre 1 e 3 EAIs e 22 (17%) apresentaram quatro ou mais EAIs, limiar associado a maior risco de estresse tóxico e desfechos adversos em saúde. Assim, aproximadamente uma em cada seis crianças e adolescentes acompanhados em ambulatório especializado apresentou elevada carga de adversidades acumuladas. Os achados evidenciam a presença de importante vulnerabilidade psicossocial em uma população tradicionalmente acompanhada sob a perspectiva predominante dos aspectos biológicos da doença. Conclusao: Observou-se frequência expressiva de EAIs em crianças e adolescentes com doenças alérgicas, com 17% apresentando carga elevada de adversidades. Esses resultados reforçam a necessidade de incorporar a avaliação de fatores psicossociais à prática pediátrica e ao manejo das doenças alérgicas. O rastreio sistemático de EAIs pode favorecer a identificação precoce de crianças em risco para estresse tóxico, subsidiando intervenções multiprofissionais e estratégias de cuidado mais abrangentes. Por trás de manifestações alérgicas persistentes, pode existir uma trajetória de adversidades invisíveis capaz de influenciar significativamente a saúde e o desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: EXPERIÊNCIAS ADVERSAS NA INFÂNCIA. RASTREIO. CRIANÇA. ADOLESCENTE

ALÉM DA PELE: AGRAVAMENTO DE SINTOMAS DEPRESSIVOS E COMPORTAMENTO SUICIDA EM ADOLESCENTE EM USO DE ISOTRETINOÍNA – RELATO DE CASO

JÚLIA PRAUCHNER DE CASTILHOS (PUCRS), CORAIMA BEATRIZ ANAYA LIÑAN (PUCRS), IZABELLY BARBOSA LIMA SOARES (PUCRS), ISABELLA NAOMI WATANABE DI GESU (PUCRS), LETÍCIA SARAH DE AZEVEDO (PUCRS), VITÓRIA CAROLINE DUPONT (PUCRS), GIBSI POSSAPP ROCHA (PUCRS), BRUNO RAFFA RAMOS (PUCRS), SAYRA CATALINA CORAL CASTRO (PUCRS)

Introdução: A isotretinoína é indicada para acne moderada a grave. Embora sua associação com eventos psiquiátricos permaneça controversa, recomenda-se monitorização de pacientes com antecedentes em saúde mental. Objetivos: Adolescente, 13 anos, com histórico de ansiedade, sintomas depressivos desde os nove anos, autolesão sem intenção suicida desde os 11 anos e investigação de transtorno do humor, em acompanhamento psiquiátrico e psicoterápico, em uso de lamotrigina e fluoxetina. Cerca de um mês após o início da isotretinoína para tratamento da acne, familiares observaram piora do humor, irritabilidade e intensificação dos sintomas depressivos. Foi admitida em unidade de terapia intensiva após tentativa de suicídio por ingestão de aproximadamente 11 gramas de paracetamol, precedida por ideação suicida progressiva e desencadeada por conflitos escolares. O exame psíquico evidenciou humor hipotímico, afeto incongruente, impulsividade, ideação suicida persistente e juízo crítico prejudicado. Considerando a associação temporal entre o início da isotretinoína e a piora clínica, a medicação foi suspensa e a paciente encaminhada para internação psiquiátrica após estabilização clínica. Metodologia: Resultados: Estudos recentes identificam depressão, ideação suicida e autoagressão entre os principais eventos psiquiátricos relacionados ao uso de isotretinoína que requerem monitorização, sobretudo nos primeiros três meses de tratamento, período correspondente ao observado neste caso. Embora não exista comprovação de causalidade, pacientes com transtornos psiquiátricos prévios constituem grupo de maior vulnerabilidade, reforçando a necessidade de acompanhamento compartilhado entre Dermatologia e Psiquiatria. Conclusao: O caso ressalta a importância da avaliação psiquiátrica prévia e do acompanhamento sistemático de adolescentes com histórico de transtornos mentais durante o tratamento com isotretinoína, favorecendo a identificação precoce de agravamento clínico e intervenções oportunas para redução de riscos.

Palavras-chave: ADOLESCENTE. ISOTRETINOÍNA. TENTATIVA DE SUICÍDIO.

ALÉM DA PELE: IMPACTO DA GRAVIDADE DA DERMATITE ATÓPICA NO RENDIMENTO ESCOLAR DE PACIENTES PEDIÁTRICOS

MARCOS VINICIUS FELIX DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), JULYA HELLEN ALVES AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA LUÍSA JATOBÁ LOBO SUZUKI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ADNA VALÉRIA ANDRADE BARRETO SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA LETÍCIA COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU), RODRIGO SÉRGIO ALBUQUERQUE GOMES DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ESTER CAMPOS DE MEDEIROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ESTER LOPES OSÓRIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), HELOÍSE DE OLIVEIRA TAVARES (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), JULIA KAILANE BARBOSA DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), LETÍCIA MARIA COSTA DE LIMA (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), LUÍS FELIPE LINS SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ADRIANA AZOUBEL-ANTUNES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ANA CARLA AUGUSTO MOURA FALCÃO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), DAYANNE MOTA VELOSO BRUSCKY (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO)

Introdução: A Dermatite Atópica (DA) é a dermatose inflamatória crônica mais prevalente na infância. Além das manifestações cutâneas, o prurido persistente, os distúrbios do sono e o impacto psicossocial da doença podem comprometer o desempenho escolar e o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes. Objetivos: Avaliar o impacto da Dermatite Atópica no rendimento escolar de pacientes pediátricos acompanhados em um serviço especializado. Metodologia: Estudo analítico realizado em um serviço de Alergia e Imunologia de Pernambuco. Foram incluídos pacientes de 4 a 16 anos com diagnóstico de DA avaliados entre fevereiro de 2021 e março de 2025. A gravidade da doença foi determinada pelo SCORAD (SCORing Atopic Dermatitis), enquanto a qualidade de vida foi avaliada pelo CDLQI (Children´s Dermatology Life Quality Index). Resultados: Foram avaliados 86 pacientes, com média de idade de 11,2±4,3 anos (mediana: 9 anos), sendo 51% do sexo masculino. Quanto à gravidade da DA, 54% apresentavam doença moderada, 34% leve e 11% grave, com escore médio de SCORAD de 42,29. O escore médio do CDLQI foi de 7,49 pontos, indicando impacto moderado na qualidade de vida. Em relação ao desempenho escolar, 44,5% dos pacientes relataram impacto moderado a muito grande nos estudos, incluindo faltas escolares recorrentes e dificuldades acadêmicas atribuídas à doença. O principal fator associado ao prejuízo escolar foi a alteração do sono, considerada moderada a muito importante por 61,3% dos participantes. Além disso, o constrangimento decorrente das lesões cutâneas e das interações com colegas no ambiente escolar representou impacto moderado a intenso para 54,4% dos pacientes. Pacientes com DA moderada/grave apresentaram maior frequência de prejuízo escolar quando comparados aos portadores de DA leve (58% versus 21%; p=0,01). Conclusao: A Dermatite Atópica exerce impacto significativo sobre o rendimento escolar de crianças e adolescentes, especialmente por meio da privação do sono e das repercussões psicossociais relacionadas às lesões cutâneas. A maior frequência de prejuízo escolar observada entre pacientes com DA moderada/grave sugere que a gravidade da doença está associada a piores desfechos acadêmicos. Esses achados reforçam a necessidade de uma abordagem multidisciplinar que contemple não apenas o controle das manifestações cutâneas, mas também a promoção da saúde mental, do bem-estar e do desempenho escolar.

Palavras-chave: DERMATITE ATÓPICA. DESEMPENHO ESCOLAR. QUALIDADE DE VIDA. PEDIATRIA

ALÉM DA SÍNDROME "MÃO-PÉ-BOCA´´: RELATO DE UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE INFECÇÃO POR COXSACKIEVÍRUS EM PACIENTE PEDIÁTRICA EM BELO HORIZONTE, MG

AMANDA MIRANDA MATOS TEIXEIRA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE), FELIPPE TEIXEIRA MENEZES DE OLIVEIRA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE), GIOVANNA LARA VIANA (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO), KESLEY LUCAS FERREIRA ARRUDA (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA)

Introdução: A doença mão-pé-boca (DMPB) é uma enterovirose classicamente causada por enterovírus do gênero coxsackie, principalmente do subtipo A16, caracterizada por febre e erupção papulovesicular nas mãos, pés e cavidade oral. O diagnóstico é essencialmente clínico e preconiza-se tratamento suportivo diante de tal morbidade, a qual apresenta evolução favorável na maioria dos casos. No entanto, variantes atípicas, frequentemente associadas ao subtipo A6, podem cursar com acometimento cutâneo extenso e apresentações clínicas que dificultam o diagnóstico diferencial com outras doenças exantemáticas da infância. Objetivos: Relata-se um caso de uma paciente pediátrica Y.E.F.R, sexo feminino, de 03 anos de idade, internada para investigação diagnóstica devido a quadro febril persistente há cinco dias, associada a exantema disseminado. Ao exame físico, apresentava lesões maculopapulares ásperas e confluentes, formando placas distribuídas em face, tronco, membros, região genital, nádegas, palma das mãos e planta dos pés. Observava-se ainda linfonodomegalia inguinal e cervical, e edema labial com fissuras, sem acometimento de mucosa oral. Diante dos achados clínicos e da evolução do quadro, foi aventado o diagnóstico de um quadro atípico da DMPB. A paciente recebeu tratamento exclusivamente de suporte, permanecendo internada em leito de enfermaria para acompanhamento clínico. Evoluiu com resolução de episódios febris e melhora progressiva das lesões cutâneas, que passaram a apresentar coloração acastanhada, com regressão completa ao final dos cinco dias de internação da criança. Metodologia: Resultados: Apesar da diferença de apresentação, o curso da doença atípica da DMPB é semelhante à forma clássica. A resolução completa dos sintomas geralmente se dá em sete a dez dias, e o tratamento é principalmente suportivo, dado que espera-se que a maior parte dos pacientes se recupera dentro de dias a semanas sem cicatrizes locais. Ressalta-se que, diante de casos atípicos, é de suma importância aventar outras hipóteses diagnósticas. Inicialmente, considerou-se a possibilidade de doença de Kawasaki devido a febre persistente, exantema, linfadenomegalia cervical e alterações labiais, porém a ausência de acometimento ocular e exantema típicos, além de acometimento labial pouco sugestivo e rápida resolução clínica com tratamento suportivo tornaram tal hipótese menos provável. Outra possibilidade considerada foi a de farmacodermia, mas a ausência de exposição medicamentosa relevante e a distribuição característica das lesões favoreceram a etiologia infecciosa viral. Conclusao: O presente relato destaca a importância do reconhecimento de formas atípicas da DMPB, especialmente diante de apresentações exantemáticas extensas que podem mimetizar outras enfermidades infecciosas e inflamatórias da infância. O diagnóstico adequado permite evitar intervenções desnecessárias e direcionar corretamente o manejo clínico, contribuindo para melhores desfechos na população pediátrica.

Palavras-chave: DOENÇA MÃO-PÉ-BOCA ATÍPICA. COXSACKIEVÍRUS A16. EXANTEMA VIRAL

ALÉM DA TELA: DESAFIOS VIRTUAIS PERIGOSOS E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE DE ADOLESCENTES.

GABRIELLA FERRARI DE PAULA DE FREITAS (USP), BEATRIZ SAUD RIBEIRO (FACERES)

Introdução: A crescente utilização da internet e das redes sociais ampliou a exposição de crianças e adolescentes a desafios virtuais potencialmente perigosos, capazes de provocar lesões graves, sequelas permanentes e morte. A elevada vulnerabilidade desse grupo e a escassez de conhecimento sobre o tema justificam a necessidade de ampliar as evidências científicas e fortalecer estratégias preventivas. Objetivos: Analisar as evidências disponíveis na literatura sobre os jogos perigosos entre adolescentes, seus principais fatores de risco, repercussões para a saúde física e mental e estratégias de prevenção. Metodologia: Realizou-se uma revisão da literatura em cinco etapas: definição da questão de pesquisa, busca nas bases de dados, seleção dos estudos, análise crítica e síntese das evidências. Foram consultadas a Biblioteca Virtual em Saúde, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online e documentos científicos da Sociedade Brasileira de Pediatria. Foram incluídos artigos publicados entre 2011 e 2025, nos idiomas português, inglês, francês e espanhol, que abordavam jogos eletrônicos, desafios virtuais e seus impactos sobre a saúde de crianças e adolescentes. Resultados: As evidências demonstraram crescimento expressivo dos desafios perigosos difundidos por redes sociais e plataformas digitais, favorecido pela ampla conectividade entre adolescentes e pela busca de aceitação social, curiosidade, impulsividade e pertencimento a grupos. Os desafios de asfixia destacaram-se entre as práticas de maior gravidade, estando associados a hipóxia, perda de consciência, lesões neurológicas e óbitos. Estudos identificaram início dessas práticas ainda na infância, frequentemente aprendidas no ambiente escolar e realizadas em grupo. Observou-se também deficiência na vigilância familiar, baixa conscientização sobre os riscos, ausência de sistemas específicos de notificação e escassez de políticas públicas voltadas à prevenção. As publicações ressaltam que ações educativas direcionadas a pais, educadores e profissionais de saúde, associadas ao monitoramento do uso das mídias digitais e ao fortalecimento da educação em saúde nas escolas, constituem estratégias fundamentais para redução desses eventos. Conclusao: Os jogos perigosos representam um importante problema emergente de saúde pública, agravado pela rápida disseminação de conteúdos digitais entre crianças e adolescentes. O reconhecimento precoce desses comportamentos de risco, aliado à implementação de estratégias educativas, fortalecimento da supervisão familiar, atuação integrada entre saúde e educação e desenvolvimento de políticas públicas voltadas à segurança digital, pode contribuir para a prevenção de acidentes graves e para a proteção da saúde física e mental dessa população.

Palavras-chave: ADOLESCENTE. JOGOS ELETRÔNICOS. REDES SOCIAIS. COMPORTAMENTO DE RISCO.

ALÉM DO ACOMETIMENTO CUTÂNEO: REATIVAÇÃO VIRAL LATENTE E HEPATITE TÓXICA COMO COMPLICAÇÕES DA NECROSE EPIDÉRMICA TÓXICA EM PACIENTE PEDIÁTRICO

HELOÍSA HELENA DE MELO (HOSPITAL MUNICIPAL DR FERNANDO MAURO PIRES ROCHA - CAMPO LIMPO), MARIANA HARUMI TAKATO LAREDO (HOSPITAL MUNICIPAL DR FERNANDO MAURO PIRES ROCHA - CAMPO LIMPO), RAVENNA ARAÚJO SANTOS (HOSPITAL MUNICIPAL DR FERNANDO MAURO PIRES ROCHA - CAMPO LIMPO), DANIELA PARENTE DI CUNTO (HOSPITAL MUNICIPAL DR FERNANDO MAURO PIRES ROCHA - CAMPO LIMPO), BEATRIZ JOANA BARRETO RODRIGUES (HOSPITAL MUNICIPAL DR FERNANDO MAURO PIRES ROCHA - CAMPO LIMPO), BIANCA RIBEIRO BARRETO (HOSPITAL MUNICIPAL DR FERNANDO MAURO PIRES ROCHA - CAMPO LIMPO), CLÁUDIA MARIA MENEZES ABEN ATHAR IVO (HOSPITAL MUNICIPAL DR FERNANDO MAURO PIRES ROCHA - CAMPO LIMPO), GIOVANNA REALE CIVIDANES (HOSPITAL MUNICIPAL DR FERNANDO MAURO PIRES ROCHA - CAMPO LIMPO), GABRIELA ERINE MORETTI DOS SANTOS (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN), RENATA BARACHO MARTINELLI (HOSPITAL MUNICIPAL DR FERNANDO MAURO PIRES ROCHA - CAMPO LIMPO)

Introdução: A Necrose Epidérmica Tóxica (NET) é uma reação cutânea adversa grave. Embora rara na população pediátrica, apresenta elevada morbidade e potencial risco de óbito, exigindo diagnóstico precoce e tratamento intensivo. Objetivos: Paciente masculino, 7 anos, previamente hígido, com relato de varicela aos 3 meses de vida e vacinação atualizada, foi admitido em Unidade de Pronto Atendimento com quadro de febre, hiperemia conjuntival bilateral, fotofobia e secreções ocular e peniana purulentas, evoluindo com exantema papulovesicular doloroso difuso e progressivo, além de acometimento extenso de mucosas oral e genital, com dificuldade na abertura da cavidade oral e disfagia. Transferido para Pronto Socorro Infantil, onde foram iniciados os cuidados e posteriomente encaminhado para Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, onde deu entrada com queda do estado geral. Recebeu suporte intensivo, antibioticoterapia de amplo espectro, aciclovir, imunoglobulina intravenosa, corticoterapia, analgesia, cuidados locais, laserterapia e acompanhamento multiprofissional. Durante a internação, evoluiu com dor abdominal e icterícia, sendo diagnosticado com hepatopatia colestática e pancreatite. A extensa investigação infecciosa, evidenciou sorologias IgM negativas para varicela-zóster e coxsackie, com IgG reagentes, além de exclusão de outras etiologias infecciosas, incluindo monkeypox. A ultrassonografia de abdome apresentou apenas discreta hepatoesplenomegalia. O exame anatomopatológico das lesões evidenciou epiderme de aspecto necrótico disqueratose. Com isso, a hipótese diagnóstica foi de NET, possivelmente desencadeada por infecção viral (varicela hemorrágica ou infecção disseminada por Coxsackie). Evoluiu com melhora progressiva das lesões cutâneas, recuperação clínica e estabilização laboratorial, recebendo alta após 19 dias de internação, com ácido ursodesoxicólico e seguimento ambulatorial nas especialidades pertinentes. Metodologia: Resultados: A NET é uma reação cutânea grave, rara na infância, com importante morbimortalidade e necessidade de diagnóstico e tratamento precoces. Neste caso, além das manifestações cutâneas, observou-se acometimento hepático compatível com hepatite tóxica aguda, possivelmente relacionado à resposta inflamatória sistêmica e ao uso de fármacos hepatotóxicos. O quadro reforça que a NET deve ser reconhecida como doença sistêmica, exigindo acompanhamento multidisciplinar e vigilância para complicações. Conclusao: Este relato reforça a importância em relacionar hipóteses diagnósticas que possuem acometimento cutâneo, e do reconhecimento precoce da NET na infância, inclusive diante de acometimento sistêmico, para permitir tratamento oportuno e reduzir complicações.

Palavras-chave: NECROSE EPIDÉRMICA TÓXICA. HEPATITE. FARMACOVIGILÂNCIA. REATIVAÇÃO VIRAL

ALÉM DO CÂNCER DE COLO: IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO CONTRA HPV EM MENINOS E OS DESAFIOS DA BAIXA COBERTURA VACINAL NO BRASIL

ANA CLARA VIEIRA TOLEDO (PUCRS), GABRIEL VILIANO KOPACEK (PUCRS), LÍVIA MOREIRA CUNHA (PUCRS), LUIZA REVEILLEAU FROZI (PUCRS), JÚLIA RAMOS RIESS (PUCRS), LUÍS FELIPE RECH (PUCRS)

Introdução: A vacina do Papilomavírus Humano (HPV) faz parte do calendário vacinal brasileiro. Porém, a prática de imunização vem diminuindo no Brasil, principalmente no público infantil masculino, contribuindo para o aumento da disseminação do vírus e do número de diversos tipos de Câncer. Objetivos: Este estudo tem como objetivo relatar a importância da imunização contra o papilomavírus humano na população masculina jovem através da análise da cobertura vacinal, comparativa entre a abrangência da vacinação entre o sexo feminino e masculino e da associação de neoplasias malignas relacionadas ao vírus em homens. Metodologia: Estudo original, com abordagem qualitativa e descritiva, realizado com base em dados públicos referentes à taxa de vacinação comparativa entre meninas e meninos de 9 a 14 anos contra o HPV. As informações foram obtidas a partir da análise de dados da cobertura vacinal do Ministério da Saúde e tiveram um recorte temporal de 2023 a 2026. Além disso, foi realizada a revisão de literatura para contextualizar os achados e compreender a importância de combater o Papilomavírus Humano especialmente no cenário atual de baixa imunização do público infantil masculino. Resultados: A vacinação contra o HPV para jovens entre 9 a 14 ano do sexo masculino foi iniciada em 2017, alcançando 30,93% da população alvo durante o primeiro ano e atingindo seu ápice em 2025, com 74,55% dos jovens entre 9 a 14 anos de idade vacinados contra o papilomavírus humano. Até o final do segundo trimestre de 2026, foram vacinados 66,14% dos jovens elegíveis à vacinação, representando um total de 2.844.156 brasileiros entre 9 a 14 anos que ainda não estão imunizados contra o HPV. Os estados com menor índice vacinal foram o Acre (48,18%), seguido pelo Rio de Janeiro (54,09%) e Bahia (56,54%). A vacinação feminina, iniciada em 2014, abrangeu 86,58% da população alvo em 2025. Percebe-se uma sub imunização da população masculina, que, além de ser um transmissor importante do vírus, está sujeita ao maior risco de neoplasias malignas de orofaringe, pênis, ânus e canal anal. Segundo estudos, o HPV está presente em um a cada quatro casos de câncer de orofaringe, sendo o câncer com maior porcentagem de pacientes que chegam ao hospital em estádio avançado (III e IV). Além disso, está relacionado com o câncer da cavidade oral, que afeta predominantemente homens (85,2%). Conclusao: A diferença na cobertura vacinal contra o HPV entre a população jovem masculina e feminina evidencia uma importante lacuna na prevenção de doenças relacionadas ao vírus no Brasil. Apesar do aumento da vacinação entre meninos nos últimos anos, a cobertura segue inferior à observada em meninas, mantendo grande parte dos jovens vulneráveis a neoplasias associadas ao HPV e contribuindo para a transmissão viral. Portanto, estratégias para aumentar a adesão vacinal no público masculino são essenciais para ampliar a proteção coletiva e reduzir a carga de doenças relacionadas ao HPV no país.

Palavras-chave: CÂNCER. IMUNIZAÇÃO. PAPILOMAVÍRUS. VACINAÇÃO.

ALÉM DO CONTROLE GLICÊMICO: REPERCUSSÕES DO DIABETES MELLITUS TIPO 1 NO DESENVOLVIMENTO NEUROCOGNITIVO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

LAURA PRADO DE SOUSA GARCIA (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA - FAMEMA), LAURA AOKI ALVES (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA - FAMEMA), NATHÁLIA MACHADO ORTOLANO (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA - FAMEMA), HELENA MENDES SANTOS (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA - FAMEMA), FLÁVIA BONAMIN (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA - FAMEMA)

Introdução: O Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) é uma doença crônica que acomete principalmente crianças entre 4 e 14 anos. As consequências metabólicas desta, associado ao seu mau controle, podem acarretar déficits no desenvolvimento neurocognitivo. Objetivos: Analisar as repercussões do DM1 e do controle glicêmico sobre o desenvolvimento neurocognitivo e a memória de crianças e adolescentes diagnosticados durante a infância. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida em seis etapas e orientada por uma pergunta de pesquisa estruturada segundo a estratégia PICO/PECO. A população foi constituída por crianças e adolescentes com diagnóstico de DM1; a exposição, pela presença da doença e por fatores relacionados ao controle glicêmico; a comparação incluiu indivíduos sem DM1 e, quando avaliado pelos estudos, pacientes com diferentes padrões de controle glicêmico; e os desfechos compreenderam alterações no desenvolvimento neurocognitivo e na memória. As buscas foram realizadas nas bases LILACS, SciELO, MEDLINE e Scopus. Foram incluídos artigos publicados entre 2002 e 2026, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que avaliaram a associação entre DM1 diagnosticado na infância, controle glicêmico e desfechos neurocognitivos. Resultados: Foram encontrados 566 trabalhos relacionados ao tema. Destes, 38 foram incluídos por associarem o DM1 de início na infância a alterações em diferentes domínios neurocognitivos, como atenção, aprendizagem, linguagem, memória verbal e visual e desempenho intelectual. De maneira geral, crianças e adolescentes com DM1 apresentaram desempenho inferior em testes cognitivos quando comparados a indivíduos sem a doença, embora a magnitude e os domínios afetados tenham variado entre os estudos. Os prejuízos foram mais evidentes entre indivíduos com início precoce da doença, maior duração do DM1 e controle glicêmico inadequado. Em 33 estudos, a exposição à hiperglicemia crônica e à maior variabilidade glicêmica foi relacionada a alterações do desempenho cognitivo, enquanto episódios de hipoglicemia grave e cetoacidose diabética (CAD) foram diretamente associados a desfechos neurológicos desfavoráveis em 9 das produções. Em relação à memória, 15 observaram alterações principalmente nos domínios verbal, visual e de evocação tardia. Os achados sugerem que as repercussões neurocognitivas do DM1 apresentam caráter multifatorial e resultam da interação entre idade de início da doença, tempo de exposição às alterações metabólicas e frequência e intensidade das excursões glicêmicas. Conclusao: O DM1 diagnosticado na infância pode comprometer o desenvolvimento neurocognitivo e a memória, especialmente quando associado ao início precoce da doença e ao controle glicêmico inadequado. Esses achados reforçam a importância do controle da variabilidade glicêmica e da prevenção de episódios de hipoglicemia grave e CAD, visando minimizar possíveis impactos sobre a cognição, a aprendizagem e o desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: DIABETES MELLITUS TIPO 1. CRIANÇA. DESENVOLVIMENTO INFANTIL. MEMÓRIA. COGNIÇÃO.

ALÉM DO DIAGNÓSTICO: ALTAS HABILIDADES E DUPLA EXCEPCIONALIDADE NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA, UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

JAMILLE RIOS MOURA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA), YURI DOS SANTOS OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA), CRISTIANE BRANDÃO SANTOS ALMEIDA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA)

Introdução: Altas habilidades e dupla excepcionalidade podem coexistir com o Transtorno do Espectro Autista (TEA), porém permanecem frequentemente subidentificadas. A escassez de evidências sobre essa associação justifica esta revisão sistemática. Objetivos: Analisar as evidências científicas sobre altas habilidades e dupla excepcionalidade em indivíduos com TEA. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). As buscas foram realizadas nas bases PubMed, Portal de Periódicos da CAPES e Scielo utilizando os descritores Autism Spectrum Disorder, autism, gifted, giftedness, high ability, high abilities, twice exceptional, child e pediatric. Foram incluídos estudos originais publicados entre 2016 e 2026, em português e inglês, envolvendo indivíduos com TEA e altas habilidades/superdotação, dupla excepcionalidade ou habilidades excepcionais. Revisões, metanálises, cartas e editoriais foram excluídos. Os estudos identificados foram submetidos à triagem por meio da leitura dos títulos e resumos. Em seguida, aqueles considerados potencialmente elegíveis foram avaliados na íntegra para confirmação da elegibilidade, conforme os critérios de inclusão e exclusão. Resultados: Foram identificados 457 artigos no PubMed, 75 no Portal de Periódicos da CAPES e nenhum na Scielo. Após a seleção, sete estudos compuseram a revisão, predominando delineamentos transversais, de origem americana, e apenas um estudo brasileiro. Os estudos evidenciaram que indivíduos com TEA podem apresentar altas habilidades, habilidades excepcionais e dupla excepcionalidade, frequentemente subidentificadas. Crianças com dupla excepcionalidade apresentaram desempenho acadêmico superior, especialmente em matemática, leitura e ciências, embora persistissem déficits de comunicação, socialização e autonomia. Também utilizaram mais serviços de saúde mental e medicações prescritas quando comparadas àquelas com TEA sem altas habilidades. Um dos estudos encontrou associação entre habilidades excepcionais e maior risco de ideação suicida. A subidentificação foi atribuída à sobreposição entre manifestações do TEA e elevado potencial cognitivo, além das limitações de instrumentos utilizados isoladamente, como o Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS). No contexto educacional, os estudos também destacaram a necessidade de atendimento especializado integrado, capacitação profissional e articulação entre escola, família e serviços de saúde. Conclusao: Altas habilidades e dupla excepcionalidade em indivíduos com TEA permanecem frequentemente subidentificadas. Avaliações multidimensionais e estratégias educacionais e clínicas integradas podem favorecer a identificação precoce e o desenvolvimento desses indivíduos. A escassez de estudos, especialmente no Brasil, reforça a necessidade de novas pesquisas sobre o tema.

Palavras-chave: AUTISM SPECTRUM DISORDER. HIGH ABILITIES. TWICE EXCEPTIONAL. CHILD

ALÉM DO ÓBVIO: VOCÊ ESTÁ PREPARADO PARA RECONHECER A VASCULITE URTICARIFORME EM UM LACTENTE? RELATO DE UM CASO RARO E DASAFIO DIAGNÓSTICO NA PEDIATRIA

ARACELY BASCOPE MORAES (HOSPITAL RSGIONAL DE FERRAZ DE VASCONCELOS), KEVIN GUSTAVO DOS SANTOS SILVA (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI), PRISCILLA DE OLIVEIRA MACHADO (HOSPITAL REGIONAL DE FERRAZ DE VASCONCELOS)

Introdução: A vasculite urticariforme é uma vasculite de pequenos vasos rara na população pediátrica, com maior incidência em adultos, predomínio no sexo feminino e ocorrência excepcional em lactentes. Caracteriza-se por lesões urticariformes persistentes por mais de 24 horas, frequentemente associadas à hiperpigmentação residual e, ocasionalmente, acometimento sistêmico. Relata-se o caso de um lactente do sexo masculino com apresentação clínica atípica, inicialmente interpretada como reação alérgica, ressaltando os desafios diagnósticos dessa entidade. Objetivos: Lactente do sexo masculino, 9 meses, previamente hígido, iniciou placas urticariformes poucas horas após ingestão de salsicha, acompanhadas de episódio isolado de febre. Evoluiu sem resposta ao tratamento com anti-histamínicos e corticosteroides, sendo internado e posteriormente transferido para hospital terciário. Na evolução, apresentou progressão das lesões, que se tornaram persistentes, policíclicas, pouco pruriginosas, com aspecto violáceo nas placas antigas e edema em face e pavilhão auricular. Manteve bom estado geral, sem acometimento renal ou gastrointestinal. Os exames laboratoriais evidenciaram leucocitose inicial, trombocitose importante e proteína C reativa elevada, com hemoculturas negativas e função renal preservada. Foram considerados como diagnósticos diferenciais urticária multiforme, vasculite por IgA, reação de hipersensibilidade e vasculites secundárias. Diante da evolução clínica, das características das lesões e da resposta à corticoterapia sistêmica, estabeleceu-se o diagnóstico clínico de vasculite urticariforme. Metodologia: Resultados: A apresentação da vasculite urticariforme em lactentes é excepcional. Neste caso, a idade, o sexo masculino, a ausência de resposta ao tratamento convencional para urticária, a persistência das lesões, sua evolução para aspecto violáceo e o edema associado constituíram os principais elementos para o diagnóstico. O caso reforça a importância de incluir essa entidade no diagnóstico diferencial de lesões urticariformes persistentes na infância, especialmente quando há evolução atípica e refratariedade ao tratamento inicial. Como limitação, não foi possível realizar confirmação histopatológica por biópsia cutânea devido à indisponibilidade do exame no serviço. Conclusao: Este relato descreve uma apresentação rara de vasculite urticariforme em lactente do sexo masculino, inicialmente conduzida como reação alérgica. O reconhecimento das características clínicas atípicas permitiu redirecionar a investigação e o tratamento, ressaltando a importância da suspeição clínica dessa condição, mesmo na ausência de confirmação histopatológica, contribuindo para o diagnóstico precoce e manejo adequado de casos semelhantes na prática pediátrica.

Palavras-chave: VASCULITE. PEDIATRIA. LACTENTE. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

ALÉM DO PADRÃO-OURO: ESTUDO OBSERVACIONAL SOBRE O USO DE FÓRMULAS INFANTIS EM UM AMBULATÓRIO UNIVERSITÁRIO DE PEDIATRIA

MANUELA FARIA DE BESSA (UNIVERSIDADE DE GURUPI - UNIRG), FERNANDA DE OLIVEIRA COSTA (UNUVERSIDADE DE GURUPI - UNIRG)

Introdução: Conforme as diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), as fórmulas infantis constituem a única alternativa nutricional segura para a substituição ou complementação do leite materno quando a amamentação natural é inviável. No entanto, embora o aleitamento exclusivo até o sexto mês e continuado até os dois anos seja o padrão ouro preconizado para o desenvolvimento saudável, observa-se uma inserção precoce e sem justificativa clínica desses compostos industrializados na rotina dos lactentes. Diante desse cenário, mapear as variáveis epidemiológicas que impulsionam o uso dessas fórmulas é crucial para estruturar ações assertivas de incentivo e resgate da amamentação no cenário ambulatorial. Objetivos: Analisar os fatores associados ao uso de fórmulas infantis em lactentes atendidos. Metodologia: Estudo transversal, observacional e retrospectivo, realizado com dados de prontuários de lactentes de 1 a 24 meses atendidos em ambulatório-escola de Pediatria em cidade ao Sul do Tocantins durante 2025. Foram avaliadas as variáveis aleitamento materno exclusivo (AME) aleitamento materno atual (AMA) e exposição às telas. Para as análises inferenciais, o uso de fórmulas foi dicotomizado em ´uso´ e ´não uso´. As associações foram avaliadas pelo teste do qui-quadrado, adotando-se nível de significância de 5% ($p<0,05$). Resultados: Foram avaliados 136 lactentes. Destes, 88 (64,7%) utilizaram fórmulas infantis em algum momento, enquanto 44 (32,4%) não fizeram uso e 4 apresentavam informação ausente. Observou-se forte associação entre o uso de fórmulas e o aleitamento materno atual. Entre os lactentes que utilizavam fórmulas, 51 (59,3%) já não estavam mais em aleitamento materno, enquanto 35 (40,7%) permaneciam amamentados. Entre aqueles que não utilizaram fórmulas, 38 (84,4%) mantinham aleitamento materno atual e apenas 7 (15,6%) haviam interrompido essa prática ($967;^2=21,18$; $p<0,001$). Também foi identificada associação significativa entre o uso de fórmulas e a duração do aleitamento materno exclusivo ($967;^2=43,52$; $p<0,001$), evidenciando maior frequência de utilização de fórmulas entre crianças com menor duração do aleitamento exclusivo ou ausência de amamentação. Por outro lado, não foi observada associação entre o uso de fórmulas e a exposição às telas ($967;^2=0,28$; $p=0,599$). Os dados evidenciam que a introdução de fórmulas infantis está criticamente ligada ao desmame precoce e à redução do AME, corroborando as diretrizes da SBP que defendem o leite materno como padrão-ouro. Quando sem justificativa clínica, as fórmulas reduzem a estimulação mamária, acelerando a interrupção da amamentação. Já a independência estatística quanto ao uso de telas sugere determinantes socioculturais distintos para este comportamento. Conclusao: O uso de fórmulas infantis associou-se negativamente à duração e à exclusividade do aleitamento materno. Evidência que reforça a urgência de ações de promoção e apoio à amamentação nos primeiros meses de vida para mitigar o uso desnecessário desses compostos.

Palavras-chave: AMAMENTAÇÃO. ALEITAMENTO MATERNO. DESMAME PRECOCE

ALÉM DO TRATO RESPIRATÓRIO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE OS EFEITOS DO CLIMA E DA POLUIÇÃO NA SAÚDE INFANTIL

MILENA LIMA LOURES (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA), MARIANA GUEDES GONÇALVES (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA), ANA BEATRIZ QUINZANI BAPTISTA (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA), DAVI QUINZANI BAPTISTA (FACULDADE DE MEDICINA DE CATANDUVA - CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO)

Introdução: A crise climática e o aumento da poluição atmosférica alteraram o perfil de morbidade nos consultórios e emergências pediátricas. É urgente que o pediatra reconheça esse impacto multissistêmico e tardio em sua prática, para além do trato respiratório. Objetivos: Sintetizar as evidências científicas sobre os impactos multissistêmicos agudos e tardios de extremos climáticos e da poluição particulada na saúde, adoecimento e internações hospitalares da população pediátrica. Metodologia: Revisão sistemática conduzida em Julho de 2026 nas bases PubMed e Embase (diretrizes PRISMA). Utilizou-se a combinação dos termos MeSH: Mudança Climática, Poluição do Ar, Internação Hospitalar e Pediatria, acoplados pelo operador AND. Dois revisores independentes selecionaram estudos epidemiológicos originais e de séries temporais (2022–2026), em português e inglês, disponíveis na íntegra. Resultados: Os impactos são multissistêmicos, estendendo-se além do trato respiratório em cronologias agudas e tardias. No âmbito perinatal, a exposição materna intrauterina a ondas de calor e material particulado associou-se a parto pré-termo, baixo peso ao nascer, redução do perímetro cefálico, dobro do risco de internações na infância e alterações epigenéticas. No sistema neurológico/mental, calor extremo e poluentes engatillharam crises epilépticas agudas, enxaquecas e neuroinfecções. Tardiamente, o estresse térmico em lactentes reduziu a mielinização cerebral, e a exposição crônica a poluição possivelmente elevou o risco de Transtorno do Espectro Autista (TEA), TDAH, déficits cognitivos, esquizofrenia e automutilação na adolescência. No eixo metabólico/imunológico, a exposição aguda ao material particulado elevou marcadores inflamatórios (PCR). Cronicamente, aumentou o risco de Diabetes Tipo 1 precoce. Poluentes e variações térmicas degradaram junções da barreira cutânea e intestinal, exacerbando a dermatite atópica e desencadeando alergias alimentares, disbiose e risco genotóxico tardio. No trato gastrointestinal/infeccioso, inundações e secas dispararam surtos agudos de gastroenterite viral (rotavírus). O aumento de temperatura e umidade acelerou a transmissão da Doença de Mão-Pé-Boca e expandiu arboviroses (Dengue, Zika, Chikungunya). Sintomas respiratórios manifestaram-se de forma tardia: infecções de vias aéreas superiores tiveram pico 4–10 dias pós-exposição; infecções inferiores e asma mostraram latência de 6–12 e 7–13 dias. Populações vulneráveis sofreram impactos amplificados por racismo ambiental e precariedade habitacional. Conclusao: Os impactos do clima e da poluição no público pediátrico são amplos, afetando múltiplos órgãos e manifestando-se frequentemente de forma retardada (entre 4 e 14 dias após a exposição). Esses efeitos são agravados por vulnerabilidades sociais estruturais. A pediatria precisa expandir o olhar para além dos sintomas respiratórios imediatos, integrando alertas climáticos e históricos de exposição ambiental à prática clínica e neonatal.

Palavras-chave: SAÚDE PLANETÁRIA. PEDIATRIA. FATORES AMBIENTAIS. DETERMINANTES DE SAÚDE

ALÉM DOS BENEFÍCIOS: UMA REVISÃO NARRATIVA CRÍTICA DE INTERVENÇÕES DE HIGIENE DIGITAL, EFEITOS ADVERSOS E CONTRAINDICAÇÕES NA SAÚDE MENTAL PEDIÁTRICA

CAMILA HALPERN CHALOM (FICSAE), CHIARA LOPES MASSINI (FICSAE), MARIA RITA MARGARIDO (FICSAE), ALISSOM VITTI CINCOTTO (FMUSP)

Introdução: O aumento do uso de tecnologias digitais por crianças e adolescentes tornou a higiene digital (HD) um componente importante da promoção da saúde. Entretanto, recomendações baseadas exclusivamente na restrição do tempo de tela podem ser insuficientes e, em alguns casos, produzir efeitos adversos em indivíduos com transtornos do neurodesenvolvimento e do humor. Diante desse cenário, torna-se necessária a discussão de abordagens mais individualizadas e centradas no paciente. Objetivos: Analisar criticamente as evidências sobre os benefícios, limitações e potenciais efeitos adversos das intervenções de higiene digital em crianças e adolescentes com transtornos mentais preexistentes. Metodologia: Revisão narrativa da literatura, realizada com base nas diretrizes da Organização Mundial da Saúde, da Sociedade Brasileira de Pediatria e da American Academy of Pediatrics, além de revisões sistemáticas, metanálises e estudos longitudinais publicados entre 2016 e 2026, identificados nas bases de dados PubMed, PsycINFO e ScienceDirect. Foram priorizados estudos sobre saúde mental pediátrica, mecanismos neurobiológicos relacionados ao uso de mídias digitais e estratégias de higiene digital. Resultados: As evidências demonstram que a efetividade da HD depende da individualização das intervenções. Em pacientes com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, restrições abruptas podem intensificar irritabilidade e desregulação emocional, enquanto adolescentes com transtornos do humor apresentam maior vulnerabilidade ao isolamento social decorrente de intervenções excessivamente restritivas. O impacto das mídias digitais também varia conforme características neurobiológicas, tipo de plataforma utilizada e contexto psicossocial. Estratégias fundamentadas apenas na limitação do tempo de tela desconsideram as diferenças individuais e os determinantes sociais da saúde. Em contrapartida, intervenções graduais, associadas à mediação parental, à educação digital e ao acompanhamento multiprofissional, mostraram maior potencial para promover autonomia digital, reduzir riscos psicossociais e favorecer o uso saudável das tecnologias. Conclusao: A higiene digital deve ser compreendida como uma intervenção clínica individualizada, e não apenas como uma estratégia de restrição do tempo de tela. Protocolos universais podem causar efeitos iatrogênicos em crianças e adolescentes com transtornos mentais pré-existentes. A incorporação das características neurobiológicas, do contexto familiar e dos determinantes sociais da saúde às recomendações clínicas pode tornar as intervenções mais seguras, efetivas e alinhadas às necessidades da população pediátrica.

Palavras-chave: HIGIENE DIGITAL. SAÚDE MENTAL PEDIÁTRICA. EFEITOS ADVERSOS. SEGURANÇA DO PACIENTE

ALÉM DOS CRITÉRIOS TRADICIONAIS: FATORES ASSOCIADOS AO DIAGNÓSTICO TARDIO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM MENINAS.

FERNANDA VEECK SOSA (UNOESTE), JULIA TOCHETTI (UNOESTE), JOÃO HENRIQUE NUNES DOS SANTOS (UNOESTE), LETÍCIA CARINHATO (UNOESTE), RENATA CRISTINA DE OLIVEIRA SOUZA CASTRO (UNOESTE), GABRIELLA FERRARI DE PAULA DE FREITAS (UNOESTE)

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento cujas manifestações clínicas diferem entre os sexos. Em meninas, características fenotípicas mais sutis, associadas à camuflagem social, frequentemente dificultam o reconhecimento dos sinais clínicos, contribuindo para o atraso no diagnóstico e no início das intervenções. Objetivos: Analisar os fatores associados ao diagnóstico tardio do TEA em meninas, investigando diferenças na idade ao diagnóstico entre os sexos, fatores clínicos, comportamentais e sociodemográficos relacionados ao atraso diagnóstico, a influência da camuflagem social e do fenótipo feminino, a ocorrência de diagnósticos prévios equivocados e os impactos do diagnóstico tardio sobre o prognóstico e o acesso às intervenções precoces. Metodologia: Revisão integrativa da literatura conduzida conforme as recomendações do PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), utilizando a estratégia PICO para elaboração da pergunta de pesquisa. As buscas foram realizadas nas bases PubMed, MEDLINE e LILACS, incluindo estudos publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol. Os descritores contemplaram os quatro principais eixos do tema: Transtorno do Espectro Autista, sexo feminino, diagnóstico tardio e camuflagem/fenótipo feminino. Foram combinados descritores controlados (MeSH/DeCS) com termos livres. Dos 135 estudos identificados, 16 atenderam aos critérios de elegibilidade e foram incluídos na análise. Resultados: Os estudos demonstraram que meninas com TEA recebem o diagnóstico em idade mais avançada quando comparadas aos meninos. Entre os principais fatores associados ao atraso diagnóstico destacaram-se a apresentação clínica menos evidente, a camuflagem social, a predominância de critérios diagnósticos historicamente baseados em populações masculinas e a elevada frequência de diagnósticos psiquiátricos prévios, como ansiedade, depressão e transtornos alimentares, que podem mascarar o espectro. Conclusao: O reconhecimento das especificidades do fenótipo feminino do TEA constitui um desafio para a prática clínica. A incorporação dessas particularidades aos processos de rastreamento e diagnóstico pode reduzir o atraso na identificação do transtorno, ampliar o acesso às intervenções precoces e contribuir para melhores desfechos clínicos, funcionais e psicossociais em meninas e mulheres no espectro autista.

Palavras-chave: TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. SUBDIAGNÓSTICO. MENINAS AUTISTAS

ALÉM DOS MEDICAMENTOS: PRESCRIÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS NA PUERICULTURA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE E DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

VIVIANE CRISTINA MOREIRA SOUZA MACETE (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLORIA), ANA PAULA CUSTÓDIO PANDOLFI (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLORIA), GISELI CELESTINO NUNES DEMUNER (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLORIA), TACIANA BRAGANÇA PEREIRA (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLORIA)

Introdução: A crescente medicalização da infância reforça a necessidade de valorizar intervenções não farmacológicas na puericultura. Evidências demonstram que hábitos saudáveis e experiências na primeira infância exercem papel fundamental na promoção da saúde e do desenvolvimento infantil. Objetivos: Reunir e analisar as evidências científicas sobre intervenções não farmacológicas passíveis de serem incorporadas às consultas de puericultura como estratégias de promoção da saúde e do desenvolvimento infantil. Metodologia: Realizou-se revisão da literatura nas bases PubMed, Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/LILACS) e UpToDate, incluindo revisões sistemáticas, metanálises e diretrizes publicadas entre 2021 e 2026. A estratégia de busca identificou mais de 1.500 registros. Após remoção de duplicatas e aplicação dos critérios de elegibilidade, 18 estudos compuseram a síntese final. Resultados: A análise dos estudos evidenciou consenso entre as principais diretrizes e revisões sistemáticas de que a promoção da saúde infantil depende prioritariamente de intervenções relacionadas aos hábitos de vida e às experiências da primeira infância. Sono adequado, aleitamento materno, alimentação saudável e responsiva, brincadeira livre, atividade física, contato com a natureza, leitura compartilhada, vacinação e redução do tempo de telas apresentaram benefícios consistentes sobre o desenvolvimento neuropsicomotor, a saúde mental, a imunidade e a prevenção de doenças. Entre essas estratégias, destaca-se a alimentação saudável, capaz de fornecer a maior parte dos macro e micronutrientes essenciais ao crescimento, ao desenvolvimento cerebral e ao funcionamento do sistema imunológico. Em crianças saudáveis, a literatura não sustenta o uso rotineiro de suplementos nutricionais, probióticos, beta-glucanos, imunomoduladores ou formulações manipuladas para fortalecimento inespecífico da imunidade, recomendando sua utilização apenas em indicações clínicas específicas. Esses achados reforçam que investir em medidas preventivas baseadas em evidências produz maior impacto sobre a saúde infantil do que a medicalização da puericultura, ampliando o papel do pediatra como prescritor de hábitos e experiências promotoras de saúde. Conclusao: As evidências reunidas sustentam a incorporação da Prescrição de Saúde Infantil como componente da consulta de puericultura. Mais do que tratar doenças, a Pediatria tem a oportunidade de prescrever experiências capazes de modificar trajetórias de desenvolvimento e produzir benefícios que se estendem por toda a vida, reafirmando a puericultura como uma das mais potentes estratégias de promoção da saúde infantil. Prescrever saúde é, muitas vezes, mais transformador do que prescrever medicamentos.

Palavras-chave: PUERICULTURA. PROMOÇÃO DA SAÚDE. MEDICINA PREVENTIVA

ALÉM DOS PROTOCOLOS: USO DE BOMBA DE INFUSÃO DE INSULINA EM PACIENTE COM DIABETES MELLITUS TIPO 1 E TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO

GEORGE VIEIRA DE MELLO RUDGE (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DO RIO DE JANEIRO), MILCE ROOS (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DO RIO DE JANEIRO), SANDRO ALBUQUERQUE CERBINO (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DO RIO DE JANEIRO), ROSANGELA RIBEIRO DE PAIVA (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DO RIO DE JANEIRO), RODRIGO DE AZEREDO SIQUEIRA (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DO RIO DE JANEIRO), MARÍLIA MARTINS GUIMARÃES (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DO RIO DE JANEIRO), HUDSON CARMO DE OLIVEIRA (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DO RIO DE JANEIRO), IZABEL DE LORENA PAULA CLAUDIO (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DO RIO DE JANEIRO), KÁSSIE REGINA NEVES CARGNIN (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DO RIO DE JANEIRO)

Introdução: Em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) e transtornos do neurodesenvolvimento, o uso do Sistema de Infusão Contínua de Insulina (SICI) é limitado. Este relato demonstra o benefício do SICI neste grupo. Objetivos: Paciente masculino recebeu diagnóstico de DM1 aos 8 anos. Apresentava diagnósticos prévios de transtorno do espectro autista nível 2 (TEA), deficiência intelectual, epilepsia focal e síndrome de Savant (condição caracterizada por habilidades excepcionais coexistindo com importantes limitações cognitivas). Iniciou tratamento com insulina NPH, insulina de ação rápida em esquema basal-bolus, associado à contagem de carboidratos e à natação por recomendação da equipe de terapia ocupacional. Apesar do tratamento, manteve hemoglobina glicada acima da meta e episódios recorrentes de hipoglicemia. Aos 12 anos houve piora progressiva do controle glicêmico, apesar da troca para análogos de insulina de longa duração, com tempo no alvo (TIR) de 64%, tempo acima do alvo (TAR) de 31% e tempo abaixo do alvo (TBR) de 5%. Nesse momento, foi indicado o uso da bomba de infusão de insulina (SICI), que inicialmente teve supervisão materna. Com a evolução dos sistemas automatizados, o paciente adquiriu progressivamente autonomia para utilização da tecnologia, atingindo as metas glicêmicas. Atualmente, aos 16 anos, apresenta HbA1c de 5,0%, TIR de 90%, TAR de 9% e TBR de 1%. O SICI proporcionou maior segurança no controle glicêmico, reduzindo a dependência dos pais quanto às várias aplicações diárias de insulina e à necessidade de avaliações da glicemia capilar de, no mínimo, seis vezes ao dia. Metodologia: Resultados: Embora o paciente apresentasse critérios clínicos para indicação do SICI (dificuldade em atingir metas glicêmicas e hipoglicemias recorrentes), as limitações decorrentes do TEA nível 2, deficiência intelectual e epilepsia poderiam representar barreiras para sua indicação conforme os protocolos. O suporte familiar e o acompanhamento multiprofissional permitiram o uso seguro da tecnologia, com melhora expressiva dos indicadores glicêmicos e maior autonomia. O SICI mostrou-se seguro e eficaz. Este caso reforça a importância da avaliação individualizada, evitando que limitações relacionadas ao neurodesenvolvimento no paciente com diabetes tipo 1 sejam, isoladamente, impeditivas para a indicação dessa tecnologia. Conclusao: O uso do SICI mostrou-se seguro e eficaz neste caso. Pacientes com transtornos do neurodesenvolvimento e DM1 devem ser avaliados individualmente, pois o suporte familiar e os avanços tecnológicos, cada vez mais automatizados, podem ampliar o acesso e os benefícios dessa tecnologia, melhorando o controle glicêmico dos pacientes que preencham os critérios de inclusão. Este caso demonstra que isso é possível.

Palavras-chave: DIABETES MELLITUS TIPO 1. INFUSÃO CONTÍNUA DE INSULINA. TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO.

ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA EM PEDIATRIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE DIAGNÓSTICO, MANEJO PROATIVO E INDUÇÃO DE TOLERÂNCIA

GABRIELA ARAUJO RODRIGUES FERREIRA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FRANCA), SARA BARROS PATROCÍNIO DUTRA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FRANCA), GABRIELA ZOLDAN BALENA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FRANCA), JOSÉ ELIAS COSTA DA SILVEIRA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FRANCA), VÂNIA GAMEIRO DE CARVALHO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FRANCA)

Introdução: A alergia alimentar representa um importante desafio de saúde pública, com aumento expressivo de sua prevalência nas últimas décadas, afetando de 6% a 8% das crianças globalmente (ZEPEDA-ORTEGA et al., 2021). A Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) é a alergia alimentar mais comum na primeira infância, acometendo entre 0,5% e 3% da população pediátrica (ZEPEDA-ORTEGA et al., 2021; GIANNETTI et al., 2021; MORIKI et al., 2022). Caracteriza-se por uma reação imunológica às proteínas do leite, podendo ser mediada por IgE, não mediada por IgE ou mista, com manifestações que variam desde reações imediatas, como anafilaxia, até quadros gastrointestinais de início tardio (CELA et al., 2023; EMMERT et al., 2023; VANDENPLAS et al., 2023). Embora a maioria das crianças desenvolva tolerância até a idade pré-escolar, estudos recentes apontam maior persistência da doença em parte dos pacientes (CRONIN et al., 2023; GIANNETTI et al., 2021). Esta revisão sistemática objetiva sintetizar as evidências atuais sobre o diagnóstico, o manejo nutricional e as estratégias de imunomodulação na APLV pediátrica. Objetivos: Analisar a transição do manejo passivo para abordagens proativas na Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) em pediatria, avaliando estratégias diagnósticas, modulação do microbioma e indução de tolerância oral. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes PRISMA. Buscas foram realizadas no PubMed, Embase e Cochrane Library, incluindo ensaios clínicos e revisões dos últimos cinco anos focados em diagnóstico, probióticos/simbióticos, fórmulas alternativas e imunoterapia oral na APLV. Resultados: O diagnóstico da APLV não mediada por IgE permanece clinicamente desafiador devido à sobreposição com distúrbios funcionais (DGBI), tornando o Teste de Provocação Oral (TPO) essencial para evitar restrições prolongadas desnecessárias. O manejo terapêutico avançou além da mera evitação com fórmulas extensamente hidrolisadas (eHF). A suplementação de fórmulas de aminoácidos (AAF) com simbióticos reverte a disbiose intestinal, reduzindo substancialmente a incidência de infecções respiratórias e o uso de antibióticos sistêmicos. Adicionalmente, as fórmulas de arroz hidrolisado (HRF) confirmam-se como alternativas vegetais nutricionalmente seguras e eficazes. O uso de protocolos de exposição térmica gradual (milk ladder) e Imunoterapia Oral (OIT) acelera o desenvolvimento de tolerância clínica, processos mediados pelo aumento de IgG4 específica e modulação de células T reguladoras. Conclusao: O manejo da APLV evoluiu para a imunomodulação ativa. O uso racional de simbióticos e a reintrodução guiada transformam o prognóstico da doença, mitigando não apenas os sintomas alérgicos, mas melhorando o panorama imunológico global, o crescimento e a qualidade de vida dos pacientes pediátricos.

Palavras-chave: ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA. TRATAMENTO. PEDIATRIA. MICROBIOMA INTESTINAL. IMUNOTERAPIA ORAL

ALFA-TALASSEMIA DIAGNOSTICADA POR ANÁLISE MOLECULAR EM CRIANÇA COM ANEMIA MICROCÍTICA PERSISTENTE: RELATO DE CASO

MANUELA PAIVA PEREIRA (PUCRS), JÚLIA STRANO RODRIGUES (PUCRS), LOUISE SELISTRE MORSCHBACHER GOMES (PUCRS), LUISA SCHMITT JURUENA SASSEN (MOINHOS DE VENTO), ANA CLARA BORGES GOMES (PUCRS), ANA CLARA PACZKO BOZKO MORSCH (PUCRS), MARINA OTTMANN BOFF (PUCRS), LUÍSA NARDIN GUTSCHOW (PUCRS), KARIN PONCELET (UCS), FERNANDA THAYS KONAT BRUZZO (PUCRS)

Introdução: Relata-se o caso de uma criança de dois anos com diagnóstico de alfa-talassemia após investigação de anemia microcítica persistente, ressaltando a importância da suspeita e investigação clínica e etiológica para o diagnóstico precoce e manejo adequado. Objetivos: Paciente masculino, 2 anos, iniciou investigação de anemia microcítica identificada em hemograma de rotina. Encontrava-se assintomático, com desenvolvimento neuropsicomotor adequado, alimentação equilibrada e sem comorbidades. Gestação e parto sem intercorrências, com triagem neonatal negativa para beta-talassemia. O hemograma evidenciou anemia microcítica e hipocrômica leve (Hb 10,2 g/dL; VCM 68,2 fL; HCM 21,5 pg; RDW 16,5%). Ferro sérico, ferritina (56,6 ng/mL) e saturação da transferrina estavam normais, afastando deficiência de ferro. Apesar da suplementação, não houve resposta clínica ou laboratorial, motivando encaminhamento à Hematologia Pediátrica. Ao exame físico, apresentava discreta hipocromia de mucosas, sem hepatoesplenomegalia. A eletroforese de hemoglobina mostrou Hb A2 de 3,2%, descartando beta-talassemia. Diante da persistência da anemia microcítica com perfil de ferro normal, realizou-se análise molecular, que identificou deleção de 3,7 kb do gene HBA em heterozigose, confirmando alfa-talassemia. A investigação familiar revelou a mesma alteração genética na mãe. Instituiu-se suplementação com ácido fólico e acompanhamento ambulatorial, com evolução favorável e hemoglobina de 11,5 g/dL. Metodologia: Resultados: A alfa-talassemia deve ser considerada na investigação da anemia microcítica persistente com estoques de ferro normais e ausência de resposta à ferroterapia. Diferentemente da beta-talassemia, a eletroforese de hemoglobina costuma ser normal, sendo a análise molecular necessária para confirmação diagnóstica. A deleção de 3,7 kb do gene HBA é a variante mais frequente e, em heterozigose, geralmente cursa com anemia leve. A confirmação da mesma variante na mãe reforçou o caráter hereditário da doença e a importância da investigação familiar e do aconselhamento genético. Conclusao: O caso evidencia a importância da investigação etiológica da anemia microcítica persistentes. Na ausência de deficiência de ferro e de resposta à ferroterapia, além da possibilidade de beta talassemia, a alfa-talassemia deve ser considerada no diagnóstico diferencial, mesmo diante de triagem neonatal e eletroforese de hemoglobina sem alterações. Nesses casos, a análise molecular é fundamental para a confirmação diagnóstica, permitindo manejo adequado, evitando tratamentos desnecessários e possibilitando investigação familiar e aconselhamento genético.

ALIMENTAÇÃO AMAZÔNICA: AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO EM MANAUSALIMENTAÇÃO AMAZÔNICA: AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO EM MANAUS

ADRIANA TÁVORA DE ALBUQUERQUE TAVEIRA (UFAM- UEA), VINICIUS LEIR BASTOS FREITAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM)

Introdução: A má nutrição causa desnutrição, fome oculta e obesidade, correlacionados a fatores sociais. Entender os hábitos de alimentação locais direciona políticas públicas, previne doenças crônicas e reduz os custos crescentes do SUS. Objetivos: Dessa forma, esse trabalho tem como objetivo avaliar o padrão de consumo alimentar de crianças e adolescentes na população pediátrica em um ambulatório em Manaus. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa transversal, no qual houve aplicação de questionário contendo sexo, idade, renda familiar, doença em acompanhamento e foi identificado o padrão de consumo alimentar através do Formulário de Marcadores de Consumo Alimentar do SISVAN, adaptado para identificação de alimentos regionais. A frequência de consumo alimentar foi dividida em: alto consumo (AC), médio consumo (MC) e baixo consumo (BC), expostos em porcentagem. A amostra foi composta majoritariamente pelo sexo masculino (66,67%), abrangendo todas as faixas etárias pediátricas. Resultados: O número médio de refeições diárias foi adequado, com média de 5,38 (DP=0,92), sem associação significativa com a renda familiar. Destaca-se que 100% dos participantes realizavam café da manhã diariamente, prática associada a menor consumo de ultraprocessados e considerada fator protetor para doenças crônicas não transmissíveis. Entre os hábitos alimentares, observou-se baixa prevalência de adição de sal ao prato (9,52%) e de uso de telas durante as refeições (28,57%), embora este último tenha sido frequente em pré-escolares (60%), indicando que essa faixa etária necessita de atenção na realização de intervenções. O padrão alimentar foi marcado pelo predomínio de alimentos in natura, como arroz (57,14%), frutas frescas (47,62%) e leite (66,67%). Entretanto o feijão apresentou consumo reduzido (42,86%), assim como as proteínas de origem animal, sobretudo peixe (85,17%) e carne bovina (61,90%), com consumo maior da carne de aves (61,9%), possivelmente pela maior acessibilidade econômica. Apesar de ampla disponibilidade regional, o consumo de alimentos típicos da Amazônia, como frutas e raízes locais, mostrou-se baixo, sugerindo afastamento da cultura alimentar tradicional e tendência de homogeneização alimentar em áreas urbanas. Houve elevado consumo de ingredientes processados básicos, com destaque para o pão (42,86%), que foi o processado mais presente. O consumo de ultraprocessados foi globalmente baixo, mas já se observa a inserção de bebidas adoçadas (19,05%), biscoitos (23,81%) e guloseimas (9,52%) na dieta infantil, o que pode sinalizar risco de transição alimentar desfavorável. Conclusao: Portanto, o padrão alimentar estudado apresenta aspectos positivos, como elevada presença de alimentos in natura e a realização diária do café da manhã. Contudo, a baixa ingestão de proteínas, o alto consumo de sal e açúcar e o não consumo de alimentos regionais configuram fatores de risco que demandam estratégias de promoção de saúde e incentivo a programas de educação alimentar.

Palavras-chave: HÁBITOS ALIMENTARES. AMAZÔNIA. PEDIATRIA

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E ATIVIDADE FÍSICA COMO PILARES DA MEDICINA DO ESTILO DE VIDA NO MANEJO DA OBESIDADE INFANTIL: UMA REVISÃO NARRATIVA

EMILY VITÓRIA DE LIMA NUNES (DISCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), HELOISA PEREIRA NUNES (DISCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), VINICIUS SARILHO GHIGIARELLI (DISCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), FLÁVIA LINHARES MARTINS (PEDIATRA; DOCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS)

Introdução: A obesidade infantil representa um dos principais desafios de saúde pública da atualidade, apresentando crescimento progressivo em todo o mundo e associando-se ao aumento do risco de doenças crônicas não transmissíveis, além de repercussões psicossociais significativas. Sua etiologia é multifatorial, envolvendo fatores genéticos, ambientais, comportamentais e metabólicos, os quais contribuem para o desenvolvimento e a manutenção do excesso de peso desde a infância. Nesse contexto, a Medicina do Estilo de Vida destaca-se como uma abordagem baseada em evidências, que prioriza intervenções voltadas à promoção de hábitos saudáveis para prevenção e tratamento dessa condição. Objetivos: O presente estudo visa analisar o papel da alimentação saudável e da atividade física como pilares da Medicina do Estilo de Vida na prevenção e no manejo da obesidade infantil. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada nas bases de dados PubMed, SciELO, Google Scholar e UpToDate. Foram utilizados descritores relacionados à obesidade infantil, Medicina do Estilo de Vida, alimentação saudável e atividade física, nos idiomas português e inglês. Foram incluídos estudos publicados entre 2020 e 2026, disponíveis na íntegra e voltados à população pediátrica. Resultados: A literatura analisada demonstrou aumento expressivo da prevalência da obesidade infantil nas últimas décadas, configurando uma epidemia global. Ademais, observou-se que a interação entre predisposição genética, ambiente obesogênico, hábitos alimentares inadequados, sedentarismo e alterações metabólicas desempenha papel central no desenvolvimento da doença. Verificou-se ainda, que padrões alimentares baseados em alimentos in natura ou minimamente processados contribuem para o controle do peso corporal e para a melhora de parâmetros metabólicos, incluindo sensibilidade à insulina, perfil lipídico e pressão arterial. Paralelo a isso, tem-se que a prática regular de atividade física mostrou-se eficaz na redução da adiposidade corporal, aumento do gasto energético, melhora da aptidão cardiorrespiratória e promoção do bem-estar físico e emocional. As evidências científicas também indicam que intervenções multifatoriais, associando alimentação saudável, atividade física, redução do comportamento sedentário e participação familiar, apresentam melhores resultados quando comparadas a estratégias isoladas. Conclusao: Em síntese, a alimentação saudável e a atividade física constituem pilares fundamentais da Medicina do Estilo de Vida no enfrentamento da obesidade infantil. A adoção precoce desses hábitos favorece o controle do peso corporal, reduz fatores de risco cardiometabólicos e contribui para a promoção da saúde integral de crianças e adolescentes. Além disso, estratégias integradas e centradas na família demonstram maior potencial para prevenção e tratamento dessa condição, reforçando a importância de ações educativas e de promoção da saúde desde os primeiros anos de vida.

Palavras-chave: OBESIDADE INFANTIL. ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL. HÁBITOS ALIMENTARES. EXERCÍCIO FÍSICO.

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: BRINCADEIRA DE CRIANÇA – AÇÃO INTEGRADA ENTRE O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA E PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIO

RICHARD BORGES PEDROZA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), SANTIAGO DE LIMA MACHADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), LUCAS GABRIEL GUEDES E SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), CAMILA BLANCO CANGUSSU (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO)

Introdução: A universidade pública colabora e participa das comunidades de seu entorno através dos projetos de extensão, que compartilham conhecimento e saberes com outros setores sociais. O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política pública intersetorial da Saúde e Educação instituído em 2007. As ações voltadas às crianças e adolescentes visam promover saúde e educação integral e são coordenadas pela Atenção Primária à Saúde. Um dos temas prioritários do programa no biênio 2025/2026 é a promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade. Objetivos: Baseado neste eixo obrigatório, a universidade desenvolveu projeto de extensão que, em parceria com a secretaria de saúde municipal, visa disseminar conceitos sobre alimentação saudável através de jogos e brincadeiras, bem como identificar precocemente casos de obesidade. Foram adaptados diferentes jogos para discutir práticas alimentares conforme a faixa etária dos alunos, a saber: jogo da memória, stop ou adedanha e morto-vivo. As atividades foram realizadas em 7 escolas públicas municipais, sendo 2 exclusivas de Ensino Fundamental II (EF II), 1 escola exclusiva de Ensino Fundamental I (EF I) e 3 escolas de EF I e EFII. Dentre as 7 escolas, 2 se localizavam em distritos e 5 na sede do município. Durante as atividades lúdicas, as crianças e adolescentes tinham as medidas antropométricas aferidas e classificadas quanto ao Índice de Massa Corpórea e Z-score para idade e sexo. No total, 1325 crianças participaram das atividades, sendo que 542 eram alunos do EF I e 783 do EFII. Altas taxas de excesso de peso foram encontradas em ambos ou grupos, 35,3% (IC95% 31,1 - 39,3) no EFI e 33,1% (IC95% 29,8 – 36,4). No entanto, foi particularmente preocupante o alto número de crianças com obesidade no EFI: 17,7% (IC95% 14,7 – 21,1), contra 14,8% (IC95% 12,5 – 17,4) no EF II. Os dados (nome e data de nascimento) dos alunos identificados com excesso de peso foram repassados à secretaria municipal de saúde para posterior agendamento de consulta na rede de atenção primária municipal. Metodologia: Resultados: Os dados concordam com a aceleração da obesidade infantil em países em desenvolvimento, apontando para maiores prevalências nas faixas etárias mais jovens e confirmando a necessidade de políticas públicas de diagnóstico e intervenção cada vez mais precoces. O papel da escola fundamental no desenvolvimento de bons hábitos alimentares e difusão da prática de atividade física precisa ser reforçado junto ao poder público. Conclusao: A divulgação desta experiência reforça que os projetos de extensão universitários podem atuar como parceiros da administração municipal para implementação de ações de saúde pública. Os dados alarmantes quanto ao excesso de peso dos escolares salienta a importância das ações intersetoriais, como o Programa Saúde na Escola, para à promoção de saúde na faixa etária pediátrica.

Palavras-chave: ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL. OBESIDADE INFANTIL. PROMOÇÃO DA SAÚDE NO AMBIENTE ESCOLAR

ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS E SEUS EFEITOS NEUROLÓGICOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

LIANDRA DOS SANTOS GOUVÊA GOUVÊA (FAPI - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PINHAIS), FRANCIELLE MOIRA PEREIRA GUEBUR (FAPI - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PINHAIS)

Introdução: Evidências têm demonstrado associação entre o consumo de alimentos ultraprocessados (UPF) e desfechos adversos em saúde mental. No Brasil, 46,2% dos adolescentes consumiam UPF, o que reforça a investigação dos efeitos neurológicos. Objetivos: Revisar os possíveis desfechos neurológicos relacionados ao consumo exacerbado de UPF em crianças e adolescentes, reunindo as evidências disponíveis sobre o tema. Metodologia: Realizou-se uma revisão sistemática focada nos efeitos neurológicos do consumo de UPF em crianças e adolescentes. A busca compreendeu publicações entre 2016 e junho de 2026 em bases de dados eletrônicas, incluindo revisões narrativas, metanálises, revisões sistemáticas, revisões de escopo e revisões de ensaios clínicos randomizados. Foram incluídos artigos revisados por pares que abordassem os efeitos neurológicos dos UPF na alimentação de crianças e adolescentes. Resultados: Evidências sugerem que a ingestão expressiva de UPF por adolescentes está associada ao maior risco de sintomas depressivos, ansiedade e instabilidade emocional. Esse fenômeno é justificado por mecanismos biológicos que envolvem respostas inflamatórias sistêmicas e alterações na síntese de neurotransmissores, decorrentes da baixa qualidade nutricional da dieta. Estudos também sugerem que a exposição precoce e contínua aos UPF pode alterar a sinalização dopaminérgica no núcleo accumbens, diminuindo a sensibilidade dos receptores de recompensa e favorecendo comportamentos de consumo compulsivo, associado ao córtex pré-frontal ainda em estado de maturação. Além disso, o elevado consumo de UPF aumenta o risco de desenvolvimento de insônia, e as alterações nos padrões de sono comprometem os mecanismos neurológicos que regulam o ciclo circadiano. A privação crônica ou a baixa qualidade do sono na adolescência prejudicam a restauração cognitiva e a regulação emocional, potencializando quadros de instabilidade de humor e sofrimento psíquico. Essas manifestações, induzidas pelo padrão alimentar, atuam como fator agravante para desordens neuropsiquiátricas preexistentes ou em desenvolvimento. Da mesma forma, estudos observacionais apontam que a alta exposição aos UPF transcende o ganho de peso isolado, desencadeando um conjunto simultâneo de distúrbios que inclui resistência à insulina, alterações pressóricas e o risco de desenvolvimento da síndrome metabólica na população infantojuvenil. Conclusao: As evidências disponíveis indicam que o elevado consumo de alimentos ultraprocessados pode estar associado a desfechos neuropsiquiátricos e alterações do sono em crianças e adolescentes. Entretanto, as vias biológicas exatas ainda necessitam de investigações mais aprofundadas, sendo fundamental compreender esses mecanismos para subsidiar estratégias preventivas e intervenções precoces na prática pediátrica.

Palavras-chave: ALIMENTOS ULTRAPROCESSADAS. DESORDENS NEUROPSIQUIÁTRICAS. INSÔNIA.

ALTA EXPOSIÇÃO A ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS E DESIGUALDADES NO CONSUMO DE ALIMENTOS IN NATURA ENTRE ESCOLARES BRASILEIROS

SAVIO CARVALHO GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), DEBORA JAMILE PEREIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), TALITA CARVALHO GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), KARIELLY GURGEL VELOSO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), LEONARDO FARIAS QUEIROZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), SELMA ALVES VALENTE DO AMARAL LOPES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA)

Introdução: A alimentação de adolescentes brasileiros combina consumo frequente de alimentos ultraprocessados e consumo insuficiente de alimentos in natura ou minimamente processados. A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2024 passou a investigar o consumo de diferentes grupos alimentares no dia anterior. Objetivos: Estimar a prevalência do consumo de marcadores de alimentos ultraprocessados e de alimentação saudável entre escolares brasileiros e analisar desigualdades por sexo, rede de ensino e região. Metodologia: Estudo transversal com microdados da PeNSE 2024, com 118.051 escolares de treze a dezessete anos e peso amostral válido. Foram avaliados oito alimentos ultraprocessados, marcadores de alimentação não saudável, consumidos no dia anterior: refrigerante, suco em caixinha, salgadinho de pacote ou biscoito salgado, biscoito doce ou recheado, sobremesa industrializada, embutidos, macarrão instantâneo ou prato pronto e guloseimas; e quatro alimentos in natura ou minimamente processados, marcadores de alimentação saudável: feijão, frutas, verduras folhosas e legumes. Definiram-se a priori indicadores de consumo de quatro ou mais ultraprocessados e de três ou mais in natura. Foram estimadas as prevalências e razões de prevalência (RP) por regressão de Poisson com variância robusta, ajustadas por sexo, idade, cor ou raça, rede de ensino e região. Os modelos incluíram 116.958 escolares para ultraprocessados e 117.097 para alimentos in natura. Resultados: Os ultraprocessados mais consumidos foram guloseimas, refrigerante, salgadinho de pacote ou biscoito salgado, biscoito doce ou recheado e embutidos, consumidos por 43,9, 42,7, 42,1, 41,6 e 38,7 por cento dos escolares, respectivamente. Em média, foram consumidos 2,82 dos oito grupos, e 32,9 por cento consumiram quatro ou mais. Esse indicador não diferiu entre os sexos, foi menos frequente na rede privada (RP 0,91; IC95 0,86 a 0,95) e mais frequente no Sudeste do que no Norte (RP 1,21; IC95 1,12 a 1,31). Feijão, frutas, legumes e verduras folhosas foram consumidos por 59,0, 45,9, 33,3 e 29,3 por cento, respectivamente. Em média, foram consumidos 1,68 dos quatro marcadores, e 26,4 por cento consumiram três ou mais. Esse indicador foi menos frequente entre meninas (RP 0,82; IC95 0,79 a 0,86), mais frequente na rede privada (RP 1,19; IC95 1,14 a 1,24) e, comparado ao Norte, mais frequente no Sudeste (RP 1,43; IC95 1,33 a 1,53), Sul (RP 1,36; IC95 1,26 a 1,47) e Centro-Oeste (RP 1,55; IC95 1,45 a 1,66). Conclusao: O consumo de múltiplos grupos de alimentos ultraprocessados foi frequente entre escolares brasileiros, enquanto apenas cerca de um quarto consumiu simultaneamente três ou mais marcadores de alimentação saudável. As diferenças por sexo, rede de ensino e região evidenciam desigualdades no consumo alimentar e reforçam a necessidade de ações intersetoriais de promoção da alimentação adequada e saudável direcionadas aos grupos mais vulneráveis.

Palavras-chave: ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS. CONSUMO ALIMENTAR. ADOLESCENTE. ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL. DESIGUALDADES EM S

ALTAS HABILIDADES OU SUPERDOTAÇÃO NA INFÂNCIA E ADAPTAÇÃO SOCIOEMOCIONAL E ESCOLAR: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO PEDIÁTRICO.

JULIA BATALHA (PUC MINAS), ANA CECILIA EMERICK (UNIFENAS BH), MARIANA RESENDE (UNIFENAS BH)

Introdução: As altas habilidades ou superdotação representam uma diversidade do neurodesenvolvimento com necessidades socioemocionais que, se negligenciadas, impactam o ajuste escolar e o bem-estar. Compreender essas necessidades é essencial para orientar o cuidado pediátrico integrado entre saúde e educação. Objetivos: Sintetizar evidências recentes sobre a associação entre a identificação de altas habilidades ou superdotação e desfechos socioemocionais e de adaptação escolar na população pediátrica. Metodologia: Revisão sistemática baseada nas recomendações Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (Recomendações Principais para Relatar Revisões Sistemáticas e Metanálises). Investigou-se, em crianças e adolescentes, a associação entre altas habilidades, indicadores socioemocionais e adaptação escolar. Realizou-se busca estruturada em bases de dados eletrônicas utilizando Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e termos relacionados. Incluíram-se estudos observacionais publicados entre janeiro de 2016 e fevereiro de 2026, em português ou inglês. Foram selecionados 60 estudos para análise narrativa temática. Resultados: Os desfechos mostram-se heterogêneos e dependentes do contexto. No domínio socioemocional, observou-se maior intensidade emocional e sensibilidade, associadas a sintomas de ansiedade e inadequação na ausência de suporte estruturado. Ambientes educacionais despreparados favorecem o isolamento social e o subaproveitamento acadêmico. Por outro lado, o apoio familiar e práticas escolares responsivas promovem adaptação saudável e sentimento de pertencimento. Perfis de dupla excepcionalidade, denominados twice-exceptional, quando coexistem outros transtornos do neurodesenvolvimento, apresentam maior vulnerabilidade adaptativa, exigindo avaliação multiprofissional para evitar o mascaramento de habilidades e garantir o suporte adequado. Conclusao: A adaptação de crianças com altas habilidades depende da interação entre reconhecimento precoce e suporte psicossocial. O acompanhamento pediátrico, articulado com a rede educacional, é central para prevenir vulnerabilidades e promover a saúde mental. É imperativo qualificar intervenções familiares e pedagógicas para garantir o desenvolvimento pleno e a inclusão dessa população, integrando essa identificação às estratégias de vigilância do desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: ALTAS HABILIDADES. SUPERDOTAÇÃO. DESENVOLVIMENTO SOCIOEMOCIONAL. ADAPTAÇÃO ESCOLAR. SAÚDE DA CRIANÇA

ALTERAÇÕES DO CICLO CIRCADIANO NA ADOLESCÊNCIA: BASES FISIOLÓGICAS, IMPACTOS NA QUALIDADE DO SONO E REPERCUSSÕES NO DESEMPENHO DIÁRIO

THALITA MANOELA DA MATA MOURA (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOCE), JÚLIA BARROS LIMA (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOCE), CLARICE ESTER GONÇALVES GUERRA (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOCE), EMANUELLE DE GUSMÃO VIEIRA (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOCE)

Introdução: O ciclo circadiano regula funções fisiológicas essenciais. Na adolescência, o atraso fisiológico da fase do sono é frequentemente confundido com comportamento inadequado ou rebeldia. Compreender essa alteração é essencial para diferenciá-la de distúrbios do sono e orientar ações de promoção da saúde. Objetivos: Analisar as alterações fisiológicas do ciclo circadiano na adolescência e seus impactos sobre o padrão do sono, o desempenho acadêmico e as atividades diárias. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada na base de dados PubMed, em julho de 2026. Utilizaram-se os descritores MeSH ´Circadian Rhythm´ e ´Adolescent´, associados ao termo livre developmental shift. Foram incluídos artigos publicados entre 2016 e 2026, disponíveis na íntegra e de forma gratuita, em inglês. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, 11 dos 18 estudos identificados compuseram a revisão. Resultados: Os estudos demonstram que a adolescência representa um período de intensa reorganização neuroendócrina, marcado pelo atraso fisiológico da secreção de melatonina e pela redução da pressão homeostática do sono, favorecendo a transição para o cronotipo vespertino. Esse fenômeno ocorre mais precocemente em meninas, acompanhando o avanço puberal. O desalinhamento entre o relógio biológico e as demandas escolares e sociais resulta em privação crônica do sono, sonolência diurna, prejuízo do desempenho acadêmico, redução da atenção, alterações cognitivas e maior vulnerabilidade a transtornos emocionais. Evidenciou-se ainda que fatores psicossociais, como conflitos familiares, uso de dispositivos eletrônicos no período noturno e horários escolares precoces, potencializam esse desalinhamento. Em contrapartida, medidas de higiene do sono, prática de atividade física e maior participação familiar mostraram-se estratégias eficazes para favorecer o realinhamento do ritmo circadiano e melhorar a qualidade do sono. Conclusao: As alterações do ciclo circadiano na adolescência possuem base fisiológica e constituem parte do processo normal de desenvolvimento. Entretanto, quando associadas a fatores ambientais e comportamentais, podem comprometer o sono, o desempenho escolar e a saúde mental. O reconhecimento dessas modificações pelo pediatra, pela família e pela escola é essencial para orientar intervenções precoces, promover hábitos saudáveis de sono e favorecer um desenvolvimento biopsicossocial mais saudável.

Palavras-chave: RITMO CIRCADIANO. ADOLESCENTE. SONO. CRONOBIOLOGIA. HIGIENE DO SONO

ALTERAÇÕES DO METABOLISMO GLICÊMICO E RESISTÊNCIA INSULÍNICA PRESUMIDA EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

MARÍLIA GIOVANNA SOUSA CHAGAS (DEPARTAMENTO DE MEDICINA/UFS-LAGARTO), MARAIZA ALVES DE OLIVEIRA (PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE), CARLA VIRGINIA VIEIRA ROLLEMBERG (PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE), VERUSKA MOREIRA DE QUEIROZ (DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO/UFS-LAGARTO), FERNANDA SUELLEN SILVA LIMA (DEPARTAMENTO DE MEDICINA/UFS- LAGARTO), PRISCILA LIMA DOS SANTOS ALMEIDA (PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE)

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento com prevalência crescente, afetando cerca de 1 em cada 100 crianças no mundo. Além dos sintomas comportamentais, comorbidades metabólicas como obesidade, dislipidemia e resistência insulínica (RI) são frequentes nessa população, podendo ser agravadas pelo uso de antipsicóticos atípicos, como a risperidona, comumente prescritos para manejo de irritabilidade e agressividade. A investigação do perfil glicêmico nessas crianças é relevante para identificar precocemente alterações metabólicas associadas ao transtorno ou à farmacoterapia. Objetivos: Comparar o perfil glicêmico e a resistência insulínica presumida entre crianças com TEA e neurotípicas, e investigar a influência do uso de psicotrópicos sobre esses parâmetros no grupo TEA. Metodologia: Estudo observacional transversal comparativo, com 80 crianças de 3 a 9 anos, divididas em grupo caso (TEA, n=40) e grupo controle neurotípico (n=40), pareados por idade e sexo. O grupo caso foi recrutado no Centro Especializado em Reabilitação III de Lagarto/SE; o controle, via mídias sociais e escolas públicas. Glicemia de jejum (método enzimático oxidase) e insulina basal (quimioluminescência) foram dosadas, calculando-se os índices HOMA-IR (resistência insulínica) e HOMA-B (função das células beta pancreáticas). As comparações entre grupos foram realizadas pelo teste de Mann-Whitney, com tamanho de efeito estimado pela correlação bisserial de ordens. Análise intragrupo comparou usuários e não usuários de psicotrópicos no grupo caso. Estudo aprovado pelo CEP/UFS através do Parecer nº 6.945.358. Resultados: O grupo TEA apresentou valores significativamente mais elevados de glicemia (88,3±9,48 vs 77,5±6,73 mg/dL; p<0,001; efeito grande, r=0,689), insulina basal (5,66±3,42 vs 3,63±2,72 µUI/mL; p<0,001; efeito moderado, r=0,441) e HOMA-IR (1,26±0,79 vs 0,71±0,55; p<0,001; efeito grande, r=0,510) em comparação ao grupo controle, embora ambos os grupos permanecessem dentro dos valores de referência. Não houve diferença significativa entre os grupos para o HOMA-B (82,0±70,9 vs 99,1±65,3; p=0,179). Na análise intragrupo, o uso de psicotrópicos não esteve associado a diferenças significativas em glicemia, insulina, HOMA-IR ou HOMA-B (p>0,05 para todos). Conclusao: Crianças com TEA apresentam glicemia, insulinemia e HOMA-IR mais elevados que crianças neurotípicas, sugerindo maior tendência à resistência insulínica nessa população, mesmo dentro da normalidade laboratorial e independentemente do uso de psicotrópicos. Esses achados reforçam a importância do monitoramento metabólico regular em crianças com TEA, visando à detecção precoce de alterações glicêmicas e à prevenção de complicações cardiometabólicas futuras.

ALTERAÇÕES DO PERFIL METABÓLICO ASSOCIADAS À PUBERDADE PRECOCE EM MENINAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

MIRIAM FLÁVIA MOURA DE SOUZA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), NALANDA MARIA DE JESUS (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), PAULA GABRIELA COSTA DA CONCEIÇÃO BARBOSA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), JÚLIA OLIVEIRA PIMENTEL (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), GLICIA ALBUQUERQUE DE FREITAS (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), MANOELA CORRÊA DE SOUZA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), LAYSA MARTINS SILVA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), ANDRÉ SOUZA DE CARVALHO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), SAULO CÂMARA MONTEIRO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), PATRÍCIA REGINA BASTOS NEDER (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ)

Introdução: A puberdade precoce em meninas está associada a diferentes alterações metabólicas, que podem repercutir na saúde e no desenvolvimento. Compreender essas alterações favorece o diagnóstico e o manejo precoces. Objetivos: Analisar as alterações do perfil metabólico associadas à puberdade precoce em meninas. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, guiada pela seguinte pergunta norteadora: ´Quais são as alterações do perfil metabólico associadas à puberdade precoce em meninas?´. Realizou-se busca nas bases de dados PubMed e LILACS, utilizando os descritores "Precocious Puberty", "Female", ´Metabolic Syndrome´ e ´Insulin Resistance´, combinados por AND e OR. Foram incluídos artigos publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas inglês e espanhol. Excluíram-se duplicatas, relatos de caso, editoriais e artigos que não respondessem à pergunta norteadora. Resultados: Inicialmente, 395 artigos foram selecionados para triagem. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram excluídos 386 artigos, resultando em 9 estudos que avaliaram alterações metabólicas associadas à puberdade precoce em meninas. Uma metanálise envolvendo 1.023 meninas com puberdade precoce e 806 controles demonstrou, conforme parâmetros de Diferença Média Padronizada (SMD) e Intervalo de Confiança de 95% (IC95%), um aumento significativo de triglicerídeos (SMD: 0,28; IC95%: 0,01–0,55), colesterol total (SMD: 0,30; IC95%: 0,01–0,59) e Lipoproteína de Baixa Densidade (LDL) (SMD: 0,45; IC95%: 0,07–0,84), enquanto a Lipoproteína de Alta Densidade (HDL) não apresentou alteração significativa. Em meninas com puberdade precoce central idiopática, a análise lipidômica identificou alterações em 105 lipídios séricos, com aumento de triglicerídeos, acilcarnitinas, esfingomielinas, fosfatidilcolinas, fosfatidiletanolaminas e ácidos graxos, além de redução de N-acil etanolaminas. Após tratamento com análogos do Hormônio Liberador de Gonadotrofinas (GnRH), parte dessas alterações foi parcialmente reversível. Além das alterações lipídicas, estudos evidenciaram associação com resistência insulínica, aumento da insulina de jejum, maior adiposidade corporal e alterações em adipocinas, como elevação de leptina. Também foram descritas modificações na microbiota intestinal de meninas com puberdade precoce associada à obesidade. Assim, os estudos demonstraram que meninas com puberdade precoce apresentam alterações metabólicas, com destaque para alterações no metabolismo lipídico, caracterizadas por aumento de triglicerídeos, colesterol total e LDL, associadas a alterações no metabolismo glicídico, composição corporal e marcadores relacionados ao tecido adiposo. Conclusao: A predominância de estudos voltados ao perfil lipídico indica uma limitação quanto à investigação de outros eixos metabólicos associados à puberdade precoce em meninas. Dessa forma, novas pesquisas são necessárias para ampliar a compreensão dessas alterações e fortalecer o manejo clínico.

Palavras-chave: CRIANÇA. MULHERES. PUBERDADE PRECOCE. SÍNDROME METABÓLICA

ALTERAÇÕES ECOCARDIOGRÁFICAS SUBCLÍNICAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM SÍNDROME METABÓLICA

VALESKA TAVARES SCAVARDA (HCFMUSP/ UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), JESSE RODRIGUES GALVÃO (HOSPITAL MENINO JESUS / UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO)

Introdução: A síndrome metabólica pediátrica reúne fatores de risco que podem comprometer o coração antes do aparecimento de sintomas. A fração de ejeção do ventrículo esquerdo costuma permanecer preservada, o que limita a detecção de dano miocárdico inicial pela ecocardiografia convencional. Objetivos: Avaliar, por meio de revisão sistemática, as alterações ecocardiográficas subclínicas descritas em crianças e adolescentes com síndrome metabólica. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses. Foram incluídos estudos com participantes menores de 18 anos, diagnóstico de síndrome metabólica por critérios reconhecidos e avaliação ecocardiográfica convencional ou avançada. Foram considerados parâmetros de geometria ventricular, massa ventricular esquerda, função sistólica, função diastólica, Doppler tecidual e deformação miocárdica. Foram excluídos estudos exclusivamente adultos, relatos de caso, revisões narrativas, estudos sem grupo comparativo ou sem dados ecocardiográficos específicos Resultados: Os estudos incluídos mostraram que crianças e adolescentes com síndrome metabólica apresentaram maior massa ventricular esquerda indexada e maior frequência de remodelamento concêntrico quando comparados a controles eutróficos e, em alguns estudos, a obesos metabolicamente saudáveis. A função sistólica global, avaliada pela fração de ejeção, permaneceu geralmente dentro da normalidade. Entretanto, foram observadas alterações de função diastólica, com redução de velocidades miocárdicas ao Doppler tecidual e aumento da relação entre enchimento transmitral e velocidade anular. Estudos com speckle tracking identificaram redução do strain longitudinal global, sugerindo comprometimento da mecânica miocárdica antes de sintomas ou queda da fração de ejeção. A presença conjunta de obesidade abdominal, hipertensão, dislipidemia e resistência à insulina pareceu intensificar o dano cardíaco subclínico. Conclusao: A síndrome metabólica na infância e adolescência associa-se a remodelamento ventricular esquerdo e disfunção miocárdica subclínica, mesmo com fração de ejeção preservada. A ecocardiografia avançada pode contribuir para estratificação de risco, acompanhamento e intervenção precoce nessa população.

Palavras-chave: SÍNDROME METABÓLICA. OBESIDADE. ECOCARDIOGRAFIA AVANÇADA. DOPPLER TECIDUAL. DISFUNÇÃO MIOCÁRDICA.

ALTERAÇÕES ISOLADAS DA VALVA MITRAL EM PACIENTE COM SÍNDROME DE DOWN

GABRIEL DA SILVA BRAZÕES PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), THAÍS ESTEVÃO BERNARDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), RAFAEL NERI ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), CAMILA BLANCO CANGUSSU (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO)

Introdução: A Síndrome de Down está frequentemente associada a cardiopatias congênitas, sendo os defeitos do septo atrioventricular os mais prevalentes. Alterações isoladas da valva mitral, como o cleft e o prolapso, são menos frequentes. Objetivos: JGBO, sexo feminino, 12 anos, portadora de Síndrome de Down, com histórico de prolapso da valva mitral, foi submetida à valvuloplastia em 2018, quando foi identificado cleft mitral. Desde a cirurgia, realizava acompanhamento anual com cardiologista pediátrico, interrompido em 2023 devido a dificuldades logísticas. Apresentou estenose esofágica e fístula traqueoesofágica, corrigidas cirurgicamente, com necessidade de gastrostomia até os 2 anos e 6 meses de idade e posterior reabilitação para deglutição. Antecedentes incluem icterícia neonatal, asma, episódios de pneumonia e hérnia incisional. Não faz uso regular de medicações e mantém acompanhamento com terapia ocupacional. O calendário vacinal encontra-se completo, após recomendação da pediatria. Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral, baixa estatura (P<10), eutrófica, com fácie sindrômica, mordida prognata, hipertrofia tonsilar bilateral e cicatriz esternal decorrente da intervenção cirúrgica prévia. Bulhas cardíacas normorrítmicas e hiperfonéticas, sem sopros audíveis. Metodologia: Resultados: Estima-se que cerca de 50% dos portadores da Síndrome de Down apresentam alguma cardiopatia congênita, predominando os defeitos dos septos cardíacos, a tetralogia de Fallot e a persistência do canal arterial. Embora menos frequentes, as alterações da valva mitral também representam achados relevantes nessa população, destacando-se o cleft, o prolapso e a insuficiência mitral. O cleft mitral consiste em uma fenda no folheto anterior da valva que pode permanecer sem repercussão clínica no período neonatal, já que a regurgitação mitral nem sempre está presente, o que pode retardar seu diagnóstico. O prolapso da valva mitral caracteriza-se pelo deslocamento de um ou ambos os folhetos valvares em direção ao átrio esquerdo durante a sístole, cuja principal repercussão é a progressão para insuficiência mitral. Em ambas as alterações, a indicação de tratamento cirúrgico se baseia na repercussão da disfunção valvar e na avaliação clínica. Conclusao: O caso evidencia uma apresentação incomum de cardiopatia congênita em portador de Síndrome de Down, reforçando a importância da avaliação precoce e do acompanhamento multiprofissional contínuo. O diagnóstico dessas alterações permite monitoramento adequado, reduzindo complicações e favorecendo melhores desfechos em saúde, além de ampliar o conhecimento sobre manifestações cardíacas menos frequentes nessa população.

Palavras-chave: SÍNDROME DE DOWN. CARDIOPATIA CONGÊNITA. VALVOPATIA. PROLAPSO DA VALVA MITRAL. CLEFT MITRAL.

ALTERAÇÕES NA DIVERSIDADE DA MICROBIOTA INTESTINAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM OBESIDADE: REVISÃO SISTEMÁTICA

MARIA FERNANDA FERNANDES MARTINS (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), LUIZA ALBUQUERQUE MARIZ (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), LÍDIA TRISTÃO SANCHES SCHMIDT (CENTRO UNIVERSITÁRIO INGÁ), BEATRIZ RODRIGUES PEDROSA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), SAMYLLE OLIVEIRA BEZERRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO-DEL REI), RAYSSA HAMILLY SANTOS RAMOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA), PAOLA MARTINS DI SANTIS (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ - UNITAU), PAULA REGINA DE SOUZA INÁCIO (CENTRO UNIVERSITÁRIO METROPOLITANO DA AMAZÔNIA), BRENDA SOARES BULLOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO"), ANA LUIZA PEREIRA DE SOUZA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS), LEONARDO GASPPAROTTO DE AZEVEDO (FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS), GABRIELA DUTRA KELLER (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), SOFIA GLIOCHE MIRANDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), CAMILLE ALVES ERSE (FACULDADE DE MINAS (FAMINAS))

Introdução: A obesidade pediátrica é um importante fator de risco para doenças crônicas. Alterações na diversidade da microbiota intestinal (MI) parecem estar associadas ao seu desenvolvimento e progressão, embora seu papel na etiologia ainda não esteja estabelecido. Objetivos: Identificar e descrever alterações na MI de crianças e adolescentes com obesidade, em comparação com indivíduos eutróficos e entre os graus de excesso de peso. Metodologia: Realizou-se uma revisão de literatura em bases de dados cientìficas, utilizando descritores, como Gastrointestinal Microbiome, intestinal microbiota, dysbiosis, obesity, overweight, child e adolescent, além de operadores booleanos (AND e OR). Os critérios de inclusão consistiram em estudos originais realizados em seres humanos, publicados entre 2020 e 2026, relacionando obesidade infantil e alterações na MI. Foram excluídas revisões de literatura, meta-análises, editoriais, cartas, protocolos, relatos e séries de casos, estudos experimentais ou conduzidos em animais; para além de artigos que não avaliaram ou incluíram MI, população pediátrica com obesidade, dados clínicos relevantes ou que não possuíam grupo de comparação. Resultados: Foi observada uma maior heterogeneidade na diversidade alfa, enquanto a diversidade beta mostrou alterações mais consistentes, indicando reorganização da MI associada ao excesso de peso. As principais alterações abarcaram redução de Akkermansia, Bifidobacterium e Alistipes e aumento de Prevotella, Streptococcus, Sutterella e Acidaminococcus. A razão Firmicutes/Bacteroidetes apresentou resultados inconsistentes entre os estudos. Vias relacionadas ao metabolismo energético, produção de ácidos graxos de cadeia curta, biossíntese de aminoácidos e processos inflamatórios foram algumas alterações funcionais observadas. Um estudo longitudinal sugeriu que intervenções no estilo de vida são capazes de reduzir a adiposidade e de modificar composição e função microbianas. Conclusao: As evidências disponíveis sugerem que crianças e adolescentes com obesidade apresentam um perfil de microbiota intestinal distinto em relação aos eutróficos, caracterizado por alterações na composição e no potencial funcional. Contudo, a heterogeneidade metodológica e a inconsistência dos achados limitam a robustez das evidências, destacando a necessidade de estudos longitudinais padronizados para esclarecer o papel da microbiota na obesidade infantil.

Palavras-chave: MICROBIOTA INTESTINAL. OBESIDADE INFANTIL. CRIANÇAS. ADOLESCENTES. DISBIOSE INTESTINAL. DIVERSIDADE

ALTERAÇÕES NEUROFUNCIONAIS ASSOCIADAS AO USO PROBLEMÁTICO DE MÍDIAS DIGITAIS EM ADOLESCENTES

FERNANDA ACHKAR (HOSPITAL SÃO CAMILO), MARCELA MOULIN MAGALHÃES (HOSPITAL SÃO CAMILO), GIOVANA PIVELLI USBECO (HOSPITAL SÃO CAMILO), RENATA YURI FROES MATUZAKI (HOSPITAL SÃO CAMILO)

Introdução: A ampla utilização de plataformas digitais de vídeos curtos por crianças e adolescentes tem aumentado a exposição a estímulos rápidos e altamente recompensadores, capazes de influenciar mecanismos neurobiológicos relacionados à motivação, atenção e controle comportamental. Durante a adolescência, período de intensa maturação dos circuitos dopaminérgicos e do córtex pré-frontal, essa exposição pode favorecer alterações neurocomportamentais e maior vulnerabilidade a comportamentos compulsivos. Além de contribuir para o aumento de diagnósticos, incluindo possíveis casos de superdiagnóstico de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Transtorno do Espectro Autista (TEA). Objetivos: A presente revisão tem como objetivo analisar, à luz das evidências científicas atuais, os impactos do consumo excessivo de estímulos digitais rápidos sobre a modulação dopaminérgica e suas possíveis repercussões no neurodesenvolvimento infantojuvenil. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme o protocolo PRISMA 2020. Foram identificados 77 estudos nas bases PubMed e BVS. Após aplicação de filtros e exclusão de duplicatas, 23 estudos foram incluídos na análise qualitativa. Resultados: Os estudos incluídos nesta revisão sistemática demonstram que o uso problemático de mídias digitais e de telas constitui um fenômeno complexo, envolvendo múltiplos sistemas neurobiológicos e comportamentais, sustentado por evidências oriundas de diferentes abordagens metodológicas. Estudos de neuroimagem demonstraram alterações funcionais em circuitos pré-frontal-estriatais relacionados ao processamento de recompensa e ao controle inibitório, sem evidências consistentes de alterações estruturais dopaminérgicas. Observou-se redução da atividade pré-frontal, hiperativação estriatal e alterações de conectividade neural, compatíveis com um desequilíbrio entre sistemas de controle cognitivo e recompensa. Também foram identificadas alterações em outros sistemas neurobiológicos, incluindo aumento da atividade glutamatérgica, redução serotoninérgica, alterações inflamatórias e distúrbios dos ritmos de melatonina. Polimorfismos dopaminérgicos mostraram associação moderada com maior vulnerabilidade ao comportamento aditivo. Além disso, exercício físico e mindfulness apresentaram potencial para modular circuitos neurais disfuncionais e promover melhora clínica parcial. Conclusao: A exposição excessiva a estímulos digitais rápidos está associada à disfunção funcional dos circuitos de recompensa e controle, envolvendo mecanismos dopaminérgicos e outros sistemas neurobiológicos. Os achados sustentam um modelo semelhante ao das dependências comportamentais, com potenciais repercussões sobre saúde mental, cognição e desenvolvimento psicossocial de adolescentes. Com comprometimento da qualidade do sono, sintomas ansiosos e depressivos, déficits cognitivos e prejuízos no desenvolvimento psicossocial.

Palavras-chave: REDES SOCIAIS. ADOLESCENTES. SISTEMA DE RECOMPENSA. NEUROCOMPORTAMENTO.

ALTERAÇÕES PRECOCES DO DESENVOLVIMENTO ASSOCIADAS AO DIAGNÓSTICO POSTERIOR DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM IRMÃOS MAIS NOVOS DE CRIANÇAS COM AUTISMO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

JOÃO HENRIQUE NUNES DOS SANTOS (UNOESTE), JULIA TOCHETTI (UNOESTE), LETÍCIA CARINHATO (UNOESTE), FERNANDA VEEK SOSA (UNOESTE), RENATA CRISTINA DE OLIVEIRA SOUZA CASTRO (UNOESTE), GABRIELLA FERRARI DE PAULA DE FREITAS (UNOESTE)

Introdução: Irmãos mais novos de crianças com autismo apresentam maior risco para apresentarem também Transtorno do Espectro Autista (TEA). Monitorar o desenvolvimento para identificar alterações precoces pode facilitar o caminho diagnóstico. Objetivos: Identificar as alterações clínicas precoces do desenvolvimento associadas ao diagnóstico posterior de TEA em irmãos mais novos de crianças com autismo. Metodologia: Foram pesquisadas as bases PubMed, Embase, Web of Science, Scopus, Cochrane Library, BVS, LILACS e Scielo. Foram incluídos estudos longitudinais envolvendo irmãos mais novos de crianças com TEA que avaliaram alterações clínicas do desenvolvimento antes do diagnóstico. Foram utilizados termos descritores controlados e termos livres, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. A seleção dos artigos foi realizada em duas etapas, por meio da leitura de títulos e resumos e, após, textos completos. Resultados:: Foram encontrados 1287 estudos nas bases buscadas, dos quais 40 preencheram critérios de elegibilidade e foram incluídos na síntese qualitativa. Os estudos foram consistentes em demonstrar que alterações clínicas podem ser detectadas entre os primeiros 6 e 24 meses de vida, principalmente nos domínios de comunicação social e não verbal, atenção compartilhada, linguagem, motricidade, processamento sensorial, interação social, funções executivas e regulação socioemocional. Os marcadores mais consistentemente associados ao diagnóstico posterior nos irmãos mais novos envolveram redução da atenção compartilhada, atraso na comunicação gestual, alterações no desenvolvimento da linguagem, déficits motores precoces e alterações do processamento sensorial. Conclusao: Evidências indicam a possibilidade de identificar alterações clínicas do desenvolvimento antes dos dois anos de vida nos irmãos mais novos de crianças com TEA, especialmente nos domínios da comunicação social, linguagem, motricidade e processamento sensorial. Esses achados reforçam a importância da vigilância precoce bem como o acompanhamento longitudinal dessa população, com o objetivo de favorecer a identificação precoce, encaminhamento para avaliação especializada e, principalmente, intervenção oportuna.

Palavras-chave: TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. DESENVOLVIMENTO INFANTIL. DIAGNÓSTICO PRECOCE. IRMÃOS. REVISÃO SISTE

ALTERAÇÕES VASCULARES SUBCLÍNICAS COMO MARCADORES PRECOCES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM OBESIDADE: REVISÃO SISTEMÁTICA

JÚLIA MACHADO DA FROTA (PUCRS), NATHÁLIA CAETANI CARVALHO (ULBRA)

Introdução: A obesidade infantil está associada a alterações cardiometabólicas que podem iniciar precocemente o dano vascular, antes da manifestação clínica de doença cardiovascular. Marcadores vasculares subclínicos podem auxiliar na identificação precoce de crianças e adolescentes com maior risco futuro. Objetivos: Analisar as principais alterações vasculares subclínicas associadas à obesidade infantil como marcadores precoces de risco cardiovascular. Metodologia: Revisão sistemática nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, PubMed e Scielo, com seleção de estudos por título, resumo e texto completo. Foram incluídos estudos originais com crianças e adolescentes com obesidade ou sobrepeso que avaliassem marcadores vasculares subclínicos não invasivos e sua relação com fatores cardiometabólicos/cardiovascular precoce. Revisões, estudos sem população pediátrica, sem avaliação vascular subclínica ou sem relação direta com obesidade infantil foram excluídos. Devido à heterogeneidade dos marcadores e métodos, os achados foram organizados por síntese narrativa. Resultados: Foram incluídos quatro estudos originais, totalizando 7159 crianças e adolescentes, com faixa etária entre 2 e 18 anos. Dois estudos avaliaram a espessura íntima média carotídea, marcador estrutural de aterosclerose subclínica. Em estudo transversal com 223 crianças com sobrepeso ou obesidade, 45,7 por cento apresentaram espessura íntima média carotídea elevada, com maior frequência de esteatose hepática, dislipidemia e três ou mais fatores de risco cardiometabólico no grupo com alteração vascular. Outro estudo, com 60 participantes, observou associação entre excesso de peso, adiposidade abdominal e aumento da espessura íntima média carotídea, além de correlações com perfil lipídico, circunferência da cintura e razão triglicerídeos por colesterol de lipoproteína de alta densidade. Dois estudos avaliaram a rigidez arterial por análise da onda de pulso. Em estudo com 60 participantes, crianças obesas apresentaram maior velocidade da onda de pulso associada a índice de massa corporal elevado, circunferência da cintura, alterações lipídicas, enzimas hepáticas e pressão arterial central e periférica. Em estudo populacional com 6816 participantes, não houve diferença significativa na velocidade da onda de pulso aórtica entre crianças com peso normal, sobrepeso e obesidade após ajuste por idade, sexo e pressão arterial braquial; entretanto, o índice de aumento aórtico foi menor nos grupos com sobrepeso e obesidade. Conclusao: A obesidade infantil associa-se a alterações vasculares subclínicas mensuráveis, especialmente aumento da espessura íntima média carotídea e alterações relacionadas à rigidez arterial. Esses marcadores podem contribuir para a identificação precoce de risco cardiovascular em crianças e adolescentes com excesso de peso, embora a heterogeneidade dos métodos e dos resultados indiquem necessidade de estudos longitudinais.

AMAMENTAÇÃO APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA: REVISÃO INTEGRATIVA DAS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

NATÁLIA LANÇANOVA DA SILVEIRA ZANINI (UNIVERSIDADE FRANCISCANA), KAUANNI PIAIA (UNIVERSIDADE FRANCISCANA)

Introdução: O aumento da obesidade em mulheres no período fértil tem impulsionado a realização da cirurgia bariátrica como estratégia para redução de comorbidades e melhora da fertilidade. Entretanto, apesar de seus benefícios, ainda persistem lacunas sobre seus efeitos na amamentação. Objetivos: Analisar a literatura científica sobre a relação entre a cirurgia bariátrica e os impactos no aleitamento materno. Metodologia: O presente estudo, trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa. Como ferramenta de busca utilizou-se a base de dados Pubmed abrangendo artigos publicados nos últimos cinco anos, a partir da estratégia de pesquisa "Breast Feeding AND Bariatric Surgery". Os critérios de inclusão envolveram apenas artigos originais publicados em inglês e português e os critérios de exclusão foram: teses, dissertações, capítulos de livros e anais de congressos. Ao todo, foram recuperadas 50 publicações, das quais 15 atenderam plenamente aos critérios de inclusão. Resultados: Os estudos incluídos nesta revisão demonstraram que mulheres submetidas à cirurgia bariátrica apresentam maior risco de desenvolver deficiências nutricionais decorrentes da má absorção, especialmente de vitaminas B12, ferro, vitaminas lipossolúveis e cálcio. Entretanto, quando há acompanhamento e suplementação adequada, a composição do leite materno mantém-se satisfatória, apresentando aporte adequado de energia, macronutrientes e vitamina A. Além disso, evidenciou-se que o leite materno de mulheres pós-bariátricas é nutricionalmente adequado e que não foram observados efeitos adversos em longo prazo nos lactentes quando as deficiências maternas foram corrigidas. Apesar disso, as mulheres com histórico de cirurgia bariátrica apresentam menores taxas de aleitamento materno exclusivo e maior probabilidade de interrupção precoce da amamentação em comparação àquelas sem cirurgia. Entre os principais fatores associados destacam-se a percepção de baixa produção de leite, com redução de 82% na probabilidade de amamentação exclusiva, a presença de pele flácida nas mamas, associada a 75% menor chance de manter o aleitamento por mais de seis meses, e sintomas gastrointestinais pós-operatórios, como o refluxo gastroesofágico, fator de risco independente para menor duração do aleitamento materno exclusivo. Conclusao: O leite materno de mulheres submetidas à cirurgia bariátrica apresenta composição nutricional adequada quando as carências nutricionais são corrigidas. Assim, o aleitamento materno deve ser incentivado com monitorização e suplementação adequadas, sendo necessários mais estudos para fortalecer as evidências e ampliar as taxas de amamentação exclusiva nessa população.

Palavras-chave: ALEITAMENTO MATERNO. CIRURGIA BARIÁTRICA. NUTRIÇÃO DO LACTENTE.

AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA E ICTERÍCIA NEONATAL COM NECESSIDADE DE TRATAMENTO NOS RECÉM-NASCIDOS COM IDADE GESTACIONAL DE 34 ATÉ 37 SEMANAS.

HENRIQUE REIS CARDOSO (UNESP (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - JÚLIO DE MESQUITA)), MARIA RAYANE LIMA DE SOUZA (UNESP (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA- JÚLIO DE MESQUITA)), PROFESSORA DOUTURA SIMONE MANSO DE CARVALHO PELICIA (UNESP (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - JÚLIO DE MESQUITA))

Introdução: A icterícia neonatal é uma condição comum em recém-nascidos (RN) em alojamento conjunto, que pode demandar tratamento e prolongar o tempo de internação. O estímulo ao aleitamento materno precoce destaca-se entre os fatores associados à redução dessa ocorrência. Objetivos: Avaliar se a amamentação na primeira hora de vida (1ª HV) de RN prematuros tardios e termos precoces, em alojamento conjunto, influencia a ocorrência de icterícia neonatal com necessidade de fototerapia. Metodologia: Estudo de coorte retrospectiva com RN prematuros tardios e termos precoces internados em alojamento conjunto, entre março e setembro de 2023. Incluíram-se RN com idade gestacional de 34 a 37 semanas, nascidos no serviço, de gestação única e sem anomalias congênitas. Foram excluídos os RN internados em unidade neonatal ou com icterícia hemolítica (Coombs direto positivo e icterícia precoce). Analisaram-se variáveis maternas, gestacionais, de nascimento e da evolução neonatal. Realizou-se análise estatística descritiva (frequências, médias e desvio-padrão ou medianas e percentis) e os desfechos foram avaliados por regressão logística múltipla. Resultados: Foram avaliados 77 RN (53,1% do sexo masculino; idade gestacional média de 36,3 semanas; peso médio ao nascer de 2.961g; 61% nascidos por cesariana). Destes, 35% receberam amamentação na 1ª HV, 24,7% tiveram contato pele a pele e 15,5% necessitaram de fototerapia. Não houve diferença estatisticamente significativa na necessidade de fototerapia ao comparar o grupo que mamou na 1ª HV com o que não mamou. Contudo, observou-se associação significativa da amamentação na 1ª HV com o parto vaginal e com a realização do contato pele a pele. Conclusao: A amamentação na 1ª HV não reduziu a necessidade de fototerapia nesta amostra. Entretanto, o aleitamento na primeira hora foi significativamente favorecido pelo parto por via vaginal e pela realização do contato pele a pele logo após o nascimento.

Palavras-chave: ICTERÍCIA. FOTOTERAPIA. RECÉM-NASCIDO. ALOJAMENTO CONJUNTO

AMBULATÓRIO DE ATENÇÃO INTEGRAL AO ADOLESCENTE ATLETA: RELATO UMA EXPERIÊNCIA INOVADORA NO RIO DE JANEIRO

CRISTIANE MURAD (NESA/UERJ), PAULA MARSILLAC (NESA/UERJ), DENISE GIANNINI (NESA/UERJ), MATEUS TEIXEIRA (NESA/UERJ), SELMA CORREIA (NESA/UERJ), FABIO BITTENCOURT (NESA/UERJ), GIULIA BARSANTI (NESA/UERJ), JORGE LUÍS SILVA JUNIOR (NESA/UERJ), ENZO STUDART (NESA/UERJ), NATAN NOVAK (NESA/UERJ)

Introdução: O Ambulatório de Atenção Integral ao Adolescente Atleta do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA) surgiu como iniciativa pioneira, sendo o primeiro serviço público universitário no RJ a oferecer acompanhamento integral, multiprofissional voltado ao adolescente atleta. O ambulatório foi concebido a partir da constatação da escassez, na rede pública, de espaços de atendimento ao público infanto-juvenil, que abordassem o esporte não apenas sob a ótica do desempenho, mas também como ferramenta de promoção da saúde e estímulo à autonomia e à cidadania. Ele representa, portanto, um campo de prática privilegiado para a formação interdisciplinar de profissionais de saúde e para o desenvolvimento de pesquisas aplicadas à saúde do adolescente atleta. Objetivos: No intuito de suprir essa demanda do cuidado integral ao adolescente atleta, propusemos a implantação de um ambulatório multidisciplinar, composto por médicos de diversas especialidades, além de nutricionista, enfermeiro, psicólogo, assistente social, inseridos no serviço de atenção secundária do NESA, em articulação com os serviços de outras especialidades do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE). Além das atividades assistenciais, promovemos atividades de ensino, pesquisa e extensão, com alunos de graduação de Medicina e de Nutrição, residentes de pediatria e de Medicina do Esporte. Oferecemos um canal teórico uma vez por mês, com aulas, discussão de casos clínicos e de artigos científicos. Metodologia: Resultados: O ambulatório foi inaugurado em agosto de 2024 e atualmente temos 140 participantes, de diversas modalidades esportivas. Todos passam por consulta de avaliação pré- participação esportiva e consultas de seguimento, com o objetivo de garantir o crescimento e desenvolvimento, prevenir as lesões no esporte e identificar precocemente fatores de risco à saúde física e mental desses atletas, promovendo acompanhamento integral desse adolescente. Como resultado dos estudos realizados, enviamos trabalhos para Congressos, participamos de publicações em livros e em aulas de pós-graduação em Medicina do Esporte. Conclusao: A experiência tem se consolidado como modelo inovador de assistência, ensino e produção de conhecimento na área da saúde do adolescente atleta, promovendo acompanhamento longitudinal, orientação às famílias e integração entre esporte, saúde e educação.

Palavras-chave: ATLETAS ADOLESCENTES. MEDICINA DO ESPORTE. ADOLESCÊNCIA. CUIDADO INTEGRAL

AMBULATÓRIO DE HOMEOPATIA EM UNIVERSIDADE PÚBLICA: ENSINO DA INTEGRALIDADE DO CUIDADO E DO OLHAR SISTÊMICO EM PARCERIA COM O SUS.

DANIELLE DA SILVA BARBAS BARBAS (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), RODRIGO DOS SANTOS LIMA

Introdução: A formação médica ainda é predominantemente orientada pelo modelo biomédico, centrado na doença e na fragmentação do cuidado. Nesse contexto, experiências de ensino que promovam a integralidade, o pensamento sistêmico e a articulação com o Sistema Único de Saúde (SUS) representam estratégias relevantes para a qualificação da formação em Pediatria. Objetivos: Relatar a experiência de um ambulatório de Homeopatia vinculado a uma universidade pública, desenvolvido como cenário de ensino da integralidade do cuidado, do pensamento sistêmico em saúde e da parceria com o Sistema Único de Saúde, SUS, na formação médica. Metodologia: Resultados: Trata-se de relato de experiência de atividade de ensino ambulatorial ofertada como disciplina do curso de Medicina, em formato teórico prático. Os estudantes cursam aulas teóricas sobre diferentes concepções de saúde e doença ao longo da história, vida e obra de Samuel Hahnemann, princípios da Homeopatia, semiologia homeopática, diagnóstico biotipológico e temperamental e o modelo da Homeopatia Clássica Sistêmica, baseado na teoria dos Sistemas Complexos. Em seguida, participam de atendimento clínico supervisionado a pacientes encaminhados pela rede do SUS, com anamnese ampliada, valorização da história de vida e construção do diagnóstico constitucional, sendo os casos discutidos em grupo sob supervisão docente antes da prescrição do medicamento homeopático individualizado.Ao longo dos semestres de oferta da disciplina, os estudantes desenvolveram habilidades de escuta qualificada, raciocínio clínico ampliado e compreensão não fragmentada do processo saúde doença, articulando teoria e prática clínica real. Os pacientes atendidos, em sua maioria portadores de doenças crônicas, foram acompanhados de forma longitudinal, com relatos de acolhimento ampliado e evolução clínica favorável ao longo do seguimento, o que reforçou junto aos estudantes a percepção da doença como desequilíbrio dinâmico do indivíduo, e não apenas como entidade isolada a ser combatida. A atividade consolidou-se como ponto de articulação entre ensino, assistência e rede pública de saúde. Conclusao: A experiência evidencia o potencial de um ambulatório de Homeopatia como espaço de formação médica voltado à integralidade do cuidado, ao olhar sistêmico sobre o processo saúde doença e ao fortalecimento da parceria entre universidade pública e SUS, contribuindo para a formação de profissionais mais sensíveis à complexidade do adoecer humano e mais capacitados para o cuidado integral no sistema público de saúde.

AMBULATÓRIO MUNICIPAL DE DOENÇAS RARAS INTEGRADO À ASSISTÊNCIA, ENSINO E PESQUISA: EXPERIÊNCIA EXITOSA FORA DOS GRANDES CENTROS

CAROLINA DARÉ SCHMEING (UFRJ), LÍVIA LOBO DA SILVA COSTA HENRIQUE (UFRJ), RAQUEL DE SOUZA GESTINARI (UFRJ), PETTER FRANCO ENTRINGER (UFRJ)

Introdução: Doenças raras frequentemente cursam com atraso no diagnóstico e fragmentação do cuidado, especialmente fora dos grandes centros. Ambulatório especializado integrado à rede hospitalar, ensino e pesquisa pode ampliar a suspeição clínica, organizar fluxos diagnósticos e favorecer acesso a terapias, mesmo em contextos com limitações estruturais. Objetivos: Em 2023, foi implementado ambulatório municipal de doenças raras em município de médio porte, articulado ao pronto-socorro e às enfermarias pediátricas. O atendimento foi conduzido por especialista em neurologia infantil, permitindo que crianças internadas com quadros atípicos, síndromes malformativas, atraso do desenvolvimento, epilepsias complexas, suspeita de erros inatos do metabolismo ou outras condições raras recebessem seguimento após a alta. A assistência incorporou revisão diagnóstica, solicitação de exames de maior complexidade, encaminhamento para terapias específicas, orientação familiar e articulação para acesso a medicamentos de alto custo. A integração multiprofissional favoreceu continuidade terapêutica e menor fragmentação entre urgência, internação e ambulatório. A aproximação com instituição acadêmica e laboratório de pesquisa possibilitou parceria para apoio diagnóstico, levantamento epidemiológico regional sobre erros inatos do metabolismo, aprovado por comitê de ética em pesquisa, e formação de estudantes de medicina. Desde sua implementação, o ambulatório estruturou fluxo contínuo de investigação e seguimento, com cerca de 200 pacientes cadastrados. Metodologia: Resultados: A experiência demonstra a viabilidade de descentralizar o cuidado em doenças raras por meio de ambulatório municipal integrado à porta de entrada hospitalar. O modelo transforma a alta de pacientes pediátricos complexos em ponto de continuidade assistencial, evitando que a estabilização clínica imediata encerre a investigação diagnóstica. Embora ainda não disponha de indicadores consolidados de redução de tempo diagnóstico ou de internações, essa limitação reflete barreiras estruturais de implantação, incluindo insuficiência de recursos humanos e de infraestrutura para registro sistemático e monitoramento longitudinal. O modelo demonstra que a integração entre rede pública, assistência especializada e estrutura acadêmico-laboratorial pode produzir benefícios concretos em regiões com menor disponibilidade de serviços especializados, ao garantir continuidade do cuidado, investigação diagnóstica e encaminhamento terapêutico. Conclusao: A implementação de ambulatório municipal de doenças raras integrado à assistência hospitalar, ensino e pesquisa mostrou-se estratégia viável para organizar linhas de cuidado pediátrico fora dos grandes centros. O modelo reduz fragmentação assistencial, amplia investigação diagnóstica e garante encaminhamentos terapêuticos, demonstrando que iniciativas locais factíveis podem gerar benefícios enquanto se estruturam indicadores, equipes e infraestrutura de registro.

Palavras-chave: DOENÇAS RARAS. DIAGNÓSTICO PRECOCE. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL. ENSINO MÉDICO. EPIDEMIOLOGIA

AMENORREIA PRIMÁRIA NA PRÁTICA PEDIÁTRICA: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM PRECOCE

ROGÉRIO GOMES DE LIMA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIEURO), CLAUDIA JANAINA SILVA CRUZ (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIEURO), CELSO TAQUES SALDANHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIEURO), ISABELA SERRA RIBEIRO (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIEURO), MARIA CLARA MEIRA MORAIS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASILIA), RAPHAELA SERAFIN RULLI COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASILIA), MARCO ANTONIO DE SOUSA FILHO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASILIA), MARIA CLARA CARDOSO PEREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASILIA), LUÍZA OLIVEIRA RAMAGEM (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASILIA), ANA LUÍSA VIGO ORMOND (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ)

Introdução: A amenorreia primária, definida pela ausência de menarca aos 15 anos de idade na presença de caracteres sexuais secundários ou aos 13 anos na ausência destes, exige investigação etiológica imediata na medicina do adolescente para mitigar desfechos negativos na densidade mineral óssea e na fertilidade futura. Objetivos: O objetivo do trabalho é analisar as principais diretrizes propedêuticas da amenorreia primária, detalhando o manejo laboratorial e de imagem na triagem pediátrica. Metodologia: Revisão integrativa da literatura realizada em bases indexadas, selecionando consensos clínicos e estudos originais publicados entre 2021 e 2026 focados no algoritmo diagnóstico da insuficiência ovariana e do atraso puberal. Resultados: As evidências demonstram que a abordagem inicial deve correlacionar os critérios de Tanner à ultrassonografia pélvica para confirmar a presença uterina. Diante de útero presente, o perfil hormonal baseado nas gonadotrofinas é o divisor de águas. A dosagem do hormônio folículo-estimulante, conhecido como FSH, discrimina o hipogonadismo hipogonadotrófico, com valores menores que 5 mUI/mL indicando causas centrais ou atraso constitucional, do hipergonadotrófico, com níveis superiores a 20 ou 40 mUI/mL Este último padrão evidencia falência ovariana precoce, demandando análise de cariótipo imediata para investigar disgenesias gonadais, como a Síndrome de Turner, caracterizada pela linhagem cromossômica 45,X. A dosagem conjunta do hormônio luteinizante e do estradiol complementa o mapeamento do eixo hipotálamo-hipófise-gônada. O diagnóstico oportuno viabiliza a terapia de reposição estrogênica e o suporte psicossocial especializado. Conclusao: A propedêutica assertiva da amenorreia primária na pediatria depende da interpretação rigorosa do FSH e de exames de imagem. O estabelecimento de fluxogramas laboratoriais claros otimiza o tempo diagnóstico, prevenindo complicações metabólicas e reprodutivas na adolescência.

Palavras-chave: AMENORREIA. ADOLESCENTE. PEDIATRIA. HORMÔNIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE. DIAGNÓSTICO PRECOCE.

AMIODARONA VS SOTALOL NA REVERSÃO DA TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA

JOÃO NUNO BARATA DA COSTA BISPO (UFMS), KAUÃ FIGUEIREDO MACHADO (UFMS), LAURA BEATRIZ DE SOUZA COLPO (UFMS), SOFIA CAROLINE MONTEIRO GONÇALVES (UFMS), VINNÍCIUS MARTINS DE MATOS (UFMS), VINÍCIUS MARQUES HORA (UFMS), PEDRO BERNARDO GRANJA (UFMS), PEDRO HENRIQUE CARVALHO FERREIRA DE OLIVEIRA (UFMS), FELYPE MENDES RODRIGUES BRANCO (UFMS), KHALEL BOTINI MARIANO (UFMS), ANA LÚCIA LYRIO DE OLIVEIRA (UFMS)

Introdução: A taquicardia supraventricular (TSV) é a arritmia sintomática mais frequente no primeiro ano de vida, podendo evoluir para insuficiência cardíaca e cardiomiopatia quando refratária às medidas de primeira escolha. Além disso, percebe-se a escassez de produção científica na comparação entre amiodarona e sotalol no tratamento dessa doença e para faixa etária pediátrica. Objetivos: Comparar a eficácia e a segurança do sotalol e da amiodarona no tratamento da TSV na população pediátrica. Metodologia: Trata-se de uma revisão conduzida conforme o protocolo PRISMA, com buscas nas bases PubMed/MEDLINE, EMBASE, COCHRANE e LILACS/BVS, utilizando os descritores booleanos (´Tachycardia, Supraventricular´ OR ´Supraventricular Tachycardia´) AND (´Amiodarone´) AND (´Sotalol´). Foram incluídos estudos clínicos relacionados à TSV, excluindo-se revisões, estudos transversais, editoriais e modelos experimentais. Resultados: Com base em cinco artigos selecionados, constatou-se que há eficácia semelhante entre sotalol e amiodarona no controle da TSV em lactentes. Na situação aguda, a amiodarona apresentou eficácia e segurança comparáveis à propafenona, sendo mais utilizada que o sotalol, já na terapia de manutenção, o sotalol mostrou-se com perfil semelhante a outros agentes de segunda linha, sendo preferência em alguns centros. A amiodarona, quando empregada como terapia inicial, associou-se a maior frequência de troca medicamentosa antes da alta hospitalar, enquanto o tempo de internação não diferiu significativamente entre os dois fármacos. Quanto à segurança, o sotalol relacionou-se com o prolongamento do intervalo QTc, exigindo monitorização eletrocardiográfica contínua, ao passo que a amiodarona com disfunção tireoidiana no uso prolongado. Os achados sugerem que a escolha entre sotalol e amiodarona na prática clínica é guiada, sobretudo, pelo perfil de segurança individual do paciente do que por diferenças consistentes de eficácia entre as drogas. A maior instabilidade terapêutica observada com a amiodarona como agente inicial contrasta com sua eficácia estabelecida na reversão aguda, enquanto o sotalol, por sua vez, mostrou-se uma alternativa consistente para manutenção, desde que respeitado o monitoramento do QTc. Ademais, é válido notar que os estudos disponíveis são majoritariamente observacionais e retrospectivos, sem ensaios clínicos randomizados que comparem diretamente os dois fármacos. Conclusao: Ambas as drogas são opções terapêuticas eficazes para a TSV refratária, sem superioridade robusta de um agente sobre o outro, variando perfil de eventos adversos e grau de estabilidade terapêutica entre fases clínicas. A escolha terapêutica permanece, portanto, individualizada e baseada na experiência clínica, endossando a necessidade do estabelecimento de comparações mais assertivas e diretas entre os fármacos na faixa pediátrica.

Palavras-chave: AMIODARONA. SOTALOL. TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR. REVISÃO SISTEMÁTICA. PEDIATRIA

AMPLIAÇÃO DA ADESÃO À PUERICULTURA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PERÍODO GESTACIONAL

JULIANA CORRÊA DA SILVEIRA (UCPEL (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS)), MARCOS VINICIOS RAZERA (UCPEL (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS)), BENHUR CORREA BATISTA (UCPEL (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS)), VANESSA CARDOSO PERES (UCPEL (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS)), VICTORIA DE MARCO DA SILVA (UCPEL (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS)), ZILMARA DOS SANTOS LUIS (UCPEL (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS)), ENRICO OZORIO GIACOMELLI (UCPEL (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS)), RODRIGO VASQUEZ DA SILVA (UCPEL (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS)), RAYSSA BOELTER SEZKO (UCPEL (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS)), CAMILA FIAD BIOLO (UCPEL (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS)), GABRIELLE DOS SANTOS (UCPEL (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS)), HEMILENE LOUZADA LACERDA REIS (UCPEL (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS)), BRUNA LUIZA PEREIRA STURMER (UCPEL (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS)), ARYELA ADIER FRANÇOES (UCPEL (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS)), ALITA RODRIGUES BORGES (UNIPAMPA)

Introdução: O acompanhamento sistemático na puericultura é fundamental para reduzir a morbimortalidade e promover o desenvolvimento infantil global. Na Estratégia de Saúde da Família, esse cuidado pauta-se nos princípios do SUS (Sistema Único de Saúde), alinhado às diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). Contudo, as equipes enfrentam o desafio crônico do absenteísmo e da baixa adesão ao seguimento programático após os primeiros meses de vida, gerando lacunas na manutenção do aleitamento materno, imunização, vigilância do neurodesenvolvimento, além de outros aspectos. Objetivos: Apresentar uma proposta de intervenção focada na utilização dos grupos de gestantes como espaço estratégico de Educação em Saúde, visando sensibilizar as famílias precocemente sobre a importância da puericultura e ampliar a adesão posterior às consultas de puericultura. Metodologia: Projeto de intervenção estruturado para Trabalho de Conclusão de Curso de Pós-Graduação em Saúde da Família em fase de planejamento metodológico. A proposta prevê a atuação de dois discentes do curso de medicina no mapeamento dos cronogramas dos grupos de gestantes nas unidades básicas de saúde. A captação ativa ocorrerá no pré-natal, visando ao menos seis gestantes por encontro. Nas oficinas, a Caderneta de Saúde da Criança será a principal ferramenta pedagógica para abordar temas relevantes como aleitamento materno, vacinação, alimentação complementar e marcos do desenvolvimento. O plano incentiva a coparticipação do Agente Comunitário de Saúde e do Enfermeiro, permitindo identificar vulnerabilidades e elaborar conjuntamente o Plano Terapêutico Singular (PTS). A avaliação do impacto educativo será realizada por questionários estruturados de pré e pós-teste, mensurando o ganho cognitivo imediato e a viabilidade da proposta na rotina do serviço. Resultados: A gestação é uma janela de oportunidade ideal para intervenções preventivas. Abordar o manuseio e a relevância da caderneta antes do nascimento empodera a família, desconstrói mitos e mitiga o absenteísmo. Os resultados esperados alinham-se à PNAISC ao fortalecer a autonomia familiar e qualificar os registros em saúde. Sob a ótica da gestão, a proposta promove a Educação Permanente de forma custo-efetiva, otimizando recursos físicos e humanos já disponíveis na rede, sem gerar impactos financeiros adicionais ao município. Conclusao: A articulação entre educação em saúde, atenção primária e integração ensino-serviço constitui um arranjo potente para a qualificação do cuidado infantil. Embora em planejamento, a proposta demonstra que a intervenção precoce no pré-natal é essencial para romper o ciclo de absenteísmo na puericultura. Ao instrumentalizar a família antes do parto, o projeto fomenta a corresponsabilização e fortalece o vínculo afetivo-institucional com a equipe. Consolida-se, assim, um modelo sustentável de transformação da prática clínica, capaz de garantir a vigilância integral e subsidiar políticas voltadas à proteção da primeiríssima infância.**Palavras-chave:** PUERICULTURA. CUIDADO PRÉ-NATAL. EDUCAÇÃO EM SAÚDE. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

ANAFILAXIA AO OVO APESAR DE IMUNOGLOBULINA E ESPECÍFICA NEGATIVA EM LACTENTE COM ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA: RELATO DE CASO

JÚLIA COMERIO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO), BRENDA PERIM NARDI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO), JÚLIA LORENZONI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO), ANNA CLAUDIA FERRARI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO), GABRIELLY GAMA TOZZI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO), MARIA TONONI FURLAN (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO), MARIA EDUARDA DALCOL AMBROSIO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO), BRUNA PIASSI GUAITOLINI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO)

Introdução: A alergia alimentar é uma das doenças mais frequentes na prática pediátrica. Embora a dosagem de imunoglobulina E (IgE) específica seja amplamente utilizada na investigação diagnóstica, sua negatividade não exclui alergia alimentar, tornando indispensável a correlação com a história clínica. Objetivos: Lactente do sexo feminino, em acompanhamento ambulatorial por dermatite atópica moderada e alergia à proteína do leite de vaca (APLV), apresentando melhora importante das lesões cutâneas após exclusão das proteínas do leite da alimentação. Durante a investigação laboratorial, o hemograma mostrou-se sem alterações e a IgE total foi de 15,7 kUA/L. A pesquisa de IgE específica evidenciou positividade para alfa-lactoalbumina (47 kUA/L), beta-lactoglobulina (4,73 kUA/L) e caseína (6,48 kUA/L), confirmando sensibilização às proteínas do leite de vaca, enquanto os resultados para ovoalbumina, ovomucoide, soja, trigo e glúten foram negativos. Diante da ausência de sensibilização laboratorial ao ovo, foi orientada sua introdução na alimentação. Minutos após a ingestão, a paciente apresentou prurido ocular intenso, exantema cutâneo difuso e episódios repetidos de vômitos, caracterizando quadro compatível com anafilaxia. O alimento foi imediatamente suspenso, com resolução dos sintomas após tratamento adequado, permanecendo em acompanhamento especializado e com orientação para exclusão do ovo da dieta. Metodologia: Resultados: A dermatite atópica é reconhecida como importante fator de risco para alergias alimentares. Apesar da elevada especificidade, a IgE específica apresenta sensibilidade limitada, podendo ocorrer resultados falso-negativos. Estudos demonstram que pacientes com forte suspeita clínica podem apresentar reações alérgicas mediadas por IgE mesmo na ausência de sensibilização detectável pelos métodos laboratoriais disponíveis. O presente caso reforça que a história clínica e a relação temporal entre exposição ao alimento e aparecimento dos sintomas permanecem fundamentais para o diagnóstico e para a tomada de decisões, evitando que resultados laboratoriais isolados conduzam à falsa exclusão da doença. Conclusao: Este relato evidencia que resultados negativos de IgE específica não afastam o diagnóstico de alergia alimentar. Em pacientes com fatores de risco, como dermatite atópica e APLV, a avaliação clínica criteriosa deve prevalecer sobre exames laboratoriais isolados, permitindo diagnóstico precoce, manejo adequado e prevenção de novas reações potencialmente graves.

Palavras-chave: ALERGIA ALIMENTAR. ANAFILAXIA. ALERGIA AO OVO. DERMATITE ATÓPICA. ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VAC

ANAFILAXIA AO OVO DE GALINHA: EXISTEM EVIDÊNCIAS PARA RECOMENDAR A EVITAÇÃO DE OVOS DE OUTRAS ESPÉCIES? REVISÃO NARRATIVA

CELSO TAQUES SALDANHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), ANA LUÍSA VIGO ORMOND (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), MARIA CLARA MEIRA MORAIS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), RAPHAELA SERAFIN RULLI COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), MARCO ANTONIO DE SOUSA FILHO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), MARIA CLARA CARDOSO PEREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), LUÍZA OLIVEIRA RAMAGEM (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA)

Introdução: A anafilaxia ao ovo de galinha representa uma das principais causas de alergia alimentar na infância. Durante o acompanhamento, famílias frequentemente questionam se a restrição alimentar deve ser estendida a ovos de outras espécies, incluindo aves e répteis, embora essa orientação nem sempre seja baseada em evidências científicas. Objetivos: Revisar as evidências disponíveis sobre reatividade cruzada entre o ovo de galinha e ovos de outras espécies, discutindo suas implicações para a orientação clínica de crianças com anafilaxia ao ovo. Metodologia: Revisão narrativa da literatura realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library, incluindo estudos originais, revisões sistemáticas, consensos e diretrizes publicados entre 2005 e 2026. Foram analisadas evidências referentes à composição alergênica dos ovos, reatividade cruzada entre espécies e recomendações clínicas para restrição alimentar. Resultados: A literatura demonstra elevada reatividade cruzada entre ovos de diferentes aves, especialmente galinha, pato, ganso, peru e outras espécies aviárias, atribuída à elevada homologia estrutural de proteínas alergênicas como ovomucoide, ovalbumina, ovotransferrina e lisozima. Dessa forma, as principais diretrizes recomendam cautela na introdução de ovos de outras aves em pacientes com anafilaxia ao ovo de galinha, devendo a decisão ser individualizada pelo alergista. Em contraste, a revisão da literatura não identificou evidências clínicas consistentes demonstrando reatividade cruzada entre ovo de galinha e ovos de répteis, nem recomendações de sociedades científicas nacionais ou internacionais orientando restrição rotineira de ovos dessas espécies. Também não foram encontrados estudos que indiquem risco decorrente do contato ambiental com répteis, como lagartixas, em pacientes com alergia ao ovo de galinha. Conclusao: As evidências atuais sustentam a possibilidade de reatividade cruzada entre ovos de diferentes aves, justificando avaliação individualizada antes de sua introdução. Em relação aos ovos de répteis, não existem evidências suficientes que fundamentem recomendação de restrição alimentar ou de evitar contato ambiental com esses animais. As orientações fornecidas às famílias devem permanecer fundamentadas nas melhores evidências científicas disponíveis, evitando restrições desnecessárias.

Palavras-chave: ANAFILAXIA. ALERGIA ALIMENTAR. OVO.

ANAFILAXIA AO OVO NA INFÂNCIA: O PERFIL DE SENSIBILIZAÇÃO AOS COMPONENTES ALERGÊNICOS PREDIZ A PERSISTÊNCIA DA ALERGIA? REVISÃO NARRATIVA

CELSO TAQUES SALDANHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), ANA LUÍSA VIGO ORMOND (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), MARIA CLARA MEIRA MORAIS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), RAPHAELA SERAFIN RULLI COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), MARCO ANTONIO DE SOUSA FILHO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), MARIA CLARA CARDOSO PEREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), LUIZA OLIVEIRA RAMAGEM (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA)

Introdução: INTRODUÇÃO: A alergia ao ovo representa uma das principais causas de anafilaxia alimentar na infância. O diagnóstico molecular por componentes alergênicos ampliou a capacidade de estimar o prognóstico da doença, porém ainda existem dúvidas quanto ao significado clínico dos diferentes perfis de sensibilização. Objetivos: OBJETIVO: Revisar as evidências sobre a associação entre sensibilização aos principais componentes alergênicos do ovo e a persistência da alergia, o desenvolvimento de tolerância e a resposta ao processamento térmico. Metodologia: MÉTODOS: Revisão narrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library, incluindo diretrizes, consensos, revisões sistemáticas e estudos observacionais publicados entre 2020 e 2026. Foram analisadas evidências referentes aos componentes Gal d 1, Gal d 2, Gal d 3, Gal d 4 e Gal d 5, correlacionando-as com história natural, tolerância ao ovo aquecido e evolução clínica. Resultados: RESULTADOS: A literatura demonstra que a ovalbumina (Gal d 2), proteína mais abundante da clara do ovo, apresenta elevada sensibilidade ao calor e está mais frequentemente associada à alergia transitória, maior probabilidade de tolerância ao ovo extensamente aquecido e resolução espontânea durante a infância. Em contraste, o ovomucoide (Gal d 1), proteína termoestável e imunodominante, associa-se com maior frequência à persistência da alergia, menor tolerância ao ovo cozido e assado e maior probabilidade de manutenção da sensibilização ao longo dos anos. Crianças sensibilizadas simultaneamente ao Gal d 1 e ao Gal d 2 tendem a apresentar fenótipo clínico mais persistente do que aquelas sensibilizadas exclusivamente à ovalbumina, embora exista ampla variabilidade individual. Os componentes Gal d 3, Gal d 4 e Gal d 5 apresentam menor contribuição prognóstica na maioria dos pacientes. As diretrizes ressaltam que o diagnóstico molecular auxilia na estratificação do risco, mas não permite definir isoladamente quando ocorrerá aquisição de tolerância, permanecendo o teste de provocação oral supervisionado como método de referência para confirmação clínica. Conclusao: CONCLUSÃO: O perfil de sensibilização molecular constitui importante marcador prognóstico na alergia ao ovo. Sensibilização predominante à ovalbumina relaciona-se a evolução mais favorável, enquanto o reconhecimento do ovomucoide, isoladamente ou em associação com outros componentes, está ligado à maior persistência da doença. Entretanto, nenhum componente alergênico determina, isoladamente, o prognóstico individual ou substitui a avaliação clínica especializada.

Palavras-chave: **PALAVRAS-CHAVE:** ANAFILAXIA. ALERGIA AO OVO. DIAGNÓSTICO MOLECULAR.

ANAFILAXIA AO OVO: A TOLERÂNCIA AO OVO EXTENSAMENTE AQUECIDO PODE SER PRESUMIDA? REVISÃO NARRATIVA DAS EVIDÊNCIAS ATUAIS

CELSO TAQUES SALDANHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), ANA LUÍSA VIGO ORMOND (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), MARIA CLARA MEIRA MORAIS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), RAPHAELA SERAFIN RULLI COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), MARCO ANTONIO DE SOUSA FILHO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), MARIA CLARA CARDOSO PEREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), LUÍZA OLIVEIRA RAMAGEM (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA)

Introdução: INTRODUÇÃO:* A alergia ao ovo permanece entre as principais causas de anafilaxia alimentar na infância. Embora muitos pacientes sensibilizados predominantemente à ovalbumina apresentem tolerância ao ovo extensamente aquecido, persistem dúvidas sobre a segurança da introdução dessas preparações após episódios de anafilaxia. Objetivos: OBJETIVO:* Revisar as evidências sobre a tolerância ao ovo extensamente aquecido em crianças com história de anafilaxia ao ovo e discutir os limites da aplicação prática do diagnóstico molecular na orientação dietética. Metodologia: MÉTODOS:* Revisão narrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase e Cochrane Library, incluindo diretrizes, consensos, revisões sistemáticas e estudos clínicos publicados entre 2020 e 2026. Foram analisadas evidências referentes aos componentes alergênicos do ovo, influência do processamento térmico e recomendações para introdução de preparações contendo ovo aquecido. Resultados: RESULTADOS:* Os estudos demonstram que a ovalbumina (Gal d 2) apresenta redução significativa de sua alergenicidade após aquecimento intenso, especialmente quando incorporada à matriz alimentar de produtos assados. Entretanto, a resposta clínica permanece individual, sendo influenciada por múltiplos fatores, incluindo o perfil de sensibilização, a quantidade de proteína ingerida, o tipo de preparo e as condições de cocção. As diretrizes ressaltam que não existe método para assegurar que preparações domésticas atinjam, de forma reprodutível, as mesmas condições de aquecimento utilizadas em estudos clínicos ou testes de provocação oral. Dessa forma, a história prévia de anafilaxia continua sendo um dos principais determinantes da conduta clínica. A literatura recomenda que a tolerância ao ovo extensamente aquecido não seja presumida exclusivamente com base na sensibilização predominante à ovalbumina, devendo sua introdução ocorrer somente após avaliação especializada e, quando indicada, mediante teste de provocação oral supervisionado. Conclusao: CONCLUSÃO:* A redução da alergenicidade da ovalbumina após aquecimento não garante tolerância clínica individual. Em crianças com história de anafilaxia ao ovo, a introdução de preparações contendo ovo extensamente aquecido não deve ser realizada empiricamente, devendo ser precedida de avaliação alergológica criteriosa e, quando apropriado, teste de provocação oral supervisionado, priorizando a segurança do paciente.

Palavras-chave: *PALAVRAS-CHAVE:* ANAFILAXIA. ALERGIA AO OVO. SEGURANÇA DO PACIENTE.

ANAFILAXIA EM BEBÊS E CRIANÇAS: RECONHECIMENTO PRECOCE E INTERVENÇÃO RÁPIDA NA EMERGÊNCIA

THAYNA PERES COSTA (HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNO INFANTIL)

Introdução: A anafilaxia é uma reação alérgica grave e potencialmente fatal que requer identificação e intervenção imediata, especialmente em lactentes e crianças pequenas. A dificuldade diagnóstica nessa faixa etária se deve à apresentação clínica atípica, comunicação limitada e evolução rápida para choque e insuficiência respiratória. Dessa forma, a atuação precoce da equipe de emergência, incluindo administração imediata de epinefrina intramuscular, é determinante para reduzir morbimortalidade. Objetivos: Analisar, a partir da literatura científica, a importância do reconhecimento precoce da anafilaxia em bebês e crianças, bem como das intervenções rápidas e adequadas na emergência pediátrica, com ênfase na administração de epinefrina e no uso de protocolos assistenciais. Metodologia: Metodologia: Foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados PubMed, Scielo e LILACS, considerando artigos publicados entre 2020 a 2025 sobre anafilaxia em pediatria. Foram selecionados estudos que abordassem reconhecimento clínico precoce, protocolos de emergência, administração de epinefrina e resultados clínicos, bem como recomendações de sociedades internacionais como a American Academy of Allergy, Asthma Immunology (AAAAI). Resultados: O reconhecimento precoce depende de identificar sinais de comprometimento sistêmicos, como cardiorrespiratórios, cutâneos e gastrointestinais, que podem incluir urticária, edema facial, vômitos, hipotensão e dificuldade respiratória. A administração imediata de epinefrina intramuscular é o tratamento de escolha, sendo associada a redução significativa de complicações graves. O suporte adicional inclui oxigenoterapia, fluidoterapia e monitoramento contínuo. Estudos demonstram que fluxogramas de atendimento e simulações de emergência aumentam a velocidade de resposta da equipe e diminuem erros de manejo. Além disso, a educação dos cuidadores para uso de autoinjetores de epinefrina é crucial em crianças com histórico de anafilaxia conhecida. Conclusao: A anafilaxia em bebês e crianças representa uma emergência médica crítica. Reconhecimento precoce, intervenção imediata com uso da medicação e o manejo adequado da equipe de emergência são determinantes para o sucesso do tratamento e prevenção de complicações fatais. Assim, uma equipe apta e preparada com treinamento contínuo e educação familiar são estratégias essenciais para melhorar o cuidado e reduzir mortalidade em emergências pediátricas.

Palavras-chave: ANAFILAXIA. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. EPINEFRINA. RECONHECIMENTO PRECOCE. INTERVENÇÃO

ANAFILAXIA PERIOPERATÓRIA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS EM UM RELATO DE CASO

LAHIZ DE CARVALHO ESCRIVÃES (HUAP- UFF), GABRIELLY PONTES RIBEIRO (HUAP- UFF), SIMONE PESTANA (HUAP- UFF)

Introdução: A anafilaxia perioperatória é uma reação rara e grave, com incidência de 1:5.000 a 1:10.000 anestesias. Em pediatria, os bloqueadores neuromusculares e antibióticos são as principais causas. Assim, é fundamental a investigação etiológica para prevenir novos episódios. Objetivos: M.E.S.S.S, feminino, 10 anos, com histórico de asma e rinite alérgica controladas, apresentou quadro de anafilaxia com rash cutâneo generalizado e broncoespasmo após a indução anestésica para amigdalectomia em 2024. Após a administração de rocurônio, fentanil, lidocaína e propofol, sem uso prévio de antibióticos ou anti-inflamatórios, a paciente apresentou o quadro, revertido com adrenalina, hidrocortisona e broncodilatador, evoluindo com estabilização clínica. Negava outras alergias medicamentosas ou alimentares. Havia sido submetida a cirurgia oftalmológica de lesão cística anteriormente, sem intercorrências anestésicas. Foi iniciado o protocolo de investigação de hipersensibilidade perioperatória. O exame de IgE específico para látex resultou negativo. Posteriormente, foi internada em regime de day clinic no centro cirúrgico para a realização de testes cutâneos de leitura imediata por puntura e intradérmicos. Os testes foram negativos para rocurônio, fentanil, propofol, lidocaína e cisatracúrio, e a paciente recebeu alta sem reação adversa durante o procedimento. Metodologia: Resultados: A investigação da anafilaxia perioperatória baseia-se na história clínica detalhada, na sequência cronológica da administração dos medicamentos e em exames complementares. Entre eles, destacam-se a dosagem da triptase sérica durante a fase aguda, importante marcador de ativação mastocitária, e os testes cutâneos por puntura e intradérmicos, considerados o principal método para investigação das reações imediatas e recomendados após quatro a seis semanas do episódio agudo. Entretanto, resultados negativos nos testes cutâneos não excluem completamente o diagnóstico de hipersensibilidade medicamentosa. Na persistência da suspeita clínica, a investigação pode ser repetida. Além disso, a ausência de reações em exposições anestésicas anteriores não afasta a possibilidade de sensibilização prévia, e a administração simultânea de múltiplos medicamentos durante o procedimento dificulta a identificação do agente causal. Recomenda-se acompanhamento multidisciplinar e planejamento individualizado para futuras anestesias. Conclusao: O caso evidencia a importância da investigação sistemática e do acompanhamento especializado para o manejo seguro da anafilaxia perioperatória.

Palavras-chave: ANAFILAXIA. HIPERSENSIBILIDADE A DROGAS. ANESTESIA.

ANÁLISE BRASILEIRA DAS DOENÇAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA 2020–2025

NATÁLIA MARCONDES GARZON LAMA (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ (UNITAU)), CAROLINA MARASCA MARTINI (UNIVERSIDADE FEEVALE), PAOLA ZELADA FLORENCE (UNIVERSIDADE FRANCISCANA (UFN)), JÚLIA PALHARES DE BIASE (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO (FCMSCSP)), NICOLE CURSINO (UNIVERSIDADE PARANAENSE (UNIPAR)), MARIO AUGUSTO GHELLERE MILANEZ (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE (UNESC)), TAIS BRAGATELI CAMPOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO (CUCS)), MURILO FREIRE PINOTI BERNARDO (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO (CUCS)), ANA CLARA ARAGÃO FERNANDES (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO)

Introdução: As doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo na população pediátrica apresentam mortalidade de 0,23% nos últimos anos, configurando importante patologia na população pediátrica. Objetivos: Analisar a morbidade hospitalar das doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo na população pediátrica entre 2020 a 2025. Metodologia: Estudo ecológico de abrangência nacional (2020–2025), com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), do DATASUS, via Morbidade Hospitalar por local de internação. Foram incluídos os registros do Capítulo XIII da CID-10 (doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo) na população pediátrica (menor de 1 ano e faixas 1–4, 5–9, 10–14 e 15–19 anos). As variáveis foram número de internações, valor médio por internação, média de permanência e taxa de mortalidade, estratificadas por grupo diagnóstico e região. Realizou-se análise descritiva com frequências, proporções e comparações entre grupos. Aplica-se a Resolução CNS nº 510/2016, com dispensa de Comitê de Ética. Resultados: Foram registradas 157.218 internações pediátricas por essas doenças no SUS, com média de permanência de 4,5 dias e mortalidade geral de 0,23%. Os grupos de maior volume foram os outros transtornos articulares (37.986; 24,2%), os transtornos do tecido mole (33.213; 21,1%) e as outras doenças do sistema osteomuscular (15.663; 10,0%). Os transtornos da densidade e estrutura ósseas responderam por 13.937 internações (8,9%) e a osteomielite por 10.028 (6,4%). A permanência variou de forma expressiva, sendo maior na osteomielite (8,4 dias) e nos transtornos discais (7,5 dias), e menor nas deformidades adquiridas das articulações (2,1 dias) e nos transtornos da densidade e estrutura ósseas (3,0 dias). A mortalidade, embora baixa no conjunto, concentrou-se nos transtornos do tecido mole (0,57%) e nas doenças sistêmicas do tecido conjuntivo (0,54%); as menores letalidades ocorreram nos transtornos da densidade e estrutura ósseas (0,05%) e nas deformidades adquiridas das articulações (0,01%). Conclusao: As doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo constituem causa relevante de internação pediátrica no SUS. Predominaram os transtornos articulares e do tecido mole, enquanto a osteomielite, apesar de menos frequente, apresentou o maior tempo de permanência (8,4 vs. cerca de 2 dias), refletindo a necessidade de antibioticoterapia intravenosa prolongada e, muitas vezes, de intervenção cirúrgica. A maior mortalidade nos transtornos do tecido mole e nas doenças sistêmicas indica que condições infecciosas e sistêmicas demandam maior suporte terapêutico. Reforça-se a importância do diagnóstico precoce e do acesso oportuno a serviços especializados para reduzir permanência e complicações.

ANÁLISE COMPARATIVA DAS DIRETRIZES DE 2018 E 2026 PARA RASTREAMENTO E MANEJO DE DISLIPIDEMIA NA INFÂNCIA: PRINCIPAIS MUDANÇAS E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA PEDIÁTRICA

ANA CECÍLIA EMERICK (UNIFENAS BH), ANTONELLA MENDONÇA (UNIFENAS BH)

Introdução: A hipercolesterolemia familiar heterozigótica (HeFH) afeta 1 a cada 250 a 300 crianças e associa-se a aterosclerose subclínica detectável aos 8 a 10 anos e aumento do risco cardiovascular na idade adulta. Objetivos: Identificar e analisar as principais mudanças nas recomendações para rastreamento e manejo de dislipidemia na infância entre diretrizes da American College of Cardiology (ACC) e da American Heart Association (AHA) de 2018 e 2026, avaliando suas implicações na prática clínica pediátrica. Metodologia: Análise comparativa estruturada das diretrizes de 2018 e 2026 da ACC e da AHA sobre dislipidemia pediátrica. Foram avaliadas modificações em cinco domínios: recomendações de rastreamento universal, critérios diagnósticos, indicações de tratamento farmacológico, idade de início de estatinas e uso de testes genéticos. As mudanças foram classificadas segundo classe de recomendação (COR) e nível de evidência (LOE). Foram analisadas os dados epidemiológicos, estudos de randomização mendeliana, ensaios clínicos randomizados e seguimento de longo prazo para justificativa científica. Resultados: Rastreamento universal: elevado de Classe IIa (2018) para Classe I (2026) aos 9 a 11 anos, já que as taxas atuais de rastreamento são baixas (10 a 20 por cento), e a história familiar isolada identifica apenas 50 por cento dos casos de colesterol de lipoproteína de baixa densidade (LDL-C) elevado. Idade para início de estatinas: reduzida de maior ou igual a 10 anos (2018, Classe IIa) para a partir de 8 anos (2026, Classe I) em crianças com LDL-C maior ou igual a 160 mg/dL persistente após 3 a 6 meses de manejo de estilo de vida. O seguimento de 20 anos demonstrou sobrevida livre de doença cardiovascular aterosclerótica (DCVA) de 99 por cento aos 39 anos em pacientes que iniciaram estatinas na adolescência versus 74 por cento em controles (razão de risco 11,8), perfil de segurança reassegurador com redução de LDL-C de 30 a 50 por cento. Teste genético: nova recomendação Classe IIa (2026) para teste genético em painel em crianças com apresentação clínica consistente com HeFH. Os critérios baseados apenas em fenótipo podem perder até 50 por cento das crianças com variantes patogênicas, teste genético útil para confirmar diagnóstico e rastreamento em cascata de familiares. Metas terapêuticas: mantidas redução maior ou igual a 50 por cento do LDL-C basal e meta de LDL-C menor ou igual a 130 mg/dL. Conclusao: A diretriz de 2026 fortalece significativamente as recomendações de rastreamento universal e tratamento precoce da dislipidemia pediátrica, elevando o rastreamento aos 9 a 11 anos e o início de estatinas aos 8 anos para Classe I de recomendação. As mudanças baseiam-se em evidências robustas de benefício cardiovascular a longo prazo e segurança do tratamento. A incorporação do teste genético como recomendação Classe IIa reflete avanços no diagnóstico molecular da HeFH. Estas mudanças exigem implementação de protocolos de rastreamento, identificação precoce e início oportuno de terapia hipolipemiante.

Palavras-chave: DISLIPIDEMIA. HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR. CRIANÇA. ADOLESCENTE. RASTREAMENTO. ESTATINAS.

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE OS PROTOCOLOS BFM E GELMAI EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA

SOFIA GOMES (UEMS - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL), JÚLIA SATO (UEMS - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL), THAIS SIUFI (UEMS - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL)

Introdução: A leucemia mieloide aguda (LMA) pediátrica é uma neoplasia hematológica caracterizada pela proliferação clonal de precursores mieloides imaturos, levando à falência da hematopoiese medular. Embora seja predominante em adultos idosos, corresponde a uma das principais leucemias agudas na infância e permanece associada à elevada mortalidade, sobretudo em decorrência da toxicidade terapêutica e das complicações infecciosas. Apesar dos avanços terapêuticos nas últimas décadas, os protocolos Berlim-Frankfurt-Münster (BFM) de 2004 e o Grupo de Estudos de Leucemia Mieloide Aguda Infantil (GELMAI) de 2021 diferem principalmente quanto à intensidade da quimioterapia de indução. Enquanto o BFM utiliza esquemas mais intensos, visando maior eliminação de células leucêmicas, o GELMAI propõe indução menos agressiva, com foco na redução da mortalidade precoce, podendo impactar na toxicidade e em diferentes desfechos clínicos. Objetivos: Comparar os desfechos clínicos associados aos protocolos BFM e GELMAI em pacientes pediátricos com leucemia mieloide aguda, com ênfase em complicações infecciosas, recidiva e mortalidade. Metodologia: Trata-se de uma coorte retrospectiva observacional, com análise de prontuários de pacientes menores de 18 anos diagnosticados com LMA entre 2019 e 2024. Foram avaliados os esquemas terapêuticos empregados, a ocorrência de infecções bacterianas e fúngicas, recidiva e óbito. Foi excluído um paciente submetido a ambos os esquemas terapêuticos, a fim de evitar sobreposição amostral. Os pacientes foram agrupados conforme o protocolo utilizado, sendo realizada análise descritiva e comparativa por teste exato de Fisher, com cálculo de odds ratio e intervalo de confiança de 95%. Resultados: Foram analisados 28 pacientes, sendo 15 tratados pelo BFM e 13 pelo GELMAI. A frequência de infecção bacteriana foi semelhante entre os grupos, ocorrendo em 66,7% dos pacientes tratados com BFM e em 61,5% daqueles submetidos ao GELMAI (OR 1,24; IC95% 0,20-7,60; p=0,79). A infecção fúngica foi mais frequente no grupo GELMAI (61,5%) em comparação ao BFM (46,7%), sem significância estatística (OR 0,55; IC95% 0,09-3,10; p>0,9). Recidiva e óbito ocorreram, respectivamente, em 60,0% e 53,3% dos pacientes tratados com BFM, enquanto no GELMAI essas frequências foram de 30,8% e 38,5%. A recidiva apresentou a maior diferença entre os grupos (OR 3,22; IC95% 0,56-21,80; p=0,24), seguida pelo óbito (OR 1,83; IC95% 0,32-10,70; p=0,68). Conclusao: Embora nenhuma diferença tenha atingido significância estatística, os achados sugerem tendências distintas entre as estratégias terapêuticas avaliadas, especialmente quanto à recidiva, mortalidade e complicações infecciosas, reforçando a necessidade de estudos com amostras maiores e a importância da individualização do tratamento no manejo da LMA pediátrica.

Palavras-chave: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA. PEDIATRIA. BFM. GELMAI. DESFECHOS CLÍNICOS

ANÁLISE DA COBERTURA VACINAL DA TRÍPLICE VIRAL NO BRASIL DE 2015 A 2025

DÉBORA SOARES FELIPE (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS (UEG)), GABRIELLE LUIZA MATIAS CRUZ (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS (UEG)), GUILHERME LEONARDO FREITAS SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS (UEG))

Introdução: A vacina Tríplice Viral (SCR) protege contra o sarampo, a caxumba e a rubéola e é ofertada, no Brasil, em duas doses pelo Plano Nacional de Imunização (PNI), que lida com o desafio das quedas nas taxas de vacinação. Assim, é fundamental avaliar a Cobertura Vacinal (CV) do imunizante para orientar ações e políticas públicas no país. Objetivos: Este estudo teve como objetivo verificar a cobertura vacinal da Tríplice Viral nos diferentes estados e nas macrorregiões do Brasil e seu impacto na saúde do país. Metodologia: Trata-se de um estudo observacional, transversal, descritivo e de abordagem quantitativa realizado com dados secundários do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), vinculados ao DataSUS, na categoria "Assistência à Saúde", e dos painéis de Cobertura Vacinal do Ministério da Saúde. Foi analisada a abrangência da vacinação da SCR entre Janeiro de 2015 e Dezembro de 2025. Informações de primeira e segunda doses (D1 e D2) foram consideradas para análise, além de parâmetros por Região e Unidades de Federação. Resultados: Entre 2015 e 2025 houve significativa variação na CV de ambas as doses da SCR no Brasil. De 2015 a 2019, a média da cobertura nacional para D1 e D2 foram de 92,73% e 76,43%, respectivamente, e o pior desempenho do período analisado foi em 2021 com CV de 76,47% para D1 e 48,48% para D2. Entre as regiões, as menores taxas de cobertura ocorreram a partir 2020, com predomínio em 2021 no Nordeste, no Sul e no Centro-Oeste. Ao longo do período analisado, apesar da queda percentual, a região Sul concentra a maior porcentagem de CV, com dados de 91,80% para D1 e 80,20% para D2 e, também com queda de taxas, o Norte apresenta a pior área de abrangência com registros de 83,90% na D1 e 63,55% na D2. A nível estadual, os destaques foram Ceará em D1 (98,57%) e Santa Catarina em D2 (82,12%), enquanto os piores desempenhos foram do Pará em ambas doses, com números de 73,53% na D1 e 51,37% na D2. Conclusao: Cobertura vacinal é a porcentagem da população-alvo imunizada em determinado período. O PNI estabelece como valor de segurança 95% de CV para proteção coletiva contra doenças com alto potencial de gravidade e de contágio. Porém, de 2015 a 2025 observa-se taxa de CV da SCR abaixo da meta. Percebe-se a diminuição da CV da D1 e D2 em todos os anos, com registro mais discrepante em 2021. De 2020 a 2021, nota-se significativa redução das doses com queda de 15,8% na D1 e 27,8% na D2, seguida de recuperação insuficiente dos índices a partir de 2022. Os resultados sugerem influência da pandemia de COVID-19 na imunização. Os piores resultados foram do Norte, enquanto o Sul apresentou os melhores índices. A discrepância na CV entre as regiões e as unidades federativas é influenciada por múltiplos fatores como acesso a saúde, disponibilidade de recursos e a crescente hesitação vacinal. Portanto, o panorama evidencia necessidade de medidas de intervenção direcionadas às áreas com níveis mais baixos de CV.

Palavras-chave: VACINA. COBERTURA VACINAL. TRÍPLICE VIRAL. IMUNIZAÇÃO. DATASUS

ANÁLISE DA CONFORMIDADE DE PRODUTOS DE PRIMEIRA INFÂNCIA COMERCIALIZADOS NO ENTORNO DE MATERNIDADES E HOSPITAIS PEDIÁTRICOS QUANTO À NBCAL

LAURA MIRANDA DE SOUSA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II- FHEMIG), LARISSA CARDOSO DE CARVALHO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II-FHEMIG), MARISA DA SILVA CORRÊA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II-FHEMIG), INGRID WERNECK LINHARES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II-FHEMIG)

Introdução: A Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes, Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL) tem como objetivo proteger o direito e incentivar a amamentação exclusiva até os seis meses de vida ou mais. A atuação baseia-se na regulamentação da fabricação, comercialização, distribuição e propaganda de produtos para lactentes, crianças de primeira infância e produtos de puericultura correlatos. Objetivos: Descrever o entorno comercial de maternidades e hospitais pediátricos, da capital do estado de Minas Gerais, e avaliar a conformidade dos produtos destinados a lactentes e crianças de até 3 anos, quanto à adequação em relação à regulamentação da NBCAL. Metodologia: A proposta inclui levantamento dos comércios contidos na região dos entornos hospitalares em raio de 300m, e visita in loco para coleta de dados por meio de formulário eletrônico em duas etapas. A primeira consiste na avaliação dos estabelecimentos, a segunda consiste na avaliação dos produtos comercializados. Os dados foram então tabulados e classificados de categoria de análise conforme a NBCAL. Resultados: Foram avaliados os entornos de 8 hospitais pediátricos e 3 maternidades, e 100% das áreas avaliadas possuíam produtos destinados a lactentes e crianças até 3 anos. Do total de estabelecimentos comerciais (n=18), cerca de 77,7% (n=14) eram farmácias, 11,1% (n=2) padarias e 11,1% (n=2) supermercados. Em relação à categoria dos produtos avaliados, leite vegetal não apresentou infrações, em relação a embalagens promocionais/kits/brindes, a categoria fórmulas infantis apresentaram infrações na maioria dos estabelecimentos 61,1%(n=11), sobre local de exposição, fórmulas infantis e alimentos de transição eram a maioria 50% (n=9), frases indutoras de falsa vantagem estavam em maior número em mamadeiras e bicos/chupetas 55,5% (n=10), fotos/ilustrações de lactentes/figuras humanizadas eram predominantes em protetores de mamilos e bicos/chupetas 61,1% (n=11), expressões indicadoras de semelhança ao leite materno estava presente majoritariamente em fórmulas infantis 33,3% (n=6), frases indutoras/causam dúvidas da capacidade da mãe de amamentar, foram mais encontradas em alimentos de transição e à base de cereais 22,2% (n=4). Não foram encontradas infrações relacionadas à avisos em fontes inadequadas (n=0). Conclusao: O entorno das maternidades e hospitais pediátricos configura um ambiente altamente permissivo às infrações da NBCAL, favorecendo práticas de divulgação que podem promover o desmame precoce. Esse cenário expõe famílias, já fragilizadas pela condição de saúde, ao marketing abusivo, prejudicando fortemente o incentivo à amamentação exclusiva.

Palavras-chave: NBCAL. LACTENTES. CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA. COMERCIALIZAÇÃO. AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA.

ANÁLISE DA EFICÁCIA DO USO DE SILDENAFIL PARA O TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO PULMONAR PERSISTENTE DO RECÉM-NASCIDO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

JÉSSICA CHÁVARE (UNIVERSIDADE EDSON ANTÔNIO VELANO (UNIFENAS) CAMPUS BELO HORIZONTE), ANA CLARA FELIPE MAGALHÃES (UNIVERSIDADE EDSON ANTÔNIO VELANO (UNIFENAS) CAMPUS BELO HORIZONTE), GABRIEL LIMA DUARTE (UNIVERSIDADE EDSON ANTÔNIO VELANO (UNIFENAS) CAMPUS BELO HORIZONTE), KECYANNE MALHEIROS MACHADO MALHEIROS MACHADO (UNIVERSIDADE EDSON ANTÔNIO VELANO (UNIFENAS) CAMPUS BELO HORIZONTE), MARIA APARECIDA TURCI (UNIVERSIDADE EDSON ANTÔNIO VELANO (UNIFENAS) CAMPUS BELO HORIZONTE)

Introdução: A hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido (HPPRN) é uma condição de alta morbimortalidade neonatal com poucas opções terapêuticas eficazes, estimulando a investigação de alternativas como o sildenafil. Objetivos: Avaliar a eficácia e segurança do uso de sildenafil no tratamento da HPPRN em recém-nascidos. Metodologia: evisão sistemática de literatura realizada entre fevereiro e junho de 2024 nas bases MedLine/PubMed com termos MeSH e estratégia PICO. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados e controlados com recém-nascidos diagnosticados com HPPRN tratados com sildenafil isolado ou em combinação terapêutica. Dois revisores selecionaram os estudos em leitura de títulos/resumos e textos completos com ferramenta Rayyan; divergências resolvidas por consenso. Dados extraídos incluíram características metodológicas, intervenções, desfechos clínicos e resultados terapêuticos. A síntese dos achados foi descritiva. Resultados: Vinte e quatro artigos foram inicialmente identificados, dos quais sete ensaios clínicos preencheram os critérios de elegibilidade (publicados de 2006 a 2022). Os estudos envolveram, em sua maioria, recém-nascidos com diagnóstico clínico e ecocardiográfico de HPPRN, alocados em grupos tratados com sildenafil oral ou intravenoso versus comparadores, ou combinados a outras vasodilatadores pulmonares. Os desfechos principais foram melhora do índice de oxigenação, redução de pressão arterial pulmonar e parâmetros hemodinâmicos, com tendência à redução da mortalidade e melhora clínica com o uso de sildenafil em associação a outros agentes (bosentana, milrinona ou óxido nítrico inalatório). Dois estudos destacaram melhora significativa do índice de oxigenação nas primeiras 24–72 horas; um ensaio multicêntrico não demonstrou benefício estatisticamente superior do sildenafil intravenoso em relação ao placebo. Os eventos adversos foram poucos e geralmente leves. Limitações metodológicas incluíram pequeno tamanho amostral, heterogeneidade de desfechos e curto período de acompanhamento. Conclusao: Os dados disponíveis sugerem que o sildenafil pode ser uma opção terapêutica potencialmente eficaz e tolerável na HPPRN, especialmente quando associado a outras terapias pulmonares vasodilatadoras. No entanto, a heterogeneidade dos estudos e limitações metodológicas atuais impedem conclusões definitivas. Ensaios maiores, multicêntricos e padronizados são necessários para confirmar eficácia e segurança.

Palavras-chave: RECÉM-NASCIDOS. HIPERTENSÃO PULMONAR PERSISTENTE. SILDENAFIL. EFICÁCIA

ANÁLISE DA EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL NA REGIÃO DE SAÚDE DE BACABAL-MA, BRASIL, ENTRE 2013 E 2023

MONIKY PINHEIRO LIMA (FACULDADE PITAGORAS DE BACABAL), KRISNANDA RIBEIRO JÁCOME COSTA (FACULDADE PITAGORAS DE BACABAL), MARIA ALINE SOARES DE SOUSA (FACULDADE PITAGORAS DE BACABAL), ISADORA DE FÁTIMA NASCIMENTO MELO (FACULDADE PITAGORAS DE BACABAL), THAISE FERREIRA DA CRUZ MATOS (FACULDADE PITAGORAS DE BACABAL), SORAYA MACÊDO UCHÔA DUARTE (FACULDADE PITAGORAS DE BACABAL), LIGIA PRICILLA SAMPAIO DE SÁ MACEDO (FACULDADE PITAGORAS DE BACABAL), MICKAELLE DA SILVA TEIXEIRA GARCEZ (FACULDADE PITAGORAS DE BACABAL), NILDO DA SILVA VELOSO JÚNIOR (FACULDADE PITAGORAS DE BACABAL), FRANCISCO HENRIQUE FEITOSA DE MEDEIROS COSTA (FACULDADE PITAGORAS DE BACABAL), DÉBORA PRISCILA COSTA FREIRE (FACULDADE PITAGORAS DE BACABAL), FRANCILENE VIEIRA DA SILVA FREITAS (FACULDADE PITAGORAS DE BACABAL)

Introdução: A mortalidade infantil é um importante indicador das condições de saúde e da qualidade da assistência materno-infantil. Apesar da redução observada no Brasil nas últimas décadas, persistem desigualdades regionais. Analisar sua evolução na Região de Saúde de Bacabal-MA pode subsidiar estratégias de prevenção e fortalecimento das políticas públicas. Objetivos: Analisar a tendência temporal da taxa de mortalidade infantil (por 1.000 nascidos vivos) na Região de Saúde de Bacabal-MA entre 2013 e 2023, comparando-a aos indicadores do Maranhão, Nordeste e Brasil. Metodologia: Estudo epidemiológico, ecológico, descritivo e retrospectivo, baseado em dados secundários da plataforma PROADESS. Foram analisadas as taxas de mortalidade infantil da Região de Saúde de Bacabal, Maranhão, Nordeste e Brasil, no período de 2013 a 2023. As taxas foram expressas em óbitos de menores de um ano por 1.000 nascidos vivos e avaliadas descritivamente quanto à tendência temporal. Resultados: Observou-se tendência de redução da mortalidade infantil na Região de Saúde de Bacabal, embora com oscilações ao longo da série histórica. A taxa passou de aproximadamente 12,6 óbitos por 1.000 nascidos vivos, em 2013, para cerca de 11,6 em 2023, correspondendo à redução de aproximadamente 8%. O menor valor foi registrado em 2018, com cerca de 11 óbitos por 1.000 nascidos vivos. Maranhão, Nordeste e Brasil apresentaram comportamento semelhante, mantendo o Brasil as menores taxas durante todo o período. A redução observada pode estar relacionada à expansão da Atenção Primária à Saúde, à ampliação da cobertura vacinal, ao fortalecimento do pré-natal, da assistência ao parto e das ações de vigilância em saúde. As oscilações identificadas sugerem influência de desigualdades socioeconômicas, acesso aos serviços de saúde, saneamento básico e qualidade da assistência materno-infantil. Conclusao: Houve redução da mortalidade infantil na Região de Saúde de Bacabal entre 2013 e 2023, acompanhando a tendência observada no Maranhão, Nordeste e Brasil. Entretanto, as oscilações demonstram que esse indicador permanece como desafio para a saúde pública regional, reforçando a necessidade de fortalecer ações voltadas à assistência pré-natal, ao parto, ao cuidado neonatal, à vigilância dos óbitos infantis e à melhoria das condições de vida da população.

Palavras-chave: MORTALIDADE INFANTIL. INDICADORES DE SAÚDE. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. POLITICAS PÚBLICAS.

ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE COQUELUCHE EM COMPARATIVO COM A COBERTURA VACINAL DA TRÍPLICE BACTERIANA (DTP) EM MENORES DE 15 ANOS

JÚLIA PALHARES DE BIASE (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO (FCMSCSP)), FELIPE RODRIGUES RESENDE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS (UFG)), JULYA DA SILVA CASTRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (UFAL)), MATEUS DE BRITO MENACHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), JULIA GALLINA FLORES (UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ (UNOCHAPECÓ)), LUCAS RIBEIRO MENDES DE MORAIS (CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS (UNIPAC - JUIZ DE FORA)), KÁTIA CRISTINA BARBOSA FERREIRA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO/UPE)

Introdução: A queda na cobertura da tríplice bacteriana compromete o controle da coqueluche e pode pressionar o sistema de saúde devido à vulnerabilidade infantil, trazendo desafios para vigilância epidemiológica e serviços hospitalares, que podem ser evitados através da vacinação. Objetivos: Analisar a incidência de coqueluche em comparação com a cobertura vacinal da tríplice bacteriana em menores de 15 anos nas regiões brasileiras. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, de série temporal. Os dados sobre os casos confirmados de coqueluche em menores de 15 anos foram obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do DATASUS, do período 2017-2025, enquanto que os dados de cobertura vacinal da tríplice bacteriana (DPT) foram obtidos do Programa Nacional de Imunizações do DATASUS, entre 2017 e 2022, e do Ministério do Saúde, entre 2023 e 2025. As informações têm abrangência regional, considerando as cinco regiões do Brasil. Realizou-se análise descritiva dos dados, com comparação entre a ocorrência da doença e a cobertura vacinal no período comumente às bases. Resultados: Foram registrados 12.058 casos de coqueluche no período analisado. Ao longo dos anos, houve relativa estabilidade entre os casos da doença, de 1.664, em 2017, para 1846, em 2025. O mesmo foi observado com as taxas totais de vacinação para DTP, de 84,45% em 2017 para 84,56% em 2025. Observou-se uma redução expressiva de 85,9% nos casos de coqueluche entre o ano de 2019 e 2020, acompanhada por um crescimento na taxa de imunização em 2018, de 88,7%. Entre as regiões, a Sudeste apresentou maior taxa (n=4765; 39,5%), enquanto a Norte apresentou menor ocorrência (n=391; 3,2%). Entre os anos de 2017 e 2022, a região Sul apresentou as maiores taxas de imunização (84,18%) e a região norte apresentou os menores índices (68,76%). Entre os menores de 1 ano, houveram 5.716 casos, sendo que 990 desses eram em indivíduos com 2 meses de idade. Conclusao: Foi observada oscilação da cobertura vacinal da DTP em todo o período estudado, além de quedas isoladas nas taxas de reforço. O principal achado consistiu na notável redução de 85,9% dos casos registrados entre 2019 e 2020, que está em consonância com a literatura existente. Tal constatação pode ser explicada pelas medidas de distanciamento social e suspensão das aulas devidas à pandemia, as quais impactaram a circulação do agente etiológico. Conclui-se que, apesar de uma queda recente no número absoluto de casos notificados, a instabilidade nas taxas de imunização de reforço indicam a necessidade de vigilância epidemiológica contínua.

Palavras-chave: COQUELUCHE. SAÚDE DA CRIANÇA. VACINAÇÃO. VACINA CONTRA COQUELUCHE. VACINA DTP.

ANÁLISE DA MORBIDADE HOSPITALAR POR OTITE MÉDIA E TRANSTORNOS DO OUVIDO MÉDIO NO SUS: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO NOS ÚLTIMOS 10 ANOS EM MINAS GERAIS.

ISABELA APARECIDA ALVES (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS - FMP), ANSELMO BERTOLOTO JUNIOR (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS - FMP), THAYSSA TAVARES DA SILVA CUNHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO)

Introdução: A otite média é uma das infecções mais frequentes na infância e importante causa de morbidade em crianças menores de 1 ano, podendo ocasionar complicações graves como mastoidite, meningite e perda auditiva. A relevância clínica dessa condição e a sua contribuição para hospitalizações pediátricas justificam a avaliação de seu perfil epidemiológico. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações por otite média e transtornos do ouvido médio em crianças menores de 1 ano em Minas Gerais na última década, identificando o comportamento das hospitalizações ao longo desse período. Metodologia: Este estudo longitudinal, descritivo e observacional analisou as internações por otite média e transtornos do ouvido médio em crianças menores de 1 ano em Minas Gerais, entre 2016 e 2026. Os dados foram obtidos na plataforma TABNET/DATASUS, por meio do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), utilizando os códigos da Classificação Internacional de Doenças - 10ª revisão (CID-10) referentes às doenças do ouvido médio. Foram incluídas as internações na faixa etária estudada, utilizando como filtro o ano de processamento. Os dados foram organizados em gráficos por meio do Pacote Office (Excel). O estudo utilizou dados públicos, dispensando aprovação do Comitê de Ética. As limitações incluem possíveis subnotificações, dados parciais de 2026 e ausência de desfechos clínicos. Resultados: No período analisado, foram registradas 1.149 internações por otite média e transtornos do ouvido médio em crianças menores de 1 ano em Minas Gerais. Observou-se aumento gradual das internações entre 2016 (57 casos) e 2019 (118 casos), seguido por redução em 2020 (42 casos). A partir de 2021, verificou-se crescimento progressivo das internações, com pico em 2024 (196 casos), representando o maior número de internações da série histórica, mantendo-se elevado em 2025 (185 casos), enquanto os dados de 2026 correspondem ao período parcial analisado. Conclusao: A análise das internações por otite média e transtornos do ouvido médio em crianças menores de 1 ano em Minas Gerais evidenciou variações temporais ao longo da última década, com redução expressiva dos casos em 2020, período coincidente com a pandemia de COVID-19 e as mudanças nos padrões de circulação de agentes infecciosos e utilização dos serviços de saúde. A retomada progressiva das hospitalizações nos anos subsequentes, com maior número de registros em 2024 e 2025, demonstra a recuperação do padrão assistencial e epidemiológico observado anteriormente. Esses achados reforçam a importância da vigilância epidemiológica, do diagnóstico precoce e do acompanhamento das doenças otológicas na primeira infância, contribuindo para o planejamento de estratégias de prevenção e assistência pediátrica.

Palavras-chave: OTITE MÉDIA. SAÚDE DA CRIANÇA. EPIDEMIOLOGIA.

ANÁLISE DA MORTALIDADE INFANTIL DA CIDADE DE PELOTAS, RIO GRANDE DO SUL, ENTRE 2015 E 2024

ANA LAURA FERREIRA BAGGIO BATISTA (UFPEL), NATAN NASCIMENTO DE OLIVEIRA (UFPEL), ELAINE TOMASI (UFPEL)

Introdução: A diminuição da mortalidade infantil é um dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, propostos pelas Nações Unidas, sendo necessário que não apenas os países, mas os municípios realizem a vigilância destes óbitos. Objetivos: Descrever as taxas de mortalidade fetal, neonatal e pós-neonatal na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, entre 2015 e 2024. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, realizado com dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Foram coletados os números de óbitos totais e por causa, separados entre fetais (óbitos ocorridos antes do parto), neonatais (entre o primeiro e o 28º dias de vida) e pós-neonatais (entre 28 e 365 dias de vida). Foi realizado o cálculo das taxas de mortalidades totais e por causa, a partir da razão entre o número de óbitos e o número de nascidos vivos, coletados no Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), multiplicando-se por 1.000. Resultados: Foram analisados 807 óbitos, ocorridos entre 2015 e 2024, sendo 333 óbitos fetais, 334 óbitos neonatais e 140 óbitos pós-neonatais. A taxa geral de óbitos infantis foi de 21,07 por 1.000 nascidos vivos. "Afecções originadas no período perinatal" foi a principal causa de óbitos em idade fetal e em idade neonatal. Já em idade pós neonatal, a principal causadora foram as "Malformações congênitas, deformidades e anomalias". No que diz respeito aos óbitos fetais, 312 foram causados por afecções originadas no período perinatal. Os anos com mais óbitos fetais foram 2015, com 50 mortes registradas e 2018 com 51 mortes. A taxa de mortalidade fetal total foi 8,7/1000 e em 2015 e 2018 foram 11,3 e 12,1 respectivamente. Sobre os óbitos neonatais, 274 foram causados por "Afecções originadas no período perinatal" e 52 foram causados por "Malformações congênitas, deformidades e anomalias". Os anos com mais mortes neonatais foram 2015 e 2016 com 46 e 49, respectivamente. A taxa de mortalidade total foi 8,7, tendo sido maior nos anos de 2016 e 2019, com 11,5 e 10,8 respectivamente. Os anos com mais mortes pós-neonatais foram 2018 e 2016, com 22 e 18 óbitos respectivamente. O maior número de óbitos tiveram como causa "Malformações congênitas, deformidades e anomalias", totalizando 31 mortes. A taxa total de mortalidade pós-neonatal foi de 3,7, sendo maior nos anos de 2018 e 2022, com resultado de 5,2 e 5,0 respectivamente. A mortalidade infantil diminuiu consideravelmente de 2015 para 2024. As mortes fetais diminuíram em 42%, as neonatais diminuíram em aproximadamente 22% e as mortes pós neonatais diminuíram em 38%. Conclusao: Conclui-se que a principal causa de mortalidade infantil em idade fetal e neonatal foram as afecções originadas no período perinatal e em idade pós neonatal foram as malformações congênitas, deformidades e anomalias. Espera-se que esses resultados contribuam para a diminuição do número de mortes infantis.

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA E MORTALIDADE POR DEFEITOS DO TUBO NEURAL NO PARÁ (2013-2023)

ENRIKO MORAIS RAMOS (UFAM), ROSSICLEI DE SOUZA PINHEIRO (UFAM), AYSSA CARRAMANHO CAMPOS (UFAM), ANTÔNIO LUÍS MACHADO CRESPO FILHO (UFAM), ANGE INÈS NGANSOP JAZOU (UFAM), DIANA CASCAES DE BRITO (UFAM), FERNANDA YWUA XAVIER SHIMIZU (UFAM), GABRIELLE CRISTINY DA SILVA SAIF (UFAM), MARIA CRISTINA DE SOUSA RAMOS (UFAM), POLLYANE BAIMA ELISIÁRIO (UFAM), ISABELLY DOS SANTOS NEGREIROS (UFAM), SÂMELA COSTA DA SILVA (UFAM), MATEUS BRASIL DE ARAÚJO CAVALCANTE (UFAM), FELIPE DIOGO PINTO MESTRINHO PEREIRA (UFAM), MÁRCIO GABRIEL CORRÊA DE CARVALHO (UFAM)

Introdução: As malformações congênitas são a segunda causa de mortalidade infantil no Brasil. Os defeitos do tubo neural (DTN), entre eles a espinha bífida, são amplamente preveníveis por suplementação periconcepcional de ácido fólico, o que os torna traçadores sensíveis da qualidade da atenção pré-natal. A Região Norte concentra indicadores desfavoráveis de assistência perinatal, mas carece de estudos que articulem prevalência ao nascimento e mortalidade em uma mesma base populacional. Objetivos: Analisar a prevalência ao nascimento e a mortalidade por DTN no Pará (2013–2023), sua tendência temporal e os fatores sociodemográficos e assistenciais associados. Metodologia: Estudo transversal de base populacional com microdados do SINASC e do SIM (DATASUS), Pará, 2013–2023. Casos: nascidos vivos e óbitos com registro de DTN (CID-10 Q00–Q07). Variáveis: sexo, raça/cor, idade e escolaridade maternas, número de consultas pré-natal, região de saúde e tipo de anomalia. Calculam-se prevalência por 10.000 nascidos vivos e taxa de mortalidade infantil específica. Associações serão estimadas por razões de prevalência (regressão de Poisson com variância robusta) e a tendência temporal por regressão de Prais-Winsten, com variação percentual anual. A incompletude das variáveis será quantificada e submetida a análise de sensibilidade. Pesquisa com dados anônimos de acesso público, dispensada de apreciação ética (Resolução CNS 510/2016, parágrafo único). Resultados: Espera-se maior prevalência em filhos de mães com menor escolaridade e com menos de seis consultas pré-natal, além de heterogeneidade entre regiões de saúde, com concentração de óbitos na Região Metropolitana. Limitação central: a subnotificação do campo de anomalia congênita do SINASC, que tende a subestimar a prevalência real. Conclusao: Ao vincular ocorrência e desfecho fatal em uma mesma população, o estudo poderá qualificar a vigilância das anomalias congênitas no Pará e apoiar a priorização de ações de pré-natal e fortificação/suplementação com ácido fólico.

Palavras-chave: DEFEITOS DO TUBO NEURAL. ANORMALIDADES CONGÊNITAS. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE. MORTALIDADE

ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE PRIVAÇÃO DO SONO E MAIOR PREJUÍZO ESCOLAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DERMATITE ATÓPICA

MARCOS VINICIUS FELIX DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ADNA VALÉRIA ANDRADE BARRETO SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA LETÍCIA COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU), JULYA HELLEN ALVES AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA LUÍSA JATOBÁ LOBO SUZUKI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), RODRIGO SÉRGIO ALBUQUERQUE GOMES DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARCELA MANUELY LIMA DE MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA EDUARDA DE OLIVEIRA ALENCAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA EDUARDA VITORINO DE MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA VITORIA DE SOUZA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), REBECA MOREIRA VILA NOVA DE SANTANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ALANA CECÍLIA MONTEIRO E SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ADRIANA AZOUBEL-ANTUNES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ANA CARLA AUGUSTO MOURA FALCÃO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), DAYANNE MOTA VELOSO BRUSCKY (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO)

Introdução: A Dermatite Atópica (DA) é uma doença inflamatória crônica caracterizada por prurido intenso e distúrbios do sono que podem comprometer o desenvolvimento infantil. Embora o impacto da DA na qualidade de vida seja amplamente reconhecido, os mecanismos relacionados ao prejuízo escolar permanecem pouco explorados. Objetivos: Avaliar a associação entre alterações do sono e comprometimento do desempenho escolar em pacientes pediátricos com Dermatite Atópica. Metodologia: Estudo analítico realizado em um serviço de Alergia e Imunologia de Pernambuco. Foram incluídos pacientes de 4 a 16 anos com diagnóstico de DA avaliados entre fevereiro de 2021 e março de 2025. A gravidade da doença foi classificada pelo SCORAD (SCORing Atopic Dermatitis) e a qualidade de vida pelo CDLQI (Children´s Dermatology Life Quality Index). Foram analisadas as repercussões da doença sobre o sono e os estudos. Considerou-se impacto importante quando as respostas foram classificadas como ´Muito´ ou ´Muitíssimo´. As associações foram avaliadas por meio do cálculo da odds ratio (OR). Resultados: Foram avaliados 90 pacientes, com média de idade de 10,5±4,7 anos, sendo 51% do sexo feminino. Quanto à gravidade da DA, 54% apresentavam doença moderada, 34% leve e 11% grave. O escore médio do CDLQI foi de 7,49 pontos. Impacto importante no sono foi relatado por 38,9% dos participantes, enquanto 18,9% apresentaram prejuízo escolar importante. Pacientes com comprometimento importante do sono apresentaram maior frequência de prejuízo escolar quando comparados aos demais (40,0% versus 5,5%), com chance 11,6 vezes maior de comprometimento acadêmico (OR=11,56; IC95% 3,01–44,40; p<0,001). Adicionalmente, todos os casos de prejuízo escolar importante ocorreram entre pacientes com DA moderada ou grave (p<0,001). Conclusao: As alterações do sono constituem importante fator associado ao comprometimento do desempenho escolar em crianças e adolescentes com Dermatite Atópica. O risco significativamente maior de prejuízo acadêmico entre pacientes com distúrbios do sono sugere que a identificação e o manejo precoces desse desfecho devem integrar a abordagem clínica da DA, visando reduzir impactos educacionais e psicossociais de longo prazo.

Palavras-chave: DERMATITE ATÓPICA. DESEMPENHO ESCOLAR. SONO. QUALIDADE DE VIDA. PEDIATRIA

ANÁLISE DA TENDÊNCIA TEMPORAL DA MORTALIDADE DE RECÉM-NASCIDOS DE EXTREMO BAIXO PESO EM CENTRO TERCIÁRIO EM DOIS QUINQUÊNIOS

CLAUDIA RODRIGUES SOUZA MAIA (UFRN), NIVIA MARIA RODRIGUES ARRAIS (UFRN), ANNA LETÍCIA BARROS QUEIROZ (UFRN), CLARA UCHÔA LEITE SANTANA (UFRN), GABRIELA MOURA MÁXIMO (UFRN), JOANNY MICHELLE DOS SANTOS LIMA (UFRN), LEONARDO PATRICK DE ALMEIDA PEREIRA (UFRN), MARIA EDUARDA FERNANDES ROCHA (UFRN), VIVIANE BORGES DE ARAÚJO PINHEIRO (UFRN)

Introdução: A mortalidade neonatal em prematuros extremos é um indicador sensível da qualidade assistencial de alta complexidade. No Brasil, os recém-nascidos de extremo baixo peso (RNEBP) concentram a maior morbimortalidade, porém com desigualdades regionais. Nesse contexto, a avaliação de tendências temporais e de indicadores clínico-assistenciais em centros terciários torna-se fundamental para compreender mudanças no perfil dos pacientes, monitorar a qualidade assistencial e subsidiar estratégias voltadas à redução da morbimortalidade desses neonatos, já que sua maior sobrevida demanda um follow-up com cuidados mais especializados. Objetivos: Analisar a mortalidade neonatal intra-hospitalar de RNEBP atendidos em um centro terciário, comparando os períodos de 2009-2013 e 2019-2023, bem como analisar a tendência temporal das variáveis clínicas e assistenciais relacionadas ao óbito no período mais recente. Metodologia: Estudo observacional, analítico e retrospectivo com dados secundários de nascidos vivos com peso inferior a 1000g admitidos em centro de referência terciário. Os dados de 2009-2013 foram obtidos de forma secundária via DATASUS através das bases nacionais do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos e do Sistema de Informações sobre Mortalidade, e os dados do período de 2019-2023 foram obtidos a partir da base de dados internacional de monitoramento neonatal da Vermont Oxford Network. Foram realizadas análises estatísticas pareadas, testes de tendência de Mann-Kendall e Cochran-Armitage, e regressão linear simples com nível de significância de 5 por cento. Resultados: Foram avaliados 385 neonatos no primeiro período e 271 no segundo. A mortalidade global aumentou no período recente (OR 1,39; IC 95 por cento 1,04-1,87; p=0,024), impulsionada exclusivamente pelo subgrupo menor que 500g, cuja mortalidade atingiu 100 por cento no intervalo recente (p=0,002). Em contrapartida, o subgrupo de 500-999g manteve estabilidade na taxa de mortalidade entre os períodos (p=0,313), registrando inclusive maior número de sobreviventes do que de óbitos nos anos de 2020 e 2021. Quanto aos óbitos recentes, a cobertura média de corticoide antenatal no subgrupo de 500-999g foi de 72,6 por cento, mantendo estabilidade temporal (p=0,118), caracterizando um platô assistencial. As demais variáveis como idade gestacional, escore de Apgar e via de parto mantiveram-se estáveis nos óbitos (p>0,05). Conclusao: Embora tenha ocorrido aumento na mortalidade global devido à barreira de viabilidade biológica nos neonatos menores que 500g, o centro manteve sucesso com a estabilidade de sobrevida na faixa de 500-999g. A estabilidade das variáveis clínicas e assistenciais sugere que o aumento observado possa refletir maior inclusão de neonatos no limiar da viabilidade e mudanças no perfil assistencial, e aponta para a oportunidade de melhoria na cobertura do corticoide antenatal. Os resultados reforçam a importância da estratificação por faixa de peso e do monitoramento contínuo dos indicadores neonatais em centros terciários.

Palavras-chave: MORTALIDADE NEONATAL. RECÉM-NASCIDO DE EXTREMO BAIXO PESO. NEONATOLOGIA. PREMATURIDADE

ANÁLISE DA TENDÊNCIA TEMPORAL E DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR SEPSE NO BRASIL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES, ENTRE 2015 E 2024

ALLAN PERRETTO DE ANDRADE (FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ), ANTÔNIO NOGARA FERREIRA DA COSTA (FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ), GABRIELLE ZABLOSKI DE ARAUJO (FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ), ISABELA KANDA DIETRICH (FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ), ISADORA CECCATTO ORTELLADO (FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ), JULIA YATSU DOMINGUES DOS SANTOS (FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ), LUCAS PIRES ROSA (FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ), MURILO BRETAS GUIDOLIN (FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ), ROBERTA HIDEKO DE LIMA WADA (FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ), RHULYANNE LEE DE MEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ANDREA MACIEL DE OLIVEIRA ROSSONI (FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ)

Introdução: A sepse representa uma importante causa de morbimortalidade na população pediátrica, constituindo um relevante problema de saúde pública. Conhecer seu perfil epidemiológico é essencial para subsidiar estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e redução de óbitos evitáveis. Objetivos: Analisar a tendência temporal da mortalidade por sepse no Brasil entre crianças e adolescentes no período de 2015 a 2024, bem como caracterizar o perfil epidemiológico dos óbitos segundo sexo, faixa etária, raça/cor e local de ocorrência. Metodologia: Estudo epidemiológico ecológico com análise temporal realizado no Brasil entre 2015 e 2024. Os dados de mortalidade foram obtidos por meio do DATASUS, a partir do Sistema de Informação sobre Mortalidade. Os dados populacionais para cálculo das taxas de mortalidade foram obtidos do IBGE. Foram calculadas taxas de mortalidade anuais por 100 mil crianças e adolescentes utilizando os dados de óbitos e as estimativas populacionais de cada ano analisado. As variáveis para caracterização do perfil epidemiológico incluíram sexo, idade, raça/cor e local de ocorrência. Resultados: Entre 2015 e 2024, foram registrados 36.288 óbitos por sepse em crianças e adolescentes no Brasil. A maior mortalidade registrada por faixa etária foi em crianças menores de um ano com 32.296 óbitos (89,0%), enquanto a menor foi em crianças de 5 a 9 anos, totalizando 657 óbitos (1,8%). Além disso, foi observado a predominância em crianças e adolescentes do sexo masculino com 20.068 óbitos registrados (55,3%). Já quanto à cor/raça observou-se a prevalência em pardos com 18.847 óbitos (51,9%), enquanto os menores números se concentraram em amarelos com 62 óbitos (0,2%). O local de ocorrência das mortalidades foi principalmente em hospitais com 35.532 óbitos (97,9%). A taxa média de mortalidade foi de 6,04 por 100 mil crianças e adolescentes. O maior coeficiente foi em 2015 (6,92/100 mil crianças e adolescentes), enquanto o menor foi em 2024 (5,26/100 mil crianças e adolescentes). A análise temporal mostrou uma tendência decrescente de mortalidade, com variação percentual média de -3,00% ao ano. Conclusao: Embora tenha sido observada tendência de redução da mortalidade por sepse entre 2015 e 2024, a doença permanece como importante causa de óbito na população pediátrica, especialmente em menores de um ano. Os achados reforçam a necessidade de estratégias voltadas ao diagnóstico precoce, tratamento oportuno e fortalecimento das políticas públicas para redução da mortalidade.

Palavras-chave: SEPSE. MORTALIDADE INFANTIL.

ANÁLISE DAS CAUSAS DE ÓBITO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE 10 A 19 ANOS NO ESTADO DO AMAPÁ DE 2014 A 2024

ALESSA VIANA DE LIMA BORGES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), EDUARDA DOS ANJOS DE JESUS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), CAMILA DA CRUZ LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), CARINA GABRIELA DA SILVA ROCHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), ELOISA DE SOUZA ALVES DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), ENIRLAN MEIRELES BARBOSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), FLAVIA DE ALMEIDA UCHOA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), GABRIELLE DOS SANTOS ALVES FURTADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), GIOVANA MARIA MARTINS DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), JULLIANA MIRA SACRAMENTO CONCEIÇÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), LÍVIA REBECA DE OLIVEIRA BARROZO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), NICOLE BEATRIZ ALMEIDA DE MATOS (FACULDADE INTEGRADO DE MACAPÁ), RAYNARA NUNES DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), CÍNTIA DIAS AMARAL (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ)

Introdução: A mortalidade de crianças e adolescentes reflete as condições de saúde da população. Sua redução está relacionada à melhoria das condições de vida e às políticas públicas de prevenção de agravos e promoção da saúde. Objetivos: Determinar o perfil epidemiológico das causas de óbito em adolescentes de 10 a 19 anos no estado do Amapá, analisando o período de 2014 a 2024. Metodologia: Este estudo adota uma abordagem descritiva, retrospectiva e quantitativa, empregando dados obtidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) por meio do Sistema de Informações Sobre Mortalidade (SIM). Foram incluídos os óbitos de indivíduos entre 10 e 19 anos residentes no estado do Amapá registrados entre 2014 e 2024. Resultados: No período analisado, foram registrados 1.749 óbitos entre crianças e adolescentes de 10 a 19 anos residentes no estado do Amapá. A análise revelou um predomínio significativo das causas externas de morbidade e mortalidade, responsáveis por 1.230 óbitos, 70,3% do total, evidenciando a relevância dos eventos potencialmente evitáveis nessa faixa etária. Entre as causas externas, as agressões constituíram a principal causa de morte, correspondendo a 767 óbitos (43,8% do total e 62,3% das causas externas). Também apresentaram relevância as intervenções legais e operações de guerra, com 141 óbitos (colocar %), as lesões autoprovocadas voluntariamente, com 128 óbitos (7,3%), além dos acidentes de transporte e afogamentos, ambos com 67 óbitos (3,8%). Entre as causas naturais, destacaram-se as neoplasias, responsáveis por 90 óbitos (5,1%), com maior participação das leucemias (n=33) e dos tumores do sistema nervoso central (n=17). As doenças infecciosas e parasitárias representaram 69 óbitos (3,9%), com destaque para a septicemia (n=21), a tuberculose (n=9) e a infecção pelo HIV (n=6). Também foram observados óbitos por doenças do sistema nervoso com 61 óbitos (3,5%), do aparelho respiratório 57 óbitos (3,3%), principalmente pneumonia, e do aparelho circulatório 52 óbitos (3,0%). Conclusao: Dessa forma, conclui-se que a mortalidade entre crianças e adolescentes de 10 a 19 anos no Amapá apresentou um perfil fortemente marcado por causas externas, especialmente agressões, lesões autoprovocadas e acidentes Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas à prevenção de violência, promoção da saúde mental e proteção integral dessa população. Paralelamente, a presença de mortes por neoplasias, doenças infecciosas e respiratórias evidencia a importância do fortalecimento da assistência à saúde, do diagnóstico precoce e do acesso oportuno ao tratamento, contribuindo para a redução da mortalidade evitável.

Palavras-chave: MORTALIDADE. AMAPÁ. CRIANÇA. ADOLESCENTE.

ANÁLISE DAS COMPLICAÇÕES DAS GASTROSTOMIAS EM CRIANÇAS PORTADORAS DE NEUROPATIA: EXPERIÊNCIA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.

GIULIA PAVIOTO TEIXEIRA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO), WILLY MARCUS FRANÇA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO)

Introdução: A gastrostomia é uma ferramenta essencial para a manutenção nutricional de pacientes com comprometimento neurológico. O presente estudo avalia as principais complicações associadas ao pós-operatório, visando garantir maior segurança do procedimento. Objetivos: Analisar e descrever as complicações ocorridas em crianças com condições neuropáticas submetidas à gastrostomia em hospital universitário entre 2018 e 2023. Metodologia: Estudo retrospectivo e descritivo baseado em análise documental de 66 prontuários médicos de crianças submetidas à gastrostomia (GTM) em um hospital universitário. A população-alvo foi filtrada para 18 prontuários de crianças com comprometimentos neurológicos. Foram avaliadas variáveis como sexo, faixa etária, condições associadas à indicação da gastrostomia e ocorrência de complicações. Resultados: A análise dos 18 prontuários revelou predominância do sexo feminino (66,7%) e da faixa etária de lactentes (66,7%). As principais condições associadas à indicação da gastrostomia foram: paralisia cerebral (22,2%), epilepsia e síndromes neurológicas (16,7%), síndromes genéticas (16,7%), microcefalia e cardiopatias (11,1% cada), prematuridade e sepse neonatal (11,1%) e outras encefalopatias ou alterações do desenvolvimento (38,9%). Em relação às complicações, 16,7% (3 pacientes) apresentaram intercorrências pós-operatórias sendo elas (1) infecção por sujidade, paciente do sexo feminino, 2 meses e 11 dias, portadora de paralisia cerebral por hipóxia neonatal, infecção tratada com medicamento de uso tópico; (2) saída de secreção sanguinolenta, paciente do sexo feminino, 4 meses, portadora de microcefalia e síndrome genética não diagnosticada, necessária a retirada da GTM; e (3) hiperemia periestomia e saída de secreção purulenta, paciente do sexo feminino, 4 meses, prematura, em sepse por Burkholderia cepacia, tratada com antibioticoterapia sistêmica. Conclusao: A gastrostomia é uma alternativa eficaz para crianças com comprometimento neurológico, uma vez que previne a desnutrição, reduz o risco de broncoaspiração e facilita a rotina de administração em comparação com sondas nasoenterais. Apesar dos benefícios, podem ocorrer complicações, em especial infecções e problemas mecânicos. Este estudo demonstrou uma incidência de complicações relativamente baixa, reforçando a segurança do procedimento quando realizado em condições adequadas e o valioso benefício quando associado aos riscos que podem apresentar. O reconhecimento precoce e o acompanhamento cuidadoso são fundamentais para reduzir os riscos.

Palavras-chave: GASTROSTOMIA. APOIO NUTRICIONAL. NEUROPATIA. COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS. PEDIATRIA.

ANÁLISE DAS INTERCORRÊNCIAS EM SALA DE PARTO RELACIONADAS A PRESENÇA DE CIRCULAR DE CORDÃO

FAUSTO FLOR CARVALHO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITAÍ), RAFAEL DE SÁ CARVALHO (UNIVERSIDADE DE MARÍLIA - UNIMAR), CAROLINA FERNANDES ALVES (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITAÍ), ALESSANDRA MARCONDES ALMEIDA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITAÍ), SANDRO ELISEU GUILHERME DOS SANTOS (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITAÍ), SILVIA HELENA RODRIGUES (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITAÍ), MARCELO GONÇALVES CORRÊA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITAÍ), JESSICA CRISTINA ALMEIDA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITAÍ), MARIA FERNANDA S. MACHADO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITAÍ)

Introdução: A circular de cordão umbilical, definida como o enlaçamento do cordão ao redor do pescoço ou de outras partes do corpo fetal, é um achado comum durante o trabalho de parto. Embora historicamente associada a receios quanto à oxigenação fetal, a evidência atual indica que, isoladamente, raramente é preditiva de asfixia perinatal grave. O índice de Apgar, avaliado ao nascimento, permanece a principal ferramenta de triagem da vitalidade neonatal e de indicação de reanimação em sala de parto. Este estudo analisa 66 recém-nascidos (RN) com circular de cordão, de um total de 314 nascimentos registrados em uma maternidade. Objetivos: Descrever a incidência de circular de cordão umbilical na maternidade estudada e relacioná-la ao índice de Apgar, à necessidade de reanimação neonatal, ao sexo do RN e à faixa de peso ao nascer. Metodologia: Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, com dados extraídos de registros de sala de parto de 314 nascimentos consecutivos, dos quais 66 apresentaram circular de cordão. Variáveis coletadas: tipo de parto, idade gestacional, idade materna, sexo, Apgar e peso ao nascer. O Apgar foi categorizado em 0-3 (grave), 4-7 (intermediário) e 8-10 (normal); o peso, em <2.500g (baixo peso), 2.500-3.999g (adequado) e 8805;4.000g (macrossomia). A análise foi puramente descritiva, por frequências absolutas e relativas, sem testes inferenciais. Resultados: A incidência de circular de cordão foi de 66/314 (21,0%) dos nascimentos, valor compatível com a literatura obstétrica. Quanto ao Apgar: 59 RN (89,4%) apresentaram 8-10; 6 (9,1%) apresentaram 4-7; e apenas 1 (1,5%) apresentou 0-3. Somente este RN necessitou reanimação neonatal (1,5% dos casos com circular; 0,3% do total de partos. Os demais 65 casos, incluindo os de Apgar intermediário, evoluíram sem necessidade de reanimação. Quanto ao sexo, houve leve predomínio masculino (35; 53,0%) sobre o feminino (31; 47,0%), sem diferença relevante na distribuição de gravidade entre os grupos. Quanto ao peso, 61 RN (92,4%) tiveram peso adequado, concentrando praticamente todos os desfechos, inclusive o único caso grave. Os 3 casos de baixo peso (todos masculinos) e os 2 casos de macrossomia não apresentaram Apgar grave, sugerindo ausência de associação entre extremos de peso e pior desfecho nesta amostra. Conclusao: A circular de cordão foi um achado frequente (21,0% dos nascimentos), porém raramente associado a gravidade: quase 90% dos RN tiveram Apgar normal e apenas 1,5% necessitou reanimação. Não houve relação evidente entre extremos de peso e pior Índice de Apgar, e o único caso grave ocorreu em RN de peso adequado. Esses achados reforçam que a circular de cordão, isoladamente, não deve ser considerada marcador confiável de risco de asfixia perinatal, sendo a vigilância obstétrica durante o parto mais relevante que o achado isolado.

ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR CETOACIDOSE DIABÉTICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO SUS ENTRE 2015 E 2024

ISABELLE JOANNE VARELA JACOME DE MELLO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), GABRIELLA AVELINO MONTENEGRO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), MARIA LOUISY CARVALHO DOS SANTOS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), VILENE CÂMARA DE OLIVEIRA SOBRINHA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), CÁSSIA FRANCISCA SILVA DE CASTRO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ANTÔNIO MARIANO NETO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), KARIDYA MARIANA PEREIRA DE MEDEIROS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), MARIA GORETTI LINS MONTEIRO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ELI AGUIAR DO NASCIMENTO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ANA FLÁVIA DE MEDEIROS ALCOFORADO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO)

Introdução: A cetoacidose diabética (CAD) é uma complicação aguda do diabetes, caracterizada por hiperglicemia, cetose e acidose metabólica. Em crianças e adolescentes, pode ocorrer no diagnóstico inicial, em infecções ou diante de falhas no uso da insulina e no reconhecimento precoce dos sintomas. Objetivos: Objetiva-se analisar o perfil epidemiológico das internações por cetoacidose diabética em crianças e adolescentes no Sistema Único de Saúde entre janeiro/2015 e dezembro/2024. Metodologia: Trata-se de estudo epidemiológico, descritivo, com microdados de AIH reduzida do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Incluíram-se internações de 0 a 19 anos, nas competências de 2015 a 2024, com diagnóstico principal CID-10 E10.1, E11.1, E12.1, E13.1 ou E14.1. Analisaram-se sexo, faixa etária, região, caráter do atendimento, óbitos, permanência e valor aprovado. Resultados: Registraram-se 44.675 internações por cetoacidose diabética em pacientes de 0 a 19 anos no SUS. A distribuição por faixa etária foi: Menor 1 ano 1,0% (n=443), 1 a 4 anos 9,3% (n=4.175), 5 a 9 anos 17,5% (n=7.815), 10 a 14 anos 38,1% (n=17.013), 15 a 19 anos 34,1% (n=15.229). Houve discreto predomínio do sexo feminino, com 58,4% (n=26.096), em relação ao sexo masculino, com 41,6% (n=18.579). As internações de caráter de urgência representaram 96,4% (n=43.050), enquanto as eletivas corresponderam a 3,6% (n=1.625); outros registros somaram 0,0%. No período analisado, o maior volume anual ocorreu em 2024, com 7.103 internações. Entre 2015 e 2024, houve variação de 161,0% no número anual de internações (2.721 para 7.103). A série anual de internações foi: 2015: 2.721; 2016: 2.874; 2017: 3.214; 2018: 3.612; 2019: 4.026; 2020: 4.643; 2021: 5.100; 2022: 5.533; 2023: 5.849; 2024: 7.103. A região Sudeste concentrou 49,6% dos registros (n=22.168). Foram registrados 339 óbitos, com taxa de mortalidade de 0,76%, média de permanência de 6,2 dias e valor total aprovado de R$ 57,82 milhões. Conclusao: As internações por CAD em crianças e adolescentes ocorreram predominantemente em caráter de urgência, com maior concentração em adolescentes e relevante carga assistencial ao SUS. Os achados reforçam diagnóstico precoce, educação para dias de doença, acesso à insulina e fluxos de urgência capazes de reduzir descompensações graves.

Palavras-chave: CETOACIDOSE DIABÉTICA. CRIANÇA. ADOLESCENTE. HOSPITALIZAÇÃO. EPIDEMIOLOGIA.

ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES DE FALHAS ENVOLVENDO CATETERES VENOSOS EM RECÉM-NASCIDOS NO BRASIL NA BASE NOTIVISA 2014-2022.

BRUNA AMÉLIA DE OLIVEIRA COELHO (UFSCAR), CRISTINA ORTIZ SOBRINHO VALETE (UFSCAR), CLÁUDIA FERNANDA DE LACERDA VIDAL (UFSCAR), VICTOR GRABOIS (UFSCAR), MAGDA MACHADO DE MIRANDA COSTA (UFSCAR), HEIKO THEREZA SANTANA (UFSCAR), ANDRÉ ANDERSON CARVALHO (UFSCAR)

Introdução: Os cateteres venosos são fundamentais na assistência a recém-nascidos, especialmente em unidades de terapia intensiva neonatal, por possibilitarem terapias intravenosas essenciais. Falhas envolvendo esses dispositivos podem interromper o tratamento, exigir novas punções venosas e aumentar o risco de complicações. A análise dessas notificações contribui para o aprimoramento da segurança do paciente neonatal. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das notificações de falhas envolvendo cateteres venosos em recém-nascidos registradas no Sistema de Notificações para a Vigilância Sanitária (NOTIVISA) no Brasil entre 2014 e 2022, segundo distribuição regional e tendência temporal. Metodologia: Estudo epidemiológico de série temporal, retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários do NOTIVISA. Foram incluídas notificações de falhas envolvendo cateteres venosos em recém-nascidos registradas entre janeiro de 2014 e dezembro de 2022. As variáveis analisadas compreenderam distribuição temporal, macrorregião, local de ocorrência e grau de dano. Realizou-se análise descritiva por frequências absolutas e relativas, além de regressão de Prais-Winsten para avaliação da tendência temporal, adotando-se nível de significância de 5%. Resultados: Foram identificadas 5.271 notificações de falhas envolvendo cateteres venosos em recém-nascidos. A Região Sudeste concentrou o maior número de registros (1.970; 37,4%), seguida pelo Nordeste (1.594; 30,2%), Sul (926; 17,6%), Centro-Oeste (701; 13,3%) e Norte (80; 1,5%). Embora o período analisado compreendesse os anos de 2014 a 2022, as primeiras notificações foram registradas apenas em 2019, observando-se crescimento progressivo dos registros, de 482 (9,1%) em 2019 para 2.307 (43,8%) em 2022. Quanto ao grau de dano, predominou o dano leve (4.015; 76,2%), seguido por sem dano (766; 14,5%), dano moderado (443; 8,4%), dano grave (45; 0,9%) e óbito (2; 0,04%). Os incidentes ocorreram predominantemente em hospitais (5.262; 99,8%). A regressão de Prais-Winsten evidenciou tendência crescente estatisticamente significativa para o total de notificações (beta = 37,21; $p < 0,001$), bem como para os eventos classificados como dano leve (beta = 29,31; $p < 0,001$), moderado (beta= 2,08; $p = 0,006$), grave (beta= 0,27; $p = 0,009$) e sem dano (beta= 5,77; $p = 0,004$). Conclusao:: As notificações de falhas envolvendo cateteres venosos em recém-nascidos apresentaram tendência crescente no Brasil, com predominância de eventos de dano leve e ocorrência quase exclusiva em ambiente hospitalar. Embora eventos graves e óbitos tenham sido pouco frequentes, sua ocorrência evidencia o potencial impacto desses incidentes na segurança do paciente neonatal. Os achados reforçam a necessidade de fortalecer estratégias de prevenção, vigilância e qualificação da notificação, contribuindo para a redução de danos evitáveis e para o aprimoramento da assistência neonatal.

Palavras-chave: RECÉM-NASCIDO. CATETERISMO VENOSO CENTRAL. SEGURANÇA DO PACIENTE.

ANÁLISE DE COMPLETUDE DOS REGISTROS GENÉTICOS PARENTAIS NA DOENÇA FALCIFORME PEDIÁTRICA EM UM CENTRO ESPECIALIZADO NO NORDESTE: LIMITAÇÕES NO ACONSELHAMENTO GENÉTICO FAMILIAR

ADRIANA PACHECO (UNEB)

Introdução: O manejo integral da doença falciforme homozigota (HbSS) transcende a abordagem puramente clínica, exigindo a inclusão das famílias em programas de aconselhamento genético. Objetivos: Analisar a completude do perfil genético dos genitores e discutir os desafios para a consolidação do aconselhamento genético em um centro especializado no Nordeste. Metodologia: Estudo transversal, documental e retrospectivo de abordagem quantitativa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Foi efetuada a revisão de 108 prontuários de pacientes diagnosticados no ano de 2021 em centro de atenção especializada, com acompanhamento clínico avaliado até o primeiro semestre de 2025. Destes, 85 continham dados longitudinais de seguimento ambulatorial. Foram extraídas variáveis referentes à cronologia dos sintomas e intercorrências orgânicas, sendo os dados submetidos à análise estatística descritiva nos softwares SPSS v.31.0 e Jamovi v.2.6.4. Resultados: O status da herança genética paterna permaneceu completamente desconhecido ou ´não informado´ em 46,30% (n = 50) do total de prontuários. Nos casos em que houve a investigação e cooperação do parceiro (n = 58), a herança paterna foi classificada como não-HbSS em 98,28% (n = 57) e HbSS em apenas 1,72% (n = 1). Conclusao: A não participação do genitor masculino em quase metade da amostra total configura-se como uma barreira ética e operacional crítica para a saúde pública. A ausência desses dados impede o cálculo preciso da recorrência familiar e fragiliza o aconselhamento genético. Torna-se urgente desenvolver estratégias ativas de captação e acolhimento dos genitores na rede de atenção às hemoglobinopatias.

Palavras-chave: ANEMIA FALCIFORME. DIAGNÓSTICO. TRATAMENTO. TRIAGEM NEONATAL. GENÉTICA.

ANÁLISE DE FATORES PRÉ-NATAIS RELACIONADOS A MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS NASCIDOS COM MENOS DE 1500G DE UMA UTI NEONATAL BRASILEIRA

DÉBORA WAINSTEIN PAIVA (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)), MARINA BERTOLDI BORGES (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)), MARIANA CHIARELLO (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)), MARIA JÚLIA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)), GLÓRIA DUARTE (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) E LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA (LAPEN)), MELLINA FERREIRA OECHSLER (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) E LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA (LAPEN)), DANIELA CRISTINA RATICO DE QUADROS (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)), MARCO OTILIO DUARTE RODRIGUES WILDE (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)), IVANDA T. SENGER DE MACEDO (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO (HIPA) E UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)), SANDRA MARA WITKOWSKI (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO (HIPA) E UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI))

Introdução: A mortalidade neonatal, especialmente na fase precoce, é um sensível indicador da qualidade da assistência materno-infantil e da eficácia das políticas públicas. Recém-nascidos prematuros com muito baixo peso (MBP) ao nascer (<1.500 g) apresentam elevada vulnerabilidade biológica, sendo a prematuridade um dos principais determinantes de óbito neonatal. Embora muitos fatores de risco sejam passíveis de intervenção no pré-natal, lacunas na assistência podem comprometer o desfecho do binômio mãe-filho. Objetivos: Identificar os fatores de risco pré-natais associados ao óbito de prematuros com peso inferior a 1.500g na primeira semana de vida e descrever as características epidemiológicas desta população em uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) no Sul do Brasil. Metodologia: Estudo observacional, retrospectivo e de abordagem quantitativa, realizado em uma UTI Neonatal em Hospital do Sul do Brasil. Fatores de inclusão: neonatos prematuros de MBP que evoluíram para óbito até o oitavo dia de vida incompleto, no período de 2019 a 2023. Foram analisadas variáveis sociodemográficas, sintomas e sinais maternos, dados do acompanhamento pré-natal e desfechos neonatais. Sendo realizado análise estatística descritiva. Número de aprovação no Comitê de Ética 7.17633. Resultados: Dentro do período analisado, obteve-se 69 prontuários de natimortos. Verificou-se que 60,87% (n=42) das gestantes realizaram o número de consultas de pré-natal considerado adequado para a idade gestacional. As intercorrências gestacionais encontradas foram: infecção do trato urinário (n=18; 21,69%), síndromes hipertensivas (n=12; 14,46%) e diabetes mellitus gestacional (n=6; 7,23%). Quanto ao perfil dos neonatos, a maioria era prematura extrema (n=41; 59,42%) e apresentava extremo baixo peso (< 1 kg) ao nascer (n=52; 75,36%). Observou-se que 81,16% (n=56) dos recém-nascidos necessitaram de reanimação em sala de parto e 57,97% (n=40) apresentaram Apgar inferior a 7 no 5º minuto. A síndrome do desconforto respiratório foi a principal causa associada ao óbito (n=24, 35,96%), sendo que quase metade das mortes (n=34; 49,28%) ocorreu nos dois primeiros dias de vida. Conclusao: Embora a maioria das gestantes que tiveram parto prematuro de neonatos com peso menor que 1500 g e que foram a óbito na primeira semana de vida tenha realizado acompanhamento pré-natal adequado, intercorrências gestacionais como síndromes hipertensivas da gestação, diabetes mellitus gestacional e principalmente infecção do trato urinário podem ter contribuído para o nascimento prematuro. Os óbitos ocorreram predominantemente em recém-nascidos prematuros extremos, com extremo baixo peso ao nascer, baixa vitalidade e necessidade de reanimação avançada em sala de parto, concentrando-se nos dois primeiros dias de vida. Os achados reforçam a necessidade de qualificar a assistência pré-natal, com foco na prevenção, rastreamento e tratamento oportuno dos agravos gestacionais, visando reduzir a prematuridade e a mortalidade neonatal precoce.

Palavras-chave: MORTALIDADE NEONATAL. CUIDADO PRÉ-NATAL. PREMATURO DE MUITO BAIXO PESO. SAÚDE PÚBLICA

ANÁLISE DE SAZONALIDADE DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUITE AGUDA E BRONQUIOLITE AGUDA EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NA REGIÃO CENTRO-OESTE, 2023-2025

KELLY DANIELLE REZENDE MACHADO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS)

Introdução: As infecções respiratórias agudas constituem importante causa de hospitalização na infância. A bronquiolite, frequentemente associada ao vírus sincicial respiratório, apresenta comportamento sazonal e pode elevar a demanda assistencial, sobretudo entre lactentes. Objetivos: Analisar a distribuição temporal das internações por bronquite aguda e bronquiolite aguda em crianças menores de cinco anos residentes na Região Centro-Oeste, entre 2023 e 2025, identificando os meses de maior ocorrência e comparando as faixas etárias menor de um ano e de um a quatro anos. Metodologia: Estudo ecológico, observacional, descritivo e retrospectivo, de série temporal, com dados secundários de domínio público do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, obtidos no Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde, por meio do TabNet. Foram incluídas internações por bronquite aguda e bronquiolite aguda em menores de cinco anos, segundo ano e mês de atendimento, de janeiro de 2023 a dezembro de 2025. Os dados foram estratificados em menores de um ano e crianças de um a quatro anos. Analisaram-se frequências absolutas e relativas, totais anuais, distribuição mensal e variação entre os anos. Resultados: Foram registradas 32.367 internações, das quais 23.673, correspondentes a 73,1 por cento, ocorreram em menores de um ano, e 8.694, correspondentes a 26,9 por cento, em crianças de um a quatro anos. Houve 10.362 internações em 2023, 9.624 em 2024 e 12.381 em 2025. Observou-se redução de 7,1 por cento entre 2023 e 2024 e aumento de 28,6 por cento entre 2024 e 2025. Entre março e julho, ocorreram 21.347 internações, equivalentes a 66,0 por cento do total. A proporção concentrada nesses meses aumentou de 60,7 por cento em 2023 para 66,2 por cento em 2024 e 70,2 por cento em 2025. Os picos anuais foram observados em abril de 2023, com 1.765 internações; abril de 2024, com 1.983; e maio de 2025, com 2.354, maior valor mensal da série. Em todos os anos analisados, os menores de um ano constituíram a maioria das hospitalizações. Conclusao: As internações apresentaram padrão sazonal marcado, com concentração crescente entre março e julho, predominância em menores de um ano e aumento expressivo em 2025. Os achados reforçam a necessidade de planejamento antecipado de leitos, equipes e insumos pediátricos antes dos meses de maior demanda, além do fortalecimento de medidas preventivas dirigidas aos lactentes. Por se tratar de diagnósticos agrupados, os resultados não permitem atribuir as internações especificamente ao vírus sincicial respiratório.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE. BRONQUITE. HOSPITALIZAÇÃO. CRIANÇA. SAZONALIDADE.

ANÁLISE DO ATRASO VACINAL EM LACTENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE PUERICULTURA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

LARA MENDONÇA SANTOS (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), MÍRIAN RAQUEL SOARES SILVA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), LUCAS FERREIRA DE SOUZA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), SUZIANE MENEZES RODRIGUES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), SOPHIA MENDONÇA SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), SANDRA TRINDADE LOW (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), ADOLFO MONTEIRO RIBEIRO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), CAMILA FONSECA LEAL DE ARAUJO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO)

Introdução: A vacinação infantil constitui uma importante estratégia para a redução da morbimortalidade e o aumento da expectativa de vida. Entretanto, a redução da cobertura vacinal observada nos últimos anos representa um relevante desafio para a saúde pública. Objetivos: Analisar os fatores associados ao atraso vacinal em lactentes acompanhados em um ambulatório de um hospital de ensino de referência de Pernambuco. Metodologia: Trata-se de um estudo de corte transversal com componente analítico. A coleta de dados foi realizada entre maio e novembro de 2025 e os participantes foram obtidos por conveniência. A amostra foi composta por lactentes entre 0 e 24 meses incompletos e sem comorbidades que contraindicassem a vacinação, em acompanhamento regular no ambulatório de puericultura. Considerou-se atraso vacinal o período superior a 30 dias da data prevista no calendário. Foram coletadas variáveis sociodemográficas, clínicas, situação vacinal e motivos para o atraso. Os dados foram digitados em dupla entrada em planilha eletrônica e analisados através dos programas SPSS 31.0 e Epi Info 7.2.5.0. Variáveis contínuas foram expressas como médias e desvios padrão, e variáveis categóricas, como frequências absolutas e relativas. Foi utilizado o teste exato de Fisher para verificar as associações. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente, sob CAAE nº 93241725.3.0000.5192. Resultados: Foram identificados 47 pacientes. A amostra final incluiu 38, após aplicação dos critérios de exclusão. Observou-se atraso vacinal em 73,7% dos participantes. Foi evidenciada maior frequência de atraso na vacina contra COVID-19 (63,2%), influenza (34,2%) e de sarampo (31,6%). Entre os principais motivos relatados para o atraso, destacaram-se a indisponibilidade do imunizante no serviço de saúde (84,2%) e o adoecimento agudo do lactente (47,4%). Não houve associação estatisticamente significante do atraso vacinal com a cor do lactente, presença de comorbidades, idade gestacional, escolaridade e idade materna. Como limitações, houve o tamanho amostral reduzido e identificado por conveniência, bem como o perfil socioeconômico relativamente homogêneo da população estudada. Conclusao: Observou-se elevada frequência de atraso vacinal, predominantemente atribuída a fatores estruturais dos serviços de saúde. Os achados reforçam a necessidade do acompanhamento ambulatorial na identificação precoce de atrasos e de estratégias que ampliem a cobertura vacinal e promovam a atualização do calendário proposto pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI).

Palavras-chave: PROGRAMAS DE IMUNIZAÇÃO. HESITAÇÃO VACINAL. LACTENTE. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL. PEDIATRIA.

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES DE CRIANÇAS DE 0 A 9 ANOS POR COQUELUCHE NO BRASIL (2021-2025)

MARIA LUÍZA MERENCIANO BARROS (CENTRO UNIVERSITÁRIO VÉRTICE - UNIVÉRTIX), LYVIA MENDES RAMOS (FACULDADE DINÂMICA DO VALE DO PIRANGA - FADIP), BRUNA BERBET PECHARA DE ANDRADE (MÉDICA)

Introdução: A coqueluche é uma doença respiratória altamente contagiosa causada pela bactéria Bordetella pertussis, cuja transmissão ocorre principalmente entre indivíduos suscetíveis, podendo evoluir para formas graves, sobretudo em crianças. Objetivos: Este estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico das internações por coqueluche em crianças de 0 a 9 anos no Brasil entre 2021 e 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, observacional, descritivo e quantitativo, com coleta de dados realizada em julho de 2026. Foram incluídas todas as internações por coqueluche registradas no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizado pelo DATASUS, considerando crianças de 0 a 9 anos e excluindo registros com idade superior a 9 anos ou informações ignoradas. As variáveis analisadas foram ano de internação, região de residência, sexo e caráter de atendimento. Resultados: No período estudado, foram registradas 2.147 internações por coqueluche. O menor número de casos ocorreu em 2021, com 185 internações (8,61%), enquanto o maior foi observado em 2025, com 796 (37,07%), evidenciando crescimento progressivo ao longo dos anos. A região Sudeste concentrou o maior número de hospitalizações, com 866 casos (40,33%), enquanto a Centro-Oeste apresentou o menor registro, com 141 (6,56%). Quanto ao sexo, observou-se distribuição semelhante entre feminino (1.124; 52,36%) e masculino (1.023; 47,64%). Em relação ao caráter de atendimento, predominaram amplamente as internações de urgência, correspondendo a 2.036 casos (94,83%), enquanto apenas 111 (5,17%) foram eletivas. O aumento das internações após 2021 pode estar associado à retomada da circulação da Bordetella pertussis após o período de distanciamento social imposto pela pandemia de COVID-19, somado à redução das coberturas vacinais observada nos últimos anos. A maior concentração de casos no Sudeste pode refletir a elevada densidade populacional e a maior capacidade de diagnóstico e notificação da região. A distribuição semelhante entre os sexos indica ausência de diferenças significativas na suscetibilidade à doença. Já o predomínio das internações de urgência evidencia o potencial de gravidade da coqueluche, principalmente em crianças menores, ressaltando a importância do diagnóstico precoce e da assistência oportuna. Conclusao: Conclui-se que houve aumento progressivo das internações por coqueluche entre 2021 e 2025, reforçando a necessidade de fortalecer as estratégias de imunização, ampliar a vigilância epidemiológica e promover ações de prevenção para reduzir a transmissão, as complicações e a necessidade de hospitalização.

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

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR EPILEPSIA EM MENORES DE 14 ANOS ENTRE 2016 E 2025 NO BRASIL

MARIA LUÍZA MERENCIANO DE BARROS (CENTRO UNIVERSITÁRIO VÉRTICE - UNIVÉRTIX), SAYURI LAIS KIYAMU MELO (CENTRO UNIVERSITÁRIO VÉRTICE - UNIVÉRTIX), ELLEN LIMA SANTANA MACHADO (MÉDICA)

Introdução: A epilepsia é uma doença neurológica comum na infância, caracterizada por crises epilépticas devido a descargas elétricas excessivas dos neurônios. Começa frequentemente antes dos 14 anos, aumentando a vulnerabilidade a problemas cognitivos e psicossociais. O tratamento adequado ajuda a controlar as crises e melhorar a qualidade de vida. Objetivos: Este trabalho teve como objetivo examinar o perfil epidemiológico das hospitalizações por epilepsia em menores de 14 anos no Brasil entre 2016 e 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, observacional, descritivo e de natureza quantitativa, com a coleta de dados realizada em julho de 2026. O universo amostral englobou a totalidade dos registros de internações por epilepsia, que se fizeram presentes nas unidades hospitalares vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) durante o período de 2016 a 2025. A origem dos dados provém do Sistema de Informação sobre Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS), sob a responsabilidade do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde. O critério de inclusão se perfaz por crianças e adolescentes de 0 a 14 anos, e o de exclusão por dados ignorados, e idade superior a 14 anos. As variáveis utilizadas na análise percorreram por: ano de diagnóstico, região, sexo e caráter de atendimento. Resultados: Foram confirmados 224.611 internações por epilepsia no período de 2016 a 2025, sendo os menores registros em 2020, com 19.604 casos (8,73%), e o maior registro em 2025, com 25.126 casos (11,19%). Dentre as variáveis consideradas, mostraram predomínio na região Sudeste, com 77.408 (34,46%) internações, e os menores registros na região Norte com 16.523 (7,36%). Em relação ao sexo, o masculino prevaleceu em relação ao feminino, com 124.105 (55,25%) e 100.506 (44,74%) internações, respectivamente. As internações por caráter de atendimento se perfizeram por 208.724 (92,93%) de urgência e 15.887 (7,07%) eletivo. O estudo mostra um alto número de internações por epilepsia no Brasil, que coincide com a literatura que indica que a epilepsia é uma das condições neurológicas mais relacionadas a hospitalizações evitáveis devido ao controle inadequado das crises. A queda em 2020 pode ser devido ao impacto da pandemia de COVID-19 no acesso aos serviços de saúde. O aumento até 2025 pode refletir a recuperação da assistência. A maioria das internações ocorre na região Sudeste, enquanto o Norte apresenta menos casos, demonstrando desigualdades regionais. A predominância masculina entre os internados está alinhada com estudos que mostram maior vulnerabilidade em homens. A maioria das internações é por urgência, destacando a necessidade de melhorar o cuidado ambulatorial e a atenção primária para reduzir hospitalizações evitáveis. Conclusao: Assim, conclui-se que as internações permanecem elevadas no período analisado, com importantes variações temporais e forte impacto regional, reforçando a relevância da epilepsia como condição sensível à atenção primária e ao seguimento contínuo.

Palavras-chave: EPILEPSIA. INFANTIL. MORBIDADE. EPIDEMIOLOGIA.

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR PNEUMONIA EM MENORES DE 14 ANOS ENTRE 2016 E 2025 NO BRASIL

LUIZA VALADARES E PEREIRA (CENTRO UNVERSITÁRIO VÉRTICE - UNIVÉRTIX), LHÁISA SILVA SOARES (CENTRO UNVERSITÁRIO VÉRTICE - UNIVÉRTIX), MARCONI SILVA BELAN (CENTRO UNVERSITÁRIO VÉRTICE - UNIVÉRTIX), BRUNA BERBET PECHARA DE ANDRADE (CENTRO UNVERSITÁRIO UNIFACIG)

Introdução: A pneumonia é uma infecção pulmonar de origem bacteriana ou viral e uma importante causa de morbimortalidade em menores de 14 anos, especialmente em crianças menores de cinco anos. Fatores como desnutrição e baixa cobertura vacinal aumentam o risco da doença, reforçando a importância da prevenção e do tratamento precoce. Objetivos: Este trabalho teve como objetivo examinar o perfil epidemiológico das hospitalizações por pneumonia em menores de 14 anos no Brasil entre 2016 e 2025 Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, observacional, descritivo e de natureza quantitativa, com a coleta de dados realizada em julho de 2026. O universo amostral englobou a totalidade dos registros de internações por pneumonia, que se fizeram presentes nas unidades hospitalares vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) durante o período de 2016 a 2025. A origem dos dados provém do Sistema de Informação sobre Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS), sob a responsabilidade do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde. O critério de inclusão se perfaz por crianças e adolescentes de 0 a 14 anos, e o de exclusão por dados ignorados, e idade superior a 14 anos. As variáveis utilizadas na análise percorreram por: ano de diagnóstico, região, sexo e caráter de atendimento. Resultados: Foram confirmados 1.976.747 internações por pneumonia no período de 2016 a 2025, sendo os menores registros em 2020, com 78.674 casos (3,98%), e o maior registro em 2023, com 245.433 casos (12,42%). Dentre as variáveis consideradas, mostraram predomínio na região Sudeste, com 653.746 (33,07%) internações, e os menores registros na região Centro-Oeste com 166.428 (8,42%). Em relação ao sexo, o masculino prevaleceu em relação ao feminino, com 1.075.059 (54,38%) e 901.688 (45,62%) internações, respectivamente. As internações por caráter de atendimento se perfizeram por 1.901.075 (96,17%) de urgência e 75.672 (3,83%) eletivo. Os achados mostram alta taxa de internações por pneumonia no Brasil entre 2016 e 2025, sendo essa doença uma importante causa de hospitalização por problemas respiratórios. A queda em 2020 pode ter sido influenciada pela pandemia de COVID-19, que alterou o padrão de circulação de patógenos e o uso de serviços de saúde. O aumento em 2023 sugere uma retomada normal desses patógenos, além de uma demanda reprimida. A região Sudeste registra mais internações devido à maior população e acesso hospitalar, enquanto o sexo masculino é mais afetado, possivelmente por diferenças imunológicas, além das internações de urgência indicarem a gravidade da doença. Conclusao: Assim, conclui-se que a pneumonia permanece como importante causa de internação hospitalar no Brasil, com elevada magnitude no período analisado, sendo que os achados reforçam a necessidade de estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e fortalecimento da atenção primária, em prol de melhoria da saúde infantil.

Palavras-chave: PNEUMONIA. INFANTIL. MORBIDADE. EPIDEMIOLOGIA.

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS RELACIONADOS AO USO DE ÁLCOOL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE 10 A 14 ANOS NO BRASIL ENTRE 2020–2026

LHÁISA SILVA SOARES (CENTRO UNVERSITÁRIO VÉRTICE - UNIVÉRTIX), LUIZA VALADARES E PEREIRA (CENTRO UNVERSITÁRIO VÉRTICE - UNIVÉRTIX), VICTOR NEVES CUNHA (FACULDADE DE MINAS BH - FAMINAS BH), BRUNA BERBET PECHARA DE ANDRADE (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG)

Introdução: O consumo de álcool representa um importante problema de saúde pública, especialmente quando iniciado na infância e na adolescência, fases de intenso desenvolvimento neuropsicomotor. As mudanças biopsicossociais características desse período podem favorecer a experimentação da substância, aumentando o risco de transtornos mentais e comportamentais. Objetivos: Este trabalho teve como objetivo identificar o perfil epidemiológico das internações por transtornos mentais e comportamentais relacionados ao uso de álcool em crianças e adolescentes de 10 a 14 anos no Brasil, no período de 2020 a 2026. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal e descritivo, realizado por meio de dados secundários coletados em junho de 2026. Foram analisadas as internações por transtornos mentais e comportamentais relacionados ao uso de álcool registradas no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes ao período de 2020 a 2026. Foram incluídos indivíduos de 10 a 14 anos, sendo excluídos registros fora dessa faixa etária ou com informações ignoradas nas variáveis de interesse. As variáveis analisadas foram ano da internação, sexo, raça/cor e região de residência. Resultados: Entre janeiro de 2020 e abril de 2026, o Brasil registrou 536 internações por transtornos mentais e comportamentais associados ao uso de álcool em crianças e adolescentes de 10 a 14 anos. O perfil epidemiológico revelou predominância do sexo feminino, com 354 registros (66,04%), em contraste com o masculino, que somou 182 casos (33,96%), dado que diverge de parte da literatura e sinaliza a necessidade de investigar fatores sociais e comportamentais desse grupo. Geograficamente, houve maior concentração nas regiões Sudeste (36,57%) e Sul (27,43%), seguidas pelo Centro-Oeste (25,37%), Nordeste (7,84%) e Norte (2,80%), distribuição que pode estar associada à densidade populacional e à maior capacidade de notificação dos serviços de saúde. Quanto à raça/cor, os dados válidos acompanham a composição demográfica do país, com prevalência de pardos (47,17%) e brancos (46,75%), seguidos por pretos (4,61%), amarelos (1,05%) e indígenas (0,42%), embora a subnotificação (11% de dados ignorados) aponte limitações na completude das informações. Os achados evidenciam diferenças na distribuição das internações segundo sexo, região e raça/cor. O predomínio do sexo feminino diverge de parte da literatura, sugerindo novas investigações sobre fatores associados ao consumo de álcool nessa faixa etária. Os registros ignorados para raça/cor reforçam a importância do aprimoramento da qualidade das informações em saúde. Conclusao: Dessa forma, os achados reforçam a necessidade de aprimoramento dos sistemas de informação em saúde, aliado ao fortalecimento de estratégias integradas de prevenção, vigilância e cuidado, com ênfase na atenção primária e em ações de promoção da saúde mental de crianças e adolescentes.

Palavras-chave: CONSUMO DE ÁLCOOL POR MENORES. IMPACTO PSICOSSOCIAL. TRANSTORNOS RELACIONADOS AO USO DE ÁLCOOL.

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM MINAS GERAIS NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

LUIZA MAYRA DOS ANJOS CALDEIRA (ESCOLA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), LUCAS GABRIEL MARTINS (ESCOLA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), JOSÉ MIGUEL MUAHAD NETTO (ESCOLA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), CAMILA BLANCO CANGUSSU (ESCOLA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO)

Introdução: Os acidentes por animais peçonhentos são frequentes nos atendimentos de urgência pediátrica no Brasil, com mais de cem mil notificações anuais, cenário no qual Minas Gerais se destaca como o estado com o segundo maior número de registros. A população pediátrica apresenta maior suscetibilidade aos efeitos tóxicos devido à menor massa corporal em relação à dose de veneno inoculada, exigindo diagnóstico e intervenção rápidos para conter a progressão do quadro clínico. Objetivos: Caracterizar o perfil clínico-epidemiológico dos acidentes por animais peçonhentos em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos nos últimos 5 anos. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, descritivo e retrospectivo fundamentado em registros de notificações obtidos via Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram analisadas variáveis de Minas Gerais: faixa etária, sexo, raça/cor, classificação de gravidade, evolução clínica, intervalo temporal até o atendimento médico, agente etiológico e macrorregião de saúde. Resultados: Registraram-se 56.628 notificações no período. Na distribuição etária, a faixa de 15 a 19 anos registrou 16.648 casos (29,4%), seguida por 5 a 9 anos com 13.425 (23,7%), 10 a 14 anos com 13.411 (23,7%), 1 a 4 anos com 10.158 (17,9%) e menores de 1 ano com 2.986 (5,3%). Quanto ao sexo, o masculino somou 30.993 notificações (54,7%) e o feminino 25.635 (45,3%). Na variável raça/cor, registraram-se 32.853 casos em pardos (58,0%), 13.568 em brancos (24,0%), 3.513 em pretos (6,2%), 211 em amarelos (0,4%), 31 em indígenas (0,1%) e 6.452 registros com informação ignorada ou em branco (11,4%). Geograficamente, a macrorregião de saúde Norte computou 12.401 casos, a Leste 6.134, a Sudeste 5.093 e a Centro 4.965. O escorpião foi o agente etiológico em 39.317 casos (69,4%), abelhas em 4.744 (8,4%), aranhas em 4.610 (8,1%), serpentes em 4.133 (7,3%), lagartas em 1.139 (2,0%) e outros animais em 2.685 (4,7%). No manejo clínico, 33.598 pacientes (59,3%) receberam assistência médica na primeira hora após a picada. A evolução para cura ocorreu em 52.962 casos, com manifestação classificada como leve em 46.644 episódios, moderada em 6.061 e grave em 1.691. Notificaram-se 104 óbitos no total, dos quais 38 (36,5%) ocorreram na faixa de 1 a 4 anos, 21 (20,2%) na faixa de 5 a 9 anos, 18 (17,3%) de 10 a 14 anos, 15 (14,4%) de 15 a 19 anos e 12 (11,5%) em menores de 1 ano. Conclusao: O envenenamento por escorpiões é a principal causa de morbidade por peçonha na população infanto-juvenil, associado a determinantes ambientais específicos de cada macrorregião. A centralização de óbitos na faixa etária de 1 a 4 anos ratifica o risco de sintomas graves precoces nessa faixa, exigindo a administração oportuna da soroterapia específica nas redes de urgência. Diante disso, reforça-se a necessidade de capacitação das equipes com protocolos de manejo rápido para contenção da letalidade.

Palavras-chave: ANIMAIS PEÇONHENTOS. PEDIATRIA. EPIDEMIOLOGIA. SAÚDE PÚBLICA.

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS A COLECISTECTOMIA

ALYSSON FIGUEREDO DE BRITO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ - UESPI), IZAEL DA SILVA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ - UESPI), JOUFFRE RÊGO COÊLHO NETO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ - UESPI), KAUÊ SOUSA RUFINO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ - UESPI), LUIS EDUARDO DE SOUSA RIBEIRO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ - UESPI), RUTE MARIA GONÇALVES MIRANDA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ - UESPI), EDINALDO GONÇALVES DE MIRANDA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ - UESPI)

Introdução: A indicação de colecistectomia pediátrica tem crescido nas últimas décadas, sendo observada mudança na epidemiologia das causas subjacentes. A falta de dados epidemiológicos nacionais prejudica a avaliação dos riscos desses pacientes, comprometendo o planejamento do manejo clínico e a qualificação do cuidado perioperatório. Objetivos: Descrever o perfil clínico, epidemiológico e os desfechos cirúrgicos de pacientes pediátricos submetidos à colecistectomia em um hospital pediátrico terciário entre 2015 e 2024. Metodologia: Estudo observacional, transversal e retrospectivo, baseado na análise de prontuários. O local de estudo foi um hospital pediátrico terciário no Estado do Piauí. A amostra incluiu pacientes de um a quinze anos, e foram coletadas variáveis demográficas, clínicas e cirúrgicas, incluindo a via de acesso cirúrgico e as complicações pós-operatórias. Os dados foram tabulados e avaliados por estatística descritiva. A pesquisa obedeceu às normas éticas, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, sob o parecer nº 7.933.867. Resultados: O estudo incluiu 93 pacientes pediátricos, com predomínio do sexo feminino (56,0%) e média de idade de 10,1 anos (desvio-padrão: 3,7). A colelitíase constituiu a principal indicação cirúrgica em 96,8% dos casos. As doenças hematológicas constituíram as principais comorbidades associadas, destacando-se a anemia falciforme (24,0%) e a esferocitose hereditária (4,3%). Cerca de 21,5% dos pacientes não apresentavam sintomas registrados na admissão. Entre os sintomáticos, os achados clínicos mais frequentes foram vômitos (41,9%), dor abdominal (40,9%), comprometimento do estado geral (31,2%), náuseas (24,7%), icterícia (11,8%) e febre (10,8%). A videolaparoscopia foi a via inicial em 96,8% dos procedimentos (90 casos), com taxa de conversão para laparotomia de 3,3% (3 casos), motivada por processo inflamatório intenso e aderências. A taxa global de complicações foi de 5,4%, composta por eventos clínicos, incluindo crises hemolíticas, pneumonias e trombose, sem ocorrência de complicações cirúrgicas maiores. O tempo de internação apresentou mediana de 3,5 dias (IIQ: 2-10). Conclusao: O perfil dos pacientes pediátricos submetidos à colecistectomia foi marcado pelo predomínio de doenças hematológicas. A abordagem videolaparoscópica apresentou baixa taxa de conversão e ausência de complicações cirúrgicas maiores.

Palavras-chave: COLECISTECTOMIA. COLELITÍASE. CRIANÇA. DOENÇAS HEMATOLÓGICAS. EPIDEMIOLOGIA.

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DAS TENDÊNCIAS TEMPORAIS DA CÓLERA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL NO PERÍODO DE 2020 A 2025.

DAVID BORGES GONÇALVES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), GRETA EVELIN DA SILVA MOTA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), LIA FIGUEIREDO LEVY (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA)), INÊS BRAVIM FURLAN (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA)), GABRIELA DE PAULA GOYANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA)), GABRIELA OLIVEIRA SOUZA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ (CESUPA)), JÚLIA MONTEIRO PATRÍCIO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ (CESUPA))

Introdução: A epidemiologia é fundamental para compreender a distribuição das doenças e seus impactos na população. Entre os principais problemas de saúde pública, destaca-se a cólera, devido à sua transmissão extremamente rápida e muito relacionada a questões de condições de vida da população, como saneamento básico. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico da cólera em crianças e adolescentes, no Brasil no período de 2020 a 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo e quantitativo, realizado a partir de dados secundários no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis no DATASUS. Foram analisadas as internações por cólera registradas no Brasil entre 2020 e 2025. As variáveis avaliadas incluíram ano de processamento, região, unidade da federação, caráter de atendimento e faixa etária. Resultados: No período compreendido entre 2020 e 2025, o Brasil registrou 1.695 internações por cólera. A análise temporal revelou um comportamento de crescimento progressivo nos primeiros cinco anos, partindo de 179 casos em 2020, as notificações apresentaram incrementos sucessivos até atingirem 363 registros em 2024. Quanto ao caráter do atendimento, observou-se que a Urgência respondeu por 92,27% (1.564 internações), enquanto o perfil eletivo representou apenas 7,73% (131 casos). A estratificação por faixa etária evidenciou uma concentração crítica na primeira infância, com o grupo de 1 a 4 anos totalizando 46,43% (787 casos) das internações. Geograficamente, o cenário revelou-se descentralizado, mas com epicentros regionais definidos. A Região Nordeste liderou o volume nacional com 483 internações (28,49%), atingindo seu teto em 2023. As regiões Sudeste (21,35%), Centro-Oeste (20,64%) e Norte (20,11%) apresentaram patamares assemelhados, enquanto a Região Sul registrou o menor impacto (9,38%). Na análise por Unidades da Federação Goiás apresentou o maior volume do país (196 casos), seguido pelo Maranhão com 172 registros. Enquanto o Rio Grande do Norte não apresentou registros no período. Conclusao: A análise demonstrou a persistência da cólera, especialmente em populações pediátricas, durante o período estudado, explicitando um importante problema de saúde pública no Brasil. Desigualdades associadas à renda constataram a prevalência da doença em áreas com dificuldade do acesso adequado ao saneamento básico e água potável. Observou-se ainda, maior vulnerabilidade quanto ao perfil etário, indicando maior susceptibilidade das faixas etárias mais jovens, além de expressivo predomínio dos atendimentos em caráter de urgência, demonstrando que grande parte dos casos demandou assistência imediata. Dessa forma, é imprescindível, o fortalecimento de políticas públicas voltadas para o acesso ao saneamento básico, qualidade da água, vigilância epidemiológica e ações de saúde visando reduzir a morbidade e as hospitalizações relacionadas à doença no país.

Palavras-chave: CÓLERA. CRIANÇA. ADOLESCENTE. EPIDEMIOLOGIA. PEDIATRIA.

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DAS TENDÊNCIAS TEMPORAIS DA DENGUE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL NO PERÍODO DE 2020 A 2025.

SOFIA ALBUQUERQUE ANDRADE DE SENA (CENTRO UNIVERSITÁRIO METROPOLITANO DA AMAZÔNIA (UNIFAMAZ)), ANA BEATRIZ ROSSONI DELPUPO (CENTRO UNIVERSITÁRIO METROPOLITANO DA AMAZÔNIA (UNIFAMAZ)), DAVID BORGES GONÇALVES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), MARIA LUIZA MORAES DE SOUZA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ (CESUPA)), LETÍCIA GABRIELLE MACHADO GÓES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ (CESUPA)), SOPHIA HELENA RIBEIRO DE FREITAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA)

Introdução: A crescente incidência da dengue representa um importante desafio para a saúde pública, especialmente entre crianças e adolescentes, grupos mais vulneráveis às complicações da doença. O aumento da circulação viral, favorecido por fatores como mudanças climáticas e falhas nas estratégias de controle vetorial, contribui para o crescimento do número de casos nessa população. Nesse contexto, o fortalecimento das ações de prevenção torna-se fundamental para o controle da doença. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico e as tendências temporais das internações por dengue em crianças e adolescentes no Brasil, durante o período de 2020 a 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, descritivo e de abordagem quantitativa realizado por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS(SIH/SUS), disponíveis no DATASUS. No qual foram analisadas as internações por dengue em crianças e adolescentes no Brasil no período de 2020 a 2025. As variáveis avaliadas incluíram ano de processamento, faixa etária, caráter de atendimento, região e unidade de federação. Resultados: Foram registradas 100.112 internações no período analisado, sendo 96.149 em caráter de urgência (96%) e 3.963 de forma eletiva. Na análise nacional destacaram-se as regiões Sudeste com 34.983 e Nordeste com 25.085 como as mais acometidas, enquanto o sul e o norte apresentaram menores índices com 18.274 e 8.210 casos cada. Entre os Estados, São Paulo concentrou o maior número de internações com 14.983, seguido por Minas Gerais com 13.472. Na região Norte o Pará foi o Estado mais acometido com 3.016 casos, no Nordeste foi a Bahia com 8.148, no Sul foi o Paraná com 8.268 e no Centro-Oeste Goiás concentrou 6.342 casos. Verificou-se, também, um crescimento contínuo do número de internações em escala nacional, com aumento de 350,5% entre 2020 (9.160 casos) e 2024 (41.268 casos), com exceção do ano de 2025 que apresentou queda de 59,3% em relação ao ano anterior. Além disso, todas as regiões apresentaram elevação no quantitativo de casos nesse período, com destaque para o Sudeste que teve um pico de 18.559 casos em 2024. A faixa etária mais afetada foi a de 10 a 14 anos com 28.297 internações. Conclusao: Nesse sentido, os dados demonstraram aumento contínuo nas internações por dengue em nível nacional no período analisado com um número elevado de internações em caráter de urgência, o que sugere dificuldades na vigilância epidemiológica, o que poderia reduzir o quantitativo de casos e possíveis complicações. Ademais, a prevalência na faixa etária de 10 a 14 anos se torna mais grave devido ao sistema imunológico ainda em desenvolvimento dessa população, o que reflete a importância de estratégias mais eficazes voltadas ao controle de vetores. Portanto, tais achados reforçam a necessidade de melhora das estratégias de vigilância e de ações de educação em saúde visando informar melhor a população e os profissionais sobre as melhores medidas de prevenção, evitando complicações e otimizando a eficiência do SUS.

Palavras-chave: ARBOVIROSES. PEDIATRIA. POLÍTICAS PÚBLICAS.

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, INCIDÊNCIA E SEGUIMENTO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS DIAGNOSTICADOS COM NEOPLASIA NOS ANOS DE 2015-2025 NA REGIÃO SUL COM BASE NO DATASUS

GEÓRGIA VICTÓRIA GRETZLER TRENHAGO (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE), ANA CLARA AZEVEDO (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE), GABRIELA HUFENUSSLER (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE), MYLENA ANTON (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE), TARCISIO CROCOMO (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE), CAROLINA MÖLLER (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE), MILLENA LEME (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE), SOFIA KLUJSZO UTZIG (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE)

Introdução: O diagnóstico de câncer na infância ou adolescência afeta intensamente pacientes e familiares. No Brasil, mesmo com avanços terapêuticos, a doença segue como a principal causa de morte por enfermidades entre 1 e 19 anos, com cerca de 12 mil casos anuais. Embora represente apenas 2% a 3% das neoplasias malignas, o câncer infantil se destaca pela gravidade. Leucemias e tumores do sistema nervoso central são os mais comuns e letais. Este estudo analisa, entre 2015 e 2025, a incidência, os sintomas, os tratamentos, os efeitos tardios e os perfis clínico-epidemiológicos das principais neoplasias pediátricas. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico, a incidência e o seguimento de pacientes pediátricos diagnosticados com neoplasias entre os anos de 2015 e 2025 no Sul do Brasil, por meio de dados disponíveis no DATASUS, por meio de uma revisão sistemática. Metodologia: Este estudo baseou-se em dados secundários do DataSUS (2015–2025), com ênfase em neoplasias pediátricas. Foram avaliados variáveis como faixa etária, tipo de neoplasia, duração de tratamento e modalidade terapêutica. Ademais, a análise foi complementada por revisão de literatura científica com estudos nacionais e internacionais, visando reunir os achados clínicos e assistenciais no panorama epidemiológico. Resultados: Embora menos frequentes que em adultos, as neoplasias pediátricas são a segunda principal causa de morte entre crianças de 1 a 14 anos no Brasil, superadas apenas por causas externas. Destacam-se a leucemia linfoide aguda, os tumores do sistema nervoso central e os linfomas, sobretudo em crianças de 1 a 4 anos. Dados do DataSUS (2015–2025) revelam padrão bimodal: leucemias predominam nos mais jovens, enquanto linfomas e tumores hepáticos são mais comuns em adolescentes. O tratamento, em geral prolongado e complexo, tem na quimioterapia sua principal abordagem, embora muitos registros não detalhem o tipo de terapia utilizada, revelando falhas nos sistemas de informação. Além disso, barreiras regionais e socioeconômicas dificultam o diagnóstico precoce e o acesso ao tratamento, impactando negativamente os desfechos. Lactentes e adolescentes do sexo masculino apresentaram os piores prognósticos. Mesmo após a remissão, muitos enfrentam sequelas físicas e psicológicas, reforçando a necessidade de reabilitação integral. Conclusao: Apesar dos desafios, os dados apontam avanços, especialmente na região Sul. A hipótese mais aceita indica que, embora a incidência tenha se mantido estável, houve melhora no seguimento clínico e funcional dos pacientes, com maior atenção à sobrevida, aos efeitos tardios e ao cuidado multidisciplinar.

Palavras-chave: NEOPLASIAS. EPIDEMIOLOGIA. INCIDÊNCIA. CRIANÇA. ADOLESCENTE.

ANÁLISE DO PERFIL SOCIOECONÔMICO E VARIAÇÕES NO PREENCHIMENTO DA CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA.

RAFAEL DAVID CAMARGO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), CAROLINA LOPES MONTEIRO ESCHER (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), ARTHUR RODRIGUES SALENAVE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), PAULO ROBERTO DA SILVA LUCENA PATRIOTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA)

Introdução: A Caderneta de Saúde da Criança é um importante instrumento para o acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e condições de saúde infantil. Entretanto, o preenchimento incompleto de suas informações pode comprometer a continuidade e a qualidade da assistência prestada. Objetivos: Avaliar diferenças no preenchimento da caderneta do ministério da saúde (CN) e da versão municipal (CM) e sua relação com o perfil socioeconômico dos pacientes atendidos em um Ambulatório de Pediatria em um hospital universitário. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, qualitativo e quantitativo do preenchimento da Caderneta da Criança em crianças de zero a seis anos, em ambulatório de Pediatria/Puericultura de um Hospital Universitário. A coleta aconteceu em um período de 4 meses no primeiro semestre de 2026 por formulário eletrônico elaborado pelos pesquisadores na plataforma Google Forms. O preenchimento foi acompanhado do aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos cuidadores da criança. Resultados: Foram avaliadas 101 cadernetas, 61 do ministério da saúde e 40 do município. Observou-se ligeiro predomínio do sexo masculino (54,1%) sobre o feminino. A mediana da idade materna/responsável foi de 28 anos (IC 95%; 16-52 anos). A renda familiar apresentou uma distribuição bimodal com predomínio das famílias vivendo com 3-5 salários mínimos, sendo possível traçar um perfil socioeconômico relativamente homogêneo entre as famílias acompanhadas na atenção ambulatorial pública, englobando famílias mais pobres e a classe média baixa brasileira. O número de pessoas que coabitam moradias nas famílias entrevistadas revelam famílias de 3 a 4 pessoas vivendo com a renda informada. Comparando as cadernetas entre si, temos que as mediana delas são, da idade materna da CM é de 31,5 anos com 4 pessoas morando na residência e uma renda familiar de 2 salários mínimos, enquanto da CN é de 30 anos, também com 4 moradores e uma renda familiar aproximada de 2,5 salários mínimos. Os tópicos com diferenças maiores do que 10% de preenchimento correto entre as cadernetas são, na ordem CN e CM: Clampeamento oportuno do cordão umbilical (70,5% e 87,5%), reanimação neonatal (85,2% e 95%), teste do pezinho (67,2 e 87,5%), internação neonatal (83,3% e 97,5%), peso nas curvas (82% e 95%), estatura nas curvas (83,6% e 95%) e IMC nas curvas (42,7% e 67,5%). Observa-se que as CNs são menos preenchidas, provavelmente pela maior quantidade de dados a serem registrados. Além disso, ela possui uma localização própria para teste do pezinho, separada dos outros testes de triagem, gerando menor preenchimento. Conclusao: Por fim, os dados demonstram a importância da análise das cadernetas da criança, com sua significância na população brasileira, ao explorar o perfil sociodemográfico familiar e conhecer as diferenças e semelhanças nas famílias onde as crianças nascem, convivem, crescem e se desenvolvem, auxiliando os profissionais de saúde, o entendimento norteador de medidas em saúde em um dado território em saúde.

ANÁLISE DO USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO DIAGNÓSTICO DE HEMORRAGIA INTRACRANIANA EM LACTENTES; UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

CAROLINA GIACOMET PEZZI STUDART (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), MATHEUS OLIVEIRA RIBEIRO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), MARIA BEATRIZ DE CARVALHO SIMPLÍCIO LEOPOLDINO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), AMANDA BARBOSA GOMES DOS SANTOS (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), ANA BEATRIZ ADEODATO AMARAL (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), MARIA EDUARDA VASCONCELOS FROTA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), MARIA EDUARDA LIMA LOBÃO MAIA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), HELENA PICANÇO DE MELO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), JÚLIA MOURÃO GONÇALVES (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), LAIS LAGE DE FRANÇA CABRAL (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), ANA CLARA ALENCAR BENEVIDES (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), LIA GIRÃO BEZERRA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), MARIA ISA DE MORAIS MENDONÇA BARRETO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), SARA FELIX DE MATTOS BRITO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), CARLOS EDUARDO BARROS JUCA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR))

Introdução: A hemorragia intracraniana constitui uma importante causa de morbimortalidade em lactentes, especialmente em recém-nascidos prematuros. Nesse contexto, a inteligência artificial (IA) apresenta potencial para aumentar a acurácia diagnóstica e favorecer a identificação precoce de complicações. Objetivos: Avaliar as aplicações da inteligência artificial (IA) no diagnóstico, na avaliação e na predição da hemorragia intracraniana e de suas complicações em lactentes. Metodologia: Seguindo as diretrizes PRISMA, realizamos uma busca nas bases de dados Medline, Embase, Cochrane e LilaCs, analisando estudos publicados desde janeiro de 2020 a maio de 2026. Foram incluídos estudos que utilizaram inteligência artificial na avaliação por imagem da hemorragia intracraniana ou de suas alterações estruturais associadas em lactentes com até 2 anos de idade. Foram excluídos estudos que não compararam o desempenho da inteligência artificial com um padrão de referência validado, incluindo especialistas humanos, regras clínicas estabelecidas, métodos diagnósticos convencionais ou padrões clínicos/radiológicos. Resultados: Esta revisão incluiu 8 estudos que avaliaram a aplicação da inteligência artificial (IA) na avaliação da hemorragia intracraniana e de suas alterações estruturais associadas em lactentes. Dentre os estudos analisados, 6 utilizaram ultrassonografia craniana, 1 ressonância magnética e 1 modelo preditivo baseado em dados clínicos. Os algoritmos mais utilizados foram redes neurais profundas (Deep Learning), Random Forest e métodos automatizados de segmentação ventricular. A IA demonstrou elevado desempenho diagnóstico, com Área Sob Curva (AUC) de até 0,99, acurácia entre 83% e 99%, sensibilidade de até 100% e especificidade de até 99%. Além disso, os estudos de segmentação apresentaram elevada concordância com os padrões de referência, reduzindo a variabilidade entre observadores e o tempo de análise das imagens. De modo geral, a IA apresentou desempenho semelhante ou superior aos métodos convencionais, mostrando potencial para aprimorar o diagnóstico da hemorragia intracraniana em lactentes e o acompanhamento de suas complicações. Conclusao: Os resultados demonstram que a IA apresenta potencial para ser amplamente incorporada à prática clínica na avaliação da hemorragia intracraniana em lactentes, contribuindo para um diagnóstico mais preciso e auxiliando a tomada de decisão pelos profissionais de saúde.

Palavras-chave: HEMORRAGIA INTRACRANIANA. INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL. LACTENTE. DIAGNÓSTICO POR IMAGEM.

ANÁLISE DO USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO DIAGNÓSTICO DE TRAUMATISMOS CRANIOENCEFÁLICOS EM CRIANÇAS; UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

CAROLINA GIACOMET PEZZI STUDART (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), MATHEUS OLIVEIRA RIBEIRO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), MARIA BEATRIZ DE CARVALHO SIMPLÍCIO LEOPOLDINO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), AMANDA BARBOSA GOMES DOS SANTOS (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), ANA BEATRIZ ADEODATO AMARAL (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), MARIA EDUARDA VASCONCELOS FROTA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), MARIA EDUARDA LIMA LOBÃO MAIA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), HELENA PICANÇO DE MELO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), JÚLIA MOURÃO GONÇALVES (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), LAIS LAGE DE FRANÇA CABRAL (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), LETICIA FUJIWARA DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), ANA CLARA ALENCAR BENEVIDES (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), MARIA ISA DE MORAIS MENDONÇA BARRETO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), SARA FELIX DE MATTOS BRITO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), CARLOS EDUARDO BARROS JUCA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR))

Introdução: O traumatismo cranioencefálico (TCE) é uma das principais causas de morbimortalidade na população pediátrica. Nesse contexto, a inteligência artificial (IA) emerge como uma ferramenta com potencial para aumentar a acurácia diagnóstica e otimizar o manejo desses pacientes. Objetivos: Avaliar as aplicações da inteligência artificial (IA) no diagnóstico e no manejo de lesões cerebrais em crianças causadas por traumatismos cranioencefálicos (TCE), mediante uma revisão sistemática. Metodologia: Seguindo as diretrizes PRISMA, realizamos uma busca nas bases de dados Medline, Embase, Cochrane e LilaCs, analisando estudos publicados desde janeiro de 2020 a maio de 2026. Foram incluídos no estudo somente trabalhos que abordam o uso da inteligência artificial no diagnóstico, na classificação, no rastreio ou na intervenção das lesões cerebrais causadas por TCE em crianças com até 18 anos de idade e, foram excluídos estudos que não compararam o desempenho da inteligência artificial com um padrão de referência validado, incluindo especialistas humanos, regras clínicas estabelecidas, métodos diagnósticos convencionais ou padrões clínicos/radiológicos. Resultados: Esta revisão incluiu 11 estudos que avaliaram a aplicação da IA no diagnóstico, na classificação e na predição de lesões cerebrais decorrentes do TCE em crianças. Dentre os estudos analisados, 3 utilizaram tomografia computadorizada, 2 ressonância magnética, 2 eletroencefalografia, 1 ultrassonografia, 2 modelos preditivos baseados em dados clínicos e 1 processamento de linguagem natural. Os algoritmos mais empregados foram redes neurais artificiais, redes neurais convolucionais, Random Forest, Support Vector Machine, Optimal Classification Trees e Large Language Models. A sensibilidade variou de 82,2% a 94,9% (média aproximada de 89,4%), enquanto a especificidade variou de 65,6% a 97,4% (média aproximada de 81,2%). Os estudos que relataram área sob a curva ROC apresentaram valores entre 0,91 e 0,98. Em comparação aos métodos convencionais, a IA demonstrou desempenho semelhante ou superior, com aumento da sensibilidade diagnóstica, redução de falsos positivos e melhor identificação de crianças com baixo risco de lesão intracraniana clinicamente importante. Conclusao: O resultado quanto ao uso dessa tecnologia no cotidiano da neurocirurgia pediátrica mostra que essa ferramenta pode ser, futuramente, amplamente utilizada na prática do especialista, objetivando um diagnóstico mais assertivo e, dessa forma, auxiliando a conduta do profissional.

Palavras-chave: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO. INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL. CRIANÇA.

ANÁLISE DOS EFEITOS À LONGO PRAZO DA PREMATURIDADE NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL.

ANA BEATRIZ ADEODATO AMARAL (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), RACHEL XIMENES RIBEIRO LIMA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIA BEATRIZ DE CARVALHO SIMPLÍCIO LEOPOLDINO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), AMANDA BARBOSA GOMES DOS SANTOS (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), CAROLINA GIACOMET PEZZI STUDART (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIA EDUARDA LIMA LOBÃO MAIA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), HELENA PICANÇO DE MELO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), JÚLIA MOURÃO GONÇALVES (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), LAIS LAGE DE FRANÇA CABRAL (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), LETÍCIA FUJIWARA DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), JÚLIA MONT'ALVERNE DE LACERDA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIA ISA DE MORAIS MENDONÇA BARRETO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), SARA FELIX DE MATTOS BRITO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIA EDUARDA VASCONCELOS FROTA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), LIA GIRÃO BEZERRA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA)

Introdução: A prematuridade, definida como nascimento antes de 37 semanas completas de idade gestacional, é um importante problema de saúde pública que pode comprometer o desenvolvimento neuropsicomotor e a qualidade de vida de forma longitudinal. Objetivos: Identificar os impactos neurocognitivos, motores e comportamentais em crianças nascidas prematuramente, identificando fatores clínicos, biológicos e epidemiológicos associados ao desenvolvimento neuropsicomotor a curto e longo prazo. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter qualitativo e descritivo, realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS. Foram utilizados os descritores "prematuridade", "desenvolvimento neuropsicomotor" e "intervenção precoce", considerando publicações entre primeiro de janeiro de 2023 e primeiro de janeiro de 2026. Incluíram-se artigos originais, revisões sistemáticas e diretrizes que abordassem a relação entre nascimento pré-termo e alterações no desenvolvimento motor, cognitivo ou comportamental, foram excluídos estudos duplicados, fora do período estabelecido ou sem foco no neurodesenvolvimento. Foram identificados 20 estudos potencialmente relevantes, e a seleção ocorreu em duas etapas: análise de títulos e resumos, seguida da leitura dos textos completos, conforme os critérios previamente definidos. Ao final, 9 estudos foram incluídos, permitindo a análise comparativa dos desfechos na primeira infância e idade escolar. Resultados: Os estudos analisados demonstram que a prematuridade está associada a alterações significativas no desenvolvimento neuropsicomotor, incluindo alterações de tônus muscular, atrasos no desenvolvimento motor e prejuízos cognitivos, como déficits de atenção, memória e função executiva. Observa-se relação diretamente proporcional entre menor idade gestacional e maior risco de comprometimentos, especialmente em prematuros extremos. Além disso, dificuldades no desempenho escolar e alterações comportamentais, como maior risco de transtornos de atenção, também foram descritas. Fatores ambientais e assistenciais exercem papel determinante no prognóstico, destacando-se a qualidade do cuidado neonatal, o suporte nutricional e a estimulação precoce. A intervenção precoce mostrou-se fundamental para potencializar a plasticidade cerebral e minimizar déficits funcionais. O seguimento longitudinal permite a identificação precoce de alterações e a implementação de estratégias terapêuticas oportunas, contribuindo para melhores desfechos no desenvolvimento infantil. Conclusao: A prematuridade impacta de forma significativa e duradoura o desenvolvimento neuropsicomotor, exigindo abordagem multidisciplinar. A identificação precoce e o acompanhamento contínuo são fundamentais para minimizar prejuízos e potencializar o desenvolvimento infantil. Estratégias de saúde pública e intervenção precoce são indispensáveis para melhorar a qualidade de vida e promover a inclusão social de crianças pré-termo.

ANÁLISE ECOCARDIOGRÁFICA DE FILHOS DE MÃE COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL, INTERNADOS EM UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS E INTENSIVOS NEONATAL: A HIPERTROFIA MIOCÁRDICA SEGUE SENDO A MAIS PREVALENTE?

MARIANA SIQUEIRA NEUMANN (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)), GLÓRIA DUARTE (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)), MARCELO FRANÇA SOARES (HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN), MARCO OTÍLIO DUARTE RODRIGUES (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)), SANDRA MARA WITKOWSKI (HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN; UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI))

Introdução: A diabetes mellitus gestacional (DMG) incide em 14,2% das gestações mundialmente e eleva em 20,6 vezes o risco de alterações cardíacas em filhos de mães insulinodependentes. A hipertrofia miocárdica no neonato, filho de mãe DMG, é um achado frequente associado a esta condição descrito nas literaturas. Objetivos: Analisar quais as principais cardiopatias congênitas em neonatos internados em unidade de cuidados intermediário (UCIN) e intensivos (UTIN), cuja mãe teve DMG, bem como, verificar se a hipertrofia miocárdica se destaca. Metodologia: Estudo observacional, quantitativo, descritivo e retrospectivo, realizado em uma maternidade do sul do Brasil, por meio da análise de prontuários de março de 2025 a fevereiro de 2026. Critérios de inclusão: filho de mãe com DMG. Excluíram-se prontuários incompletos e sem laudo ecocardiográfico ou avaliação cardiológica. Coletaram-se dados maternos do pré-natal e neonatais (condições de nascimento, hipoglicemia em 24h, motivo da internação e diagnóstico). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número 95277025.2.0000.0120 Resultados: Entre 4.246 nascimentos no período, obteve-se 36 neonatos internados em UTIN e UCIN cujas mães tiveram diagnóstico de DMG e destes, 20 foram selecionados conforme critérios de inclusão. Quatro gestantes com DMG tiveram filhos sem alterações cardíacas. Entre os neonatos, 70% (n=14) eram do sexo masculino, divergindo da distribuição homogênea descrita na literatura; 85% (n=17) eram da raça branca, 75% (n=15) adequados para a idade gestacional e 35% (n=7) apresentaram hipoglicemia precoce. No perfil materno, predominou idade entre 20–29 anos e pré-natal com 8805;7 consultas. Nos achados ecocardiográficos, o Forame Oval Patente (FOP) isolado foi a cardiopatia mais prevalente (40%; n=8), seguido de Persistência do Canal Arterial (PCA) isolada (10%; n=2) e associação FOP+PCA (15%; n=3). O predomínio de defeitos septais e persistência de estruturas fetais foi compatível com a literatura em berçários de alto risco. Contudo, a hipertrofia miocárdica, manifestação literária clássica da DMG, manifestou-se em apenas 5% (n=1), bem como o Defeito do Septo Atrioventricular (DSAV) total e a estenose pulmonar (5%; n=1 cada). Conclusao: A hipertrofia miocárdica, descrição clássica de comorbidade comum em neonatos filhos de mãe DMG, foi encontrada em apenas um indivíduo da amostra, sendo o FOP isolado a achado ecocardiográfico mais prevalente. A maioria apresentou bom desfecho. Reforça-se a importância de atualização e busca médica de evidências para respaldar suas prática. Mostra-se a necessidade de estudos com amostra maior, proporcionando conhecimento, reduzindo desfechos adversos e promovendo a saúde materno-fetal.

Palavras-chave: DIABETES MELLITUS GESTACIONAL. ECOCARDIOGRAFIA. CARDIOPATIA CONGÊNITA

ANÁLISE ECOLÓGICA DA LETALIDADE POR SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL, 2014 A 2023.

FELIPE RANOYA PURRI (UNIVERSIDADE DA CIDADE DE SÃO PAULO (UNICID)), JOÃO PEDRO HECK (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR)), KAUAN STRAFOLINI FRANCO (UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA (UNOESTE)), ANA JÚLIA CARIZZI CURADO MORAES (UNIVERSIDADE DE RIO VERDE (UNIRV))

Introdução: A sífilis congênita é agravo evitável cuja detecção e tratamento adequados ocorrem no pré-natal oportuno. Embora a associação entre pré-natal e ocorrência da doença seja bem descrita, sua relação com a letalidade permanece pouco explorada, sobretudo em análises nacionais que integrem desigualdades regionais, raciais e socioeducacionais. Objetivos: Analisar a sífilis congênita no Brasil. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal, com análise agregada dos casos notificados, utilizando dados do SINAN por local de residência e denominadores do SINASC. Incluíram-se casos confirmados de sífilis congênita em menores de um ano entre 2014 e 2023. As taxas foram calculadas por 1.000 nascidos vivos, por região e raça/cor. A ausência de pré-natal foi descrita segundo escolaridade materna. A tendência foi estimada por regressão log-linear, com APC e IC95%; ponto de inflexão foi avaliado por teste F de Chow. A letalidade pelo agravo foi comparada segundo realização de pré-natal materno pelo teste qui-quadrado. Resultados: Foram confirmados 226.291 casos no período. A taxa nacional cresceu de 5,31 para 9,37/1.000 nascidos vivos (+76%; APC +6,0%/ano; IC95% 3,5-8,5), com inflexão significativa em 2017 (F=9,6; p=0,014). O Sudeste concentrou o maior volume absoluto (42,7%), enquanto o Norte apresentou o maior crescimento relativo (+129%). A taxa por raça/cor foi maior na categoria parda (7,69/1.000) que nas categorias branca (5,90), preta (5,98) e indígena (2,64), sem gradiente linear. A ausência de pré-natal seguiu gradiente de escolaridade materna, de 6,8% entre mães com ensino superior a 24,5% entre analfabetas. O achado principal foi a associação entre pré-natal e desfecho: a letalidade pelo agravo foi de 3,36% entre os casos sem pré-natal materno, contra 1,10% entre aqueles com pré-natal (razão 3,05; p<0,001). Conclusao: A sífilis congênita manteve tendência de crescimento no Brasil, com inflexão em 2017 e maior crescimento relativo no Norte. Além do aumento da carga, a ausência de pré-natal materno associou-se a letalidade três vezes maior pelo agravo, indicando que a vulnerabilidade assistencial se relaciona não apenas à ocorrência, mas também ao desfecho dos casos notificados. A maior taxa na categoria parda e o gradiente por escolaridade materna sugerem determinação social do agravo. Os achados reforçam a necessidade de ampliar o acesso e qualificar o pré-natal na atenção primária, especialmente pela Estratégia Saúde da Família, para reduzir mortes evitáveis por sífilis congênita.

Palavras-chave: SÍFILIS CONGÊNITA. PRÉ-NATAL. LETALIDADE HOSPITALAR. DESIGUALDADES EM SAÚDE.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA COBERTURA VACINAL CONTRA A COVID-19 NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA DE MINAS GERAIS

CLARA JARDIM PAES TEIXEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), ANDRE COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), JOSÉ MIGUEL MUAHAD NETTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), FATIMA LUCIA GUEDES SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO)

Introdução: A infecção por COVID-19 configura um importante agravo à saúde pública na infância e adolescência, tornando a vacinação a principal estratégia para o controle epidemiológico e a redução da morbimortalidade. Objetivos: Analisar a cobertura vacinal contra a COVID-19 na população pediátrica de 6 meses a 17 anos de idade no estado de Minas Gerais. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo. Os dados foram obtidos a partir do painel oficial de monitoramento do Ministério da Saúde, alimentado pela Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), atualizado em 29 de junho de 2026, contendo os registros consolidados até o dia 24 de abril de 2026. A população elegível compreendeu 4.424.061 crianças e adolescentes residentes no estado. Foram analisadas as frequências absolutas e relativas da cobertura vacinal por número de doses (esquema primário e reforços) e a distribuição por faixas etárias preconizada pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI): 6 meses a 2 anos; 3 a 4 anos; 5 a 11 anos e 12 a 17 anos. Resultados: Da população pediátrica analisada, registrou-se um total de 2.969.439 indivíduos vacinados com duas doses, o que representa uma cobertura vacinal de 67,12%. Em contrapartida, a adesão à terceira dose sofreu um declínio acentuado, totalizando 1.332.020 indivíduos (30,11% de cobertura). Não foram identificados registros de quarta dose ou de vacina bivalente na faixa pediátrica, o que reflete a ausência de indicação dessas doses pelo PNI para a população pediátrica geral (restritas a imunossuprimidos e comorbidades), e não uma lacuna de cobertura. Na análise estratificada por faixa etária, observou-se marcada heterogeneidade. No grupo de 6 meses a 2 anos, a cobertura foi de 42,2% para duas doses e 14,7% para três doses. Na faixa de 3 a 4 anos, os índices foram de 34,1% (duas doses) e 17,7% (três doses). Já entre as populações com esquema primário completo recomendado, a cobertura de segunda dose atingiu 67,6% na faixa de 5 a 11 anos (com 28,4% para a terceira dose), alcançando o maior patamar no grupo de 12 a 17 anos: 86,5% de cobertura para duas doses e 41,8% para três doses. Conclusao: Os resultados evidenciam o panorama da cobertura vacinal contra a COVID-19 na população pediátrica de Minas Gerais, caracterizado por uma redução significativa na adesão à terceira dose (30,11%) e por uma heterogeneidade marcante entre faixas etárias, com crianças mais novas apresentando menores índices. Tais achados destacam a importância do monitoramento epidemiológico contínuo por faixa etária, permitindo identificar assimetrias na proteção imunológica do estado e direcionar com precisão intervenções prioritárias aos grupos mais vulneráveis biologicamente ao risco de infecção e ao desenvolvimento de formas graves da doença. Este estudo traz implicações imediatas para a formulação de políticas de saúde pública e para o planejamento de estratégias de busca ativa focadas no preenchimento das lacunas vacinais identificadas, em consonância com as atuais diretrizes do Programa Nacional de Imunizações.

Palavras-chave: COBERTURA VACINAL. CRIANÇA. IMUNIZAÇÃO. VACINAS CONTRA COVID-19. PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MENINGITE BACTERIANA EM CRIANÇAS DE 0 A 9 ANOS NO BRASIL: UMA SÉRIE TEMPORAL DE 2016 A 2025.

GABRIELLE LAYSA SILVA MACIEL (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ (CUBM)), FERNANDA AMARAL DE SOUZA TEIXEIRA (UNCISAL), ALINE FERREIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE DE RIO VERDE), DANIEL ALFREDO OBRIST DUARTE (HOSPITAL FIORAVANTE MOTTER), BRUNO GARCIA GAUER (UNIVERSIDADE FEEVALE), GABRIELLA FIOROTO (UNIVERSIDADE DE ARARAQUARA (UNIARA)), ANA CLARA ARAGÃO FERNANDES (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO)

Introdução: A meningite bacteriana é uma importante causa de morbimortalidade infantil. No Brasil, menores de cinco anos apresentam incidência de 8 a 10 casos por 100 mil habitantes. São escassos os estudos sobre internações e mortalidade por meningite bacteriana em crianças. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações e da taxa de mortalidade por meningite bacteriana em crianças de 0 a 9 anos. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, abrangendo o período de 2016 a 2025. Os dados foram extraídos do Sistema de Informação Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisadas internações e óbitos por meningite bacteriana não classificada em outra parte (CID-10: G00) em crianças de até 9 anos no Brasil. As estratificações das variáveis incluíram todas as cinco macrorregiões do país, bem como ano de atendimento e faixa etária. Por utilizar dados secundários de domínio público e sem identificação individual, o estudo foi dispensado de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme resolução CNS n° 510/2016. Resultados: Foram registrados 8.601 casos confirmados de meningite bacteriana em crianças de 0 a 9 anos no Brasil no período de 2016 a 2025. A faixa etária mais acometida foi a de menores de 1 ano, com 4.282 casos (49,8%), seguida pela faixa etária de 1 a 4 anos, com 2.545 casos (29,6%). Observou-se predomínio da doença em crianças menores de 5 anos, que corresponderam a 79,4% de todos os casos registrados. Em relação à evolução clínica, foram registrados 603 óbitos por meningite bacteriana, correspondendo a uma taxa global de letalidade de 7,0%. Entre as regiões brasileiras, a Região Sudeste apresentou a maior ocorrência, com 4.369 casos e 291 óbitos, enquanto a Região Centro-Oeste registrou a menor frequência, com 416 casos e 57 óbitos. A Região Sul apresentou o segundo maior número de notificações, com 2.538 casos e 118 óbitos. A comparação entre grupos demonstrou maior vulnerabilidade de lactentes menores de 1 ano em todas as regiões do país, especialmente nas regiões Sudeste e Sul, que concentraram a maior parte das notificações e dos óbitos relacionados à meningite bacteriana pediátrica no período analisado. Conclusao: Foi constatada a maior incidência em crianças menores de 1 ano, notando-se uma maior vulnerabilidade nessa faixa etária, além de ocorrer, predominantemente, nas regiões Sul e Sudeste. Esse achado está em consonância com a literatura descrita. Os resultados podem ser explicados por fatores como imaturidade imunológica e alta densidade populacional nas regiões mais afetadas, favorecendo a transmissão. Como limitação, destaca-se o uso de dados secundários, sujeitos a subnotificações. Conclui-se que a meningite bacteriana é um relevante problema de saúde pública, especialmente na área pediátrica, reforçando a importância de medidas profiláticas e de conscientização da população acerca da propensão dos menores infantes quanto à aquisição da meningite bacteriana.

Palavras-chave: MENINGITE BACTERIANA. SAÚDE DA CRIANÇA. EPIDEMIOLOGIA. MORTALIDADE. INTERNAÇÃO HOSPITALAR.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA SÍNDROME DA MORTE SÚBITA DO LACTENTE NO BRASIL NO PERÍODO DE 2019 A 2023

YASMIM LAILA FRAGOSO CESTARI (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL (IAMSPE)), LYGIA EDUARDA DE MENEZES MORAES TEIXEIRA (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL (IAMSPE)), ANDRÉIA PEPE CARNEIRO (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL (IAMSPE)), LUIZA PRADO DURANTE (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL (IAMSPE)), JULIE YAYOI HIGA KINOSHITA (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL (IAMSPE)), YASMIN MELO TOLEDO (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL (IAMSPE))

Introdução: A Síndrome de morte súbita do lactente (SMSL) se refere à morte inesperada de crianças aparentemente saudáveis menores de um ano de idade, durante o sono, por razões que sejam desconhecidas ou que após investigação não seja possível determinar a causa. Corresponde a 53,9 óbitos por 100.000 nascidos vivos, o que reflete a importância de tratar sobre esse problema. Objetivos: Analisar os aspectos epidemiológicos dos óbitos por Síndrome da Morte Súbita do Lactente, no Brasil, no período de 2019 a 2023. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico observacional descritivo e documental, com dados colhidos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), utilizando o código R95 na Categoria da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Resultados: No período estudado, foram notificados 794 óbitos por SMSL em crianças menores de 1 ano no Brasil. Ocorreram principalmente nas regiões Sudeste e Nordeste, responsáveis por 221 (27,8%) e 219 (27,5%) casos, respectivamente. Ademais, observou-se que a maioria dos casos ocorria em lactentes brancos (355; 44,7%), no sexo masculino (454; 57,1%) e em meses de março a julho (84 e 86 casos, respectivamente). O ano com maior número de óbitos registrados foi 2021 (173; 21,7%). Contudo, é válido ressaltar que os demais anos também obtiveram valores parecidos, variando de 140 (2019) a 165 (2022). 343 óbitos (43,1%) ocorreram em ambiente domiciliar, seguido de 318 (40,05%) em ambiente hospitalar e 133 (16,7%) em outros estabelecimentos ou em via pública. Conclusao: Cerca de dois terços das mortes por SMSL ocorrem em crianças de 2 a 4 meses de idade e 90% dos casos ocorrem até os seis meses de vida. O óbito ocorre quando os bebês vulneráveis estão sujeitos a estressores exógenos (sono, roupa de cama etc) em momentos nos quais os mecanismos normais de defesa, em período crítico de desenvolvimento (2 a 4 meses), podem estar deficientes estruturalmente ou funcionalmente. Desta forma, faz-se necessário investigar as causas deste acontecimento, como posição do sono, hábitos de vida e uso de cobertores, com o objetivo de reduzir o número de óbitos por essa síndrome.

Palavras-chave: MORTE SÚBITA. LACTENTE. MORTALIDADE INFANTIL

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS DOSES APLICADAS DA VACINA CONTRA INFLUENZA EM CRIANÇAS DE 6 MESES A MENORES DE 2 ANOS NO BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIE TEMPORAL, 2018–2022.

ANNA CAROLINA SANTOS DA SILVEIRA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), JOSIMARA LUIZA PARISE (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), ANDRESSA PRICILA PORTELA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), VITTÓRIA MASCARELLO (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), CRISTIANO DO AMARAL DO LEON (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA)

Introdução: A vacinação contra a influenza é uma importante estratégia para prevenir formas graves da doença, especialmente em crianças menores de dois anos, grupo mais suscetível a complicações. O monitoramento das doses aplicadas permite avaliar a adesão à imunização e identificar possíveis impactos sobre a cobertura vacinal. Objetivos: Analisar a distribuição das doses aplicadas da vacina influenza em crianças de 6 meses a 2 anos nas regiões brasileiras, entre 2018 e 2022. Metodologia: Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, realizado com dados do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), disponibilizados pelo DATASUS. Foram analisadas as doses da vacina influenza aplicadas em crianças de 6 meses a 2 anos, segundo região de residência, no período de 2018 a 2022. Resultados: Entre 2018 e 2022, foram aplicadas 186.005 doses da vacina influenza em crianças de 6 meses a 2 anos no Brasil. Em 2018, registraram-se 90.217 doses, com predomínio da região Sudeste (36.867), seguida do Nordeste (31.860). Em 2019, foram aplicadas 40.052 doses, mantendo-se o Nordeste (13.849) e o Norte (13.077) entre as regiões com maior número de aplicações. Em 2020 e 2021 observou-se expressiva redução, com 2.864 e 4.794 doses, respectivamente. Em 2022, houve recuperação, totalizando 48.078 doses, com destaque para o Sudeste (14.526) e o Nordeste (14.300). Ao longo do período, o Centro-Oeste apresentou os menores quantitativos. Conclusao: Observou-se importante redução das doses aplicadas entre 2019 e 2021, período coincidente com a pandemia de COVID-19, quando houve impacto sobre os serviços de saúde, redução da procura pelas unidades de vacinação e mudanças nas prioridades assistenciais. A recuperação observada em 2022 sugere retomada das campanhas de imunização. O maior número de doses no Sudeste e Nordeste pode estar relacionado ao maior contingente populacional infantil e à maior demanda pelos serviços de vacinação. As doses aplicadas da vacina influenza em crianças de 6 meses a 2 anos apresentaram acentuada redução durante a pandemia de COVID-19, seguida de recuperação em 2022. Os achados reforçam a importância de fortalecer as campanhas de vacinação para ampliar a cobertura vacinal infantil.

Palavras-chave: INFLUENZA. VACINAÇÃO. EPIDEMIOLOGIA.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS DOSES APLICADAS DA VACINA QUADRIVALENTE CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) EM INDIVÍDUOS DE 9 A 14 ANOS NO BRASIL, 2018–2022.

ANNA CAROLINA SANTOS DA SILVEIRA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), JOSIMARA LUIZA PARISE (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), ANDRESSA PRICILA PORTELA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), VITTÓRIA MASCARELLO (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), CRISTIANO DO AMARAL DE LEON (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA)

Introdução: A vacinação contra o Papilomavírus Humano (HPV) representa uma importante estratégia de prevenção das infecções causadas pelo vírus e de cânceres associados. A vacina HPV quadrivalente faz parte do Programa Nacional de Imunizações (PNI), sendo ofertada para adolescentes com o objetivo de reduzir a circulação viral e suas complicações futuras. Objetivos: Analisar o número de doses aplicadas da vacina HPV quadrivalente em meninos e meninas de 9 a 14 anos no Brasil entre 2018 e 2022, avaliando a distribuição das aplicações entre as regiões brasileiras. Metodologia: Foi realizado um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo, utilizando dados secundários provenientes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS). Foram analisadas as doses aplicadas da vacina HPV quadrivalente em adolescentes de 9 a 14 anos, de ambos os sexos, nas cinco regiões do Brasil, entre 2018 e 2022. Os dados foram organizados e analisados de forma quantitativa, considerando a distribuição anual e regional das aplicações. Resultados: Entre 2018 e 2022, foram aplicadas 21.202.824 doses da vacina HPV quadrivalente em adolescentes de 9 a 14 anos no Brasil. Em 2018, foram registradas 4.736.131 aplicações, sendo a região Sudeste responsável pelo maior número (1.826.950) e a Centro-Oeste pelo menor (345.085). Em 2019, ocorreram 4.322.096 aplicações, com predominância da região Sudeste (1.665.931) e menor número na Centro-Oeste (319.773). No ano de 2020, foram aplicadas 4.290.098 doses, sendo o Sudeste novamente a região com maior quantidade (1.725.945) e o Centro-Oeste com menor número (350.723). Em 2021, houve redução para 3.708.420 aplicações, mantendo o Sudeste como maior aplicador (1.475.563) e o Centro-Oeste como menor (295.288). Já em 2022, foram registradas 4.146.079 doses aplicadas, com maior participação do Sudeste (1.618.512) e menor da região Centro-Oeste (326.314). Conclusao: Houve redução nas aplicações da vacina HPV quadrivalente entre 2018 e 2022, principalmente em 2021, possivelmente relacionada aos impactos da pandemia de COVID-19, que afetou a rotina dos serviços de saúde e a adesão às ações de vacinação. A região Sudeste apresentou os maiores números de aplicações durante todo o período, provavelmente devido à maior concentração populacional e disponibilidade da rede de saúde. Já a região Centro-Oeste apresentou os menores valores, possivelmente relacionados à menor população e diferenças no acesso aos serviços de imunização. A recuperação observada em 2022 reforça a retomada das ações vacinais, mas evidencia a necessidade de ampliar estratégias para aumentar a adesão à vacinação contra o HPV entre adolescentes. A análise demonstrou redução nas aplicações da vacina HPV quadrivalente entre 2018 e 2022, especialmente durante o período da pandemia. As diferenças regionais evidenciam maior concentração das aplicações no Sudeste e menores números no Centro-Oeste, destacando a importância de fortalecer estratégias para ampliar a cobertura vacinal e garantir maior equidade no acesso à imunização.

Palavras-chave: VACINAÇÃO. PAPILOMAVÍRUS HUMANO. EPIDEMIOLOGIA.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES, DOS ÓBITOS E DOS CUSTOS RELACIONADOS À PNEUMONIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL ENTRE 2020 E 2025

GEOVANNA LOURENÇO RIVELINI (CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS (IMEPAC)), GABRIELLE LAYSA SILVA MACIEL (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ(CUBM)), AMANDA GOMES SOARES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO- UNESC), JOÃO MARCOS GERALDO RAMOS (UNIVERSIDADE SALVADOR)

Introdução: A pneumonia pediátrica é uma infecção pulmonar aguda de etiologia diversa que representa uma das principais causas de internação hospitalar no país, demandando monitoramento epidemiológico constante para subsidiar o direcionamento de políticas públicas de saúde. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações hospitalares dos óbitos e dos custos relacionados à pneumonia em crianças e adolescentes no Brasil no período de 2020 a 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, abrangendo o período de 2020 a 2025. Os dados foram extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizado pelo Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS), com dados consultados no portal TabNet em 7 de julho de 2026. A análise teve abrangência nacional. Foram incluídos registros de internação por pneumonia sob os códigos J12 a J18 da Classificação Internacional de Doenças para menores de 19 anos de ambos os sexos. As variáveis analisadas foram internações hospitalares, óbitos, custos e permanência hospitalar. Realizou-se análise descritiva das tendências temporais e descrição das variáveis no programa Microsoft Excel. Os dados referentes ao ano de 2025 são preliminares. Dispensou-se parecer ético por utilizar dados secundários de domínio público. Resultados: Entre 2020 e 2025 o Brasil registrou 1.196.168 internações por pneumonia na população de 0 a 19 anos observando-se variação de 132 por cento na demanda hospitalar a partir de 2022 com pico em 2023 com 265.668 casos. Essa elevação reflete a recuperação do patamar assistencial histórico pós-pandemia de covid-19 após a retração ocorrida em 2020 e 2021 pelo isolamento social e medidas não farmacológicas representando a retomada do fluxo assistencial habitual. Houve predomínio do sexo masculino com 54 por cento e registro de 379.008 internações na Região Sudeste. No período registraram-se 8.163 óbitos com acentuada vulnerabilidade em menores de 1 ano que concentraram 37 por cento da mortalidade total, somando 3.021 óbitos. A taxa de letalidade hospitalar média foi de 0,68 por cento. O impacto financeiro totalizou 1.281.874.270,16 reais, elevando-se de 87,8 milhões de reais em 2020 para 278,8 milhões de reais em 2023. A média de permanência hospitalar foi de 5,3 dias sendo superior em adolescentes de 15 a 19 anos com 6,3 dias e lactentes com 5,9 dias. Conclusao: A pneumonia gera significativa sobrecarga financeira superior a 1,2 bilhão de reais e alta demanda assistencial associada ao restabelecimento do fluxo assistencial pós-pandêmico. A mortalidade concentrada nos extremos etários reforça a necessidade de intervenções focadas no diagnóstico precoce e na distribuição equitativa de recursos pediátricos.

Palavras-chave: PNEUMONIA. HOSPITALIZAÇÃO. EPIDEMIOLOGIA. CUSTOS HOSPITALARES. CRIANÇA. ADOLESCENTE

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES, DOS ÓBITOS, DOS CUSTOS E DA PERMANÊNCIA HOSPITALAR POR LEUCEMIAS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA ENTRE 2020 E 2025

GABRIELLE LAYSA SILVA MACIEL (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ(CUBM)), GEOVANNA LOURENÇO RIVELINI (CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS (IMEPAC)), AMANDA GOMES SOARES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO- UNESC), JOÃO MARCOS GERALDO RAMOS (UNIVERSIDADE SALVADOR)

Introdução: As leucemias são as neoplasias hematológicas mais frequentes na infância e requerem hospitalizações recorrentes para quimioterapia, demandando monitoramento epidemiológico para planejar as ações de saúde pública. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações hospitalares dos óbitos dos custos e da permanência hospitalar por leucemias na população pediátrica brasileira no período de 2020 a 2025. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal de abrangência nacional de 2020 a 2025. Os dados foram extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde SIH SUS, disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), com dados consultados no portal TabNet em 7 de julho de 2026, sob os códigos da Classificação Internacional de Doenças CID 10 de C91 a C95, incluindo registros de ambos os sexos na faixa de 0 a 19 anos. A unidade de análise foi a Autorização de Internação Hospitalar AIH, refletindo o volume de internações e não de pacientes individuais devido às reinternações recorrentes para quimioterapia. Variáveis de internação, óbito, custo e permanência foram processadas por estatística descritiva no programa Microsoft Excel. Os dados de 2025 são preliminares. Dispensou-se parecer ético por utilizar dados secundários de domínio público. Resultados: O Brasil registrou 127.750 internações por leucemias na população de 0 a 19 anos no período. O crescimento de 20,4 por cento observado entre 2020 e o pico de 2024, com 23.284 casos, reflete a recuperação do patamar assistencial histórico pós-pandemia de covid 19. As internações concentraram-se na faixa de 1 a 9 anos com 78.804 registros, no sexo masculino com 58,7 por cento e na Região Sudeste com 44.731 casos. Registraram-se 2.332 óbitos, concentrados na Região Nordeste com 889 casos e no sexo masculino com 1.353 óbitos. A taxa média de letalidade hospitalar foi de 1,84 por cento, sendo maior em menores de 1 ano com 4,98 por cento e adolescentes de 15 a 19 anos com 3,25 por cento. O tempo médio de permanência foi de 6,8 dias, atingindo 9,5 dias entre lactentes. O impacto econômico totalizou aproximadamente 363.055.003,00 reais, com aporte anual crescente culminando em 67,5 milhões de reais em 2024, concentrado na faixa de 5 a 9 anos, que superou 103 milhões de reais. Conclusao: As leucemias impõem expressiva sobrecarga assistencial e financeira ao SUS, exigindo suporte clínico qualificado nas faixas de maior letalidade. Embora as internações não mensurem pacientes individuais devido às reinternações do tratamento quimioterápico, o monitoramento desse volume subsidia estratégias descentralizadas na atenção oncológica pediátrica no país.

Palavras-chave: LEUCEMIA. EPIDEMIOLOGIA. HOSPITALIZAÇÃO. CUSTOS HOSPITALARES. CRIANÇA

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NÃO ESPECIFICADO COMO HEMORRÁGICO OU ISQUÊMICO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE 10 A 19 ANOS NO BRASIL, 2020–2025

ANNA CAROLINA SANTOS DA SILVEIRA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), JOSIMARA LUIZA PARISE (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), ANDRESSA PRICILA PORTELA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), VITTÓRIA MASCARELLO (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), CRISTIANO DO AMARAL DE LEON (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA)

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) na infância e adolescência, embora incomum, está associado a elevada morbimortalidade e importantes sequelas neurológicas. O monitoramento das internações contribui para compreender o perfil epidemiológico da doença e subsidiar estratégias de diagnóstico e assistência. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações por AVC não especificado como hemorrágico ou isquêmico em crianças e adolescentes de 10 a 19 anos no Brasil, entre 2020 e 2025. Metodologia: Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, realizado com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo DATASUS. Foram analisadas as internações por AVC não especificado como hemorrágico ou isquêmico em indivíduos de 10 a 19 anos, segundo região de ocorrência, entre 2020 e 2025. Resultados: Entre 2020 e 2025, foram registradas 3.221 internações por AVC não especificado como hemorrágico ou isquêmico em crianças e adolescentes de 10 a 19 anos no Brasil. Em 2020, ocorreram 453 internações, distribuídas entre Norte (37), Nordeste (174), Sudeste (158), Sul (58) e Centro-Oeste (26). Em 2021, foram 516 internações, com predomínio do Nordeste (192), seguido do Sudeste (171). Em 2022, registraram-se 551 internações, novamente com maior número no Nordeste (209). Em 2023, houve 593 internações, sendo o Sudeste a região com maior número de casos (205), seguido do Nordeste (181). Em 2024 e 2025 foram registradas 554 internações em cada ano, mantendo predominância das regiões Nordeste e Sudeste. Observou-se tendência de aumento das internações entre 2020 e 2023, seguida de estabilização nos dois últimos anos. Conclusao: O aumento das internações até 2023 acompanha a tendência descrita na literatura de maior reconhecimento do AVC em indivíduos jovens, favorecida pelo avanço dos métodos diagnósticos e pelo maior acesso aos serviços de saúde. Além disso, fatores como doenças hematológicas, cardiopatias congênitas, vasculopatias, obesidade e outros fatores de risco cardiovasculares podem contribuir para esse crescimento. O predomínio de casos nas regiões Nordeste e Sudeste pode estar relacionado ao maior contingente populacional, maior número de internações registradas e diferenças no acesso aos serviços especializados e à capacidade diagnóstica. Observou-se aumento das internações por AVC não especificado entre crianças e adolescentes de 10 a 19 anos entre 2020 e 2023, com estabilização nos anos seguintes e predomínio das regiões Nordeste e Sudeste. Os achados reforçam a importância do diagnóstico precoce e do fortalecimento da assistência neurológica pediátrica.

Palavras-chave: ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL. ADOLESCENTE. EPIDEMIOLOGIA.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR ARTRITE REUMATÓIDE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO SUL DO BRASIL

FERNANDA DALLA ZEN (ULBRA), LUIZA FORMENTINI SCAPINI (ULBRA)

Introdução: A Artrite Idiopática Juvenil (AIJ) é a forma mais comum de artrite crônica em menores de 16 anos, caracterizada por inflamação articular persistente (8805;6 semanas), dor e rigidez matinal. Embora a etiologia seja complexa, a fisiopatologia envolve desregulação imune com liberação de citocinas pró-inflamatórias que, se não controladas, levam à destruição cartilaginosa e erosão óssea. O tratamento precoce, via medicação e fisioterapia, é crucial para prevenir danos permanentes e garantir a qualidade de vida. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações por AIJ em crianças e adolescentes no período de 2020 a 2025, no Rio Grande do Sul. Metodologia: Estudo observacional, quantitativo e descritivo, utilizando dados secundários do DATASUS (SIH-SUS), abrangendo o Rio Grande do Sul no período de 2020 a 2025. Resultados: No período, foram registradas 12 internações por AIJ no Rio Grande do Sul. Observou-se predomínio do sexo feminino (9 casos; 75%), alinhado à literatura epidemiológica sobre doenças autoimunes. Temporalmente: 1 caso em 2020, 1 em 2021, 2 em 2022, 3 em 2023, 4 em 2024 e 1 em 2025. O pico em 2024 reflete, possivelmente, o represamento de diagnósticos e atendimentos eletivos durante a pandemia de COVID-19, resultando em demanda reprimida. Ressalta-se que, como o manejo da AIJ é predominantemente ambulatorial, as internações captadas pelo SIH-SUS refletem apenas casos de maior gravidade, crises sistêmicas ou falha terapêutica. Conclusao: O número reduzido de internações sugere eficácia da rede estadual no controle ambulatorial da doença, evitando agravamentos. Contudo, o aumento pontual em 2024 indica a necessidade de vigilância constante para garantir acesso contínuo a fármacos biológicos e fisioterapia, assegurando a continuidade do cuidado e mitigando o impacto de futuras interrupções assistenciais.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS AGUDAS EM CRIANÇAS DE 1 A 4 ANOS NO ACRE: DISTRIBUIÇÃO MENSAL NO PERÍODO DE 2023 A 2025

ANA FLÁVIA BRITO FERREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINORTE), MARIANA CHRISTIAN MUNIZ LIMA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINORTE), BIANCA CAROLINE SOARES FROTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINORTE), CECÍLIA SOARES LEAL (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINORTE), HIAGO VIEIRA QUINTELA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINORTE), GABRIEL BELMONT DE LIMA FERNANDES (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINORTE), LORENA KELLEN FREITAS DE SOUZA (UPA VESPASIANO PREFEITO LUIZ ISSA), AUGUSTO DE MORAES LIMA (SANTA CASA DE LAGOA SANTA)

Introdução: As infecções respiratórias agudas (IRAs) são processos infecciosos de início repentino que acometem o trato respiratório. As IRAs possuem impacto relevante na internação de crianças menores de 4 anos. Apesar da relevância, ainda são escassos os estudos que avaliam sua incidência e distribuição regional. Objetivos: Este estudo tem como objetivo analisar as internações por doenças do aparelho respiratório em crianças de 1-4 anos no Acre no período de 2023-2025 Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, do tipo ecológico, com análise do período de 2023 a 2025. Os dados da pesquisa foram extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Foram incluídas crianças de 1 a 4 anos, com registro de internação por doenças respiratórias agudas. As variáveis analisadas foram o número de internações e distribuição mensal. O estudo foi dispensado de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução CNS nº 510/2016, por utilizar dados secundários de domínio público. Resultados: Foram registradas 3.193 internações de crianças de 1 a 4 anos por infecções respiratórias agudas (IRAs) no Acre, no período de 2023 a 2025. Do total de casos, 1.120 (43%) ocorreram entre os meses de maio e agosto. Junho apresentou o maior número de internações, com 405 casos, seguido por julho e maio, com 401 e 314 casos, respectivamente. Conclusao: As internações por IRAs em crianças de 1 a 4 anos no Acre, entre 2023 e 2025, concentraram-se principalmente entre maio e agosto, evidenciando padrão sazonal compatível com maior circulação de agentes respiratórios nesse período. Esse comportamento pode estar relacionado às condições climáticas da estação seca amazônica, associadas à maior vulnerabilidade infantil nessa faixa etária. Segundo dados do InfoGripe (Fiocruz, 2026), o Acre permanece em nível de alerta quanto à atividade das síndromes respiratórias agudas, ao passo que outras regiões do país já apresentam tendência de queda, o que reforça a necessidade de manutenção das medidas preventivas e de fortalecimento da cobertura vacinal no estado. Como limitação, destaca-se o uso de dados secundários, sujeitos a subnotificação. Conclui-se que as internações por IRAs nessa faixa etária apresentam distribuição sazonal heterogênea, reforçando a importância de vigilância epidemiológica contínua e de planejamento antecipado das ações de saúde nos meses de maior risco.

Palavras-chave: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS.CRIANÇA HOSPITALIZADA. ESTAÇÕES DO ANO

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS SISTÊMICAS DO TECIDO CONJUNTIVO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DA REGIÃO SUL DO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2020 E 2025

FERNANDA DALLA ZEN (ULBRA), VALENTINE BARBIERI (ULBRA)

Introdução: As doenças sistêmicas do tecido conjuntivo compreendem um grupo heterogêneo de doenças autoimunes caracterizadas por inflamação crônica que afeta múltiplos órgãos, vasos sanguíneos e membranas. Na população pediátrica, essas patologias tendem a ser mais intensas e de progressão rápida. O atraso no diagnóstico traz riscos significativos a longo prazo. Objetivos: Investigar o perfil epidemiológico e o impacto assistencial das internações por doenças sistêmicas do tecido conjuntivo na Região Sul do Brasil. Metodologia: Estudo observacional, quantitativo, retrospectivo e descritivo, onde foi utilizado dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS. Foram analisados os registros do Sistema de Internações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), referentes aos pacientes de zero a 14 anos internados na região Sul do Brasil entre 2020 e 2025. Resultados: Foram registradas 717 internações na faixa etária analisada. Evidenciou-se predomicio do sexo feminino, responsável por 61,8% (n=443) das hospitalizacoces. A distribuição geográfica demonstrou assimétrica, tendo o estado do Paraná uma concentração de 48,1% dos casos, seguido por Santa Catarina com 37,7%. Quanto à análise temporal, revelou um pico de incidência foi no ano de 2022 com 131 internações seguido por uma queda em 2023 (n=97) e subsequente uma retomada em 2024 e 2025 nos anos subsequentes. Ao caracterizar sobre o impacto assistencial no SUS resultou em um total de 2603 dias de permanência hospitalar, sendo pacientes do sexo feminino demandam a maior carga de tempo de leito, a primeira infância, crianças de 1 a 4 anos, demandou o maior período de hospitalização. A esmagadora maioria dos casos corresponderam a atendimentos de urgência sendo esses 90,7% das internações. Conclusao: O elevado índice de internação em caráter de urgência reflete uma importante preocupação na saúde pública, sugerindo uma lacuna no rastreio ambulatorial. Há uma necessidade de capacitação dos profissionais de Atenção Primária à Saúde para a suspeita precoce de doenças reumatológicas na infância. Sendo necessário a estruturação de linhas de cuidado mais eficientes para diminuir a agudização de quadros e diminuir sobrecarga hospitalar e minimizar sequelas e melhora da qualidade de vida das crianças afetadas.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR ENCEFALITE VIRAL EM MENORES DE 1 ANO NO BRASIL, 2021–2025

ANNA CAROLINA SANTOS DA SILVEIRA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), JOSIMARA LUIZA PARISE (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), ANDRESSA PRICILA PORTELA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), VITTÓRIA MASCARELLO (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), CRISTIANO DO AMARAL DE LEON (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA)

Introdução: A encefalite viral caracteriza-se por um processo inflamatório do parênquima cerebral decorrente da infecção por vírus neurotrópicos, destacando-se Herpes simplex virus (HSV), enterovírus, parechovírus e arbovírus. Em lactentes menores de 1 ano, a imaturidade imunológica e a maior vulnerabilidade da barreira hematoencefálica aumentam a suscetibilidade à infecção do sistema nervoso central e ao desenvolvimento de complicações neurológicas potencialmente graves. Nesse contexto, o monitoramento das internações hospitalares nessa faixa etária constitui importante indicador epidemiológico para subsidiar estratégias de vigilância, prevenção e organização da assistência à saúde. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações por encefalite viral em menores de 1 ano no Brasil, entre 2021 e 2025. Metodologia: Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, realizado com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisadas as internações por encefalite viral em menores de 1 ano, segundo região de ocorrência, no período de 2021 a 2025. Resultados: Entre 2021 e 2025, foram registradas 698 internações por encefalite viral em menores de 1 ano no Brasil. Em 2021, ocorreram 121 internações, com maior número na região Nordeste, seguida do Sudeste, enquanto o Norte apresentou o menor quantitativo. Em 2022, foram registradas 124 internações, mantendo-se o Nordeste como a região com maior número de casos, seguido do Sudeste, e o Centro-Oeste com o menor número. Em 2023, ocorreram 143 internações, novamente com predomínio do Nordeste e menor ocorrência no Norte. Em 2024, registraram-se 152 internações, com maior concentração no Sudeste e menor no Norte. Em 2025, foram contabilizadas 158 internações, sendo o Nordeste a região com maior número de registros e o Centro-Oeste a de menor ocorrência. Observou-se aumento progressivo das internações ao longo do período. Conclusao: O aumento das internações pode refletir maior circulação de vírus neurotrópicos, além do aprimoramento do diagnóstico e da vigilância epidemiológica. O predomínio de casos no Nordeste e no Sudeste pode estar relacionado ao maior contingente populacional infantil dessas regiões. A maior vulnerabilidade dos menores de 1 ano, decorrente da imaturidade imunológica, favorece a ocorrência de formas mais graves e a necessidade de hospitalização. Medidas como acompanhamento pré-natal adequado, prevenção da transmissão neonatal do herpes simples, imunização materna quando indicada, aleitamento materno e diagnóstico precoce contribuem para a redução do risco de infecções e de complicações nessa população. Observou-se aumento das internações por encefalite viral em menores de 1 ano entre 2021 e 2025, com predomínio das regiões Nordeste e Sudeste. Os achados reforçam a importância da vigilância epidemiológica, do diagnóstico precoce e das medidas de prevenção voltadas à população infantil.

Palavras-chave: ENCEFALITE VIRAL. LACTENTES. EPIDEMIOLOGIA.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR EPILEPSIA NA FAIXA PEDIÁTRICA NO BRASIL ENTRE 2020 E 2025

MARIA LUIZA DONATO MORAES (UNIDOMPEDRO), IVNA GRAZIELE COSTA GOES MENEZES (UNIDOMPEDRO), VALÉRIA SANTOS SOUSA (UNIDOMPEDRO), NATHYLLA CUNHA DOS ANJOS (UNIDOMPEDRO), MILENA BRANDÃO MENÊZES MORADILLO (UNIDOMPEDRO), VINICIUS DE JESUS SANTANA (UNIDOMPEDRO)

Introdução: A epilepsia é uma doença neurológica crônica caracterizada pela predisposição do cérebro em gerar crises epilépticas recorrentes, decorrentes de descargas elétricas anormais e excessivas da atividade neuronal. Suas manifestações são variadas, incluindo alterações da consciência, fenômenos motores, sensitivos, autonômicos e comportamentais, podendo comprometer o desenvolvimento neuropsicomotor, a qualidade de vida e aumentar a morbimortalidade na população pediátrica. Objetivos: Analisar a prevalência e a distribuição das internações por epilepsia na população pediátrica brasileira, no período de 2020 a 2025, visando caracterizar o perfil epidemiológico, contribuindo para o planejamento de políticas públicas de atenção à saúde da criança. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). As variáveis avaliadas incluíram número de internações segundo região de residência, sexo e faixa etária, além do número de óbitos por região e por faixa etária. Resultados: No período de 2020 a 2025, foram registradas 153.653 internações por epilepsia na pediatria. A Região Sudeste concentrou o maior número de hospitalizações (51.921; 33,79%), seguida pelas regiões Nordeste (44.087; 28,69%), Sul (29.641; 19,29%), Centro-Oeste (16.346; 10,64%) e Norte (11.658; 7,59%), evidenciando importante concentração dos casos nas regiões mais populosas do país. Observou-se predomínio do sexo masculino, responsável por 83.743 internações (54,50%), em comparação ao sexo feminino (69.910; 45,50%). Quanto à faixa etária, crianças de 1 a 4 anos apresentaram a maior frequência de internações (56.262; 36,62%), seguidas pelos grupos de 5 a 9 anos (32.416; 21,10%), menores de 1 ano (25.217; 16,41%), 10 a 14 anos (23.053; 15,00%) e 15 a 19 anos (16.705; 10,87%). A análise da raça/cor demonstrou predominância de pacientes pardos (85.008; 55,33%), além de 14.713 registros (9,58%) classificados como ignorados ou sem informação. Verificou-se, ainda, tendência crescente das internações ao longo do período analisado, com menor número de casos em 2020 (21.811; 14,19%) e maior quantitativo em 2025 (28.437; 18,51%). Conclusao: As internações por epilepsia na população pediátrica brasileira apresentaram tendência crescente no período analisado, com maior concentração nas regiões mais populosas do país e maior acometimento de crianças em idade pré-escolar e do sexo masculino, evidenciando desigualdades no acesso aos serviços de saúde. Os achados reforçam a necessidade de investimentos na atenção primária e no fortalecimento da rede de neurologia pediátrica, subsidiando o planejamento de políticas públicas mais efetivas.

Palavras-chave: EPILEPSIA. PEDIATRIA. EPIDEMIOLOGIA. HOSPITALIZAÇÃO. SAÚDE PÚBLICA.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR INFECÇÃO POR CHLAMYDIA TRACHOMATIS EM MENINAS DE 10 A 19 ANOS NO BRASIL, 2021–2025

ANNA CAROLINA SANTOS DA SILVEIRA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), JOSIMARA LUIZA PARISE (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), ANDRESSA PRICILA PORTELA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), VITTÓRIA MASCARELLO (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), CRISTIANO DO AMARAL DE LEON (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA)

Introdução: A infecção por Chlamydia trachomatis é uma das infecções sexualmente transmissíveis mais frequentes entre adolescentes e adultos jovens. Em meninas de 10 a 19 anos, o início da vida sexual, associado à baixa adesão às medidas preventivas e ao caráter frequentemente assintomático da infecção, favorece a transmissão e o desenvolvimento de complicações. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações por infecção por clamídia em meninas de 10 a 19 anos no Brasil, entre 2021 e 2025. Metodologia: Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, realizado com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo DATASUS. Foram analisadas as internações por infecção por clamídia em meninas de 10 a 19 anos, segundo região de ocorrência, no período de 2021 a 2025. Resultados: Entre 2021 e 2025, foram notificadas 40 internações hospitalares decorrentes de infecção por Chlamydia trachomatis em adolescentes do sexo feminino, na faixa etária de 10 a 19 anos, no Brasil. Em 2021, ocorreram 8 internações, distribuídas entre Norte (1), Nordeste (2), Sudeste (1), Sul (1) e Centro-Oeste (3). Em 2022, foram registradas 7 internações, sendo 1 no Norte, 3 no Nordeste, 1 no Sudeste, 2 no Sul e nenhuma no Centro-Oeste. Em 2023, ocorreram 10 internações, com predomínio da região Norte (9) e 1 registro no Sudeste. Em 2024, foram registradas 6 internações, sendo 4 no Norte, 1 no Sudeste e 1 no Sul. Em 2025, ocorreram 9 internações, distribuídas entre Norte (5), Sudeste (3) e Centro-Oeste (1). Observou-se predomínio de internações na região Norte a partir de 2023, enquanto as demais regiões apresentaram baixos números de registros. Conclusao: O predomínio das internações na região Norte nos últimos anos pode estar relacionado a diferenças no acesso às ações de prevenção, diagnóstico e tratamento das infecções sexualmente transmissíveis, além de fatores socioeconômicos e de vulnerabilidade. Apesar do baixo número absoluto de internações, a clamídia representa um importante problema de saúde pública por ser frequentemente assintomática e poder causar complicações como doença inflamatória pélvica e infertilidade quando não tratada. As internações por infecção por clamídia em meninas de 10 a 19 anos permaneceram pouco frequentes entre 2021 e 2025, com predomínio da região Norte nos últimos anos. Os achados reforçam a importância da educação sexual, do diagnóstico precoce e do acesso ao tratamento para reduzir complicações.

Palavras-chave: CLAMÍDIA. ADOLESCENTE. EPIDEMIOLOGIA.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR OBESIDADE EM ADOLESCENTES NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

BEATRIZ BERNABÉ CAVALARO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), CAMÍLLI BLATT (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), MARIANA DALL´OGLIO DE QUADROS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), LARISSA SAYURI HARANO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), ARIANA COLOMBO ANHOLETO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), VINÍCIUS GUEDES FERREIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), ISABELA DE AMORIM KELM (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ)

Introdução: As taxas de internação hospitalar relacionadas à obesidade em adolescentes aumentaram mais de quatro vezes na última década. Entre as condições que motivam a hospitalização, destacam-se a apneia obstrutiva do sono, asma grave e transtornos do humor. Objetivos: Avaliar as características demográficas de adolescentes entre 10 e 19 anos internados por obesidade no Brasil, no período de 2016 a 2025. Metodologia: Estudo epidemiológico, descritivo, observacional e de abordagem quantitativa utilizando dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), obtidos através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Variáveis incluídas foram: região brasileira, idade e sexo. Os achados foram organizados em planilhas eletrônicas e comparados entre os anos do estudo. Resultados: No período analisado foram registradas 853 internações, das quais 72,45% (618) foram pacientes do sexo feminino. Observou-se também que adolescentes entre 15 e 19 anos constituem a maior parcela dos internamentos, 96,83% (826). Entre as regiões brasileiras, o Sul lidera a posição com 519 hospitalizações, seguido da região Sudeste que registrou 252 internações no período. Ademais, o ano de 2018 apresentou o maior número de ocorrências (148), verificando-se, a partir desse ano, uma redução superior a 50% até 2023. No período subsequente, entretanto, constatou-se uma retomada da elevação no número de internações. Conclusao: As internações por obesidade entre adolescentes no Brasil ocorreram predominantemente em adolescentes de 15 a 19 anos, do sexo feminino e residentes na Região Sul. Esses achados podem ser justificados pela forte associação descrita na literatura entre estilo de vida urbanizado, característico das regiões Sul e Sudeste do Brasil, e desenvolvimento da obesidade e suas complicações. A recente elevação das hospitalizações após período de redução destaca a necessidade de monitoramento contínuo desse indicador e do fortalecimento de ações de promoção da saúde e prevenção da obesidade na infância e adolescência.

Palavras-chave: HOSPITALIZAÇÃO. OBESIDADE. ADOLESCÊNCIA

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR OTITE MÉDIA E TRANSTORNOS DO OUVIDO MÉDIO EM CRIANÇAS DE 1 A 9 ANOS NO BRASIL (2016-2026)

ISABELA APARECIDA ALVES (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS - FMP), ANSELMO BERTOLOTO JUNIOR (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS - FMP), THAYSSA TAVARES DA SILVA CUNHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO)

Introdução: A otite média é uma das principais infecções da infância e importante causa de morbidade em crianças, podendo ocasionar complicações como mastoidite e perda auditiva. No Brasil, fatores socioeconômicos, ambientais e o acesso aos serviços de saúde influenciam sua ocorrência, justificando a análise do perfil das internações por essa condição. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações por otite média e transtornos do ouvido médio no Brasil entre crianças de 1 a 9 anos na última década, abordando a distribuição regional e temporal das hospitalizações. Metodologia: Este estudo longitudinal, observacional e descritivo buscou analisar os dados de internações por otite média e transtornos do ouvido médio em crianças de 1 a 9 anos no Brasil entre 2016 a 2026. Os dados foram coletados na plataforma TABNET/DATASUS, por meio do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), utilizando os códigos da Classificação Internacional de Doenças – 10ª revisão (CID-10) referentes às doenças do ouvido médio. Foram aplicados filtros para a morbidade em questão, ano de internação e região geográfica, que constituíram as variáveis analisadas, excluindo registros de outras faixas etárias e diagnósticos não relacionados ao estudo. Os dados foram organizados e analisados em gráficos pelo Pacote Office (Excel), dispensando aprovação do Comitê de Ética devido à utilização de dados públicos. As limitações incluem possíveis subnotificações e ausência de informações sobre desfechos clínicos, além dos dados parciais de 2026. Resultados: No período analisado, foram registradas 57.312 internações por otite média e transtornos do ouvido médio em crianças de 1 a 9 anos. A Região Sudeste concentrou 22.421 internações (39,1%), seguida pelas Regiões Nordeste (22,0%), Sul (19,8%), Centro-Oeste (10,9%) e Norte (8,1%). Observou-se redução das internações em 2020, seguida por crescimento progressivo a partir de 2021 em todas as regiões. O maior número de internações foi registrado em 2024 (9.702 casos), mantendo-se elevado em 2025 (9.458 casos), enquanto os dados de 2026 correspondem ao período parcial analisado. Conclusao: A análise das internações por otite média e transtornos do ouvido médio em crianças de 1 a 9 anos evidenciou variações regionais e temporais no Brasil, com maior concentração de casos na Região Sudeste, seguida pelo Nordeste e Sul. Observou-se redução das hospitalizações em 2020, possivelmente associada ao período pandêmico e às mudanças na circulação de agentes infecciosos, seguida de recuperação progressiva dos registros nos anos subsequentes. As diferenças entre as regiões podem estar relacionadas a fatores populacionais, socioeconômicos, ambientais e ao acesso aos serviços de saúde. Esses achados reforçam a necessidade de vigilância epidemiológica contínua, diagnóstico oportuno e fortalecimento das estratégias de prevenção e assistência pediátrica, visando reduzir complicações e impactos da doença na infância.

Palavras-chave: OTITE MÉDIA. HOSPITALIZAÇÃO. SAÚDE DA CRIANÇA.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR SARAMPO EM CRIANÇAS ENTRE 0 A 14 ANOS, NO BRASIL, NOS ÚLTIMOS 10 ANOS (2016 - 2025)

LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), ANA LUIZA VIEIRA ALEXANDRINO (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), LIGIA LUANA FREIRE DA SILVA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), INGRID LEITE ANGELIM SILVA (FACULDADE DE MEDICINA SANTA MARCELINA), NATALIA MIRANDA BARBOSA (UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO), NABILA BASSAM ELIAS (UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO), MARIANA PINTO MARTINS (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), CECILIA HURTADO DA SILVA (FACULDADE DE MEDICINA SANTA MARCELINA), ENZO CHASSERAUX (FACULDADE DE MEDICINA SANTA MARCELINA), MARCELLA SILVESTRE XAVIER (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), FRANCISNEI FREITAS SANTOS (IFSULDEMINAS), MARIA GIULIA LUZ GONÇALVES (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), JULIA DOMINGUES GONÇALVES (UNIVERSIDADE SANTO AMARO), LORRANE ALVES BARBOSA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO)

Introdução: O sarampo é uma doença viral aguda, infecto-contagiosa, altamente transmissível que atinge com mais severidade populações de baixo nível sócio-econômico. O sarampo foi, durante séculos, uma das maiores doenças epidêmicas, especialmente em crianças, representando uma das maiores causas da morbimortalidade infantil em todo o mundo. O contágio acontece através de secreções respiratórias. Os indivíduos expostos podem adquirir as infecções através de gotículas veiculadas por tosse ou espirro, por via aérea. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações por sarampo em crianças menores de 9 anos, no Brasil, nos últimos 10 anos e comparar a cobertura vacinal do país e sua interferência nos casos de sarampo. Metodologia: Este estudo é um artigo original, observacional, descritivo e retrospectivo que utilizou dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) do Departamento de Informação e Informática do SUS (DataSUS). Foram analisadas as internações por sarampo (CID-10: B05) no período de janeiro de 2016 a setembro de 2025, em crianças entre 0 e 9 anos. As variáveis consideradas incluem ano e caráter de atendimento, regiões brasileiras, faixa etária, cor/raça e sexo. Além disso, foram utilizados dados do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) sobre a cobertura vacinal de Tríplice Viral D1 por ano segundo a região, a fim de comparar a interferência da vacina na ocorrência de novos casos. Resultados: Entre os anos de 2016 a 2025 foram notificados 1.961 internações por sarampo em crianças até 9 anos de idade, no Brasil. A região Norte foi a mais afetada, com 51,6% de todas as internações, seguida pelo Sudeste com 34,4%. A maioria dos casos foi em caráter de urgência (85,4%) e em menores de 1 ano de idade (53,6%), seguido de crianças entre 1 a 4 anos (36,35%) e 5 a 9 anos comportando 10% das internações. Há pouca diferença nas internações entre meninas e meninos, o último levemente com mais notificações (50,9%). Os pardos são os mais atingidos com 49,7% de todas as internações do público alvo. As internações ocorridas por causa do sarampo cresceram exponencialmente ao longo dos anos, atingindo o seu pico em 2019. 2015 há registro de 1 internação devido a doença, já em 2019 esse número chega a 656. Comparando com a cobertura vacinal dos respectivos anos, equivalente a dose, em 2015 houve 96% de cobertura vacinal total no país, já em 2017 esse número caiu para 86% e 2018 92% comprovando a relação entre a diminuição da cobertura vacinal e o aumento no número de casos e consequentemente, internações.. Conclusao: Torna-se evidente, portanto, que o sarampo é um tema de grande relevância para a saúde pública, no Brasil. Suas internações, em grande maioria, são de caráter urgente e sem distinção quanto ao sexo dos afetados. Entretanto, nota-se importante relação com a cobertura vacinal e o número de internações, afirmando a importância da vacinação e sua ampliação de cobertura para a população, principalmente em menores de 5 anos.

Palavras-chave: SARAMPO. EPIDEMIOLOGIA. VACINAÇÃO.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DEVIDOS AO USO DE ÁLCOOL EM ADOLESCENTES DE 15 A 19 ANOS NO BRASIL ENTRE 2020 E 2025

ANNA CAROLINA SANTOS DA SILVEIRA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), JOSIMARA LUIZA PARISE (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), YASMIN SOARES GOTTEMS (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), DAVI AZEVEDO DA COSTA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), IZABEL CRISTINA LEMES SCHNEIDER (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), NATALY BONHO DAL TOÉ (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), JÚLIA PINTO MARQUES (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), MARIANNE SCHRADER DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), ANDRESSA PRICILA PORTELA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), NEIMAH MARUF AHMAD MARUF MAHMUD (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), CRISTIANO DO AMARAL DE LEON (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA)

Introdução: O uso de álcool na adolescência está associado ao desenvolvimento de transtornos mentais e comportamentais, constituindo um importante problema de saúde pública. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações por transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool em adolescentes de 15 a 19 anos no Brasil, segundo região de internação, no período de 2020 a 2025. Metodologia: Estudo epidemiológico, descritivo e quantitativo, utilizando dados do DATASUS referentes às internações por transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool (CID-10 F10) em adolescentes de 15 a 19 anos no Brasil, entre 2020 e 2025. Resultados: No período de 2020 a 2025, foram registradas 2.042 internações por transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool em adolescentes de 15 a 19 anos no Brasil. Em 2020, ocorreram 338 internações, sendo 8 na Região Norte, 55 no Nordeste, 98 no Sudeste, 99 no Sul e 78 no Centro-Oeste. Em 2021, foram registradas 346 internações, distribuídas em 10 no Norte, 69 no Nordeste, 105 no Sudeste, 106 no Sul e 56 no Centro-Oeste. Em 2022, ocorreram 349 internações, sendo 13 no Norte, 65 no Nordeste, 116 no Sudeste, 105 no Sul e 50 no Centro-Oeste. Em 2023, registraram-se 331 internações, das quais 11 ocorreram no Norte, 72 no Nordeste, 111 no Sudeste, 99 no Sul e 38 no Centro-Oeste. Em 2024, foram contabilizadas 325 internações, sendo 11 no Norte, 62 no Nordeste, 117 no Sudeste, 100 no Sul e 35 no Centro-Oeste. Em 2025, registraram-se 353 internações, distribuídas em 17 no Norte, 42 no Nordeste, 146 no Sudeste, 105 no Sul e 43 no Centro-Oeste. Conclusao: As regiões Sudeste e Sul concentraram o maior número de internações durante todo o período analisado, representando cerca de dois terços dos casos registrados no país. Esse cenário pode estar relacionado à maior densidade populacional, à maior disponibilidade de serviços especializados em saúde mental e à melhor capacidade de diagnóstico e notificação nessas regiões. Além disso, fatores socioeconômicos e o início precoce do consumo de álcool podem contribuir para esse perfil. Em contrapartida, os menores números observados nas regiões Norte e Centro-Oeste podem refletir dificuldades de acesso aos serviços de saúde e possível subnotificação. Conclusão: As internações por transtornos mentais e comportamentais relacionados ao uso de álcool permaneceram expressivas entre adolescentes brasileiros, com predominância nas regiões Sudeste e Sul. Os achados reforçam a importância de fortalecer estratégias de prevenção ao consumo precoce de álcool e ampliar o acesso à assistência em saúde mental.

Palavras-chave: ADOLESCENTE. ÁLCOOL. TRANSTORNOS MENTAIS. EPIDEMIOLOGIA. SAÚDE MENTAL.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR TUBERCULOSE MILIAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO ESTADO DE MINAS GERAIS ENTRE 2008-2025 ATRAVÉS DO DATASUS

GABRIELLE LAYSA SILVA MACIEL (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ (CUBM)), IZABELLA CARVALHO ASSUNÇÃO (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ (CUBM)), ISABELA RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR)), GEOVANNA LOURENÇO RIVELINI (CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS (IMEPAC)), TRINITY KATHELYN FONTENELE MARTINS (UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)), BRUNO FERNANDES DAMASCENO (UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)), LUIS FELIPE BARBETA DE CAMPOS COELHO (UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)), MARIA CATHARINA VECHINI DAL BON (UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)), BEATRIZ ANGELINA FERREIRA MARCELINO DA SILVA (UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)), JOÃO VICTOR PARANHOS (UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ (UNOCHAPECÓ)), LÉTICIA VITÓRIA DE MORAES ARAÚJO (UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL APPARECIDO DOS SANTOS (UNICEPLAC)), NICOLE QUINALIA (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO (UNICID)), DANIELE PEREIRA DA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA (UNIPÊ))

Introdução: A tuberculose miliar é uma forma grave de disseminação do Mycobacterium tuberculosis e representa importante problema de saúde pública na população infantojuvenil, sua ocorrência pode indicar falhas no diagnóstico precoce e no controle da doença. Dessa forma, conhecer o perfil das internações é essencial para subsidiar estratégias de vigilância e prevenção. Objetivos: Este estudo objetiva descrever o perfil epidemiológico das internações por tuberculose miliar em crianças e adolescentes no estado, no período de 2008 a 2025. Metodologia: Trata-se de um Estudo ecológico analítico com base em dados secundários extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), via DATASUS. Foram analisadas as Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) de pacientes de 0 a 19 anos no estado de Minas Gerais. As variáveis incluíram: ano, caráter de atendimento, faixa etária, sexo e raça/cor. Ressalta-se que o SIH contabiliza o número de internações e não de indivíduos únicos. O estudo foi dispensado de aprovação ética (Resolução CNS nº 510/2016) por utilizar dados de domínio público sem identificação. Resultados: No período analisado, registraram-se 54 internações por tuberculose miliar nesta faixa etária. A quase totalidade (98%, N=53) ocorreu em caráter de urgência. Observou-se uma distribuição bimodal: a faixa etária de 15 a 19 anos concentrou 40,7% (N=22) dos registros, seguida pelos menores de 1 ano, com 22,2% (N=12). A distribuição por sexo foi estatisticamente simétrica (51% masculino e 49% feminino). Quanto à raça/cor, 38,8% (N=21) foram pardos e 35,18% (N=19) brancos, destacando-se uma expressiva ausência de dados, com 26,02% (N=14) de preenchimento ignorado. Conclusao: Conclusão: O baixo volume de internações (54 registros em 18 anos) caracteriza a doença como rara no estado, porém a dominância absoluta do caráter de urgência evidencia falhas críticas na detecção precoce pela atenção primária. O padrão bimodal reforça desafios distintos: a prevalência em lactentes levanta a hipótese de alta exposição intradomiciliar associada à imaturidade imunológica (com possíveis, porém não medidas, falhas de cobertura vacinal); já o predomínio em adolescentes aponta para o risco de transmissão comunitária e vulnerabilidade social. O controle eficaz demanda melhoria na busca ativa de contatos para evitar a evolução à forma miliar.

Palavras-chave: TUBERCULOSE MILIAR. EPIDEMIOLOGIA. HOSPITALIZAÇÃO.BRASIL

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS NEOPLASIAS PRIMÁRIAS RENAIS PEDIÁTRICAS NO BRASIL NO PERÍODO 2020-2025

MARCUS VINICIUS COSTA MANTOVANI (UNIVERSIDADE PAULISTA), ISABELLI MARIA MENCK (UNIVERSIDADE PAULISTA), NICOLAS CALHEIROS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS), ARTHUR BARCELOS DINIZ SILVA (UNIVERSIDADE PAULISTA), LAÍS ORSI VIEIRA (UNIVERSIDADE PAULISTA), BRUNA GABRIELLE TESSARE (UNIVERSIDADE PAULISTA), PEDRO MAXIMILIANO VIEIRA NOGUEIRA (UNIVERSIDADE PAULISTA), ENZO RAMOS ITO (UNIVERSIDADE PAULISTA), GUILHERME AUGUSTO SONCIN FERREIRA (UNIVERSIDADE PAULISTA), PEDRO HENRIQUE MARTINS DE OLIVEIRA (CONJUNTO HOSPITALAR DE SOROCABA), VALTER YASUSHI HONJI (UNIVERSIDADE PAULISTA)

Introdução: As neoplasias primárias renais infantis representam um importante grupo de tumores sólidos na infância, sendo responsáveis por parcela significativa das neoplasias abdominais pediátricas. Entre essas, destaca-se o Tumor de Wilms (Nefroblastoma), o mais frequente em crianças. Diferente dos adultos, os tumores renais pediátricos estão frequentemente associados a alterações genéticas e distúrbios congênitos. Apesar dos avanços no diagnóstico e no tratamento, diferenças regionais e sociodemográficas podem influenciar o acesso aos serviços de saúde e os desfechos clínicos, tornando fundamental a análise epidemiológica das internações e da mortalidade hospitalar associadas às neoplasias primárias renais infantis. Objetivos: Avaliar a distribuição das Neoplasias Primárias Renais Pediátricas no território brasileiro e comparar as distribuições regionais. Metodologia: O presente trabalho se trata de uma análise epidemiológica retrospectiva com base em dados públicos fornecidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados coletados abrangeram crianças de 0 a 9 anos nas 26 Unidades Federativas (UF´s) e Distrito Federal em relação ao CID-10 C64 (Neoplasia Maligna do Rim exceto Pelve Renal) entre os anos de 2020 e 2025, sendo agrupados em 3 faixas etárias: Menores de 1 ano; De 1-4 anos; De 5-9 anos. Resultados: Entre 2020-2025, foram registradas 9.787 internações no Brasil, sendo o público etário de 1-4 anos o mais frequente com 5.446 registros, seguido pelo público de 5-9 anos com 3.766. São Paulo foi o estado com mais internações, registrando 2.079 casos e, o menor, foi o estado de Roraima com 19. A ocorrência de internações entre 2020-2025 permaneceu com poucas variações entre os anos, apresentando maior registro em 2023 com 1.963, e 2020 com o menor registro, com 1.316. Foram contabilizados 230 óbitos entre 2020-2025, sendo a faixa etária mais afetada dos 5-9 anos, com 109 óbitos registrados, seguido por 92 óbitos de 1-4 anos e 29 em Menores de 1 ano. O estado com maior número de óbitos foi São Paulo com 32, e o menor foi Roraima com 1. A letalidade pelas neoplasias no período foi de aproximadamente 23/1000 casos no Brasil, sendo o Distrito Federal tendo a menor letalidade (7/1000) e o Acre com a maior (166/1000). Conclusao: As Neoplasias Primárias do Rim se mostraram uma importante causa de morbimortalidade em crianças brasileiras no período analisado e, além disso, foram evidenciadas potenciais desigualdades no acesso ao diagnóstico e tratamento desta condição no país, visto que estados do Norte e Nordeste apresentaram letalidade significativamente maior do que estados do Sul, Sudeste e Centro-Oeste.

Palavras-chave: NEOPLASIAS RENAIS. ONCOLOGIA PEDIÁTRICA. NEFROBLASTOMA

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS CONFIRMADOS DE MENINGITE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE 0 A 14 ANOS DE IDADE NOS ÚLTIMOS 5 ANOS NO BRASIL

ANA CLARA XAVIER DE SOUZA LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), LUCAS GABRIEL MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), JOSÉ MIGUEL MUAHAD NETTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), CAMILA BLANCO CANGUSSU (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO)

Introdução: A meningite é uma inflamação das meninges causada por diferentes agentes, destacando-se a forma bacteriana pela elevada morbimortalidade. Embora a vacinação tenha reduzido sua incidência, a doença permanece como importante problema de saúde pública, especialmente na população pediátrica, tornando essencial o conhecimento de seu perfil epidemiológico para subsidiar ações de vigilância, prevenção e controle. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico dos casos confirmados de meningite em crianças e adolescentes de 0 a 14 anos no Brasil entre 2021 e 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, descritivo e retrospectivo, realizado com dados secundários do Painel de Meningite do Ministério da Saúde, provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram incluídos casos confirmados de meningite em crianças e adolescentes de 0 a 14 anos, entre 2021 e 2025. As variáveis analisadas foram sexo, faixa etária, evolução clínica, região de notificação e etiologia. Resultados: Entre 2021 e 2025, foram confirmados 28.888 casos de meningite em crianças e adolescentes de 0 a 14 anos no Brasil, correspondendo a 56,1% das notificações registradas, com predominância do sexo masculino (58%). A idade média dos casos foi de 4 anos, com mediana de 3 anos, evidenciando maior acometimento em crianças de menor idade. Observou-se redução progressiva da incidência conforme o aumento da faixa etária, passando de 77,52 casos por 100.000 habitantes em menores de um ano para 17,70 entre 1 e 4 anos, 9,40 entre 5 e 9 anos e 4,51 entre 10 e 14 anos. Em todas as faixas etárias houve maior frequência de casos no sexo masculino, sendo a diferença mais evidente entre crianças de 1 a 9 anos. A Região Sudeste concentrou 55,01% dos casos confirmados, seguida pelas regiões Sul e Nordeste, demonstrando distribuição desigual da doença no território nacional. Quanto à etiologia, predominaram as meningites virais, responsáveis por 14.944 casos (51,7%), seguidas pelas meningites bacterianas, com 8.216 casos (28,4%), enquanto as demais etiologias e os casos não especificados apresentaram menor participação. Em relação à evolução clínica, observou-se elevada proporção de cura (24.679 casos; 85,4%), enquanto 1.606 pacientes (5,6%) evoluíram para óbito por meningite, indicando que, embora a maioria dos casos apresente desfecho favorável, a doença permanece associada a importante morbimortalidade na população pediátrica. Conclusao: O perfil epidemiológico evidenciou maior vulnerabilidade à meningite em crianças menores de cinco anos, reforçando a necessidade de manter elevadas coberturas vacinais, fortalecer a vigilância epidemiológica e promover o diagnóstico precoce. O predomínio das meningites virais no período pode refletir o impacto das estratégias de vacinação na redução das formas bacterianas imunopreveníveis, ressaltando a efetividade da imunização no contexto da saúde pública.

Palavras-chave: MENINGITE. EPIDEMIOLOGIA. CRIANÇA. ADOLESCENTE. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE INTERNAÇÕES POR AMEBÍASE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO ESTADO DE MINAS GERAIS DE 2008-2025

GABRIELLE LAYSA SILVA MACIEL (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ (CUBM)), IZABELLA CARVALHO ASSUNÇÃO (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ (CUBM)), BRUNO FERNANDES DAMASCENO (UNIVERSIDADE PAULISTA(UNIP)), TRINITY KATHELYN FONTENELE MARTINS (UNIVERSIDADE PAULISTA(UNIP)), BEATRIZ ANGELINA FERREIRA MARCELINO DA SILVA (UNIVERSIDADE PAULISTA(UNIP)), LUIS FELIPE BARBETA DE CAMPOS COELHO (UNIVERSIDADE PAULISTA(UNIP)), MARIA CATHARINA VECHINI DAL BON (UNIVERSIDADE PAULISTA(UNIP)), GEOVANNA LOURENÇO RIVELINI (CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS (IMEPAC)), JOÃO VICTOR PARANHOS (UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ (UNOCHAPECÓ)), DANIELE PEREIRA DA SILVA (UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA (UNIPÊ)), NICOLE QUINALIA (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO (UNICID)), ISABELA RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR)), LETÍCIA VITÓRIA DE MORAES ARAÚJO (UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL APPARECIDO DOS SANTOS (UNICEPLAC)), VICTÓRIA IZABELLE LEMOS FRANCISCO DE ALCÂNTARA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE)

Introdução: A amebíase, por Entamoeba histolytica, é um agravo à saúde pública negligenciado em pesquisa e vigilância, sobretudo em regiões com saneamento precário e vulnerabilidade socioeconômica. Objetivos: O estudo possui o objetivo de analisar a epidemiologia da amebíase para orientar estratégias preventivas, aprimorar o diagnóstico, mitigar complicações e subsidiar políticas públicas de controle e promoção à saúde. Metodologia: Realizou-se um estudo epidemiológico descritivo, transversal e retrospectivo, baseado em dados secundários obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Resultados: Analisaram-se as internações por amebíase (CID-10) em Minas Gerais (2008–2025) na faixa infantojuvenil (menores de 1 ano, 1–4, 5–9, 10–14 e 15–19 anos). As variáveis (ano, caráter do atendimento, regime, faixa etária, sexo e cor/raça) foram tabuladas para identificar padrões e tendências. A amebíase integra o Capítulo I da CID-10. Registraram-se 1.118 internações no período, com pico em 2008 (24,06%). Entre 2009 e 2013 houve estabilidade (média de 120 internações/ano), seguida de queda brusca pós-2014. Constatou-se predomínio de urgências (99,28% vs. 8 casos eletivos). No regime de atendimento, 84,07% foram em instituições privadas, 3,39% em públicas e o restante ´ignorado´. A cor/etnia predominante foi branca (50,71%), seguida por parda (21,73%), com 20,12% ´sem informação´ e valores ínfimos para pretos, amarelos e indígenas. O sexo masculino representou 53,57%. A faixa etária mais acometida foi de 1–4 anos (38,90%), seguida por 5–9 anos (22,89%) e menores de 1 ano (17,97%). Apesar do declínio das internações, a amebíase persiste como agravo relevante na população infantojuvenil, vinculada a saneamento e higiene inadequados. A oscilação temporal sugere avanços sanitários e de acesso à água tratada pós-2014. Conclusao: A distribuição por sexo e cor/raça pode refletir a demografia local e disparidades no acesso à saúde. As internações por amebíase infantojuvenil em Minas Gerais (2008–2025) foram majoritariamente de urgência, concentradas em crianças de 1 a 4 anos, do sexo masculino e de cor/etnia branca. A persistência dos casos, mesmo em declínio, reitera a necessidade de manter a vigilância epidemiológica, expandir o saneamento básico e fortalecer estratégias preventivas e educativas voltadas à população pediátrica vulnerável.

Palavras-chave: AMEBÍASE. EPIDEMIOLOGIA.BRASIL

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE INTERNAÇÕES POR ASMA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO ESTADO DE MINAS GERAIS DE 2008–2025.

GABRIELLE LAYSA SILVA MACIEL (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ (CUBM)), IZABELLA CARVALHO ASSUNÇÃO (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ (CUBM)), MARIA CATHARINA VECHINI DAL BON (UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)), BEATRIZ ANGELINA FERREIRA MARCELINO DA SILVA (UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)), LUIS FELIPE BARBETA DE CAMPOS COELHO (UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)), BRUNO FERNANDES DAMASCENO (UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)), TRINITY KATHELYN FONTENELE MARTINS (UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)), GEOVANNA LOURENÇO RIVELINI (CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS (IMEPAC),), ISABELA RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR)), JOÃO VICTOR PARANHOS (UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ (UNOCHAPECÓ)), DANIELE PEREIRA DA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA (UNIPÊ)), LÉTICIA VITÓRIA DE MORAES ARAÚJO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL APPARECIDO DOS SANTOS (UNICEPLAC)), NICOLE QUINALIA (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO (UNICID)), VICTÓRIA IZABELLE LEMOS FRANCISCO DE ALCÂNTARA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE)

Introdução: A asma é a doença crônica mais prevalente na infância e adolescência no Brasil, demandando análises epidemiológicas de longo prazo para avaliar o impacto das políticas de controle e o perfil de morbidade hospitalar. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações por asma em crianças e adolescentes em Minas Gerais, de 2008 a 2025. Metodologia: Estudo ecológico descritivo com base em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Sistema Único de Saúde (SUS), extraídos do DATASUS. Analisou-se a série histórica de hospitalizações de indivíduos menores de 1 ano a 19 anos de idade em âmbito estadual, sem identificação do local de atendimento. As variáveis analisadas foram ano de atendimento, caráter de atendimento, raça/cor, faixa etária e sexo. O estudo foi dispensado de aprovação por Comitê de Ética. Resultados: Foram registradas 121.327 internações por asma no período. Observou-se um declínio acentuado na série histórica, caindo de 10.892 (8,9%) casos em 2008 para 5.855 (4,8%) em 2025, representando uma redução de quase 50%. O caráter de urgência respondeu por 120.955 (99,6%) das admissões. A faixa etária de 1 a 4 anos foi a mais acometida, com 55.995 (46,1%) internações, seguida pelo grupo de 5 a 9 anos com 32.977 (27,1%). Houve predomínio do sexo masculino, com 68.294 (56,2%) casos. Quanto à raça/cor, a parda liderou com 63.929 (52,6%) registros, seguida pela branca com 32.656 (26,9%). Conclusao: A expressiva redução de quase metade das internações ao longo da série histórica reflete o provável impacto positivo do fortalecimento da atenção primária e do acesso a medicamentos de controle. Contudo, o predomínio absoluto de admissões por urgência e a alta concentração em crianças menores de cinco anos demonstram que o manejo do paciente asmático na primeira infância ainda impõe desafios significativos, exigindo otimização de estratégias preventivas e de manejo de crises na rede básica para evitar a descompensação hospitalar.

Palavras-chave: ASMA. EPIDEMIOLOGIA. HOSPITALIZAÇÃO.BRASIL

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE INTERNAÇÕES POR BRUCELOSE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM MINAS GERAIS DE 2008-2025

GABRIELLE LAYSA SILVA MACIEL (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ (CUBM)), MARIA CATHARINA VECHINI DAL BON (UNIVERSIDADE PAULISTA), GEOVANNA LOURENÇO RIVELINI (CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS (IMEPAC)), LUIS FELIPE BARBETA DE CAMPOS COELHO (UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)), BEATRIZ ANGELINA FERREIRA MARCELINO DA SILVA (UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)), JOÃO VICTOR PARANHOS (UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ (UNOCHAPECÓ)), TRINITY KATHELYN FONTENELE MARTINS (UNIVERSIDADE PAULISTA(UNIP)), NICOLE QUINALIA (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO (UNICID)), ISABELA RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR)), LETÍCIA VITÓRIA DE MORAES ARAÚJO (UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL APPARECIDO DOS SANTOS (UNICEPLAC)), IZABELLA CARVALHO ASSUNÇÃO (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ (CUBM)), BRUNO FERNANDES DAMASCENO (UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)), DANIELE PEREIRA DA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA (UNIPÊ)), VICTÓRIA IZABELLE LEMOS FRANCISCO DE ALCÂNTARA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE)

Introdução: A brucelose é uma zoonose de baixa frequência na população pediátrica, o que dificulta a caracterização de seu perfil epidemiológico. Apesar de incomum, a doença merece atenção pelo potencial de evolução clínica e pela exposição a fatores de risco específicos Objetivos: O estudo possui o objetivo de analisar o perfil epidemiológico das internações por brucelose em Minas Gerais, no período de 2008 a 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, com delineamento transversal e retrospectivo, baseado na coleta de dados secundários. As informações foram extraídas do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), por meio da plataforma do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). A população do estudo compreende a faixa etária pediátrica e adolescente, subdividida em menores de 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos, 10 a 14 anos e 15 a 19 anos. Foram analisadas as internações hospitalares no estado de Minas Gerais, no período de 2008 a 2025, referentes à seguinte patologia da Lista de Morbidade CID-10: Brucelose. As variáveis quantitativas e qualitativas avaliadas incluíram o ano de atendimento, caráter do atendimento, regime, faixa etária, sexo e cor/raça. Os dados foram tabulados para identificar padrões, discrepâncias e tendências temporais na morbidade hospitalar infantojuvenil. Resultados: A análise epidemiológica da brucelose revelou uma ocorrência extremamente rara na população infantojuvenil de Minas Gerais, totalizando apenas 5 internações no período analisado. Uma discrepância notável nesta patologia é que 100% dos casos registrados ocorreram em caráter de urgência e foram atendidos exclusivamente sob o regime privado, o que destoa do padrão de saúde pública predominante nas demais infecções analisadas. A distribuição etária acometeu de forma semelhante as faixas de 5 a 9 anos (2 casos) e 10 a 14 anos (2 casos), além de 1 caso entre 1 e 4 anos. Todos os pacientes identificados pertenciam à cor/raça branca. Conclusao: A distribuição etária acometeu de forma semelhante as faixas de 5 a 9 anos (2 casos) e 10 a 14 anos (2 casos), além de 1 caso entre 1 e 4 anos. Todos os pacientes identificados pertenciam à cor/raça branca. A brucelose apresentou ocorrência extremamente baixa entre crianças e adolescentes hospitalizados em Minas Gerais no período analisado, reforçando seu caráter raro nessa população. Apesar da reduzida casuística, o predomínio de atendimentos em caráter de urgência evidencia seu potencial de gravidade. Os achados reforçam a importância da vigilância epidemiológica, da suspeição clínica e da investigação de fatores de risco, como o contato com animais infectados e o consumo de produtos lácteos não inspecionados, para favorecer o diagnóstico precoce.

Palavras-chave: BRUCELOSE. EPIDEMIOLOGIA.BRASIL

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE INTERNAÇÕES POR DESNUTRIÇÃO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM MINAS GERAIS DE 2008-2025.

GABRIELLE LAYSA SILVA MACIEL (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ (CUBM)), IZABELLA CARVALHO ASSUNÇÃO (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ (CUBM)), ISABELA RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR)), BRUNO FERNANDES DAMASCENO (UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)), MARIA CATHARINA VECHINI DAL BON (UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)), BEATRIZ ANGELINA FERREIRA MARCELINO DA SILVA (UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)), LUIS FELIPE BARBETA DE CAMPOS COELHO (UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)), TRINITY KATHELYN FONTENELE MARTINS (UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)), GEOVANNA LOURENÇO RIVELINI (CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS (IMEPAC)), JOÃO VICTOR PARANHOS (UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ (UNOCHAPECÓ)), LÉTICIA VITÓRIA DE MORAES ARAÚJO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL APPARECIDO DOS SANTOS (UNICEPLAC)), NICOLE QUINALIA (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO (UNICID)), DANIELE PEREIRA DA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA (UNIPÊ)), VICTÓRIA IZABELLE LEMOS FRANCISCO DE ALCÂNTARA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE)

Introdução: A desnutrição infantojuvenil compromete o desenvolvimento global e eleva o risco de complicações agudas, seguindo como um grave desafio de saúde pública. Assim, compreender o impacto de suas internações torna-se indispensável. Objetivos: Traçar o perfil epidemiológico das internações por desnutrição em crianças e adolescentes em Minas Gerais entre 2008-2025. Estudo ecológico de série temporal, com análise das internações hospitalares por desnutrição entre crianças e adolescentes de 0 a 19 anos no período de 2008 a 2025. Metodologia: Os dados foram obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram incluídas todas as internações registradas por desnutrição em indivíduos menores de 20 anos residentes em Minas Gerais. As variáveis analisadas foram sexo, faixa etária, cor/raça, caráter do atendimento e ano de ocorrência. Resultados: Realizou-se análise descritiva por meio de frequências absolutas e relativas, bem como avaliação da distribuição temporal das internações. Por utilizar dados secundários de domínio público e sem identificação individual, o estudo dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução CNS nº 510/2016. Foram identificadas 10.978 internações por desnutrição entre crianças e adolescentes de 0 a 19 anos em Minas Gerais no período de 2008 a 2025. Houve discreto predomínio do sexo masculino (50,4%). Lactentes menores de 1 ano constituíram o grupo mais vulnerável, representando 41,3% das internações. A população parda concentrou a maior parcela dos registros (46,3%). O atendimento em caráter de urgência correspondeu a 98,9% das hospitalizações, evidenciando o diagnóstico frequentemente associado a situações agudas ou agravadas. Observou-se tendência global de redução das internações ao longo da série histórica, com declínio de 31,0% entre 2008 e 2025, embora tenham ocorrido oscilações anuais, destacando-se o pico de 724 internações em 2011. Conclusao: Conclui-se que o perfil epidemiológico das internações infantojuvenis por desnutrição em Minas Gerais entre 2008-2025 caracterizou-se pelo discreto predomínio do sexo masculino, maior acometimento de lactentes menores de 1 ano, predominância da população parda e internações majoritariamente em caráter de urgência. Embora a série histórica aponta tendência de redução das hospitalizações, a elevada vulnerabilidade dos primeiros anos de vida evidencia que a desnutrição permanece como importante desafio para a saúde pública. Esses achados reforçam a necessidade do fortalecimento de políticas de segurança alimentar, acompanhamento nutricional na atenção primária e identificação precoce de crianças em risco, visando reduzir a morbidade e prevenir hospitalizações evitáveis na população infantojuvenil.

Palavras-chave: DESNUTRIÇÃO. EPIDEMIOLOGIA. HOSPITALIZAÇÃO.BRASIL

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE INTERNAÇÕES POR FATORES MATERNOS E COMPLICAÇÕES DA GRAVIDEZ, PARTO E PERÍODO PERINATAL NO ESTADO DE SÃO PAULO, 2019–2024

MARIANA THAIZE PEREIRA BORGES (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), GEÓRGIA PIETRA ÁPPIO LORENZETTI (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), ISABELLE DE CASSIA SANTOS DE ARAUJO (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), LETÍCIA DE ALENCAR BARBOSA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO)

Introdução: Fetos e recém-nascidos afetados por fatores maternos e complicações da gravidez, trabalho de parto e parto constituem importante indicador da qualidade da assistência perinatal. Condições maternas pré-existentes, intercorrências gestacionais e eventos relacionados ao parto associam-se ao aumento do risco de prematuridade, baixo peso ao nascer, sofrimento fetal, internações e mortalidade neonatal. No estado de São Paulo, apesar dos avanços na saúde materno-infantil, persistem desigualdades regionais que influenciam a ocorrência desses agravos. Objetivos: Analisar a tendência temporal e a distribuição regional das internações por agravos em fetos e recém-nascidos afetados por fatores maternos e complicações da gravidez, trabalho de parto e parto no estado de São Paulo, segundo os Departamentos Regionais de Saúde (DRS), entre 2019 e 2024. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo, de série temporal, com dados secundários do DATASUS, obtidos por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Foram analisadas internações hospitalares relacionadas a fatores maternos e complicações da gravidez, trabalho de parto e parto, segundo a CID-10, no estado de São Paulo, entre 2019 e 2024, considerando os Departamentos Regionais de Saúde. Calculou-se a taxa de internação por 1.000 nascidos vivos, com análise descritiva das frequências, taxas anuais e variações temporais e regionais. Por utilizar dados públicos e sem identificação individual, o estudo foi dispensado de aprovação ética, conforme a Resolução CNS nº 510/2016. Resultados: Entre 2019 e 2024, observou-se aumento das taxas de internação até 2022, seguido de manutenção em níveis elevados. Evidenciou-se importante heterogeneidade regional. Ribeirão Preto apresentou as maiores taxas proporcionais durante todo o período, com pico de 27,98 por 1.000 nascidos vivos em 2023 e 438 internações. Baixada Santista e Bauru também registraram taxas elevadas, porém com tendência de redução após 2022, passando de 15,72 para 10,97 em 2024. Em contrapartida, Campinas demonstrou crescimento recente, com aumento de 2,13 em 2023 para 3,94 em 2024. A Grande São Paulo concentrou o maior número absoluto de internações (n=7.726), associado ao maior contingente populacional, além de crescimento progressivo das taxas, de 4,07 em 2019 para 6,25 em 2024. Os achados indicam manutenção de taxas elevadas após 2022 e expressivas diferenças regionais, possivelmente relacionadas à qualidade da assistência pré-natal e perinatal e a variações na notificação. Conclusao: As internações por agravos relacionados a fatores maternos e complicações da gravidez, trabalho de parto e parto apresentaram tendência de crescimento até 2022 no estado de São Paulo, mantendo-se elevadas nos anos subsequentes. Observou-se importante desigualdade regional, reforçando a necessidade de fortalecimento da assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido, além da qualificação dos sistemas de vigilância e notificação em saúde.

Palavras-chave: COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ. EPIDEMIOLOGIA

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE INTERNAÇÕES POR FEBRE AMARELA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM MINAS GERAIS DE 2008-2025

GABRIELLE LAYSA SILVA MACIEL (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ (CUBM)), BEATRIZ ANGELINA FERREIRA MARCELINO DA SILVA (UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)), MARIA CATHARINA VECHINI DAL BON (UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)), LUIS FELIPE BARBETA DE CAMPOS COELHO (UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)), TRINITY KATHELYN FONTENELE MARTINS (UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)), BRUNO FERNANDES DAMASCENO (UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)), IZABELLA CARVALHO ASSUNÇÃO (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ (CUBM)), ISABELA RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR)), LÉTICIA VITÓRIA DE MORAES ARAÚJO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL APPARECIDO DOS SANTOS (UNICEPLAC)), NICOLE QUINALIA (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO (UNICID)), DANIELE PEREIRA DA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA (UNIPÊ)), JOÃO VICTOR PARANHOS (UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ (UNOCHAPECÓ)), GEOVANNA LOURENÇO RIVELINI (CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS (IMEPAC))

Introdução: A febre amarela é uma arbovirose viral transmitida por vetores, imunoprevenível por vacinação e que pode evoluir para formas graves, com hemorragias e alta letalidade, representando importante desafio para a saúde pública. Objetivos: O objetivo deste estudo foi traçar o perfil epidemiológico das internações por febre amarela em crianças e adolescentes no estado de Minas Gerais de 2008-2025. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, descritivo e retrospectivo, realizado a partir de dados secundários obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Foram analisadas as internações por febre amarela registradas no estado de Minas Gerais entre 2008 e 2025, em indivíduos com idade inferior a 20 anos. Resultados: As estratificações avaliadas incluíram sexo, faixa etária, cor/raça, caráter do atendimento, regime de atendimento e distribuição temporal das internações. Os dados foram submetidos à análise descritiva, sendo apresentados em frequências absolutas e relativas. No período analisado, foram registradas 113 internações por febre amarela em crianças e adolescentes no estado de Minas Gerais. Observou-se predomínio do sexo masculino, com 80 casos (70,8%), enquanto o sexo feminino correspondeu a 33 internações (29,2%). Em relação à faixa etária, os adolescentes de 15 a 19 anos apresentaram a maior frequência de internações, totalizando 50 casos (44,2%), seguidos pelos indivíduos de 10 a 14 anos, com 20 registros (17,7%), de 5 a 9 anos, com 18 (15,9%), menores de 1 ano, com 15 (13,3%), e de 1 a 4 anos, com 10 casos (8,8%). Quanto à cor/raça, verificou-se predominância de indivíduos pardos, correspondendo a 70 internações (61,9%), seguidos por brancos, com 24 casos (21,2%). Registros classificados como pretos e amarelos apresentaram duas internações cada (1,8%), enquanto 15 casos (13,3%) não possuíam informação registrada. Todos os atendimentos ocorreram em caráter de urgência. A análise temporal evidenciou importante concentração das internações nos anos de 2017 e 2018, responsáveis por 37 (32,7%) e 42 (37,2%) casos, respectivamente, totalizando 69,9% das hospitalizações observadas no período, seguida por redução expressiva do número de internações nos anos subsequentes. Conclusao: O perfil epidemiológico das internações por febre amarela em crianças e adolescentes em Minas Gerais foi caracterizado pelo predomínio do sexo masculino, de adolescentes entre 15 e 19 anos e da população parda, com atendimentos realizados exclusivamente em caráter de urgência. A predominância desse perfil durante o surto de 2017–2018 evidencia a necessidade de estratégias preventivas direcionadas aos grupos mais vulneráveis, aliadas à manutenção das coberturas vacinais e ao fortalecimento da vigilância epidemiológica.

Palavras-chave: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE INTERNAÇÕES POR FEBRE AMARELA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM MINAS GERAIS D

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE INTERNAÇÕES POR GASTROENTERITES INFECCIOSAS EM CRIANÇAS NO BRASIL, 2021-2025

DANIELA COSTA CARVALHO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), ANA CARMEN MOTA PEREIRA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), AGATHA YAME DOLZANES DE SOUSA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), IZABELLE DUARTE SOARES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), BEATRIZ LIMA AYRES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), ANDRESSA KAROLINE CAVALCANTE PENA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), GIOVANA LETÍCIA DA COSTA NONATO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), ANA CAROLLINE LOPES MILÉO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), KAROL COSTA DE CARVALHO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), JAMILE GARCIA DA SILVA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), MARIA EDUARDA ROCHA PINHEIRO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ)

Introdução: As gastroenterites infecciosas permanecem entre as principais causas de morbimortalidade infantil, especialmente em regiões com maior vulnerabilidade socioeconômica e deficiências no saneamento básico. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico e a evolução temporal das internações por gastroenterite infecciosa em crianças no Brasil, entre os anos de 2021 e 2025. Metodologia: Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, baseado em dados secundários de morbidade hospitalar obtidos por meio do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Foram incluídas as internações por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível na faixa etária de menores de 1 ano a 9 anos, no período compreendido entre 2021 e 2025. As variáveis analisadas incluíram o ano de processamento, a macrorregião de residência, a faixa etária e o desfecho. A tabulação, organização e análise dos dados foram executadas com o auxílio de software de planilhas eletrônicas, aplicando-se estatística descritiva simples por meio de frequências absolutas e relativas. Resultados: Entre os anos de 2021 e 2025 foram registradas 206.496 internações. A série temporal mostrou maior número de internações em 2024, com 58.446, seguido de redução para 45.715 em 2025. A distribuição espacial exibiu maior número de internações na região Nordeste com 77.622 internações (37,5%), seguido das regiões Norte com 49.385 (23,9%) e Sudeste com 40.613 (19,6%). Quanto ao perfil sociodemográfico, houve predomínio do sexo masculino com 110.782 internações (53,6%). Com relação à faixa etária, o grupo de 1 a 4 anos concentrou o maior volume com 114.482 internações (55,4%), seguido por crianças de 5 a 9 anos com 47.710 (23,1%) e menores de 1 ano com 44.304 (21,4%). Verificou-se maior frequência de crianças classificadas como pardas com 153.282 internações (74,2%), seguidas por infantes classificados como brancos com 42.603 (20,6%) e indígenas com 4.962 (2,4%). Conclusao: A hospitalização por gastroenterites infecciosas em crianças no Brasil constitui importante problema de saúde pública, refletindo as desigualdades regionais existentes. Os achados evidenciaram um perfil predominante de crianças do sexo masculino, na faixa etária de 1 a 4 anos concentradas na região Nordeste. Os achados reforçam a necessidade de fortalecer a notificação, capacitar profissionais de saúde e implementar ações preventivas em saúde voltadas às populações mais vulneráveis, subsidiando políticas públicas capazes de reduzir a morbimortalidade desse grupo.

Palavras-chave: GASTROENTERITE. HOSPITALIZAÇÃO. CRIANÇA. EPIDEMIOLOGIA.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE INTERNAÇÕES POR SHIGELOSE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO ESTADO DE MINAS GERAIS (2008–2025)

GABRIELLE LAYSA SILVA MACIEL (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ), IZABELLA CARVALHO ASSUNÇÃO (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ), BRUNO FERNANDES DAMASCENO (UNIVERSIDADE PAULISTA), LETÍCIA VITÓRIA DE MORAES ARAÚJO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL APPARECIDO DOS SANTOS), ISABELA RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), NICOLE QUINALIA (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO), DANIELE PEREIRA DA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA), TRINITY KATHELYN FONTENELE MARTINS (UNIVERSIDADE PAULISTA), JOÃO VICTOR PARANHOS (UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ), BEATRIZ ANGELINA FERREIRA MARCELINO DA SILVA (UNIVERSIDADE PAULISTA), LUIS FELIPE BARBETA DE CAMPOS COELHO (UNIVERSIDADE PAULISTA), MARIA CATHARINA VECHINI DAL BON (UNIVERSIDADE PAULISTA), GEOVANNA LOURENÇO RIVELINI (CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS), VICTÓRIA IZABELLE LEMOS FRANCISCO DE ALCÂNTARA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE)

Introdução: A shigelose, infecção transmissível associada ao saneamento precário, representa um grave problema de saúde pública, com foco na infância. A análise epidemiológica das internações é fundamental para subsidiar estratégias de vigilância, prevenção e controle da doença. Objetivos: O estudo possui o objetivo de analisar o perfil epidemiológico das internações por shigelose em crianças e adolescentes no estado de Minas Gerais, entre 2008 e 2025. Metodologia: Realizou-se um estudo epidemiológico descritivo, transversal e retrospectivo, baseado em dados secundários obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram avaliadas as internações por shigelose em indivíduos menores de 20 anos, distribuídos nas faixas etárias de menores de 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos, 10 a 14 anos e 15 a 19 anos. As variáveis analisadas incluíram ano de atendimento, caráter da internação, regime de atendimento, sexo, faixa etária e cor/raça. Resultados: Entre 2008 e 2025 foram registradas 65 internações por shigelose em Minas Gerais. O maior número ocorreu em 2010, com nove casos, enquanto entre 2020 e 2025 observou-se um registro anual. As internações de urgência representaram 96,92% dos casos. Quanto ao regime de atendimento, 53,84% ocorreram em instituições privadas e 9,23% em instituições públicas, permanecendo os demais classificados como ignorados. A faixa etária de 1 a 4 anos concentrou 41,53% das internações, seguida pelas crianças de 5 a 9 anos (26,15%) e menores de 1 ano (23,07%). As faixas entre 10 e 19 anos apresentaram poucos registros. Houve predominância do sexo masculino (60%). Em relação à cor/raça, indivíduos pardos corresponderam a 46,15% dos casos, seguidos pelos brancos (30,76%), enquanto os registros ignorados representaram 15,78% e os pretos e amarelos totalizaram 7,69%. Conclusao: As internações por shigelose ocorreram predominantemente em crianças de 1 a 4 anos, do sexo masculino e de cor/raça parda. Embora o número absoluto de hospitalizações tenha sido reduzido, a persistência de casos reforça a necessidade de manter ações contínuas de vigilância epidemiológica, ampliar investimentos em saneamento básico, qualificar os sistemas de informação e fortalecer medidas de prevenção, diagnóstico precoce e educação em saúde direcionadas à população pediátrica.

Palavras-chave: SHIGELOSE. EPIDEMIOLOGIA. BRASIL

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE INTERNAÇÕES POR SÍFILIS CONGÊNITA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM MINAS GERAIS DE 2008-2025

GABRIELLE LAYSA SILVA MACIEL (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ (CUBM)), IZABELLA CARVALHO ASSUNÇÃO (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ (CUBM)), BRUNO FERNANDES DAMASCENO (UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)), MARIA CATHARINA VECHINI DAL BON (UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)), LUIS FELIPE BARBETA DE CAMPOS COELHO (UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)), BEATRIZ ANGELINA FERREIRA MARCELINO DA SILVA (UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)), TRINITY KATHELYN FONTENELE MARTINS (UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)), GEOVANNA LOURENÇO RIVELINI (CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS (IMEPAC)), JOÃO VICTOR PARANHOS (UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ (UNOCHAPECÓ)), DANIELE PEREIRA DA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA (UNIPÊ)), NICOLE QUINALIA (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO (UNICID)), ISABELA RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR)), LETÍCIA VITÓRIA DE MORAES ARAÚJO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL APPARECIDO DOS SANTOS (UNICEPLAC))

Introdução: A sífilis congênita é indicador da qualidade do pré-natal e da transmissão vertical, sendo um problema de saúde pública no Brasil. O aumento das internações evidencia sua persistência e necessidade de monitoramento epidemiológico. Objetivos: Nesse contexto, objetiva-se descrever o perfil epidemiológico das internações por sífilis congênita em crianças e adolescentes no estado de Minas Gerais, no período de 2008 a 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, com delineamento transversal e retrospectivo, baseado na coleta de dados secundários. As informações foram extraídas do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), por meio da plataforma do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Resultados: A população do estudo compreende a faixa etária pediátrica e adolescente, subdividida em menores de 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos, 10 a 14 anos e 15 a 19 anos. Foram analisadas internações hospitalares em Minas Gerais, no período de 2008 a 2025, referentes à seguinte patologia da Lista de Morbidade CID-10: Sífilis Congênita. As variáveis quantitativas e qualitativas avaliadas incluíram o ano de atendimento, caráter do atendimento, faixa etária, sexo, regime e cor/raça. Os dados foram tabulados para identificar padrões, discrepâncias e tendências temporais na morbidade hospitalar infantojuvenil. A sífilis congênita exibiu os dados mais alarmantes do estudo, totalizando 13.192 internações. A tendência temporal revela um crescimento vertiginoso das hospitalizações a partir de 2014 (429 casos), rompendo a barreira de mil internações anuais em 2018 (1.394 casos) e mantendo-se em níveis elevados e sustentados até 2025 (1.058 casos). Do montante, 13.139 atendimentos ocorreram em regime de urgência. Devido à transmissão vertical, a maioria das internações (13.067) restringiu-se aos menores de 1 ano de idade. A distribuição por sexo foi praticamente idêntica (6.614 meninos e 6.578 meninas). Quanto à vulnerabilidade racial, a população parda foi drasticamente a mais afetada, com 6.949 registros, correspondendo a mais do dobro dos casos notificados na população branca (3.319). Conclusao: A sífilis congênita apresentou elevada carga de hospitalizações, com tendência de crescimento ao longo do período estudado e concentração quase absoluta em menores de um ano, evidenciando o impacto da transmissão vertical na morbidade infantil. O predomínio de atendimentos de urgência e maior ocorrência na população parda reforçam a necessidade de ampliar o acesso ao pré-natal de qualidade, ao diagnóstico oportuno e ao tratamento adequado da gestante e de seus parceiros. Os achados evidenciam que a sífilis congênita permanece um importante desafio para a saúde pública, ressaltando a importância do fortalecimento das estratégias de prevenção, vigilância epidemiológica e qualificação da assistência materno-infantil.

Palavras-chave: SÍFILIS CONGÊNITA. EPIDEMIOLOGIA.BRASIL

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE INTERNAÇÕES POR VARICELA E HERPES-ZÓSTER EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO ESTADO DE MINAS GERAIS DE 2008-2025

GABRIELLE LAYSA SILVA MACIEL (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ (CUBM)), GEOVANNA LOURENÇO RIVELINI (CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS (IMEPAC)), MARIA CATHARINA VECHINI DAL BON (UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)), LUIS FELIPE BARBETA DE CAMPOS COELHO (UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)), BRUNO FERNANDES DAMASCENO (UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)), TRINITY KATHELYN FONTENELE MARTINS (UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)), BEATRIZ ANGELINA FERREIRA MARCELINO DA SILVA (UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)), IZABELLA CARVALHO ASSUNÇÃO (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ (CUBM)), LÉTICIA VITÓRIA DE MORAES ARAÚJO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL APPARECIDO DOS SANTOS (UNICEPLAC)), ISABELA RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR)), NICOLE QUINALIA (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO (UNICID)), DANIELE PEREIRA DA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA (UNIPÊ)), JOÃO VICTOR PARANHOS (UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ (UNOCHAPECÓ))

Introdução: A varicela e o herpes-zóster são causados pelo Herpesvírus Humano 3 (HHV-3). Enquanto a varicela representa a infecção primária, comum na infância e com risco de complicações, o herpes-zóster surge da reativação viral associada à imunossupressão. Objetivos: Traçar o perfil epidemiológico das internações por essas doenças em crianças e adolescentes no estado de Minas Gerais 2008-2025. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, com abordagem analítica e quantitativa da variável "internação" e suas estratificações, abrangendo o período de 2008 a 2025. Os dados foram obtidos por meio do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Resultados: A análise teve abrangência estadual no estado de Minas Gerais. Foram incluídas crianças e adolescentes menores de 20 anos internados por varicela (CID B01) e herpes-zóster (CID B02), conforme classificação da CID-10. As estratificações analisadas foram sexo, faixa etária, raça/cor, caráter de atendimento e ano de internação. Por utilizar dados secundários de domínio público e sem identificação individual, o estudo dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa. Foram identificadas 3.628 internações por varicela e herpes-zóster em indivíduos de 0 a 19 anos em Minas Gerais entre 2008 e 2025. O perfil epidemiológico caracterizou-se pela predominância do sexo masculino (54,2%) e pela elevada concentração de casos em crianças de 1 a 4 anos (45,4%). Crianças menores de 5 anos representaram, em conjunto, 66,0% de todas as internações registradas. Observou-se predomínio de indivíduos pardos (37,5%), seguido de brancos (32,9%), embora 24,8% dos registros apresentassem ausência de informação sobre raça/cor. As internações ocorreram quase exclusivamente em caráter de urgência (99,6%), evidenciando o potencial de agravamento clínico da doença nessa população. Temporalmente, verificou-se pico de hospitalizações em 2013 (610 casos), seguido por redução sustentada nos anos subsequentes, alcançando 39 internações em 2024. Conclui-se que o perfil epidemiológico das internações por varicela e herpes-zóster em crianças e adolescentes em Minas Gerais entre 2008 e 2025 sugere predomínio do sexo masculino, faixa etária de 1 a 4 anos, população parda e internações em caráter de urgência (por serem quadros infecciosos agudos). Conclusao: A expressiva redução das hospitalizações ao longo da série histórica, especialmente após 2013, sugere impacto positivo das estratégias de imunização e das ações de vigilância em saúde, embora a persistência de casos reforce a necessidade de manter elevadas coberturas vacinais e o monitoramento epidemiológico. Esses achados contribuem para o planejamento de políticas públicas voltadas à prevenção da doença e à redução da morbidade na população infantojuvenil.

Palavras-chave: VARICELA. HERPES ZÓSTER. EPIDEMIOLOGIA.BRASIL

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO PERFIL DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO.

BEATRIZ KIMAID PARMA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS- UNICAMP), MARCELLA MINGANTE (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS- UNICAMP), GABRIEL FREITAS FARIAS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS- UNICAMP), MARIA LUISA FIORE (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS- UNICAMP), DENISE BARBIERI MARMO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS- UNICAMP), NATHALIA BARROS CAMPOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS- UNICAMP), ANDREA DE MELO ALEXANDRE FRAGA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS- UNICAMP)

Introdução: A violência sexual contra crianças e adolescentes representa um grave problema de saúde pública, frequentemente subnotificado, com impactos significativos no desenvolvimento físico, psicológico e social das vítimas. A atuação de serviços especializados, como o ambulatório de violência contra crianças e adolescentes (AVCCA) de um hospital terciário, é fundamental para a identificação, acolhimento e acompanhamento dos casos, além de contribuir para a formulação de estratégias preventivas. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das crianças e adolescentes atendidos no AVCCA de um hospital terciário, com a finalidade de subsidiar a proposição de medidas preventivas para a redução da violência sexual infantil. Metodologia: Estudo observacional, retrospectivo, realizado a partir da análise de 110 prontuários de crianças e adolescentes com idades entre 2 e 14 anos, atendidos no AVCCA, setor de pediatria do hospital terciário, no período de março de 1989 a dezembro de 2023. Foram coletados dados epidemiológicos, clínicos e sociais, compilados em planilha eletrônica e analisados de forma descritiva. Resultados: Observou-se maior incidência de casos nas idades de 3 e 4 anos, com predominância do sexo feminino. O tipo de abuso mais frequente foi o ato libidinoso, seguido por estupro e atentado violento ao pudor. A maioria das vítimas relatou o abuso, sendo comum a ocorrência crônica. A violência ocorreu predominantemente no ambiente domiciliar, especialmente na residência dos pais, e os principais autores foram familiares. Houve associação com violência emocional e, em menor proporção, violência física. Embora parte significativa dos casos tenha contado com registro de boletim de ocorrência e realização de perícia médica, a maioria das vítimas não recebeu atendimento imediato após o abuso. Conclusao: O estudo evidencia elevada vulnerabilidade de crianças em idade precoce à violência sexual, majoritariamente no contexto intrafamiliar, ressaltando falhas na identificação precoce e no acesso imediato ao cuidado. Os achados reforçam a importância do fortalecimento de estratégias de prevenção, da capacitação de profissionais para detecção e notificação dos casos, e da atuação integrada dos serviços de saúde, assistência social e justiça, com destaque para o papel do AVCCA na proteção integral de crianças e adolescentes.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO TRAUMA DURANTE O NASCIMENTO NO BRASIL DE 2019 A 2024

MARIANA THAIZE PEREIRA BORGES (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), KATIANY MEDEIROS DA SILVA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), GIOVANNA GAMBA CERQUEIRA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), VICTORIA LEÃO RIBEIRO CAMPOS (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), JULIANA VERRONE RACHID (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO)

Introdução: O trauma durante o nascimento, apesar da tendência de redução no Brasil, permanece como importante agravo em saúde pública, associado a repercussões físicas e emocionais para o binômio mãe-filho, incluindo morbidade neonatal imediata e possíveis desfechos tardios. A compreensão desse evento exige análise das desigualdades regionais, do acesso aos serviços de saúde e da qualidade da assistência obstétrica e perinatal. Assim, a análise epidemiológica das internações por trauma ao nascimento entre 2019 e 2024 é relevante para identificar padrões temporais e regionais, subsidiar políticas públicas e orientar estratégias voltadas à segurança neonatal e à prevenção de eventos evitáveis. Objetivos: Analisar a tendência temporal e a distribuição regional das internações por trauma ao nascimento no Brasil, no período de 2019 a 2024. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo, de série temporal, com dados secundários do DATASUS, incluindo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), no Brasil, entre 2019 e 2024. Foram avaliadas internações por trauma ao nascimento segundo a CID-10 e o número de nascidos vivos. Calculou-se a taxa de internação por 1.000 nascidos vivos, com análise descritiva das frequências e das variações temporais e regionais. Resultados: Observou-se heterogeneidade regional nas taxas de internação por trauma ao nascimento. O Centro-Oeste apresentou as maiores taxas em todos os anos analisados, porém com redução progressiva ao longo da série (0,8 para 0,29/1.000 nascidos vivos), acompanhada de queda no número absoluto de internações (202 para 64). A região Sul apresentou a segunda maior taxa proporcional e tendência recente de aumento (0,19 para 0,32). O Sudeste concentrou o maior número absoluto de casos (n=1.630), mantendo relativa estabilidade nas taxas (0,25 a 0,29). Norte e Nordeste apresentaram os menores valores ao longo do período; o Nordeste atingiu pico de 0,2 em 2023 (150 internações), enquanto o Norte apresentou pico de 0,151 no mesmo ano, possivelmente relacionado à subnotificação. Houve redução das taxas entre 2019 e 2020 em todas as regiões, seguida por diferentes padrões de evolução. Conclusao: As internações por trauma ao nascimento no Brasil apresentaram diferenças regionais e variações temporais relevantes entre 2019 e 2024. O Centro-Oeste manteve as maiores taxas, embora em redução progressiva, sugerindo avanços na assistência obstétrica, enquanto o Sul apresentou tendência de aumento. O Sudeste concentrou o maior número absoluto de casos, e Norte e Nordeste registraram menores taxas, possivelmente influenciadas por subnotificação. Os achados reforçam a necessidade de qualificação da assistência ao parto e fortalecimento dos sistemas de informação em saúde, visando reduzir desigualdades regionais e prevenir traumas ao nascimento.

Palavras-chave: EPIDEMIOLOGIA. NEONATOLOGIA. TRAUMA AO NASCER

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ACIDENTES ESCORPIÔNICOS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA: PERFIL CLÍNICO E DESFECHOS NO BIÊNIO 2022-2023

ENZO MUGAYAR CAMPANHOLO (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), MARIANA SOUZA DINIZ SANTOS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ADHARA BEATRIZ CARVALHO MOREIRA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), JULIANA SOARES LEÃO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), VICTOR HUGO DE OLIVEIRA CARDOSO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), EMANUELA VICTORIA OLIVEIRA CAMPOS BARBOZA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ALANNA FERREIRA ALVES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA)

Introdução: O escorpionismo representa o principal tipo de acidente por animais peçonhentos no Brasil. Na população pediátrica, especialmente entre crianças menores, há maior risco de evolução para formas graves devido às características fisiológicas e à maior vulnerabilidade clínica, tornando fundamental a análise epidemiológica para aprimorar estratégias de prevenção e assistência. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico e os desfechos clínicos dos acidentes escorpiônicos em crianças e adolescentes de 0 a 14 anos no Brasil durante o biênio 2022-2023. Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS), por meio da plataforma TabNet. Foram analisados acidentes escorpiônicos notificados em indivíduos de 0 a 14 anos em todo território brasileiro entre 2022 e 2023. As variáveis avaliadas incluíram faixa etária, região geográfica de ocorrência e evolução clínica. Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas e contextualizados por meio de boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde. Resultados: No período analisado, foram registrados 65.801 acidentes escorpiônicos em crianças e adolescentes de até 14 anos, sendo 30.774 casos em 2022 e 35.027 em 2023, representando aumento de 13,82% nas notificações. Do total, 5.541 casos apresentaram evolução clínica ignorada ou em branco no SINAN. Foram registrados 81 óbitos relacionados ao agravo, correspondendo a maior vulnerabilidade entre crianças menores de 9 anos. Nessa faixa etária, ocorreram 42.981 casos, com 76 evoluções fatais, distribuídas entre menores de 1 ano (n=3), 1 a 4 anos (n=39) e 5 a 9 anos (n=34). Quanto à distribuição regional, Nordeste e Sudeste concentraram a maior parte das notificações, com 30.290 casos (46,03%) e 26.351 casos (40,05%), respectivamente. As demais regiões corresponderam a 13,92% dos registros. A elevada ocorrência nessas regiões pode estar relacionada à distribuição do gênero Tityus, adaptação ao ambiente urbano e condições climáticas favoráveis. O diagnóstico precoce e o tratamento oportuno com soro antiescorpiônico, quando indicado, são fundamentais para redução das complicações e mortalidade. Conclusao: O escorpionismo permanece como relevante problema de saúde pública na população pediátrica brasileira, apresentando aumento das notificações entre 2022 e 2023. Crianças menores de 9 anos e residentes das regiões Nordeste e Sudeste apresentaram maior vulnerabilidade aos desfechos graves. A presença de registros incompletos quanto à evolução clínica evidencia limitações na qualidade dos dados disponíveis. Os achados reforçam a necessidade de ampliar ações preventivas, qualificar a vigilância epidemiológica e garantir atendimento rápido e adequado aos grupos de maior risco.

Palavras-chave: ESCORPIONISMO. CRIANÇA. EPIDEMIOLOGIA.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS AFOGAMENTOS ACIDENTAIS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA: PERFIL CLÍNICO E DESFECHOS NO BIÊNIO 2023-2024

ENZO MUGAYAR CAMPANHOLO (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), MARIANA SOUZA DINIZ SANTOS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ADHARA BEATRIZ CARVALHO MOREIRA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ANA LUIZA SOUZA PEREIRA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), JULIA EMY HATUSHIKANO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), JULIANA SOARES LEÃO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ANA LUIZA FABRÍCIO DE MELO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), LUANA CÉSAR FARIA SILVA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), MARIANA ALMEIDA MORAES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), MARIA EDUARDA MAIA GOMES PEREIRA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ALANNA FERREIRA ALVES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA)

Introdução: Os afogamentos acidentais representam importante causa de morbimortalidade por causas externas na população pediátrica, com elevado potencial de sequelas neurológicas permanentes. Entre 2023 e 2024, ocorreram 1.727 óbitos por afogamento e submersão acidental em crianças e adolescentes brasileiros menores de 14 anos, evidenciando a relevância do problema como questão de saúde pública. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico dos óbitos por afogamento e submersão acidental na população pediátrica brasileira no biênio 2023-2024. Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, realizado em junho de 2026. Foram utilizados dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponibilizados pelo DATASUS por meio da plataforma TabNet, além de informações provenientes de boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde, da Sociedade Brasileira de Salvamento Aquático (SOBRASA) e da Sociedade de Pediatria de São Paulo. Foram analisados óbitos por ocorrência classificados no grupo CID-10 "Afogamento e submersão acidental". Foram construídas 24 tabelas referentes aos anos de 2023, 2024 e ao período consolidado, avaliando distribuição por região, sexo e faixa etária. As faixas etárias analisadas foram: menores de 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos e 10 a 14 anos. Resultados: Foram analisados 1.727 óbitos, sendo 877 em 2023 e 850 em 2024, representando redução de 3% no período. A Região Nordeste apresentou o maior número absoluto de casos no biênio, com 503 óbitos. Em 2023, a Região Sudeste concentrou o maior número de ocorrências (277 casos), seguida pelo Nordeste (250 casos); em 2024, houve predominância do Nordeste (253 casos), seguido pelo Sudeste (205 casos). O sexo masculino foi predominante, correspondendo a aproximadamente 68% dos óbitos (1.175 casos). A faixa etária de 1 a 4 anos apresentou maior vulnerabilidade, representando cerca de 55% dos casos (953 óbitos), sendo 613 meninos e 340 meninas. Os desfechos podem variar desde eventos não fatais até óbitos, com possibilidade de sequelas neurológicas graves, como estado vegetativo persistente e tetraplegia espástica. Fatores associados ao risco incluem ausência de supervisão adequada, acesso facilitado a ambientes aquáticos, ausência de barreiras físicas de proteção e não utilização de dispositivos de segurança. Estratégias preventivas, como supervisão constante, educação em segurança aquática, instalação de barreiras físicas, ensino de natação e uso adequado de coletes salva-vidas, apresentam potencial para reduzir significativamente a ocorrência desses eventos. Conclusao: Os afogamentos acidentais permanecem como importante problema de saúde pública na população pediátrica brasileira, com maior frequência entre meninos de 1 a 4 anos e residentes da Região Nordeste. Os achados reforçam a necessidade de ampliar políticas públicas e estratégias preventivas direcionadas à segurança aquática infantil, visando reduzir a morbimortalidade e as sequelas associadas ao afogamento.

Palavras-chave: AFOGAMENTO. CRIANÇA. EPIDEMIOLOGIA.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE CARDIOPATIA REUMÁTICA EM CRIANÇAS NO SUL DO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2015 E 2025

FERNANDA DALLA ZEN (ULBRA), ISADORA LUISA DUARTE DA ROCHA (ULBRA)

Introdução: A febre reumática é uma complicação não supurativa da infecção pelo estreptococo do grupo A na população infantil, geralmente por faringoamigdalite de manejo inadequado. As complicações cardíacas são as principais sequelas desta condição, sendo a maior causa de mortalidade cardiovascular nas primeiras cinco décadas de vida. Objetivos: Avaliar o registro de pacientes com cardiopatia reumática em crianças na cidade de Porto Alegre/RS. Metodologia: Trata-se de um estudo observacional, quantitativo, retrospectivo e descritivo, utilizando os dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) sobre as internações registradas no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) no município de Porto Alegre/RS entre 2015 e 2025. Resultados: A análise identificou 133 casos de cardiopatia reumática na população pediátrica no período estudado. A distribuição etária mostrou-se relativamente homogênea, com maior concentração em crianças menores de 4 anos (42%). Observou-se discreta variação no número de casos ao longo da série temporal, com picos em 2016 e 2025 (17 casos - 12,7% cada) e menor registro em 2023 (5 casos - 3,76%). Em relação à mortalidade por sequelas cardiovasculares da febre reumática aguda, foram registrados 15 óbitos. Destes, 8 ocorreram em crianças menores de 1 ano, correspondendo a 53% do total. A distribuição anual evidenciou baixa frequência na maioria dos anos, com um óbito em 2017, 2019, 2020, 2022 e 2024 (6% cada), contrastando com 2021, que apresentou o maior número de registros (5 óbitos - 33%). Conclusao: As cardiopatias de origem reumática permanecem como um relevante problema de saúde pública em Porto Alegre/RS, refletindo desigualdades socioeconômicas e fragilidades no acesso à detecção precoce e ao tratamento adequado das faringoamigdalites estreptocócicas. Destaca-se, neste estudo, a ocorrência expressiva de diagnósticos e, sobretudo, de óbitos em menores de 1 ano, um achado que diverge do padrão descrito na literatura. Esse resultado levanta a hipótese de subdiagnóstico ou inconsistências nos registros, reforçando a necessidade de qualificação da vigilância epidemiológica e do cuidado em saúde infantil, com ênfase em estratégias de prevenção primária e secundária da febre reumática.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE INTERNAÇÃO POR EPILEPSIAS NO BRASIL ENTRE 2015-2025

WILLIAN ALBERTO AMARO MARCHIOLI (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAX PLANCK), TARCÍSIO ISCARO ANDRADE (UNIVERSIDADE SÃO CAETANO DO SUL), GABRIELLA DA SILVA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI), NATÁLIA FRASSON TEIXEIRA (UNIVERSIDADE ANHANGUERA-UNIDERP), CARLA CRISTOFOLETTI XAVIER BARCELOS (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO), BRUNA FREITAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), NICOLAS MERLIM DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), MARIA FERNANDA LIPHAUS ALMEIDA NEGRELI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), CAMILLA CRISTINA SILVA FERNANTES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA), MARIA JÚLIA DA SILVEIRA QUEGE (PUC- PARANÁ)

Introdução: A epilepsia é uma das doenças neurológicas crônicas mais frequentes na infância, com repercussões clínicas, cognitivas, sociais e educacionais. As internações hospitalares constituem importante indicador da carga da doença e da utilização dos serviços de saúde. O Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) permite avaliar sua distribuição demográfica, geográfica e assistencial no Brasil. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações por epilepsia em menores de 20 anos no Brasil, segundo período, região, sexo, faixa etária e raça/cor, além da mortalidade, permanência hospitalar, caráter do atendimento e custos. Metodologia: Estudo descritivo com dados do SIH/SUS referentes às internações por epilepsia (CID-10 G40–G41) ocorridas entre 2015 e 2025. A extração considerou o mês de processamento de janeiro de 2015 a maio de 2026 para captar AIH processadas tardiamente. Foram excluídos registros cujo ano de atendimento estivesse fora do período definido. A amostra final compreendeu 275.623 internações e 1.597 óbitos hospitalares. Resultados: Foram registradas 275.623 internações, com maior frequência em 2025 (28.555), seguido de 2024 (26.974), 2022 (26.379), 2019 (25.895) e 2023 (25.887). Houve redução em 2020, quando ocorreram 21.668 internações. O Sudeste concentrou 96.202 casos (34,9%), seguido do Nordeste, com 76.641 (27,8%), Sul, com 55.604 (20,1%), Centro-Oeste, com 26.661 (9,6%), e Norte, com 20.515 (7,4%). A faixa etária de 1 a 4 anos predominou, com 102.110 internações (37,0%), seguida por 5 a 9 anos (20,8%), menores de 1 ano (16,2%), 10 a 14 anos (14,8%) e 15 a 19 anos (11,0%). O sexo masculino respondeu por 150.816 internações (54,7%). Quanto à raça/cor, predominou a parda, com 134.794 casos (48,9%), seguida da branca (31,2%); 16,1% dos registros não apresentavam informação. Ocorreram 1.597 óbitos, com letalidade hospitalar global de 0,58%. A maior letalidade foi observada em menores de 1 ano (0,98%), seguidos por adolescentes de 15 a 19 anos (0,84%). A permanência média foi de 5,17 dias, sendo maior em menores de 1 ano (7,28 dias), totalizando 1.423.843 dias de internação. As admissões de urgência corresponderam a 254.429 casos (92,3%). O custo médio por internação foi de R$ 841,78, aumentando de R$ 691,21 em 2015 para R$ 1.094,16 em 2025. Internações eletivas apresentaram custo médio superior ao das urgências (R$ 2.511,70 versus R$ 701,61). Conclusao: Os achados demonstram elevada carga assistencial da epilepsia pediátrica no Brasil, com crescimento recente das internações, predomínio em crianças de 1 a 4 anos, no sexo masculino e na Região Sudeste. A elevada proporção de admissões de urgência, a maior letalidade e permanência entre menores de 1 ano e o aumento dos custos reforçam a necessidade de ampliar o diagnóstico precoce, o acompanhamento ambulatorial, o acesso ao tratamento especializado e estratégias regionais de prevenção de internações evitáveis.

Palavras-chave: EPILEPSIAS. INTERNAÇÕES. NEUROLOGIA PEDIÁTRICA

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE MENINGITE NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA DO DISTRITO FEDERAL: ESTUDO DO BIÊNIO 2023-2024

ENZO MUGAYAR CAMPANHOLO (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), ADHARA BEATRIZ CARVALHO MOREIRA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), IVO TEIXEIRA GICO NETO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ANNE JAQUELINE DOS SANTOS RIBEIRO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), MARIANA SOUZA DINIZ SANTOS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ALANNA FERREIRA ALVES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA)

Introdução: A meningite é um agravo de notificação compulsória imediata devido à gravidade clínica, potencial de evolução rápida e possibilidade de ocorrência de surtos. As etiologias infecciosas apresentam maior relevância epidemiológica, especialmente as causadas por agentes bacterianos, devido ao risco de óbito, sequelas neurológicas e impacto coletivo. A vacinação constitui a principal estratégia preventiva, embora não contemple todos os agentes e variantes circulantes. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico dos casos de meningite em crianças e adolescentes de 0 a 14 anos no Distrito Federal (DF) durante o biênio 2023-2024, avaliando distribuição etiológica e desfechos clínicos. Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, realizado em junho de 2026. Foram utilizados dados dos Informativos Epidemiológicos da Subsecretaria de Vigilância à Saúde (SVS/SES-DF), do estudo de Bise Viegas et al. (2026), publicado na revista Comunicação em Ciências da Saúde, e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS), por meio da plataforma TabNet. Foram analisados casos confirmados de meningite em indivíduos de 0 a 14 anos no DF. Foram construídas seis tabelas referentes ao período de 2023, 2024 e consolidado 2023-2024, avaliando distribuição por faixa etária, etiologia e evolução clínica (alta ou óbito). As faixas etárias analisadas foram: menores de 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos e 10 a 14 anos. Resultados: No biênio analisado, foram registrados 88 casos confirmados de meningite em crianças e adolescentes no Distrito Federal, com oito óbitos, sendo sete em 2023 e um em 2024. A doença meningocócica (DM), causada por Neisseria meningitidis, apresentou elevada gravidade. Em 2023, ocorreram três casos de DM, todos com evolução para óbito, distribuídos entre menores de 1 ano, crianças de 1 a 4 anos e de 5 a 9 anos. Em 2024, foram registrados dois casos de DM, ambos com evolução favorável. A meningite pneumocócica também apresentou relevância, com quatro óbitos em 2023 e um em 2024. Estudos recentes no DF indicam mudança no perfil epidemiológico das meningites bacterianas, com redução proporcional da doença meningocócica e aumento de casos por pneumococo, incluindo sorotipos não contemplados pelas vacinas disponíveis. A vigilância contínua é essencial, considerando diferenças de gravidade e distribuição entre agentes. Diversas etiologias podem ser prevenidas pelo Programa Nacional de Imunizações, incluindo vacinas BCG, pentavalente, pneumocócica 10-valente, meningocócica C conjugada, meningocócica ACWY e tríplice viral. Conclusao: A meningite permanece como importante problema de saúde pública na população pediátrica do Distrito Federal. Apesar da redução dos óbitos entre 2023 e 2024, são necessárias vigilância epidemiológica contínua e atualização das estratégias de imunização diante das mudanças no perfil etiológico.

Palavras-chave: MENINGITE. CRIANÇA. EPIDEMIOLOGIA.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DO AMAZONAS ENTRE 2020 A 2024

IARA MARIA BRITO MOURA (CENTRO UNIVERSITÁRIO CEUNI-FAMETRO), ALEJANDRO LOPEZ MORALES DE SOTO (CENTRO UNIVERSITÁRIO CEUNI-FAMETRO), CAROLINA DE PAULA LINS RIBEIRO (CENTRO UNIVERSITÁRIO CEUNI-FAMETRO), CAROLINE BEMFICA FREITAS (CENTRO UNIVERSITÁRIO CEUNI-FAMETRO), ÉVANA MARITSA DA SILVA GOMES (CENTRO UNIVERSITÁRIO CEUNI-FAMETRO), GABRIELLA BARBOSA LIMA (CENTRO UNIVERSITÁRIO CEUNI-FAMETRO), HÁVILA THAYSA FERREIRA DA SILVA MACEDO (CENTRO UNIVERSITÁRIO CEUNI-FAMETRO), ISABELA MARQUES SANTIAGO (CENTRO UNIVERSITÁRIO CEUNI-FAMETRO), LUIZ GABRIEL GOES BEZERRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO CEUNI-FAMETRO), MARCUS EDUARDO PAIVA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO CEUNI-FAMETRO), MARIA CLARA TORRES MIRANDA (CENTRO UNIVERSITÁRIO CEUNI-FAMETRO), SARA SOUSA BARBOSA (CENTRO UNIVERSITÁRIO CEUNI-FAMETRO), VANESSA JEZINI CIOFFI (CENTRO UNIVERSITÁRIO CEUNI-FAMETRO), VICTOR MONTEIRO DE ANDRADE LEÃO (CENTRO UNIVERSITÁRIO CEUNI-FAMETRO), VITOR CUNHA NASCIMENTO (CENTRO UNIVERSITÁRIO CEUNI-FAMETRO)

Introdução: A sífilis congênita representa importante problema de saúde pública, decorrente da transmissão vertical do Treponema pallidum em gestantes não tratadas ou tratadas inadequadamente, com impacto direto na morbimortalidade neonatal. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico dos casos confirmados de sífilis congênita notificados no estado do Amazonas entre 2020 e 2024. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, de série temporal, com dados secundários obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), referentes aos casos confirmados de sífilis congênita no estado do Amazonas entre 2020 e 2024. Foram analisadas as variáveis raça/cor, sexo, realização de pré-natal, momento do diagnóstico da sífilis materna, evolução do caso, faixa etária do lactente, faixa etária materna e classificação final. Resultados: No período estudado, foram confirmados 1.882 casos. Observou-se redução do número de casos entre 2020 e 2024, de 427 para 257, apesar de oscilações nos anos intermediários. Em relação à raça/cor, houve predominância da parda, presente em mais de 85% dos registros em todos os anos. A distribuição por sexo foi relativamente equilibrada, com discreto predomínio do sexo feminino na maioria dos anos, que correspondeu a 51,6% dos casos. A realização de pré-natal foi registrada em cerca de 75% dos casos, enquanto a ausência de acompanhamento esteve presente em parcela relevante, sobretudo em 2020 e 2024. Quanto ao momento do diagnóstico da sífilis materna, a maior parte ocorreu durante o pré-natal ou no momento do parto ou curetagem, somando aproximadamente 87% dos registros, enquanto o diagnóstico após o parto correspondeu a cerca de 12%. Em relação à evolução, a maioria dos casos evoluiu para cura, sendo os óbitos pelo agravo notificado pouco frequentes. A faixa etária do lactente evidenciou que praticamente a totalidade dos diagnósticos, cerca de 98%, ocorreu até o sexto dia de vida. Quanto à faixa etária materna, observou-se concentração entre 15 e 24 anos, correspondendo a mais da metade dos casos. Quanto à classificação final, a sífilis congênita recente foi amplamente predominante, correspondendo a aproximadamente 97,1% dos casos, enquanto a sífilis congênita tardia (0,2%) e os casos de natimorto/aborto por sífilis (0,4%) foram pouco frequentes. Conclusao: Os dados evidenciam tendência de redução dos casos confirmados de sífilis congênita no estado do Amazonas entre 2020 e 2024, embora tenham sido observadas oscilações ao longo do período. Entretanto, observa-se concentração dos casos entre mães jovens e indivíduos de raça/cor parda, além da persistência de desafios relacionados ao acompanhamento pré-natal e ao diagnóstico da sífilis materna. Tais achados reforçam a necessidade de fortalecer as ações de vigilância epidemiológica, bem como o diagnóstico e o tratamento oportunos durante o pré-natal, visando à eliminação da sífilis congênita como agravo de saúde pública.

Palavras-chave: SÍFILIS CONGÊNITA. EPIDEMIOLOGIA. SAÚDE MATERNO-INFANTIL. VIGILÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE VASCULITES EM PACIENTES PEDIÁTRICOS NO RIO GRANDE DO SUL

FERNANDA DALLA ZEN (ULBRA), ISADORA LUISA DUARTE DA ROCHA (ULBRA)

Introdução: As vasculites constituem um grupo heterogêneo de doenças caracterizadas por inflamação da parede dos vasos sanguíneos, podendo ocorrer de forma primária ou secundária a outras condições clínicas. Embora apresentem baixa incidência, sua ampla variabilidade de manifestações clínicas pode dificultar o reconhecimento precoce, contribuindo para piora do prognóstico. Objetivos: Avaliar o registro de pacientes pediátricos internados por vasculites no Rio Grande do Sul. Metodologia: Trata-se de um estudo observacional, quantitativo, retrospectivo e descritivo, utilizando os dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) sobre as internações registradas no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) no Rio Grande do Sul entre 2015 e 2025. Resultados: A análise identificou 507 internações por doenças de artérias, arteríolas e capilares em crianças e adolescentes no período estudado. Observou-se predominância do sexo masculino, correspondendo a 64,89% dos casos (329 pacientes). A faixa etária mais acometida foi a adolescência tardia (15–19 anos), responsável por 46,74% das internações (237 casos). Entre os anos avaliados, 2015 apresentou o maior número de casos, totalizando 80 internações (15,7%). A permanência hospitalar média foi de 7,7 dias, variando de 10 dias em menores de 1 ano a 6,2 dias entre 5 e 9 anos. No que diz respeito à mortalidade, foram registrados 8 óbitos (1,5%) no período, havendo anos sem ocorrências. Destaca-se que a adolescência tardia concentrou mais da metade dos desfechos desfavoráveis, com 5 óbitos (62,5%). Conclusao: Destarte, apesar da relativa raridade dessas condições, a possibilidade de evolução desfavorável, especialmente entre adolescentes, reforça a necessidade da suspeição clínica e diagnóstico precoce. Ademais, os dados apresentados podem não refletir integralmente a realidade, em razão das limitações no reconhecimento e no manejo das doenças vasculares na população pediátrica.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ÓBITOS POR MENINGITE VIRAL EM CRIANÇAS DE 0 A 9 ANOS NO BRASIL, 2021–2025

ANNA CAROLINA SANTOS DA SILVEIRA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), JOSIMARA LUIZA PARISE (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), ANDRESSA PRICILA PORTELA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), VITTÓRIA MASCARELLO (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), CRISTIANO DO AMARAL DO LEON (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA)

Introdução: A meningite viral representa uma importante causa de infecção do sistema nervoso central na infância, sendo predominantemente causada por enterovírus. Apesar de sua evolução geralmente benigna, casos graves e óbitos podem ocorrer, especialmente em crianças mais jovens e na presença de fatores de risco. Assim, o monitoramento da mortalidade por meningite viral constitui uma ferramenta relevante para a vigilância epidemiológica e para o planejamento de políticas públicas voltadas à prevenção, ao diagnóstico precoce e à qualificação da assistência. Objetivos: Analisar a distribuição dos óbitos por meningite viral em crianças de 0 a 9 anos nas regiões brasileiras, entre 2021 e 2025. Metodologia: Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, realizado com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo DATASUS. Foram analisados os óbitos por meningite viral em crianças de 0 a 9 anos, segundo região de ocorrência, no período de 2021 a 2025. Resultados: Entre 2021 e 2025, foram registrados 59 óbitos por meningite viral em crianças de 0 a 9 anos no Brasil. Em 2021, ocorreram 14 óbitos: Norte (4), Nordeste (6), Sudeste (3), Sul (0) e Centro-Oeste (1). Em 2022, foram 12 óbitos: Norte (1), Nordeste (5), Sudeste (6), sem registros no Sul e Centro-Oeste. Em 2023, registraram-se 11 óbitos, concentrados no Nordeste (6) e Sudeste (5). Em 2024, ocorreram 10 óbitos: Norte (2), Nordeste (1), Sudeste (5), Sul (2) e Centro-Oeste (0). Em 2025, foram registrados 12 óbitos: Norte (1), Nordeste (2), Sudeste (4), Sul (3) e Centro-Oeste (2). Observou-se redução dos óbitos entre 2021 e 2024, seguida de discreto aumento em 2025, com predomínio das regiões Sudeste e Nordeste. Conclusao: O Sudeste e o Nordeste concentraram a maior parte dos óbitos, possivelmente em razão do maior contingente populacional infantil e do maior número de notificações. A redução observada até 2024 pode refletir avanços na vigilância epidemiológica, no diagnóstico precoce e na assistência aos casos. Além disso, a menor letalidade da meningite viral em comparação à bacteriana contribui para o baixo número de óbitos registrado. Os óbitos por meningite viral em crianças de 0 a 9 anos permaneceram baixos no Brasil entre 2021 e 2025, com predomínio das regiões Sudeste e Nordeste. O fortalecimento da vigilância e da assistência pediátrica permanece essencial para reduzir a mortalidade.

Palavras-chave: MENINGITE VIRAL. MORTALIDADE INFANTIL. EPIDEMIOLOGIA.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E DESFECHOS DIAGNÓSTICOS DA OBSTRUÇÃO INTESTINAL SEM HÉRNIA E ÍLEO PARALÍTICO EM PEDIATRIA NO BRASIL (2015-2025)

LETÍCIA SONZA BRUN (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE), MARIANA AYRES VILHENA DE FREITAS (CENTRO UNIVERSITÁRIO SUDOESTE PAULISTA - UNIFSP), LUANAH CRISTINAH MULLET DE MIRANDA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - UNIOESTE), MARIA FERNANDA BARBOSA FRANCISCO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS - PUC-MG), LUISA LUPATINI FIORELLI (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ - PUC-PR), ANA CLARA ARAGÃO FERNANDES (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO)

Introdução: O íleo paralítico e a obstrução intestinal sem hérnia (CID-10 K56) representam importante causa de internação pediátrica no Brasil, especialmente em lactentes. Apesar da relevância clínica, ainda há escassez de dados nacionais sobre sua distribuição epidemiológica e desigualdades regionais. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico e as tendências espaço-temporais das internações por íleo paralítico e obstrução intestinal sem hérnia em menores de 19 anos no Brasil, entre 2015 e 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico de série temporal com dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizado pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), e estimativas populacionais do IBGE. Foram incluídos registros de internação por CID-10 K56 em menores de 19 anos no Brasil. As variáveis analisadas foram taxa de internação por 100.000 habitantes, sexo, faixa etária, raça/cor e letalidade hospitalar. Realizou-se análise descritiva, tendência temporal e avaliação de desigualdades regionais. O estudo foi dispensado de CEP conforme a Resolução CNS nº 510/2016. Resultados: Foram registradas 74.247 internações no período. Menores de 1 ano apresentaram a maior taxa média nacional (82,06/100.000). A taxa global foi de 11,11/100.000, com maior valor no Sul (14,41/100.000) e menor no Sudeste (9,82/100.000). Observou-se aumento na região Norte (946; = 0,458/ano; p = 0,0002) e redução em menores de 1 ano no Sudeste (946; = 8722;1,424/ano; p = 0,009). O sexo masculino concentrou 59,1% das internações (RR = 1,38; p < 0,001). A letalidade hospitalar foi de 4,10%, com maior valor no Norte (6,01%) e menor no Centro-Oeste (2,72%). Menores de 1 ano apresentaram maior letalidade (9,23%) e concentraram 79,9% dos óbitos. Após correção para sub-registro, as taxas entre pretos e pardos foram 1,45 vezes maiores que entre brancos. Conclusao: O estudo evidenciou maior carga de internações em menores de 1 ano, com predomínio masculino e desigualdades regionais e raciais. Esse padrão pode refletir vulnerabilidade biológica e diferenças de acesso aos serviços de saúde. Como limitação, destaca-se o uso de dados secundários, sujeitos a subnotificação e erros de codificação. Conclui-se que a distribuição das internações é desigual no Brasil, reforçando a necessidade de vigilância epidemiológica e políticas públicas de equidade em saúde pediátrica.

Palavras-chave: ÍLEO PARALÍTICO. OBSTRUÇÃO INTESTINAL SEM HÉRNIA. EPIDEMIOLOGIA. ESTUDO ECOLÓGICO.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E TENDÊNCIA TEMPORAL DE RESISTÊNCIA NAS INFECÇÕES ESTAFILOCÓCICAS EM UMA COORTE PEDIÁTRICA BRASILEIRA

LUÍLA OLIVEIRA VASCONCELOS (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), ANA BEATRIZ MOTTA ARAGÃO CORTEZ (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), LILIAN MARTINS OLIVEIRA DINIZ (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II;UFMG), ALINE ALMEIDA BENTES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II;UFMG), MARÍLIA PIRES SANTANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), BRUNO BARRETO ABDALLA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Introdução: O Staphylococcus aureus (S. aureus) é um patógeno crítico na população pediátrica, com espectro clínico amplo e alta capacidade de desenvolver resistência antimicrobiana. Apesar disso, dados longitudinais sobre resistência bacteriana no Brasil são limitados. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico de infecções por S. aureus em pacientes pediátricos hospitalizados ao longo de 8 anos e identificar fatores preditores de resistência. Metodologia: Estudo retrospectivo observacional conduzido em dois centros terciários, incluindo pacientes de 0 a 18 anos com isolamento de S. aureus em sítios estéreis entre janeiro de 2017 e dezembro de 2024. Foram analisadas variáveis sociodemográficas, microbiológicas e clínico-assistenciais. A tendência temporal de resistência foi avaliada por teste de Cochran–Armitage e os preditores independentes de resistência por meio de regressão logística multivariada, com resultados expressos em odds ratio (OR) e intervalo de confiança de 95% (IC 95%), considerados significativos se valor p <0,05. Resultados: Foram incluídos 156 pacientes, sendo que 108 (69,2%) apresentavam comorbidades prévias. A origem da infecção foi hospitalar (HA) em 55,8% dos casos e comunitária (CA) em 44,2%, sendo o sangue o principal sítio de isolamento (87,2%). O tipo de infecção mais prevalente foi a associada a cateter venoso central (32,7%), seguida pela infecção de foco pulmonar (26,3%). O S. aureus resistente à oxacilina (MRSA) representou 23,1% dos isolados, sendo 55,6% desses de origem comunitária (CA-MRSA) e 44,4% de origem hospitalar (HA-MRSA). Foi observada tendência temporal global de aumento da resistência à oxacilina (OR 1,49; CI 95 1,23–1,82; p < 0.001), que se manteve nas análises estratificadas por CA-MRSA (p=0,008) e HA-MRSA (p=0,001). A resistência à clindamicina foi observada em 41,7% dos pacientes, sem tendência temporal de crescimento, tanto na análise global quanto estratificada. Apenas 1 (0,6%) isolado foi resistente à rifampicina e 4 (2,6%) ao sulfametoxazol-trimetoprim. A sensibilidade à vancomicina foi analisada em 139 (89,1%) das amostras, sendo 100% sensíveis. Na análise multivariada, a realização de procedimento cirúrgico nos últimos 30 dias (OR 3,45; IC 95% 1,04–11,48; p=0,043) e o foco pulmonar (OR 2,36; IC 95% 1,02–5,45; p=0,045) foram preditores independentes de resistência à oxacilina. Conclusao: Os achados reforçam a importância da vigilância epidemiológica contínua e do monitoramento dos padrões de resistência antimicrobiana. O aumento temporal da resistência à oxacilina, especialmente em contexto comunitário, sinaliza a necessidade de estratégias de controle de infecção mais robustas, incluindo revisão das diretrizes de tratamento empírico em determinados cenários.

Palavras-chave: STAPHYLOCOCCUS AUREUS. MRSA. MSSA. RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICO DOS PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE INTERNAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL EM UM HOSPITAL PUBLICO DO NORTE DO PARANÁ

GABRIELLA CAMPOS PATRIAL (HOSPITAL REGIONAL DO NORTE PIONEIRO), MARIANA ALTVATER RAMOS (HOSPITAL REGIONAL DO NORTE PIONEIRO), CLARA ROCHA DE ABREU (UNINOVE), EMILY DE OLIVEIRA DE ABREU (UNINOVE), CARLA RAQUEL DA ROCHA DE ABREU (HOSPITAL REGIONAL DO NORTE PIONEIRO)

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) desempenha um papel essencial na assistência aos recém-nascidos que necessitam de cuidados especializados devido a condições clínicas de alta complexidade. A análise dos diagnósticos de internações na unidade permite caracterizar o perfil epidemiológico dos pacientes, permitindo o aprimoramento da assistência neonatal prestada. Objetivos: Correlacionar os principais diagnósticos de internação com o número de admissões ocorridas em 2025 na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital público do Norte do Paraná. Metodologia: Estudo exploratório, transversal e retrospectivo, realizado por meio da análise de documentos institucionais e planilhas de registro da unidade avaliada. Foram incluídas todas as internações de recém-nascidos ocorridas entre janeiro e dezembro de 2025. Resultados: Foram analisadas 104 internações de recém-nascidos internados na UTIN. Observou-se predominância do diagnóstico de prematuridade, responsável por 66,3% dos casos, seguido pela síndrome do desconforto respiratório (24,0%), anóxia neonatal (5,7%) e sepse neonatal (1,9%). Também foram identificados casos isolados de bronquiolite e crise convulsiva. Conclusao: A prematuridade constituiu o principal motivo de internação da UTIN avaliada, seguida pelas afecções respiratórias, evidenciando o impacto dessas condições na demanda por cuidados intensivos neonatais. O conhecimento do perfil epidemiológico da unidade contribui para o planejamento de ações assistenciais, fortalecendo a assistência especializada para diminuir a morbimortalidade e para a melhoria da assistência prestada para pacientes internados.

Palavras-chave: DIAGNÓSTICO. PREMATURIDADE. INTERNAÇÃO

ANÁLISE ESPACIAL DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E SUA RELAÇÃO COM VARIÁVEIS SOCIAIS NO ESTADO DE SÃO PAULO DE 2022 - 2024.

MARIANA JOSÉ PIN (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ), MARIANA TELLES DE CASTRO (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ), LAÍS SANTOS GOUVEA RODRIGUES DA SILVA (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ), MARIA EDUARDA DELLA TORRE SOLER (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ), LUIZ FERNANDO COSTA NASCIMENTO (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA)

Introdução: A gravidez na adolescência tem repercussões biopsicosociais impactantes. Apesar da redução nos últimos anos, os índices continuam elevados. Objetivos: Esse estudo visa avaliar espacialmente a taxa de gravidez na adolescência correlacionando-a com variáveis determinantes nos municípios do Estado de São Paulo. Metodologia: Estudo ecológico com dados da taxa de gravidez na adolescência dos 645 municípios do Estado de São Paulo entre 2022 e 2024, disponibilizados pelo DATASUS. As variáveis estudadas, além da taxa de gestação, foram os índices socioeconômicos: Índice Paulista de Desenvolvimento Municipal (IPDM), baixa escolaridade (até 7 anos), adolescentes que vivem sem companheiro e proporção de cesáreas, por nascidos vivos. Foram construídos mapas coropléticos para identificar municípios com proporções de gravidez na adolescência. A análise espacial utilizou o programa TerraView 4.2.2., para obter o Índice de Moran (IM) medida de efeito (varia entre 1 e -1) que quantifica autocorrelação espacial entre os municípios e mapas coropléticos e BOX map que demonstra locais onde ocorrem municípios com altas proporções gravidez na adolescência (clusters). O programa GeoDa, utilizando o índice de Moran bivariado (IMB) para identificar correlações estatisticamente significativas quantificou a dependência da proporção de gravidez com variáveis socioeconômicas. Dispensada a apreciação pelo código de ética em pesquisa (dados públicos) e alfa=5%. Resultados: No período estudado houve 1.487.317 nascidos vivos, sendo 10,28% filhos de mães adolescentes (10-19 anos). Foi observada uma autocorrelação espacial positiva, com IM = 0,18 e $p < 0,01$, sobretudo no extremo leste do Estado e região do Vale do Ribeira. Para o IPDM também foi observado clusters (IM = 0,41 e $p < 0,01$) em municípios com maiores taxas de gravidez na adolescência próximos àqueles com menor IPDM, cujo valor indica uma autocorrelação espacial inversa entre essas variáveis (IMB = -0,18 e $p < 0,01$). Há uma autocorrelação espacial positiva nos mapas temáticos das taxas de mães sem companheiro na adolescência (IM = 0,48 e $p < 0,01$), assim como entre as taxas de cesáreas (IM = 0,48 e $p< 0,01$) e quanto ao índice de baixa escolaridade (IM = 0,32 e $p < 0,01$). Quando associado ao IPDM, foi encontrada uma autocorrelação positiva entre as taxas de adolescentes sem companheiro (IMB = 0,23 e $p < 0,01$) e a taxa de baixa escolaridade (IMB = 0,10 e $p < 0,01$) com a proporção de gravidezes. No entanto, ao associar o IPDM às taxas de cesáreas, observa-se uma ligação inversamente proporcional (IMB = -0,13 e $p < 0,01$). BOX map identificou 150 municípios, a grande maioria na região sudeste e Vale do Ribeira com altas proporções de gravidez na adolescência sugerindo prioridade de intervenção. Conclusao: Foi possível identificar municípios com altas taxas de gravidez na adolescência e correlações com variáveis socioeconômicas, que merecem prioridade dos gestores de saúde para mitigar estes valores.

Palavras-chave: GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA. ANÁLISE ESPACIAL. FATORES SOCIOECONÔMICOS

ANÁLISE ESPACIAL E TEMPORAL DAS MORTES INESPERADAS NA INFÂNCIA: SAZONALIDADE E HETEROGENEIDADE REGIONAL NO CENÁRIO BRASILERIO

RICÁSSIO PRADO DIAS DOS SANTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA (UESB)), ANANDA MICLOS DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA (UCB)), CAIO BEZERRA FIGUEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA (UESB)), JANAYNA DA SILVA BARBOSA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA (UESB)), NASSIRIAH NOVAES DE CARVALHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA (UESB)), PAULA MICLOS DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA (UESB))

Introdução: A Síndrome da Morte Súbita na Infância (SMSI) é uma das principais causas globais de mortalidade infantil inesperada, tendo o estresse térmico por superaquecimento ou frio extremo como um gatilho crítico em organismos imaturos (BOURDET et al, 2026). Diante das inconsistências na literatura internacional concentrada no Hemisfério Norte, torna-se imperativo investigar esse comportamento no território brasileiro para subsidiar estratégias preventivas locais. Objetivos: Analisar a distribuição espacial e o padrão de sazonalidade temporal dos óbitos por SMSI nas macrorregiões do Brasil entre 2014 e 2024. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal baseado em dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS) de 2014 a 2024. A população compreendeu óbitos de indivíduos menores de 1 ano. Como variável dependente, analisou-se o total de óbitos por SMSI extraídos da Lista de Causas de Mortalidade da CID-10 (equivalente ao código estrito R95). As variáveis independentes abrangeram a região geográfica de residência e o mês do óbito (sazonalidade), submetidos à análise estatística descritiva. Resultados: Foram registrados 1.639 óbitos por R95 no Brasil no período avaliado. Evidenciou-se marcada heterogeneidade regional, com maior frequência absoluta na região Sudeste (n=516; 31,5%), seguida pelo Nordeste (n=430; 26,2%), Sul (n=290; 17,7%), Norte (n=236; 14,4%) e Centro-Oeste (n=167; 10,2%). A distribuição temporal demonstrou um padrão de sazonalidade multimodal no território nacional. Os picos de notificações concentraram-se nos meses de outubro (n=160; 9,8%), julho (n=159; 9,7%), março (n=151; 9,2%) e maio (n=151; 9,2%), estabelecendo um contraste com os menores registros históricos identificados nos meses de fevereiro (n=109; 6,6%) e novembro (n=110; 6,7%). Conclusao: O perfil epidemiológico da SMSI no Brasil revela uma distribuição espacial desigual e uma sazonalidade multimodal marcante, o que impacta diretamente as ações de prevenção na atenção primária. O adensamento de casos em julho (inverno) reforça a necessidade de orientações ambulatoriais estritas contra o agasalhamento exagerado do lactente nos meses frios, enquanto o pico em outubro sinaliza a necessidade de considerar as temperaturas elevadas como um possível fator associado ao desfecho clínico. Conclui-se que o monitoramento macroambiental e a heterogeneidade regional exigem do pediatra geral, durante as consultas de puericultura, a personalização das diretrizes de sono seguro e controle térmico do berço, adequando as estratégias educativas às realidades climáticas de cada território.

Palavras-chave: MORTE SÚBITA DO LACTENTE. CUIDADO COM A CRIANÇA. EPIDEMIOLOGIA. TEMPERATURA

ANÁLISE ESPAÇO-TEMPORAL EPIDEMIOLÓGICA DE HOSPITALIZAÇÕES POR "DIARREIA E GASTROENTERITE DE ORIGEM INFECCIOSA PRESUMÍVEL" EM CRIANÇAS NO NORDESTE BRASILEIRO NA ÚLTIMA DÉCADA COM ÊNFASE NO RIO GRANDE DO NORTE

MARIA CECÍLIA PINHEIRO VIANA (UFRN), GABRIELA ARAUJO DE SALES LEITE (UFRN), GABRIELA JÚLIA CHACON PEREIRA DE ARAÚJO (UFRN), LUANA NESI DE OLIVEIRA DAMASIO GEORG (UFRN), BEATRIZ PALÁCIO CAVALCANTE (UFRN), SILVIA LEITE VIANA DUTRA (UFRN), HÉLCIO DE SOUSA MARANHÃO (UFRN)

Introdução: A diarreia aguda é importante fator de risco para desidratação e internação hospitalar em crianças. Historicamente, o Nordeste figura entre as regiões brasileiras com os piores indicadores de morbimortalidade por doenças diarreicas. Objetivos: Identificar o perfil epidemiológico de crianças hospitalizadas por diarreia aguda no Nordeste brasileiro, de 2015 a 2025, através de características sociodemográficas, com ênfase no Rio Grande do Norte (RN). Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, realizado com dados públicos e secundários de crianças até 9 anos de idade internadas em hospitais da região Nordeste entre 2015-2025 e diagnóstico de diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível (definição similar à diarreia aguda), obtidos a partir do Sistema de Informações Hospitalares(SIH/SUS) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde(DATASUS). As variáveis analisadas foram: estado da federação (com análise individualizada no RN), faixa etária, sexo, cor/raça, ano de hospitalização, óbitos e caráter do atendimento, sob análise descritiva por frequências absolutas e relativas. Resultados: Foram registradas 223.791 internações no Nordeste por diarreia aguda no período. Deste total, 31,0% no Maranhão, 22,4% na Bahia e 14,4% no Ceará. O RN contribuiu com 2,7% (8° posição). Dentre as crianças, 56,5% estavam entre 1 e 4 anos, 24,7% entre 5 a 9 anos e 18,7% eram <1 ano. O sexo masculino representou 52,9% das internações. Observaram-se crianças pardas em 69,9%, brancas em 6,7% e sem informação em 20,4%. Ocorreu maior número de internações em 2016(30.408), seguido de 2017(25.348). Menor número ocorreu em 2020(12.829), padrão este mantido até 2023, com aumento em 2024(22.346). Óbitos aconteceram em 239 casos(0,1%), estando 69,0% na faixa etária <1 ano e 22,6% de 1 a 4 anos, com maior ocorrência em 2017(14,6%). O caráter de atendimento da maior parte foi de urgência (97,2%). O mesmo perfil para as distintas variáveis foi mantido de forma similar para o RN. Conclusao: Hospitalizações por diarreia aguda foram mais prevalentes no Maranhão, considerado o 2° menor IDHM do país (Atlas do Desenvolvimento Humano, Censo 2010). Maior número de óbitos ocorreu em <1 ano, o que reforça a gravidade da diarreia devido maior possibilidade de distúrbios hidroeletrolíticos. Para esta faixa etária, a recomendação de aleitamento materno exclusivo até 6 meses e complementado até 1 ano ou mais é considerado importante fator protetor contra diarreia. As populações negras apresentam menor acesso a abastecimento de água e esgotamento sanitário do que a branca (Censo Demográfico IBGE 2022), o que pode justificar a maior ocorrência de diarreia em pardos. A queda no número de internações em 2020 coincide com o início da pandemia COVID-19 no país, implicando em isolamento e menor contaminação interpessoal, com novo incremento em anos posteriores. Há necessidade da implementação de políticas de saúde pública para melhor controle da diarreia aguda e suas consequências.

Palavras-chave: DIARREIA. GASTROENTERITE. EPIDEMIOLOGIA. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE. HOSPITALIZAÇÃO.

ANÁLISE LONGITUDINAL DA REALIZAÇÃO DE TESTE DE PROVOCAÇÃO ORAL PARA DIAGNÓSTICO E PARA AVALIAÇÃO DE TOLERÂNCIA E CONDUTA DIETÉTICA DE LACTENTES COM ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA DURANTE ACOMPANHAMENTO SEMESTRAL

KEVEN ANTHONY FERREIRA DA COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), VINICIUS TAVARES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), RAYANE RODRIGUES DE SOUZA ANDRADE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), ARTHUR EMANUEL DE AZEVEDO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), ANA ESTER PEREIRA PEIXOTO FERNANDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), VALÉRIA BORGES LIMA GOUVEIA COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), JUSSARA MELO DE CERQUEIRA MAIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), HÉLCIO DE SOUSA MARANHÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE)

Introdução: O teste de provocação oral (TPO) é recomendado para o diagnóstico assertivo da alergia à proteína do leite de vaca (APLV) e para avaliação da aquisição de tolerância após dieta de exclusão, evitando restrições alimentares desnecessárias. Objetivos: Analisar a evolução da realização do TPO para diagnóstico e avaliação da aquisição de tolerância, bem como da conduta dietética, em lactentes com APLV acompanhados no Programa de Avaliação da Indicação e Uso de Fórmulas Especiais para Alergia ao Leite de Vaca (PAIUFA) durante seis meses. Metodologia: Estudo observacional longitudinal, baseado em coorte prospectiva de seis meses. Foram incluídos lactentes com APLV admitidos entre dezembro/2024 e março/2026 no ambulatório de Gastroenterologia Pediátrica de hospital universitário do Nordeste. Todos foram acompanhados na consulta inicial, no primeiro retorno (3 meses) e no segundo retorno (6 meses). Dos 120 lactentes admitidos, 55 compareceram aos três momentos e constituíram a casuística final. Em cada avaliação analisaram-se a realização do TPO para diagnóstico (TPO-D), do TPO para avaliação da aquisição de tolerância (TPO-T) e a prescrição dietética vigente. Resultados: As medianas de idade (meses) na consulta inicial, primeiro e segundo retornos foram, respectivamente, 4,4 (3,0-7,4), 7,4 (5,2-11,5) e 10,4 (8,2-14,5). Na consulta inicial, 36% (N=18) já haviam realizado TPO-D, aumentando para 62% (N=31) no primeiro retorno e 64% (N=32) no segundo. Nenhum lactente havia realizado TPO-T na consulta inicial; este foi realizado em 11,1% (N=5) até o primeiro retorno e em 31,1% (N=14) até o segundo. Quanto à conduta dietética, leite materno foi mantido em 7,7% (N=4) na consulta inicial e em 1,9% (N=1) nos retornos. Hidrolisados proteicos foram as fórmulas mais prescritas: 78,8% (N=41; com lactose=40,4% e sem lactose=38,5%) na consulta inicial; 78,8% (N=41; com lactose=55,8% e sem lactose=23,1%) no primeiro retorno; e 46,2% (N=24; com lactose=40,4% e sem lactose=5,8%) no segundo. Fórmulas de aminoácidos corresponderam a 9,6% (N=5), 3,8% (N=2) e 11,5% (N=6), respectivamente. Fórmula de soja foi prescrita em um caso. Fórmula infantil/leite de vaca foi utilizada em 1,9% (N=1), 13,4% (N=7) e 36,5% (N=19), incluindo três lactentes (5,7%) com alta no primeiro retorno e quatro (7,7%) no segundo. Conclusao: Durante o seguimento, observou-se frequência moderada de TPO-D antes da consulta inicial, com expressivo aumento até o primeiro retorno, demonstrando sua ampla utilização diagnóstica. Entre três e seis meses, o uso do TPO-T triplicou, evidenciando sua importância na redução do tempo de restrição alimentar e de suas consequências. Os hidrolisados proteicos permaneceram como as fórmulas mais prescritas, com predomínio das fórmulas com lactose. Fórmulas de aminoácidos foram reservadas a poucos casos, sugerindo indicação para situações especiais. Aos seis meses de acompanhamento, parcela expressiva dos lactentes recebia leite de vaca, ressaltando a aquisição de tolerância e o potencial de alta do programa.

Palavras-chave: ALERGIA AO LEITE DE VACA. ALEITAMENTO MATERNO. TESTE DE PROVOCAÇÃO ORAL. FÓRMULAS ESPECIAIS

ANÁLISE TEMPORAL DA COBERTURA VACINAL, DAS INTERNAÇÕES E DOS ÓBITOS POR COQUELUCHE EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL, 2023–2024

LHÁISA SILVA SOARES (CENTRO UNVERSITÁRIO VÉRTICE - UNIVÉRTIX), SÉRGIO ALVIM LEITE (UNVERSIDADE FEDERAL DE JUIZA DE FORA - UFJF)

Introdução: A coqueluche é uma doença infecciosa aguda, de notificação compulsória e distribuição mundial, causada pela bactéria Bordetella pertussis. Acomete o trato respiratório e pode evoluir para formas graves e óbito, principalmente em lactentes menores de seis meses. Objetivos: Analisar a evolução da vacinação contra a coqueluche e sua relação temporal com as internações hospitalares e os óbitos em crianças menores de cinco anos no Brasil, entre 2023 e 2024. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, observacional e de série temporal, realizado por meio de dados secundários obtidos em junho de 2026. Foram analisados dados referentes às doses de vacinas contendo componente pertussis aplicadas no Brasil, disponíveis no Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), bem como as internações por coqueluche registradas no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) e os óbitos registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), todos disponibilizados pelo DATASUS. Foram incluídos registros referentes a crianças menores de cinco anos no período de janeiro de 2023 a dezembro de 2024. As variáveis analisadas foram número de doses aplicadas, internações hospitalares, óbitos e distribuição regional. Resultados: Em 2023, observou-se aumento progressivo das doses aplicadas de vacinas contendo componente pertussis, passando de 3.631 aplicações em janeiro para 16.526 em dezembro, enquanto, em 2024, os valores permaneceram elevados, variando entre 17.162 e 24.281 doses mensais. No mesmo período, foram registradas 287 internações por coqueluche em 2023 e 693 em 2024, representando aumento de 141,5%. O maior número de hospitalizações ocorreu entre setembro e dezembro de 2024, com pico de 150 casos em novembro. A Região Sudeste concentrou o maior número de internações, seguida pelas regiões Nordeste e Sul. Em relação à mortalidade, foram registrados 22 óbitos em 2024, sem registros em 2023, predominando também na Região Sudeste (45,5%) e Sul (40,9%). Embora tenha sido observado aumento das doses aplicadas, as internações e os óbitos também cresceram em 2024. Esse comportamento pode refletir diferentes fatores, como o impacto tardio da recuperação da vacinação, a manutenção de indivíduos suscetíveis após períodos de baixa cobertura vacinal, o caráter cíclico da coqueluche e a maior vulnerabilidade das crianças menores de um ano, reforçando a importância do monitoramento contínuo da doença e da manutenção de elevadas coberturas vacinais. Conclusao: A análise temporal demonstrou aumento progressivo da vacinação entre 2023 e 2024, concomitante ao crescimento das internações e à ocorrência de óbitos em 2024. Os achados sugerem que a ampliação da vacinação, embora fundamental, não produz impacto imediato sobre a morbimortalidade, reforçando a necessidade de manter elevadas coberturas vacinais, da vacinação materna, do fortalecimento da vigilância epidemiológica e do diagnóstico precoce para reduzir casos graves em crianças menores de cinco anos.

Palavras-chave: COQUELUCHE. MONITORAMENTO EPIDEMIOLÓGICO. VACINAÇÃO. SAÚDE PEDIÁTRICA

ANÁLISE TEMPORAL DA PREMATURIDADE NO BRASIL: TENDÊNCIAS EPIDEMIOLÓGICAS E DESFECHOS NEONATAIS ENTRE 2012 E 2022

ENZO MUGAYAR CAMPANHOLO (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), MARIANA SOUZA DINIZ SANTOS (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), MARIANA ALMEIDA MORAES (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), MARIA EDUARDA MAIA GOMES PEREIRA (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), ADHARA BEATRIZ CARVALHO MOREIRA (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), ANA LUIZA SOUZA PEREIRA (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), JULIA EMY HATUSHIKANO (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), JULIANA SOARES LEÃO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ANA LUIZA FABRÍCIO DE MELO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), LUANA CÉSAR FARIA SILVA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ALANNA FERREIRA ALVES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA)

Introdução: A prematuridade permanece como importante problema de saúde pública no Brasil, associada à morbimortalidade neonatal e a impactos no desenvolvimento infantil. A análise temporal dos seus padrões epidemiológicos permite compreender mudanças na ocorrência do agravo e subsidiar estratégias de prevenção e qualificação da assistência materno-infantil. Objetivos: Analisar a tendência temporal da prematuridade no Brasil entre 2012 e 2022, descrevendo características maternas, neonatais e principais desfechos associados. Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo, descritivo e de série temporal, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC/DATASUS). Foram incluídos nascidos vivos prematuros residentes no Brasil entre 2012 e 2022, definidos como aqueles com idade gestacional entre 22 e 36 semanas. Foram analisadas variáveis relacionadas ao ano de nascimento, região de residência materna, idade e escolaridade materna, número de consultas pré-natais, tipo de parto, peso ao nascer e escores de Apgar no primeiro e quinto minutos de vida. A análise foi realizada por estatística descritiva. Resultados: Entre 2012 e 2022, foram registrados 3.514.653 nascimentos prematuros no Brasil, com redução de 11,96% no período, passando de 343.128 casos em 2012 para 302.099 em 2022. A Região Sudeste concentrou o maior número absoluto de casos (39,1%), seguida pelo Nordeste (27,8%), Sul (13,4%), Norte (11,5%) e Centro-Oeste (8,1%). A maior proporção de prematuridade ocorreu entre mães de 20 a 24 anos (22,6%), seguida por 25 a 29 anos (21,6%) e 30 a 34 anos (20,0%). Em relação à escolaridade materna, predominou o grupo com 8 a 11 anos de estudo (57,8%). Quanto ao acompanhamento pré-natal, 50,1% das gestantes realizaram sete ou mais consultas. Entre os prematuros, 45,1% apresentaram baixo peso ao nascer (<2.500 g), evidenciando importante associação entre prematuridade e desfechos neonatais adversos. Observou-se melhora dos escores de Apgar entre o primeiro e quinto minutos de vida, sugerindo resposta adequada às intervenções neonatais. A cesariana foi o tipo de parto predominante (57,1%). Os achados reforçam a natureza multifatorial da prematuridade e a relevância da assistência pré-natal e perinatal qualificada. Conclusao: Observou-se redução dos registros de prematuridade no Brasil entre 2012 e 2022, porém o agravo permanece frequente e associado a importantes desfechos neonatais, como baixo peso ao nascer. A distribuição regional e as características maternas identificadas reforçam a necessidade de estratégias integradas de prevenção, acompanhamento gestacional adequado e qualificação da atenção perinatal.

Palavras-chave: PREMATURIDADE. RECÉM-NASCIDO. EPIDEMIOLOGIA.

ANÁLISE TEMPORAL DA VIOLÊNCIA SEXUAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES ENTRE 2015 E 2025.

ANA CAROLINA WOSNY GUIMARÃES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ (CESUPA)), ISABELA NOLETO NOBRE (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ (CESUPA)), MARCELA LINS REMOR (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ (CESUPA)), VYTOR ANTÔNIO BARROSO LIMA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ (CESUPA)), ADRIANE WOSNY GUIMARÃES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ (CESUPA))

Introdução: A violência sexual contra crianças e adolescentes é uma grave violação dos direitos humanos e um importante problema de saúde pública, capaz de causar consequências físicas, psicológicas e sociais que podem persistir ao longo da vida. O monitoramento das notificações ao longo do tempo permite identificar mudanças no comportamento desse agravo, evidenciando tendências de crescimento, redução ou estabilidade dos casos. Dessa forma, a análise temporal constitui uma ferramenta importante para subsidiar a vigilância epidemiológica, orientar políticas públicas e fortalecer estratégias de prevenção, proteção e assistência às vítimas. Objetivos: Analisar a tendência temporal da taxa de notificações de violência sexual a cada 100 mil adolescentes entre 10 e 14 anos. Metodologia: Realizou-se um estudo ecológico de série temporal, descritivo e exploratório, com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. As variáveis utilizadas são: unidade de federação, faixa etária e ano de notificação. Foram selecionados dados de pacientes entre 10 e 14 anos, residentes no estado do Pará e com casos notificados entre 2015 e 2025. A análise foi realizada por Regressão Linear Simples, por meio do software Statistics Kingdom. Resultados: No período analisado, foram notificados 12.776 casos de violência sexual contra crianças e adolescentes na faixa etária indicada. Quanto a análise temporal, houve crescimento da taxa de violência de 2015 (89.6/100 mil) a 2025 (221.6/100 mil), com uma tendência consistente de aumento de 17,42 a cada ano nesse período (p<0,001, 946; - 17,42, IC 95% [13.2693, 21.5616], R2: 0.9094). Conclusao: Evidenciou-se um cenário alarmante de vulnerabilidade no Pará. As taxas de notificação mais que dobraram no período, sugerindo um crescimento que pode ser associado tanto a um possível agravamento da violência real quanto a uma melhora nos mecanismos de denúncia e vigilância. O coeficiente de crescimento anual reforça a urgência de políticas públicas mais assertivas. É imprescindível fortalecer a rede de proteção e as estratégias de prevenção focadas na primeira metade da adolescência, visando cessar o crescimento observado nessa década.

Palavras-chave: VIOLÊNCIA SEXUAL. ADOLESCENTE. TENDÊNCIA TEMPORAL. PARÁ

ANÁLISE TEMPORAL DAS DOSES ADMINISTRADAS DA VACINA MENINGOCÓCICA C E DAS INTERNAÇÕES POR INFECÇÃO MENINGOCÓCICA EM MENORES DE UM ANO NO BRASIL, ENTRE 2019 A 2025.

ALICE CRISTOVÃO DELATORRI LEITE (UNIFAP), ANTONIO ALEXANDRE VALENTE MEIRELES (UNIFAP), KAREN PINHEIRO BORGES (UNIFAP), ELLEN ÁGATTA MARINHO SILVA (UNIFAP), ANDRESSA DE MOURA BRAGA COSTA (UNIFAP), WALDOMAURO FERREIRA DE MELO (UEPA), AMANDA ALVES FECURY (UNIFAP)

Introdução: A doença meningocócica é uma importante causa de morbimortalidade infantil, devido à elevada letalidade e rápida evolução clínica. A introdução da vacina meningocócica C conjugada no Programa Nacional de Imunizações (PNI) reduziu significativamente a incidência da doença no Brasil, tornando essencial o monitoramento dos indicadores de vacinação. Objetivos: Analisar as doses administradas da vacina meningocócica C conjugada e as internações por infecção meningocócica em menores de um ano no Brasil, no período de 2019 a 2025. Metodologia: Realizou-se estudo ecológico e descritivo, utilizando dados secundários do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) e do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis no DATASUS (acessados em: https://tabnet.datasus.gov.br e infoms.saude.gov.br). Foram analisados o número de doses da vacina meningocócica C administradas em menores de um ano e as internações por infecção meningocócica na mesma faixa etária, entre 2019 e 2025, no Brasil. Resultados: No período estudado, foram administradas 28.687.543 doses da vacina meningocócica C em menores de um ano, observando-se redução de 27,6% entre 2019 e 2025 (5.137.940 para 3.718.046 doses). Durante a pandemia de COVID-19, houve queda progressiva de 20% entre 2019 e 2021 (5.137.940 para 4.108.760 doses), seguida de recuperação parcial em 2022 (4.256.087). Em 2023 e 2024, as doses voltaram a reduzir (4.118.761 e 2.716.688, respectivamente), com nova recuperação parcial em 2025. No mesmo período, registraram-se 640 internações por infecção meningocócica, variando de 60 casos, em 2021, a 120 casos, em 2023. Entre 2019 e 2021, houve redução de 45,5% nas internações (110 para 60 casos), seguida de aumento para 92 casos em 2022 e pico em 2023 (120 casos). Em 2024, registraram-se 79 internações, enquanto em 2025 houve discreto aumento para 89 casos, mesmo com recuperação parcial do número de doses administradas. Conclusao: Observou-se redução no número de doses administradas, com queda mais acentuada durante a pandemia de COVID-19 e recuperação parcial nos anos subsequentes, mas, sem retorno aos níveis pré-pandêmicos. As internações por infecção meningocócica apresentaram comportamento oscilatório ao longo do período estudado, compatível com a natureza multifatorial da doença. Fatores como a circulação de diferentes sorogrupos de Neisseria meningitidis, a imunidade coletiva, o acesso aos serviços de saúde e a qualidade da vigilância epidemiológica podem contribuir para esse comportamento. Os achados reforçam a importância da manutenção de elevadas coberturas vacinais e do fortalecimento da vigilância epidemiológica como estratégias essenciais para a prevenção da doença meningocócica na população infantil.

Palavras-chave: VACINAÇÃO. MENINGOCOCCEMIA. EPIDEMIOLOGIA.

ANÁLISE TEMPORAL DOS ÓBITOS POR SÍFILIS CONGÊNITA NA REGIÃO SUDESTE EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO: 2014-2024

GABRIELLE LAYSA SILVA MACIEL (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ (CUBM)), LORRANA FRAGA SOUSA SILVA (UNIFACS), MARIA CLARA BEZERRA FERNANDES (UNEX), NÍVEA MARIA MARTINS FONZAR (UNIPAR), LUISA LUPATINI FIORELLI (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ (PUC-PR)), KÁTIA CRISTINA BARBOSA FERREIRA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO(UPE)), JÚLIA MARIA SILVA SERRA MACHADO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE)

Introdução: A sífilis é uma infecção transmitida por via sexual, sanguínea ou vertical que configura importante problema de saúde pública no Brasil. Entretanto, ainda são escassos estudos sobre sua mortalidade em menores de um ano na região Sudeste. Objetivos: Analisar a tendência temporal dos óbitos por sífilis congênita em menores de um ano na região Sudeste do Brasil entre 2014 e 2024, correlacionando-os com indicadores de assistência pré-natal. Metodologia: Estudo ecológico, observacional, de série temporal, abrangendo o período de 2014 a 2024. Os dados foram extraídos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponibilizados pelo DATASUS. Foram analisados os casos confirmados e óbitos por sífilis congênita em crianças menores de um ano, além da classificação do pré-natal em adequado, intermediário, inadequado ou ausente. Resultados: Foram registrados 108.874 casos confirmados de sífilis congênita no período, com 905 óbitos em menores de um ano, correspondendo à letalidade aproximada de 0,83%. Observou-se aumento dos casos de 7.245 em 2014 para 11.896 em 2021, seguido de redução para 4.957 em 2024. Os óbitos permaneceram relativamente estáveis, variando de 60 em 2014 para 70 em 2024, sugerindo diminuição da letalidade ao longo da série histórica. Quanto à assistência pré-natal, predominou a classificação inadequada, representando 54,2% dos 3.129.035 nascimentos analisados. Além disso, houve redução das gestantes sem pré-natal, de 7.551 em 2014 para 5.097 em 2024, indicando melhora parcial no acesso aos serviços de saúde. Conclusao: A sífilis congênita manteve elevada ocorrência na região Sudeste entre 2014 e 2024, com aumento expressivo dos casos durante grande parte da série histórica. Apesar da estabilidade dos óbitos, a persistência de acompanhamento pré-natal inadequado evidencia fragilidades na assistência materno-infantil, favorecendo diagnóstico tardio e tratamento insuficiente das gestantes. Esses achados estão em consonância com a literatura, que relaciona a persistência da sífilis congênita no Brasil a falhas no pré-natal e ao tratamento inadequado das gestantes. Assim, a sífilis congênita permanece como importante causa evitável de morbimortalidade infantil, reforçando a necessidade de qualificação do pré-natal, ampliação do diagnóstico precoce e fortalecimento das medidas de prevenção da transmissão vertical.

Palavras-chave: SÍFILIS CONGÊNITA. ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL. MORTALIDADE INFANTIL. TRANSMISSÃO VERTICAL. SUDESTE DO BRA

ANÁLISE TEMPORAL E ESPACIAL DOS CASOS DE MENINGITE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: ESTUDO RETROSPECTIVO DE 2020 A 2026.

RENARA SANTIAGO CARDOSO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), PALOMA DE SOUSA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), BEATRIZ AZEVEDO MOURÃO DOURADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), KÊNIA SOUSA CARNEIRO FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), ISABELLA CAMPOS BEZERRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), LETÍCIA SILVA SANTIAGO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), MARIA LAÍS FREIRE GARCIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), JOÃO PEDRO NOGUEIRA MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), ELISA PEARCE VALOIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), CHRISTIANE ARAUJO CHAVES LEITE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

Introdução: A meningite caracteriza-se pela inflamação das meninges decorrente de agentes infecciosos, principalmente vírus e bactérias. Apesar da redução da incidência de formas bacterianas após a introdução da vacinação, a doença continua associada a elevada carga de hospitalizações, óbitos e sequelas neurológicas permanentes, especialmente em crianças. Nesse contexto, a caracterização dos casos de meningite na população pediátrica brasileira torna-se fundamental para subsidiar o fortalecimento das estratégias de vigilância, imunização e assistência à saúde. Objetivos: Caracterizar a distribuição dos casos de meningite em crianças e adolescentes no Brasil, registrados entre 2020 e 2026, segundo região geográfica, faixa etária e etiologia, com o objetivo de identificar padrões de ocorrência da doença. Metodologia: Estudo observacional descritivo, com abordagem quantitativa, utilizando dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Foram analisados os casos de meningite na população de 0 a 19 anos, notificados no Brasil entre 2020 e junho de 2026. As variáveis analisadas foram: região de residência, faixa etária e etiologia da meningite. Resultados: Foram notificados 37.021 casos confirmados de meningite em crianças e adolescentes no Brasil, com predomínio de casos na Região Sudeste, responsável por 19.998 notificações (54,02%), seguida pelas regiões Sul (8.510; 22,99%) e Nordeste (5.395; 14,57%). A média de casos entre as regiões foi de 7.404,2 (±7.557,6), com mediana de 5.395 casos. Quanto à faixa etária, observou-se maior ocorrência em crianças menores de 1 ano, com 11.640 casos (31,44%), seguidas daquelas entre 1 e 4 anos, com 11.038 casos (29,82%), evidenciando redução progressiva da frequência da doença com o avanço da idade. Em relação à etiologia, a meningite viral foi a forma mais frequente, correspondendo a 18.658 casos (50,43%), seguida pela meningite não especificada (7.195; 19,45%) e pela meningite bacteriana (5.872; 15,87%). As demais etiologias apresentaram frequências inferiores a 6%. Em todas as regiões, observou-se maior ocorrência de meningite em crianças menores de cinco anos, especialmente na faixa etária menor de 1 ano. Conclusao: O estudo evidenciou que a meningite permanece como um importante problema de saúde pública na população pediátrica brasileira, com maior concentração de casos na Região Sudeste, predominância em crianças menores de cinco anos, especialmente lactentes, e maior frequência de etiologias virais. A elevada ocorrência da doença nos primeiros anos de vida evidencia a maior vulnerabilidade dessa faixa etária, ressaltando a importância da imunização precoce, uma vez que a vacinação contra as principais formas preveníveis de meningite é realizada, prioritariamente, no primeiro ano de vida. Além disso, os achados reforçam a necessidade de diagnóstico e tratamento oportunos para reduzir o risco de complicações e sequelas neurológicas.

Palavras-chave: MENINGITE. VÍRUS. CRIANÇA. ADOLESCENTE. EPIDEMIOLOGIA. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.

ANÁLISE TEMPORAL E PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DAS INTERNAÇÕES POR COQUELUCHE EM CRIANÇAS DE 1 A 4 ANOS NO BRASIL, 2018–2025

MARINA LUIZA VELOSO FERREIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA), LUIZ ANTONIO FERREIRA (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), JOÃO PEDRO DISCACCIATI SIERVO (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA)

Introdução: Coqueluche é uma infecção respiratória causada pela bactéria Bordetella pertussis.A doença evolui em três fases clínicas: fase catarral, paroxística e convalescente.A relevância global decorre da alta transmissibilidade e da ressurgência global recente em países desenvolvidos, e também no Brasil, apesar da vacinação amplamente disponível. Objetivos: Analisar perfil sociodemográfico das hospitalizações e a evolução temporal da taxa de internação por coqueluche no Brasil entre 2018 e 2025 em crianças de 1 a 4 anos. Metodologia: Estudo descritivo,epidemiológico,quantitativo e comparativo das internações por coqueluche em crianças de 1 a 4 anos de janeiro de 2018 a dezembro de 2025. Os dados foram coletados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, com as variáveis: regiões brasileiras, sexo, cor/raça e caráter de atendimento. A taxa de internação foi calculada baseada na projeção populacional disponibilizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e a cobertura vacinal no Sistema de Informação do Sistema Nacional de Imunização(SI-PNI). Resultados: Inicialmente, houve uma tendência decrescente seguida pela retomada do crescimento de casos.Em 2021, registrou-se o menor número de casos e 2018 o maior número. Entre 2020 e 2023 as internações permaneceram baixas, com retorno de crescimento em 2024 de 6,36 vezes comparado ao ano anterior.As regiões Nordeste e Sudeste representam o maior número absolutos de casos.Contudo, a região Norte apresenta a maior taxa de internação nesse período, com 1,14 por 100.000 habitantes, seguido pela região Nordeste com uma taxa de 1.A menor taxa foi registrada pela região Centro- Oeste com discreta diferença para a região Sudeste. A população parda registrou 60% dos casos, enquanto a preta a menor taxa com 3%. A população amarela e indígena foram desconsideradas por falta de dados. Houve uma distribuição homogênea entre os sexos, com predomínio pouco expressivo do sexo feminino. Quanto ao caráter do atendimento, 94% foram classificadas como urgentes. O SI-PNI fornece dados até 2022 não permitindo uma análise total do contexto.Contudo, contraditoriamente, a cobertura vacinal entre os anos de 2020-2022 foi menor que em 2018, ano com maior número de casos. Conclusao: As internações foram registradas predominantemente na região Nordeste, em pacientes pardas do sexo feminino. Apesar da redução entre 2020-2023, o crescimento a partir de 2024, é uma preocupação para a saúde pública. Sugere-se que a redução da circulação da bactéria ocorreu em meio a pandemia de COVID-19, o que pode ser relacionado ao distanciamento social e reforço das práticas de higiene.Contudo, a redução da vacinação até 2022 associada ao retorno do convívio social são hipóteses para a ascensão de casos a partir de 2024.No entanto,é necessária dados da vacinação a partir de 2022 para associação.Os dados apresentados reforçam a importância da vigilância epidemiológica e cobertura vacinal para monitorar a tendência observada e obter nova redução de casos.

Palavras-chave: COQUELUCHE. VACINAÇÃO. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

ANÁLISES BIBLIOMÉTRICAS DAS PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS SOBRE O DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE EM CRIANÇAS

AMANDA DE CARVALHO ROBAINA (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO E UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE), THAIS RAUPP AZEVEDO (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO E PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL), IVAINE TAIS SAUTHIER SARTOR (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), MARIA EULÁLIA VINADÉ CHAGAS (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), GABRIELA DE OLIVEIRA LAGUNA SILVA (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), TAÍS DE CAMPOS MOREIRA (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), GABRIELA OLIVEIRA ZAVAGLIA (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), ANNEROSE BARROS (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), CÁSSIA SIMEÃO VILANOVA (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), CAROLINE NESPOLO DE DAVID (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), MÁRCIA POLESE-BONATTO (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), MARCELO COMERLATO SCOTTA (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO E PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL), RENATO T STEIN (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO E PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL)

Introdução: A tuberculose (TB) pediátrica apresenta maior risco de progressão para formas graves da doença, tornando essencial o fortalecimento das pesquisas na área. Nesse contexto, as análises bibliométricas permitem mapear a evolução da produção científica e identificar os principais atores envolvidos na pesquisa, contribuindo para a compreensão da dinâmica da pesquisa na área. Objetivos: Este estudo bibliométrico teve como objetivo analisar a produção científica sobre o diagnóstico da TB pediátrica. Metodologia: Foi realizada uma análise bibliométrica com buscas nas bases PubMed, Scopus, Cochrane e Web of Science. O protocolo foi registrado na OSF. A estratégia de busca, adaptada para cada base de dados, combinou vocabulários Medical Subject Headings (MeSH) e termos livres de "crianças", "TB" e "diagnóstico". Foram incluídos registros publicados até 10 de dezembro de 2025, sem restrição de período, idioma ou país. Após exclusão de duplicatas e publicações não originais (resumos, erratas, retratações), os dados foram processados no pacote Bibliometrix (RStudio), com revisão manual de autoria, periódicos e afiliações. As análises incluíram taxa de crescimento anual, tendências temporais, países e instituições com maior produção científica, principais periódicos e autores mais produtivos globalmente e no Brasil. Resultados: A busca identificou 57.811 registros, dos quais 33.778 foram incluídos após a remoção de duplicatas e aplicação dos critérios de elegibilidade. A produção científica teve uma taxa de crescimento anual de 5,14%, com notável aceleração após 1990. Os Estados Unidos lideraram a produção científica mundial (14,31%), seguidos por Índia (11,26%), África do Sul (6,95%), Reino Unido (5,51%) e China (5,50%). Esses cinco países também concentraram as instituições com maior produtividade. Os países classificados pela OMS como de alta incidência de TB representaram 38,62% das publicações. O International Journal of Tuberculosis and Lung Disease foi o periódico com maior número de publicações. Entre os 10 autores mais produtivos do mundo, seis estavam vinculados à África do Sul. No Brasil, cinco dos 10 autores mais produtivos estavam associados à Rede Brasileira de Pesquisas em Tuberculose (REDE-TB). Conclusao: A pesquisa sobre o diagnóstico da TB pediátrica tem se expandido, embora com crescimento inferior ao observado na literatura sobre TB em geral. A produção científica encontra-se geograficamente concentrada, com forte contribuição de países de alta renda e de algumas localidades com elevada incidência de TB. As disparidades entre a carga da doença e a produção científica reforçam a necessidade de ampliar a capacidade de pesquisa em regiões de maior carga da doença.

Palavras-chave: TUBERCULOSE. CRIANÇAS. DIAGNÓSTICO. ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA.

ANÁLOGOS DE GLP-1 NO PÚBLICO INFANTO-JUVENIL COM OBESIDADE: O QUE DIZ A LITERATURA

GABRIELA MACHADO DE OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO), BRUNA NOGUEIRA CASTRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO), AMANDA GOMES DE OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO), ANNA VITÓRIA RAPOSO MUNIZ DE SOUSA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO), FELIPE LEMOS ESTEVES DO AMARAL (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO), GILSON BRITO DE OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO), MARIA DE FÁTIMA DE MENEZES GUIMARÃES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO), MARIA JÚLIA RABECHE CORNELIO OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO), RAFAELA MACHADO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

Introdução: O USO DOS ANÁLOGOS DE GLP-1, EM GRANDE POPULARIZAÇÃO NO CONTEXTO ATUAL, JÁ É BEM DESCRITO E DETALHADO NA LITERATURA. PORÉM, SÃO, AINDA, INSUFICIENTES OS ESTUDOS DA SUA APLICAÇÃO NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA, DEMANDANDO MAIOR ATENÇÃO DO MEIO ACADÊMICO. Objetivos: COMPREENDER QUAIS AS PRINCIPAIS EVIDÊNCIAS MUNDIAIS RELACIONADAS AO USO DE ANÁLOGOS DO GLP-1 NA ESPECIFICIDADE DO PÚBLICO INFANTO-JUVENIL ACOMETIDO PELA OBESIDADE, ENTENDENDO OS PRINCIPAIS RESULTADOS, RISCOS E EFEITOS ADVERSOS OBSERVADOS. Metodologia: FOI REALIZADA A PESQUISA DAS PALAVRAS-CHAVE "GLP-1", "CHILDREN", "ADOLESCENT" E "OBESITY" NAS BASES DE DADOS PUBMED, COCHRANE E LILACS, SENDO SELECIONADOS ARTIGOS DE COORTE E META-ANÁLISE DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS, REALIZADOS NOS ÚLTIMOS DOIS ANOS, INCLUINDO PARTICIPANTES MAIORES DE 5 ANOS E MENORES DE 18 ANOS, COM IMC ACIMA Z-SCORE +3 (OBESIDADE GRAVE), COM SEGUIMENTO CLÍNICO MÍNIMO DE 6 MESES. Resultados: OBSERVA-SE, EM TODOS OS GRUPOS ESTUDADOS, QUE APÓS USO DOS ANÁLOGOS GLP-1 POR UM PERÍODO MÍNIMO SEMESTRAL, HOUVE REDUÇÃO DO IMC, BEM COMO PERDA PONDERAL RELEVANTES. ADEMAIS, PODE-SE CORRELACIONAR, NA MAIORIA DOS ESTUDOS, REDUÇÃO DE HBA1C, DE PERFIL LIPÍDICO E DE NÍVEL PRESSÓRICO SISTÊMICO. QUANTO AOS EFEITOS COLATERAIS, FORAM CONSIDERADOS FREQUENTES, PRINCIPALMENTE AO INÍCIO DO TRATAMENTO, OS RELACIONADOS A DISTÚRBIOS GASTROINTESTINAIS, TODAVIA DESCRITOS COMO TOLERÁVEIS. NÃO HOUVERAM OUTROS EFEITOS DE GRANDE RELEVÂNCIA CITADOS. TAMBÉM, EM RELAÇÃO AOS IMPACTOS PSÍQUICOS DO USO DA MEDICAÇÃO, NÃO FORAM REGISTRADAS MUDANÇAS SIGNIFICATIVAS ENTRE OS GRUPOS COORTE EM INÍCIO E FINAL DOS ESTUDOS, BEM COMO NOS GRUPOS CONTROLE-EXPERIMENTAL. Conclusao: DESSA FORMA, É PERCEPTÍVEL O BENEFÍCIO ENDÓCRINO-NUTRICIONAL RELACIONADO AO USO DESSA CLASSE MEDICAMENTOSA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA, COM REGISTRO DE MELHORIA DE DIVERSOS PARÂMETROS CLÍNICOS RELACIONADOS AO USO CONTÍNUO. TODAVIA, DEMANDA-SE MAIS ESTUDOS COM SEGUIMENTO PROSPECTIVO PARA AVALIAÇÃO DESSE PÚBLICO A LONGO PRAZO, INCLUSIVE DA PERMANÊNCIA OU DA EFEMERIDADE DESSES GANHOS, TENDO EM VISTA ALTO ABANDONO TERAPÊUTICO RELACIONADO A TRATAMENTOS ANTI-OBESIDADE, COM MAIOR DESAFIO QUANDO SE TRATA DO BINÔMIO PACIENTE-FAMÍLIA, PARTICULARMENTE IMPORTANTE NA PEDIATRIA. ADEMAIS, EM ALGUNS ARTIGOS SE RELATA, ALÉM DO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO, A INSTITUIÇÃO DE EDUCAÇÃO RELACIONADA A MUDANÇA DE HÁBITOS, PODENDO TRATAR-SE DE VIÉS FRENTE AOS RESULTADOS OBTIDOS.

Palavras-chave: OBESIDADE. ANÁLOGOS GLP-1. PEDIATRIA. INFÂNCIA

ANÁLOGOS DO RECEPTOR DE GLP-1 NO TRATAMENTO DA OBESIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: REVISÃO DA EFICÁCIA E SEGURANÇA

LAÍSA MELO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), SABRINA DA SILVA SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), LÍVIA BRASIL CAMELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), LORENA MONIQUE DA SILVA MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), LARISSA MELO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), MARIA CLARA GADELHA LOPES DA SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DA REGIÃO TOCANTINA DO MARANHÃO), LUANA AMARAL MARQUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), SOLANNYA RAYNA CARVALHO SANTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DA REGIÃO TOCANTINA DO MARANHÃO), LÍVIA MIRELLY SANTOS FREITAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), FELIPE SILVA BORGES (UNIVERDADE ESTADUAL DO PARÁ), SUZANA DE PAULA TEIXEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), LÍDIA LIMA ANDRADE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), KAROLAINE ARAÚJO RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), MANOEL CARLOS NUNES PINTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), ANNA KAROLINE BEZERRA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO)

Introdução: Os análogos do receptor do peptídeo semelhante ao glucagon tipo 1, conhecidos pela sigla GLP-1, representam uma inovação no tratamento farmacológico da obesidade pediátrica, devido à capacidade de mimetizar a ação de um hormônio incretínico. Torna-se relevante analisar as evidências disponíveis sobre sua eficácia e segurança em crianças e adolescentes. Objetivos: Analisar as evidências da influência do uso dos análogos do receptor de GLP-1 no tratamento da obesidade em crianças e adolescentes. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo quali-quantitativo. Foi utilizado o banco de dados Pubmed, a partir dos descritores Pediatric Obesity AND (Glucagon-Like Peptide-1 Receptor Agonists OR Liraglutide OR Semaglutide OR Dulaglutide OR Exenatide). Foram selecionadas publicações dos últimos cinco anos, completas e gratuitas, do tipo metanálise, ensaio controlado randomizado e revisão sistemática, em inglês e espanhol, envolvendo seres humanos com idade abaixo de dezoito anos. Também foi considerado um estudo correlacionado envolvendo criança, adolescente e adulto. Os dados foram analisados e categorizados. Resultados: Foram encontrados 10 estudos, os quais confirmaram a eficácia e segurança dos análogos do receptor de GLP-1 na obesidade pediátrica. No STEP TEENS (Weghuber et al., 2022), a semaglutida promoveu redução expressiva do IMC, muito superior ao placebo. Metanálises de Kotecha et al. (2025), Dai et al. (2024) e Chen et al. (2026) convergiram ao mostrar reduções consistentes de peso corporal (-3 a -4,5kg), IMC (-1,45 a -1,65kg/m²) e hemoglobina glicada (-0,34%), com eventos gastrointestinais (náusea, vômito) mais frequentes no grupo tratado, porém sem aumento de eventos adversos graves.. Mirghani et al. (2026) e My347;liwczyk et al. (2026) corroboraram os achados em amostras maiores, alertando que intervenções de estilo de vida nem sempre são bem descritas, dificultando isolar o efeito do medicamento. Carlsson Petri et al. (2021) e Strathe et al. (2026) mostraram que a resposta é proporcional à exposição ao fármaco e ao peso corporal, respaldando a aprovação de uma dose menor de semaglutida (1,7mg) com eficácia comparável à dose padrão (2,4mg). Análises post hoc (Bensignor et al., 2023, 2024) indicaram que características basais não predizem a resposta ao tratamento, mas resposta precoce e menor elevação de leptina após as refeições predizem melhor manutenção da perda de peso. Conclusao: Os análogos do receptor de de GLP-1 mostraram-se eficazes e seguros no tratamento da obesidade em crianças e adolescentes, promovendo redução consistente de peso corporal e do IMC, com perfil de segurança favorável. Os eventos gastrointestinais adversos foram os mais relatados, sem aumento de demais efeitos graves. Estudos futuros são necessários para melhor caracterizar preditores de resposta e o papel das intervenções de estilo de vida associadas.

Palavras-chave: OBESIDADE. AGONISTAS DO RECEPTOR DO PEPTÍDEO 1 SEMELHANTE AO GLUCAGON. ENDOCRINOLOGIA

ANAMNESE AMBIENTAL COMO PARTE DA CONSULTA PEDIÁTRICA: IDENTIFICAÇÃO DE RISCOS AMBIENTAIS EM CRIANÇAS DE ÁREAS URBANAS E RURAIS.

MARILYN URRUTIA PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA), LUCAS PITREZ MOCELIN (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA), BIANCA BARBOSA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA), FELIPE AUGUSTO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA), BRUNO MINARDI PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA), INGRID ROCHA SILVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA), NATALIA PENALVA PANIGHEL (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA), MANUELA CAUCCI MINATEL (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA), NICOLE SCHWANTZ TAVARES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA), FELIPE DERRÉ TORRES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA), DIRCEU SOLÉ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO)

Introdução: A saúde ambiental infantil é o ramo da pediatria que estuda a influência do ambiente na saúde e nas doenças das crianças. As exposições ambientais globais representam uma séria ameaça à saúde, justificando mais pesquisas e ações. Objetivos: Avaliar a saúde ambiental de uma amostra de crianças residentes em áreas urbanas e rurais. Metodologia: Foram incluídos pais/responsáveis (n =261) de crianças atendidas em Ambulatório Infantil, no período entre abril/junho de 2026, que responderam ao questionário de ANAMNESE AMBIENTAL da Sociedade Brasileira de Pediatria. Os dados obtidos foram analisados de acordo com a residência em área urbana ou rural, ou renda familiar. Resultados: Ao comparar os habitantes da área urbana (n = 660) com os da área rural (n = 54), verificamos que entre os da área rural houve atividade significativamente maior com produtos químicos (15% vs. 32,7%; p = 0,004), morar perto de uma plantação (7,5% vs. 74,5%; p < 0,001) ou com uma fonte de contaminação (4,8% vs. 32,7%; p < 0,001), possuir um cachorro (62% vs. 87,3%; p < 0,001), usar pesticidas (0,6% vs. 32,7%; p < 0,001) e exposição à contaminação química (2,6% vs. 18,2%; p < 0,001). Na área urbana, a exposição ao tráfego de veículos próximo de casa foi predominante (85% vs. 48,1%; p < 0,001), juntamente com renda média inferior a três salários mínimos (90%) e baixos níveis de escolaridade. Conclusao: Crianças residentes em áreas urbanas e rurais apresentaram perfis distintos de exposição a riscos ambientais. A anamnese ambiental mostrou-se uma ferramenta útil para identificar essas exposições e pode auxiliar o pediatra na implementação de medidas de prevenção, vigilância e promoção da saúde ambiental.

Palavras-chave: SAÚDE AMBIENTAL. CRIANÇA. ADOLESCENTE. EXPOSIÇÃO A RISCOS AMBIENTAIS

ANEMIA DE BLACKFAN-DIAMOND POR VARIANTE EM RPS19 DIAGNOSTICADA APÓS ANEMIA EXTREMA EM LACTENTE: RELATO DE CASO

ANA ISABELA ALVES DO VALE (UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL), JORDÂNIA EVELYN OLIVEIRA PÁDUA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL), PABLO SANTIAGO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL)

Introdução: A anemia de Diamond-Blackfan é uma síndrome hereditária rara de falência medular causada por defeitos na biogênese ribossomal. Caracteriza-se por anemia macrocítica, reticulocitopenia e hipoplasia eritróide, geralmente com início no primeiro ano de vida. Devido à heterogeneidade clínica, a confirmação molecular tornou-se ferramenta essencial para o diagnóstico. Objetivos: Paciente do sexo feminino, dois anos, previamente hígida, foi internada por anemia grave identificada em avaliação ambulatorial por palidez progressiva, apresentando hemoglobina de 2,8 g/dL. Não havia história de doenças prévias, uso contínuo de medicamentos ou intercorrências gestacionais relevantes. A investigação evidenciou anemia macrocítica persistente associada à reticulocitopenia, trombocitose e ausência de hemólise. O mielograma e a biópsia de medula óssea demonstraram medula normocelular para a idade, com hipoplasia relativa da série eritroide, preservação das demais linhagens e ausência de neoplasia ou alterações citogenéticas. A eletroforese revelou elevação da hemoglobina fetal. Após exclusão de causas secundárias, iniciou-se prednisolona, ácido fólico e suporte clínico, com resposta hematológica, atingindo hemoglobina de 13,1 g/dL. Entretanto, durante redução gradual do corticoide ocorreu queda progressiva da hemoglobina, com necessidade de reinício da corticoterapia. A investigação molecular confirmou anemia de Diamond-Blackfan tipo 1 por variante provavelmente patogênica em heterozigose no gene RPS19, compatível com o quadro clínico. Atualmente, a paciente encontra-se clinicamente estável, em acompanhamento multiprofissional e em programação para avaliação genética e seguimento especializado diante da dependência parcial ao corticosteróide. Metodologia: Resultados: A anemia de Diamond-Blackfan deve ser considerada diante de anemia macrocítica associada à reticulocitopenia e hipoplasia eritróide, especialmente em lactentes. O diagnóstico molecular confirma a etiologia, auxilia no aconselhamento genético e permite estratificação prognóstica. A corticoterapia permanece como tratamento de primeira linha, porém parte dos pacientes apresenta resposta parcial ou dependência, tornando necessário acompanhamento prolongado e avaliação de terapias alternativas, incluindo transplante de células-tronco hematopoéticas em casos selecionados. Conclusao: Este caso evidencia a importância da suspeição diagnóstica da anemia de Diamond-Blackfan em lactentes com anemia macrocítica, reticulocitopenia e hipoplasia eritróide seletiva, mesmo na ausência de malformações congênitas. A confirmação molecular da variante em RPS19 foi fundamental para o diagnóstico definitivo e para o aconselhamento genético. A resposta inicial, seguida de dependência parcial à corticoterapia, reforça os desafios do manejo longitudinal da doença. O diagnóstico precoce e o acompanhamento multidisciplinar são essenciais para individualizar o tratamento, monitorar complicações e melhorar o prognóstico desses pacientes.

Palavras-chave: ANEMIA DE DIAMOND-BLACKFAN. ANEMIA MACROCÍTICA. PEDIATRIA..

ANEMIA DE DIAMOND-BLACKFAN EM LACTENTE: DESAFIO DIAGNÓSTICO FRENTE À ANEMIA GRAVE DE REPETIÇÃO — RELATO DE CASO

GABRIEL VASCONCELLOS (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO - FHEMIG), SÍLVIA AZALIM (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO - FHEMIG), RAPHAEL TAVARES (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO - FHEMIG), RAÍSSA GIACOMINI (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO - FHEMIG), LETÍCIA VALENTIM (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO - FHEMIG), SUELY DA SILVA (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO - FHEMIG), GISELLE CUCONATO (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO - FHEMIG)

Introdução: A Anemia de Blackfan-Diamond é uma eritroblastopenia congênita rara, com incidência de 5-7 casos por milhão de nascidos vivos, caracterizada por anemia macrocítica grave, reticulocitopenia e redução de precursores eritroides na medula óssea. Seu diagnóstico é frequentemente tardio, pois o quadro clínico inicial pode ser confundido com anemias carenciais. Objetivos: Lactente masculino, 9 meses, prematuro tardio (idade gestacional de 34 semanas), sem internação em unidade de terapia intensiva neonatal, foi encaminhado a hospital terciário em abril de 2025 com anemia grave (hemoglobina de 3,2 g/dL) detectada em puericultura de rotina. Sem histórico de suplementação profilática de ferro, apresentava irritabilidade intensa e atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, sentando-se apenas com apoio e sem rolar. O hemograma evidenciou macrocitose importante (volume corpuscular médio de 131 fL), reticulocitopenia (1,0%) e marcadores de hemólise negativos. A cinética de ferro e a eletroforese de hemoglobina, coletadas após transfusão, mostraram-se normais. O cariótipo foi 46,XY. Recebeu concentrado de hemácias com boa resposta hematimétrica, elevando a hemoglobina de 3,2 para 8,4 g/dL, e recebeu alta com sulfato ferroso empírico. Dois meses após, foi reinternado com nova anemia grave (hemoglobina de 2,9 g/dL), sem causa infecciosa, hemolítica ou carencial documentada. Ao exame físico, evidenciavam-se fácies sindrômica, com fronte alongada e micrognatia, prega palmar única, baixa implantação de orelhas e criptorquidia bilateral. Havia reticulocitopenia persistente (0,6%) e hemoglobina fetal elevada (6,8%). As sorologias para Parvovírus B19, citomegalovírus, vírus Epstein-Barr e herpes simples foram negativas. O paciente foi transferido a serviço de referência em hematopediatria, onde o mielograma confirmou eritroblastopenia pura, estabelecendo o diagnóstico de Anemia de Blackfan-Diamond. Metodologia: Resultados: Este caso evidencia o risco de se atribuir uma anemia grave, em lactente prematuro, a causas nutricionais, retardando o diagnóstico de eritroblastopenia congênita. A macrocitose desproporcional, a reticulocitopenia persistente, a hemoglobina fetal elevada e os estigmas dismórficos constituem pistas clínicas fundamentais da Anemia de Blacfan-Diamond. A recidiva precoce e grave da anemia, apesar da suplementação férrica, reforçou a suspeita de doença intrínseca da série eritroide. A ausência de recursos para mielograma em serviço não especializado reforça a importância das redes de referência em hematopediatria. Conclusao: Anemia grave de repetição associada a reticulocitopenia em lactente deve suscitar investigação de eritroblastopenia congênita. O reconhecimento precoce das características clínicas da Anemia de Blackfan-Diamond., mesmo antes da confirmação medular, é fundamental para evitar atrasos diagnósticos e garantir encaminhamento oportuno a serviços especializados.

Palavras-chave: ANEMIA DE BLACKFAN-DIAMOND. ERITROBLASTOPENIA CONGÊNITA. RETICULOCITOPENIA

ANEMIA E REGRESSÃO NEUROPSICOMOTORA EM LACTENTE: DEFICIÊNCIA DE VITAMINA B12 ASSOCIADA À DIETA VEGETARIANA MATERNA – RELATO DE CASO

TAMIRES DE PAIVA ROCHA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), LARYSSA ARGUELLES DE VARGAS ROSA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), JULIA CALIMAN CURBANI (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS)

Introdução: A deficiência de vitamina B12 em lactentes é incomum, ocorrendo principalmente por carência materna, especialmente em mulheres veganas ou com baixo consumo de proteínas animais. A deficiência compromete a síntese de DNA hematopoiético e causa desmielinização do sistema nervoso central e periférico. Sintomas surgem entre 4 e 6 meses de vida e incluem atraso ou regressão do desenvolvimento neuropsicomotor, hipotonia, irritabilidade e anemia. Objetivos: Lactente masculino, 5 meses, previamente hígido, apresentou opistótono, seguido de hipoatividade, sonolência, hipotonia e regressão de marcos do desenvolvimento já adquiridos — sustentação cefálica e postura sentada sem apoio. Iniciou com queda da curva de peso aos 4 meses, tendo sido diagnosticado equivocadamente com refluxo gastroesofágico. Em investigação, mãe referiu dieta vegetariana com baixo consumo de ovos. Exames laboratoriais evidenciaram anemia (Hb 6,7 g/dL; Ht 19,3%; VCM 91,5 fL; RDW 20,7%), vitamina B12 < 45 pg/mL e ácido fólico 20,82 ng/mL. Triagem infecciosa sem alterações. Instituída reposição de vitamina B12 intramuscular (1.000 mcg/dia por 3 dias), ácido fólico e suporte nutricional por sonda enteral. Evoluiu com melhora neurológica progressiva — melhor tônus, maior mobilidade e menor hipoatividade — recebendo ainda concentrado de hemácias (15 mL/kg). Recebeu alta com complexo B oral e acompanhamento ambulatorial. Em retorno após 15 dias: ganho de peso adequado, boa sustentação cervical, movimentação de membros preservada e aceitação oral satisfatória. Metodologia: Resultados: O caso ilustra a importância da investigação dietética materna no contexto de anemia e alterações neurológicas em lactentes. A vitamina B12 é transferida ao feto via transcobalamina placentária; sua deficiência materna resulta em reservas neonatais reduzidas e baixa concentração no leite materno. O diagnóstico tardio pode levar à perda definitiva de marcos do neurodesenvolvimento. Conclusao: Uma anamnese detalhada, incluindo hábitos alimentares maternos, é essencial para o diagnóstico diferencial das anemias na infância. Anemia megaloblástica por deficiência de B12, embora incomum, deve ser considerada em lactentes em aleitamento materno exclusivo com mães em dieta restritiva, visando desfechos neurológicos favoráveis.

Palavras-chave: DEFICIÊNCIA DE VITAMINA B12. DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR. DIETA VEGETARIANA. ANEMIA

ANEMIA EM CRIANÇAS DE 0 A 2 ANOS EM UMA CIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA

FABIO ALMEIDA MORAIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG), AUGUSTO NEUBERGER (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG), MELINE OLIVEIRA DOS SANTOS MORAIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG), CINDY VIEIRA NIERO (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC), MAYSA DANIEL JUSTO (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC), CÍNTIA VIEIRA NIERO (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC), MARINA BOGAZ NOTARI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG), MARIANA MESSIAS DO AMARAL (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG), LUCCA MACHADO REIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG), LAURA GREZELE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG)

Introdução: Anemia ferropriva possui alta prevalência em crianças, com inúmeras manifestações clínicas e possíveis complicações neurocognitivas à longo prazo, devendo ser reconhecida o mais precoce possível. Objetivos: Avaliar a anemia em crianças de 0 a 2 anos de idade em uma cidade do Sul de Santa Catarina. Metodologia: Trata-se de um estudo observacional descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa e coleta de dados secundários, através de revisão de 228 exames de hemograma em um laboratório de análises clínicas de uma cidade do Sul de Santa Catarina. Resultados: Foram analisados 228 exames de hemograma, com uma média de idade de 14,89 meses, com desvio padrão de 5,0, sendo que 54,8% das crianças eram do sexo masculino. A hemoglobina média avaliada foi de 9,98g/dL ± 1,1. Com relação aos hemogramas que apresentaram anemia, observou-se que 18 crianças tiveram diagnóstico de anemia, sendo que destas apenas uma tinha idade entre de 0 a 6 meses, enquanto de 12 a 18 meses foram encontradas 11 crianças e os grupos de 6 a 12 meses e 18 a 24 meses obtiveram a mesma quantidade, sendo 3 em cada grupo de idade. Conclusao: Nosso trabalho encontrou anemia em menor porcentagem (7,9%) do que os relatados em outros estudos semelhantes (33%-34,7%), porém mantivemos a faixa de idade prevalente dentro dos lactentes, assim como semelhantes níveis de hemoglobina no momento da realização do hemograma.

Palavras-chave: ANEMIA. CONTAGEM DE CÉLULAS SANGUÍNEAS. DEFICIÊNCIA DE FERRO

ANEMIA EM LACTENTES COM BAIXO PESO AO NASCER: FATORES PERINATAIS, PRÁTICAS ALIMENTARES E CRESCIMENTO

NATÁLIA RODRIGUES MOLINARI (EPM-UNIFESP), MARIA WANY LOUZADA STRUFALDI (EPM-UNIFESP), FABIOLA ISABEL SUANO DE SOUZA (EPM-UNIFESP / FMABC)

Introdução: A anemia é um importante problema de saúde pública na infância, associada a prejuízos no crescimento e no desenvolvimento neuropsicomotor. Lactentes com baixo peso ao nascer apresentam maior risco para alterações hematológicas devido à imaturidade fisiológica, menores reservas de ferro ao nascimento e maior demanda eritropoiética. Objetivos: Avaliar a frequência de anemia em lactentes com baixo peso ao nascer e analisar sua associação com fatores perinatais, práticas alimentares e indicadores de crescimento. Metodologia: Estudo transversal, observacional e analítico, envolvendo lactentes de 6 a 24 meses em acompanhamento ambulatorial, distribuídos conforme o peso ao nascer (<2500 g e 8805;2500 g). Foram excluídas crianças com malformações graves, síndromes genéticas, encefalopatia crônica não progressiva, dependência de oxigênio, restrições alimentares ou alimentação não exclusiva por via oral. A anemia foi definida por hemoglobina <10,5 g/dL. Foram analisadas variáveis clínicas, antropométricas, alimentares e laboratoriais, utilizando testes estatísticos apropriados, com nível de significância de 5%. Resultados: Foram avaliados 87 lactentes, dos quais 50,5% apresentavam baixo peso ao nascer. Esse grupo apresentou menor idade gestacional, maior frequência de prematuridade extrema e maior proporção de pequenos para a idade gestacional (p<0,001). Também apresentou menor duração do aleitamento materno (6,19±5,46 vs. 10,95±6,44 meses; p<0,001), introdução mais precoce de fórmula infantil (p=0,003) e maior frequência e intensidade de suplementação de ferro (77,3% vs. 41,9%; p=0,001). A prevalência global de anemia foi de 9,2%, sem diferença estatisticamente significativa entre os grupos, embora numericamente maior entre os lactentes com baixo peso ao nascer (15,9% vs. 2,3%; p=0,058). Os níveis médios de hemoglobina e a maioria dos índices hematimétricos foram semelhantes entre os grupos, observando-se menor concentração de hemoglobina corpuscular média no grupo de baixo peso (p=0,024). Lactentes com baixo peso apresentaram ainda piores indicadores antropométricos para escore Z do índice de massa corporal, comprimento e circunferência craniana para idade. Conclusao: A prevalência de anemia foi inferior à esperada para uma população biologicamente vulnerável e não diferiu significativamente entre lactentes com e sem baixo peso ao nascer, possivelmente em decorrência do acompanhamento ambulatorial especializado e da maior suplementação de ferro no grupo de maior risco. Apesar disso, lactentes com baixo peso apresentaram piores indicadores de crescimento, reforçando a necessidade de acompanhamento longitudinal e de estratégias preventivas precoces voltadas tanto à prevenção da anemia quanto à promoção do crescimento e desenvolvimento adequados nos primeiros anos de vida.

Palavras-chave: ANEMIA. CRIANÇA. PREMATURO. BAIXO PESO AO NASCER. FERRO. HEMOGLOBINA.

ANEMIA FERROPRIVA GRAVE RECORRENTE ASSOCIADA À HELMINTÍASE EM ADOLESCENTE RESIDENTE EM ZONA RURAL: RELATO DE CASO

MARIA CAROLINA CLEMENTINO LIBÓRIO (FAMENE), NAIRMARA SOARES PIMENTEL CUNHA (ESP - PB), KÊNIA DE OLIVEIRA CABRAL (FAMENE), MARIA ALICE FEITOSA COSTA HOLANDA DA SILVA (FAMENE), MARIANA GALVÃO GURGEL CABRAL DE VASCONCELOS (FAMENE), TAYS TOSCANO FREIRE (FAMENE), MARIA LUIZA FORMIGA BARROS BATISTA FORMIGA BARROS BATISTA (FAMENE), MARCELO SALLES PASTOR PROENÇA PEREIRA (FAMENE), LOUENN SANTOS DE REZENDE (FAMENE), PAULA GABRIELA BARBOSA DA SILVA ROCHA (FAMENE), SABRINA COSTA ARAÚJO (FAMENE), RAFAELLA FARIAS DA FRANCA ALMEIDA (FAMENE), NAYARA WILMA PIMENTEL CUNHA (SES - PB), KAISY ALVES DE OLIVEIRA (FAMENE), AMANDA FLORÊNCIO ALVES SILVA (FAMENE)

Introdução: A anemia ferropriva é a principal causa de anemia na infância e adolescência, sobretudo em populações vulneráveis. Seus principais fatores incluem deficiência nutricional, perdas crônicas de sangue e parasitoses intestinais, podendo. Pode evoluir para quadros graves com necessidade transfusional. A recorrência da anemia, especialmente quando associada à helmintíase e à baixa adesão terapêutica, permanece um importante desafio clínico. Objetivos: Adolescente de 14 anos, previamente hígido, foi admitido com prostração, palidez cutaneomucosa acentuada, dor abdominal e diarreia. Apresentava antecedente de anemia ferropriva grave sete meses antes, tratado com transfusão de concentrado de hemácias e indicação de reposição de ferro endovenoso, porém realizou apenas uma dose e abandonou o seguimento ambulatorial. A família residia em zona rural e vivia em vulnerabilidade socioeconômica. Ao exame físico apresentava acentuada palidez cutaneomucosa e sopro sistólico funcional.Os exames laboratoriais evidenciaram hemoglobina de 4,7 g/dL, hematócrito de 17,5%, VCM de 64 fL, HCM de 17 pg, ferritina de 10 ng/mL e reticulócitos corrigidos de 0,2%, compatíveis com anemia ferropriva grave. Não havia evidências laboratoriais de hemólise. A ultrassonografia abdominal e a pesquisa de sangue oculto nas fezes foram normais, porém o exame parasitológico identificou ovos de ancilostomídeos. Foi submetido à transfusão de concentrado de hemácias (10 mL/kg), seguida de reposição de ferro endovenoso com hidróxido de ferro, tratamento antiparasitário com albendazol e metronidazol devido ao quadro gastrointestinal associado. Evoluiu com melhora clínica progressiva e aumento da hemoglobina para 7,1 g/dL até a alta hospitalar. Metodologia: Resultados: A associação entre deficiência de ferro, baixa adesão ao tratamento prévio e infecção por ancilostomídeos favoreceu a recorrência de anemia grave. A presença de anemia microcítica e hipocrômica, ferritina reduzida e reticulocitopenia confirmou deficiência de ferro, enquanto a identificação de ovos de ancilostomídeos evidenciou perda crônica intestinal de sangue como fator etiológico relevante. O caso reforça que as helmintíases permanecem importante causa de anemia em áreas rurais com condições sanitárias precárias e destaca que a interrupção precoce da reposição de ferro impede a reconstituição adequada dos estoques, aumentando o risco de recorrência. Conclusao: A anemia ferropriva grave permanece importante causa de morbidade em adolescentes vulneráveis. A investigação etiológica deve incluir pesquisa de parasitoses intestinais e avaliação de fatores sociais que possam comprometer a adesão ao tratamento.O presente caso reforça que a abordagem integral, associando correção da anemia, reposição adequada dos estoques de ferro, tratamento da helmintíase e seguimento ambulatorial contínuo, é fundamental para prevenir recorrências e reduzir complicações.

Palavras-chave: ANEMIA FERROPRIVA. ANCILOSTOMÍASE. DEFICIÊNCIA DE FERRO. ADOLESCENTE. SAÚDE RURAL.

ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOIMUNE INDUZIDA POR VÍRUS EPSTEIN-BARR EM PACIENTE COM DOENÇA FALCIFORME: RELATO DE CASO

MARIANA MENDONÇA DE SÁ (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA), JOANA ROSA URBANO SOUSA COSTA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA), LIANA ARIEL DE SIQUEIRA LIRA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA), BEATRIZ RODRIGUES LEAL (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA)

Introdução: O diagnóstico da Anemia Hemolítica Autoimune (AHAI) no contexto de anemias hereditárias é um desafio crítico pela sobreposição com a hemólise basal, tornando esta diferenciação de suma importância para a instituição da terapêutica adequada. Objetivos: Escolar, sexo masculino, 9 anos, procedente de Goiana/PE, previamente hígido, foi admitido em emergência pediátrica em Recife/PE com astenia, palidez e instabilidade hemodinâmica. Ao exame físico, apresentava sopro cardíaco e hepatoesplenomegalia. Os exames admissionais revelaram anemia extrema, com hemoglobina de 1,5 g/dL e hematócrito de 4%. A análise de sangue periférico demonstrou inúmeros eritroblastos, marcadores de hemólise acentuada e teste de Coombs direto positivo. Frente à confirmação de AHAI, iniciou-se pulsoterapia com metilprednisolona, com excelente resposta clínica. Posteriormente, a investigação complementar por eletroforese de hemoglobina e sorologias confirmou o diagnóstico de S-beta-mais-talassemia, tendo a infecção aguda pelo Vírus Epstein-Barr (EBV) como gatilho para a crise imuno-hemolítica. Após estabilização hematimétrica, observou-se a persistência de sopro sistólico. O ecocardiograma evidenciou insuficiência mitral grave com dilatação de câmaras esquerdas, sugerindo-se a própria hemoglobinopatia de base como etiologia da disfunção valvar. Dessa forma, foi instituído tratamento para insuficiência cardíaca e o paciente evoluiu com melhora clínica. Metodologia: Resultados: A AHAI caracteriza-se pela destruição prematura de hemácias por autoanticorpos anti-eritrocitários.1 Sua patogênese envolve modificação antigênica de membrana, mimetismo molecular e disseminação de epítopos ocultos, frequentemente deflagrados por infecções, como o EBV. Embora rara, a AHAI é uma complicação grave em hemoglobinopatias. Nesses indivíduos, o risco de autoimunização é amplificado pela eritropoiese ineficaz, ambiente pró-inflamatório medular e deformação crônica da membrana eritrocitária, que expõe neoantígenos e libera heme livre, favorecendo a síntese de autoanticorpos.2 Dados da literatura apontam que a formação de autoanticorpos em pacientes com doença falciforme (DF) submetidos a transfusões ocorre em 4% a 10% dos casos.3 O manejo imuno-hematológico é complexo, pois a frequência de aloanticorpos por múltiplas transfusões dificulta a distinção entre processos alo e autoimunes.2 O caso destaca-se por apresentar a AHAI como manifestação inicial que levou ao diagnóstico de DF, além da evolução com repercussão cardiovascular grave, uma complicação estrutural associada ao estado hiperdinâmico crônico e à hipóxia tecidual da própria doença hematológica. Conclusao: A associação entre AHAI e anemias congênitas exige rápido diagnóstico devido à gravidade do quadro. O reconhecimento de gatilhos infecciosos e o manejo imediato da hemólise imune são fundamentais para mitigar desfechos fatais e investigar precocemente lesões em órgãos-alvo, como as cardiopatias secundárias.

Palavras-chave: ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOIMUNE. ANEMIA FALCIFORME. AUTOIMUNIDADE.

ANEMIA NO LACTENTE: RELATO DE CASO DE ANEMIA DE DIAMOND-BLACKFAN

ISIS GOMES MUSSI (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), LAURA NORMANDO FARNETTI (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), WEBERT OLIVEIRA SILVA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), LAURA COELHO PIRES ROCHA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), JULIA FIGUEIREDO ARAÚJO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), CAMILA SILVA PERES CANCELA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), MEIRE A. TOSTES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG)

Introdução: A anemia em lactentes menores de 6 meses deve-se predominantemente à hemólise, perdas sanguíneas neonatais, infecções ou falência medular, sendo as causas carenciais menos frequentes. Dentre as falências medulares constitucionais, destaca-se a anemia de Diamond-Blackfan (ADB). Objetivos: Lactente, 4 meses, masculino, admitido em hospital de referência para investigação de anemia grave (Hb 1,9g/dL). Apresentou anemia desde o primeiro mês de vida, identificada em internação por bronquiolite viral, com necessidade de transfusão de hemácias (Hb 6,6 g/dL). Nascido pré-termo tardio, pequeno para a idade gestacional por restrição de crescimento intrauterino associada à pré-eclâmpsia materna. Desenvolvimento neuropsicomotor e triagem neonatal normais. Pais não consanguíneos e ausência de hemopatias na família. Ao exame admissional apresentava palidez cutaneomucosa, fontanela anterior ampla, hipertelorismo, estrabismo divergente, implantação baixa das orelhas e polegares hipoplásicos. A investigação laboratorial evidenciou Hb 1,9g/dL, VCM 95fL, HCM 31pg, reticulocitopenia (1,4%) e teste de Coombs direto negativo. A avaliação de deficiência nutricional, função hepática e renal, eletrólitos e sorologias apresentaram resultados normais. O mielograma revelou medula óssea discretamente hipercelular, hipoplasia da série eritroide (5,7%), discreta diseritropoiese e preservação das séries granulocítica (48,5%) e megacariocítica. Cariótipo 46,XY e teste para quebras cromossômicas negativo. Ultrassonografia abdominal e transfontanelar sem alterações. Ecocardiograma sem alterações significativas. Diante da anemia grave, reticulocitopenia, hipoplasia eritroide isolada e malformações congênitas associadas, estabeleceu-se a hipótese diagnóstica de ADB. Em razão do contexto socioeconômico, optou-se por prednisolona 1 mg/kg/dia, com elevação da hemoglobina para 11,2 g/dL após quatro semanas. Atualmente, o paciente permanece em acompanhamento ambulatorial após o desmame do corticosteroide, mantendo hemoglobina estável em torno de 9,5 g/dL. Metodologia: Resultados: A ADB possui incidência de 5 a 7 casos por milhão de nascidos vivos. Embora rara, manifesta-se no primeiro ano de vida em 90% dos casos. O diagnóstico é clínico-laboratorial: anemia macro ou normocítica grave antes do primeiro ano de vida, reticulocitopenia, séries leucocitária e plaquetária raramente alteradas, e hipocelularidade da série eritroide na medula óssea. Metade dos pacientes apresenta malformações congênitas associadas (craniofaciais, cardíacas, geniturinárias e em polegares). O caso evidencia o desafio no diagnóstico precoce da doença, ressaltando a relevância da investigação sistemática e do acompanhamento multidisciplinar nas anemias da infância. Conclusao: A ADB deve ser considerada no diagnóstico diferencial de lactentes com anemia grave e reticulocitopenia. A associação entre achados hematológicos e alterações congênitas auxilia no reconhecimento precoce, permitindo tratamento e seguimento adequado.

Palavras-chave: ANEMIA DE DIAMOND-BLACKFAN. ANEMIA LACTENTE. RETICULOCITOPENIA

ANEURISMA DE ARTÉRIA CORONÁRIA NEONATAL ISOLADO ASSOCIADO A ANEMIA HEMOLÍTICA GRAVE: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

SARA DANTAS NASCIMENTO DUARTE (UFRN), ANA CRISTINA MESQUITA DE CAMPOS (UFRN), DIANA ANDRADE SAFIEH (UFRN), NOILDA MILENE SILVA ROCHA (UFRN), RAIMUNDO FRANCISCO DE AMORIM JUNIOR (UFRN)

Introdução: Dilatação coronariana neonatal é achado raro e possui amplo diagnóstico diferencial, incluindo doença inflamatória, infecções congênitas, vasculites, fístulas coronarianas e causas hemodinâmicas. Aneurismas coronarianos isolados em recém-nascidos sem sinais infecciosos ou inflamatórios sistêmicos representam importante desafio diagnóstico e ainda possuem fisiopatologia pouco compreendida. Objetivos: Recém-nascido termo, filho de gestação com pré-natal inadequado, nascido por cesárea devido a sofrimento e bradicardia fetal, evoluindo com necessidade de reanimação avançada. Com 24 horas de vida, apresentou anemia grave (Hb 4 g/dL), secundária a doença hemolítica por incompatibilidade ABO (Coombs direto positivo), necessitando de transfusão. Diante de sopro cardíaco detectado na evolução, o ecocardiograma inicial sugeriu fístula coronariana devido a importante dilatação da coronária esquerda e da artéria descendente anterior (ADA). O paciente foi transferido para centro terciário, onde a angiotomografia descartou trajeto fistuloso e evidenciou aneurisma moderado de ADA (z-score +6) e pequeno de coronária esquerda (z-score +3). Não havia história materna ou clínica de infecções. O recém-nascido permaneceu clinicamente estável após correção da anemia. Optou-se por conduta conservadora com ácido acetilsalicílico e seguimento ecocardiográfico seriado, observando-se redução dos diâmetros coronarianos aos 19 dias de vida. Metodologia: Resultados: A ocorrência de aneurismas coronarianos isolados no período neonatal é excepcional, e a correlação causal com a anemia hemolítica grave por incompatibilidade ABO levanta hipóteses fisiopatológicas intrigantes. A redução extrema dos níveis de hemoglobina induz um estado circulatório hiperdinâmico compensatório, caracterizado por aumento acentuado do débito cardíaco e do fluxo sanguíneo coronariano. Esse fluxo turbulento e de alta velocidade gera um estresse de cisalhamento (shear stress) crônico e severo sobre o endotélio vascular em desenvolvimento, o que pode justificar a dilatação e remodelamento aneurismático focal das artérias coronárias. Embora etiologias autoimunes secundárias à transferência placentária de anticorpos maternos não possam ser totalmente descartadas, a documentação de regressão parcial rápida das dimensões aneurismáticas logo após a correção da anemia e estabilização hemodinâmica corrobora fortemente a natureza funcional e reversível da lesão, poupando o neonato de intervenções cirúrgicas invasivas desnecessárias. Conclusao: Aneurismas coronarianos isolados no período neonatal constituem condição rara e de difícil interpretação etiológica. Neste caso, a regressão parcial das dilatações após estabilização clínica sugere possível relação com estado hiperdinâmico secundário à anemia hemolítica grave. O seguimento seriado por ecocardiografia foi fundamental para a definição da estratégia conservadora.

Palavras-chave: ANEURISMA CORONARIANO. RECÉM-NASCIDO. ANEMIA HEMOLÍTICA.

ANGINA DE LUDWIG EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO

GABRIEL HERRMANN DANESI (UNIVERSIDADE FRANCISCANA (UFN)), HELENA DE SOUZA FREITAS (UNIVERSIDADE FRANCISCANA (UFN)), EDUARDA DE ARRUDA BUENO (UNIVERSIDADE FRANCISCANA (UFN)), CLAUDIA LUÍSA POTTRATZ (UNIVERSIDADE FRANCISCANA (UFN)), JEAN PIERRE PARABONI ILHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM)), MANUELA RIBEIRO ILHA (UNIVERSIDADE FRANCISCANA (UFN)), CRISIANE DANIELI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM)), EDUARDO DANIELI FACHINI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC)), MARIANA SANTOS NEIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM)), JAÍNE SCHUH (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM)), YASMIN CURTE STANGHERLIN (UNIVERSIDADE FRANCISCANA (UFN)), CLARA SALLES BIAVASCHI (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL (UCS)), LETÍCIA DE MENDONÇA LOPES (UNIVERSIDADE FRANCISCANA (UFN)), JÚLIA RAUBER BORTOLOTTI (UNIVERSIDADE FRANCISCANA (UFN))

Introdução: A Angina de Ludwig é uma condição pouco frequente, relacionada a um processo infeccioso decorrente principalmente de causas odontológicas, acometendo os espaços submandibular, sublingual e submentoniano, e está relacionada a complicações possivelmente fatais, como a asfixia. Objetivos: Paciente de quatro anos de idade, previamente hígido, apresentou quadro de febre alta, tosse e coriza. Cinco dias após os sintomas iniciais, apresentou edema mandibular bilateral indolor, de início súbito. Foi atendido na cidade de origem com suspeita inicial de caxumba, sendo solicitada tomografia computadorizada cervical que evidenciou extenso enfisema subcutâneo pericervical, associado a pneumomediastino. Diante do aspecto séptico da dentição e da suspeita de Angina de Ludwig, foi submetido à extração cirúrgica de três dentes e, na sequência, transferido para a UTI Pediátrica em outro município. Na admissão, novas tomografias de tórax e crânio confirmaram enfisema subcutâneo disseminado, o qual estendia-se desde a órbita até o abdome superior, além de pneumomediastino e discreta consolidação cortical em lobo inferior direito. Foi iniciada a antibioticoterapia com Vancomicina, Ceftriaxona e Metronidazol. No segundo dia de internação na UTI, após discussão com a equipe de cirurgia bucomaxilofacial, constatou-se a ausência de coleções ou focos infecciosos ativos nas imagens, além de ausência de alterações em exames laboratoriais. Optou-se, assim, por uma conduta cirúrgica conservadora, além de suspender Vancomicina e Metronidazol, manter Ceftriaxona e associar Clindamicina. Nos dias subsequentes, o paciente evoluiu de forma favorável, mantendo-se eupneico e ativo. Houve uma regressão progressiva das áreas de crepitação cutânea e do enfisema ao exame físico, anteriormente presentes. A dieta por via oral foi reintroduzida com excelente aceitação e sem queixas de disfagia. No oitavo dia de internação na UTI, o paciente encontrava-se em ótimo estado geral, deambulando e clinicamente estável, recebendo alta para transferência para leito de enfermaria em seu hospital de origem, com intuito de finalizar os quatorze dias previstos de antibioticoterapia. Metodologia: Resultados: O caso evidencia a gravidade da Angina de Ludwig na infância e o desafio do diagnóstico diferencial com a caxumba. A evolução para complicações raras, como pneumomediastino e enfisema subcutâneo, alerta para a rápida disseminação bacteriana pelas fáscias cervicais, elevando o risco de obstrução de vias aéreas e mortalidade. O desfecho favorável foi garantido pelo manejo multidisciplinar imediato, focado na proteção respiratória, eliminação precoce do foco infeccioso por exodontia e antibioticoterapia de amplo espectro. Conclusao: Conclui-se, portanto, que a Angina de Ludwig é uma afecção com potencial de gravidade elevado, e pouco frequente, a qual necessita de abordagem precoce e multidisciplinar, excluindo outras possíveis patologias e garantindo abordagem terapêutica eficaz, com o objetivo de evitar desfechos negativos em pacientes pediátricos.

Palavras-chave: ANGINA DE LUDWIG. INFECÇÕES ODONTOGÊNICAS. PNEUMOMEDIASTINO. ENFISEMA SUBCUTÂNEO. PEDIATRIA

ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO POR DEFICIÊNCIA DO INIBIDOR DE C1 ESTERASE EM PACIENTE PEDIÁTRICO: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS CLÁSSICAS E ATRASO DIAGNÓSTICO – RELATO DE CASO

ANDRÉ LUIS SOUSA SILVA ALECRIM JÚNIOR (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ISABELA SANTOS ULHOA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA)

Introdução: O angioedema hereditário por deficiência do inibidor de C1 esterase é uma doença autossômica dominante rara e potencialmente fatal. O reconhecimento precoce de suas manifestações clínicas é fundamental para reduzir o atraso diagnóstico e prevenir complicações graves. Objetivos: 8232;Paciente masculino cuja história clínica remonta ao período de amamentação, quando apresentava episódios recorrentes de dor abdominal e vômitos após ingestão de leite e derivados, inicialmente atribuídos à intolerância alimentar. Aos 8 anos, em junho de 2022, apresentou o primeiro episódio de angioedema em face, sem urticária, sendo tratado como angioedema de provável etiologia alérgica. Em 2023, pela recorrência das crises, iniciou acompanhamento em ambulatório de alergia pediátrica e tratamento para angioedema de provável etiologia histaminérgica. Apesar do tratamento, manteve crises de edema em face, lábios e pálpebras. Nesse período, apresentou edema laríngeo, tratado com adrenalina em serviço de emergência. Aos 10 anos, surgiram episódios recorrentes de dor abdominal intensa e vômitos, sem relação com a ingestão de leite. Aos 12 anos, referia crises mensais de dor abdominal acompanhadas de vômitos havia cerca de um ano. A investigação do complemento evidenciou C4 <8 mg/dL, CH50 <12,5 U/mL, C1q de 24,6 mg/dL, inibidor de C1 esterase quantitativo de 12 mg/dL e atividade funcional de 22,9%, confirmando o diagnóstico. Após a confirmação, foi encaminhado para acompanhamento especializado, iniciou profilaxia e seus familiares de primeiro grau foram submetidos à investigação laboratorial. Metodologia: Resultados: O angioedema hereditário ainda pode permanecer sem diagnóstico por anos, mesmo na presença de manifestações sugestivas. A recorrência de edema sem urticária, associada a episódios repetidos de dor abdominal e à ausência de resposta ao tratamento convencional, deveria levantar precocemente a suspeita da doença e motivar a investigação do complemento, principalmente pela dosagem sérica de C4. Neste paciente, o diagnóstico foi estabelecido apenas após anos de evolução e um episódio de edema laríngeo, manifestação potencialmente fatal. Além disso, por se tratar de doença autossômica dominante, o diagnóstico teve impacto familiar, tornando necessário o rastreamento dos parentes de primeiro grau. Outro aspecto relevante é a limitação de acesso, em parte da rede pública, a terapias específicas para o tratamento das crises agudas, como o antagonista do receptor B2 da bradicinina, o que pode comprometer o manejo de episódios graves. Conclusao: A associação entre edema recorrente sem urticária, dor abdominal recorrente e ausência de resposta ao tratamento convencional deve aumentar a suspeita de angioedema hereditário ainda na infância. O reconhecimento precoce desse padrão clínico, aliado à investigação laboratorial adequada, pode reduzir o atraso diagnóstico e prevenir complicações potencialmente fatais.

Palavras-chave: ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO. DEFICIÊNCIA DO INIBIDOR DE C1 ESTERASE. DIAGNÓSTICO PRECOCE. DOENÇAS RARAS

ANIMAIS DE ESTIMAÇÃO NA ANAMNESE ALÉRGICA: ESTAMOS VALORIZANDO O FATOR AMBIENTAL CORRETO? REVISÃO NARRATIVA

MARIA CLARA MEIRA MORAIS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), RAPHAELA SERAFIN RULLI COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), MARCO ANTONIO DE SOUSA FILHO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), MARIA CLARA CARDOSO PEREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), LUÍZA OLIVEIRA RAMAGEM (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), ANA LUÍSA VIGO ORMOND (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), LETÍCIA GUARNIÊR PEREIRA FARIA (CENTRO UNIVERSITÁRIO EURO-AMERICANO), CELSO TAQUES SALDANHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO EURO-AMERICANO)

Introdução: A presença de cães e gatos é uma das perguntas mais frequentes na anamnese de crianças com suspeita de doenças alérgicas. Entretanto, estudos epidemiológicos demonstram que os principais aeroalérgenos domiciliares variam conforme a região geográfica, sendo os ácaros da poeira domiciliar os principais sensibilizantes no Brasil, seguidos pelos alérgenos de baratas e fungos em muitos ambientes urbanos. Objetivos: Revisar a importância da investigação sobre animais domésticos na anamnese alérgica, comparando sua relevância com outros aeroalérgenos domiciliares e propondo uma abordagem ambiental mais abrangente. Metodologia: Revisão narrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library, complementada pelas diretrizes da Global Initiative for Asthma (GINA), Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA), Associação Brasileira de Alergia e Imunologia e European Academy of Allergy and Clinical Immunology, incluindo revisões sistemáticas publicadas entre 2020 e 2026. Resultados: Os ácaros da poeira domiciliar permanecem como os principais desencadeantes de sensibilização alérgica em crianças brasileiras, seguidos por alérgenos de baratas e fungos conforme características ambientais. Alérgenos de cães e gatos apresentam importância principalmente em indivíduos previamente sensibilizados, mas raramente representam o principal fator isolado de exposição domiciliar. A literatura demonstra que uma anamnese centrada apenas na presença de animais pode negligenciar fatores ambientais mais relevantes, como umidade, mofo, ventilação inadequada, tabagismo passivo e infestação por baratas. As diretrizes recomendam investigação ambiental ampla, individualizando as orientações conforme a sensibilização documentada e evitando medidas restritivas desnecessárias. Conclusao: A pergunta sobre animais de estimação permanece importante, porém deve integrar uma avaliação ambiental completa. O pediatra deve reconhecer que os principais aeroalérgenos domiciliares frequentemente são os ácaros, fungos e alérgenos de baratas, orientando intervenções baseadas na realidade ambiental e na sensibilização individual.

Palavras-chave: ALERGIA. AEROALÉRGENOS. PEDIATRIA.

ANOMALIAS CONGÊNITAS DOS RINS E DO TRATO URINÁRIO NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2020 A 2024.

LAÍS ORSI VIEIRA (UNIVERSIDADE PAULISTA), BRUNA GABRIELE TESSARE (UNIVERSIDADE PAULISTA), IZABEL DOS SANTOS FURLAN (UNIVERSIDADE PAULISTA), AMANDA GABRIELE MAXIMIANO MARTINS (UNIVERSIDADE PAULISTA), MATHEUS DE MATOS GASQUEZ OLIVEIRA (UNIVERSIDADE PAULISTA), LYNIKER LUCAS MASSOLA BUENO (UNIVERSIDADE PAULISTA), ARTHUR BARCELOS DINIZ (UNIVERSIDADE PAULISTA), MARIA EDUARDA LIMA CALIA (UNIVERSIDADE PAULISTA), MARCUS VINICIUS COSTA MANTOVANI (UNIVERSIDADE PAULISTA), PEDRO HENRIQUE MARTINS DE OLIVEIRA (CONJUNTO HOSPITALAR DE SOROCABA), VALTER YASUSHI HONJI (UNIVERSIDADE PAULISTA)

Introdução: As Anomalias Congênitas dos Rins e do Trato Urinário (CAKUT) constituem um grupo de alterações estruturais que acometem rins, ureteres, bexiga e uretra, sendo importante causa de morbidade infantil e de doença renal crônica na infância. O diagnóstico precoce possibilita acompanhamento adequado e redução de complicações, embora persistam desigualdades regionais relacionadas à identificação e ao registro desses casos. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das Anomalias Congênitas de Rins e do Trato Urinário no Brasil entre os anos de 2020 e 2024, destacando a distribuição regional. Metodologia: Trata-se de um Estudo Ecológico, realizado a partir dados provenientes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisados registros de CAKUT classificados pelos códigos Q60 a Q64 da CID-10, no período 2020-2024. Os dados foram estratificados por ano de ocorrência, região geográfica e unidade federativa. A prevalência foi calculada por 10.000 nascidos-vivos e os resultados foram analisados por estatística descritiva. Resultados: Foram registrados 3.432 casos no período analisado com aumento progressivo das notificações, passando de 608 casos em 2020 para 852 em 2024, correspondendo a um crescimento percentual de 40,1%. A Região Sudeste concentrou 52,9% dos registros, com destaque para o estado de São Paulo, responsável por 35,1% do total nacional. As Regiões Norte e Centro-Oeste apresentaram os menores quantitativos. Considerando aproximadamente 12,9 milhões de nascidos-vivos no período, a prevalência estimada foi de 2,7 casos por 10.000 nascidos-vivos. Conclusao: As CAKUT apresentaram tendência crescente de registros no país no período analisado. A prevalência divergente entre as regiões nacionais encontradas no trabalho e inferior à literatura pode refletir subnotificação, limitações diagnósticas e desigualdades no acesso ao rastreamento pré-natal e ao cuidado especializado pediátrico. Os achados reforçam a necessidade de qualificar a assistência pré-natal, ampliar o diagnóstico precoce e fortalecer a vigilância epidemiológica, favorecendo a estratificação de risco, o seguimento oportuno e a preservação da função renal na infância.

Palavras-chave: NEFROLOGIA. CAKUT. ANORMALIDADES CONGÊNITAS

ANOREXIA NERVOSA EM PACIENTE MASCULINO DE 11 ANOS: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO COM DESFECHO FAVORÁVEL

LUCAS PHILIPE DE SENA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), VALENTINA PONTES JACOCIUNAS (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), MARINA CHAVES AMANTÉA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), RAFAELA WOLF BAPTISTA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), MARINA PICOLO MENEGOLLA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), RICARDO BECKER FEIJÓ (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE)

Introdução: Os transtornos alimentares (TAs) representam importante causa de morbidade na infância e na adolescência, impactando no seu crescimento, desenvolvimento puberal, saúde mental e desempenho escolar. Casos em meninos na fase inicial da adolescência são particularmente incomuns, permanecendo, muitas vezes, subdiagnosticados devido ao reconhecimento tardio e à menor suspeição clínica. Objetivos: Paciente masculino, 11 anos, encaminhado ao ambulatório de hebiatria de um hospital terciário devido à perda ponderal e sintomas depressivos. No primeiro atendimento ambulatorial, seus familiares relataram perda de 8 kg em 2 meses, além de anedonia, isolamento social e ideação suicida, sem plano estruturado. Referiram, também, redução progressiva da ingesta alimentar, recusa seletiva dos alimentos, especialmente os calóricos, e prática compensatória de exercícios, como polichinelos, com cerca de 200 repetições após as refeições. Ao exame, apresentava índice de massa corporal (IMC) de 14 (-3 > escore Z < –2). Diante destes achados, estabeleceu-se o diagnóstico de TA do tipo Anorexia Nervosa (AN) e transtorno depressivo maior (TDM). A equipe realizou manejo farmacológico, com prescrição de Sertralina e Olanzapina, forneceu orientações parentais, e delineou acompanhamento com equipe multiprofissional (nutrição, psicologia, psiquiatria infantil e serviço social). Após 6 meses, observou-se evolução favorável, com paciente atingindo IMC 17,2 (escore Z 0), redução de comportamentos restritivos e melhora dos sintomas depressivos. Metodologia: Resultados: A AN é diagnosticada através da identificação de três critérios: restrição da ingestão energética, medo intenso de ganhar peso ou de engordar, ou comportamento persistente que interfere no ganho de peso, comprometendo a saúde física e/ou o funcionamento psicossocial do paciente. A etiologia dos TAs é multifatorial e o diagnóstico precoce é determinante para um bom prognóstico. O tratamento é multidisciplinar, sendo importante a participação familiar neste contexto. O relato apresentado evidencia um problema atual. Embora a anorexia nervosa seja tradicionalmente associada ao sexo feminino, estudos recentes demonstram aumento da sua incidência em pacientes masculinos. Neste caso, o reconhecimento precoce dos sintomas permitiu intervenção rápida e integrada, refletindo-se em recuperação nutricional e melhora da saúde mental em curto período de seguimento. Conclusao: No caso relatado, a combinação de suporte familiar, intervenção multiprofissional, ajustes terapêuticos e mudança do ambiente escolar foram determinantes para a melhora clínica e emocional do adolescente. O desfecho positivo reforça a importância da identificação precoce, do tratamento integrado e do apoio familiar como pilares fundamentais no manejo dos TAs na adolescência, especialmente em uma população frequentemente subdiagnosticada.

ANOREXIA NERVOSA GRAVE DE INÍCIO PRECOCE: QUANDO A RECUPERAÇÃO COMEÇA FORA DA BALANÇA

JULIA FIGUEIREDO ARAÚJO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DAUFMG), LARA LOBÃO CAMPOS BIGNOTO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DAUFMG), AGATHA OLUWAKEMI DA SILVA SOYOMBO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DAUFMG)

Introdução: A anorexia nervosa (AN) é caracterizada por uma das mais altas taxas de mortalidade precoce entre todos os transtornos mentais, sendo a AN de início precoce uma condição rara, cujo manejo impõe desafios em quadros de recusa alimentar total. Objetivos: Paciente de 10 anos e 8 meses com quadro de AN grave, caquexia acentuada e risco nutricional iminente. Iniciou hiporexia há cerca de um ano, com piora acentuada, evoluindo para recusa alimentar completa, passando a ingerir alimentos apenas sob coerção. Documentada perda de peso progressiva, com IMC mínimo de 10,2, motivando internação. Inicialmente aceitou suplementos orais, mas removeu a sonda nasoenteral repetidas vezes, apresentando grande rigidez e recusa, agitação psicomotora intensa e juízo prejudicado, exigindo ajuste medicamentoso. Apesar de sedação, contenção física e alimentação forçada, não obteve melhora clínica, sendo transferida a hospital universitário. Admitida bastante emagrecida (IMC 11,4; Z -4,07), com lentificação psicomotora, em uso de olanzapina, fluoxetina, mirtazapina e dieta enteral, sem distúrbios hidroeletrolíticos ou síndrome de realimentação. Por meio de conversas frequentes com espaço para elaboração do próprio adoecimento, observou-se redução do sofrimento associado à distorção de imagem corporal, a construção do retorno às atividades escolares como importante fator motivacional e o estabelecimento de vínculo terapêutico baseado em comunicação clara, previsibilidade e negociação. Evoluiu com aceitação espontânea de suplementos, progredindo para alimentos sólidos e remoção da sonda. Recebeu alta negociada após três meses de internação, estável, com seguimento semanal em serviço especializado multiprofissional. Metodologia: Resultados: Embora a recuperação nutricional seja indispensável no tratamento da AN, a literatura recente reconhece que o baixo peso constitui apenas parte da expressão clínica do transtorno. A persistência de sintomas cognitivos e do sofrimento psíquico demandam mais tempo para remissão e monitoramento em longo prazo, o que pode limitar a recuperação, mesmo após melhora antropométrica. O caso ilustra a insuficiência de abordagens excessivamente coercitivas voltadas à recuperação ponderal na AN infantojuvenil, que podem ser vivenciadas como angustiante e invalidante, dificultando uma abordagem efetiva do transtorno. A virada clínica ocorreu após insights psíquicos, mediados pelo vínculo terapêutico e desejo de retorno às atividades escolares, corroborando diretrizes que valorizam a singularidade do paciente e a alta baseada não apenas no IMC. Conclusao: O mínimo de estabilização clínica e recuperação nutricional é indispensável para a participação cognitiva da paciente na AN. Porém, o cuidado integral, multiprofissional e centrado na paciente mostrou-se decisivo para a retomada da autonomia alimentar e viabilizou alta segura, reforçando a importância de decisões individualizadas baseadas em critérios clínicos, psicopatológicos e funcionais.

ANSIEDADE PARENTAL EM CRIANÇAS COM FISSURA LABIOPALATINA: REVISÃO INTEGRATIVA DOS FATORES DE RISCO, IMPACTOS CLÍNICOS E ESTRATÉGIAS DE CUIDADO

LUÍSA BEHRENS ASSUNÇÃO (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS - UNIFASE), LUISA FORTINI FRANCO (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS - UNIFASE), DANIELA DOS SANTOS CRUZ (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS - UNIFASE), MARIA EDUARDA DE CASTRO OLIVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS - UNIFASE), SARAH SANTOS SOUZA (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS - UNIFASE), GABRIEL LUZ FONSECA BELLOTT NASCIMENTO (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS - UNIFASE), LIVIA MARIA LENZ COZZOLINO (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS - UNIFASE), LUCAS MOLON CENTURION (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO), DR. DIOGO FRANCO (PROFESSOR TITULAR DE CIRURGIA PLÁSTICA DA UFRJ)

Introdução: A fissura labiopalatina (FLP) exige acompanhamento multidisciplinar prolongado e seu diagnóstico impõe expressiva sobrecarga psicológica aos pais, com ansiedade e depressão significativamente maiores que em famílias sem essa malformação. No Brasil, a produção científica sobre o tema ainda é escassa, reforçando a relevância desta síntese. Objetivos: Analisar as evidências científicas sobre os fatores associados à ansiedade parental em famílias de crianças com FLP, seus impactos no cuidado infantil e as estratégias de suporte descritas na literatura. Metodologia: Revisão integrativa conduzida adaptada ao modelo PRISMA, sem registro formal de protocolo, nas bases PubMed, SciELO e ClinicalKey (2018-2025), com os descritores ´cleft lip/palate´ e ´parental/caregiver anxiety´. Foram incluídos estudos com texto completo, em inglês e português, excluindo-se relatos de caso e resumos de congresso; a triagem e a extração de dados foram realizadas por três revisores independentes, com consenso nas divergências. Resultados: Foram incluídos 37 estudos, que convergem para uma compreensão multifatorial da ansiedade parental. Os principais desencadeantes incluem o momento e a forma de comunicação do diagnóstico, o desconhecimento sobre a etiologia, as dificuldades alimentares no período neonatal, a visibilidade da deformidade e o estigma social, a necessidade de múltiplas cirurgias e a sobrecarga financeira do tratamento. O diagnóstico representa o principal pico de sofrimento: mães de bebês com fissura labiopalatina combinada apresentam sofrimento psicológico elevado já às 27 semanas de gestação (razão de prevalência RP = 1,36), com depressão pós-natal atingindo RP = 2,21 no primeiro mês de vida. A depressão pós-parto chega a acometer 23,6% das mães no primeiro ano, com pico de 33,3% entre o quarto e o sexto mês, e a ansiedade infantil relatada pelos pais correlaciona-se à ansiedade parental. Em contrapartida, diagnóstico pré-natal, atendimento multidisciplinar, comunicação qualificada e apoio psicológico estruturado configuraram-se como fatores protetores consistentes, sendo a qualidade da comunicação entre equipe e família um dos principais determinantes da ansiedade parental, superando, em diversos estudos, a influência de fatores clínicos relacionados à própria fissura. Conclusao: A ansiedade parental em famílias de crianças com FLP é multifatorial, porém passível de redução significativa por diagnóstico precoce, comunicação qualificada e cuidado multidisciplinar centrado na família. A escassez de protocolos estruturados de suporte psicológico evidencia lacunas relevantes, reforçando a necessidade de alto índice de suspeição pediátrica e manejo integrado ao longo do cuidado.

Palavras-chave: FISSURA LABIOPALATINA. ANSIEDADE PARENTAL. CUIDADO MULTIDISCIPLINAR.

ANSLACTAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO APÓS O CÂNCER DE MAMA

NATÁLIA LANÇANOVA DA SILVEIRA ZANINI (UNIVERSIDADE FRANCISCANA), KAUANNI PIAIA (UNIVERSIDADE FRANCISCANA)

Introdução: A translactação consiste em uma técnica de suplementação alimentar na mama que permite que mulheres com câncer de mama, sobretudo após mastectomia bilateral, participem da amamentação, mesmo na ausência de produção de leite. Objetivos: Analisar a literatura científica sobre os benefícios da translactação para o binômio mãe-bebê em mulheres após o tratamento do câncer de mama. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, a qual procedeu a busca por artigos na base de dados PubMed mediante os descritores "Breast Feeding" and "Breast Neoplasms". Foram incluídos artigos nos idiomas inglês e português, com texto completo, gratuitos e publicados durante o período de 2020 a 2025. Além disso, excluíram-se da pesquisa artigos não relacionados ao objetivo, protocolos, consensos ou relatos de caso. Após a identificação de 20 artigos nas bases de dados, foram selecionados 10 para a pesquisa. Resultados: A translactação demonstrou benefícios para o binômio mãe-bebê. Para a mãe, favorece a experiência da participação ativa na amamentação, fortalece o vínculo por meio do contato pele a pele, promove satisfação emocional e psicológica e possibilita a vivência da maternidade, contribuindo para o bem-estar e a qualidade de vida no período pós-parto. Para o lactente, proporciona o contato pele a pele durante a alimentação, favorecendo o vínculo emocional e a regulação térmica, além de possibilitar a oferta de leite materno da mama não afetada pelo tratamento ou de leite humano doado ou fórmula infantil e assim estimular a sucção ao peito, contribuindo para o seu desenvolvimento orofacial. Conclusao: A translactação representa uma estratégia promissora de apoio ao aleitamento materno após o câncer de mama, favorecendo o vínculo mãe-bebê e promovendo benefícios para ambos. Sua incorporação à assistência multiprofissional pode ampliar o suporte às mulheres com limitações na produção de leite. Entretanto, são necessários mais estudos para fortalecer as evidências e ampliar sua implementação na prática clínica.

Palavras-chave: ALEITAMENTO MATERNO. NEOPLASIAS DA MAMA. NUTRIÇÃO DO LACTENTE. PERÍODO PÓS-PARTO.

ANTES DE DIAGNOSTICAR TDAH EM PRÉ-ESCOLARES: PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS BASEADOS NAS DIRETRIZES PEDIÁTRICAS ATUAIS

MARIA CLARA MEIRA MORAIS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), CELSO TAQUES SALDANHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), RAPHAELA SERAFIN RULLI COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), MARCO ANTONIO DE SOUSA FILHO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), MARIA CLARA CARDOSO PEREIRA CARDOSO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), LUÍZA OLIVEIRA RAMAGEM (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), ANA LUÍSA VIGO ORMOND (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ)

Introdução: O diagnóstico do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) em crianças pré-escolares representa um desafio clínico, pois diversos comportamentos compatíveis com o desenvolvimento típico e diferentes condições clínicas podem simular seus sintomas. O reconhecimento desses diagnósticos diferenciais é fundamental para reduzir o risco de diagnósticos equivocados e intervenções inadequadas. Objetivos: Revisar os principais diagnósticos diferenciais do TDAH em crianças pré-escolares, segundo o DSM-5-TR e as diretrizes pediátricas nacionais e internacionais, enfatizando sua aplicação prática na atenção primária. Metodologia: Revisão narrativa baseada no DSM-5-TR e em diretrizes e consensos publicados entre 2021 e 2026 por sociedades pediátricas e organizações internacionais. Foram analisadas recomendações sobre avaliação clínica, vigilância do desenvolvimento, diagnóstico diferencial e critérios para confirmação diagnóstica do TDAH. Resultados: As diretrizes apresentam elevada concordância ao recomendar cautela na confirmação diagnóstica do TDAH antes da idade escolar, uma vez que sintomas como impulsividade, hiperatividade e atenção reduzida podem ocorrer no desenvolvimento típico ou estar associados a outras condições. Entre os principais diagnósticos diferenciais destacam-se atraso da linguagem, transtorno do espectro autista, distúrbios do sono, deficiência auditiva, deficiência visual, ansiedade, deficiência intelectual, estressores psicossociais, exposição excessiva às telas, além de doenças clínicas e neurológicas que podem comprometer a atenção e o comportamento. A confirmação do diagnóstico torna-se mais confiável após a inserção da criança em ambientes estruturados, permitindo verificar a persistência dos sintomas, sua presença em diferentes contextos e o impacto funcional, conforme os critérios do DSM-5-TR. As diretrizes ressaltam que crianças com suspeita devem permanecer em acompanhamento longitudinal, com investigação sistemática dos diagnósticos diferenciais e intervenções apropriadas para cada condição identificada. Conclusao: A avaliação do pré-escolar com suspeita de TDAH deve priorizar a exclusão de condições clínicas, do neurodesenvolvimento e ambientais que podem reproduzir sintomas semelhantes. O acompanhamento longitudinal e a aplicação criteriosa dos critérios diagnósticos permitem maior precisão diagnóstica e reduzem o risco de rotulação inadequada e tratamentos desnecessários.

Palavras-chave: TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE. PRÉ-ESCOLAR. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

ANTES DE PRESCREVER UMA POMADA COMBINADA, O PEDIATRA DEVE SABER O QUE ESTÁ TRATANDO: IMPLICAÇÕES CLÍNICAS E ÉTICAS DO USO EMPÍRICO DE ANTIBIÓTICO, CORTICOSTEROIDE E ANTIFÚNGICO. REVISÃO NARRATIVAANTES DE PRESCREVER UMA POMADA COMBINADA, O PEDIATRA DEVE SA

MARIA CLARA MEIRA MORAIS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), RAPHAELA SERAFIN RULLI COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), MARCO ANTONIO DE SOUSA FILHO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), MARIA CLARA CARDOSO PEREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), LUÍZA OLIVEIRA RAMAGEM (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), ANA LUÍSA VIGO ORMOND (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), LETÍCIA GUARNIÊR PEREIRA FARIA (CENTRO UNIVERSITÁRIO EURO-AMERICANO), CELSO TAQUES SALDANHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO EURO-AMERICANO)

Introdução: Pomadas contendo associação entre antibiótico, corticosteroide e antifúngico são amplamente utilizadas na Pediatria, muitas vezes diante de lesões cutâneas sem diagnóstico definido. Embora pareçam oferecer tratamento abrangente, seu uso indiscriminado pode mascarar doenças, retardar o diagnóstico correto, favorecer resistência aos antimicrobianos e expor a criança a efeitos adversos desnecessários, além de suscitar importantes reflexões éticas sobre a prescrição médica. Objetivos: Revisar as evidências sobre as indicações, limitações, riscos clínicos e implicações éticas do uso empírico de pomadas combinadas contendo antibiótico, corticosteroide e antifúngico na Pediatria. Metodologia: Revisão narrativa da literatura realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library, complementada pelas diretrizes da Sociedade Brasileira de Dermatologia, Sociedade Brasileira de Pediatria, American Academy of Dermatology e Infectious Diseases Society of America, incluindo revisões sistemáticas e documentos publicados entre 2020 e 2026. Resultados: As principais diretrizes recomendam que o tratamento tópico seja direcionado ao diagnóstico clínico mais provável. Corticosteroides tópicos apresentam indicação para dermatoses inflamatórias; antibióticos tópicos devem ser reservados para infecções bacterianas superficiais específicas; antifúngicos são indicados quando há suspeita clínica ou confirmação de micoses. O uso indiscriminado de associações pode mascarar dermatofitoses, originando tinea incognito, favorecer resistência bacteriana, provocar dermatite de contato, atrofia cutânea, telangiectasias e atrasar o diagnóstico de doenças inflamatórias, infecciosas ou até neoplásicas. Além dos aspectos clínicos, a prescrição empírica sem fundamentação diagnóstica confronta princípios éticos da boa prática médica, especialmente os da beneficência, da não maleficência e do uso racional dos medicamentos. Prescrever exige justificar a escolha terapêutica com base nas melhores evidências disponíveis, evitando expor a criança a riscos previsíveis quando existem alternativas mais seguras e específicas. Conclusao: O uso rotineiro de pomadas combinadas não encontra respaldo nas principais diretrizes para a maioria das dermatoses pediátricas. O pediatra deve estabelecer uma hipótese diagnóstica antes de iniciar o tratamento, individualizar a terapêutica e reconhecer que a prescrição responsável constitui não apenas uma decisão técnica, mas também um compromisso ético com a segurança da criança, a qualidade da assistência e o uso racional dos antimicrobianos.

Palavras-chave: DERMATOLOGIA PEDIÁTRICA. USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS. ÉTICA MÉDICA.

ANTI-HISTAMÍNICOS NO RESFRIADO COMUM DA INFÂNCIA: POR QUE CONTINUAM SENDO PRESCRITOS? REVISÃO NARRATIVA DAS EVIDÊNCIAS

CELSO TAQUES SALDANHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), ANA LUÍSA VIGO ORMOND (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), MARIA CLARA MEIRA MORAIS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), RAPHAELA SERAFIN RULLI COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), MARCO ANTONIO DE SOUSA FILHO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), MARIA CLARA CARDOSO PEREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), LUÍZA OLIVEIRA RAMAGEM (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA)

Introdução: As infecções virais das vias aéreas superiores, especialmente o resfriado comum, constituem um dos principais motivos de consulta pediátrica. Apesar de sua etiologia viral e da ausência de participação predominante da histamina na fisiopatologia, os anti-histamínicos continuam sendo amplamente prescritos para crianças sem doença alérgica associada. Objetivos: Revisar as evidências sobre o uso de anti-histamínicos no resfriado comum da infância, discutir as possíveis razões para sua elevada utilização e apresentar recomendações para a prática pediátrica baseadas nas principais diretrizes. Metodologia: Revisão narrativa da literatura realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library, incluindo diretrizes, consensos, revisões sistemáticas e metanálises publicados entre 2020 e 2026. Foram analisadas evidências referentes à eficácia, segurança, indicações e fatores relacionados à persistência da prescrição de anti-histamínicos em crianças com infecções virais das vias aéreas superiores. Resultados: A literatura demonstra que os anti-histamínicos não reduzem a duração da doença nem promovem melhora clínica relevante da congestão nasal, rinorreia ou tosse em crianças com resfriado comum sem alergia associada. Eventual melhora subjetiva observada com anti-histamínicos de primeira geração relaciona-se principalmente aos seus efeitos sedativos e anticolinérgicos, e não à ação sobre a fisiopatologia da infecção viral. As diretrizes desaconselham seu uso rotineiro, especialmente em crianças menores, devido ao benefício clínico limitado e ao risco de eventos adversos, como sonolência, agitação paradoxal, prejuízo do desempenho cognitivo e efeitos anticolinérgicos. Entre os fatores associados à persistência dessa prescrição destacam-se hábitos consolidados de prática clínica, expectativa familiar por tratamento medicamentoso e dificuldade em comunicar a evolução autolimitada do resfriado comum. Estratégias educativas dirigidas aos profissionais de saúde e às famílias, associadas ao fortalecimento da prescrição baseada em evidências, podem reduzir intervenções desnecessárias. Conclusao: O uso rotineiro de anti-histamínicos no resfriado comum da infância não encontra respaldo nas evidências científicas atuais. A educação continuada dos profissionais, aliada à orientação adequada das famílias sobre a história natural da doença e o tratamento de suporte, representa medida fundamental para promover o uso racional de medicamentos em Pediatria.

Palavras-chave: RESFRIADO COMUM. ANTI-HISTAMÍNICOS. PEDIATRIA.

ANTISSÉPTICOS CLÁSSICOS NA PEDIATRIA: O QUE AINDA TEM EVIDÊNCIA E O QUE DEVE SER ABANDONADO?

CELSO TAQUES SALDANHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (CEUB)), MANOELA COUTO PESSOA CASTRO ALVES (CENTRO UNIVERSITÁRIO EURO-AMERICANO (UNIEURO)), LETICIA MARTINS PAIVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO EURO-AMERICANO (UNIEURO)), DANIELA ALMEIDA ALVES DE SOUSA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), BEATRIZ MARQUES GONÇALVES (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), MARILÚCIA ROCHA DE ALMEIDA PICANÇO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB))

Introdução: Durante décadas, diferentes antissépticos tópicos foram amplamente utilizados na Pediatria para o tratamento de infecções cutâneas, dermatites e lesões exsudativas. Entretanto, a evolução das evidências científicas modificou substancialmente suas indicações. Objetivos: Revisar as principais soluções antissépticas tradicionalmente utilizadas em Pediatria, discutindo suas indicações atuais, limitações e segurança. Metodologia: Revisão narrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library, complementada pela análise das recomendações da American Academy of Dermatology (AAD), British Association of Dermatologists (BAD) e Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD). Foram incluídas diretrizes clínicas, revisões sistemáticas, metanálises e estudos observacionais publicados entre 2020 e 2026. Resultados: O permanganato de potássio permanece como opção adjuvante em dermatoses exsudativas selecionadas, desde que corretamente diluído. Seu uso deve respeitar rigorosamente a concentração recomendada, pois soluções inadequadamente diluídas podem provocar irritação química da pele. A clorexidina mantém importante papel na antissepsia da pele antes de procedimentos e em situações específicas de prevenção de infecções, porém seu uso rotineiro sobre lesões abertas deve ser criterioso. Também deve ser evitada em contato com olhos, ouvido médio e tecido nervoso exposto devido ao potencial de toxicidade local. Os banhos com hipoclorito de sódio diluído podem reduzir a colonização por Staphylococcus aureus em crianças selecionadas com dermatite atópica moderada ou grave, sempre associados ao tratamento convencional. Os benefícios decorrem da redução da carga bacteriana cutânea, sem substituir o tratamento anti-inflamatório da dermatite atópica. O banho de aveia pode aliviar prurido e irritação cutânea, mas não apresenta ação antimicrobiana. Seu efeito é exclusivamente sintomático, não devendo ser utilizado como tratamento de infecções cutâneas. Em contraste, a água boricada perdeu espaço devido ao risco de absorção sistêmica e toxicidade, especialmente em lactentes. A violeta genciana, antes amplamente empregada, possui uso atualmente muito restrito em razão da irritação local, do potencial de lesão mucosa e da disponibilidade de alternativas mais seguras e eficazes. O sulfato de cobre não possui indicação na prática pediátrica contemporânea. Na prática clínica, a clorexidina mantém indicações específicas; o permanganato de potássio deve ser reservado para casos selecionados; o hipoclorito de sódio diluído pode ser utilizado em crianças selecionadas com dermatite atópica; o banho de aveia permanece como medida para alívio do prurido; enquanto água boricada, violeta genciana e sulfato de cobre não devem ser utilizados rotineiramente. Conclusao: A maioria dos antissépticos clássicos perdeu espaço diante de terapias mais eficazes e seguras. O pediatra deve conhecer quais produtos permanecem respaldados pelas evidências e abandonar práticas sem benefício comprovado ou potencialmente tóxicas.

Palavras-chave: ANTISSÉPTICOS. DERMATOLOGIA. PEDIATRIA.

APDS2 REVELADA POR GRANULOMAS INTESTINAIS REFRATÁRIOS E SANGRAMENTO PERSISTENTE EM LACTENTE PÓS-CIRURGIA DE MEGACÓLON

GIOVANA LUISE HELFENSTEIN ZAGHINI (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), LUIZA SALVADOR SCHMID (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), LUISA LISBÔA MACHADO (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS)

Introdução: A APDS2 (Síndrome de Ativação da PI3K-delta Tipo 2) é um erro inato da imunidade causada por variantes no gene PIK3R1, com hiperativação da via PI3K-AKT-mTOR. O fenótipo heterogêneo inclui linfoproliferação, infecções, autoimunidade e enteropatia, sendo esta última mais grave na APDS2 e um desafio diagnóstico quando coexistem comorbidades cirúrgicas. Objetivos: Lactente do sexo masculino, pré-termo (35+4 semanas, peso ao nascer 2.445g), filho de pais consanguíneos (primos de segundo grau), com megacólon congênito confirmado por enema opaco e biópsia retal, foi submetido a colostomia à Hartmann (outubro/2023) e abaixamento à Duhamel (setembro/2024). Aos 2 anos de idade, iniciou hematoquezia persistente com quedas progressivas e recorrentes de hemoglobina, levando a múltiplas idas ao pronto-socorro, internações frequentes e 12 procedimentos cirúrgico-endoscópicos em menos de 1 ano, com persistência do sangramento. Apresentava linfocitose persistente (67%), anemia refratária, necessitando de 4 transfusões de hemácias, reposição de Fator XIII e ácido tranexâmico contínuo. A presença de granulomas friáveis recorrentes em linha de grampos, refratários a todas as abordagens cirúrgicas, motivou avaliação imunológica. Em exames de triagem evidenciado IgG no limite inferior da normalidade, sendo os demais normais. O sequenciamento do exoma (janeiro/2026) identificou variante patogênica em heterozigose no gene PIK3R1 (éxon 11), herdada da mãe, confirmando APDS2. Instituído tratamento inicial com prednisolona 2mg/Kg/dia e imunoglobulina intravenosa mensal para reconstrução do trânsito intestinal, sendo bem-sucedida em abril/2026. Em junho/2026 iniciado sirolimo 1mg/dia com controle efetivo do sangramento. Metodologia: Resultados: A APDS2 tem penetrância próxima de 100% e variabilidade fenotípica significativa. A hiperativação da via PI3K-delta pode gerar granulomas na mucosa intestinal, comprometendo a cicatrização e perpetuando o sangramento intestinal apesar das intervenções cirúrgicas. A enteropatia ocorre em até 50% dos pacientes com a síndrome, sendo mais grave na APDS2, e manifesta-se com hemorragia digestiva refratária. Neste caso, a consanguinidade parental, a linfocitose persistente, a friabilidade recorrente dos granulomas e a enterite persistente representaram sinais de alerta que precipitaram a investigação imunológica. O tratamento instituído possibilitou a reconstrução cirúrgica segura e o sirolimo proporcionou a estabilização da mucosa. Conclusao: Em lactentes com sangramento digestivo refratário a múltiplas abordagens cirúrgicas, internações de repetição e granulomas recorrentes, principalmente na presença de consanguinidade parental, a investigação de imunodeficiência primária deve ser prontamente considerada. O diagnóstico molecular de APDS2 redirecionou o manejo para terapia-alvo e viabilizou a reconstrução intestinal bem-sucedida e principalmente, a reconstrução da mucosa com sangramento intestinal cessado, destacando a importância do reconhecimento precoce desta condição rara.

Palavras-chave: IMUNODEFICIÊNCIAS PRIMÁRIAS. ERROS INATOS DA IMUNIDADE. HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL. SIROLIMO

APENDICITE AGUDA APÓS INFECÇÃO POR VSR EM UM LACTENTE JOVEM: UM RELATO DE CASO

DANIELLE CAMARGO DE OLIVEIRA (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI - DR FRANCISCO MORAN), MARISA RODRIGUES DA SILVA (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI - DR FRANCISCO MORAN), JÉSSICA MARIA GONZALEZ ESCOBAR (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI - DR FRANCISCO MORAN), KETTY LAMENZA MACIEL (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI - DR FRANCISCO MORAN), JULIANA PAULA GEISSLER (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI - DR FRANCISCO MORAN)

Introdução: A apendicite aguda (AA) é uma das principais causas de cirurgia abdominal na infância. No entanto, é raramente visto em menores de dois anos, o que dificulta o reconhecimento precoce da doença e favorece o diagnóstico tardio, aumentando o risco de perfuração e outras complicações. Objetivos: Paciente do sexo masculino, 3 meses de idade, pardo, previamente hígido, foi internado em unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP) por insuficiência respiratória aguda secundária à infecção pelo vírus sincicial respiratório (VSR), necessitando de intubação orotraqueal. Após melhora do quadro respiratório, evoluiu com dois episódios de vômitos, distensão abdominal e dor difusa à palpação superficial e profunda. Os exames laboratoriais evidenciaram anemia hipocrômica e normocítica, plaquetose, leucocitose e elevação importante da proteína C reativa. Foi realizada radiografia de abdome, com a qual foi levantada a hipótese de pneumoperitônio, sendo indicada laparotomia exploradora pela equipe de cirurgia pediátrica. No intraoperatório, foi vista grande quantidade de secreção purulenta em cavidade abdominal, além do apêndice cecal perfurado. Foi realizada apendicectomia a Parker Kher, visualizado todo o intestino delgado, sem outras alterações. Foi realizada biópsia de reto e locado dreno de Penrose. No pós-operatório, apresentou exteriorização de conteúdo fecaloide pelo dreno, sendo indicada nova abordagem cirúrgica. Durante o procedimento, identificou-se perfuração do ceco, sendo realizada ileostomia em duas bocas. O paciente recebeu antibioticoterapia endovenosa por dez dias,apresentando melhora do quadro abdominal. Metodologia: Resultados: Segundo dados da literatura, a apendicite aguda em lactentes jovens representa menos de 1% dos casos e frequentemente está associada a Doença de Hirschsprung (DH). No caso relatado, após o resultado da biópsia foi visto presença de células ganglionares no apêndice cecal, e não foram visualizadas no corte retal, assim não podendo descartar a DH. Além disso, a AA pode ser relacionada a algumas infecções virais, secundária a hiperplasia linfoide. Os vírus mais frequentemente associados são adenovírus, Epstein–Barr e citomegalovírus. Conclusao: A apendicite aguda complicada em lactentes jovens representa um desafio diagnóstico devido à inespecificidade dos sintomas e da rápida evolução para perfuração e peritonite. Este caso reforça a importância da avaliação clínica detalhada e da investigação precoce diante de sinais de abdome agudo, mesmo em pacientes com outras condições que possam justificar o quadro clínico. Além disso, ressalta a necessidade de considerar doenças de base, como a Doença de Hirschsprung, cuja investigação pode ser necessária para o adequado manejo e acompanhamento do paciente.

Palavras-chave: APENDICITE AGUDA. VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO. DOENÇA DE HIRSCHSPRUNG

APENDICITE AGUDA COMPLICADA COM TROMBOSE EXTENSA DE VEIA MESENTÉRICA: RELATO DE CASO

SOFIA HELENA MARQUES ROCHA (NEOCENTER), MARIA CAROLINA ALVARES CORREIA (NEOCENTER), SÂMIA SILVA TANURE (NEOCENTER), FABRÍCIA REGINA QUEIROZ COELHO (NEOCENTER)

Introdução: A trombose da veia mesentérica é uma complicação rara da apendicite aguda e apresenta mortalidade de 50% em crianças se não for adequadamente tratada, sendo seu diagnóstico precoce essencial para a sobrevida do paciente e para a prática clínica pediátrica. Objetivos: Criança de 12 anos, sexo masculino, 54kg, previamente hígido. Histórico pessoal de contato com rato durante as férias, 15 dias antecedentes aos sintomas. Iniciou com quadro de febre, dor abdominal e vômitos persistentes, após 3 dias procura pronto atendimento. Foi realizada ultrassonografia abdominal, sem alterações. Foi diagnosticado com gastroenterite aguda. Manteve dor abdominal e febre, retornou ao pronto atendimento, realizada tomografia computadorizada de abdome, evidenciando colecistite alitiásica. No dia seguinte, devido à manutenção da dor, procura serviço de urgência e é optada internação hospitalar. Foi iniciada antibioticoterapia sob hipótese de leptospirose com Amoxicilina e no segundo dia foi ampliado espectro com Amoxicilina+Clavulanato para cobrir germe abdominal devido a colecistite vista previamente. Coletadas sorologias para hepatites, sífilis, HIV, citomegalovírus, epstein barr vírus e leptospirose, todas negativas. Manteve dor abdominal, foi então solicitado nova ultrassonografia de abdome que evidenciou veia mesentérica superior de calibre aumentado com cerca de 10mm, além de apêndice cecal com calibre aumentado, revelando uma trombose aguda da veia mesentérica superior. Paciente foi submetido à angiotomografia de abdome para confirmação diagnóstica e posteriormente à apendicectomia videolaparoscópica. Apêndice estava com sinais de necrose e alças sem sinais de sofrimento. No segundo dia de pós-operatório, foi iniciado enoxaparina com proposta de uso por 7 dias e sequenciamento com rivaroxabana oral. A criança permaneceu estável, sem queixas álgicas ou sangramentos e recebeu alta para acompanhamento ambulatorial com hematologista. Metodologia: Resultados: A trombose de veia mesentérica é uma complicação rara da apendicite aguda. Pode ser causada por uma infecção intra-abdominal que drena para o sistema venoso portal, que inicia-se nos vasos maiores e progride perifericamente ou por estado de hipercoagulabilidade, que inicia-se nos vasos menores. Apresenta mortalidade de 50% em crianças, se não for identificada ou tratada adequadamente. Tem maior chance de ocorrer em apendicites complicadas, supurativas ou gangrenosas. Seu tratamento é a anticoagulação com a duração variável de acordo com a etiologia: 3 a 6 meses em causas infecciosas e por tempo indefinido em trombofilias hereditárias e adquiridas. Conclusao: Este caso reforça a importância da identificação precoce da apendicite, pois a severidade da inflamação está diretamente relacionada ao desenvolvimento da trombose de veia mesentérica. Além disso, a epidemiologia mais frequente desta complicação inclui adultos de meia idade e as crianças apresentam mortalidade mais alta. O diagnóstico precoce permite o tratamento oportuno e prevenção de desfechos graves.

Palavras-chave: APENDICITE AGUDA. TROMBOSE DE VEIA MESENTÉRICA

APENDICITE NEONATAL PERFURADA ASSOCIADA À PERFURAÇÃO DE SIGMOIDE E SUSPEITA DE DOENÇA DE HIRSCHSPRUNG: RELATO DE CASO

ANA JÚLIA PEREIRA DE PAULA (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), LARISSA DE ALMEIDA BUSNELLO (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), MARIA LUIZA MUKAI FRANCIOSI (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), ANA PAULA LECHETA SANTOS (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), JÚLIA DE CAMARGO GUEIBER (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), VANESSA YUMIE SALOMÃO WATANABE LIBERALESSO (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), ANDRESSA CORTEZ BELLOTTI RODANTE (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), TAINÁ JURITI FEIJÓ PINTO (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), FERNANDO ANTÔNIO BERSANI AMADO (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE)

Introdução: A apendicite neonatal (AN) é uma condição extremamente rara, representando uma emergência cirúrgica pediátrica incomum. Embora a apendicite seja a causa mais comum de cirurgia de emergência em pacientes pediátricos, raramente acomete neonatos e lactentes. Objetivos: Neonato masculino, nascido a termo, de parto cesáreo por restrição de crescimento intrauterino, sem intercorrências ao nascimento. Com 48 horas de vida, apresentou enterorragia e distensão abdominal, sendo transferido para serviço terciário para investigação. A radiografia de abdome evidenciou pneumoperitônio, enquanto a ecografia demonstrou distensão gasosa difusa de alças intestinais, com focos suspeitos de pneumatose intestinal, sendo iniciada antibioticoterapia ainda na admissão. Diante desses achados e da piora clínica, foi submetido à laparotomia exploradora, que evidenciou apendicite perfurada associada à perfuração de sigmoide, sem achados compatíveis com enterocolite necrosante (NEC). Realizada apendicectomia, rafia do cólon, confecção de colostomia e biópsias para análise anatomopatológica. Evoluiu no pós-operatório com necessidade de ventilação mecânica por curto período, sendo posteriormente extubado sem intercorrências, além de nutrição parenteral total por 25 dias. Durante a internação, apresentou infecção primária da corrente sanguínea relacionada ao cateter venoso central, tratada com antibioticoterapia, além de anemia com necessidade de suporte transfusional. Diante da associação entre perfuração colônica neonatal e apendicite perfurada, levantou-se a hipótese de doença de Hirschsprung (DH), permanecendo em investigação durante a internação. Recebeu alta hospitalar em bom estado geral, ar ambiente, com colostomia funcionante, dieta via oral e seguimento ambulatorial para acompanhamento cirúrgico e investigação diagnóstica. Metodologia: Resultados: A AN ocorre predominantemente nas primeiras semanas de vida e apresenta elevada taxa de perfuração, favorecendo a evolução para peritonite e sepse. Isso se deve à apresentação clínica atípica, visto que os achados se sobrepõem aos de outras doenças cirúrgicas neonatais mais comuns, como NEC, levando ao atraso diagnóstico e maior morbimortalidade. Entre as manifestações clínicas mais frequentes, cita-se distensão abdominal, irritabilidade, choro inconsolável e recusa alimentar, sendo a enterorragia menos comum. A obstrução intestinal distal pode predispor à apendicite neonatal, particularmente em condições como a DH. Por isso, apendicite perfurada em neonatos deve levantar suspeita de DH subjacente, especialmente quando há envolvimento de segmento longo ou total do cólon. Conclusao: A AN é rara, potencialmente fatal, com apresentação clínica inespecífica que dificulta o diagnóstico. O reconhecimento e o tratamento precoces são essenciais para reduzir a morbimortalidade. Considerando que a DH de segmento longo ou total do cólon pode manifestar-se no período neonatal por meio de apendicite perfurada, ressalta-se a importância da realização de biópsia retal nestes pacientes.

Palavras-chave: APENDICITE. DOENÇA DE HIRSCHSPRUNG. RECÉM-NASCIDO. PERFURAÇÃO INTESTINAL

APENDICITE PEDIÁTRICA NO BRASIL: UM RECORTE NA EPIDEMIOLOGIA DAS HOSPITALIZAÇÕES OCORRIDAS DE 2020 À 2026

HELOÍSA ROCHA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE GURUPI - UNIRG), MANUELA FARIA DE BESSA (UNIVERSIDADE DE GURUPI - UNIRG), GUILHERME GOMES SIQUEIRA (UNIVERSIDADE DE GURUPI - UNIRG), AYLA CAROLINE DE LIMA PEDREIRA (UNIVERSIDADE DE GURUPI - UNIRG), SALLETE RODRIGUES LIMA (UNIVERSIDADE DE GURUPI - UNIRG), MARIA EDUARDA RIBEIRO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE GURUPI - UNIRG), LUCAS DE FRANÇA MOTA (UNIVERSIDADE DE GURUPI - UNIRG)

Introdução: A apendicite aguda está entre as principais urgências cirúrgicas na população pediátrica, sendo responsável por expressivo número de internações hospitalares, em que a variabilidade das manifestações clínicas passa a dificultar o diagnóstico precoce, favorecendo complicações e maior morbidade. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico e a tendência temporal das hospitalizações pediátricas por doenças do apêndice no Brasil (2020–2026), identificando as principais variações por sexo, faixa etária e região. Metodologia: Realizou-se um estudo epidemiológico, observacional, descritivo e retrospectivo, baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo DATASUS. O estudo contemplou as internações por doenças do apêndice em pacientes menores de 20 anos, registradas entre janeiro de 2020 e abril de 2026. As variáveis avaliadas foram ano de processamento, sexo, faixa etária e região de residência, sendo os dados organizados em planilhas e submetidos à análise descritiva. Resultados: No período analisado, foram registradas 303.200 internações por doenças do apêndice em indivíduos em idade pediátrica no Brasil. Analisou-se padrão estável no quantitativo de hospitalizações durante a evolução temporal, variando de 48.462 casos em 2020 para 48.031 em 2024, com pequeno aumento para 48.471 internações em 2025, enquanto o total de 2026 (16.783 casos) refere-se apenas aos primeiros quatro meses do ano. Constatou-se predomínio do sexo masculino, com 187.323 internações (61,8%), em detrimento do sexo feminino, com 115.877 (38,2%). As maiores frequências ocorreram nas faixas etárias de 10 a 14 anos (106.280; 35,1%), 15 a 19 anos (96.952; 32,0%) e 5 a 9 anos (82.794; 27,3%), de maneira que adolescentes de 10 a 19 anos corresponderam a 67,1% de todas as internações. Na análise por regiões, o Sudeste apresentou o maior número de hospitalizações (108.317; 35,7%), seguido pelo Nordeste (76.785; 25,3%), Sul (57.639; 19,0%), Norte (33.813; 11,2%) e Centro-Oeste (26.646; 8,8%). Os dados indicam que as internações por doenças do apêndice concentram-se predominantemente em adolescentes, indivíduos do sexo masculino e residentes da região Sudeste, mantendo um padrão relativamente estável ao longo dos anos analisados, ressaltando a importância do diagnóstico precoce e da intervenção cirúrgica em tempo oportuno para minimizar complicações, morbidade e a necessidade de internações hospitalares. Conclusao: Esses achados evidenciam grupos populacionais prioritários para estratégias de diagnóstico precoce e assistência cirúrgica oportuna, contribuindo para a redução de complicações e da morbidade associada à apendicite. Além disso, o conhecimento desse perfil epidemiológico pode subsidiar o planejamento de políticas públicas e a alocação de recursos em saúde voltados ao atendimento pediátrico.

Palavras-chave: APENDICITE. PEDIATRIA. EPIDEMIOLOGIA.

APLASIA CUTIS CONGÊNITA EXTENSA EM RECÉM-NASCIDO PREMATURO APÓS ÓBITO FETAL EM GESTAÇÃO GEMELAR MONOCORIÔNICA: RELATO DE CASO

LUIZA FERNANDA MACHADO DE VASCONCELOS (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), BRUNA KELREN FREITAS POHLMANN (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), THAÍS LARANJEIRA LAMEIRA TEIXEIRA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), NATHALIA NOYMA SAMPAIO MAGALHÃES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), FREDERICO ROESEL LEMES MARCIANO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), MARIANA DE SENA MILAGRES SIGNORELLI (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), CAMILA HOTT TAVARES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), BRUNA LOPES MORAIS (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), LAURA DE OLIVEIRA MARTINS ROSA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), PAULA LOPES RESENDE (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), BÁRBARA SILVA CABRAL (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), RAYANY EMANUELLY CARVALHO SILVEIRA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), LARISSA BAGNO GARCIA (MATERNIDADE ODETE VALADARES), ALICE BRETAS ARAÚJO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), JULIA BRITES QUEIROZ LOPES CHAGAS (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II)

Introdução: A aplasia cutis congênita é uma malformação rara caracterizada pela ausência parcial ou total da pele ao nascimento, acometendo mais frequentemente o couro cabeludo. As formas extensas são incomuns e representam importante desafio no período neonatal devido ao risco de infecção, perdas hídricas e distúrbios hidroeletrolíticos. Em gestações gemelares, alterações vasculares são descritas como possíveis mecanismos fisiopatológicos, sobretudo quando associadas ao óbito intrauterino de um dos fetos. Objetivos: Recém-nascido prematuro de 34 semanas, pequeno para a idade gestacional, proveniente de gestação gemelar monocoriônica diamniótica complicada por óbito intrauterino de um dos fetos, apresentou ao nascimento extensa aplasia cutis congênita acometendo tórax, dorso, abdome e membros. Durante a internação, foram investigadas possíveis malformações associadas e instituídos acompanhamento clínico contínuo e tratamento conservador das lesões cutâneas. Destacou-se a utilização de cobertura não aderente à base de interface lipídica, associada a cuidados locais, suporte nutricional e controle rigoroso do balanço hídrico. Essa estratégia foi fundamental para proteger as áreas acometidas, minimizar o trauma durante as trocas de curativo e favorecer à reepitelização. Apresentou cicatrização progressiva das lesões e, posteriormente, foi transferido para serviço terciário para continuidade dos cuidados. Metodologia: Resultados: O manejo neonatal da aplasia cutis congênita extensa é desafiador em razão da perda da função de barreira cutânea e da ampla extensão das lesões. O tratamento deve ser individualizado, priorizando proteção da ferida, prevenção de infecções, controle das perdas hidroeletrolíticas e suporte nutricional adequado. Nesse contexto, coberturas não aderentes à base de interface lipídica constituem importante alternativa no tratamento conservador, contribuindo para reduzir o trauma durante as trocas de curativo e manter condições favoráveis à cicatrização, podendo evitar intervenções cirúrgicas precoces. A etiologia da aplasia cutis congênita é multifatorial e, neste caso, a associação entre lesões extensas, prematuridade e gestação gemelar monocoriônica complicada por óbito fetal reforça a hipótese de participação de eventos vasculares intrauterinos em sua gênese. Conclusao: A aplasia cutis congênita extensa requer reconhecimento precoce e abordagem multidisciplinar desde o período neonatal. O manejo conservador, associado ao emprego de coberturas especializadas, cuidados locais e suporte clínico intensivo, pode proporcionar evolução favorável mesmo em apresentações extensas. A ocorrência em contexto de gestação gemelar complicada por óbito fetal reforça a importância da investigação individualizada e da compreensão dos possíveis mecanismos envolvidos.

Palavras-chave: APLASIA CUTIS CONGÊNITA. PREMATURIDADE. GESTAÇÃO GEMELAR. ÓBITO FETAL. CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS.

APLASIA CÚTIS CONGÊNITA FAMILIAR EM MEMBRO INFERIOR COMPLICADA POR LESÃO SECUNDÁRIA APÓS AUTOMEDICAÇÃO: RELATO DE CASO

VANESSA DE JESUS TELLES (HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO), THAYSE PACKO CAMPOS (HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO), KERILYN BRENDA MEWES (HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO), MARIA EDUARDA DE MATOS CATUTA FERREIRA (HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO)

Introdução: A aplasia cútis congênita (ACC) é malformação rara caracterizada pela ausência localizada de pele ao nascimento. Embora o manejo seja conservador, intervenções inadequadas podem ocasionar complicações infecciosas e retardar a cicatrização. Relata-se o caso de recém-nascido com ACC em membro inferior que apresentou agravamento da lesão após uso domiciliar de produto tópico não prescrito. Objetivos: Paciente masculino, nascido de parto cesariana, a termo, com peso adequado para a idade gestacional e Apgar 9/10. Mãe de 28 anos, na terceira gestação, com um filho vivo hígido, realizou pré-natal desde o primeiro trimestre, sem intercorrências relevantes na gestação atual. Ao nascimento, identificou-se falha de epitelização na face medial do joelho, face anterior da perna e região medial do pé direitos. Ao exame, não foram observadas outras malformações, afastando clinicamente síndromes como Adams-Oliver. A mãe relatou lesão semelhante ao próprio nascimento, com cicatriz residual em membro inferior direito decorrente do uso de substância ácida não identificada aplicada por familiares na época. O recém-nascido recebeu alta hospitalar com orientações de cuidados e seguimento pediátrico ambulatorial. Aos 14 dias de vida, em consulta de puericultura, observou-se piora da lesão, com crostas, fissuras, áreas de necrose, secreção purulenta e sinais flogísticos no dorso do pé direito. A mãe relatou uso de pó secante na tentativa de acelerar a cicatrização. Iniciado curativo com placa de hidrocoloide e acompanhamento pela comissão de curativos, observou-se melhora clínica após três dias, com evolução favorável em seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: A ACC tem incidência estimada de um caso a cada dez mil nascimentos, sendo o couro cabeludo acometido em cerca de sessenta por cento dos casos. O diagnóstico é clínico e o tratamento permanece controverso, incluindo curativos com sulfadiazina de prata, enxertos e retalhos cutâneos nos casos mais extensos. Lesões pequenas, restritas à pele e ao subcutâneo, podem cicatrizar por segunda intenção, sendo essencial orientar a família quanto ao manejo adequado e aos riscos do uso de substâncias ácidas ou secantes não indicadas, sobretudo diante da recorrência de ACC e automedicação observadas neste caso. Conclusao: Diante da raridade da ACC e do número reduzido de casos descritos na literatura, a padronização do tratamento ainda carece de definição. Este caso reforça a importância da avaliação multidisciplinar associada a orientações claras e à inclusão da família no cuidado, sendo a educação em saúde estratégia fundamental na prevenção de lesões secundárias evitáveis por automedicação.

Palavras-chave: ANORMALIDADES DA PELE. APLASIA CONGÊNITA DA CÚTIS. MEMBROS INFERIORES. AUTOMEDICAÇÃO.

APLASIA CUTIS CONGÊNITA: RELATO DE CASO

JÚLIA EGER DEMARCHI (FURB), JEANINE APARECIDA MAGNO (FURB), MARIA EDUARDA GUISONI ELIAS (FURB), LAIZA NATASHA FACHINI (FURB), HELOÍSA DALMARCO (FURB), LUCAS ROBERTO PEREIRA CASAROTO (FURB), LILIAN DE OLIVEIRA RAUSCH (FURB), RAYANE HELENA VIEIRA (FURB), SOFIA CASTELO DE SOUZA NEMETZ (FURB), DIOVANA CATARINA LONGUI (FURB), CLAUDIA MICHELE DE ARAÚJO BORBA (FURB), EDUARDA BORMANIERI (FURB), IZADORA KRACIK FARACO (FURB), BEATRIZ MARTINS CONRADI (FURB), HELENA LUIZA HORN KUSUNOKI (FURB)

Introdução: A aplasia cutis congênita (ACC) é uma malformação rara caracterizada pela ausência localizada ou extensa da pele ao nascimento, podendo acometer desde a epiderme até o tecido subcutâneo e osso, frequentemente localizada no couro cabeludo. Objetivos: Paciente lactente do sexo masculino, hígido, que apresentou lesão cutânea em couro cabeludo ao nascimento, caracterizada inicialmente por área de rarefação pilosa evoluindo para lesão crostosa bem delimitada em região frontal de início após os 3 meses de idade, sem outros sintomas associados. Ao exame dermatológico inicial, observou-se lesão anular crostosa de aproximadamente 1,5 cm associada à alopecia focal, sendo estabelecida hipótese diagnóstica de aplasia cutis congênita. Foi instituído tratamento conservador com curativo hidrocoloide e solicitada radiografia de crânio para investigação de possível acometimento ósseo. Em 30 dias houve desprendimento espontâneo da crosta, após uso do hidrogel, sem formação de novas lesões no local, permanecendo área circular eritematosa com discreta atrofia e rarefação pilosa residual. O diagnóstico diferencial incluiu nevo sebáceo, infecções cutâneas congênitas e trauma local, sendo a hipótese de ACC mantida diante da evolução clínica e características morfológicas da lesão. O manejo conservador mostrou-se eficaz, com boa evolução clínica e ausência de complicações. Metodologia: Resultados: A ACC é geralmente diagnosticada ao nascimento, podendo apresentar formas mais discretas que dificultam o reconhecimento precoce. Neste caso, a lesão isolada em couro cabeludo, com alopecia e crosta persistente, apresentou características compatíveis com a literatura. O tratamento conservador com curativo hidrocoloide resultou em evolução favorável, com cicatrização espontânea e área atrófica residual, reforçando que lesões superficiais apresentam bom prognóstico quando corretamente identificadas e acompanhadas. Conclusao: A ACC deve ser considerada no diagnóstico diferencial de lesões crostosas associadas à alopecia em couro cabeludo na infância, especialmente em apresentações localizadas e de evolução insidiosa. O reconhecimento adequado da condição é fundamental para a correta condução clínica, evitando diagnósticos equivocados e permitindo a avaliação apropriada de possíveis malformações associadas. A abordagem precoce e o seguimento clínico são importantes para definição terapêutica e monitorização da evolução.

Palavras-chave: APLASIA CUTIS CONGÊNITA. COURO CABELUDO. MALFORMAÇÃO CONGÊNITA. DERMATOLOGIA PEDIÁTRICA.

APLASIA DE MEDULA ÓSSEA: POSSÍVEL CARACTERÍSTICA DA SÍNDROME DE STROMME?

SARAH PIOVEZAN MARQUETTI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), RHULYANNE LEE DE MEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), LENIZA COSTA LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Introdução: A síndrome de Stromme é uma ciliopatia autossômica recessiva rara causada por variantes patogênicas no gene CENPF. Caracteriza-se classicamente pela tríade composta por atresia intestinal, anomalias oculares e microcefalia, embora apresente amplo espectro fenotípico. Alterações hematológicas não fazem parte das manifestações habitualmente descritas, tornando relevantes relatos que ampliem o conhecimento sobre a doença. Objetivos: Paciente masculino, 6 anos e 11 meses, foi encaminhado ao ambulatório de Hematologia Pediátrica por equimoses espontâneas recorrentes há um ano. Apresentava antecedente de internação neonatal por desconforto respiratório e atraso importante do desenvolvimento neuropsicomotor, sem aquisição da linguagem. Ao exame físico, apresentava palidez, fácies delicada, baixa implantação do polegar e equimoses difusas. O hemograma evidenciou anemia (hemoglobina 7 g/dL), neutropenia (neutrófilos 1.164/µL) e trombocitopenia (12.200/µL). A biópsia de medula óssea revelou intensa hipocelularidade, estimada em 10%, compatível com aplasia medular. A investigação para anemia de Fanconi, incluindo teste de fragilidade cromossômica com diepoxibutano (DEB), foi negativa. Ecocardiograma e ultrassonografia abdominal não evidenciaram alterações, enquanto a ultrassonografia de bolsa escrotal demonstrou criptorquidia bilateral. A ressonância magnética de crânio mostrou importante alteração estrutural cerebral. O sequenciamento do exoma identificou duas variantes patogênicas em heterozigose no gene CENPF, confirmando o diagnóstico de síndrome de Stromme. Diante da aplasia medular, foi indicado transplante de medula óssea. Metodologia: Resultados: A síndrome de Stromme apresenta expressiva heterogeneidade clínica, com expansão progressiva de seu espectro fenotípico. Neste caso, a aplasia medular representa um achado incomum, ainda não descrito como manifestação clássica da síndrome. A exclusão de anemia de Fanconi e de outras causas hereditárias de falência medular reforça a hipótese de que essa alteração possa integrar o espectro clínico da doença ou representar uma associação rara. O caso evidencia a importância da investigação genética em pacientes com fenótipos sindrômicos associados à pancitopenia e ressalta a necessidade de maior atenção às manifestações hematológicas nesses indivíduos. Conclusao: Este relato amplia o conhecimento sobre a síndrome de Stromme ao descrever a aplasia medular como possível manifestação associada à doença. A identificação precoce de alterações hematológicas pode favorecer o diagnóstico, direcionar o tratamento e permitir acompanhamento especializado. A descrição de novos casos é fundamental para esclarecer a possível relação entre variantes do CENPF e falência medular, contribuindo para o refinamento do espectro clínico dessa rara síndrome.

Palavras-chave: SÍNDROME DE STROMME. APLASIA DE MEDULA ÓSSEA. CENPF. DOENÇAS RARAS.

APLASIA MEDULAR GRAVE EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

KATHERINE VALERIA CABALLERO OTAROLA (UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE), LYDIA RODRIGUES MOREIRA (UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE), PAULA LEITE ARAÚJO (UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE)

Introdução: A aplasia medular adquirida é uma doença hematológica rara caracterizada por falência da medula óssea, hipocelularidade medular e pancitopenia periférica. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 11 anos, encaminhada para investigação de trombocitopenia grave após surgimento de petéquias e equimoses disseminadas havia oito dias. Apresentava hemoglobina de 10,6 g/dL, leucócitos de 2.860/mm³ e plaquetas de 12.000/mm³. Evoluiu com pancitopenia progressiva, atingindo hemoglobina de 6,5 g/dL, leucócitos de 940/mm³, neutropenia grave (contagem absoluta de neutrófilos inferior a 500/mm³) e plaquetas inferiores a 10.000/mm³, preenchendo critérios clínico-laboratoriais compatíveis com aplasia medular grave. Necessitou cinco transfusões de concentrado de hemácias e dezoito de concentrado de plaquetas leucodepletados. O mielograma constatou hipoplasia medular global e a biópsia demonstrou medula extensamente hipocelular para a idade, compatível com aplasia medular grave. A investigação para causas infecciosas, incluindo vírus da imunodeficiência humana, hepatites, dengue, zika e chikungunya, foi negativa. Na internação apresentou episódio de neutropenia febril, tratado com cefepime e vancomicina, com posterior escalonamento para meropenem. Evoluiu com enterocolite neutropênica (tiflite), caracterizada por dor abdominal, diarreia e espessamento parietal intestinal de 6,9 mm, sendo manejada conservadoramente com meropenem, vancomicina, metronidazol, suporte clínico e repouso intestinal, tendo boa resposta clínica. Devido à persistência da falência medular, dependência transfusional e risco infeccioso, iniciou investigação para transplante de células-tronco hematopoiéticas, incluindo tipagem Antígeno Leucocitário Humano (HLA) da paciente e familiares, sendo transferida para centro terciário especializado para definição terapêutica. Metodologia: Resultados: A aplasia medular grave apresenta elevada morbimortalidade por neutropenia, sangramentos e infecções. As recomendações recentes do North American Pediatric Aplastic Anemia Consortium (NAPAAC), da European Society for Blood and Marrow Transplantation (EBMT) e da American Society for Transplantation and Cellular Therapy (ASTCT) orientam que a investigação diagnóstica inclua, além da confirmação histopatológica, exclusão de síndromes hereditárias de falência medular, pesquisa de hemoglobinúria paroxística noturna, avaliação citogenética e tipagem HLA precoce para definição da estratégia terapêutica. A neutropenia febril é uma emergência médica, devendo receber antibioticoterapia empírica imediata de amplo espectro. A tiflite é uma complicação potencialmente fatal, embora incomum na aplasia medular, sendo o tratamento conservador a abordagem preferencial na ausência de perfuração intestinal, peritonite ou instabilidade hemodinâmica Conclusao: O caso reforça a importância do diagnóstico precoce da falência medular em crianças com pancitopenia persistente ou progressiva, permitindo suporte transfusional oportuno, tratamento adequado e melhores desfechos clínicos.

Palavras-chave: ANEMIA APLÁSTICA. PANCITOPENIA. TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS.

APLASIA MEDULAR POR PARVOVÍRUS B19 EM PEDIATRIA: RELATO DE CASO COM DIAGNÓSTICO INICIAL CONFUNDIDOR

GABRIEL VASCONCELLOS (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO - FHEMIG), RAPHAEL TAVARES (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO - FHEMIG), LETÍCIA VALENTIM (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO - FHEMIG), SUELY DA SILVA (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO - FHEMIG), GISELLE CUCONATO (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO - FHEMIG), SÍLVIA AZALIM (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO - FHEMIG)

Introdução: O Parvovírus B19 pode precipitar aplasia eritroide, resultando em pancitopenia capaz de mimetizar condições graves e induzir diagnósticos errôneos por reatividade cruzada em testes de triagem sorológica. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 9 anos, foi admitida com anemia grave (hemoglobina de 4,9 g/dL), pancitopenia (leucócitos de 3.300/mm³ e plaquetas de 109.000/mm³), reticulocitopenia profunda (0,1%) e infiltrado pulmonar bilateral. Dois testes rápidos para o vírus da imunodeficiência humana (HIV) resultaram reagentes, levantando suspeita de síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) com pneumocistose, sendo iniciado sulfametoxazol-trimetoprima empiricamente. A carga viral para HIV, solicitada conforme protocolo do Ministério da Saúde, resultou negativa, descartando a infecção. A sorologia para Parvovírus B19 IgM foi reagente (índice de 3,73), confirmando aplasia medular transitória. Foi identificado histórico familiar de esferocitose hereditária como fator de risco. Após a suspensão do antimicrobiano e suporte transfusional, o hemograma em 5 dias demonstrou recuperação completa, com hemoglobina de 10,2 g/dL, leucócitos de 12.100/mm³ e plaquetas de 213.000/mm³. Metodologia: Resultados: O Parvovírus B19 interrompe a eritropoiese por tropismo ao antígeno P dos eritroblastos. Em pacientes com hemólise crônica, a meia-vida eritrocitária reduzida torna essa pausa crítica, precipitando crises aplásicas graves, sendo a reticulocitopenia profunda um achado característico. A produção intensa de IgM específico gerou reatividade cruzada nos ensaios imunocromatográficos para HIV, resultando em falso-positivo em duas amostras distintas. O protocolo do Ministério da Saúde exige confirmação por carga viral antes do diagnóstico definitivo de HIV, medida determinante para evitar tratamento antirretroviral desnecessário e impacto familiar devastador. Conclusao: Resultados reagentes em testes rápidos para HIV em pediatria exigem confirmação obrigatória por métodos moleculares. O Parvovírus B19 deve integrar o diagnóstico diferencial de aplasia medular em crianças, especialmente na presença de história familiar de hemoglobinopatias. A correlação clínico-laboratorial criteriosa foi essencial para o diagnóstico correto e o desfecho favorável.

Palavras-chave: PARVOVÍRUS B19. APLASIA MEDULAR. FALSO-POSITIVO HIV

APLICAÇÃO DA ESCALA LATCH NA AVALIAÇÃO DA AMAMENTAÇÃO EM RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM ALOJAMENTO CONJUNTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

KIMBERLLY MENSLIN PIMENTA (HOSPITAL ADVENTISTA MANAUS), JULIA FIALHO CAUDURO (HOSPITAL ADVENTISTA MANAUS), LILLIAN MARQUES DE OLIVEIRA (HOSPITAL ADVENTISTA MANAUS), SILVYA CRISTINA BARRETO DOS ANJOS (HOSPITAL ADVENTISTA MANAUS), NAIRA CHAVES DE MELO GIOIA FONSECA (HOSPITAL ADVENTISTA MANAUS)

Introdução: O aleitamento materno é reconhecido como a principal estratégia para promoção da saúde infantil, proporcionando benefícios nutricionais, imunológicos e emocionais ao binômio mãe-filho. Entretanto, dificuldades na pega, sucção e posicionamento podem comprometer o estabelecimento da amamentação ainda nos primeiros dias de vida. A escala LATCH foi desenvolvida como um instrumento padronizado para avaliação da mamada, permitindo identificar precocemente dificuldades relacionadas ao aleitamento e orientar intervenções oportunas pela equipe de saúde. Objetivos: Durante as atividades da Residência Médica em Pediatria em um hospital do norte do Brasil, foi implementada a aplicação da escala LATCH em recém-nascidos em alojamento conjunto. A escala avalia cinco componentes: pega (Latch), deglutição audível (Audible swallowing), tipo de mamilo (Type of nipple), conforto materno (Comfort) e posicionamento/auxílio necessário (Hold), com pontuação total variando de 0 a 10. A aplicação do instrumento permitiu identificar binômios mãe-bebê com maiores dificuldades na amamentação, especialmente relacionadas à pega inadequada, necessidade de auxílio para posicionamento e desconforto materno durante as mamadas. A partir dos resultados obtidos, foram realizadas orientações individualizadas, correção da técnica de amamentação e encaminhamento para acompanhamento pela equipe multiprofissional quando necessário. Metodologia: Resultados: A utilização da escala LATCH mostrou-se uma ferramenta simples, de fácil aplicação e reprodutível na prática clínica, contribuindo para a sistematização da avaliação do aleitamento materno no período neonatal. Estudos demonstram que os itens avaliados na escala estão associados a maiores taxas de dificuldades na amamentação e risco aumentado de interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo. A identificação precoce de alterações possibilita intervenções direcionadas, reduzindo a ocorrência de fissuras mamilares, perda ponderal excessiva do recém-nascido, necessidade de complementação alimentar e desmame precoce. Além disso, o uso rotineiro da escala favorece uma abordagem mais objetiva e fortalece a atuação multiprofissional na promoção do aleitamento materno. Conclusao: A aplicação sistemática da escala LATCH em recém-nascidos mostrou-se uma estratégia viável e eficaz para a identificação precoce de dificuldades relacionadas à amamentação. Sua utilização na prática assistencial pode contribuir para o fortalecimento do aleitamento materno exclusivo, qualificação do cuidado neonatal e implementação de intervenções oportunas voltadas ao binômio mãe-filho.

Palavras-chave: ALEITAMENTO MATERNO. RECÉM-NASCIDO. ESCALA LATCH. PROMOÇÃO DA SAÚDE. NEONATOLOGIA.

APLICAÇÃO DA TOXINA BOTULÍNICA NO MANEJO DA SIALORREIA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA E PERSPECTIVAS CLÍNICAS

LUISA FLUZER CURI QUADROS (HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR), JULIA LOPES DA MATA CESSE (HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR), GLORIA STEFFANI SILVA KULZER (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL)

Introdução: A Atrofia Muscular Espinhal (AME) é uma doença neuromuscular autossômica recessiva causada predominantemente pela deleção do gene SMN1, com incidência estimada entre 1:6.000 e 1:10.000 nascidos vivos. O advento de terapias modificadoras da doença ampliou a sobrevida desses pacientes, aumentando a importância do manejo das complicações crônicas. Entre elas, a SLR destaca-se pela associação com disfagia, broncoaspiração, infecções respiratórias recorrentes e redução da qualidade de vida. Apesar da toxina botulínica tipo A ter sido utilizada para controle da hipersalivação em crianças com doenças neurológicas, sua aplicação na AME permanece pouco estabelecida. Objetivos: Analisar as evidências científicas sobre o uso da toxina botulínica no tratamento da SLR em pacientes pediátricos com AME, avaliando eficácia, impacto na qualidade de vida, perfil de segurança e perspectivas de aplicação clínica. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações do PRISMA 2020, com busca nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library. Foram incluídos estudos envolvendo pacientes pediátricos com AME submetidos à aplicação de toxina botulínica para tratamento da SLR, abrangendo ensaios clínicos, estudos observacionais, séries e relatos de casos. Excluíram-se revisões narrativas, estudos sem população específica de AME, publicações sem texto completo e artigos que abordassem exclusivamente outras doenças neurológicas. Resultados: Os estudos identificados sugerem que a toxina botulínica promove redução da SLR e melhora de desfechos clínicos relacionados, incluindo menor necessidade de aspiração de secreções, redução do risco de broncoaspiração, melhora da higiene oral e potencial impacto positivo na qualidade de vida de pacientes e cuidadores. Contudo, especificamente na população pediátrica com AME, a literatura é composta predominantemente por relatos de caso e pequenas séries clínicas, limitando a generalização dos resultados. Os benefícios parecem concentrar-se em pacientes com comprometimento bulbar e SLR refratária ao tratamento conservador. Os eventos adversos mais frequentemente descritos incluem xerostomia, aumento da viscosidade salivar e disfagia transitória, havendo relatos isolados de agravamento da fraqueza bulbar em pacientes mais vulneráveis. Até o momento, não existem ensaios clínicos randomizados nem diretrizes internacionais que recomendem seu uso rotineiro, permanecendo essa estratégia como indicação off-label em situações selecionadas. Conclusao: A toxina botulínica constitui alternativa promissora para o manejo sintomático da SLR em crianças com AME cuidadosamente selecionadas. Contudo, a escassez de estudos específicos e a ausência de ensaios clínicos randomizados impedem recomendações definitivas. Sua utilização deve ser individualizada, fundamentada na avaliação multidisciplinar e na análise da relação risco-benefício. Estudos prospectivos multicêntricos são necessários para definir critérios de indicação, segurança e efetividade dessa intervenção.

Palavras-chave: ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL. TOXINA BOTULÍNICA. SIALORREIA. PEDIATRIA. QUALIDADE DE VIDA.

APLICAÇÃO DE ESCALA BASEADA NA FUNCIONALIDADE DE RECÉM-NASCIDOS COM SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA A OPIOIDES

JULIA SILVA FASCIANI (REDE MATER DEI), LETÍCIA FERREIRA DE SOUZA (REDE MATER DEI), ELISA DE CASTRO CORREIA (REDE MATER DEI)

Introdução: A abordagem Eat, Sleep, Console (ESC) avalia a funcionalidade do recém-nascido e prioriza medidas não farmacológicas, substituindo a escala de Finnegan no manejo da síndrome de abstinência neonatal a opioides (SANO). Objetivos: Comparar as escalas clínicas ESC e Finnegan quanto ao tempo de alta hospitalar, necessidade tratamento farmacológico e redução de eventos adversos. Metodologia: Revisão sistemática da literatura realizada na base PubMed/MEDLINE. Foram incluídos estudos comparativos entre escala de ESC e de Finnegan no manejo da SANO. Resultados: Em comparação ao método tradicional, o ESC esteve associado à redução do tempo de internação hospitalar e da necessidade de tratamento farmacológico, sem aumento de eventos adversos em curto prazo. Enquanto a escala de Finnegan baseia-se na pontuação de sinais e sintomas de abstinência, frequentemente resultando em maior indicação de terapia farmacológica, o ESC prioriza a avaliação funcional do recém-nascido e a otimização das medidas não farmacológicas. Os estudos também evidenciaram menor exposição aos opioides, maior valorização do alojamento conjunto e da participação dos pais no cuidado, sem prejuízo da segurança clínica, reforçando a aplicabilidade do ESC como uma estratégia segura e eficaz para o manejo da síndrome de abstinência neonatal. Conclusao: O método ESC apresentou melhores desfechos do que o sistema de pontuação de abstinência neonatal de Finnegan. Houve redução do tempo de internação e menor necessidade de tratamento farmacológico, além priorizar medidas não farmacológicas, o aleitamento materno e o fortalecimento do vínculo mãe-bebê. Em comparação com o Finnegan, o ESC promove uma avaliação mais funcional e centrada nas necessidades reais do recém-nascido. As evidências mostram redução importante do tempo de internação e da necessidade de opioides, sem aumento demonstrável de eventos adversos em curto prazo. O principal suporte para essa conclusão é o ensaio ESC-NOW; os estudos observacionais e projetos de melhoria da qualidade apresentam resultados concordantes, mas sofrem influência simultânea de outras intervenções, como alojamento conjunto, aleitamento materno e maior participação dos pais. Portanto, o ESC parece superior para os desfechos hospitalares avaliados, embora ainda sejam necessários resultados de seguimento em longo prazo.

Palavras-chave: SANO. NEONATOLOGIA. ESCALAS ESC E FINNEGAN.

APLICAÇÃO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA PREDIÇÃO DE COMPLICAÇÕES EM NEUROCIRURGIA PEDIÁTRICA

GUILHERME BEZERRA CARNEIRO (USP), LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FMJ)

Introdução: A neurocirurgia pediátrica apresenta elevada complexidade e risco de complicações perioperatórias, impactando diretamente a morbimortalidade. Nesse contexto, a inteligência artificial (IA) tem emergido como ferramenta promissora para análise preditiva, permitindo identificação precoce de pacientes de alto risco e otimização da tomada de decisão clínica. Objetivos: Avaliar o papel da inteligência artificial na predição de complicações em pacientes submetidos à neurocirurgia pediátrica. Metodologia: Revisão de literatura realizada nas bases PubMed, Scopus e Web of Science, utilizando os descritores "artificial intelligence", "machine learning", "pediatric neurosurgery" e "complications". Foram incluídos estudos publicados nos últimos 10 anos, em inglês, que abordassem modelos preditivos aplicados à população pediátrica. Excluíram-se estudos com população exclusivamente adulta ou sem desfechos clínicos relevantes. Resultados: Os estudos analisados demonstraram que modelos baseados em machine learning, como random forest, redes neurais artificiais e regressão logística aprimorada, apresentam boa acurácia na predição de complicações, incluindo infecção pós-operatória, hidrocefalia, falha de derivação ventriculoperitoneal e déficits neurológicos. Variáveis como idade, diagnóstico primário, tempo cirúrgico, parâmetros laboratoriais e dados intraoperatórios mostraram-se relevantes para os algoritmos. Em comparação aos modelos tradicionais, a IA apresentou melhor desempenho preditivo e maior capacidade de integração de múltiplos fatores clínicos. Conclusao: A aplicação da inteligência artificial na neurocirurgia pediátrica demonstra potencial significativo na predição de complicações, contribuindo para estratificação de risco e personalização do cuidado. Entretanto, ainda são necessários estudos prospectivos e validação externa dos modelos para garantir sua aplicabilidade clínica ampla.

APLICAÇÕES CLÍNICAS DO CANABIDIOL COMO ADJUVANTE TERAPÊUTICO NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM CRIANÇAS

CAROLINA GOMES LOVATO (FACULDADE BRASILEIRA MULTIVIX VITÓRIA), ANA BEATRIZ SUTER GONÇALVES (FACULDADE BRASILEIRA MULTIVIX VITÓRIA), BRENO CALIMAN BALIEIRO DINIZ (FACULDADE BRASILEIRA MULTIVIX VITÓRIA), KAIO OLIVEIRA NUNES (FACULDADE BRASILEIRA MULTIVIX VITÓRIA), JOÃO VÍTOR BABILONE CALIMAN (FACULDADE BRASILEIRA MULTIVIX VITÓRIA), LORENA FRANCISCHETTO CALIMAN (FACULDADE BRASILEIRA MULTIVIX VITÓRIA), LUIZA REGATTIERI SEVERO (FACULDADE BRASILEIRA MULTIVIX VITÓRIA), MARIANA PIGNATON BARBOSA (FACULDADE BRASILEIRA MULTIVIX VITÓRIA), VICTORIA POLTRONIERI BIANCHINI (FACULDADE BRASILEIRA MULTIVIX VITÓRIA)

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) compreende uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por déficits de comunicação, interação social e presença de um padrão repetitivo de comportamentos. As terapias farmacológicas convencionais, embora apresentem eficácia limitada, estão associadas a efeitos colaterais indesejáveis. Nesse contexto, o Canabidiol (CBD) destaca-se como alternativa promissora para manejo dos sintomas associados ao TEA. Objetivos: Analisar as aplicações clínicas do Canabidiol como adjuvante terapêutico no manejo dos sintomas do Transtorno do Espectro Autista em crianças, considerando sua eficácia, segurança e mecanismos de ação. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e analítico, desenvolvida com o objetivo de analisar a produção científica relacionada a aplicação clínica do Canabidiol como adjuvante terapêutico no Transtorno do Espectro Autista em crianças, buscando identificar os principais achados, tendências, lacunas e contribuições da literatura para a compreensão da eficácia, da segurança e das limitações do uso do Canabidiol. A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados PubMed/ MEDLINE, SciELO e Google Scholar, contemplando publicações disponibilizadas no período de 2014 a 2025. Resultados: Os estudos demonstram que o Canabidiol pode contribuir para a modulação da atividade neural e para a redução de sintomas como agressividade, impulsividade e distúrbios do sono, bem como para a promoção de mecanismos de aprendizagem e aprimoramento do desenvolvimento infantil. Apesar das evidências que indicam segurança e tolerabilidade do uso do Canabidiol, ainda há limitações quanto à sua aplicação, sobretudo na população pediátrica, que se encontra em desenvolvimento e cuja sensibilidade a substâncias psicoativas pode ser maior. Estudos também apontam que o CBD se apresenta como uma substancia com perfil de segurança favorável, porém não isento de efeitos adversos, que incluem sonolência, alterações no apetite, diarreia e fadiga. Contudo, compreende-se que a presença de doenças associadas ao autismo e o uso concomitante de outros medicamentos podem exercer influencia sobre os resultados terapêuticos com o Canabidiol, sendo fundamental realizar uma análise clínica individualizada, para garantir maior eficácia e segurança. Conclusao: Conclui-se, portanto, que o Canabidiol inclui-se como opção terapêutica potencialmente mais segura em comparação aos fármacos convencionais, no que se refere ao controle dos sintomas do autismo, promovendo melhora cognitiva, comportamental e na interação social apresentada pela criança. Contudo, ainda são necessários estudos adicionais para consolidar as evidências acerca de sua eficácia e segurança, bem como para estabelecer protocolos terapêuticos seguros e padronizados para a população pediátrica.

Palavras-chave: TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. CRIANÇAS. CANABIDIOL. EFICÁCIA. SEGURANÇA.

APLICAÇÕES DA IMPRESSÃO TRIDIMENSIONAL NA SÍNDROME DA HIPOPLASIA DO CORAÇÃO ESQUERDO: BENEFÍCIOS E LIMITAÇÕES NO PLANEJAMENTO CIRÚRGICO

IZABELLA VITÓRIA PEREIRA NEVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), THAÍS ESTEVÃO BERNARDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), GIOVANA FANTONI GUIMARÃES CASTRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), GABRIEL OLIVEIRA FORZAN (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), LUIZ EDUARDO DE SOUSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO)

Introdução: A Síndrome da Hipoplasia do Coração Esquerdo (SHCE) é uma cardiopatia congênita complexa que exige planejamento cirúrgico preciso. A impressão tridimensional (3D) tem sido utilizada para reproduzir a anatomia cardíaca dos pacientes, auxiliando na compreensão anatômica e na simulação de procedimentos. Entretanto, seu papel no manejo da SHCE ainda necessita de maior avaliação. Objetivos: Avaliar as aplicações da impressão 3D no planejamento cirúrgico e no treinamento de procedimentos em pacientes com SHCE, analisando benefícios para a compreensão anatômica, simulação cirúrgica e suporte à tomada de decisão, bem como limitações. Metodologia: Foram utilizadas 6 bases de dados para pesquisas, utilizando os descritores ´Hypoplastic Left Heart Syndrome´, ´3D printing´, ´surgical planning´ e suas devidas variações. O levantamento inicial identificou 22 artigos, dos quais 12 foram removidos por duplicidade. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 8 estudos foram excluídos e 4 foram selecionados para inclusão final, por apresentarem dados específicos sobre a aplicação de modelos tridimensionais no planejamento pré-operatório ou suporte intraoperatório. Resultados: Dos 4 artigos selecionados, 3 avaliaram o uso pré-operatório da impressão 3D, e 1 avaliou a viabilidade de simulação técnica para manipulação cirúrgica. No total, 27 pacientes participaram das pesquisas, sendo 11 (40,74%) portadores de SHCE. Três artigos demonstraram clareza na visualização de marcos cirúrgicos, e um deles apontou escore de complexidade menor (2,5) com uso do modelo 3D versus grupo controle (4,0). Em outro estudo, 83,3% (5 de 6) dos cirurgiões avaliaram o 3D como muito útil para treinamento de casos complexos. Os estudos apresentam limitações quanto ao tempo de produção (1 a 2 dias) e ao custo. A impressão 3D amplia as possibilidades de planejamento e treinamento em cirurgias cardíacas complexas. Modelos específicos permitem melhor compreensão da anatomia intraventricular, dos grandes vasos e de locais de inserção de dispositivos, além de facilitar a visualização de alterações anatômicas em cardiopatias congênitas como a SHCE. A prática de manipulação, retração, corte e sutura reforça sua aplicação como ferramenta educacional. Modelos valvares também foram úteis para treinamento, embora com limitações na reprodução fiel das cúspides. Custo elevado e tempo de produção seguem como obstáculos à aplicação em larga escala. Conclusao: O uso da impressão 3D mostrou-se promissor para auxiliar o planejamento pré-operatório e o treinamento para cirurgias cardíacas complexas, como as realizadas em pacientes com SHCE. Ao possibilitar a visualização detalhada da anatomia e a simulação de procedimentos, esses modelos contribuem para o preparo das equipes e para a definição de estratégias operatórias. Contudo, o custo de produção, o tempo necessário para a confecção e as limitações na reprodução de algumas estruturas ainda representam desafios para sua aplicação em larga escala.

Palavras-chave: SÍNDROME DO CORAÇÃO ESQUERDO HIPOPLÁSICO. IMPRESSÃO TRIDIMENSIONAL. CARDIOPATIAS CONGÊNITAS

APLICAÇÕES DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA ESTIMATIVA DE CARBOIDRATOS E NO SUPORTE AO MANEJO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1

PAULA CARNEIRO SOUZA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), LORENZO LACERDA GERVOU (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), MARIA VITÓRIA MOREIRA SATHLER (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), KAREN TIEMI OKANO (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL), MARIA RITA FONTANELLA FARIAS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA), RAFAELLA TUCZYNSKI SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UNIRIO)), ISABELLE CABRAL DOS SANTOS (UNIÃO DAS FACULDADES DOS GRANDES LAGOS), YASMIM SERRA ROCHA ROCHA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA), MATHEUS SOEL GODOY MENDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU)), MARIANA MENDONÇA JAMBERCI (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA (FAMEMA)), GUSTAVO MARTINS RIEGEL (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UERJ)), PRISCILLA CRISTINA LOPES FERREIRA (UNIVERSIDADE IGUAÇU)

Introdução: A Inteligência Artificial (IA) tem se destacado como ferramenta promissora no manejo nutricional de crianças e adolescentes com Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1), contribuindo para maior precisão na contagem de carboidratos e na insulinoterapia. Objetivos: Avaliar as aplicações da IA na contagem de carboidratos e na terapia nutricional de crianças e adolescentes com DM1, reunindo evidências sobre sua acurácia, usabilidade e impacto no reconhecimento alimentar. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações do PRISMA 2020, estruturada segundo a estratégia PICO. A busca foi realizada nas bases PubMed e Scopus, utilizando descritores relacionados à DM1, à IA e ao manejo nutricional em crianças e adolescentes. Incluíram-se estudos originais que avaliaram aplicações da IA no manejo nutricional dessa população. A seleção dos estudos foi realizada na plataforma Rayyan, e os dados foram sintetizados por análise narrativa. Resultados: Foram incluídos 12 estudos publicados entre 2016 e 2026, envolvendo 267 pacientes pediátricos com DM1. As aplicações de IA concentraram-se em 5 domínios: educação para contagem de carboidratos, detecção automática de refeições, predição do conteúdo de carboidratos por meio de imagens, personalização da insulinoterapia e predição da glicemia pós-prandial. Ferramentas de realidade aumentada melhoraram o conhecimento sobre carboidratos ($p<0,001$) e apresentaram boa usabilidade para contagem. Na detecção automática de refeições, os algoritmos identificaram mais de 81% dos eventos alimentares, com sensibilidade de 61–94% e precisão de 72–96%, resultando em aumento de até 16% do tempo em alvo glicêmico e redução da omissão de bolus prandiais. Em relação à estimativa de carboidratos, aplicativos baseados em reconhecimento de imagens melhoraram a acurácia da contagem ($p=0,008$) e associaram-se à redução da HbA1c ($p=0,03$). Modelos de linguagem apresentaram desempenho variável, com o ChatGPT sendo o maior concordante com especialistas em estimativas dentro de ±5%, embora com menor desempenho para refeições compostas. Por fim, na personalização terapêutica, algoritmos de IA demonstraram bom controle glicêmico e maior acurácia na predição da resposta glicêmica pós-prandial em comparação ao manejo convencional. Conclusao: A IA demonstrou potencial para aprimorar a estimativa de carboidratos e o manejo nutricional de crianças e adolescentes com DM1, com elevada acurácia no reconhecimento alimentar, na contagem de carboidratos e na personalização da terapia insulínica, além de benefícios para o controle glicêmico e a educação em diabetes. Entretanto, a heterogeneidade dos estudos e a limitada disponibilidade de evidências clínicas em população pediátrica reforçam a necessidade de ensaios prospectivos que confirmem sua efetividade e validem sua ampla incorporação à prática clínica.

Palavras-chave: INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL. DIABETES MELLITUS. CONTAGEM DE CARBOIDRATOS.

APLICAÇÕES DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA NEONATOLOGIA: AVANÇOS NO DIAGNÓSTICO, MONITORIZAÇÃO E PROGNÓSTICO DE RECÉM-NASCIDOS REVISÃO INTEGRATIVA

LORENA SORIANO DE MELO LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ), VILMA FRANCISCA HUTIM GONDIM DE SOUZA (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ), AMANDA GABRIELA FREITAS RODRIGUES (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ), CLARA DOS SANTOS MARQUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ), HILANNA SAMARA SANTOS DO ROSÁRIO AGUIAR (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ)

Introdução: A inteligência artificial tem se expandido rapidamente na Neonatologia, com potencial para otimizar o diagnóstico, a monitorização contínua e o prognóstico de recém-nascidos internados em unidades de terapia intensiva neonatal, ainda com desafios de validação clínica. Objetivos: Sintetizar as evidências científicas sobre aplicações da inteligência artificial no diagnóstico, na monitorização e no prognóstico de recém-nascidos. Metodologia: Revisão integrativa realizada nas bases PubMed, Scopus, Web of Science e Embase, com os descritores inteligência artificial, aprendizado de máquina, neonatologia, recém nascido e unidade de terapia intensiva neonatal, combinados por operadores booleanos, restrita a publicações entre 2022 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram incluídos estudos originais, revisões sistemáticas e revisões narrativas que avaliaram algoritmos de inteligência artificial ou aprendizado de máquina aplicados ao diagnóstico, à monitorização ou à predição de desfechos em recém-nascidos, excluindo-se estudos exclusivamente pediátricos fora do período neonatal, cartas ao editor e publicações duplicadas. Ao final da seleção, foram incluídos 14 estudos. Resultados: No diagnóstico, algoritmos de aprendizado profundo aplicados a imagens de fundo de olho apresentaram desempenho comparável ao de especialistas na triagem e classificação da retinopatia da prematuridade, incluindo validação externa em milhares de exames. Na monitorização, modelos de aprendizado de máquina baseados em sinais vitais contínuos, como frequência cardíaca, respiratória e saturação de oxigênio, permitiram identificar sepse neonatal entre seis e vinte e quatro horas antes da suspeita clínica, com área sob a curva ROC de até 0,86 em alguns modelos. No prognóstico, algoritmos preditivos baseados em variáveis clínicas e laboratoriais mostraram-se úteis na estimativa de risco de mortalidade, displasia broncopulmonar e lesão renal aguda em recém-nascidos de muito baixo peso, com desempenho superior a escores de risco tradicionais em parte dos estudos. Revisões recentes destacaram, contudo, a heterogeneidade metodológica entre os modelos, a escassez de validação externa multicêntrica e a ausência de padronização no relato de desempenho, o que limita a aplicabilidade clínica imediata. Conclusao: A inteligência artificial apresenta aplicações promissoras no diagnóstico, na monitorização e no prognóstico neonatal, com destaque para a triagem de retinopatia da prematuridade e a predição precoce de sepse, mas a validação prospectiva multicêntrica e a padronização metodológica ainda são necessárias antes da incorporação ampla à prática clínica.

Palavras-chave: INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL. NEONATOLOGIA. APRENDIZADO DE MÁQUINA. UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONAT

APLICAÇÕES DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM CRIANÇAS: REVISÃO SISTEMÁTICA

ELLEN CAROLINE SILVA (CENTRO EDUCACIONAL INTEGRADO), VITÓRIA SANTOS (CENTRO EDUCACIONAL INTEGRADO), INAJARA MEDKE (CENTRO EDUCACIONAL INTEGRADO), ANA BEATRIZ BASSI (CENTRO EDUCACIONAL INTEGRADO), CATARINA SILVA (CENTRO EDUCACIONAL INTEGRADO), LUCIANE THAIS ALMEIDA (CENTRO EDUCACIONAL INTEGRADO), AMANDA SANTOS (CENTRO EDUCACIONAL INTEGRADO), BEATRIZ TAZINAZZO (CENTRO EDUCACIONAL INTEGRADO), ELOÍSA BEHRENDSEN (CENTRO EDUCACIONAL INTEGRADO), SCHAYENNY BISCAIA (CENTRO EDUCACIONAL INTEGRADO), JEFFERSON RAFFAEL SANTOS (CENTRO EDUCACIONAL INTEGRADO)

Introdução: O reconhecimento dos sinais iniciais do Transtorno do Espectro Autista (TEA) na infância depende do acompanhamento do desenvolvimento e da avaliação clínica (ALMEIDA et al., 2018). Nesse cenário, ferramentas baseadas em Inteligência Artificial (IA) vêm sendo estudadas como recursos auxiliares ao rastreamento do transtorno (ZHANG, 2025; SOLEK et al., 2025). Objetivos: Avaliar o uso da Inteligência Artificial como ferramenta auxiliar no diagnóstico precoce do TEA em crianças, destacando técnicas, desempenho e limitações. Metodologia: Revisão sistemática da literatura conduzida conforme as recomendações do PRISMA. A busca foi realizada nas bases PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando descritores relacionados ao Transtorno do Espectro Autista, inteligência artificial e diagnóstico precoce. Foram incluídos estudos originais sobre o tema e excluídos artigos duplicados e publicações que não atenderam aos critérios de elegibilidade. Ao final da seleção, sete estudos compuseram a amostra. Resultados: Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, oito estudos foram incluídos na revisão. Os estudos mostraram que a inteligência artificial tem sido utilizada principalmente como ferramenta de apoio ao diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA), com destaque para algoritmos de aprendizado de máquina e aprendizado profundo. As principais tecnologias avaliadas envolveram análise de neuroimagem, eletroencefalografia, rastreamento ocular, reconhecimento facial, padrões de fala, biomarcadores genéticos e características comportamentais. Os modelos apresentaram acurácia entre 73% e 98,7%, sensibilidade de 73% a 100% e especificidade de 72% a 100%, demonstrando bom desempenho na identificação precoce de crianças com sinais de TEA. Apesar dos resultados promissores, os estudos apontaram limitações como diferenças entre as amostras, número reduzido de participantes em algumas pesquisas, pouca validação dos modelos em diferentes populações e dificuldade de interpretar alguns algoritmos, o que ainda limita sua aplicação na prática clínica. Conclusao: Assim, a IA pode ser uma ferramenta relevante para o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista ao exibir desempenho satisfatório na identificação de padrões associados à condição. Apesar de tais resultados, é imperativo a realização de estudos com amostras de maior abrangência e heterogeneidade, a validação dos modelos e dos métodos empregados. Em suma, a ferramenta da Inteligência Artificial deve ser empregada como recurso complementar à avaliação clínica, para que possa colaborar com o rastreamento e intervenção precoce em crianças com suspeita de TEA.

Palavras-chave: INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL. NEURODESENVOLVIMENTO. DIAGNÓSTICO PRECOCE. AUTISMO.

APLICAÇÕES DO POCUS CARDIOVASCULAR NA AVALIAÇÃO HEMODINÂMICA DA SEPSE E DO CHOQUE PEDIÁTRICO: REVISÃO SISTEMÁTICA.

LAÍS ROBERTA OLIVEIRA DA CRUZ (FACULDADE DE MINAS DE BELO HORIZONTE (FAMINAS-BH)), ISABELLY DAMASCENO SOUZA (FACULDADE DE MINAS DE BELO HORIZONTE (FAMINAS-BH)), LÍVIA DE ARAÚJO LIMA REZENDE (FACULDADE DA SAÚDE E ECOLOGIA HUMANA (FASEH)), FOLMER QUINTÃO TORRES (FACULDADE DE MINAS DE BELO HORIZONTE (FAMINAS-BH))

Introdução: A avaliação hemodinâmica da criança com sepse e choque permanece desafiadora, pois parâmetros clínicos isolados apresentam acurácia limitada para definir o perfil circulatório e orientar a ressuscitação. Nesse contexto, a ultrassonografia point-of-care (POCUS) cardiovascular surge como ferramenta complementar para avaliação funcional à beira do leito. Objetivos: Avaliar a contribuição do POCUS cardiovascular para a avaliação hemodinâmica de crianças com sepse e choque. Metodologia: Revisão sistemática baseada nas recomendações PRISMA. As buscas foram realizadas nas bases PubMed (122 registros), Scopus (116) e Embase (68), totalizando 306 registros. Utilizaram-se descritores e termos livres relacionados à ultrassonografia point-of-care (POCUS), ecocardiografia cardíaca focada (FoCUS), sepse, choque séptico e população pediátrica. Foram incluídos estudos originais publicados entre 2020 e 2026, nos idiomas inglês, português e espanhol, que avaliaram a aplicação do POCUS cardiovascular em crianças com sepse ou choque. Após triagem dos títulos, resumos e textos completos disponíveis, seis estudos foram incluídos na síntese qualitativa. Resultados: Dos seis estudos incluídos, dois avaliaram o impacto clínico do POCUS na tomada de decisão, um investigou responsividade à fluidoterapia, um descreveu a implementação de programa estruturado de POCUS, um propôs algoritmo escalonado de monitorização hemodinâmica e um apresentou série clínica utilizando Tri-POCUS. Arnoldi et al. avaliaram 71 crianças com suspeita de choque séptico submetidas à ecocardiografia focada em mediana de 2,1 horas após ativação do protocolo de sepse, observando modificação da caracterização hemodinâmica em 67% dos pacientes com avaliação pré e pós-exame. Rato et al. analisaram 80 ecocardiogramas em 35 pacientes, verificando mudança da impressão clínica em 44% e do plano terapêutico em 45%. Banothu et al. estudaram 37 crianças ventiladas com choque, das quais 75,6% apresentavam choque séptico; 62% responderam à expansão volêmica, e a variação do pico de fluxo aórtico e a distensibilidade da veia cava inferior apresentaram bom desempenho na predição da responsividade. Baker et al. descreveram programa de POCUS com 7.201 exames solicitados, predominando o domínio cardíaco (81%), e mudança de conduta em 56,5% dos casos em que houve modificação da interpretação fisiopatológica. Conclusao: As evidências indicam que o POCUS cardiovascular contribui para caracterizar perfis hemodinâmicos, reconhecer precocemente disfunção cardiovascular, predizer responsividade à fluidoterapia e modificar decisões relacionadas à reposição volêmica e ao suporte vasoativo. A consistência dos achados reforça seu papel como ferramenta complementar para individualizar a ressuscitação hemodinâmica na terapia intensiva pediátrica, embora a heterogeneidade dos protocolos ainda limite sua padronização e evidencie a necessidade de protocolos validados para ampliar sua aplicação clínica.

Palavras-chave: ULTRASSONOGRAFIA POINT-OF-CARE. MONITORIZAÇÃO HEMODINÂMICA. CHOQUE SÉPTICO.

APLV: DIFICULDADES DO DIAGNÓSTICO CLÍNICO E OS IMPACTOS NA SAÚDE INFANTIL

LUIARA FERREIRA EVANGELISTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG), GIOVANNA CHRISTINE DE SOUZA OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG), EMANUELLE TEMER DA COSTA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG), GLADMA REJANE RAMOS ARAUJO DA SILVEIRA (HOSPITAL CÉSAR LEITE)

Introdução: A APLV é a alergia alimentar mais comum na infância, afetando até 5% das crianças até 1 ano. Apesar de relevância, os dados ainda são escassos. Trata-se de uma reação imunológica às proteínas do leite, diferindo da intolerância à lactose, o que frequentemente gera confusão. As manifestações clínicas são variadas, incluindo sintomas gastrointestinais e cutâneos, podendo levar a atraso no diagnóstico e prejuízos nutricionais. A exclusão alimentar inadequada pode causar deficiências importantes. Além disso, há impacto psicossocial nas famílias, com estresse e necessidade de vigilância. Mesmo com diretrizes, ainda há dificuldades na aplicação, evidenciando a necessidade de maior capacitação profissional e suporte. Objetivos: Evidenciar as dificuldades no reconhecimento e diagnóstico precoce da APLV, analisar seus impactos no desenvolvimento e na família, identificar sinais e sintomas, discutir diagnósticos tardios e avaliar os protocolos existentes, destacando a importância de uma abordagem interdisciplinar no cuidado Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com busca em bases como SciELO, PubMed, BVS e Google Acadêmico, utilizando descritores relacionados à APLV. Foram incluídos artigos de 2015 e 2025, em português, inglês ou espanhol. Dos 114 encontrados, 21 foram selecionados após análise. Por ser uma revisão, não houve necessidade de aprovação ética Resultados: O diagnóstico da APLV é desafiador, especialmente nos casos não IgE, devido à inespecificidade dos sintomas. As manifestações podem ser imediatas ou tardias, incluindo urticária até diarreia crônica e déficit de crescimento. Exames possuem limitações, sendo o teste de provocação oral o padrão-ouro, apesar dos riscos. O atraso diagnóstico pode levar a prejuízos nutricionais e inflamação intestinal. A exclusão alimentar inadequada também pode causar deficiências nutricionais. O aleitamento materno é protetor, e, quando necessário, utilizam-se fórmulas, porém. essas possuem alto custo. Além do clínico, a APLV afeta o bem-estar psicossocial, gerando estresse, restrições sociais e impacto na qualidade de vida. A rotina familiar é alterada, com medo de contaminação cruzada e limitação em atividades sociais. Há ainda dificuldade de acesso a suporte adequado e falta de preparo social para lidar. Conclusao: A APLV representa um desafio diagnóstico e terapêutico, devido à diversidade e limitações. O atraso no diagnóstico agrava impactos nutricionais, psicossociais e financeiros. O TPO é o mais preciso, mas apresenta riscos. A exclusão alimentar inadequada pode comprometer o desenvolvimento infantil, enquanto o impacto emocional nas famílias é significativo. A dificuldade de acesso a fórmulas especiais e suporte profissional agrava o cenário. Destaca-se a abordagem interdisciplinar, educação em saúde e ampliação de políticas. Conclui-se que o manejo adequado da APLV exige diagnóstico precoce, suporte integral à família e maior investimento em estratégias que promovam qualidade de vida e desenvolvimento saudável das crianças.

APNEIA DA PREMATURIDADE: UMA REVISÃO SOBRE DIAGNÓSTICO, FISIOPATOLOGIA E MANEJO CLÍNICO

GIOVANNA CHRISTINE DE SOUZA OLIVEIRA (UNIFACIG), LUIARA FERREIRA EVANGELISTA (UNIFACIG), MARIA EDUARDA MOREIRA FERNANDES (UNIFACIG), GLADMA REJANE DE ARAÚJO DA SILVEIRA (UNIFACIG)

Introdução: A apneia da prematuridade é o distúrbio respiratório mais frequente em recém-nascidos pré-termo, decorrente da imaturidade do controle respiratório. Sua incidência é inversamente proporcional à idade gestacional e pode ocasionar hipóxia, bradicardia e repercussões clínicas importantes, tornando o diagnóstico precoce e o tratamento adequado essenciais para reduzir a morbidade neonatal. Objetivos: Revisar as evidências atuais acerca da definição, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento da apneia da prematuridade, enfatizando as recomendações mais recentes para o manejo clínico e seus impactos nos desfechos neonatais. Metodologia: Realizou-se revisão narrativa da literatura utilizando como referências o documento do Departamento Científico de Neonatologia da Sociedade Brasileira de Pediatria (2025), a revisão publicada no European Journal of Pediatrics sobre apneia da prematuridade e o estudo multicêntrico Caffeine for Apnea of Prematurity Trial (CAP Trial), considerado referência para o uso da cafeína em recém-nascidos pré-termo. Resultados: A apneia da prematuridade caracteriza-se por pausas respiratórias superiores a 20 segundos ou episódios mais curtos acompanhados de dessaturação e/ou bradicardia, sendo classificada em central, obstrutiva ou mista, esta última a mais frequente. Sua fisiopatologia está relacionada principalmente à imaturidade do centro respiratório, da resposta aos estímulos químicos e da mecânica respiratória do prematuro. O diagnóstico é clínico e de exclusão, exigindo investigação para causas infecciosas, metabólicas, neurológicas e cardiovasculares. As evidências demonstram que o citrato de cafeína permanece como tratamento farmacológico de primeira escolha, reduzindo episódios de apneia, necessidade de ventilação mecânica, incidência de displasia broncopulmonar e melhorando os desfechos do neurodesenvolvimento. Medidas não farmacológicas, como controle térmico, posicionamento adequado, monitorização contínua e suporte ventilatório não invasivo, especialmente pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) nasal e ventilação com pressão positiva, complementam o tratamento e contribuem para maior estabilidade clínica. O CAP Trial demonstrou que o uso precoce do citrato de cafeína reduz o tempo de ventilação mecânica e a incidência de displasia broncopulmonar, além de estar associado à melhora dos desfechos do neurodesenvolvimento em longo prazo. Conclusao: A apneia da prematuridade permanece um importante desafio na neonatologia devido à elevada frequência e às potenciais repercussões sobre a morbidade neonatal. O diagnóstico precoce, aliado ao uso do citrato de cafeína e às estratégias de suporte respiratório baseadas em evidências, favorece melhores desfechos clínicos. A padronização da assistência por meio de protocolos atualizados contribui para maior segurança e qualidade do cuidado ao recém-nascido pré-termo.

Palavras-chave: APNEIA DA PREMATURIDADE. USO DE CAFEÍNA. RECÉM-NASCIDO PREMATURO.

APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO NA INFÂNCIA: DISCUSSÃO SOBRE A APNEIA RESIDUAL APÓS ADENOTONSILECTOMIA E ABORDAGENS TERAPÊUTICAS

HUDSON ROSA DA SILVA LEÃO FILHO (FACULDADE ZARNS ITUMBIARA), GARDÊNIA ATAIDES BARBOSA COSTA (FACULDADE ZARNS ITUMBIARA), GILMAR MARTINS DA MOTA FILHO (FACULDADE ZARNS ITUMBIARA), GEOVANNA SIMÕES THOMÉ SAHIUM (FACULDADE ZARNS ITUMBIARA), ANNA LUISA GONÇALVES AGUIAR (FACULDADE ZARNS ITUMBIARA), GUILHERME CECÍLIO FERRO (FACULDADE ZARNS ITUMBIARA), GUILHERME VICTOR FERREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE GOIATUBA - UNICERRADO), ELIAS BUFAIÇAL RASSI DE OLIVEIRA MANSO (FACULDADE ZARNS ITUMBIARA), FERNANDA OLIVEIRA DA COSTA CAETANO (FACULDADE ZARNS ITUMBIARA), FLÁVIA BARCELOS CARDOSO (FACULDADE ZARNS ITUMBIARA), VITÓRIA ROBERTA ANDRADE SILVA (FACULDADE ZARNS ITUMBIARA), VICTÓRYA WAGNER QUEIROZ OLIVEIRA (FACULDADE ZARNS ITUMBIARA), GUILHERME HENRIQUE LACERDA (FACULDADE ZARNS ITUMBIARA), CARLOS EDUARDO SANTOS GONÇALVES (FACULDADE ZARNS ITUMBIARA)

Introdução: A Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) é um dos distúrbios respiratórios do sono mais prevalentes na infância, estando associada a prejuízos no desenvolvimento neurocognitivo, comportamento, crescimento e saúde cardiovascular. Embora a adenotonsilectomia seja considerada o tratamento de primeira linha, parcela significativa das crianças apresenta persistência da doença no pós-operatório, caracterizando a Apneia Obstrutiva do Sono Residual (AOSr). Objetivos: Analisar a prevalência e os fatores de risco associados à AOSr em crianças submetidas à adenotonsilectomia, bem como discutir as abordagens terapêuticas multimodais atuais para o manejo dessa condição. Metodologia: Realizou-se uma revisão da literatura com busca sistemática nas bases PubMed, Cochrane Library e ScienceDirect, focando em estudos publicados entre 2015 e 2026. Foram incluídos ensaios clínicos, revisões sistemáticas e diretrizes que abordassem a persistência do Índice de Apneia e Hipopneia (IAH) após a cirurgia de primeira linha e as intervenções complementares. A estratégia de busca utilizada foi baseada nos descritores DeCS/MeSH relacionados ao tema, incluindo "Obstructive Sleep Apnea", "Adenotonsillectomy", "Residual Sleep Apnea", "Child" e "Therapeutics", combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Foram excluídos estudos realizados exclusivamente em adultos, relatos de caso e publicações sem acesso ao texto completo. Resultados: Embora a adenotonsilectomia seja o tratamento de escolha, a AOSr persiste em 18% a 40% das crianças em geral, podendo atingir até 70% em populações específicas. A obesidade é o preditor mais robusto de falha cirúrgica, com um risco 3 vezes maior de persistência da doença. Outros fatores de risco incluem gravidade basal do IAH > 20, asma comórbida, malformações craniofaciais e síndromes genéticas. Entre as abordagens terapêuticas, a terapia farmacológica com corticosteroides intranasais e antagonistas dos receptores de leucotrienos tem demonstrado eficácia na redução do IAH em casos de apneia leve ou residual. Intervenções ortodônticas, como a Expansão Rápida da Maxila, são recomendadas para crianças com constrição maxilar, enquanto a terapia miofuncional orofacial tem ganhado relevância na reabilitação do tônus muscular da via aérea superior. Para casos moderados a graves ou refratários, o CPAP permanece como a terapia mais eficaz, enquanto procedimentos cirúrgicos complementares, como a tonsilectomia lingual, podem melhorar significativamente os parâmetros polissonográficos em crianças com obstrução residual específica. Conclusao: A cura completa da apneia do sono na infância após a adenotonsilectomia não é universal, exigindo vigilância pós-operatória rigorosa, especialmente em crianças obesas ou com comorbidades. O manejo da apneia residual deve ser individualizado, integrando terapias complementares para otimizar os desfechos neurocognitivos e cardiovasculares.

Palavras-chave: APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO. ADENOTONSILECTOMIA. APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO RESIDUAL. CRIANÇA.

APOIO À AMAMENTAÇÃO NO ALOJAMENTO CONJUNTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA FORMAÇÃO MÉDICA HUMANIZADA

BRUNA MENDES DE CARVALHO MONTEIRO (UFU), PAULO ROBERTO DA SILVA LUCENA PATRIOTA (UFU)

Introdução: O aleitamento materno é essencial para a promoção da saúde infantil, porém dificuldades técnicas e inseguranças maternas podem comprometer sua continuidade. Nesse contexto, ações de apoio à amamentação contribuem para a educação em saúde, fortalecimento do vínculo mãe-bebê e formação humanizada dos estudantes. Objetivos: A experiência ocorreu em um Projeto de Extensão de Apoio à Amamentação vinculado a uma Universidade Federal no interior do estado de Minas Gerais, devidamente cadastrada no sistema de extensão da Universidade. Entre 2025 e 2026, com participação de aproximadamente 30 estudantes de Medicina por cada ano, sob supervisão docente, os acadêmicos receberam capacitação teórico-prática sobre manejo da amamentação, incluindo pega, posicionamento, ordenha, dificuldades no aleitamento e comunicação com puérperas. As atividades ocorreram por visitas semanais ao Alojamento Conjunto, com acolhimento, escuta ativa, avaliação da mamada à beira-leito pelo Formulário de Observação e Avaliação da Mamada, além de orientações sobre amamentação sob livre demanda, sinais de fome e saciedade, manejo de dificuldades, riscos do uso de bicos artificiais e importância do leite materno. Foram acompanhadas situações de insegurança materna, dificuldades de pega e posicionamento, dúvidas sobre mamadas e necessidade de suporte emocional. A vivência favoreceu a compreensão da assistência individualizada, educação em saúde e abordagem humanizada, além da participação em ações educativas e pesquisas sobre amamentação. Metodologia: Resultados: A experiência esteve alinhada às recomendações internacionais para proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno em serviços de maternidade, que destacam práticas baseadas em evidências, capacitação das equipes e aconselhamento individualizado às mães. As atividades também se relacionaram aos dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, por meio do apoio ao início e manutenção da amamentação, incentivo ao aleitamento em livre demanda e orientação qualificada. A avaliação da mamada e correção da pega aproximaram a assistência das boas práticas recomendadas. A vivência também contribuiu para o desenvolvimento técnico e humano dos estudantes, aprimorando comunicação, escuta qualificada, manejo clínico e empatia. O acompanhamento da relação mãe-bebê evidenciou que o cuidado em saúde envolve aspectos técnicos, emocionais e sociais, em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, que valorizam a integralidade e humanização da assistência. Conclusao: A participação no Projeto de Extensão "Apoio à Amamentação" integrou conhecimento científico, prática assistencial e cuidado humanizado. A vivência favoreceu o desenvolvimento de habilidades como comunicação, empatia e escuta qualificada, demonstrando o papel da extensão universitária na formação de profissionais preparados para uma assistência integral e baseada em evidências.

Palavras-chave: AMAMENTAÇÃO. EXTENSÃO. ALOJAMENTO CONJUNTO

APRESENTAÇÃO ATÍPICA DA DOENÇA DE KAWASAKI, UM RELATO DE CASO

KENDRA CAVASSOLA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE), MARIA CLARA SILVA MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE), MILENE DALCIN (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE), LUISA ZAMPIRON RIBEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE), THAYANE CRISTINA ATHAIDE VENTURA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE), IGOR MATEUS GARCIA RAMOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE), MILENE PINTO COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE)

Introdução: A Doença de Kawasaki (DK) é uma vasculite sistêmica com apresentações atípicas que dificultam o diagnóstico.[1] Relatos de quadros incomuns favorecem seu reconhecimento precoce. Objetivos: Paciente masculino, 3 anos, procedente de região rural, com histórico vacinal atualizado e previamente hígido internou com queixa de febre aferida de 38ºC há 5 dias, associada a erupção cutânea eritematosa, prurido e episódios de vômitos. Ao exame físico admissional, apresentava irritabilidade, icterícia e dor em hipocôndrio direito. Os exames laboratoriais iniciais mostraram inflamação e disfunção hepatobiliar: leucocitose (18.100/mm³ com desvio à esquerda), anemia (hemoglobina: 8,2 g/dL), marcadores inflamatórios (PCR: 38,8 mg/L e VHS: 72 mm), hiperbilirrubinemia (total: 18,61 mg/dL; direta: 10,92 mg/dL e indireta: 7,69 mg/dL) e gama glutamiltransferase (130 U/L). A investigação por imagem (ultrassonografia e tomografia computadorizada de abdome) evidenciou vesícula biliar hidrópica proeminente (diâmetro longitudinal de 10 cm), com lama biliar e ectasia do ducto colédoco medindo 9 mm, mimetizando um quadro de colestase extra-hepática/colangite aguda. Foi iniciada a antibioticoterapia de amplo espectro com Piperacilina/Tazobactam, com melhora parcial clinica e laboratorial. Diante da história de exantema e febre refratária, aventou-se a hipótese de DK Incompleta (DKI) com manifestação biliar atípica. Foi realizado, então, ecocardiograma transtorácico, que confirmou a dilatação da artéria coronária descendente anterior. Após o tratamento com infusão de imunoglobulina humana endovenosa (IVIG) em dose única, com possível benefício em vigência de provas inflamatórias alteradas, apesar de janela terapêutica excedida, associada a ácido acetilsalicílico (AAS) em dose antiagregante e prednisolona, houve regressão completa da icterícia, do prurido e do exantema, além da melhora das provas inflamatórias. Diante disso, recebeu alta hospitalar e manutenção do seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: A DKI apresenta um importante desafio diagnóstico quando suas manifestações hepatobiliares atípicas mimetizam quadros de abdome agudo cirúrgicos, retardando o reconhecimento da patologia e induzindo ao uso equivocado de antibioticoterapia. Embora a hidropsia de vesícula seja descrita na DKI, ela raramente é associada de imediato à vasculite[2], exigindo a exclusão de causas cirúrgicas durante a investigação inicial. No presente caso, a persistência da febre e do eritema foi decisiva para a expansão do diagnóstico diferencial. Visto que o atraso no diagnóstico eleva o risco de vasculite coronariana, reforça-se a necessidade do ecocardiograma na vigência de uma suspeita de DKI. O exame confirmou a dilatação na coronária descendente anterior, justificando o início imediato da IVIG, AAS e corticoterapia, garantindo o bom prognóstico do paciente. Conclusao: O relato reforça a importância de considerar a DKI em crianças com febre prolongada e manifestações hepatobiliares atípicas para a prevenção de complicações.

Palavras-chave: DOENÇA DE KAWASAKI INCOMPLETA. VASCULITE. FEBRE. PEDIÁTRICA

APRESENTAÇÃO ATÍPICA DA ENCEFALITE POR VÍRUS EPSTEIN-BARR EM LACTENTE: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

JÚLIA CUNEGATTI CHITOLINA (PUCRS), TAMARA BATISTA THOMAZ DE AQUINO (PUCRS), LAURA TESSARI MORETO (PUCRS), VALENTINA DALL´AGNOL ROMAN (PUCRS), MANUELA HOPPE NEIS (PUCRS), MARIA EDUARDA GRABIN GISSE (PUCRS), LETÍCIA SARAH DE AZEVEDO (PUCRS), INÁCIO KEHL (PUCRS), CATARINA HAUSER SCHMITZ (PUCRS), ANA LAURA MARONEZE (PUCRS), ANA ZOCOLOTTI (PUCRS), LAHRA BRAGA (PUCRS), MATEUS SFOGGIA GIONGO (PUCRS)

Introdução: A encefalite associada ao vírus Epstein-Barr (EBV) é manifestação rara da infecção primária, especialmente em lactentes. Apresentações atípicas, sem sinais clássicos de mononucleose infecciosa, representam importante desafio diagnóstico. Objetivos: Lactente de 1 ano e 10 meses iniciou, em 21/05, com tosse, secreção nasal, prostração, desconforto respiratório e febre. Em 23/05, procurou atendimento por roncos difusos à ausculta, tiragens subcostal e de fúrcula leves e volumoso aumento linfonodal cervical, com suspeita de obstrução de vias aéreas superiores. No dia seguinte, foi internado, iniciando amoxicilina/clavulanato, salbutamol e adrenalina inalatória. Radiografia de tórax evidenciou discreto infiltrado intersticial bilateral, sem consolidação. Evoluiu com piora do desconforto respiratório, necessitando cânula nasal de alto fluxo (CNAF), jejum e troca do antimicrobiano por ampicilina, sendo transferido para unidade de terapia intensiva pediátrica. Testes para Covid-19, influenza e VSR foram negativos. Os exames mostraram leucocitose com predomínio linfocitário, linfócitos atípicos, discreta elevação de transaminases, PCR elevada e hiponatremia, sugerindo etiologia viral. Em 26/05, apresentou melhora parcial do esforço respiratório e estridor, porém manteve edema cervical, respiração bucal e massa submandibular bilateral, evoluindo com rebaixamento do sensório e piora respiratória. A análise inicial do líquor não evidenciou alterações significativas, iniciando-se aciclovir por suspeita de encefalite viral. Em 28/05, apresentou melhora clínica, suspendendo o CNAF e retomando dieta oral. Em 01/06, o PCR do LCR confirmou infecção pelo vírus Epstein-Barr, estabelecendo o diagnóstico de encefalite por EBV. O aciclovir foi suspenso após 14 dias e o paciente recebeu alta para seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: A encefalite por EBV é complicação neurológica rara da infecção primária, especialmente em lactentes, podendo ocorrer sem manifestações clássicas de mononucleose infecciosa. Neste caso, o aumento linfonodal cervical exuberante e o comprometimento respiratório inicial direcionaram a investigação para doença de vias aéreas, retardando a suspeita de acometimento neurológico. O rebaixamento do nível de consciência motivou investigação para encefalite e tratamento antiviral empírico para herpes simplex, suspenso após confirmação por PCR para EBV no líquor. Além disso, o líquor inicial sem alterações significativas demonstra que sua normalidade não exclui encefalite por EBV, reforçando a importância da correlação clínico-laboratorial e da investigação molecular quando houver suspeita clínica. Conclusao: O caso destaca a importância da reavaliação clínica seriada e da inclusão do EBV no diagnóstico diferencial das encefalites pediátricas, mesmo na ausência de manifestações típicas de mononucleose.