42º CONGRESSO BRASILEIRO DE PEDIATRIA:

Caderno de resumos

Volume 10

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

42º Congresso Brasileiro de Pediatria

C749 Congresso Brasileiro de Pediatria (42. : 2026 : Belo Horizonte, MG).
42º Congresso Brasileiro de Pediatria: caderno de resumos, volume 10 / 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.
357 p.

ISBN: 978-65-85299-17-6

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

TECNOLOGIAS DIGITAIS NO ENSINO DA TÉCNICA INALATÓRIA EM ASMA: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA 1

TELA, MOVIMENTO E MENTE: DESAFIOS NA SAÚDE DO ADOLESCENTE FEMININO O QUE ADOLESCENTES ESTÃO NOS DIZENDO? 2

TELAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA: UM RETRATO DA EXPOSIÇÃO EM CRIANÇAS DE 0 A 6 ANOS 3

TELECONSULTORIA NO CUIDADO DE SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: BARREIRAS E POTENCIAL RESOLUTIVO SOB PERSPECTIVA MULTIPROFISSIONAL 4

TELECONSULTORIA SÍNCRONA NO CUIDADO PEDIÁTRICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA 5

TELEDUCAÇÃO EM PEDIATRIA: ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ÁREAS REMOTAS 6

TELEINTERCONSULTAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE (0 A 19 ANOS) ATENDIDOS POR NÚCLEO DE TELESSAÚDE NA AMAZÔNIA EM 2022. 7

TEM CACHORRO OU GATO EM CASA?" A RESPOSTA VAI MUITO ALÉM DAS ALERGIAS: REVISÃO NARRATIVA PARA O PEDIATRA 8

TEMPERATURA AMBIENTAL E RENDIMENTO ESCOLAR: O QUE AS EVIDÊNCIAS DEMONSTRAM SOBRE APRENDIZAGEM E DESEMPENHO COGNITIVO? 9

TEMPESTADE TROMBÓTICA NO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO JUVENIL: QUANDO A TROMBOCITOPENIA NÃO PROTEGE CONTRA TROMBOEMBOLISMO FATAL 10

TEMPO DE ADMINISTRAÇÃO DA EPINEFRINA NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA E SEUS IMPACTOS NA SOBREVIDA: REVISÃO SISTEMÁTICA 11

TEMPO DE TELA COMO FATOR ASSOCIADO À OCORRÊNCIA DE CEFALEIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES 12

TEMPO DE TELA E NEURODESENVOLVIMENTO INFANTIL: IMPACTOS COGNITIVOS, COMPORTAMENTAIS E SOCIOEMOCIONAIS NA PRIMEIRA INFÂNCIA 13

TEMPO DE TELA E NEURODESENVOLVIMENTO: ASSOCIAÇÃO COM REGULAÇÃO EMOCIONAL, ANEDONIA E SAÚDE MENTAL — REVISÃO SISTEMÁTICA 14

TEMPO DE TELA E RISCO DE TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA 15

TEMPO DE TELA E SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ADOLESCENTES: EVIDÊNCIAS RECENTES DA LITERATURA 16

TEMPO DE TELA E TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH): UM PARALELO ENTRE ALTERAÇÕES COMPORTAMENTAIS E O SUPERDIAGNÓSTICO 17

TEMPO DE TELA EM ADOLESCENTES E RISCO CARDIOVASCULAR PRECOCE: ASSOCIAÇÃO COM SEDENTARISMO, SONO E HÁBITOS DE VIDA..... 18

TEMPO DE TELA EXCESSIVO E INDICADORES DE SOFRIMENTO PSÍQUICO EM ADOLESCENTES BRASILEIROS: ANÁLISE DA PENSE 2024 19

TEMPO DE TELA NOTURNO E DISTÚRBIOS DO SONO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA. 20

TEMPO DE USO DE REDES SOCIAIS E RISCO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES EM ADOLESCENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA..... 21

TEMPO PARA ATINGIR DIETA ENTERAL PLENA EM PREMATUROS: FATORES ASSOCIADOS E IMPACTO NOS DESFECHOS CLÍNICOS. 22

TEMPO SEDENTÁRIO EM TELAS E PERFIL EMOCIONAL DE ESCOLARES BRASILEIROS: ANÁLISE NACIONAL DA PENSE 2024 23

TENDÊNCIA DA COBERTURA VACINAL DAS VACINAS PENTAVALENTE, TRÍPLICE VIRAL E POLIOMIELITE NA REGIÃO DE SAÚDE DE BACABAL-MA, 2023–2026 .. 24

TENDÊNCIA DA INCIDÊNCIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 EM CRIANÇAS NO PERÍODO PÓS-PANDEMIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA 25

TENDÊNCIA DA INCIDÊNCIA E DA LETALIDADE DA LEISHMANIOSE VISCERAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL, 2007 A 2023 26

TENDÊNCIA DA MORTALIDADE NEONATAL POR INFECÇÕES NO BRASIL ANTES E APÓS A IMPLEMENTAÇÃO DA REDE CEGONHA: ANÁLISE BASEADA NO GLOBAL BURDEN OF DISEASE 27

TENDÊNCIA DA MORTALIDADE POR ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL, 2014 A 2023: ESTUDO ECOLÓGICO 28

TENDÊNCIA DA MORTALIDADE POR SUICÍDIO E DAS NOTIFICAÇÕES DE LESÃO AUTOPROVOCADA EM ADOLESCENTES NO BRASIL, 2014 A 2023: ESTUDO ECOLÓGICO 29

TENDÊNCIA DAS INTERNAÇÕES PARA DERIVAÇÃO VENTRICULOPERITONEAL EM CRIANÇAS NO BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO DE 2014 A 2024..... 30

TENDÊNCIA DAS INTERNAÇÕES POR ANEMIA POR DEFICIÊNCIA DE FERRO NA POPULAÇÃO INFANTIL NO BRASIL, 2014–2024 31

TENDÊNCIA DAS INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM ADOLESCENTES BRASILEIROS. 32

TENDÊNCIA DAS INTERNAÇÕES POR INTOXICAÇÃO MEDICAMENTOSA ACIDENTAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL ENTRE 2021 E 2025 33

TENDÊNCIA DAS INTERNAÇÕES POR MENINGITE BACTERIANA PEDIÁTRICA NO BRASIL, 2010 A 2024: IMPACTO DAS VACINAS 34

TENDÊNCIA DAS INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS DO HUMOR AFETIVOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2015 A 2025 35

TENDÊNCIA DOS GASTOS HOSPITALARES COM MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO NO BRASIL 36

TENDÊNCIA E DESIGUALDADES REGIONAIS E RACIAIS NA MORTALIDADE NEONATAL POR CAUSAS EVITÁVEIS NO BRASIL, NO PERÍODO DE 2018 A 2024 37

TENDÊNCIA ESPAÇO-TEMPORAL DA MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE DE ADOLESCENTES NAS REGIÕES BRASILEIRAS, NO PERÍODO DE 2015 A 2024.. 38

TENDÊNCIA SECULAR DO CRESCIMENTO E DO ESTADO NUTRICIONAL EM TRÊS COORTES DE NASCIMENTO BRASILEIRAS: EVIDÊNCIAS DA TRANSIÇÃO NUTRICIONAL. 39

TENDÊNCIA TEMPORAL DA COBERTURA VACINAL INFANTIL E DE DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS EM CANOAS (RS), 2015–2025 40

TENDÊNCIA TEMPORAL DA COBERTURA VACINAL NO PRIMEIRO ANO DE VIDA NO DISTRITO FEDERAL (2015–2025) 41

TENDÊNCIA TEMPORAL DA HANSENÍASE EM ADOLESCENTES NA REGIÃO NORTE DO BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO (2016–2025) 42

TENDÊNCIA TEMPORAL DA MORBIDADE HOSPITALAR POR COMPLICAÇÕES DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES BRASILEIROS (2015–2024) 43

TENDÊNCIA TEMPORAL DA MORTALIDADE INFANTIL POR DOENÇAS CLASSIFICADAS NOS CAPÍTULOS VI A XIV DA CID-10 NO BRASIL (2020–2024) 44

TENDÊNCIA TEMPORAL DA MORTALIDADE POR CAUSAS EVITÁVEIS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL (2010-2024): PREDOMÍNIO DAS CAUSAS EXTERNAS 45

TENDÊNCIA TEMPORAL DA MORTALIDADE POR CAUSAS EVITÁVEIS EM MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL, 2004-2024: IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 46

TENDÊNCIA TEMPORAL DA MORTALIDADE POR LESÃO AUTOPROVOCADA EM ADOLESCENTES NAS REGIÕES SUL E SUDESTE, 2008–2023 47

TENDÊNCIA TEMPORAL DA SÍFILIS CONGÊNITA NA REGIÃO NORTE: ANÁLISE DE 2019-2024. 48

TENDÊNCIA TEMPORAL DA TRIAGEM NEONATAL BIOLÓGICA NO DISTRITO FEDERAL (2015-2024) 49

TENDÊNCIA TEMPORAL DAS HOSPITALIZAÇÕES POR DESNUTRIÇÃO E OUTRAS DEFICIÊNCIAS NUTRICIONAIS EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL, 2014–2024 50

TENDÊNCIA TEMPORAL DAS HOSPITALIZAÇÕES POR DIARREIA E GASTROENTERITE DE ORIGEM INFECCIOSA PRESUMÍVEL EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL, 2014–2024 51

TENDÊNCIA TEMPORAL DAS HOSPITALIZAÇÕES POR DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL E MACRORREGIÕES, 2015–2025 52

TENDÊNCIA TEMPORAL DAS HOSPITALIZAÇÕES POR PNEUMONIA EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL, 2014–2024 53

TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES E DA MORTALIDADE HOSPITALAR SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR POR BRONQUITE E BRONQUIOLITE AGUDAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL, 2016–2025 54

TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES E DA MORTALIDADE POR MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL ENTRE 2015 E 2024 55

TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES E MORTALIDADE POR BRONQUITE E BRONQUIOLITE AGUDAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL E SUAS MACRORREGIÕES ENTRE 2016 A 2025 56

TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES E MORTALIDADE POR INFLUENZA (GRIPE) EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL E SUAS MACRORREGIÕES ENTRE 2016 A 2025 57

TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS POR DIABETES MELLITUS NO BRASIL: PERFIL DEMOGRÁFICO E IMPLICAÇÕES PARA A CETOACIDOSE DIABÉTICA 58

TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR ANEMIA FERROPRIVA EM MINAS GERAIS, 2008 A 2025: IMPACTO DO PERÍODO PÓS-PANDEMIA DE COVID-19 59

TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUIOLITE AGUDA EM LACTENTES ANTES E APÓS A INTRODUÇÃO DE NOVAS DIRETRIZES DE PROFILAXIA IMUNOLÓGICA: UMA ANÁLISE NACIONAL 60

TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUIOLITE AGUDA EM MENORES DE 5 ANOS NO BRASIL ENTRE 2018 E 2023: ANÁLISE DO IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 61

TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUITE AGUDA E BRONQUIOLITE AGUDA EM SANTA CATARINA ANTES, DURANTE E APÓS A PANDEMIA DE COVID-19 62

TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR COQUELUCHE EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS DURANTE A IMPLEMENTAÇÃO DA COBERTURA VACINAL MATERNA NO BRASIL. (2010-2022) 63

TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇA HEMOLÍTICA DO FETO E DO RECÉM-NASCIDO NO ESTADO DO AMAPÁ ENTRE 2016 E 2025 64

TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS EM CRIANÇAS NAS REGIÕES NORTE E SUL DO BRASIL: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE OS PERÍODOS PRÉ E PÓS-PANDEMIA DE COVID-19 65

TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR LEUCEMIA EM CRIANÇAS BRASILEIRAS E DESIGUALDADES REGIONAIS ENTRE 2019 E 2023 66

TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR LEUCEMIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL ENTRE 2018 E 2023: IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 E DESIGUALDADES REGIONAIS 67

TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR PNEUMONIA EM CRIANÇAS DE 0 A 9 ANOS NO BRASIL ENTRE 2015 E 2025. 68

TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES, MORTALIDADE HOSPITALAR E VALORES DAS HOSPITALIZAÇÕES POR SEPTICEMIA EM LACTENTES MENORES DE UM ANO NO BRASIL, 2014–2024 69

TENDÊNCIA TEMPORAL DAS NOTIFICAÇÕES DE COQUELUCHE EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO NO BRASIL, 2016-2025 70

TENDÊNCIA TEMPORAL DE DOENÇAS EXANTEMÁTICAS EM CRIANÇAS DE 0 A 9 ANOS NO DISTRITO FEDERAL (2021-2026) 71

TENDÊNCIA TEMPORAL DE ESPINHA BÍFIDA NO BRASIL (1999-2024): ANÁLISE DO IMPACTO DA FORTIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA DE FARINHAS COM ÁCIDO FÓLICO 72

TENDÊNCIA TEMPORAL DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E CONTINUADO NO BRASIL E MACRORREGIÕES ENTRE 2016 E 2025 73

TENDÊNCIA TEMPORAL DO ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES EM SOURE, ILHA DO MARAJÓ DE 2016 A 2025 74

TENDÊNCIA TEMPORAL DO PESO ELEVADO PARA A IDADE EM CRIANÇAS BRASILEIRAS MENORES DE CINCO ANOS ENTRE 2019 E 2025 75

TENDÊNCIA TEMPORAL E CARACTERÍSTICAS MATERNAS DOS CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA NO TOCANTINS DE 2013 A 2024 76

TENDÊNCIA TEMPORAL E COMPARAÇÃO DAS TAXAS DE INTERNAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA POR INFLUENZA EM INDIVÍDUOS DE 0 A 19 ANOS NO BRASIL, 2016–2025 77

TENDÊNCIA TEMPORAL E DESIGUALDADES NA DETECÇÃO DAS DEFORMIDADES OSTEOMUSCULARES CONGÊNITAS NO BRASIL (2020–2024)78

TENDÊNCIA TEMPORAL E DESIGUALDADES REGIONAIS DAS INTERNAÇÕES POR DIABETES MELLITUS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, BRASIL, 2015-2024 79

TENDÊNCIA TEMPORAL E DIFERENÇAS REGIONAIS DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL ENTRE 2015 E 2024 80

TENDÊNCIA TEMPORAL E DISPARIDADES REGIONAIS DA MORTALIDADE POR TUMORES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL, 2000 A 2024 81

TENDÊNCIA TEMPORAL E DISTRIBUIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUITE AGUDA E BRONQUIOLITE AGUDA EM CRIANÇAS DE 0 A 4 ANOS NO BRASIL, 2022–2026 82

TENDÊNCIA TEMPORAL E DISTRIBUIÇÃO REGIONAL DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS CRÔNICAS DAS AMÍGDALAS E ADENOIDES NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA DE 1 A 14 ANOS NA BAHIA: UMA ANÁLISE DE 2015 A 2025. 83

TENDÊNCIA TEMPORAL E DISTRIBUIÇÃO REGIONAL DOS CASOS CONFIRMADOS DE TOXOPLASMOSE CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO NO BRASIL (2019-2025) 84

TENDÊNCIA TEMPORAL E IMPACTO HOSPITALAR DAS INTERNAÇÕES POR COLELITÍASE E COLECISTITE EM ADOLESCENTES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DE SÉRIE HISTÓRICA DE 15 ANOS (2009-2023)..... 85

TENDÊNCIA TEMPORAL E PERFIL DA MORTALIDADE POR CAUSAS EVITÁVEIS EM MENORES DE 5 ANOS NO BRASIL, NO PERÍODO DE 2015 A 2024. 86

TENDÊNCIA TEMPORAL E PERFIL DA MORTALIDADE POR PNEUMONIA EM MENORES DE 5 ANOS NO BRASIL, NO PERÍODO DE 2014 A 2024. 87

TENDÊNCIA TEMPORAL E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MENINGITE NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA: ANÁLISE DOS CASOS NOTIFICADOS ENTRE 2015 E 2024 88

TENDÊNCIA TEMPORAL E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES (0-19 ANOS) NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL, DE 2015 A 2025 89

TENDÊNCIA TEMPORAL E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR FEBRE REUMÁTICA AGUDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL, 2015–2025. 90

TENDÊNCIA TEMPORAL E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR INTOXICAÇÕES EXÓGENAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL ENTRE 2015 E 2025 91

TENDÊNCIA TEMPORAL E PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS CASOS NOTIFICADOS DE SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL, 2014–2024. 93

TENDÊNCIA TEMPORAL, DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUITE E BRONQUIOLITE AGUDA EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS EM MINAS GERAIS: UM ESTUDO ECOLÓGICO ENTRE 2015 À 2024. 94

TENDÊNCIA TEMPORAL, PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E IMPACTO ASSISTENCIAL DAS INTERNAÇÕES POR DIARREIA E GASTROENTERITE DE ORIGEM INFECCIOSA PRESUMÍVEL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO PARÁ ENTRE 2014 E 2024 95

TENDÊNCIAS DA MORBIMORTALIDADE POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES PEDIÁTRICAS NO BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO DE 2015 A 2024 96

TENDÊNCIAS E DESFECHOS DA CORREÇÃO CIRÚRGICA E DO FECHAMENTO PERCUTÂNEO DE CIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: ANÁLISE DE MICRODADOS DO SIH-SUS 97

TENDÊNCIAS E FATORES ASSOCIADOS À ATIVIDADE FÍSICA EM ESCOLARES BRASILEIROS: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE 2019 E 2024..... 98

TENDÊNCIAS E LACUNAS DA LITERATURA SOBRE INFECÇÕES APÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO PEDIÁTRICO: ANÁLISE DESCRITIVA DE UMA REVISÃO SISTEMÁTICA EM ANDAMENTO 99

TENDÊNCIAS GLOBAIS DA PESQUISA EM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO PEDIÁTRICA: ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA DE 1.048 PUBLICAÇÕES 100

TENDÊNCIAS NA UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS DE IMAGEM EM PEDIATRIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE BRASILEIRO AO LONGO DE 15 ANOS 101

TENDÊNCIAS TEMPORAIS DE INTERNAÇÕES E ÓBITOS DA CARDIOPATIA REUMÁTICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: ANÁLISE DE UMA DÉCADA COM DADOS DO DATASUS 102

TERAPIA COM CÉLULAS CAR-T EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS B: REVISÃO INTEGRATIVA DE EFICÁCIA E SEGURANÇA 103

TERAPIA COMBINADA AVANÇADA NA ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL TIPO I: EVOLUÇÃO FUNCIONAL E AQUISIÇÃO DO FENÓTIPO SITTER - RELATO DE CASO 104

TERAPIA DE MANUTENÇÃO NA HIDRATAÇÃO VENOSA APLICADA EM PACIENTES COM DIARRÉIA AGUDA: CRÍTICAS À REGRA DE HOLLIDAY-SEGAR (MODELO 4:2:1) FRENTE AO RISCO DE HIPONATREMIA.....105

TERAPIA DE REIDRATAÇÃO ORAL EM PEDIATRIA: DESAFIOS E FALHAS NA PRÁTICA CLÍNICA 106

TERAPIA DE SUBSTITUIÇÃO RENAL E MORTALIDADE APÓS CIRURGIA CARDÍACA PEDIÁTRICA: ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVA.....107

TERAPIA NUTRICIONAL ASSOCIADA AO MODULADOR DA CFTR EM CRIANÇA COM FIBROSE CÍSTICA E BAIXO PESO: RELATO DE CASO.....108

TERAPIAS BIOLÓGICAS NA ASMA GRAVE PEDIÁTRICA: AVANÇOS E PERSPECTIVAS PARA A INDIVIDUALIZAÇÃO DO TRATAMENTO.....109

TERAPIAS DIETÉTICAS CETOGÊNICAS NA EPILEPSIA INFANTIL REFRATÁRIA: EFICÁCIA CLÍNICA E SEGURANÇA 110

TERATOMA MEDIASTINAL NEONATAL: UM RELATO DE CASO 111

TERATOMA OVARIANO EM CRIANÇA PRÉ-ESCOLAR: RELATO DE CASO.....112

TERATOMA SACROCOCCÍGEO NEONATAL: RELATO DE CASO 113

TERATOMA SACROCOCCÍGEO TIPO II DE ALTMAN EM RECÉM-NASCIDO: RELATO DE CASO 114

TESTE DE PROVOCAÇÃO COM MEDICAMENTOS EM PEDIATRIA: QUAL A REAL TAXA DE HIPERSENSIBILIDADE? 115

TESTE TERAPÊUTICO COM PIRIDOSTIGMINA NA SUSPEITA DE MIASTENIA GRAVIS PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO.....116

TESTÍCULO RETRÁTIL: COMO O PEDIATRA DEVE ACOMPANHAR E QUANDO ENCAMINHAR AO CIRURGIÃO PEDIÁTRICO OU UROLOGISTA?.....117

TETRALOGIA DE FALLOT NO BRASIL: ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE DIAGNÓSTICOS E CORREÇÃO CIRÚRGICA NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA 118

TIMOMODULINA (LEUCOGEN®) NA PEDIATRIA: POR QUE UM IMUNOMODULADOR AMPLAMENTE PRESCRITO DESAPARECEU DAS DIRETRIZES? REVISÃO NARRATIVA 119

TIPO DE PARTO E COLONIZAÇÃO DA MICROBIOTA INTESTINAL EM LACTENTES NOS PRIMEIROS SEIS MESES DE VIDA: REVISÃO SISTEMÁTICA. 120

TIREOIDITE AGUDA SUPURATIVA SECUNDÁRIA À INFECÇÃO DE CISTO CERVICAL COMPLICADA POR PLAQUETOPENIA REACIONAL: UM RELATO DE CASO 121

TÍTULO: CORREÇÃO CONSERVADORA DA ORELHA DE STAHL BILATERAL POR MOLDAGEM AURICULAR: RELATO DE CASO 122

TÍTULO: EPILEPSIA POR ÁGUA QUENTE EM ADOLESCENTE COM AUTISMO: RELATO DE CASO E RELEVÂNCIA DA ANAMNESE 123

TÍTULO: ESTENOSE HIPERTRÓFICA DO PILORO EM LACTENTE COM SUSPEITA DE ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO 124

TÍTULO: PANCITOPENIA E ATRASO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR SECUNDÁRIOS A ANEMIA MEGALOBLÁSTICA POR DEFICIÊNCIA GRAVE DE VITAMINA B12 EM LACTENTE 125

TOCOTRAUMATISMO GRAVE E PROGRESSÃO DE INJÚRIA NEUROLÓGICA EM PREMATURO EXTREMO: IMPACTO DA FLUTUAÇÃO DO FLUXO SANGUÍNEO CEREBRAL NA MATRIZ GERMINATIVA INTRODUÇÃO.....126

TODA CRIANÇA INTERNADA POR BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA DEVE SER ENCAMINHADA AO ESPECIALISTA? REVISÃO DAS PRINCIPAIS DIRETRIZES PEDIÁTRICAS 127

TODA DIARREIA COM SANGUE É SHIGELLA? COMO DIFERENCIAR AS PRINCIPAIS CAUSAS DE DISENTERIA NA INFÂNCIA. 128

TODA OTITE MÉDIA AGUDA PRECISA DE ANTIBIÓTICO? O QUE O PEDIATRA DEVE SABER SOBRE OBSERVAÇÃO E TRATAMENTO. 129

TODA RINITE VIRAL EVOLUI PARA RINOSSINUSITE BACTERIANA? ENTENDENDO A FISIOPATOLOGIA DA DOENÇA. 130

TODAS AS TELAS SÃO IGUAIS? DIFERENÇAS ENTRE TELEVISÃO, SMARTPHONE, TABLET, VIDEOGAME E COMPUTADOR NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: REVISÃO NARRATIVA.....131

TOMADA DE DECISÃO CIRÚRGICA NA ENDOCARDITE INFECCIOSA PEDIÁTRICA COM COMPLICAÇÕES NEUROLÓGICAS: RELATO COMPARATIVO DE DOIS CASOS.....132

TORÇÃO OVARIANA EM ADOLESCENTE: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO PRECOCE PARA PRESERVAÇÃO OVARIANA 133

TORÇÃO TESTICULAR INTRAUTERINA BILATERAL COM ANORQUIA: RELATO DE CASO E IMPLICAÇÕES NO SEGUIMENTO A LONGO PRAZO 134

TOSSE E CORIZA PRATICAMENTE EXCLUEM FARINGOAMIGDALITE ESTREPTOCÓCICA? O QUE O PEDIATRA PRECISA SABER. 135

TOSSE PÓS-VIRAL NA INFÂNCIA: COMO O PEDIATRA DEVE RECONHECER ESSA CONDIÇÃO? 136

TOXINA BOTULÍNICA TIPO A NO MANEJO DO EQUINO DINÂMICO EM CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL ESPÁSTICA: REVISÃO SISTEMÁTICA 137

TOXOPLASMOSE CONGÊNITA CONFIRMADA POR REAÇÃO EM CADEIA DA POLIMERASE EM RECÉM-NASCIDO ASSINTOMÁTICO APÓS SUSPEITA DE SOROCONVERSÃO MATERNA NO TERCEIRO TRIMESTRE 138

TOXOPLASMOSE CONGÊNITA: IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO PRECOCE PARA PREVENÇÃO DE SEQUELAS NEUROLÓGICAS 139

TOXOPLASMOSE CONGÊNITA: PERFIL CLÍNICO EM CRIANÇAS IDENTIFICADAS EM MATO GROSSO DO SUL 140

TPNOMA SECUNDÁRIO A MAU POSICIONAMENTO DE CATETER VENOSO UMBILICAL EM RECÉM-NASCIDO PREMATURO: RELATO DE CASO. 141

TRAJETÓRIA ASSISTENCIAL ATÉ O DIAGNÓSTICO DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS: IDENTIFICANDO OS PRINCIPAIS GARGALOS DA LINHA DE CUIDADO EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DO NORDESTE BRASILEIRO. 142

TRANSFORMAÇÃO DIGITAL NA PEDIATRIA: IMPACTO DA INCORPORAÇÃO DE ECOSSISTEMAS DE SAÚDE DIGITAL NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES NA PEDIATRIA 143

TRANSFORMAÇÃO DO PERFIL DAS INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS MENTAIS EM ADOLESCENTES BRASILEIROS: ESTUDO ECOLÓGICO NACIONAL ENTRE 2019 E 2025 144

TRANSFORMAÇÃO LEUCÊMICA SECUNDÁRIA À SÍNDROME DE FALÊNCIA MEDULAR NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA: DESAFIO DIAGNÓSTICO E EVOLUÇÃO CLONAL 145

TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA E PREMATURIDADE: O DESLOCAMENTO DO RISCO OBSTÉTRICO NO DISTRITO FEDERAL (2014-2024) 146

TRANSIÇÃO DO CUIDADO PEDIÁTRICO PARA O ADULTO EM ADOLESCENTES E JOVENS COM DOENÇAS CRÔNICAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA SOBRE MODELOS, BARREIRAS E DESFECHOS 147

TRANSIÇÃO DO PERFIL CLÍNICO E ASSISTENCIAL DAS HOSPITALIZAÇÕES DE LACTENTES APÓS A PANDEMIA DE COVID-19 148

TRANSIÇÃO DO PERFIL NUTRICIONAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA BRASILEIRA: TENDÊNCIAS TEMPORAIS E DIFERENÇAS REGIONAIS E ENTRE OS SEXOS SEGUNDO O SISVAN (2021–2025) 149

TRANSIÇÃO ETÁRIA DAS INTOXICAÇÕES EXÓGENAS: DA EXPOSIÇÃO ACIDENTAL À TENTATIVA DE SUICÍDIO ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL, 2014-2024 150

TRANSIÇÃO NUTRICIONAL NA INFÂNCIA: ANÁLISE RETROSPECTIVA DO ESTADO NUTRICIONAL PELO IMC POR IDADE EM CRIANÇAS DE 2 A 5 ANOS NO MARANHÃO, 2018-2025.....151

TRANSMISSÃO DE TOXOPLASMOSE AGUDA POR LEITE MATERNO: RELATO DE CASO 152

TRANSMISSÃO HORIZONTAL DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA POR PRÉ-MASTIGAÇÃO DE ALIMENTOS: RELATOS DE CASOS 153

TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV NO BRASIL: COMPARAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA ENTRE AS REGIÕES NORTE, NORDESTE, SUL E SUDESTE NOS ANOS DE 2014 A 2025 154

TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV NO BRASIL: DESIGUALDADES REGIONAIS NA INFECÇÃO PELO HIV EM MENORES DE 1 ANO (2020–2025).....155

TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV NO BRASIL: TENDÊNCIAS EM GESTANTES, CRIANÇAS EXPOSTAS E AIDS EM MENORES DE 5 ANOS (2014-2024).....156

TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS NA SÍNDROME DE CHEDIAK-HIGASHI EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 157

TRANSPLANTE RENAL PREEMPTIVO EM PEDIATRIA: IMPACTO NA SOBREVIDA DO ENXERTO E NA SAÚDE CARDIOVASCULAR 158

TRANSPOSIÇÃO DAS GRANDES ARTÉRIAS: DO DIAGNÓSTICO PRECOCE AO SUCESSO TERAPÊUTICO 159

TRANSTORNO ALIMENTAR RESTRITIVO EVITATIVO APÓS EPISÓDIO DE ENGASGO EM CRIANÇA: RELATO DE CASO.....160

TRANSTORNO DE ANSIEDADE NA ADOLESCÊNCIA: O QUE HÁ DE NOVO NO MANEJO TERAPÊUTICO? REVISÃO NARRATIVA 161

TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO COMPLEXO APÓS VIOLÊNCIA ESCOLAR EM ADOLESCENTE COM TRAUMA INFANTIL PRÉVIO: RELATO DE CASO.....162

TRANSTORNO DE HUMOR EM ADOLESCENTE COM COMPORTAMENTO SEXUALIZADO E IDEAÇÃO SUICIDA: RELATO DE CASO 163

TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISSOCIAL EM JOVENS: TRAÇOS INSENSÍVEIS, NEUROBIOLOGIA E AMBIENTE. 164

TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE NA CRIANÇA E NO ADOLESCENTE: EXCESSO DIAGNÓSTICO OU REPARAÇÃO DE SUBDIAGNÓSTICO 165

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: CENTENAS DE GENES ASSOCIADOS, MAS AINDA SEM UM BIOMARCADOR DIAGNÓSTICO. REVISÃO NARRATIVA ...166

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: O DIAGNÓSTICO É CLÍNICO, MAS QUANDO OS EXAMES COMPLEMENTARES SÃO REALMENTE NECESSÁRIOS? REVISÃO NARRATIVA.....167

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: POR QUE AINDA NÃO EXISTE UM EXAME DE SANGUE PARA O DIAGNÓSTICO? REVISÃO NARRATIVA.....168

TRANSTORNO FACTÍCIO IMPOSTO A OUTRO EM PEDIATRIA: REVISÃO SISTEMÁTICA 169

TRANSTORNOS DA LACTAÇÃO NO BRASIL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E SUAS IMPLICAÇÕES PARA A NUTRIÇÃO INFANTIL. 170

TRANSTORNOS DEPRESSIVOS RECORRENTES EM ADOLESCENTES: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES E CARGA FINANCEIRA PARA O SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE 171

TRANSTORNOS DO ESPECTRO DA HIPERMOBILIDADE E SÍNDROME DE EHLERS-DANLOS HIPERMÓVEL NA PEDIATRIA: REVISÃO SISTEMÁTICA DAS EVIDÊNCIAS DIAGNÓSTICAS E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS 172

TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS: UM ESTUDO COM GRÁVIDAS ADOLESCENTES 173

TRANSTORNOS NEUROLÓGICOS FUNCIONAIS GRAVES EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO 174

TRAQUEOSTOMIA NA INFÂNCIA UM TEMA A SER DISCUTIDO. 175

TRATAMENTO CIRÚRGICO DO LIPOMIELOMENINGOCELE EM PEDIATRIA: IMPACTO NA FUNÇÃO NEUROLÓGICA E PROGRESSÃO DOS DÉFICITS — REVISÃO SISTEMÁTICA.....176

TRATAMENTO CONSERVADOR E TRANSPLANTE RENAL PREEMPTIVO EM LACTENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DO SUL DO BRASIL.....177

TRATAMENTO CONSERVADOR PROLONGADO NA SÍNDROME NEFRÓTICA CONGÊNITA: UM RELATO DE CASO.....178

TRATAMENTO DA DESNUTRIÇÃO AGUDA ATRAVÉS DE ALIMENTOS ORIENTADOS PARA A MICROBIOTA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 179

TRAUMA CRANIOFACIAL PEDIÁTRICO EM ACIDENTES MOTOCICLÍSTICOS: UM ALERTA SOBRE A VULNERABILIDADE INFANTIL 180

TRAUMA E VIOLÊNCIA NA ADOLESCÊNCIA: ANÁLISE DE SÉRIE HISTÓRICA DAS INTERNAÇÕES E LETALIDADE HOSPITALAR NO SUS (2020-2024). 181

TRAUMA PEDIÁTRICO POR QUEDAS EM CRIANÇAS MENORES DE 14 ANOS NO BRASIL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES COM DADOS DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DO SUS (SIH/SUS) ..182

TRAUMATISMO INTRACRANIANO NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA: ANÁLISE COMPARATIVA DO PERFIL DE INTERNAÇÃO E MORTALIDADE ENTRE O BRASIL E A REGIÃO NORTE (2020-2025).....183

TREINAMENTO MUSICAL NA INFÂNCIA E NEUROPLASTICIDADE: IMPLICAÇÕES COGNITIVAS E CLÍNICAS 184

TREMORES EM MEMBROS SUPERIORES E CEFÁLICO COMO SINTOMAS INICIAIS DA ATAXIA POR DEFICIÊNCIA DE VITAMINA E: RELATO DE CASO E DESCRIÇÃO DE NOVA VARIANTE RELACIONADA AO GENE TTPA 185

TRÍADE DE SABIN COMO MANIFESTACÃO DE TOXOPLASMOSE CONGÊNITA: RELATO DE CASO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA.....186

TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL E IMPLANTE COCLEAR TARDIO NO SUS (2014–2024): UMA ANÁLISE ECOLÓGICA DE IMPACTO E SENSIBILIDADE ESTATÍSTICA 187

TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL EM RECÉM-NASCIDOS DE MÃES COM COVID-19: IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE PÚBLICA 188

TRIAGEM DE FATORES DE RISCO CARDIOMETABÓLICO EM CRIANÇAS ATENDIDAS POR UMA ORGANIZAÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL: PERFIL ANTROPOMÉTRICO E HÁBITOS DE VIDA.....189

TRIAGEM GENÔMICA NEONATAL E O DIREITO AO NÃO SABER: REVISÃO SISTEMÁTICA 190

TRIAGEM NEONATAL GENÔMICA PARA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE DOENÇAS RARAS TRATÁVEIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 191

TRIAGEM NEONATAL GENÔMICA: EXPANSÃO DO RASTREAMENTO POPULACIONAL E DESAFIOS PARA IMPLEMENTAÇÃO.....192

TRIAGEM NEONATAL PARA MUCOPOLISSACARIDOSE TIPO I: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E A IMPORTÂNCIA DO SEGUIMENTO ESPECIALIZADO. 193

TRIAGEM NEONATAL PARA SCID E AGAMAGLOBULINEMIA: CONQUISTAS E DESAFIOS NA PRIMEIRA TRIAGEM UNIVERSAL DO BRASIL 194

TRIAGEM NEONATAL UNIVERSAL E A EXPANSÃO DO TESTE DO PEZINHO NO SUS: ESTRATÉGIAS DE DIAGNÓSTICO PRECOCE PARA ERROS INATOS DA IMUNIDADE 195

TRIAGEM PARA DEPRESSÃO NA ADOLESCÊNCIA EM SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE PHQ-2 E PHQ-9 196

TRIAGEM PRECOCE DO TEA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PAPEL DO PEDIATRA E POTENCIAL DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL.....197

TRIAGEM PRÉ-NATAL PARA HTLV 1 E 2 E SUBSTITUIÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO NA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL 198

TRIAGEM VISUAL COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA ESCOLARES DO ENSINO INFANTIL 199

TRIAGEM VISUAL NA INFÂNCIA E DETECÇÃO PRECOCE DE AMBLIOPIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA ATUALIZADA.....200

TRISSOMIA COMPLETA DO CROMOSSOMO 22 EM NASCIDO VIVO: RELATO DE CASO 201

TRISSOMIA DO CROMOSSOMO 18 EM MÃE JOVEM: FENÓTIPO CLÁSSICO E EVOLUÇÃO ATÍPICA COM ALTA HOSPITALAR.....202

TRISSOMIA DO CROMOSSOMO 21 POR CROMOSSOMO PSEUDOISODICÊNTRICO ASSOCIADA A QUILOTÓRAX CONGÊNITO: RELATO DE CASO 203

TRISSOMIA DO CROMOSSOMO 8 EM MOSAICO EM PACIENTE NEONATO: UM RELATO DE CASO 204

TROMBECTOMIA MECÂNICA EM TROMBOSE VENOSA CEREBRAL PEDIÁTRICA REFRATÁRIA À ANTICOAGULAÇÃO: RELATO DE CASO. 205

TROMBOCITOPENIA CRÔNICA E ACOMETIMENTO MULTISSISTÊMICO: QUANDO SUSPEITAR DA SÍNDROME DE WISKOTT-ALDRICH? 206

TROMBOCITOPENIA GRAVE ASSOCIADA AO USO DE IBUPROFENO EM LACTENTE COM HEMATÊMESE SIMULANDO NEOPLASIA HEMATOLÓGICA: RELATO DE CASO 207

TROMBOCITOPENIA NEONATAL AUTOIMUNE EM RECÉM-NASCIDO FILHO DE MÃE COM PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IDIOPÁTICA: UM RELATO DE CASO 208

TROMBOSE DE SEIO SIGMOIDE COMO COMPLICAÇÃO DE MENINGITE BACTERIANA E OTOMASTOIDITE EM CRIANÇA: RELATO DE CASO 209

TROPONINAS E PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS COMO BIOMARCADORES PROGNÓSTICOS DA DISFUNÇÃO MIOCÁRDICA ASSOCIADA À SEPSE PEDIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA. 210

TUBERCULOMA E MENINGOENCEFALITE POR MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS RESISTENTE A RIFAMPICINA COM HIDROCEFALIA SECUNDÁRIA: UM RELATO DE CASO.....211

TUBERCULOSE DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL NA INFÂNCIA: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E EVOLUÇÃO FATAL – RELATO DE DOIS CASOS.....212

TUBERCULOSE DISSEMINADA E HIPOGAMAGLOBULINEMIA EM PACIENTE DE 5 ANOS - RELATO DE CASO.....213

TUBERCULOSE DISSEMINADA EM LACTENTE PREMATURA COM AUSÊNCIA DE VACINAÇÃO BCG.....214

TUBERCULOSE ENDOBRÔNQUICA EVOLUINDO COM SÍNDROME DO PULMÃO DESTRUÍDO EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO 215

TUBERCULOSE MILIAR ASSOCIADA À INFECÇÃO PELO VÍRUS INFLUENZA A: RELATO DE CASO EM PRÉ-ESCOLAR.....216

TUBERCULOSE MILIAR E GANGLIONAR EM LACTENTE: IMPACTO DA VULNERABILIDADE SOCIAL NA EVOLUÇÃO CLÍNICA 217

TUBERCULOSE NA INFÂNCIA: PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.....218

TUBERCULOSE OSTEOARTICULAR PEDIÁTRICA COMO DESAFIO DIAGNÓSTICO EM PAÍS COM ALTA CARGA DE DOENÇA TUBERCULOSA: UM RELATO DE CASO 219

TUBERCULOSE PEDIATRICA: ANÁLISE POPULACIONAL RETROSPECTIVA DAS NOTIFICAÇÕES E ÓBITOS 220

TUBERCULOSE PEDIÁTRICA: DESCRIÇÃO CLÍNICA-EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO EM SANTA CATARINA DE 2023 A 2025 221

TUBERCULOSE PEDIÁTRICA: EVIDÊNCIAS ATUAIS SOBRE DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E PREVENÇÃO 222

TUBERCULOSE PERICÁRDICA: DA HIPÓTESE DIAGNÓSTICA AO MANEJO CLÍNICO, UM RELATO DE CASO 223

TUBERCULOSE PERITONEAL COMO CAUSA DE ASCITE NA INFÂNCIA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO 224

TUBERCULOSE PLEURAL NA ADOLESCÊNCIA: IMPORTÂNCIA DO SISTEMA DE PONTUAÇÃO DE SANT´ANNA EM TRÊS CASOS COM INVESTIGAÇÃO MICROBIOLÓGICA NEGATIVA 225

TUBERCULOSE PLEURAL NA PEDIATRIA: O DESAFIO DO DIAGNÓSTICO PRECOCE 226

TUBERCULOSE PULMONAR CAVITÁRIA NA ADOLESCÊNCIA: DESAFIOS NA VIGILÂNCIA DE CONTATOS E NO DIAGNÓSTICO PRECOCE.....227

TUBERCULOSE PULMONAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL ENTRE 2020 E 2025: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES E TENDÊNCIAS TEMPORAIS.....228

TUBERCUSOLE MILIAR PRIMÁRIA NA INFÂNCIA: UM RELATO DE CASO 229

TUBULOPATIA HEREDITÁRIA PERDEDORA DE ELETRÓLITOS: RELATO DE CASO EM GEMELARES.....230

TUBULOPATIAS RENAIS – ENCONTRO DO FENÓTIPO COM O GENÓTIPO.....231

TULAREMIA PRESUMIDA: UM RELATO DE CASO 232

TUMOR CARCINÓIDE ENDOBRÔNQUICO COMO CAUSA DE ATELECTASIA PERSISTENTE EM CRIANÇA - RELATO DE CASO 233

TUMOR CEREBRAL DETECTADO APÓS TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO LEVE EM LACTENTE: RELATO DE CASO 234

TUMOR DE FRANTZ: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO.....235

TUMOR DE POTT COM ABSCESSO EXTRADURAL SECUNDÁRIO À RINOSSINUSITE AGUDA: RELATO DE CASO 236

TUMOR MIOFIBROBLÁSTICO INFLAMATÓRIO PULMONAR EM CRIANÇA DE 8 ANOS: DO ACHADO INCIDENTAL AO DIAGNÓSTICO 237

TUMOR SÓLIDO PSEUDOPAPILAR DO PÂNCREAS (TUMOR DE FRANTZ) EM PACIENTE PEDIÁTRICO MASCULINO: RELATO DE CASO. 238

TUMORES HIPOFISÁRIOS EM CRIANÇAS: SÉRIE DE CASOS.....239

ÚLCERA DE LIPSCHUTZ EM CRIANÇA: RELATO DE CASO E IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL. 240

ÚLCERAS GÁSTRICAS ATIVAS EM ADOLESCENTE PORTADOR DE FENILCETONÚRIA: DESFECHOS ASSOCIADOS AO MANEJO DIETÉTICO 241

ULTRASSONOGRAFIA POINT-OF-CARE NA URGÊNCIA PEDIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE SUA CONTRIBUIÇÃO PARA O DIAGNÓSTICO E TOMADA DE DECISÃO CLÍNICA 242

UM ESTUDO TRANSVERSAL SOBRE ELEGIBILIDADE E FASES DE ASSISTÊNCIAS EM CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO TERCIÁRIO DE SALVADOR - BAHIA 243

UM RETRATO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM CRIANÇAS NA BAHIA: EVIDÊNCIAS DE UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO (2020-2025).....244

UMA DÉCADA DE VIGILÂNCIA DAS INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS GRAVES POR VÍRUS RESPIRATÓRIOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO MARANHÃO: EPIDEMIOLOGIA, SAZONALIDADE E ETIOLOGIA (2015–2025) 245

UMA NOITE NA NEONATOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EXITOSA DE UMA ATIVIDADE DE EXTENSÃO IMERSIVA BASEADA EM METODOLOGIAS ATIVAS. ..246

UMA PERSPECTIVA SOBRE ANÁLISE PROGNÓSTICA EM RELAÇÃO AO PACIENTE NEUROCRÍTICO PEDIÁTRICO. 247

UNIDADE DE TRANSIÇÃO PEDIÁTRICA PARA CRIANÇAS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS COMPLEXAS: IMPACTO NA EFICIÊNCIA HOSPITALAR E NA DESOSPITALIZAÇÃO SEGURA NA AMAZÔNIA BRASILEIRA 248

UNIVERSALIZAÇÃO DA TRIAGEM NEONATAL PARA IMUNODEFICIÊNCIA COMBINADA GRAVE ANTES DA VACINAÇÃO COM BCG: UMA REVISÃO NARRATIVA E REFLEXÕES PARA O ESTADO DA PARAÍBA 249

URETEROCELE EM LACTENTE JOVEM: RELATO DE CASO 250

UROLITÍASE EM MINAS GERAIS: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES NOS ÚLTIMOS 10 ANOS.....251

UROPERITÔNIO ESPONTÂNEO E ASCITE URINOSA SECUNDÁRIA À OBSTRUÇÃO INFRAVESICAL NEONATAL: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E O FENÔMENO DE "POP-OFF" 252

URTICÁRIA CRÔNICA INDUZIDA NA PEDIATRIA: CONTROLE SUBÓTIMO E IMPACTO SIGNIFICATIVO NA QUALIDADE DE VIDA 253

URTICÁRIA MULTIFORME EM PRÉ-ESCOLAR: RELATO DE CASO 254

USO DA HIDROCIRURGIA PARA O TRATAMENTO DE QUEIMADURAS DE 3º. GRAU EM PACIENTES PEDIÁTRICOS 255

USO DA IVABRADINA E DE SACUBITRIL-VALSARTANA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E/OU CARDIOMIOPATIA DILATADA: AVALIAÇÃO SOBRE MELHORA DE MARCADORES DE FUNÇÃO CARDÍACA 256

USO DA MELATONINA EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 257

USO DA ONDANSETRONA NA GASTROENTERITE AGUDA PEDIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA 258

USO DA PRUCALOPRIDA CONTRA CONSTIPAÇÃO INTETINAL EM CRIANÇAS 259

USO DE AGONISTAS DO RECEPTOR GLP-1 EM ADOLESCENTES COM OBESIDADE: REVISÃO DA LITERATURA SOBRE EVIDÊNCIAS RECENTES, INDICAÇÕES E MONITORAMENTO 260

USO DE ANÁLOGO DE GLP-1 EM PACIENTES COM OBESIDADE INFANTIL POR MUTAÇÃO NO GENE MC4R: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....261

USO DE ANTI-HISTAMÍNICOS NO CONTROLE DO PRURIDO DA DERMATITE ATÓPICA EM CRIANÇAS: REVISÃO DAS DIRETRIZES NACIONAIS E INTERNACIONAIS RECENTES.....262

USO DE AUTOINJETORES DE ADRENALINA NO MANEJO DA ANAFILAXIA EM CRIANÇAS: REVISÃO SISTEMÁTICA 263

USO DE CIGARROS ELETRÔNICOS ENTRE ADOLESCENTES E REPERCUSSÕES RESPIRATÓRIAS PRECOCES.....264

USO DE CLOROQUINA NAS SUSPEITAS DE CHILD E POSSÍVEIS EVENTOS ADVERSOS: UM RELATO DE CASO 265

USO DE COSMÉTICOS NA ADOLESCÊNCIA: AUTOIMAGEM E AUTOESTIMA ...266

USO DE DISPOSITIVOS DE MONITORAMENTO CONTÍNUO DE GLICOSE COMO ALTERNATIVA À PUNÇÃO DIGITAL EM CRIANÇAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 1: IMPACTO NO CONTROLE GLICÊMICO E NA QUALIDADE DE VIDA 267

USO DE DISPOSITIVOS DIGITAIS E SUA RELAÇÃO COM ALTERAÇÕES EMOCIONAIS E COMPORTAMENTAIS EM CRIANÇAS DE 4 E 5 ANOS 268

USO DE DISPOSITIVOS DIGITAIS, TRANSTORNOS DO SONO E REPERCUSSÕES NA SAÚDE DE ADOLESCENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 269

USO DE ETI EM ADOLESCENTE COM FC: EXPERIÊNCIA INICIAL DE UM CENTRO 270

USO DE FÓRMULAS EXTENSAMENTE HIDROLISADAS NO RECÉM-NASCIDO: INDICAÇÕES, BENEFÍCIOS E CONTROVÉRSIAS – REVISÃO SISTEMÁTICA 271

USO DE FÓRMULAS INFANTIS E LEITE DE VACA EM MENORES DE UM ANO: REVISÃO SISTEMÁTICA.....272

USO DE INIBIDORES DA BOMBA DE PRÓTONS PARA PREVENÇÃO DE SANGRAMENTO GASTROINTESTINAL EM TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E SÍNTESE DAS RECOMENDAÇÕES 273

USO DE MACHINE LEARNING APLICADO AO EEG NEONATAL NA PREDIÇÃO DE PROGNÓSTICO NEUROLÓGICO EM NEONATOS COM ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA 274

USO DE MEDICAÇÕES NEUROPSIQUIÁTRICAS PARA O MANEJO DE IRRITABILIDADE E AGITAÇÃO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM INTERNAÇÃO PROLONGADA 275

USO DE OCTREOTIDA NO HIPERINSULINISMO CONGÊNITO: RELATO DE CASO 276

USO DE PROBIÓTICOS NA PREVENÇÃO DA ENTEROCOLITE NECROSANTE EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE.....277

USO DE SMARTPHONES E QUALIDADE DO SONO EM ADOLESCENTES: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA DO PERÍODO DE 2016 A 2026 278

USO DE SUPLEMENTOS ENTRE ATLETAS ADOLESCENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO NO RIO DE JANEIRO 279

USO DE TECNOLOGIAS NO CONTROLE DO DIABETES MELLITUS TIPO I EM CRIANÇAS: IMPACTO DOS SENSORES CONTÍNUOS DE GLICOSE NA QUALIDADE DE VIDA.....280

USO DE TELAS E IMPACTO NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR NA INFÂNCIA: REVISÃO DA LITERATURA 281

USO DE TELAS NA INFÂNCIA: IMPACTOS NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL – REVISÃO SISTEMÁTICA.....282

USO DE VENTILAÇÃO OSCILATÓRIA DE ALTA FREQUÊNCIA EM PREMATURO EXTREMO COM ENFISEMA INTERSTICIAL PULMONAR BILATERAL: RELATO DE CASO 283

USO DO CANABIDIOL NO TRATAMENTO DO TEA 284

USO DO CATETER NASAL DE ALTO FLUXO NA BRONQUIOLITE AGUDA: EXISTE BENEFÍCIO? 285

USO DO GOOGLE TRENDS COMO FERRAMENTA PREDITIVA DE BAIXO CUSTO NA SAÚDE: RELAÇÃO ENTRE A DESINFORMAÇÃO VACINAL E A QUEDA DA VACINAÇÃO EM MENORES DE 18 ANOS.....286

USO DO ULTRASSOM POINT OF CARE (POCUS) COMO MARCADOR DE GRAVIDADE NA DENGUE INFANTIL 287

USO DOS IMUNOBIOLÓGICOS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL: UMA SÉRIE DE CASOS 288

USO EXCESSIVO DE ANTIBIÓTICOS E RESISTÊNCIA BACTERIANA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA 289

USO EXCESSIVO DE REDES SOCIAIS E SAÚDE MENTAL DE JOVENS: IMPACTOS PSICOSSOCIAIS E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO 290

USO EXCESSIVO DE TELAS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE E DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR. 291

USO NOTURNO DE DISPOSITIVOS COM TELA E ATRASO DE FASE DO SONO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: EFEITOS SOBRE LATÊNCIA, DURAÇÃO TOTAL E FUNCIONAMENTO DIURNO — REVISÃO SISTEMÁTICA. 292

USO OFF-LABEL DE MEDICAMENTOS EM PEDIATRIA: PREVALÊNCIA, RISCOS E ESCASSEZ DE EVIDÊNCIAS. 293

USO PRECOCE DE CHUPETA E ALEITAMENTO MATERNO: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE PUÉRPERAS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE NÍVEL TERCIÁRIO. 294

USO PRECOCE DE CHUPETAS: PERCEPÇÃO MATERNA SOBRE OS RISCOS E IMPACTOS NA AMAMENTAÇÃO. 295

USO PRECOCE DE MODULADORES DE CFTR EM CRIANÇAS COM FIBROSE CÍSTICA: REVISÃO SISTEMÁTICA DOS DESFECHOS CLÍNICOS, RESPIRATÓRIOS E NUTRICIONAIS.....296

USO PRECOCE DE TELAS E ATRASO NO DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM: QUANDO O PEDIATRA DEVE SUSPEITAR DE PERDA AUDITIVA? UMA REVISÃO DE LITERATURA.....297

USO PRECOCE DE TELAS E PRÁTICAS DE ALEITAMENTO MATERNO: ESTUDO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO EM LACTENTES DE AMBULATÓRIO-ESCOLA DE PEDIATRIA DA REGIÃO NORTE 298

USO PROLONGADO DE ANTIBIÓTICOS E O RISCO DE SEPSE NEONATAL TARDIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA 299

UTILIZAÇÃO DA "AMARELINHA" COMO FERRAMENTA PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE IMUNIDADE NA PEDIATRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....300

UTILIZAÇÃO DE AGENTES DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL EM PEDIATRIA.....301

VACINA MATERNA ABRYSVO E O NIRSEVIMABE NA PREVENÇÃO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA 302

VACINA MENINGOCÓCICA B (4CMENB): EVIDÊNCIAS DE EFETIVIDADE, IMUNOGENICIDADE, SEGURANÇA E DESAFIOS PARA IMPLEMENTAÇÃO NO BRASIL.....303

VACINAÇÃO CONTRA O ROTAVÍRUS E INTERNAÇÕES POR DIARREIA E GASTROENTERITE DE ORIGEM INFECCIOSA EM MENORES DE UM ANO: UMA ANÁLISE TEMPORAL NO BRASIL (2019–2025). 304

VACINAÇÃO MATERNA CONTRA O VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO E PREVENÇÃO DE DOENÇA GRAVE EM LACTENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 305

VACINAÇÃO MATERNA DURANTE O PRÉ-NATAL: TENDÊNCIA TEMPORAL DAS COBERTURAS DE DTPA, COVID-19 E VSR EM CANOAS (RS), 2015–2026.....306

VACINAÇÃO PARA COVID-19: UM DESAFIO A SER VENCIDO 307

VACINAÇÃO PNEUMOCÓCICA E INTERNAÇÕES POR PNEUMONIA EM MENORES DE UM ANO NO BRASIL: PANORAMA NACIONAL ANTES DA INCORPORAÇÃO DA PCV20 AO SUS 308

VACINAS INFANTIS SOB RISCO: ANÁLISE TEMPORAL DO CUMPRIMENTO DAS METAS DE COBERTURA VACINAL DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES NO BRASIL, ENTRE 2015 E 2025 309

VALIDAÇÃO DE CENÁRIO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA EM AMAMENTAÇÃO...310

VALOR PROGNÓSTICO DO ESCORE DE DROGAS VASOATIVAS EM COMPARAÇÃO AO TEMPO DE CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA NA MORTALIDADE APÓS CIRURGIA CARDÍACA PEDIÁTRICA 311

VALOR PROGNÓSTICO DO SNAPPE-II ASSOCIADO À IDADE GESTACIONAL NA PREDIÇÃO DE MORTALIDADE EM RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL 312

VALORES NORMAIS DA CALPROTECTINA FECAL EM CRIANÇAS DA PRÉ-ESCOLA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO 313

VARIABILIDADE FENOTÍPICA DA DISPLASIA CRANIOFRONTONASAL: RELATO DE CASO PEDIÁTRICO.....314

VARIABILIDADE FENOTÍPICA DAS DELEÇÕES DA REGIÃO 16P13: SÉRIE DE TRÊS CASOS ILUSTRATIVOS.....315

VARIANTE EM SLC4A1 ASSOCIADA A ACIDOSE TUBULAR RENAL DISTAL TIPO 1 E ANEMIA HEMOLÍTICA: UMA APRESENTAÇÃO PEDIÁTRICA MULTISSISTÊMICA 316

VARIANTE INÉDITA EM PHEX ASSOCIADA A FENÓTIPO CLÍNICO E BIOQUÍMICO CLÁSSICO DE RAQUITISMO HIPOFOSFATÊMICO LIGADO AO X 317

VARIANTE ORIENTAL DE TETRALOGIA DE FALLOT DE MÁ ANATOMIA COM AGENESIA DA ARTÉRIA PULMONAR ESQUERDA E COLATERAL SISTÊMICO-PULMONAR ORIGINADA DA ARTÉRIA CARÓTIDA DIREITA: RELATO DE CASO RARO E DESAFIADOR EM CENTRO DE REFERÊNCIA.....318

VARIANTE PATOGÊNICA NO GENE SEPHS1 EM CRIANÇA COM ATRASO NO DESENVOLVIMENTO: RELATO DE CASO 319

VARICELA SEM ACICLOVIR: COMO O PEDIATRA DEVE MANEJAR A MAIORIA DAS CRIANÇAS? 320

VARICELA: QUAIS CRIANÇAS REALMENTE SE BENEFICIAM DO ACICLOVIR? .321

VASCULITE POR IGA COM ACOMETIMENTO CUTÂNEO GRAVE 322

VASCULITE POR IGA COM APRESENTAÇÃO INICIAL SIMULANDO APENDICITE AGUDA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO EM PACIENTE COM COMPROMETIMENTO GASTROINTESTINAL GRAVE 323

VASCULITE POR IGA COMPLICADA POR INTUSSUSCEPÇÃO INTESTINAL E NECROSE SEGMENTAR EM CRIANÇA DE 4 ANOS: RELATO DE CASO 324

VASCULITE URTICARIFORME EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO..325

VASCULOPATIA INFECCIOSA CEREBRAL COMO COMPLICAÇÃO DE MENINGITE BACTERIANA SECUNDÁRIA À OTITE: RELATO DE CASO 326

VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA DE ALTA FREQUÊNCIA OSCILATÓRIA EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS: REVISÃO DE LITERATURA.....327

VENTRÍCULO ESQUERDO DE DUPLA CÂMARA EM RECÉM-NASCIDO: RELATO DE CASO 328

VER PARA APRENDER: EDUCAÇÃO EM SAÚDE E TRIAGEM OCULAR NA ESCOLA 329

VERRUGA VIRAL EM VESTÍBULO NASAL NA INFÂNCIA: DESAFIOS E MANEJO. 330

VIDEOLARINGOSCOPIA VERSUS LARINGOSCOPIA DIRETA EM EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE SUCESSO NA PRIMEIRA TENTATIVA DE INTUBAÇÃO TRAQUEAL 331

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA POLIOMIELITE NO BRASIL: ANÁLISE DE TENDÊNCIA TEMPORAL DA COBERTURA VACINAL EM LACTENTES (2015–2022) 332

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS ANOMALIAS CONGÊNITAS NO BRASIL: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS (2020–2024) 333

VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA EM ADOLESCENTES BRASILEIROS: PERFIL E TENDÊNCIA PRÉ E PÓS-PANDEMIA DE COVID-19.....334

VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA EM ADOLESCENTES: CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS NOTIFICADOS ENTRE 2014 E 2025. 335

VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL ENTRE 2018 E 2025: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA. 336

VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: PADRÕES DE VITIMIZAÇÃO E DESAFIOS NA PRÁTICA ASSISTENCIAL 337

VIOLÊNCIA ENTRE IRMÃOS NA ADOLESCÊNCIA: UMA VIOLÊNCIA NEGLIGENCIADA? 338

VIOLÊNCIA INFANTIL E SEUS DESFECHOS NOS NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA 339

VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA ADOLESCENTES EM UM ESTADO DO NORDESTE DO BRASIL: CONHECER PARA PROTEGER.....340

VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: COMPARAÇÃO ENTRE AS REGIÕES NORTE, NORDESTE, SUL E SUDESTE NOS PERÍODOS PANDÊMICO E PÓS-PANDÊMICO 341

VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL: ANÁLISE DO PERFIL NOS MUNICÍPIOS DA 15ª REGIONAL DE SAÚDE DO PARANÁ, ENTRE 2018 E 2025 342

VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL: ASPECTOS QUE NÃO PODEM SER NEGLIGENCIADOS NA AVALIAÇÃO PEDIÁTRICA EM SERVIÇOS DE PRONTO-SOCORRO. 343

VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO E ARRITMIAS NEONATAIS: REVISÃO NARRATIVA 344

VITILIGO PEDIÁTRICO: IMPACTO PSICOSSOCIAL E ASSOCIAÇÃO COM OUTRAS DOENÇAS AUTOIMUNES 345

VIVÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E CUIDADO EM SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 346

VIVÊNCIA DE UM JOVEM COM HIV: ADESÃO, ESTIGMA E DESAFIOS PSICOSSOCIAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....347

VIVÊNCIA EM AMBULATÓRIO DE DESENVOLVIMENTO INFANTIL DURANTE A RESIDÊNCIA MÉDICA EM PEDIATRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA 348

VIVÊNCIAS PEDIÁTRICAS NA ALDEIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....349

VOLVO DE SIGMOIDE ASSOCIADO A MEGACÓLON IDIOPÁTICO EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO 350

VULNERABILIDADE PSICOSSOCIAL NA ADOLESCÊNCIA RELACIONADA À EXPOSIÇÃO NAS REDES SOCIAIS: EVIDÊNCIAS ATUAIS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO 351

VULNERABILIDADE SOCIAL E SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES BRASILEIROS NO PERÍODO PÓS-PANDÊMICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA .352

VULNERABILIDADES OCULTAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇAS ALÉRGICAS: RASTREIO DE EXPERIÊNCIAS ADVERSAS NA INFÂNCIA 353

VULVOVAGINITE POR PSEUDOMONAS PUTIDA MULTIRRESISTENTE EM ADOLESCENTE SEM ATIVIDADE SEXUAL PRÉVIA: RELATO DE CASO 354

XANTOGRANULOMA JUVENIL MIMETIZANDO BCGITE: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO 355

ZIKA VÍRUS NA POPULAÇÃO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO NORTE BRASILEIRO. 356

ZINCO ORAL COMO ALTERNATIVA TERAPEUTICA NO MOLUSCO CONTAGIOSO: RELATO DE CASO 357

TECNOLOGIAS DIGITAIS NO ENSINO DA TÉCNICA INALATÓRIA EM ASMA: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

CLAUDIA TAVARES ALVARENGA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC), ANA CAROLINA DE VITO VINTURINI (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL), ANDREA ALENCAR DE OLIVEIRA (UNIDADE DE SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (USCA)), ANTÔNIO SÉRGIO MATHIAS (CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC), EMILIO FELIPE MACHADO ALVARENGA (GETINOXY LTDA), LAERCIO DA SILVA PAIVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC), LEANDRO ODONE BERTELLI (UNIDADE DE SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (USCA)), LUDMILA MORAIS DE OLIVEIRA NOVO (UNIDADE DE SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (USCA)), RACHEL APARECIDA SANTOS DE SOUZA MODA (UNIDADE DE SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (USCA)), LUIZ VINICIUS DE ALCÂNTARA SOUSA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC)

Introdução: A técnica inalatória incorreta é prevalente e persistente na asma, comprometendo o controle clínico da doença; tecnologias digitais surgem como estratégia escalável para o ensino e o reforço dessa técnica. Objetivos: Sintetizar a evidência científica sobre a eficácia de tecnologias digitais no ensino da técnica inalatória em crianças, adolescentes e adultos com asma. Metodologia: Revisão narrativa da literatura nas bases PubMed e Cochrane Library, com os descritores inhaler technique, digital intervention, video based education, teach to goal, virtual education e asthma. Foram priorizados ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas que comparassem tecnologias digitais à educação presencial convencional ou à ausência de intervenção, tendo a técnica inalatória mensurada objetivamente como desfecho. Estudos limitados à avaliação de qualidade de aplicativos, sem desfecho comparativo de técnica, foram excluídos. Não foi realizada metanálise devido à heterogeneidade dos instrumentos de mensuração entre os estudos selecionados. Resultados: Revisão sistemática Cochrane mostrou que o treinamento presencial reforçado aumenta a proporção de técnica correta em relação ao cuidado usual, e que dispositivos de feedback também elevam essa proporção, enquanto o treinamento por multimídia passiva isolada teve efeito incerto. Ensaio clínico randomizado mostrou que o ensino por vídeo no modelo teach to goal elevou a técnica correta para 93 por cento dos pacientes, contra 67 por cento no grupo de orientação verbal. Ensaio de não inferioridade mostrou que a educação virtual adaptativa obteve incremento de técnica comparável ao da educação presencial. Estudo piloto de monitoramento domiciliar por vídeo via smartphone mostrou-se factível, porém apenas 42 por cento dos participantes completaram integralmente o protocolo de envios exigido. O nível de alfabetização em saúde do paciente ou cuidador modulou a resposta às intervenções de ensino, incluindo as digitais. Conclusao: Tecnologias digitais com componente interativo e retorno individualizado mostraram evidência mais consistente de melhora da técnica inalatória do que materiais multimídia passivos isolados, e a educação virtual adaptativa mostrou-se equivalente à presencial. A adesão dos pacientes à própria tecnologia e a alfabetização em saúde são fatores limitantes que devem orientar o desenho de futuras intervenções digitais em pediatria.

Palavras-chave: ASMA. TÉCNICA INALATÓRIA. TECNOLOGIA DIGITAL. EDUCAÇÃO EM SAÚDE. PEDIATRIA

TELA, MOVIMENTO E MENTE: DESAFIOS NA SAÚDE DO ADOLESCENTE FEMININO O QUE ADOLESCENTES ESTÃO NOS DIZENDO?

MÉRCIA LAMENHA MEDEIROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS), AUXILIADORA DAMIANNE PEREIRA VIEIRA DA COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS), THALLYSSON CARVALHO BARBOSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS), MARIA BEATRIZ BARBOSA DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS), FILIPE JOSÉ ALVES ABREU SÁ LEMOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS), MARIA SYLVIA DE SOUZA VITALLE (UNIFESP)

Introdução: No Brasil existem mais de 28 milhões de adolescentes, 13,8% da população nacional. Essa fase da vida destaca por intensas transformações biopsicossociais, que envolvem mudanças físicas, neurológicas, psicológicas e sociais. Período marcado por oportunidades de desenvolvimento de habilidades, principalmente as socio-afetivo-emocionais e simultaneamente, por vulnerabilidades comportamentais, tornando-os grupo prioritário para ações de promoção da saúde. Objetivos: Avaliar a prevalência de sedentarismo, tempo de tela excessiva e sintomas depressivos em adolescentes atendidos em ambulatório especializado. Metodologia: Estudo transversal, retrospectivo, descritivo e analítico, realizado em ambulatório de ensino, num HU, em Pediatria/Medicina do Adolescente (10 e 19 anos), dados coletados entre os anos 2025-2026. Analisamos as variáveis sociodemográficas (sexo e faixa etária), nível de atividade física, tempo de tela diária e saúde mental. O sedentarismo foi definido conforme critérios internacionais de atividade física para adolescentes (60min/diários); o tempo de tela excessivo como 8805; 2 horas/dia; e os sintomas depressivos foram rastreados pelo instrumento PHQ-9, ponto de corte >9. A análise estatística foi realizada pelo teste qui-quadrado de Pearson, com nível de significância de $p < 0,05$, e calculadas razões de prevalência (RP) com intervalos de confiança de 95%. Resultados: A amostra foi composta por 173 adolescentes, com predominância da faixa etária de 14 a 16 anos 42,4% (72) e do sexo feminino 58,8% (100), sem associação entre essas variáveis. O sedentarismo mostrou-se altamente prevalente 94% (171), em todas as faixas etárias, com inatividade física significativamente maior no sexo feminino em comparação ao masculino (p=0,006; RP=0,79; IC95%: 0,65–0,95). O tempo de tela excessivo foi identificado em quase toda a amostra 88,7% (125), esses tiveram maior proporção de sedentarismo 72,5% vs 61,5%, Não houve diferença entre os sexos (RP= 0,99 (0,88-1,10). Sintomas depressivos foram encontrados em parcela expressiva dos participantes 42% (63), com tendência de maior prevalência entre sedentários 43,6% (44) e naqueles com tempo de tela elevada 43% (49), achados clinicamente relevantes, embora sem atingir significância estatística. Conclusao: O estudo evidencia alta prevalência de sedentarismo e ritmo de tela excessivo entre adolescentes, em todas as faixas etárias. Destaque para maior inatividade física no sexo feminino, revela a urgência para que novas estratégias de promoção de saúde que assista ao sexo feminino. A tendência entre tempo de tela elevada, sedentarismo e sintomas depressivos, sugere intervenções para minimizem esse padrão de risco. Os resultados reforçam a necessidade de integração entre saúde e educação, intervenção multiprofissional precoce, com atenção ao impacto do ambiente digital na saúde mental.

Palavras-chave: ADOLESCÊNCIA. SEDENTARISMO. TELA. DEPRESSÃO.

TELAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA: UM RETRATO DA EXPOSIÇÃO EM CRIANÇAS DE 0 A 6 ANOS

RAÍSSA ALMEIDA DE MORAES (UNIVERSIDADE CHRISTUS), INGRA MOREIRA DE ARAÚJO ROCHA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), DAVI FERNANDES DANTAS (UNIVERSIDADE CHRISTUS), JOÃO PEDRO ALVES VASCONCELOS (UNIVERSIDADE CHRISTUS), CAIO CÉSAR OTÔNI ESPÍNDOLA ROCHA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), IHULLY KELLY DE SOUZA MORAIS MESQUITA (UNIVERSIDADE CHRISTUS)

Introdução: O acesso às tecnologias digitais ocorre de forma cada vez mais precoce na infância, aumentando o tempo de exposição às telas. Esse cenário reforça a importância de conhecer os padrões de uso desses dispositivos na primeira infância. Objetivos: Avaliar o padrão de exposição a telas em crianças de 0 a 6 anos atendidas em uma instituição localizada em Fortaleza-CE. Metodologia: Estudo observacional, transversal e quantitativo, realizado por meio de inquérito aplicado aos responsáveis por crianças de 0 a 6 anos atendidas em uma instituição localizada em Fortaleza-CE. O questionário avaliou o padrão de exposição às telas, incluindo tempo de uso, dispositivos utilizados, tipo de conteúdo acessado e hábitos relacionados ao uso. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE nº 93696625.1.0000.5049). Resultados: Foram avaliadas 100 crianças de 0 a 6 anos, com distribuição equilibrada entre os sexos (52% masculino e 48% feminino), predominando aquelas entre 3 e 6 anos (76%) e matriculadas na Educação Infantil (83%). A maioria dos domicílios dispunha de um a dois dispositivos de tela acessíveis à criança (75%). Nos dias de semana, predominou tempo de exposição entre 30 minutos e 2 horas (58%), enquanto nos finais de semana e feriados 34% das crianças permaneciam expostas por mais de 3 horas diárias. A televisão foi o dispositivo mais utilizado (63%), seguida do smartphone (32%), sendo desenhos e filmes (51%) e vídeos curtos/streaming (44%) os conteúdos mais frequentemente acessados. Apenas 44% das famílias relataram manter regras consistentes para limitação do tempo de tela, enquanto 56% não exerciam controle rigoroso. Além disso, 30% das crianças utilizavam telas habitualmente na hora que antecedia o sono e 46% tinham dispositivos eletrônicos no ambiente onde dormiam. Entre as condições clínicas referidas, 27% apresentavam neurodivergência (TEA/TDAH) e 22% doenças atópicas. Conclusao: Foi identificado um padrão de exposição a telas elevado e pouco regulado entre crianças de 0 a 6 anos, com aumento do tempo de uso nos finais de semana e presença frequente de dispositivos no ambiente de sono. Esses achados reforçam a necessidade de orientação ativa pelos pediatras quanto ao uso saudável de telas, em consonância com as recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria. A elevada frequência de neurodivergência observada na amostra reforça a necessidade de estudos que investiguem sua relação com os padrões de exposição às telas.

Palavras-chave: TELAS. PRIMEIRA INFÂNCIA

TELECONSULTORIA NO CUIDADO DE SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: BARREIRAS E POTENCIAL RESOLUTIVO SOB PERSPECTIVA MULTIPROFISSIONAL

ANA CRISTINA MAGNANI PINTO (FACULDADE DE MEDICINA- UFMG), CAMILA DANTAS MARTINS (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA PREFEITURA DE BELO HORIZONTE), CLEUZA EMANUELLE SOARES LOURENÇO (FACULDADE DE FARMÁCIA -UFMG), JENNIFER MAZALA LUCAS (FACULDADE DE ODONTOLOGIA -UFMG), BRENA ALVES DUTRA GUSMÃO (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA PREFEITURA DE BELO HORIZONTE), JULIA SCOTELLARO GUIMARÃES (FACULDADE DE MEDICINA- UFMG), PEDRO THIAGO GOMES RELIGIOSO (FACULDADE DE MEDICINA- UFMG), PEDRO FELICÍSSIMO MARTINS LUZ (FACULDADE DE MEDICINA-NUPAD- HOSPITAL DAS CLÍNICAS-UFMG-EBSERH), ADRIENE CRISTINA LAGE (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA PREFEITURA DE BELO HORIZONTE), MARIA CLARA FERREIRA PIRES (FACULDADE DE ODONTOLOGIA), CAROLINA NASCIMENTO ALCÂNTARA (FACULDADE DE FISIOTERAPIA), GIOVANA MONTEIRO DE CASTRO DUARTE (FACULDADE DE FISIOTERAPIA -UFMG), EDUARDA RIBEIRO BRITO (FACULDADE DE FONOAUDIOLOGIA - UFMG), ELAINE ALVARENGA DE ALMEIDA CARVALHO (FACULDADE DE MEDICINA-UFMG), CÉSAR TEIXEIRA CASTILHO (ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA -UFMG)

Introdução: A teleconsultoria é ferramenta estratégica na Atenção Primária à Saúde (APS) para qualificar o cuidado de crianças e adolescentes e ampliar o acesso a especialidades, mas sua incorporação ainda é pouco investigada e estabelecida. Objetivos: Avaliar práticas, barreiras e potencial resolutivo da teleconsultoria na APS sob perspectiva multiprofissional, com foco no cuidado de crianças e adolescentes. Metodologia: Trata-se de estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa-qualitativa, com a aplicação de questionários estruturados a 41 profissionais de Centros de Saúde da região metropolitana de Belo Horizonte (MG), atuantes em três regionais (Norte: 34,1%; Nordeste: 29,3%; Oeste: 36,6%). Foram consultados profissionais de Medicina (n=11), Enfermagem (n=7), Odontologia (n=4) e outras áreas: Fonoaudilogia,Psicologia,Fisioterapia (n=10). Resultados: A maioria (58,5%) declarou não utilizar a teleconsultoria de forma rotineira. Entre os médicos, 78,5% relataram utilizá-la, contrastando com 12,1% entre os demais profissionais. As barreiras predominantes foram: falta de tempo ou sobrecarga de agenda (70%), déficit de estrutura tecnológica no Centro de Saúde (43,8%) e ausência de capacitação digital formal para o sistema (46,3%). A impossibilidade de uso por ausência de agenda protegida foi citada por 49% dos profissionais, e 63,4% relataram dificuldade de incorporação à rotina institucional. Quanto à viabilidade, 54% dos profissionais avaliaram a implementação como parcialmente viável, 29% como inviável e apenas 17% como totalmente viável. A análise qualitativa destaca como fatores de inviabilidade computadores obsoletos, falta de webcams/microfones e alta carga assistencial diária. A resistência ao uso foi relatada em 51,2% dos questionários, predominantemente por parte dos próprios profissionais (34%). As subáreas pediátricas com maior demanda relatada pelos profissionais de Medicina foram Neurologia (64,7%) e Psiquiatria (58,8%). Os principais benefícios esperados foram o apoio na definição de conduta clínica (76,5%), juntamente com a discussão de casos complexos (76,5%). Conclusao: A teleconsultoria apresenta elevado potencial para descentralizar o conhecimento especializado na linha de cuidado pediátrico, mas sua consolidação requer a resolução de limitações estruturais crônicas. Investimentos em infraestrutura tecnológica, capacitação multiprofissional e garantia institucional de agendas protegidas são necessários para viabilização da teleconsultoria como ferramenta estratégica na Atenção Primária para o cuidado de crianças e adolescentes.

Palavras-chave: TELECONSULTORIA. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. SAÚDE DA CRIANÇA. TELEMEDICINA. EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

TELECONSULTORIA SÍNCRONA NO CUIDADO PEDIÁTRICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

JÚLIA SCOTELLARO GUIMARÃES (FACULDADE DE MEDICINA- UFMG), BRENA ALVES DUTRA GUSMÃO (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA PREFEITURA DE BELO HORIZONTE), PEDRO THIAGO GOMES RELIGIOSO (FACULDADE DE MEDICINA- UFMG), GIOVANA MONTEIRO DE CASTRO DUARTE (FACULDADE DE FISIOTERAPIA - -UFMG), MARIA CLARA FERREIRA PIRES (FACULDADE DE ODONTOLOGIA- UFMG), CAMILA DANTAS MARTINS (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA PREFEITURA DE BELO HORIZONTE), ADRIENE CRISTINA LAGE (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA PREFEITURA DE BELO HORIZONTE), CAROLINA NASCIMENTO ALCÂNTARA (FACULDADE DE FISIOTERAPIA - UFMG), ANA CRISTINA MAGNANI PINTO (FACULDADE DE MEDICINA -UFMG), CLEUZA EMANUELLE SOARES LOURENÇO (FACULDADE DE FARMÁCIA- UFMG), PEDRO FELICÍSSIMO MARTINS LUZ (FACULDADE DE MEDICINA- UFMG), JENNIFER MAZALA LUCAS (FACULDADE DE ODONTOLOGIA- UFMG), ANA LUIZA GOMES CRISÓSTOMO (FACULDADE TERAPIA OCUPACIONAL -UFMG), CÉSAR TEIXEIRA CASTILHO (ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA -UFMG), ELAINE ALVARENGA DE ALMEIDA CARVALHO (FACULDADE DE MEDICINA- UFMG)

Introdução: A teleconsultoria síncrona consiste em uma modalidade de apoio à assistência na qual profissionais da saúde se conectam em tempo real para discutir casos e receber apoio à tomada de decisão, de modo dinâmico e mais aprofundado que na modalidade assíncrona. Objetivos: No mês de abril de 2026, acadêmicos da área da saúde acompanharam uma teleconsultoria síncrona em um centro de saúde (CS) de Belo Horizonte, realizada entre a médica da família do CS e a neuropediatra da Rede de Teleassistência de Minas Gerais, com a presença da paciente e de seu acompanhante no consultório. A comunicação entre a médica e a especialista era realizada por meio dos telefones pessoais de cada uma, tendo ocorrido instabilidade da conexão de internet em alguns momentos. Para que a consultoria acontecesse de modo eficiente, a profissional preparou previamente a apresentação do caso, resultados de exames e tópicos a serem discutidos com a especialista. Foi considerada a possibilidade de participação de profissionais da equipe multidisciplinar na próxima teleconsultoria, com o objetivo de permitir a elaboração de um plano de intervenção abrangente para a paciente em questão. Ademais, a realização da teleconsultoria permitiu que fosse solicitado, no âmbito da atenção primária, o exame de eletroencefalograma, solicitado no sistema público de saúde somente por especialistas. A consulta foi finalizada pela médica da família, que informou à paciente as condutas discutidas com a neuropediatra e agendou o retorno. Metodologia: Resultados: Por meio da experiência descrita, foi possível observar que a teleconsultoria síncrona traz vantagens importantes para a resolução de demandas mais complexas, que necessitam de avaliação especializada. Dentre as vantagens, destacam-se a possibilidade de conversa entre a especialista e a paciente, reduzindo a espera para a obtenção de agendamento de consulta especializada, a solicitação de exames complementares específicos, e a participação interprofissional simultânea, permitindo a formulação de um plano de intervenção na saúde integral. Todavia, ainda há desafios para o funcionamento pleno desta modalidade de teleconsultoria, como a falta de infraestrutura adequada (dificuldades para acesso ao sistema, problemas de conexão à internet e falta de equipamentos eletrônicos), a dificuldade de adequação dos horários do médico à disponibilidade do especialista e a impossibilidade de a especialista acessar o prontuário da paciente. Conclusao: A teleconsultoria síncrona consiste em uma excelente estratégia para a redução das filas de espera para consulta com especialista na pediatria. Entretanto, a fim de que essa estratégia possa trazer melhores resultados, é primordial que sejam feitos os devidos investimentos em infraestrutura, a orientação adequada dos profissionais em relação ao uso do recurso e a disponibilização de horários protegidos para as teleconsultorias na agenda de trabalho.

Palavras-chave: TELECONSULTORIA. ATENÇÃO PRIMÁRIA. SAÚDE INTEGRAL. SAÚDE DA CRIANÇA.

TELEDUCAÇÃO EM PEDIATRIA: ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ÁREAS REMOTAS

ADRIANA TÁVORA DE ALBUQUERQUE TAVEIRA (UEA - UFAM), TAUANI DIAS BARBOSA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS), EVELYN FERNANDES DE AZEVEDO AZEVEDO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS), LEVY PEREIRA SANTOS SANTOS (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS), MAYRON JEOVÁ SOARES PEREIRA PEREIRA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS), ELINE ALVES DA SILVA SILVA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS), CASSIA ROZÁRIA DA SILVA SOUZA SOUZA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS), GIULIANA DE NAZARÉ DA COSTA KOGA KOGA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS)

Introdução: A teleducação é uma estratégia de educação permanente que amplia o acesso à informação em saúde por meio de tecnologias digitais, especialmente em regiões com barreiras geográficas, e difícil acesso à educação continuada. Objetivos: Nesse contexto, este estudo objetivou analisar as atividades de teleducação em Pediatria realizadas entre 2023 e 2022, pelos residentes de Pediatria, no módulo de Saúde Digital, público alvo profissionais da saúde. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, observacional e retrospectivo, com dados extraídos dos registros de participação das atividades formativas síncronas (webinars) e YouTube (utilizado como repositório de conteúdo). Resultados: O público participante foi majoritariamente do sexo feminino (88,5%), com idade predominante entre 35 e 44 anos (64,9%), seguida pela faixa de 25 a 34 anos (35,1%). A maior parte dos parte dos participantes acessou o conteúdo por meio de dispositivo móvel (68,4%), seguido de computador (23,1%), tablet (5,1%) e TV (3,4%). Embora concentrado no Amazonas (62,7%), o alcance se estendeu a outros estados brasileiros, como Mato Grosso, São Paulo, Roraima, Bahia e Minas Gerais. Os temas abordaram amplo espectro de subespecialidades pediátricas, incluindo emergências (trauma na infância, sepse pediátrica, obstrução de vias aéreas, choque anafilático), doenças infecciosas (sífilis congênita, coqueluche, infecções sexualmente transmissíveis), desenvolvimento e comportamento, nutrição e temas de proteção à criança e ao adolescente. Foram realizadas 41 atividades formativas (síncronas), e 60 vídeos, somando 14.923 visualizações, sendo o vídeo, "Hipotireoidismo Congênito", foi o mais assistido responsável por 1.690 visualizações. Conclusao: Os resultados evidenciam que a teleducação constitui estratégia eficaz de educação permanente em Pediatria, com crescimento progressivo do alcance e da adesão ao longo do período analisado. A iniciativa favorece a disseminação do conhecimento especializado e amplia o acesso à atualização profissional, especialmente em áreas remotas.

Palavras-chave: EDUCAÇÃO PERMANENTE. TELEDUCAÇÃO. PEDIATRIA

TELEINTERCONSULTAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE (0 A 19 ANOS) ATENDIDOS POR NÚCLEO DE TELESSAÚDE NA AMAZÔNIA EM 2022.

ADRIANA TÁVORA DE ALBUQUERQUE TAVEIRA (UEA - UFAM), TAUANI DIAS BARBOSA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS), EVELYN FERNANDES DE AZEVEDO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS), LEVY PEREIRA SANTOS (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS), MAYRON JEOVÁ SOARES PEREIRA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS), ELINE ALVES DA SILVA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS), CASSIA ROZÁRIA DA SILVA SOUZA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS), GIULIANA DE NAZARÉ DA COSTA KOGA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS)

Introdução: A telessaúde tem se apresentado como uma alternativa de assistência a sáude em situações específicas, o que parece ter uma aplicação relevante em especial no contexto Amazônico de promoção á saúde. Objetivos: Objetivou-se analisar o perfil das solicitações médicas de teleinterconsulta envolvendo adolescentes de 0 a 19 anos atendidas por um núcleo de telessaúde no ano de 2022. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, observacional e retrospectivo, com coleta de dados secundários por meio de formulário eletrônico, contemplando variáveis sociodemográficas, especialidade solicitada, conduta do especialista e desfecho do atendimento. Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), CAE n° 95963925.5.0000.5016. Resultados: A maiorias das solicitações foram referente a dúvidas em relação a assistência clínica de crianças menores de 12 anos (75,8%) e discreto predomínio do sexo masculino (54,5%). A solicitações tiveram procedência dos municípios de Coari (45,5%), seguido por Tefé (24,2%). As especialidades solicitadas foram Otorrinolaringologia (30,3%), Neuropediatria (21,2%) e Pediatria (18,2%), concentrando cerca de 70% das solicitações, enquanto as demais especialidades (Cardiologia, Endocrinologia, Nefrologia, Dermatologia, Neurologia, Ortopedia, Pneumologia e Reumatologia) somaram os 30% restantes, refletindo maior heterogeneidade de demanda entre os adolescentes. Como conduta do especialista, orientação foi fornecida em 90,7% dos casos, prescrição em 60,6%, solicitação de exames em 51,5% e encaminhamento para atendimento presencial em 36,4% das solicitações. A teleinterconsulta mostrou-se resolutiva na maioria dos casos evitando o encaminhamento presencial em mais de 60% das solicitações, com destaque para Otorrinolaringologia, Neuropediatria e Pediatria. Observou-se, contudo, maior necessidade de encaminhamentos presencial entre os adolescentes em comparação às crianças menores, sugerindo demanda especializada mais heterogênea nessa faixa etária. Conclusao: A teleinterconsulta pareceu ser um recurso eficaz para auxiliar médicos não especialistas que atuam em área remota, e de difícil acesso, reduzindo barreias e propiciando maior equidade no acesso á saúde.

Palavras-chave: TELESSAÚDE. CRIANÇA. ADOLESCENTE. AMAZÔNIA.

TEM CACHORRO OU GATO EM CASA?" A RESPOSTA VAI MUITO ALÉM DAS ALERGIAS: REVISÃO NARRATIVA PARA O PEDIATRA

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 investigação sobre animais de estimação faz parte da rotina da anamnese pediátrica, sendo frequentemente relacionada apenas às doenças alérgicas. Entretanto, essa informação pode fornecer dados relevantes sobre riscos infecciosos, ambientais, comportamentais e psicossociais da criança. Objetivos: Revisar a importância clínica da investigação sobre animais domésticos na anamnese pediátrica, destacando aspectos além das doenças alérgicas. Metodologia: Revisão narrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library, incluindo diretrizes nacionais e internacionais, revisões sistemáticas e estudos observacionais publicados entre 2020 e 2026. Resultados: A presença de cães, gatos, aves, répteis e outros animais fornece informações importantes sobre possíveis exposições ambientais. Além da investigação de alergias, permite identificar risco de mordeduras, arranhaduras, doença da arranhadura do gato (Bartonella henselae), dermatofitoses, toxocaríase, toxoplasmose, leptospirose, ectoparasitoses e acidentes relacionados ao ambiente domiciliar. A convivência com determinados animais também pode influenciar hábitos de atividade física, desenvolvimento emocional, socialização e saúde mental infantil. Evidências recentes sugerem que a exposição precoce à biodiversidade ambiental pode modular o desenvolvimento imunológico em algumas populações, embora seus efeitos sobre doenças alérgicas permaneçam heterogêneos. Dessa forma, a pergunta sobre animais deve integrar uma anamnese ambiental ampliada, associada à investigação da qualidade da moradia, umidade, mofo, vetores, tabagismo passivo e saneamento. Conclusao: Perguntar sobre animais de estimação não deve restringir-se à investigação de alergias. Essa informação amplia a compreensão do ambiente em que a criança vive, permitindo ao pediatra identificar riscos infecciosos, ambientais e comportamentais, além de reconhecer potenciais benefícios relacionados ao desenvolvimento infantil e à saúde emocional.

Palavras-chave: ANIMAIS DE ESTIMAÇÃO. ANAMNESE. PEDIATRIA

TEMPERATURA AMBIENTAL E RENDIMENTO ESCOLAR: O QUE AS EVIDÊNCIAS DEMONSTRAM SOBRE APRENDIZAGEM E DESEMPENHO COGNITIVO?

CELSO TAQUES SALDANHA (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), DANIELA ALMEIDA ALVES DE SOUSA (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), ISABELA SERRA RIBEIRO (CENTRO UNIVERSITARIO UNIEURO), CLAUDIA JANAINA SILCVA CRUZ (CENTRO UNIVERSITARIO UNIEURO)

Introdução: As mudanças climáticas ampliaram o interesse pelos efeitos da temperatura ambiental sobre o desempenho cognitivo de crianças e adolescentes. Além do impacto sobre a saúde física, o estresse térmico pode comprometer atenção, memória, aprendizado e rendimento escolar, especialmente em escolas sem climatização adequada. Objetivos: Revisar as evidências sobre a influência da temperatura ambiental no desempenho escolar de estudantes do ensino fundamental e médio, discutindo implicações para a saúde e a educação. Metodologia: Revisão narrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Web of Science, complementada por documentos da Organização Mundial da Saúde (OMS), UNICEF e revisões sistemáticas publicadas entre 2015 e 2026. Foram incluídos estudos que avaliaram temperatura ambiente, desempenho cognitivo, rendimento escolar e funções executivas em crianças e adolescentes. Resultados: Estudos conduzidos em diferentes países demonstram que temperaturas elevadas durante o período letivo associam-se à redução da atenção sustentada, memória operacional, velocidade de processamento, concentração e desempenho em avaliações escolares. O calor excessivo aumenta fadiga, desconforto térmico, desidratação leve e sonolência, reduzindo a capacidade de aprendizagem. Crianças menores apresentam maior vulnerabilidade fisiológica devido à menor eficiência da termorregulação. Ambientes escolares com ventilação inadequada potencializam esses efeitos. Evidências sugerem que melhorias estruturais, como climatização, ventilação natural eficiente, arborização do entorno escolar, hidratação adequada e adaptações dos horários das atividades físicas, podem reduzir parte dos prejuízos cognitivos associados ao calor. Apesar do clima sazonal característico do Distrito Federal, ainda são escassos estudos nacionais avaliando diretamente a relação entre temperatura ambiental e rendimento escolar. Conclusao: A temperatura ambiental constitui fator relevante para o desempenho cognitivo e o rendimento escolar. A integração entre saúde, educação e planejamento ambiental pode contribuir para melhorar as condições de aprendizagem e reduzir os impactos das mudanças climáticas sobre estudantes brasileiros.

Palavras-chave: TEMPERATURA AMBIENTAL. RENDIMENTO ESCOLAR. SAÚDE ESCOLAR.

TEMPESTADE TROMBÓTICA NO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO JUVENIL: QUANDO A TROMBOCITOPENIA NÃO PROTEGE CONTRA TROMBOEMBOLISMO FATAL

MARIA LUÍSA JATOBÁ LOBO SUZUKI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARCOS VINICIUS FELIX DA SILVA (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), 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), AMANDA BEATRIZ DA SILVA LIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ROBERTA SOUZA DA COSTA PINTO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO)

Introdução: O tromboembolismo venoso (TEV) é raro na infância, porém constitui uma das complicações mais letais do lúpus eritematoso sistêmico juvenil (LESJ). A coexistência de síndrome nefrótica, atividade inflamatória intensa e síndrome antifosfolípide (SAF) potencializa expressivamente o risco trombótico. Paradoxalmente, pacientes com trombocitopenia grave podem permanecer em intenso estado de hipercoagulabilidade, retardando o reconhecimento do TEV e favorecendo desfechos fatais. Objetivos: Escolar de nove anos, previamente diagnosticada com síndrome nefrótica córtico-resistente, evoluiu dois anos após o início da doença renal com LESJ, manifestado por rash cutâneo difuso, vasculite leucocitoclástica confirmada por biópsia, plaquetopenia persistente, hipocomplementemia e positividade para FAN, anti-Sm e anti-DNA. Mantinha proteinúria nefrótica maciça e hipoalbuminemia, apesar de corticoterapia, ciclofosfamida, rituximabe, micofenolato de mofetila e pulsoterapia com metilprednisolona. A biópsia renal evidenciou glomerulopatia membranosa estágio III com imunofluorescência negativa. Durante internação para investigação e tratamento da atividade renal, necessitou pulsoterapia com metilprednisolona, imunoglobulina humana e transfusão de concentrado de plaquetas para viabilizar nova biópsia renal. Evoluiu ainda com uveíte anterior, edema bilateral de papila e hipertensão arterial. Dias após o procedimento apresentou edema doloroso em membro inferior esquerdo, sendo diagnosticada trombose venosa profunda extensa acometendo os sistemas ilíaco, femoral, poplíteo e infrapoplíteo. Considerando LES em atividade, síndrome nefrótica e provável SAF, foi iniciada anticoagulação plena com enoxaparina e varfarina. Apesar do tratamento, evoluiu subitamente com insuficiência respiratória, atividade elétrica sem pulso e óbito após reanimação cardiopulmonar avançada. A necropsia confirmou embolia pulmonar maciça em sela como causa imediata da morte. Metodologia: Resultados: O caso evidencia a convergência de múltiplos mecanismos pró-trombóticos — inflamação sistêmica, síndrome nefrótica com perda urinária de anticoagulantes naturais, provável SAF, obesidade e doença autoimune altamente ativa — culminando em uma verdadeira ´tempestade trombótica´. Destaca-se que a trombocitopenia grave não reduziu o risco de trombose, reforçando que alterações hematológicas no LESJ não devem ser interpretadas exclusivamente como fator de risco hemorrágico. A confirmação anatomopatológica da embolia pulmonar em sela confere elevada robustez ao relato e ressalta a dificuldade diagnóstica do TEV pediátrico diante de manifestações respiratórias inespecíficas. Conclusao: Em crianças com LESJ, a coexistência de síndrome nefrótica e outros fatores pró-trombóticos pode resultar em tromboembolismo venoso fulminante, mesmo na presença de trombocitopenia importante. O reconhecimento precoce desse perfil de alto risco e a investigação imediata de sintomas sugestivos de TEV são fundamentais para prevenir desfechos fatais.

Palavras-chave: LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO. SÍNDROME NEFRÓTICA. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR. PEDIATRIA

TEMPO DE ADMINISTRAÇÃO DA EPINEFRINA NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA E SEUS IMPACTOS NA SOBREVIDA: REVISÃO SISTEMÁTICA

SOPHIA FERNANDES BREDA (FACULDADE SANTA MARCELINA), ALANA BARRETO MARQUES (FACULDADE SANTA MARCELINA), GABRIEL TAVARES ALBUQUERQUE (FACULDADE SANTA MARCELINA), GABRIELA PECILE FONTES (FACULDADE SANTA MARCELINA), MARIA ANITA DE CAMARGO SILVA (FACULDADE SANTA MARCELINA), NATHALIE RIZZO BERNARDET (FACULDADE SANTA MARCELINA), MALU BAIOCCHI RIBEIRO (FACULDADE SANTA MARCELINA), CLARA CANOVA NUNES DE ABREU (FACULDADE SANTA MARCELINA), ISABEL GRACE BORLASA DOMINGO SANTOS (FACULDADE SANTA MARCELINA)

Introdução: A parada cardiorrespiratória (PCR) pediátrica constitui uma emergência de alta morbimortalidade e importantes repercussões neurológicas nos sobreviventes. A epinefrina é o principal vasopressor utilizado durante a ressuscitação cardiopulmonar (RCP), aumentando a pressão de perfusão coronariana e cerebral, favorecendo o retorno da circulação espontânea. Embora seu uso esteja consolidado, o intervalo ideal entre doses permanece controverso na pediatria, tornando relevante analisar as evidências sobre o tempo de administração da epinefrina durante a PCR. Objetivos: O objetivo deste estudo foi analisar o impacto do tempo de administração da epinefrina durante a PCR em pacientes pediátricos de 28 dias a 18 anos, avaliando o momento da primeira administração e os diferentes intervalos entre doses quanto ao retorno da circulação espontânea, à sobrevida e aos desfechos neurológicos. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes PRISMA 2020. Foram realizadas buscas nas bases PubMed/MEDLINE e LILACS em maio de 2026, restritas aos últimos dez anos. Utilizaram-se descritores MeSH e termos livres combinados por operadores booleanos. Incluíram-se estudos com desfechos relacionados ao retorno da circulação espontânea, sobrevida e prognóstico neurológico; excluíram-se neonatos, adultos isolados, modelos animais, protocolos com outros vasopressores como comparadores e estudos sem especificação do tempo da primeira dose. Dois revisores realizaram triagem e extração de dados independentemente. Resultados: Foram identificados 422 registros, dos quais cinco estudos atenderam aos critérios de elegibilidade e um foi incluído por busca manual. Os achados demonstraram que a administração precoce da primeira dose de epinefrina esteve consistentemente associada a melhores desfechos em ritmos não chocáveis. Um dos estudos identificou redução de 18% na sobrevivência associada ao atraso da primeira dose. Intervalos inferiores a três minutos entre as doses favoreceram o retorno da circulação espontânea e reduziram o tempo de ressuscitação; entretanto, o benefício neurológico foi observado apenas em pacientes usando vasopressores. Em contrapartida, alguns estudos evidenciaram que intervalos superiores a cinco minutos ou menor número de doses estiveram associados a melhores desfechos em contextos específicos, indicando que fatores clínicos influenciam a resposta terapêutica. A heterogeneidade metodológica entre os estudos limitou a comparação direta dos resultados. Conclusao: Assim, o benefício da epinefrina durante a PCR pediátrica depende da interação entre o momento da primeira administração, o intervalo entre as doses e as condições clínicas. O intervalo de 3-5 minutos entre as doses permanece o padrão recomendado pelas diretrizes internacionais. Entretanto, a predominância de estudos observacionais e a ausência de ensaios clínicos randomizados reforçam a necessidade de pesquisas prospectivas para individualizar estratégias terapêuticas e otimizar os desfechos clínicos e neurológicos.

TEMPO DE TELA COMO FATOR ASSOCIADO À OCORRÊNCIA DE CEFALEIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

SOFIA SOARES ALVES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS), STEFENY BEATRIZ BONFIM DUARTE (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS), ANA LAURA BUGATTI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS), ALÉXSIA DE DEUS VIEIRA HONÓRIO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS)

Introdução: As cefaleias são um dos sintomas neurológicos mais frequentes na infância e adolescência e impactam na qualidade de vida, funcionalidade e desempenho diário desses indivíduos. Considerando esse fato, o crescente uso de dispositivos eletrônicos motivou investigações sobre sua associação com a ocorrência e a frequência das cefaleias pediátricas. Objetivos: Avaliar a associação entre o tempo de tela e a ocorrência de cefaleia em crianças, analisando sua influência na frequência e intensidade dos sintomas. Metodologia: Trata-se de uma revisão da literatura realizada na base de dados PubMed e Cochrane, relatada conforme as recomendações do checklist PRISMA 2020. A busca foi realizada utilizando os descritores ´Headache´, ´Child´, ´Screen Time´ e ´Electronic Device´, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos relacionados ao tema desenvolvidos nos últimos 10 anos e excluídos relatos e séries de casos, protocolos e revisões narrativas. A seleção dos artigos ocorreu conforme critérios de elegibilidade e qualidade metodológica. Dos 26 estudos identificados, 15 foram incluídos na síntese final após etapa de triagem Resultados: Entre as variáveis relacionadas às telas, a duração prolongada da exposição foi o fator mais frequentemente associado à ocorrência de cefaleias., com destaque para o uso de aparelhos por períodos superiores a três a seis horas diárias. Em crianças com migrânea, sobretudo com aura, maior tempo de exposição esteve relacionado à maior frequência das crises, maior prevalência de cefaleias e maior intensidade dos sintomas. A exposição excessiva às telas também foi associada à fadiga ocular, dor cervical, dor nos ombros, alterações do sono, comportamento sedentário, redução da atividade física, postura inadequada e condições ambientais desfavoráveis. Além disso, qualidade do sono, estresse parental e alterações da rotina mostraram associação com cefaleias, sugerindo etiologia multifatorial. Apesar das evidências, predominam estudos transversais, com heterogeneidade metodológica e ausência de medidas objetivas do tempo de tela, limitando a inferência causal e reforçando a necessidade de estudos longitudinais. Conclusao: As evidências disponíveis sugerem uma associação entre o maior tempo de exposição às telas e a ocorrência de cefaleias na população pediátrica, especialmente em crianças com diagnóstico prévio de migrânea. Além da duração do uso de dispositivos eletrônicos, fatores relacionados ao estilo de vida, como qualidade do sono, atividade física, comportamento sedentário e aspectos familiares, parecem influenciar esse desfecho, reforçando seu caráter multifatorial. Entretanto, as limitações metodológicas dos estudos disponíveis impedem o estabelecimento de uma relação causal, evidenciando a necessidade de pesquisas prospectivas que subsidiem recomendações baseadas em evidências para o uso de dispositivos eletrônicos nessa população.

TEMPO DE TELA E NEURODESENVOLVIMENTO INFANTIL: IMPACTOS COGNITIVOS, COMPORTAMENTAIS E SOCIOEMOCIONAIS NA PRIMEIRA INFÂNCIA

VINICIUS NASCIMENTO CAVALCANTE DA SILVA (UNIVERSIDADE SÃO JUDAS TADEU), THALYA DE CASTRO LIMA CASARINO (UNIVERSIDADE SÃO JUDAS TADEU)

Introdução: A exposição a mídias digitais tornou-se cada vez mais precoce e frequente na infância. Evidências recentes associam o uso excessivo de telas a atrasos de linguagem, prejuízos na função executiva, dificuldades comportamentais e alterações socioemocionais. Crianças menores de 18 meses apresentam maior vulnerabilidade devido à imaturidade cognitiva, reduzindo a capacidade de transferir aprendizados da tela para situações reais. Além da duração da exposição, fatores como qualidade do conteúdo, co-visualização com cuidadores e uso parental de dispositivos influenciam os desfechos do desenvolvimento. Objetivos: Sintetizar as evidências atuais sobre os efeitos do tempo de tela nos domínios cognitivo, comportamental e socioemocional do neurodesenvolvimento na primeira infância, avaliando quantidade e qualidade da exposição, contexto de uso e implicações para a saúde pública. Metodologia: Foi conduzida uma Revisão Sistemática, com busca nas bases PubMed, Embase, PsycINFO, Web of Science, Scopus e CINAHL, abrangendo publicações entre 2019 e 2023. Incluíram-se estudos observacionais, longitudinais, ensaios clínicos, revisões sistemáticas e meta-análises envolvendo crianças de 0 a 5 anos. A qualidade metodológica foi avaliada por dois revisores independentes, com síntese narrativa dos resultados. Resultados: O maior tempo de tela associou-se a piores desfechos de linguagem, desempenho acadêmico e função executiva. Estudos longitudinais demonstraram que a exposição precoce prediz menores habilidades cognitivas em idades posteriores. Também foram observadas associações com sintomas internalizantes e externalizantes, dificuldades de regulação emocional e maior frequência de explosões de raiva. Relações bidirecionais foram identificadas, sugerindo que dificuldades comportamentais aumentam o uso de telas, enquanto maior exposição intensifica esses problemas. O uso parental de dispositivos durante interações com a criança apresentou associações negativas com cognição, apego e comportamento pró-social. Em contraste, a co-visualização ativa e conteúdos educacionais de alta qualidade mostraram efeitos protetores, favorecendo linguagem e habilidades socioemocionais. Evidências apontaram ainda relação dose-resposta, com riscos progressivamente maiores conforme aumenta o tempo de exposição. A adesão às recomendações internacionais mostrou-se baixa em diferentes países. Conclusao: O excesso de tempo de tela na primeira infância está associado a prejuízos cognitivos, comportamentais e socioemocionais, com impacto para a saúde pública. Os efeitos dependem não apenas da duração, mas também da qualidade do conteúdo e do contexto familiar de uso. Estratégias como evitar telas antes dos 18 meses, limitar a exposição entre 2 e 5 anos, estimular a co-visualização e reduzir o uso parental de dispositivos durante interações podem minimizar riscos. Pediatras devem abordar rotineiramente hábitos digitais durante consultas de puericultura, promovendo orientações baseadas em evidências para proteção do neurodesenvolvimento infantil.

Palavras-chave: TEMPO DE TELA. NEURODESENVOLVIMENTO INFANTIL

TEMPO DE TELA E NEURODESENVOLVIMENTO: ASSOCIAÇÃO COM REGULAÇÃO EMOCIONAL, ANEDONIA E SAÚDE MENTAL — REVISÃO SISTEMÁTICA

NAYARA PEÇANHA E CASTRO MACHADO (UNIVERSIDADE VILA VELHA), ELISA SANTOS SAGRILO (UNIVERSIDADE VILA VELHA), JULIA SILVA FERREIRA (UNIVERSIDADE VILA VELHA), LAURA CAMPOS PATEZ (UNIVERSIDADE VILA VELHA), HOMERO GAVA VALANI (UNIVERSIDADE VILA VELHA), FLÁVIA FERNANDA DUTRA CASTRO (UNIVERSIDADE VILA VELHA)

Introdução: O aumento da exposição às telas na infância e adolescência tem suscitado preocupação quanto aos seus impactos no neurodesenvolvimento e na saúde mental. Evidências recentes sugerem associação entre uso excessivo de telas, alterações na regulação emocional e em sintomas relacionados à anedonia. Objetivos: Investigar a associação entre uso excessivo de telas e manifestações compatíveis com embotamento afetivo no contexto do neurodesenvolvimento, com ênfase em mecanismos neurobiológicos e implicações clínicas. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme recomendações PRISMA, nas bases PubMed, Scopus e SciELO, incluindo estudos publicados entre 2015 e 2025. Utilizaram-se os descritores "screen time", "neurodevelopment", "emotional regulation" e "anhedonia". Incluíram-se estudos observacionais, longitudinais e de neuroimagem em populações em neurodesenvolvimento. Estudos sem desfechos emocionais ou fora desse período foram excluídos. Resultados: Foram identificados 312 estudos, dos quais 48 foram incluídos após critérios de elegibilidade. Observou-se associação consistente entre maior tempo de tela e prejuízo na regulação emocional, redução da empatia e alterações em funções executivas. Evidências indicaram alterações no córtex pré-frontal e sistema límbico, além de padrões compatíveis com dessensibilização dopaminérgica. Houve associação com anedonia, sintomas depressivos e distúrbios do sono, configurando padrão de hiporreatividade emocional. Conclusao: O uso excessivo de telas associa-se a alterações compatíveis com embotamento afetivo no neurodesenvolvimento. Recomenda-se investigar tempo de tela em pacientes jovens, com intervenções voltadas à modulação do uso digital e estímulo à interação social.

Palavras-chave: TEMPO DE TELA. NEURODESENVOLVIMENTO. REGULAÇÃO EMOCIONAL. ANEDONIA

TEMPO DE TELA E RISCO DE TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA

BRENDA SILVESTRE NUNES (UNIVERSIDADE SANTO AMARO), LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), GUILHERME LIMA CASANOVA XAVIER (UNIANCHIETA)

Introdução: O aumento do tempo de exposição a telas entre crianças e adolescentes tornou-se uma preocupação crescente em saúde pública, especialmente diante da ampla utilização de smartphones, tablets, computadores, televisão e videogames desde idades precoces. A exposição excessiva a telas durante períodos críticos do desenvolvimento cerebral pode interferir em sono, atenção, linguagem, interação social, autorregulação emocional e desempenho escolar. Nesse contexto, discute-se sua possível associação com maior risco ou agravamento de transtornos do neurodesenvolvimento. Objetivos: Avaliar, por meio de revisão sistemática, a associação entre tempo de tela e risco de transtornos do neurodesenvolvimento em crianças e adolescentes, considerando idade de exposição, duração diária, tipo de mídia utilizada e principais desfechos neuropsiquiátricos. Metodologia: Foi realizada uma revisão sistemática da literatura conforme as recomendações PRISMA 2020. Foram incluídos estudos observacionais e longitudinais envolvendo crianças e adolescentes, que investigaram a relação entre exposição a telas e desfechos relacionados a transtornos do neurodesenvolvimento, incluindo sintomas de TDAH, TEA, atraso de linguagem, prejuízos cognitivos, dificuldades socioemocionais e alterações comportamentais. Os dados extraídos incluíram características da população, faixa etária, tempo médio de tela, tipo de dispositivo, idade de início da exposição, instrumentos diagnósticos ou escalas utilizadas e principais associações encontradas. Resultados: Os estudos analisados apontaram associação entre maior tempo de tela e piores indicadores de desenvolvimento neuropsicológico, especialmente quando a exposição ocorreu em idades precoces e por períodos prolongados. Crianças com maior tempo diário de tela apresentaram maior frequência de sintomas de desatenção, hiperatividade, impulsividade, atraso de linguagem, dificuldades de comunicação social e pior desempenho em funções executivas. A exposição superior a 2 horas diárias foi frequentemente associada a maior risco de alterações comportamentais e prejuízos cognitivos, enquanto a exposição antes dos 2 anos mostrou relação mais consistente com atraso de linguagem e menor interação social. Também foi observado que o uso passivo de telas, como televisão e vídeos, esteve mais associado a prejuízos no desenvolvimento do que atividades digitais interativas e supervisionadas. Parte dos estudos indicou efeito bidirecional, em que crianças com sintomas prévios de transtornos do neurodesenvolvimento também tendem a apresentar maior uso de telas. Conclusao: O tempo excessivo de tela está associado a maior risco de alterações compatíveis com transtornos do neurodesenvolvimento em crianças e adolescentes, principalmente sintomas de TDAH, atraso de linguagem, dificuldades socioemocionais e prejuízo de funções executivas. A exposição precoce, prolongada e não supervisionada parece representar maior risco.

Palavras-chave: NEUROLOGIA

TEMPO DE TELA E SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ADOLESCENTES: EVIDÊNCIAS RECENTES DA LITERATURA

GABRIELLA AVELINO MONTENEGRO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), MARCOS VINICIUS DA SILVA NUNES (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), MARIA LOUISY CARVALHO DOS SANTOS (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), MARIA GORETTI LINS MONTEIRO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO)

Introdução: A expressiva exposição de adolescentes a dispositivos digitais tem gerado preocupações sobre os impactos à saúde mental, justificando a necessidade de sintetizar os danos associados a quadros de ansiedade e depressão nessa faixa etária. Objetivos: Sintetizar as evidências científicas recentes sobre a associação entre o tempo de tela e a presença de sintomas de ansiedade e depressão em adolescentes. Metodologia: Revisão integrativa da literatura realizada por meio de busca estruturada nas bases de dados PubMed, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e SciELO em julho de 2026. Incluíram-se estudos originais publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que avaliaram a relação entre exposição a telas e desfechos de ansiedade ou depressão na adolescência. Excluíram-se revisões prévias, editoriais, relatos de caso e pesquisas sem análise específica desses desfechos psicológicos. Resultados: Foram incluídos dez estudos publicados entre 2020 e 2025, abrangendo adolescentes de diferentes países. A maior parte deles revelou que o uso prolongado de telas agrava sintomas ansiosos e depressivos, especialmente com exposições diárias superiores a quatro horas. O engajamento em redes sociais associou-se mais fortemente aos desfechos do que outras atividades digitais. Investigações longitudinais confirmaram um risco subsequente para depressão a longo prazo, embora com efeito de pequena magnitude. Déficit de sono, inatividade física, comparação social e experiências online negativas atuaram como principais mediadores dessa relação. Contudo, variações metodológicas na mensuração da exposição e no rastreamento psicossocial dificultaram as comparações diretas entre as pesquisas. Conclusao: O uso prolongado de telas está associado a maiores índices de ansiedade e depressão em adolescentes, com impacto condicionado ao tipo e contexto da atividade digital. A abordagem pediátrica prática deve investigar não apenas a duração da exposição, mas o conteúdo consumido e seus reflexos no sono, na atividade física e na dinâmica psicossocial do paciente.

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

TEMPO DE TELA E TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH): UM PARALELO ENTRE ALTERAÇÕES COMPORTAMENTAIS E O SUPERDIAGNÓSTICO

BEATRIZ LANDGRAF GOMES (DISCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), JULIA GERMINIANI DE FREITAS (DISCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), MARÍLIA MAMEDE CUNHA (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 infância contemporânea enfrenta uma inserção massiva de mídias digitais (média de 7,7 horas diárias), cujo impacto cognitivo mimetiza os sintomas do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Estudos longitudinais e neuroimagens associam o uso precoce de telas a atrasos no desenvolvimento e a reduções na espessura cortical. Objetivos: O objetivo deste estudo foi analisar o impacto da superexposição a telas no desenvolvimento cerebral infantil, traçando um paralelo crítico entre atrasos globais do neurodesenvolvimento e a manifestação de sintomas de TDAH. Metodologia: Foi realizada uma revisão narrativa orientada pelo acrônimo PEO. A busca foi executada nas bases PubMed, MEDLINE, Cochrane Library e JAMA, utilizando descritores MeSH: ´screen time´, ´ADHD´, ´children´ e ´development´. O recorte temporal abrangeu de janeiro de 2018 a junho de 2026, nos idiomas inglês, português e espanhol. Incluíram-se ensaios clínicos, coortes, revisões sistemáticas, estudos de neuroimagem e randomização mendeliana (faixa de 0 a 18 anos). Excluíram-se relatos de caso, editoriais e pesquisas sem grupo controle. Resultados: A análise epidemiológica evidenciou relação causal e dose-dependente entre exposição a telas e prejuízos no neurodesenvolvimento. Estudos baseados na escala ASQ-3 demonstraram que o uso elevado de mídias de 24 a 60 meses prediz piores desfechos em comunicação, resolução de problemas e socialização. Ressonâncias magnéticas com mais de 10.000 indivíduos revelaram reduções no volume cortical total, na integridade da substância branca e na espessura cortical frontal e temporal. Modelos de randomização mendeliana confirmaram direção causal (Odds Ratio de 1,85 para smartphones; 2,10 para televisão), refutando causalidade reversa. Análises de mediação indicaram que o tempo de tela compromete o controle inibitório e a memória de trabalho, tendo a impulsividade como principal mediadora na exacerbação dos sintomas comportamentais e atencionais. Conclusao: As evidências científicas confirmam relação causal entre exposição excessiva a telas e atraso global no neurodesenvolvimento infantil, impactando a linguagem, a socialização e funções executivas[1]. Esse comprometimento resulta em alterações na espessura cortical e no aumento da impulsividade, mimetizando ou agravando o fenótipo do TDAH. O manejo do tempo de tela e o estímulo às diretrizes pediátricas devem ser integrados como condutas preventivas e terapêuticas iniciais obrigatórias antes do diagnóstico definitivo e da abordagem farmacológica do transtorno.

Palavras-chave: TEMPO DE TELA. DESENVOLVIMENTO INFANTIL. TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE.

TEMPO DE TELA EM ADOLESCENTES E RISCO CARDIOVASCULAR PRECOCE: ASSOCIAÇÃO COM SEDENTARISMO, SONO E HÁBITOS DE VIDA

KELLY DANIELLE REZENDE MACHADO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS), NATALIA OLIVEIRA ABRAHÃO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS)

Introdução: O tempo de tela entre adolescentes tem aumentado e se associa a maior sedentarismo, menor atividade física, pior sono e hábitos alimentares inadequados. Esses comportamentos podem favorecer obesidade, alterações pressóricas, dislipidemias, resistência à insulina e outros marcadores de risco cardiovascular precoce. Objetivos: Analisar a associação entre tempo de tela, sedentarismo e risco cardiovascular em adolescentes, destacando sua relação com obesidade, alterações metabólicas, pressão arterial, sono e hábitos de vida. Metodologia: Revisão sistemática da literatura, realizada nas bases PubMed, SciELO, LILACS, Scopus e Biblioteca Virtual em Saúde. Utilizaram-se descritores relacionados a tempo de tela, comportamento sedentário, adolescente, risco cardiovascular, risco cardiometabólico, obesidade, pressão arterial, dislipidemias, resistência à insulina, sono e atividade física, combinados por AND e OR. Incluíram-se artigos completos, publicados entre 2020 e 2026, em português, inglês ou espanhol, sobre uso de telas e fatores de risco cardiovascular ou cardiometabólico em adolescentes. Excluíram-se duplicados, editoriais, cartas, estudos sem texto completo, pesquisas com adultos e publicações sem relação direta com o objetivo. Após leitura de títulos, resumos e textos completos, cinco estudos compuseram a síntese final. Resultados: Os estudos evidenciaram que o maior tempo de tela se associa a comportamento sedentário, menor atividade física, sono insuficiente ou de pior qualidade e maior consumo de ultraprocessados. Esses fatores relacionaram-se a maior índice de massa corporal, sobrepeso, obesidade, circunferência da cintura aumentada e risco cardiometabólico. Também foram descritas alterações pressóricas, maior prevalência de hipertensão arterial, resistência à insulina, aumento da glicose, elevação do colesterol total, redução do HDL-c e alterações de triglicerídeos. A revisão sistemática com metanálise incluída, composta por 44 estudos, demonstrou maior chance de sobrepeso/obesidade entre adolescentes nas categorias mais elevadas de tempo de tela. Outra revisão integrativa, com 19 estudos, reforçou a influência direta e indireta das telas sobre fatores cardiovasculares e cardiometabólicos. Embora nem todos os estudos indiquem associação direta e isolada, o conjunto das evidências sugere efeito integrado entre uso excessivo de telas, inatividade física, sono inadequado e alimentação não saudável. Conclusao: O tempo de tela excessivo configura marcador relevante de estilo de vida associado ao risco cardiovascular precoce em adolescentes. Sua abordagem deve ir além da restrição tecnológica, incluindo promoção de atividade física, higiene do sono, alimentação saudável, redução do tempo sedentário e educação digital. Estratégias envolvendo família, escola, atenção primária e pediatria ambulatorial são essenciais para prevenir obesidade, alterações metabólicas e agravos cardiovasculares futuros.

Palavras-chave: TEMPO DE TELA. ADOLESCENTE. COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO. FATORES DE RISCO. RISCO CARDIOMETABÓLICO

TEMPO DE TELA EXCESSIVO E INDICADORES DE SOFRIMENTO PSÍQUICO EM ADOLESCENTES BRASILEIROS: ANÁLISE DA PENSE 2024

JULIA PORTUGUÊS ALMEIDA (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE HC-FMUSP), DENISE SWEI LO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP)

Introdução: O uso excessivo de dispositivos eletrônicos entre adolescentes tem sido associado a desfechos negativos na saúde mental. Entretanto, dados nacionais atualizados sobre essa associação permanecem limitados. Objetivos: Estimar a prevalência de tempo de tela excessivo e de indicadores de saúde mental em adolescentes brasileiros, analisar suas associações e descrever as diferenças entre os sexos. Metodologia: Estudo transversal com microdados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2024, incluindo 153.870 escolares (idade entre 10 e 19 anos). Definiu-se tempo de tela excessivo como >2 horas/dia de atividades sedentárias com televisão, videogame, computador, celular ou tablet em dias de semana. Os indicadores analisados foram tristeza, preocupação excessiva, irritabilidade, sensação que "ninguém se preocupa comigo", sentimento de que a vida não vale a pena ser vivida (considerados frequentes quando relatados na maioria das vezes ou sempre) e vontade de se machucar de propósito nos últimos 12 meses, todos autorreferidos. A prevalência de cada desfecho foi comparada entre adolescentes com e sem tempo de tela excessivo. A associação foi avaliada pelo teste qui-quadrado de Pearson e pela razão de prevalência (RP), com IC95%, calculados no OpenEpi v3.01. As prevalências dos desfechos também foram descritas por sexo. Resultados: Foram analisados 133.103 adolescentes com dados válidos. A prevalência de tempo de tela excessivo foi de 68,7%, sendo 39,3% com >4 horas e 9,9% com >8 horas diárias. Quanto aos indicadores de saúde mental, as prevalências gerais foram: preocupação excessiva (53,1%), irritabilidade frequente (42,8%), vontade de se machucar nos últimos 12 meses (32,8%), tristeza frequente (28,6%), sensação que "ninguém se preocupa comigo" (25,2%) e sentimento de que a vida não vale a pena ser vivida (17,7%). Comparados àqueles com tempo de tela adequado, adolescentes com exposição excessiva apresentaram maior prevalência de preocupação excessiva (56,3% vs 48,7%; RP=1,16 [1,14–1,17]), irritabilidade (46,5% vs 34,8%; RP=1,34 [1,32–1,36]), vontade de se machucar (34,7% vs 28,8%; RP=1,21 [1,18–1,23]), tristeza frequente (30,0% vs 24,6%; RP=1,22 [1,19–1,24]), sensação que "ninguém se preocupa comigo" (25,7% vs 23,0%; RP=1,12 [1,10–1,14]) e sentimento de que a vida não vale a pena (18,1% vs 15,5%; RP=1,17 [1,14–1,20]), com p<0,001 em todos os desfechos. Indivíduos do sexo feminino apresentaram maior prevalência de tristeza (39,9% vs 17,2%) e de vontade de se machucar (43,2% vs 22,5%) do que os do sexo masculino. Conclusao: O tempo de tela excessivo associou-se a múltiplos indicadores de sofrimento psíquico em adolescentes brasileiros. O sexo feminino apresentou maior frequência de tristeza e vontade de se machucar, sugerindo maior vulnerabilidade emocional. Os resultados reforçam a necessidade de estratégias voltadas ao uso saudável de telas, ao rastreamento precoce do sofrimento psíquico e ao planejamento de ações preventivas sensíveis ao gênero.

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

TEMPO DE TELA NOTURNO E DISTÚRBIOS DO SONO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA.

JÚLIA ACSA RODRIGUES DE ALMEIDA (EMESCAM), ANA CAROLINA DE LIMA FERREIRA (EMESCAM), HENRIQUE AUGUSTO GUARESQUI (EMESCAM), MARIA EDUARDA SIMMER ZAPATA (EMESCAM), LUANA TIBÉRIO CAMPOS CALEGÁRIO (EMESCAM), ANA CLARA LOPES ANDRADE (EMESCAM), JULIA MANFIOLETTI (EMESCAM), RACHEL MOCELIN DIAS COELHO (EMESCAM)

Introdução: O uso de telas por crianças e adolescentes tornou-se frequente, inclusive no período noturno e próximo ao horário de dormir. Essa exposição pode interferir no sono por estímulo cognitivo, atraso do horário de dormir, luz emitida pelos dispositivos e manutenção de hábitos inadequados, com impacto sobre duração, qualidade e regularidade do sono. Objetivos: Avaliar a associação entre tempo de tela noturno e distúrbios do sono em crianças e adolescentes. Metodologia: Revisão sistemática realizada nas bases PubMed/MEDLINE e EMBASE, estruturada pela estratégia PICO: crianças e adolescentes; exposição ao uso de telas no período noturno ou antes de dormir; comparação com menor exposição ou ausência de uso noturno; e desfechos relacionados ao sono. Foram incluídos estudos originais que avaliaram smartphones, televisão, videogames, redes sociais, dispositivos eletrônicos ou mídias digitais no período noturno, antes de dormir ou no quarto, e sua associação com qualidade e duração do sono, latência para dormir, horário de início do sono, sonolência diurna, insônia ou outros distúrbios do sono. Foram excluídos revisões, protocolos, estudos exclusivamente com adultos, pesquisas sem avaliação direta de sono e estudos que analisaram apenas tempo de tela total sem relação com uso noturno ou pré-sono. Foram identificados 547 registros, sendo 10 na PubMed e 537 na EMBASE. Após triagem por título na PubMed, título e resumo na EMBASE e remoção de duplicatas entre as bases, 89 estudos únicos foram selecionados para leitura na íntegra. Resultados: Os achados sugerem associação entre maior exposição noturna a telas e piores desfechos de sono em crianças e adolescentes. Os principais desfechos foram menor duração do sono, pior qualidade subjetiva, maior latência para adormecer, atraso do horário de dormir, sonolência diurna e sintomas compatíveis com insônia. Em adolescentes, destacou-se a relação entre uso noturno de smartphones, redes sociais e atraso do sono. Em crianças menores, foram mais avaliados televisão, dispositivos eletrônicos no quarto e uso de telas antes de dormir. Regras parentais, limitação do uso noturno e restrição de telas no quarto foram descritas como possíveis fatores protetores. Conclusao: O tempo de tela noturno parece estar associado a piores desfechos de sono em crianças e adolescentes, especialmente quando ocorre antes de dormir, sem supervisão, por tempo prolongado ou com dispositivos disponíveis no quarto. Os achados reforçam a importância da orientação pediátrica sobre higiene do sono, limitação de telas à noite e rotinas familiares para reduzir a exposição digital antes de dormir. A heterogeneidade dos estudos quanto à faixa etária, tipo de dispositivo e mensuração do sono limita conclusões definitivas.

Palavras-chave: TEMPO DE TELA. SONO. DISTÚRBIOS DO SONO. CRIANÇAS. ADOLESCENTES. PEDIATRIA.

TEMPO DE USO DE REDES SOCIAIS E RISCO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES EM ADOLESCENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

ANA PAULA RECUPERO PORTO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), BRUNA SAYURI FUJIMOTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), EMILLY APARECIDA SOARES DE SANTANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), GUSTAVO CURY DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), JOSE RONALD ALVES BARBOSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), MURILO DO SACRAMENTO BASTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), RUTHMEIRY DO NASCIMENTO CARLOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), TALLYTA CORBÃ ARAUJO GONÇALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), PEDRO HENRIQUE SILVA DE OLIVEIRA SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), HALLEY FERRARO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE)

Introdução: A adolescência é um período de intensas mudanças físicas e psicossociais. Com o uso cada vez mais presente nas redes sociais no cotidiano dessa população, é necessário estar atento aos possíveis impactos negativos sobre a saúde com o uso indiscriminado dessas tecnologias. Objetivos: Este trabalho busca sintetizar as principais evidências científicas atuais sobre a associação entre o tempo de exposição às redes sociais e o desenvolvimento de transtornos alimentares e comportamentos de risco em adolescentes de 10 a 19 anos. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática a partir das bases PubMed, SciELO e Cochrane Library, conforme as diretrizes PRISMA. Foram incluídos artigos publicados entre 2016 e 2026, nos idiomas inglês, português e espanhol. A estratégia de busca utilizou os descritores como "Social Media", "Screen Time", "Feeding and Eating Disorders", "Adolescent", entre outros, combinados por operadores booleanos. Foram excluídas revisões de literatura e estudos cujo foco principal era o tipo de conteúdo consumido nas redes sociais, em vez do tempo de exposição. No total, foram encontrados 371 estudos, dos quais apenas 17 preencheram os critérios de elegibilidade. Resultados: Os estudos mostraram uma associação positiva entre maior tempo de exposição às redes sociais e aumento do risco de transtornos alimentares, bem como de sintomas e comportamentos associados. Observou-se que adolescentes que passam mais de 3 horas por dia nas redes sociais têm 5,54 vezes mais chance de desenvolver risco para distúrbios alimentares em comparação àqueles com menor tempo de exposição. Ademais, verificou-se uma relação dose-resposta, na qual cada hora adicional de tempo de tela e uso de redes sociais foi atrelado a maiores chances (OR entre 1,05 e 1,55) de apresentar sintomas como autoestima vinculada ao peso, comportamentos compensatórios inapropriados (vômitos, laxantes ou exercício excessivo) e episódios de compulsão. Essa associação mostrou-se ainda mais intensa entre adolescentes com menores scores na escala Positive Childhood Experiences. Em contrapartida, o não uso de redes sociais foi identificado como um fator de proteção para problemas de autoimagem (OR=0,65; p = 0,021). Também foi documentada, em diversos estudos, maior prevalência de insatisfação corporal e risco de transtornos alimentares entre adolescentes do sexo feminino. Por fim, adolescentes com maior insatisfação corporal apresentaram maior prevalência de consumo de álcool e tabaco, fatores de risco para outras doenças. Conclusao: Conclui-se que o tempo de uso das redes sociais deve ser monitorado e limitado durante a adolescência, considerando sua associação com o aumento do risco de transtornos alimentares e de sintomas relacionados. Além disso, responsáveis e pediatras devem estar atentos à identificação precoce de sinais e comportamentos de risco nessa população.

Palavras-chave: ADOLESCENTE. REDES SOCIAIS. TEMPO DE TELA. TRANSTORNO ALIMENTAR.

TEMPO PARA ATINGIR DIETA ENTERAL PLENA EM PREMATUROS: FATORES ASSOCIADOS E IMPACTO NOS DESFECHOS CLÍNICOS.

ALÍCIA ARAÚJO ALVES DOS SANTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA), JULIA VITÓRIA ARAÚJO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), JEAN LUCAS MAGALHÃES QUINTELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), SARAH SOARES RODRIGUES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA), PEDRO HENRIQUE DA SILVA TAJUJÁ (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA), GABRIEL MENDONÇA LIMA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA), LETÍCIA SIMÕES BABICK (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), MARCOS VINÍCIUS VERAS DA ROCHA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA)

Introdução: Em crianças prematuras, a oferta nutricional adequada ao nascimento é essencial para o desenvolvimento e crescimento extrauterino apropriado. Dessa maneira, o presente estudo busca determinar os fatores que impactam no tempo necessário para se atingir a dieta enteral plena nessa população. Objetivos: Identificar os principais fatores associados ao tempo necessário para atingir a nutrição enteral plena em recém-nascidos prematuros e analisar o seu impacto nos desfechos clínicos neonatais. Metodologia: Revisão sistemática da literatura realizada por meio de busca ativa de evidências científicas nas bases de dados PubMed. Utilizou-se a combinação de descritores indexados para prematuros, nutrição enteral e parenteral, selecionando estudos de coorte, ensaios clínicos e estudos clínicos publicados nos últimos cinco anos. Foram adotados critérios de exclusão para eliminar revisões narrativas e estudos experimentais em modelos animais. Os dados extraídos dos artigos selecionados foram sintetizados de forma qualitativa e descritiva. Resultados: A análise dos estudos demonstrou que o tempo para atingir a dieta enteral plena (DEP) variou de 5 a 9 dias em prematuros estáveis e de 21 a 35 dias em recém-nascidos extremamente prematuros ou com maior gravidade clínica. A introdução precoce da nutrição enteral, protocolos de avanço acelerado, uso de leite humano, maior oferta proteica enteral e a suspensão da monitorização rotineira do resíduo gástrico reduziram o tempo para DEP e a dependência de nutrição parenteral, sem aumento consistente de enterocolite necrosante. Em contrapartida, baixo peso ao nascer, intolerância alimentar, enterocolite necrosante, síndrome de realimentação e maior complexidade clínica estiveram associados ao atraso da DEP. O estabelecimento precoce da alimentação enteral plena promoveu melhor crescimento, maior massa livre de gordura, menor risco de colestase, menor colonização intestinal por estafilococos, além de melhores marcadores metabólicos e intestinais. Conclusao: O estudo constatou que o tempo para atingir a dieta enteral plena em prematuros varia extensamente conforme idade gestacional e presença de comorbidades. Alguns dos principais fatores relacionados à progressão mais rápida para atingir a DEP foram o início precoce da nutrição enteral, uso de enemas de leite humano e a maior proporção de oferta protéica por via enteral. Em contrapartida, a enterocolite necrotizante, a presença de intolerância alimentar e a maior dependência de nutrição parenteral estão relacionados ao atraso na obtenção da dieta plena. Dessa maneira, esta revisão demonstrou que inúmeros elementos impactam no tempo necessário e nos desfechos clínicos relacionados a esse processo, ressaltando a importância de se estabelecer estratégias que favoreçam a nutrição, o crescimento e o desenvolvimento adequado de crianças prematuras.

Palavras-chave: NUTRIÇÃO ENTERAL. RECÉM-NASCIDO PREMATURO

TEMPO SEDENTÁRIO EM TELAS E PERFIL EMOCIONAL DE ESCOLARES BRASILEIROS: ANÁLISE NACIONAL DA PENSE 2024

LUCA RIBEIRO CADIOLI GORGATTI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), SILVIO GABRIEL SOAREZ DA CRUZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), PEDRO CASALI GROPPO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Introdução: O tempo sedentário em telas ocupa parcela crescente da rotina de adolescentes e pode coexistir com inatividade física, isolamento e pior bem-estar emocional. Mais do que um hábito individual, essa exposição pode funcionar como marcador de vulnerabilidade em saúde escolar. Objetivos: Analisar a associação entre tempo sedentário em telas e indicadores emocionais frequentes em escolares brasileiros. Metodologia: Estudo transversal com microdados da PeNSE 2024. A exposição principal foi tempo sedentário em telas superior a 4 horas/dia, excluídos fins de semana, feriados e tempo sentado na escola. Os desfechos foram irritabilidade/nervosismo, tristeza, preocupação e baixa percepção de apoio/cuidado, considerados frequentes quando relatados na maioria das vezes ou sempre; analisou-se também a coocorrência dos quatro indicadores no mesmo escolar. As estimativas e regressões logísticas consideraram pesos, estratos e unidades primárias de amostragem. Os modelos foram ajustados para atividade física, sexo, idade, região e rede de ensino. Resultados: Foram analisados 148.736 escolares. Tempo sedentário em telas superior a 4 horas/dia foi relatado por 36,7%, e 10,2% permaneceram mais de 8 horas/dia nessa condição. Atividade física inferior a 300 minutos/semana ocorreu em 69,4%. Preocupação frequente foi relatada por 48,0%, irritabilidade/nervosismo por 42,0%, tristeza por 28,4% e baixa percepção de apoio/cuidado por 26,1%. Houve gradiente de exposição para irritabilidade e tristeza: a prevalência de irritabilidade/nervosismo aumentou de 33,6% entre escolares com até 1 hora/dia para 59,8% entre aqueles com mais de 8 horas/dia; para tristeza, variou de 26,0% a 43,3%, correspondendo a aumentos absolutos de 26,2 e 17,3 pontos percentuais, respectivamente. A coocorrência dos quatro indicadores foi mais frequente entre os expostos a mais de 4 horas/dia (12,0% versus 7,3%). Após ajuste, tempo em telas superior a 4 horas/dia associou-se a maior chance de irritabilidade/nervosismo (aOR 1,85; IC95% 1,75–1,95), tristeza (aOR 1,53; IC95% 1,46–1,61), baixa percepção de apoio/cuidado (aOR 1,40; IC95% 1,34–1,46) e preocupação frequente (aOR 1,19; IC95% 1,11–1,27). Conclusao: O maior tempo sedentário em telas associou-se, após ajuste, a todos os indicadores emocionais avaliados, com maior magnitude para irritabilidade e tristeza, além de maior coocorrência dos quatro desfechos. O delineamento transversal impede estabelecer temporalidade e não exclui causalidade reversa ou confundimento residual. Ainda assim, o gradiente observado reforça o valor do tempo de tela como marcador de vulnerabilidade, a ser interpretado em conjunto com atividade física, vínculos sociais, rotina familiar e bem-estar emocional. A resposta pediátrica deve superar a recomendação isolada de reduzir telas e combinar orientação familiar, educação digital crítica, oportunidades de convivência presencial e atividade física, participação da escola e acesso oportuno ao cuidado em saúde mental.

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

TENDÊNCIA DA COBERTURA VACINAL DAS VACINAS PENTAVALENTE, TRÍPLICE VIRAL E POLIOMIELITE NA REGIÃO DE SAÚDE DE BACABAL-MA, 2023–2026

KRISNANDA RIBEIRO JÁCOME COSTA (PITAGORAS BACABAL), MONIKY PINHEIRO LIMA (PITAGORAS), ISADORA DE FÁTIMA NASCIMENTO (PITAGORAS BACABAL), MARIA ALINE SOARES DE SOUSA (PITAGORAS), FRANCISCO HENRIQUE FEITOZA DE MEDEIROS COSTA (PITAGORAS), LÍGIA PRISCILA SAMPAIO DE SÁ MACEDO (PITAGORAS BACABAL), MICKAELLE DA SILVA TEXEIRA GARCEZ (PITAGORAS BACABAL), NILDO DA SILVA VELOSO JÚNIOR (PITAGORAS BACABAL), DÉBORA PRISCILA COSTA FREIRE (PITAGORAS BACABAL)

Introdução: A vacinação é uma das principais estratégias de prevenção de doenças imunopreveníveis e de redução da morbimortalidade infantil. O monitoramento da cobertura vacinal permite identificar fragilidades e subsidiar ações de saúde pública. Objetivos: Analisar a evolução da cobertura vacinal das vacinas Pentavalente, Tríplice Viral (1ª dose) e Poliomielite na Região de Saúde de Bacabal-MA entre 2023 e maio de 2026. Metodologia: Estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, baseado em dados secundários do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI). Foram analisadas as coberturas vacinais das vacinas Pentavalente, Tríplice Viral (1ª dose) e Poliomielite, no período de janeiro de 2023 a maio de 2026. Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas e analisados por estatística descritiva. Resultados: A Pentavalente apresentou redução progressiva da cobertura vacinal, passando de 97,25% (2023) para 90,46% (2024), 89,24% (2025) e 86,52% (2026), correspondendo à queda de 10,73 pontos percentuais. A Tríplice Viral (1ª dose) apresentou crescimento contínuo, variando de 88,99% para 89,15%, 90,64% e 91,34%, respectivamente. A Poliomielite apresentou os menores percentuais e tendência de redução, passando de 89,05% (2023) para 83,45% (2024), 83,74% (2025) e 81,90% (2026), com queda acumulada de 7,15 pontos percentuais. Apenas a Tríplice Viral apresentou evolução favorável, enquanto Pentavalente e Poliomielite permaneceram abaixo da meta recomendada pelo Programa Nacional de Imunizações, evidenciando vulnerabilidades que aumentam o risco de reintrodução de doenças imunopreveníveis e comprometem a proteção coletiva da população infantil. Conclusao: A cobertura vacinal na Região de Saúde de Bacabal-MA apresentou comportamento heterogêneo entre 2023 e 2026. Embora a Tríplice Viral tenha apresentado tendência de crescimento, Pentavalente e Poliomielite mostraram redução e permaneceram abaixo da meta preconizada. Os achados reforçam a necessidade de fortalecer as ações da Atenção Primária à Saúde, ampliar a busca ativa de crianças com esquemas vacinais incompletos e intensificar o monitoramento das coberturas vacinais.

Palavras-chave: COBERTURA VACINAL. IMUNIZAÇÃO. PENTAVALENTE. POLIOMIELITE. TRÍPLICE VIRAL.

TENDÊNCIA DA INCIDÊNCIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 EM CRIANÇAS NO PERÍODO PÓS-PANDEMIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

MARIANA LOPES MENDONÇA DE OLIVEIRA (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), THOMÁS VIANA DE SOUZA (ESCOLA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO)

Introdução: O diabetes mellitus tipo 1 (DM1) é uma doença autoimune crônica que afeta cerca de 1,2 milhão de crianças globalmente. Na pandemia de COVID-19, houve aumento na incidência e maior gravidade ao diagnóstico. Diante de um cenário pós-pandêmico, torna-se crucial mapear essa transição epidemiológica para compreender o impacto da infecção viral. Objetivos: Analisar as evidências sobre as tendências de incidência de DM1 pediátrico no período pós-pandemia associadas à infecção por SARS-CoV-2 Metodologia: Revisão de literatura em cinco etapas, guiada pela pergunta: ´Qual a incidência de DM1 em crianças no pós-pandemia?". A busca ocorreu em junho de 2026 nas bases MEDLINE/PubMed, Embase e BVS, usando a estratégia PICo e os descritores "Type 1 Diabetes", "Children" e "Post-COVID". Foram incluídos artigos completos em português e inglês (2021-2026) e excluídas cartas, monografias e duplicatas, resultando em 24 artigos selecionados para extração de dados Resultados: Nos resultados de incidência, uma meta-análise multicêntrica mostrou que crianças pós-COVID tiveram risco 42% maior de desenvolver DM1 (67% maior na faixa de 0 a 11 anos), com taxa de 316 por 100.000 pessoas-ano versus 118 no grupo sem COVID. Uma revisão sistemática global apontou que a taxa saltou de 19,73 para 32,39 por 100.000 entre 2019 e 2020. Já o registro mundial SWEET mostrou o aumento de novos casos médios por centro: de 11,2 para 21,7 (menores de 6 anos); de 13,1 para 26,7 (6-12 anos); e de 12,2 para 24,7 (12-18 anos). Quanto à gravidade, a meta-análise multicêntrica associou a COVID a um risco 156% maior de cetoacidose diabética (CAD) ao diagnóstico, sobretudo nos primeiros 30 dias pós-infecção. A revisão sistemática global documentou altas de 9,5% nos casos de DM1, 25% em CAD e 19,5% em CAD grave no primeiro ano pandêmico. Por fim, o registro SWEET revelou piora no controle glicêmico inicial, com a hemoglobina glicada média (HbA1c) subindo de 7,7% no pré-pandemia (2018-2019) para 8,1% em 2020 e 8,6% em 2021. Conclusao: Esta revisão demonstrou aumento consistente na incidência de DM1 pediátrico no pós-pandemia, com evidências robustas de associação entre infecção por SARS-CoV-2 e maior risco da doença, particularmente em crianças menores. O período caracterizou-se por apresentações clínicas mais graves, incluindo maior frequência de cetoacidose diabética ao diagnóstico e pior controle glicêmico inicial. Embora os mecanismos fisiopatológicos exatos permaneçam em investigação, a convergência de achados sugere impacto real da pandemia sobre a epidemiologia do DM1 pediátrico, destacando a necessidade de vigilância epidemiológica contínua e estratégias preventivas para essa população vulnerável.

Palavras-chave: DIABETES MELLITUS TIPO 1. PANDEMIA DE COVID-19

TENDÊNCIA DA INCIDÊNCIA E DA LETALIDADE DA LEISHMANIOSE VISCERAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL, 2007 A 2023

ARTHUR DE CARVALHO E CASTRO (UNIVERSIDADE PROFESSOR EDSON ANTÔNIO VELANO - UNIFENAS-BH), ISADORA ROCHA SENA (UNIVERSIDADE PROFESSOR EDSON ANTÔNIO VELANO - UNIFENAS-BH)

Introdução: A leishmaniose visceral (LV) é uma doença negligenciada e potencialmente fatal, com maior incidência e letalidade na primeira infância e forte concentração no Brasil. Objetivos: Analisar a tendência temporal da incidência e da letalidade da LV em indivíduos de 0 a 19 anos no Brasil, entre 2007 e 2023, incluindo disparidades regionais e o subgrupo de menores de 5 anos. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal, com casos confirmados obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e denominadores populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. A incidência foi expressa por 100 mil habitantes e a letalidade como óbitos por LV sobre os casos com evolução conhecida. As tendências foram avaliadas por regressão de Prais-Winsten, com variação percentual anual (VPA) e intervalo de confiança de 95 por cento (IC95); adotou-se significância de 5 por cento. Resultados: Foram confirmados 28.112 casos em menores de 20 anos. A incidência nacional caiu de 3,39 para 0,80 por 100 mil, com queda anual de 8,35 por cento (IC95 de 2,95 a 13,45 por cento; p de 0,005), e reduções significativas em todas as regiões endêmicas (Norte, Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste); o Sul mostrou-se não endêmico. As maiores incidências ocorreram no Norte e no Nordeste, que concentrou a maior parte dos casos. Os menores de 5 anos responderam por 64,2 por cento dos casos, com incidência média cerca de 2,8 vezes a de 0 a 19 anos. Em contraste, a letalidade aumentou de 3,6 para 4,6 por cento, com elevação anual de 2,47 por cento (IC95 de 1,43 a 3,53 por cento; p menor que 0,001), sendo mais alta no Nordeste (5,1 por cento) e mais baixa no Sudeste (3,4 por cento). Conclusao: Em 17 anos, a LV pediátrica tornou-se mais rara, porém mais letal, pois a incidência caiu de forma consistente enquanto a letalidade subiu de modo significativo. A concentração nos menores de 5 anos e a maior letalidade no Nordeste, região que reúne a maior parte dos casos, sugerem diagnóstico tardio e desigualdade no manejo. Os achados reforçam a necessidade de qualificar o diagnóstico precoce e o cuidado da doença na primeira infância, sobretudo nas áreas de maior carga. Parte da redução recente da incidência pode refletir atraso de notificação, o que torna a tendência da letalidade o achado mais robusto.

Palavras-chave: LEISHMANIOSE VISCERAL. CRIANÇA. ESTUDOS DE SÉRIES TEMPORAIS. DOENÇAS NEGLIGENCIADAS.

TENDÊNCIA DA MORTALIDADE NEONATAL POR INFECÇÕES NO BRASIL ANTES E APÓS A IMPLEMENTAÇÃO DA REDE CEGONHA: ANÁLISE BASEADA NO GLOBAL BURDEN OF DISEASE

MARIA EDUARDA GRABIN GISSE (PUCRS), JESUÉLY SPIECKERT DE SOUZA (PUCRS), TAMARA BATISTA THOMAZ DE AQUINO (PUCRS), JÚLIA CUNEGATTI CHITOLINA (PUCRS), INÁCIO KEHL (PUCRS), LETÍCIA SARAH DE AZEVEDO (PUCRS)

Introdução: Infecções neonatais são causas evitáveis de morte na infância. A estratégia de saúde Rede Cegonha qualifica o cuidado materno-infantil no intuito de mitigar essa mortalidade. Avaliar seu impacto histórico de modo comparativo é crucial para o avanço e reconhecimento de políticas públicas de saúde. Objetivos: Avaliar a tendência temporal da mortalidade neonatal por infecções no Brasil antes e após a implementação da Rede Cegonha e comparar a tendência brasileira com a de outros países da América Latina. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal utilizando dados do Global Burden of Disease (GBD) referentes às taxas anuais de mortalidade neonatal por infecções entre 2005 e 2023. Para o Brasil, foram estimadas as variações percentuais anuais (Annual Percent Change - APC) nos períodos pré-implementação (2005-2010) e pós-implementação (2012-2023) da Rede Cegonha, por meio de regressão linear. O ano de 2011 foi considerado período de transição e excluído da análise. Para Argentina, Chile e Colômbia, foi estimado o APC para toda a série histórica, permitindo contextualizar a tendência observada no Brasil. Resultados: No Brasil, a mortalidade neonatal por infecções apresentou redução significativa em ambos os períodos analisados. Antes da implementação da Rede Cegonha, o APC foi de 8722;5,86% ao ano (IC95%: 8722;6,84 a 8722;4,87; p<0,001). Após a implementação, observou-se redução anual de 8722;6,49% (IC95%: 8722;7,69 a 8722;5,27; p<0,001), indicando manutenção da tendência de declínio com discreta intensificação. Na comparação internacional, Argentina e Colômbia também apresentaram tendência de redução ao longo da série, enquanto o Chile apresentou comportamento menos favorável, com estabilização seguida de aumento das taxas nos anos mais recentes. Conclusao: A mortalidade neonatal por infecções apresentou tendência consistente de redução no Brasil entre 2005 e 2023, observando-se intensificação do declínio após a implementação da Rede Cegonha. Embora o delineamento ecológico não permita inferir causalidade, os resultados demonstram manutenção de uma trajetória favorável no período subsequente à implantação da estratégia. Na comparação com outros países da América Latina, o Brasil apresentou redução sustentada das taxas, reforçando a relevância do monitoramento contínuo dos indicadores de saúde neonatal e da avaliação de políticas públicas voltadas à qualificação da assistência materno-infantil. Esses achados contribuem para subsidiar o aprimoramento de estratégias destinadas à prevenção de óbitos neonatais evitáveis.

TENDÊNCIA DA MORTALIDADE POR ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL, 2014 A 2023: ESTUDO ECOLÓGICO

PEDRO HENRIQUE MARCOLONGO CAMPOS (UNIVERSIDADE IGUAÇU), CAIO CORRÊA GOMES GUERRA BAPTISTA (UNIVERSIDADE IGUAÇU)

Introdução: Os acidentes de transporte terrestre estão entre as principais causas de morte por causas externas na infância e na adolescência e são evitáveis. Monitorar suas tendências orienta políticas de segurança no trânsito para essa população. Objetivos: Analisar a tendência da mortalidade por acidentes de transporte terrestre em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos no Brasil, de 2014 a 2023, segundo sexo, faixa etária, região e tipo de vítima. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal, de base populacional, com dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), obtidos por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisados os óbitos por acidentes de transporte terrestre (Classificação Internacional de Doenças, décima revisão [CID-10], categorias V01 a V89) em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos, residentes no Brasil. As taxas de mortalidade foram calculadas por 100.000 habitantes, utilizando como denominador as estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), e estratificadas por sexo, faixa etária (0 a 4, 5 a 9, 10 a 14 e 15 a 19 anos), região geográfica e tipo de vítima (pedestre, ciclista, motociclista e ocupante de veículo). A tendência temporal foi estimada pela regressão de Prais-Winsten, calculando-se a variação percentual anual (VPA) e o respectivo intervalo de confiança de 95% (IC95%), com classificação em crescente, decrescente ou estacionária e nível de significância de 5%. Por utilizar dados públicos, agregados e sem identificação dos indivíduos, o estudo dispensou apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Resultados: Foram registrados 35.876 óbitos no período. A taxa de mortalidade reduziu-se de 8,89 para 5,41 por 100.000 habitantes (VPA -5,44%; IC95% -8,03 a -2,77; p=0,002), com tendência decrescente. A redução concentrou-se até 2019, seguindo-se estabilização e leve elevação em 2023 (5,06 em 2022 para 5,41). O sexo masculino predominou, com 75,4% dos óbitos e taxas cerca de três vezes as do feminino. A faixa de 15 a 19 anos concentrou 69,4% das mortes, com taxa média (16,37) muito superior à das demais. O motociclista foi o principal tipo de vítima (37,8%), seguido do ocupante de veículo (25,4%) e do pedestre (14,0%). Todas as regiões tiveram queda significativa, exceto a Norte, estacionária (VPA -2,03%; p=0,228); as maiores taxas médias ocorreram no Centro-Oeste (8,61) e no Sul (7,72). Conclusao: A mortalidade por acidentes de transporte terrestre em crianças e adolescentes reduziu-se expressivamente no Brasil, embora com desaceleração e leve elevação ao fim do período, e permanece concentrada em adolescentes de 15 a 19 anos e no sexo masculino, com destaque para os motociclistas e estagnação no Norte. Os achados reforçam a necessidade de ações de segurança no trânsito, com ênfase nos adolescentes, nas motocicletas e na redução das desigualdades regionais.

Palavras-chave: ACIDENTES DE TRÂNSITO. MORTALIDADE. ADOLESCENTE. CRIANÇA. MOTOCICLETAS.

TENDÊNCIA DA MORTALIDADE POR SUICÍDIO E DAS NOTIFICAÇÕES DE LESÃO AUTOPROVOCADA EM ADOLESCENTES NO BRASIL, 2014 A 2023: ESTUDO ECOLÓGICO

CAIO BAPTISTA (UNIVERSIDADE IGUAÇU)

Introdução: O suicídio é uma das principais causas de morte na adolescência e a lesão autoprovocada, seu principal preditor, é agravo de notificação compulsória no Brasil. Objetivos: Analisar a tendência temporal da mortalidade por suicídio e das notificações de lesão autoprovocada em adolescentes (10 a 19 anos) no Brasil, de 2014 a 2023. Metodologia: Estudo ecológico de séries temporais com dados secundários do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM; suicídio, CID-10 X60-X84) e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN; lesão autoprovocada), tendo como denominador a população de 10 a 19 anos (IBGE). Calcularam-se taxas por 100.000 habitantes; a tendência foi estimada por regressão de Prais-Winsten, com variação percentual anual (VPA), intervalo de confiança de 95% (IC95%) e nível de significância de 5%. Resultados: Foram registrados 10.709 óbitos por suicídio em adolescentes. A taxa aumentou de 2,55 para 4,06/100.000 (VPA +6,3%; IC95% 3,6-9,1; p<0,001), com elevação mais acentuada no sexo feminino (VPA +8,2%; p<0,001) do que no masculino (VPA +5,5%; p=0,002), e taxas mais altas na faixa de 15 a 19 anos (5,97) do que na de 10 a 14 anos (1,16). O enforcamento respondeu por 74,7% dos óbitos e o sexo masculino, por 67,4%. As regiões Norte (5,95) e Centro-Oeste (5,66) tiveram as maiores taxas médias; Sudeste (2,72) e Nordeste (2,96), as menores. Houve 270.767 notificações de lesão autoprovocada, com aumento de 7.108 para 49.958 no período (VPA +26,5%; p<0,001) e predomínio do sexo feminino (77,7%). A razão entre notificações e óbitos passou de 8,7 para 44,6. Conclusao: A mortalidade por suicídio e as notificações de lesão autoprovocada em adolescentes cresceram de forma expressiva no Brasil, com paradoxo de gênero (óbitos predominantes no sexo masculino e autolesão no feminino) e predomínio do enforcamento. Os achados reforçam a urgência de estratégias de prevenção do suicídio e de cuidado em saúde mental voltadas à adolescência, com atenção às diferenças por sexo, idade e região.

Palavras-chave: SUICÍDIO. COMPORTAMENTO AUTODESTRUTIVO. ADOLESCENTE. MORTALIDADE. ESTUDOS DE SÉRIES TEMPORAIS

TENDÊNCIA DAS INTERNAÇÕES PARA DERIVAÇÃO VENTRICULOPERITONEAL EM CRIANÇAS NO BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO DE 2014 A 2024

EMILY LUZ ALVES DOS SANTOS (UCP), LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FMJ)

Introdução: A derivação ventriculoperitoneal (DVP) constitui o principal tratamento cirúrgico da hidrocefalia pediátrica, sendo indicada em diferentes condições, como malformações congênitas, hemorragia intraventricular, infecções do sistema nervoso central e neoplasias. O monitoramento das tendências de internação relacionadas a esse procedimento é fundamental para compreender o perfil assistencial, identificar desigualdades regionais e subsidiar o planejamento da rede de atenção neurocirúrgica pediátrica. A DVP é um procedimento padronizado na tabela do SUS e amplamente registrado nos sistemas nacionais de informação. (Biblioteca Virtual em Saúde) Objetivos: Analisar a tendência temporal das internações para derivação ventriculoperitoneal em crianças no Brasil entre 2014 e 2024, avaliando o perfil epidemiológico e os indicadores assistenciais. Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), referentes às internações por derivação ventriculoperitoneal em pacientes de 0 a 14 anos, no período de 2014 a 2024. Foram analisadas as variáveis número de internações, distribuição por faixa etária, sexo, região geográfica, tempo médio de permanência hospitalar, custo das internações, valor médio por procedimento e taxa de mortalidade hospitalar. A análise temporal foi realizada por estatística descritiva e comparação entre regiões brasileiras. Resultados: Espera-se identificar concentração das internações nos primeiros anos de vida, período em que predominam as hidrocefalias congênitas e perinatais. As regiões Sudeste e Nordeste tendem a concentrar o maior número absoluto de procedimentos, refletindo tanto a distribuição populacional quanto a disponibilidade de centros de referência em neurocirurgia pediátrica. Diferenças regionais no tempo médio de permanência, nos custos hospitalares e na mortalidade podem evidenciar desigualdades no acesso ao tratamento especializado e na complexidade dos casos atendidos. A análise da série histórica permitirá identificar tendências de crescimento, estabilidade ou redução das internações ao longo da década estudada. Conclusao: A avaliação da tendência das internações para derivação ventriculoperitoneal fornece informações relevantes sobre a assistência à hidrocefalia pediátrica no Brasil. O conhecimento do perfil epidemiológico e da distribuição regional do procedimento pode contribuir para o planejamento de políticas públicas, fortalecimento da rede de neurocirurgia pediátrica e ampliação do acesso ao tratamento oportuno, visando reduzir complicações e melhorar os desfechos clínicos dessa população.

TENDÊNCIA DAS INTERNAÇÕES POR ANEMIA POR DEFICIÊNCIA DE FERRO NA POPULAÇÃO INFANTIL NO BRASIL, 2014–2024

GABRIELA MARTINS BRANDÃO MOL (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE), PIETRA ELLUF DE MENDONÇA CHAGAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), EDUARDA ANDRADE RODRIGUES MARTINEZ (AFYA MARABÁ FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS), PEDRO HENRIQUE MOREIRA RIOS (UNIVERSIDADE SALVADOR)

Introdução: A anemia por deficiência de ferro permanece como importante problema de saúde pública na população infantil, associada a desfechos evitáveis. As internações por essa condição indicam falhas nas estratégias de prevenção e manejo oportuno. Dessa forma, justifica-se a análise temporal das hospitalizações por anemia ferropriva. Objetivos: Analisar a tendência das internações por anemia por deficiência de ferro na população infantil no Brasil, no período de 2014 a 2024. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico cujas variáveis selecionadas foram as internações, a faixa etária, o caráter de atendimento e a cor/raça, todas entre 2014 e 2024, analisadas por estatística descritiva. Resultados: Observou-se aumento nas hospitalizações no Brasil ao longo do período analisado, passando de 10,9 mil em 2014 para 16,5 mil em 2024, o que corresponde a um aumento de aproximadamente 51,8%. Na faixa etária pediátrica, a única com decréscimo percentual foi entre 5 a 9 anos (6,5%), por outro lado, aquelas com maiores acréscimos percentuais foram 1-4 anos (40,3%) e 10-14 anos (25%). Internações urgentes foram predominantes, correspondendo a 94,4% em 2014 e 93,0% em 2024. Quanto à cor, Pardos e Brancos possuem maiores registros. Conclusao: As internações por anemia por deficiência de ferro na população infantil apresentaram tendência de aumento no Brasil entre 2014 e 2024, com maior impacto nas faixas etárias de 1 a 4 anos e 10 a 14 anos, evidenciando persistência de falhas nas estratégias de prevenção e manejo precoce. A predominância de atendimentos de caráter urgente e a distribuição desigual entre grupos raciais reforçam a relevância do monitoramento desse agravo.Ademais, a distribuição das internações segundo raça/cor evidenciou maior concentração entre crianças pardas e brancas, com crescimento proporcional observado na população indígena. Esses achados apontam para a necessidade de fortalecimento das políticas de suplementação, vigilância nutricional e atenção primária, visando à redução de hospitalizações evitáveis e à melhoria da saúde infantil no país.

Palavras-chave: ANEMIA FERROPRIVA.INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS.SAÚDE INFANTIL.TENDÊNCIA TEMPORAL.BRASIL.

TENDÊNCIA DAS INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM ADOLESCENTES BRASILEIROS.

ELLEN VANUZA MARTINS BERTELLI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA), GIULIA PARREIRA DURÃO (UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ), MARIA TEREZA FONSECA DA COSTA (UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ), RAPHAEL MENDONÇA GUIMARÃES (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ), VIVIANE GOMES PARREIRA DUTRA (UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ), HELOÍSA BARBOSA DE MORAIS BOTELHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA)

Introdução: Internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) refletem a efetividade da Atenção Primária à Saúde. Entre adolescentes, taxas elevadas de ICSAP podem indicar fragilidades no acesso e na integralidade do cuidado. Objetivos: Analisar as internações por condições sensíveis à atenção primária entre adolescentes brasileiros, no período de 2010 a 2023. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal das internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) no Brasil, entre janeiro de 2010 e dezembro de 2023, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS/DATASUS). As internações foram descritas segundo as faixas etárias de 0–9, 10–19 e 8805;20 anos e os grupos de causas da Lista Brasileira de ICSAP (Portaria nº 221/2008). As diferenças na distribuição proporcional das ICSAP entre as faixas etárias foram avaliadas pelo teste do qui-quadrado. Para os adolescentes (10–19 anos), foram calculadas as taxas mensais de ICSAP e analisadas por regressão segmentada (joinpoint), estimando-se a mudança percentual mensal (MPC) e os respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). Resultados: Entre 2010 e 2023, foram registradas 164.600.955 internações hospitalares no Brasil, das quais 30.027.669 (18,2%) foram classificadas como internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP). Observou-se diferença significativa na distribuição das ICSAP entre as faixas etárias (p<0,001), com maior proporção entre crianças de 0 a 9 anos (29,9%), seguidas por adultos com 20 anos ou mais (17,2%), enquanto os adolescentes de 10 a 19 anos representaram 10,9% das ICSAP. As gastroenterites infecciosas e suas complicações constituíram a principal causa de ICSAP entre crianças e adolescentes, ao passo que, entre adultos, predominou a insuficiência cardíaca. Na análise de tendência temporal por joinpoint, observou-se mudança significativa nas tendências das taxas de ICSAP entre adolescentes, com redução abrupta e simultânea no primeiro semestre de 2020 em diferentes grupos de causas, incluindo doenças preveníveis por imunização, gastroenterites infecciosas, infecções de nariz, ouvido e garganta, pneumonias bacterianas, insuficiência cardíaca, infecções do trato urinário, infecções de pele e tecidos subcutâneos e condições relacionadas ao pré-natal e parto, indicando um padrão consistente de queda durante o período inicial da pandemia de COVID-19. Conclusao: As gastroenterites infecciosas e suas complicações constituíram a principal causa de ICSAP entre adolescentes brasileiros. Esse achado reforça a necessidade de fortalecer ações preventivas e o manejo oportuno na Atenção Primária à Saúde, visando reduzir internações evitáveis e qualificar o cuidado prestado a essa população.

Palavras-chave: ADOLESCENTE. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. HOSPITALIZAÇÃO.

TENDÊNCIA DAS INTERNAÇÕES POR INTOXICAÇÃO MEDICAMENTOSA ACIDENTAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL ENTRE 2021 E 2025

SARAH NOBRE DE LACERDA (UNICHRISTUS), LIZ ALBUQUERQUE LOPES (UNIFOR), PAULO SÉRGIO DOURADO ARRAIS FILHO (UNICHRISTUS)

Introdução: A intoxicação medicamentosa acidental é importante causa de morbidade pediátrica, potencialmente evitável por medidas de prevenção e armazenamento seguro de medicamentos. Conhecer seu perfil epidemiológico subsidia estratégias de saúde pública. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações por intoxicação medicamentosa acidental em crianças e adolescentes no Brasil entre 2021 e 2025. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo, com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram analisadas internações por intoxicação medicamentosa acidental (CID-10 X40–X44) em indivíduos menores de 20 anos. Avaliaram-se ano de atendimento, faixa etária, sexo, região, categoria da intoxicação, óbitos, taxa de mortalidade hospitalar, média de permanência e custos. Resultados: Foram registradas 2.754 internações no período. Houve redução das internações entre 2021 (595 casos) e 2024 (460), seguida de aumento em 2025 (574). A faixa etária de 1 a 4 anos concentrou o maior número de internações (1.169; 42,4%), seguida por adolescentes de 15 a 19 anos (582; 21,1%). O sexo feminino representou 56,7% dos casos (1.562). A Região Sudeste apresentou o maior número de internações (1.187; 43,1%), seguida pelo Centro-Oeste (583; 21,2%). A categoria X44 (outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas) respondeu por 57,0% das internações (1.570). Foram registrados 21 óbitos, com taxa global de mortalidade hospitalar de 0,76%. A maior taxa foi observada entre adolescentes de 15 a 19 anos (1,72%). A permanência média foi de 2,6 dias, alcançando 3,3 dias entre adolescentes. O custo total das internações foi de R$ 1.314.760,49, sendo a faixa de 1 a 4 anos responsável pelo maior gasto (R$ 449.326,10). Conclusao: As intoxicações medicamentosas acidentais permanecem relevantes na população pediátrica, especialmente entre crianças de 1 a 4 anos, reforçando a vulnerabilidade dessa faixa etária ao acesso inadvertido a medicamentos. Apesar do menor número de internações, adolescentes apresentaram maior mortalidade hospitalar e maior tempo de permanência, sugerindo maior gravidade clínica. Os achados reforçam a necessidade de estratégias preventivas voltadas ao armazenamento seguro de medicamentos, educação de pais e cuidadores e fortalecimento das políticas públicas de prevenção, com potencial para reduzir internações, óbitos e custos ao sistema de saúde.

TENDÊNCIA DAS INTERNAÇÕES POR MENINGITE BACTERIANA PEDIÁTRICA NO BRASIL, 2010 A 2024: IMPACTO DAS VACINAS

VICTÓRIA FRARE BARBOSA (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS), CATARINA SCHAPKE BITTAR (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS), LÍVIA DE LIMA PRESTES (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS), LUIZA SOARES BORK (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS), MIRELLA BOHRER FRANTZ (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS), TAMIRIS GALVAN (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS), ALINE APARECIDA DA SILVA PIEROTTO (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS)

Introdução: A Meningite Bacteriana é uma infecção grave, associada à elevada morbimortalidade infantil. A introdução de vacinas no Programa Nacional de Imunizações (PNI) modificou sua epidemiologia no Brasil (BR), reforçando a relevância de monitorar essas internações na faixa pediátrica. Objetivos: Analisar a tendência temporal das internações por Meningite Bacteriana e Meningocócica em crianças de 0 a 14 anos no Brasil entre 2010 e 2024. Metodologia: Estudo ecológico retrospectivo baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Foram analisadas internações e óbitos por Meningite Bacteriana (G00, 2014-2024) e infecção Meningocócica (A39, 2010-2024) em menores de 15 anos no BR, por faixa etária (0-4, 5-9 e 10-14 anos) e região. O recorte G00 iniciou-se em 2014 por subnotificação nos anos anteriores. Calcularam-se taxas de internação por 100.000 habitantes e letalidade hospitalar (óbitos/internações x 100). Resultados: Observou-se queda expressiva das taxas de internação por infecção meningocócica em todas as faixas etárias entre 2010 e 2024, sugerindo impacto positivo da ampliação vacinal. Na faixa de 0-4 anos, a taxa caiu de 7,20/100.000 habitantes (2010) para 0,87/100.000 (2021) - queda de 88% - com aumento para 1,27/100.000 em 2024, ainda representando redução de 82% em relação a 2010. Nas faixas 5-9 e 10-14 anos, notam-se quedas semelhantes, de 84% e 81%, respectivamente. Em contrapartida, as taxas de internação por Meningite Bacteriana não apresentaram tendência consistente de queda entre 2014 e 2024, com redução em 2020 e 2021, durante a pandemia de COVID-19. A letalidade da infecção meningocócica manteve-se elevada, variando de 8,8% (2010) para 10,3% (2024) na faixa 0-4 anos, enquanto a Meningite Bacteriana manteve-se estável (3,9% em 2014 e 2024). A região Sudeste concentrou o maior número de internações por Meningite Bacteriana entre 2014-2024 (8.049), representando 45% do total nacional; seguida por Nordeste (3.749) e Sul (3.464). Já o Norte (1.404) e o Centro-Oeste (1.266) tiveram os menores volumes. Todas as regiões tiveram queda simultânea das internações em 2020-2021, seguida de retomada a partir de 2022, com superação do período pré-pandêmico na maioria delas. Conclusao: Assim, há redução das internações por infecção meningocócica em todas as faixas etárias analisadas entre 2010 e 2024, coincidindo com a ampliação da cobertura vacinal, enquanto as internações por Meningite Bacteriana mantiveram-se estáveis e a letalidade permaneceu elevada em ambas. Reforça-se a importância de sustentar as coberturas vacinais e fortalecer a vigilância epidemiológica, sobretudo no Norte e Nordeste, consolidando os ganhos obtidos. Como limitação, os dados estão sujeitos à subnotificação, não permitindo estabelecer relação causal direta entre a vacinação e a tendência observada.

TENDÊNCIA DAS INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS DO HUMOR AFETIVOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2015 A 2025

ROMÁRIO GARCIA SILVA TELES, EDUARDA GABRYELA MARINS BORGES NÓBREGA (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), LETICIA SOUZA BENEVENUTO (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), ANNA CLARA DANTAS SILVA (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), LUCIELI BOSCHETTI VINHAL (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), JULIA BIANCA CAMPOS DE OLIVEIRA (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), GUSTAVO GONÇALVES TEIXEIRA (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), HYGOR WILLIAN DE OLIVEIRA (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE)

Introdução: Os transtornos do humor afetivos são condições psiquiátricas caracterizadas por alterações persistentes na regulação do humor, envolvendo desequilíbrios nos sistemas neuroquímicos, como serotonina, dopamina e noradrenalina, além da influência de fatores genéticos, ambientais e psicossociais. Na adolescência, fase marcada por intensas mudanças biopsicossociais, esses transtornos podem comprometer a qualidade de vida, o desenvolvimento e a funcionalidade, podendo demandar internação hospitalar em casos graves. A pandemia de COVID-19 ampliou fatores associados ao sofrimento psíquico, tornando relevante a análise epidemiológica dessas internações e sua distribuição regional no Brasil. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações por transtornos de humor afetivos (CID-10: F30-F39) em indivíduos de zero a 19 anos no Brasil, segundo região geográfica, sexo e faixa etária, no período de 2015 a 2025. Metodologia: Estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo, com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), obtidos pela plataforma DATASUS. Foram analisadas internações por transtornos de humor afetivos (CID-10 F30-F39) em crianças e adolescentes de zero a 19 anos. As variáveis avaliadas foram ano de atendimento, sexo, faixa etária e região de residência. Realizou-se análise descritiva e estatística por meio de tendência temporal, correlação de Spearman, teste qui-quadrado e análise da distribuição regional. Resultados: Foram registradas 57.204 internações no período analisado. Observou-se tendência crescente ao longo da série histórica, com pico em 2025 (n=7.793), crescimento médio anual de 13,0%, coeficiente de determinação R^2=0,89 e correlação de Spearman r=0,964 (p<0,001). A faixa etária de 15 a 19 anos concentrou 74,4% dos casos (n=42.540), seguida por 10 a 14 anos (24,6%; n=14.048) e 5 a 9 anos (1,0%; n=558). Houve predominância do sexo feminino (69,5%; n=39.782) em relação ao masculino (30,5%; n=17.422). Quanto à distribuição regional, o Sul concentrou 47,1% das internações, seguido pelo Sudeste (30,4%), Centro-Oeste (9,4%), Nordeste (9,0%) e Norte (4,0%) Conclusao: As internações por transtornos de humor afetivos em crianças e adolescentes no Brasil apresentaram tendência crescente no período analisado, com predominância entre adolescentes de 15 a 19 anos e do sexo feminino. Observou-se variação regional na distribuição dos casos, com maior concentração nas regiões Sul e Sudeste. Os achados reforçam a importância de estratégias de promoção, prevenção e ampliação da assistência em saúde mental infantojuvenil, considerando as características epidemiológicas e regionais da população.

Palavras-chave: TRANSTORNOS DE HUMOR. ADOLESCÊNCIA. CRIANÇAS

TENDÊNCIA DOS GASTOS HOSPITALARES COM MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO NO BRASIL

GABRIELE CHIXARO BENTO DA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), FERNANDA LIMA FERREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), SANDRA LANGE ZAPONI MELEK (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE)

Introdução: O tratamento das cardiopatias congênitas envolve procedimentos diagnósticos e terapêuticos de alta complexidade, refletindo importante impacto financeiro para o sistema público de saúde. Objetivos: Analisar a evolução dos gastos hospitalares relacionados às internações por malformações congênitas do aparelho circulatório em menores de 20 anos. Metodologia: Estudo ecológico retrospectivo realizado com dados do SIH/SUS referentes ao período de 2015 a 2024. Foram avaliados os gastos hospitalares anuais e sua relação com o número de internações e mortalidade. Resultados: Os gastos hospitalares aumentaram progressivamente de R$ 128,3 milhões em 2015 para R$ 234,3 milhões em 2024, representando crescimento superior a 82%. No mesmo período, observou-se aumento das internações e redução da taxa de mortalidade hospitalar de 8,25% para 5,93%. Esses achados sugerem ampliação do investimento na assistência cardiovascular pediátrica acompanhada de melhora dos desfechos clínicos. Conclusao: O crescimento expressivo dos gastos evidencia a elevada complexidade do tratamento das cardiopatias congênitas. A redução da mortalidade paralela ao aumento dos investimentos sugere maior efetividade da assistência especializada, reforçando a necessidade de manutenção e ampliação dos recursos destinados à cardiologia pediátrica.

Palavras-chave: CARDIOPATIAS CONGÊNITAS. CUSTOS HOSPITALARES. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. ESTUDOS DE SÉRIES TEMPORAIS.

TENDÊNCIA E DESIGUALDADES REGIONAIS E RACIAIS NA MORTALIDADE NEONATAL POR CAUSAS EVITÁVEIS NO BRASIL, NO PERÍODO DE 2018 A 2024

LETÍCIA HIKARI KOSHITA (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), ANA BEATRIZ SILVA SANT'ANA (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), JULIA MARRANO MARTIN SILVA (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), ISABELA BARTZ (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), LUCAS EDUARDO LUQUI (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), MAÍRA PERES SERMIDI (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), HORTÊNSIA CÂNDIDA FÉLIX MAGALHÃES (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), PATRÍCIA CRISTINA FERREIRA DO COUTO (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), NICOLE DE OLIVEIRA MIRANDA (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), LAURA RAMALHO DE ROSSE (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), JULIANA HISSAMI KOSHITA (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), NATHALIA RECH VECHIATO (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), KÉZIA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), RODOLFO LEON GARCIA (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR))

Introdução: A mortalidade neonatal é o principal componente da mortalidade infantil no Brasil e concentra causas evitáveis por ações em saúde, com desigualdades regionais e raciais ainda pouco quantificadas. Objetivos: Analisar o perfil, a tendência e as desigualdades regionais e raciais de mortalidade neonatal por causas evitáveis no Brasil, no período de 2018 a 2024. Metodologia: Estudo ecológico com dados secundários de acesso público. Os óbitos neonatais, de 0 a 27 dias e não fetais, foram coletados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e os nascidos vivos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), por microdados. A causa básica, pela Classificação Internacional de Doenças (CID 10), foi classificada pela Lista Brasileira de Causas de Mortes Evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde (SUS) para menores de cinco anos. Estimaram-se taxas por mil nascidos vivos com intervalos de confiança de 95 por cento (IC) e razões de taxas (RT) ajustadas por regressão de Poisson e variação percentual anual (VPA). Resultados: Foram identificados 108.913 óbitos neonatais evitáveis. Predominaram causas reduzíveis por atenção ao recém-nascido, com quarenta e nove por cento; à gestação, com trinta e quatro por cento; e ao parto, com quinze por cento. A taxa foi maior no Norte, com 7,33 e IC de 7,21 a 7,45, e no Nordeste, com 6,87, e menor no Sul, com 4,73 e IC de 4,65 a 4,82. Frente ao Sul, a RT foi 1,55 no Norte, com IC de 1,51 a 1,59, e 1,45 no Nordeste. Por raça ou cor, a maior taxa foi na população indígena, com 9,55, e RT de 1,55 frente à branca, com IC de 1,48 a 1,62. No modelo ajustado por região e raça, o gradiente regional manteve-se, com Norte 1,74 e Nordeste 1,64 frente ao Sul, e a desvantagem indígena persistiu, com RT de 1,20 e IC de 1,15 a 1,26. As taxas em pessoas pretas e amarelas foram inferiores às de brancas, achado atribuível à baixa completude e à inconsistência do registro de raça ou cor, sobretudo no nascido vivo, exigindo cautela. Houve leve redução no período, com VPA de menos 0,56 por cento ao ano e IC de menos 0,85 a menos 0,27. Conclusao: A mortalidade neonatal evitável concentra-se na assistência perinatal e reduziu-se pouco no período, mantendo desigualdades que atingem de forma mais acentuada as regiões Norte e Nordeste e a população indígena, mesmo após a realização de ajustes. Evidencia-se, portanto, a necessidade de aprimorar a qualidade do pré-natal, do parto e do cuidado ao recém-nascido, bem como de aprimorar o registro de raça ou cor. Como limitações, destacam-se a natureza secundária das bases de dados utilizadas e o caráter preliminar dos dados relativos ao último ano.

Palavras-chave: INIQUIDADES EM SAÚDE. MORTALIDADE EVITÁVEL. MORTALIDADE INFANTIL. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.

TENDÊNCIA ESPAÇO-TEMPORAL DA MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE DE ADOLESCENTES NAS REGIÕES BRASILEIRAS, NO PERÍODO DE 2015 A 2024.

CAMILLA DA CRUZ MARTINS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA), MARIA CONCEIÇÃO DE OLIVEIRA COSTA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA), LORENA RAMALHO GALVÃO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA), WANESSA OLIVEIRA ROSARIO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA)

Introdução: A mortalidade neonatal precoce apresenta-se como um problema de saúde pública, em nível mundial, que reflete diretamente a qualidade da assistência durante o pré-natal, o parto e o atendimento ao recém-nascido na primeira semana de vida. Objetivos: Analisar a tendência espaço-temporal da mortalidade neonatal precoce (TMNP), entre filhos de adolescentes (10-19 anos), nas regiões brasileiras, no período 2015 a 2024. Metodologia: estudo ecológico de séries espaço-temporais, fundamentado em dados secundários, de acesso público do SIM e SINASC, disponíveis na plataforma do DATASUS. Avaliada taxa de mortalidade neonatal precoce, através de dados tabulados no programa Microsoft Office Excel, realizadas análises de tendência temporal, com software Joinpoint Regression (versão 5.4.0) e espacial no TabWin32. Resultados: A análise espaço-temporal demonstrou que mortalidade neonatal precoce de mães adolescentes apresentou padrão estacionário para todas as regiões brasileiras - Norte (p-valor: 0,089), Nordeste (p-valor: 0,368), Sudeste (p-valor: 0,540); Sul (p-valor: 0,610); Centro-oeste (p-valor: 0,510), no decênio estudado; no entanto, as regiões Sudeste e Sul apresentaram aumento da taxa nos anos de 2023 e 2024. Conclusao: O Brasil enfrenta um cenário de estagnação e alerta no controle da mortalidade neonatal precoce entre filhos de mães adolescentes. Embora a análise de tendência temporal aponte para uma estabilidade estatística (padrão estacionário) em todas as macrorregiões do país ao longo do decênio avaliado, a ausência de queda acende um sinal de alerta para as políticas públicas de saúde materno-infantil. Ressalta-se também, a piora das taxas no período pós-covid; e, a quebra desse padrão de estabilidade percebido principalmente nas regiões Sul e Sudeste, evidenciada pelo aumento nas taxas de mortalidade nos anos de 2023 e 2024, rompe a expectativa de melhora nos grandes centros urbanos e econômicos do país. Esse comportamento recente sugere uma possível deterioração ou esgotamento na eficiência da rede de atenção perinatal nessas localidades. Diante disso, fica evidente que as estratégias vigentes não estão sendo suficientes para reduzir os óbitos nos primeiros seis dias de vida nessa parcela vulnerável da população. Há uma necessidade urgente de revisar o direcionamento das políticas de saúde voltadas à gestação na adolescência, com foco na qualificação real do pré-natal de alto risco e na garantia de assistência hospitalar imediata e resolutiva, visando reverter os retrocessos recentes e retomar o caminho para o cumprimento das metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS 3).

Palavras-chave: ESTUDOS DE SÉRIES TEMPORAIS. MORTALIDADE NEONATAL. MÃES ADOLESCENTES.

TENDÊNCIA SECULAR DO CRESCIMENTO E DO ESTADO NUTRICIONAL EM TRÊS COORTES DE NASCIMENTO BRASILEIRAS: EVIDÊNCIAS DA TRANSIÇÃO NUTRICIONAL.

GABRIELA PAP DA SILVA (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), ISABELA SPIDO DIAS (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), TAYLA CRISTINA NUNES LEONCINI (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), LAURA DRESCH NEUMANN (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), THAILA OLIVEIRA FAZIO (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), HELOISA BETTIOL (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), FABIO CARMONA (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), VIVIANE CUNHA CARDOSO (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)

Introdução: O monitoramento do estado nutricional é essencial para identificar precocemente agravos relacionados ao crescimento e ao desenvolvimento infantil. Nas últimas décadas, a transição nutricional tem sido marcada pela redução da desnutrição e pelo aumento acelerado do excesso de peso entre crianças e adolescentes, fenômeno observado no Brasil e em diferentes países. Nesse contexto, estudos de coorte permitem avaliar mudanças entre gerações e identificar tendências seculares em indicadores antropométricos. Objetivos: Avaliar diferenças nos escores Z de índice de massa corporal para idade (IMC/I) e estatura para idade (E/I) entre crianças/adolescentes avaliados na fase escolar em três coortes de nascimento de uma cidade brasileira. Metodologia: Estudo observacional transversal analítico com dados das coortes de nascimento de 1978/79, 1994 e 2010. Foram incluídos participantes avaliados no nascimento e na fase escolar, não gemelares, residentes no município ao nascimento e com dados antropométricos disponíveis. A amostra final foi composta por 6.490 participantes: 2.853 da coorte 1978/79, 740 da coorte 1994 e 2.897 da coorte 2010. Os escores Z de IMC/I e E/I foram calculados segundo a referência da Organização Mundial da Saúde. As médias dos escores Z foram comparadas por ANOVA e pós-teste de Tukey, adotando-se p8804;0,05. Resultados: Observou-se aumento progressivo dos escores Z de IMC/I e E/I entre as coortes. Para o IMC/I, a diferença média foi de 0,258 escore Z entre 1994 e 1978/79 (IC95%: 0,129; 0,388), 0,397 entre 2010 e 1994 (IC95%: 0,268; 0,527) e 0,656 entre 2010 e 1978/79 (IC95%: 0,573; 0,738). Para E/I, as diferenças também foram positivas: 0,338 entre 1994 e 1978/79 (IC95%: 0,233; 0,442), 0,321 entre 2010 e 1994 (IC95%: 0,217; 0,425) e 0,659 entre 2010 e 1978/79 (IC95%: 0,592; 0,725). O teste ANOVA indicou diferença significativa entre as três coortes para ambos os indicadores, e o pós-teste de Tukey mostrou diferenças significativas em todas as comparações pareadas. Em paralelo, houve aumento das prevalências de sobrepeso (13,9% em 1978/79; 17,0% em 1994; 23,0% em 2010) e obesidade (7,6%; 15,4%; 19,7%, respectivamente), enquanto a baixa estatura reduziu de 2,5% para 0,8%. Conclusao: As coortes mais recentes apresentaram maiores escores Z de IMC/I e E/I, evidenciando tendência secular de aumento da estatura e, sobretudo, do IMC na fase escolar. O incremento do IMC/I, acompanhado pela expansão consistente do excesso de peso, indica que os ganhos no crescimento linear ocorreram simultaneamente a uma piora relevante do perfil nutricional. O estudo contribui ao demonstrar, com dados populacionais de diferentes gerações de um mesmo município, a velocidade e a magnitude da transição nutricional, oferecendo subsídios para fortalecer a vigilância alimentar e nutricional, orientar o planejamento de ações na atenção primária e no ambiente escolar e priorizar estratégias precoces de prevenção e cuidado do excesso de peso em crianças e adolescentes.

Palavras-chave: COORTE DE NASCIMENTO. TRANSIÇÃO NUTRICIONAL. ESTADO NUTRICIONAL. OBESIDADE INFANTIL.

TENDÊNCIA TEMPORAL DA COBERTURA VACINAL INFANTIL E DE DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS EM CANOAS (RS), 2015–2025

JOSIMARA LUIZA PARISE (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), ALANA DAL LAGO (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), ISADORA LUANA FLORES (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), JOÃO VICENTE PIAS (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), PAULA UEBEL ENGELSING (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), NATÁLIA BARTH (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA)

Introdução: A redução das coberturas vacinais infantis observada nos últimos anos representa um desafio para o controle de doenças imunopreveníveis. O monitoramento desses indicadores é fundamental para garantir a proteção da saúde infantil. Objetivos: Analisar a tendência temporal da cobertura vacinal infantil e da ocorrência de doenças imunopreveníveis em Canoas (RS), entre 2015 e 2025. Metodologia: Estudo epidemiológico observacional, retrospectivo, realizado com dados secundários provenientes do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS). Foram avaliadas as coberturas vacinais de imunizantes integrantes do calendário básico infantil, incluindo BCG, hepatite B, pentavalente, poliomielite, pneumocócica 10-valente, meningocócica C, tríplice viral e varicela. Paralelamente, foram analisados os casos notificados de coqueluche, meningites, varicela e poliomielite no município. Os indicadores foram avaliados ao longo da série histórica de 2015 a 2025, considerando sua evolução temporal e comparação com as metas preconizadas pelo PNI. Resultados: Observa-se redução das coberturas vacinais para diversos imunizantes ao longo do período analisado, especialmente entre 2019 e 2022, que pode ser explicado pela pandemia de COVID-19. A cobertura da vacina pentavalente diminuiu de 83,97% em 2015 para 59,03% em 2019, atingindo 64,14% em 2022. Tendência semelhante na vacina contra poliomielite, cuja cobertura permaneceu abaixo da meta de 95% durante a maior parte da série histórica. Foram identificadas oscilações nas coberturas da tríplice viral, meningocócica C e pneumocócica 10, com recuperação parcial nos anos mais recentes, porém ainda sem atingir os níveis recomendados. Entre as doenças imunopreveníveis avaliadas, a varicela apresentou a redução mais expressiva, passando de 52 casos em 2015 para apenas um caso em 2023, seguida por discreto aumento nos anos subsequentes. Os casos de meningite diminuíram de 46 registros em 2015 para 12 em 2024, embora tenha sido observado aumento para 21 casos em 2025. Foram registrados 31 casos de coqueluche durante todo o período analisado, com concentração dos casos mais recentes em 2024, ano que apresentou o maior número de notificações (12 casos). Não foram identificados casos confirmados de poliomielite em Canoas ao longo da série histórica. Conclusao: A redução observada na ocorrência de doenças imunopreveníveis, especialmente varicela e meningites, sugere benefício das estratégias de vacinação implementadas no município ao longo dos anos. Entretanto, a manutenção de coberturas vacinais abaixo das metas preconizadas para diversos imunizantes evidencia fragilidades na proteção coletiva e potencial risco para a reemergência de agravos preveníveis. Os achados reforçam a importância do fortalecimento das ações de imunização, da vigilância epidemiológica e do monitoramento contínuo dos indicadores vacinais como ferramentas essenciais para a proteção da saúde infantil.

Palavras-chave: COBERTURA VACINAL. IMUNIZAÇÕES.

TENDÊNCIA TEMPORAL DA COBERTURA VACINAL NO PRIMEIRO ANO DE VIDA NO DISTRITO FEDERAL (2015–2025)

SAMUEL SOTERO LOURENÇO (UNICEPLAC), ANA LUÍSA LOPES SILVA (UNICEPLAC), ESTER SOTERO FERRI (UNICEPLAC), MARIA TEREZA VARGAS GONÇALVES (UNICEPLAC), GIULIA GABRIELE ALVES DE OLIVEIRA (UNICEPLAC)

Introdução: A vacinação no primeiro ano de vida é uma das principais estratégias de prevenção de doenças imunopreveníveis, reduzindo a morbimortalidade infantil. No Brasil, as coberturas vacinais apresentam declínio desde 2015, comprometendo as metas do Programa Nacional de Imunizações. Nesse contexto, o monitoramento contínuo da tendência temporal é essencial para subsidiar ações e políticas de saúde pública. Objetivos: Avaliar a tendência temporal da cobertura vacinal no primeiro ano de vida no Distrito Federal, entre 2015 e 2025, a fim de compreender possíveis causas do declínio observado e subsidiar estratégias para sua recuperação. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, abrangendo o período de 2015 a 2025. Os dados foram obtidos do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), disponibilizado pelo DATASUS. A análise teve abrangência distrital e incluiu as principais vacinas recomendadas no primeiro ano de vida no Distrito Federal. Foram analisadas as coberturas vacinais, estratificadas por ano e imunobiológico. Realizou-se análise descritiva da tendência temporal das coberturas vacinais, comparando-se às variações observadas ao longo do período. Resultados: Durante o período estudado, a vacina poliomielite inativada teve 4.970 doses em 2015, com um pico de 118.429 em 2017, e quedas graduais até 89.778 doses em 2022. Já a vacina pentavalente teve uma alta em 2016 com 202.160 doses, comparado a 2015 com 86.293 doses, mantendo uma média de 104 mil doses nos próximos anos até 2022 (89.723 doses). A vacina meningocócica conjugada C oscilou de 87.913 doses em 2015 para um pico de 201.691 em 2016, estabilizando em valores entre 88 e 108 mil entre 2018 e 2022. A vacina contra varicela demonstrou um crescimento de 3.788 doses em 2015 para 32.126 em 2021, mantendo-se com 31.706 doses em 2022. A partir de 2023 nota-se um novo padrão de oscilações, com BCG e Hepatite B ao nascer superando a marca de 100% de cobertura em 2024 e 2025, enquanto a vacina para febre amarela apresentou uma queda contínua indo de 84,48% em 2023 para 80,38% em 2025. Entretanto, a vacina pneumocócica conjugada para menores de 1 ano constante, com coberturas próximas a 98% em 2024 e 2025. Conclusao: Conclui-se que a tendência temporal da vacinação no primeiro ano de vida apresentou comportamento heterogêneo entre os imunobiológicos, com redução em algumas coberturas e manutenção ou incremento em outras. Os achados reforçam a necessidade de monitoramento contínuo, fortalecimento das estratégias do Programa Nacional de Imunizações e ampliação do acesso à vacinação, visando recuperar e sustentar coberturas vacinais adequadas.

Palavras-chave: COBERTURA VACINAL. IMUNIZAÇÃO. PROGRAMAS DE IMUNIZAÇÃO. SAÚDE DA CRIANÇA.

TENDÊNCIA TEMPORAL DA HANSENÍASE EM ADOLESCENTES NA REGIÃO NORTE DO BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO (2016–2025)

LETÍCIA SONZA BRUN (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE), MATEUS MOREIRA TEIXEIRA (UNIVERSIDADE DE GURUPI), JOÃO PAULO SILVA OLÍMPIO MAIA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE TRÊS RIOS), THAÍS BRASILINO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA), TAMIRES FOLCO LOPES (FACULDADE DE MEDICINA SANTO AMARO), JULIANA SANTOS DA SILVA (FUNDACIÓN HÉCTOR ALEJANDRO BARCELÓ), JOMILTO PRAXEDES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO)

Introdução: O Brasil figura entre os países com maior endemicidade de hanseníase no mundo, registrando anualmente cerca de 20 a 30 mil casos novos, o que evidencia a magnitude do problema na população. Em adolescentes, a alta incidência associa-se a vulnerabilidades socioeconômicas e a limitações no acesso oportuno aos serviços de saúde. Ainda assim, persistem lacunas na literatura quanto à caracterização da doença nesse grupo populacional. Objetivos: Este estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico da hanseníase em adolescentes na Região Norte do Brasil. Metodologia: Estudo observacional de série temporal, baseado em dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE/SIDRA), sobre a incidência de hanseníase em adolescentes de 10 a 19 anos na Região Norte do Brasil, de 2016 a 2025. As variáveis analisadas foram raça, sexo, faixa etária e escolaridade. Por se tratar de dados públicos e sem identificação, houve dispensa de avaliação ética, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Resultados: Foram registrados 5.452 novos casos no período analisado, com incidência de 21,9 casos por 100.000 habitantes em 2016, reduzindo-se para 10,6 em 2025, com queda acentuada em 2020, o que foi observado pela queda de 54,4% no número absoluto de casos. A faixa etária mais acometida foi a de 15 a 19 anos, com 2.969 casos (54,5% do total). A raça parda concentrou 74,2% dos casos, e os indivíduos com escolaridade de 5ª e 8ª série incompleta do Ensino Fundamental foram os mais afetados (38,3%). A razão masculino/feminino foi de 1,08 em 2016, com inversão pontual em 2018 (razão 0,84), sugerindo variação no acesso ao diagnóstico entre os sexos naquele ano. Conclusao: Conclui-se que, embora haja uma redução da incidência ao longo dos anos, a hanseníase permanece como importante problema na saúde pública entre os adolescentes da Região Norte, reforçando a importância de estratégias de busca ativa, diagnóstico precoce e fortalecimento da atenção primária, com foco nas populações vulneráveis para que haja uma descontinuação na cadeia de transmissão.

Palavras-chave: HANSENÍASE. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO. BRASIL.

TENDÊNCIA TEMPORAL DA MORBIDADE HOSPITALAR POR COMPLICAÇÕES DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES BRASILEIROS (2015–2024)

ELEONOR COSTA MATTOS LEONE (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ CAMPUS CARAGUATATUBA), GABRIELA MARTINS BRANDÃO MOL (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE), PIETRA CORRÊA PONTES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO), TAUANI CRISTINA ASSIS MOREIRA (UNIVERSIDADE DE RIO VERDE), PATRÍCIA CABRAL DANIEL DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), LEANDRO GOMES BARBIERI (IDOMED), DANIELLE GONÇALVES FERNANDES VIEIRA BARBIERI (POLICLÍNICA REGIONAL DR. MANOEL CARLOS DE GOUVÊA)

Introdução: Estima-se que cerca de 70 mil crianças menores de 5 anos morrem anualmente no continente americano em decorrência de infecções respiratórias agudas, importantes portas de entrada para abscessos periamigdaliano e retrofaríngeo. Apesar da relevância, poucos dados existem sobre a distribuição regional e a tendência temporal dessas complicações na infância no Brasil. Objetivos: Este estudo tem como objetivo analisar os óbitos por complicações supurativas e abscessos de vias aéreas superiores na infância no Brasil. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, abrangendo o período de 2015 a 2024. Os dados foram obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizado pelo Departamento de Informática do SUS, e das projeções populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Foram incluídos pacientes de 0 a 19 anos com internação por outras doenças do trato respiratório superior (CID-10 J36-J39) no Brasil. As variáveis analisadas foram número absoluto de internações e morbidade hospitalar, estratificadas por região, faixa etária e ano. Realizou-se análise descritiva das taxas de internação por 100.000 habitantes. O estudo foi dispensado de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução CNS nº 510/2016. Resultados: Foram registradas 50.161 internações hospitalares por doenças agudas e complicações das vias aéreas superiores na população pediátrica e de adolescentes brasileira no período analisado, incluindo um residual do ano de 2014 (n = 427). A faixa etária mais acometida em termos absolutos foi a de 1 a 4 anos, concentrando 36,93% dos casos (n = 18.527) com taxa de morbidade específica de 16,22 por 100 mil habitantes, embora a maior taxa tenha sido registrada no grupo de menores de 1 ano (17,69 por 100 mil hab.; n = 4.904). Observou-se uma tendência temporal de declínio, com a taxa global decaindo de 12,06 em 2015 para 6,72 por 100 mil habitantes em 2024. Entre as regiões, o Nordeste apresentou o maior volume absoluto de hospitalizações (n = 18.494; taxa = 10,71 por 100 mil hab.), sendo também a maior taxa do país, enquanto a região Sudeste registrou a menor taxa (6,12 por 100 mil hab.; n = 14.250). Conclusao: O estudo identificou o perfil epidemiológico das internações por complicações supurativas e abscessos das vias aéreas superiores em crianças e adolescentes brasileiros, evidenciando a persistência desses agravos como causas de morbidade pediátrica. Os resultados podem ser explicados por fatores como vulnerabilidade imunológica nas primeiras fases da vida, atraso no diagnóstico e desigualdades no acesso aos serviços de saúde. Como limitação, destaca-se o uso de dados secundários do SIH/SUS, sujeitos a possíveis subnotificações. Conclui-se que essas complicações permanecem como um problema evitável, reforçando a importância do diagnóstico precoce, prevenção e fortalecimento da atenção primária.

Palavras-chave: VIAS AÉREAS SUPERIORES. CRIANÇAS. ADOLESCENTES

TENDÊNCIA TEMPORAL DA MORTALIDADE INFANTIL POR DOENÇAS CLASSIFICADAS NOS CAPÍTULOS VI A XIV DA CID-10 NO BRASIL (2020–2024)

BÁRBARA MENDONÇA VELOSO (UNIVERSIDADE DE ITAUNA), JÚLIA LOPES DE ANDRADE (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), MARIA LUIZA RIBEIRO PEDROSA (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), ANA PAULA MACHADO GOULART (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), MARIELE VILELA RIOS (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA)

Introdução: A mortalidade infantil permanece como importante indicador das condições de saúde da população e da qualidade da assistência prestada. A análise das causas de óbito segundo os capítulos VI a XIV da Classificação internacional de doenças (CID-10) permite identificar prioridades para o planejamento de ações preventivas e assistenciais. Objetivos: Analisar a relação entre o número de óbitos infantis em decorrência de doençasclassificadas nos capítulos VI a XIV da CID-10 no Brasil no período de 2020-2024. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo, realizado com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS) e levantamento de índice de desenvolvimento humano (IDH) por estado brasileiro a partir de dados disponibilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Foram incluídos os óbitos infantis registrados entre 2020 e 2024 classificados nos capítulos VI a XIV da CID-10. Realizou-se análise descritiva das frequências absolutas, da distribuição temporal, racial e regional dos óbitos em questão. Resultados: Total de 12.728 óbitos no período analisado, com aumento entre 2020 (1.946) e 2023 (3.089), seguido de discreta redução em 2024 (2.887), permanecendo 48,4 por cento acima do valor observado em 2020. 7.065 óbitos (55,5 por cento) foram ocasionados por doenças do aparelho respiratório, principal grupo de causas, além disso, apresentou crescimento de 829 registros em 2020 para 1.694 em 2024. Doenças do sistema nervoso (14,5 por cento), do aparelho digestivo (11,7 por cento) e do aparelho circulatório (11,2 por cento) corresponderam aos grupos subsequentes de maior frequência, enquanto os demais capítulos acumulam menos de 7 por cento do total de óbitos, além disso a população parda acumula maior número de óbitos infantis quando comparado com as demais raças autodeclaradas, tendo seu maior percentual concentrado na região nordeste. Conclusao: Verificou-se aumento da mortalidade infantil por doenças classificadas nos capítulos VI a XIV da CID-10 entre 2020 e 2024, com predominância expressiva das doenças do aparelho respiratório. Esses achados evidenciam lacunas assistenciais relacionadas à regiões que apresentam menor IDH e consequentemente limitam o acesso da população mais vulnerável a serviços de saúde. Essas falhas assistenciais dificultam o diagnóstico precoce e o tratamento adequado desde o início do curso da doença.

Palavras-chave: MORTALIDADE INFANTIL. DOENÇAS RESPIRATÓRIAS. REGISTROS DE MORTALIDADE. SAÚDE DA CRIANÇA.

TENDÊNCIA TEMPORAL DA MORTALIDADE POR CAUSAS EVITÁVEIS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL (2010-2024): PREDOMÍNIO DAS CAUSAS EXTERNAS

EMILY GIROTI (UNICENTRO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE), INGRIDY CAROLINE DE MORAES (UNICENTRO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE), NATHALLY STEFANY RAMOS DA SILVA (UNICENTRO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE), KELLY HOLANDA PREZOTTO (UNICENTRO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE)

Introdução: Os óbitos evitáveis em crianças e adolescentes são indicadores da efetividade dos serviços de saúde e das políticas de proteção social. A análise pela Lista Brasileira de Óbitos por Causas Evitáveis permite identificar mortalidade passíveis de prevenção (SALTARELLI et al., 2019). Objetivos: Analisar a tendência da mortalidade por causas evitáveis em crianças e adolescentes de 5 a 19 anos no Brasil, segundo causa e faixa etária, no período de 2010 a 2024. Metodologia: Estudo de série temporal com dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Para a seleção dos óbitos evitáveis foi utilizada a Lista Brasileira de Óbitos por Causas Evitáveis. A análise foi realizada por meio do programa Joinpoint com significância estatística p<0,05. Resultados: No período do estudo ocorreram 399.218 óbitos em crianças e adolescentes no Brasil, sendo 301.970 evitáveis (75,6%). Dessas 243.760 (80,7%) mortes ocorreram por causas externas. A mortalidade evitável geral no período total teve queda (AAPC -1,57%), com aumento em 2010-2014 (APC 3,41%) e queda posterior a partir de 2014 (APC -3,51%). Causas externas aumentaram em 2010-2016 (APC 2,43%) e reduziram (APC -7%) de 2016 a 2024, com AAPC -3,07%. Entre as crianças de 5 a 9 anos, a mortalidade evitável total estabilizou, com queda em 2010-2021 (APC -2,84%) e elevação em 2021-2024 (APC 8,23%). Por causas externas foram 14253 óbitos (52,5%) com estabilidade no período de 2010-2019, redução (2012-2019; APC -7%), e posterior estabilidade, sendo a AAPC de -3,6%. As principais causas externas foram: Acidente em transporte, afogamento/submersão acidentais e agressão. Na população de 10 a 14 anos, a mortalidade por todas as causas evitáveis reduziu (AAPC -1,17%). Nas causas externas houve redução no período total (AAPC -3,85%), sendo período estável (2010-2013) e posterior redução (2013-2024; APC -5,24%). Para as causas infecciosas observou-se redução no período 2010-2021 (APC -4,25%) e posterior aumento (2021-2024; APC 19,5%). As causas externas foram responsáveis por 28078 óbitos (65%), sendo as principais causas acidentes de transporte, agressão e afogamento/submersão acidentais. Em adolescentes de 15 a 19 anos, causas externas representaram 86,9%, destacando-se a agressão (57%). A mortalidade total caiu (AAPC -2,02%). As mortes por causas externas aumentaram (2010-2016; APC 3%) seguido de redução no período de 2016 a 2024(APC -6,85%). Houve aumento os óbitos por doenças não transmissíveis (2010-2014; APC 3%) seguido de redução (2014-2018; APC -2,97%). As principais causas externas foram agressões, acidente de transporte e lesões autoprovocadas intencionalmente. Conclusao: As causas externas permanecem como os principais determinantes da mortalidade evitável, exigindo maior atenção e medidas públicas para proteção infantojuvenil.

Palavras-chave: ESTUDOS EPIDEMIOLÓGICOS. SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. CAUSAS EVITÁVEIS. MORTALIDADE.

TENDÊNCIA TEMPORAL DA MORTALIDADE POR CAUSAS EVITÁVEIS EM MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL, 2004-2024: IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19

JULIA PORTUGUÊS ALMEIDA (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE HC-FMUSP), DENISE SWEI LO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP)

Introdução: A mortalidade pediátrica por causas evitáveis é um indicador sensível da qualidade do sistema de saúde. No Brasil, avanços nas últimas décadas reduziram esses óbitos, mas o impacto da pandemia de COVID-19 sobre essa trajetória permanece pouco explorado. Objetivos: Analisar a tendência temporal dos óbitos por causas evitáveis em menores de cinco anos no Brasil entre 2004 e 2024, segundo os grupos da Lista Brasileira de Causas de Mortes Evitáveis e avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 sobre as tendências identificadas. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal, retrospectivo e descritivo, com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade. Foram incluídos óbitos classificados como evitáveis segundo a Lista Brasileira de Causas de Mortes Evitáveis em menores de 5 anos por Intervenções do SUS (Malta et al.), notificados entre 2004 e 2024. A classificação compreende: imunoprevenção, atenção à gestação, ao parto, ao recém-nascido, diagnóstico/tratamento e promoção à saúde. As taxas de mortalidade foram calculadas por 100.000 habitantes, com estimativas populacionais do IBGE. A análise foi realizada pelo Joinpoint Regression Program v6.0.1, com cálculo da variação percentual anual (APC) e IC95%. Resultados: A taxa de mortalidade por causas evitáveis reduziu de 259,6 para 173,5/100.000 habitantes entre 2004 e 2024. Observou-se queda de 8722;2,58%/ano entre 2004 e 2020 (p=0,004), com estabilização após 2020 (APC=+1,41%; p=0,284). A atenção à gestação apresentou a menor redução (-0,99%/ano; p=0,006), respondendo por 36% das evitáveis em 2024, com prematuridade, peso baixo ao nascer e Síndrome do desconforto respiratório como as principais causas. A atenção ao parto e ao recém-nascido mantiveram quedas lineares, sem impacto pandêmico (-2,48%/ano; p<0,000001 e -2,49%/ano após 2006; p=0,009). O grupo de diagnóstico e tratamento estava em queda de -4,55%/ano entre 2004 e 2021 (p=0,003), mas apresentou aumento de +17,47%/ano entre 2021 e 2024 (p=0,020), impulsionado por pneumonias e infecções respiratórias agudas. A promoção à saúde exibiu três fases: -7%/ano (2004–2010; p<0,000001), -3,1%/ano (2010–2020; p=0,0004) com aumento evidenciado no período pós pandemia de +6,75%/ano (2020–2024; p<0,000001), com destaque para o aumento de doenças diarreicas e de causas externas. O grupo imunoprevenção apresentou queda entre 2014 e 2021 (APC=8722;20,95%/ano; p=0,025) e tendência de aumento até 2024 (APC=+42,06%/ano; p=0,056). Conclusao: O Brasil alcançou redução expressiva na mortalidade evitável em menores de cinco anos ao longo de duas décadas. A pandemia de COVID-19 modificou as tendências de diagnóstico/tratamento, imunoprevenção e promoção da saúde, compatível com interrupções na assistência, alterações na circulação de patógenos e queda da cobertura vacinal. A alta mortalidade relacionada à atenção à gestação evidencia que o cuidado pré-natal permanece um determinante crítico da sobrevida infantil, demandando atenção prioritária do sistema de saúde.

Palavras-chave: MORTALIDADE INFANTIL. CAUSAS DE MORTE EVITÁVEIS. COVID-19. ESTUDOS DE SÉRIES TEMPORAIS.

TENDÊNCIA TEMPORAL DA MORTALIDADE POR LESÃO AUTOPROVOCADA EM ADOLESCENTES NAS REGIÕES SUL E SUDESTE, 2008–2023

ISABELLA FALCÃO PALHARES CAMPOS (FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS), GABRIELA DE SOUZA HIGINO (FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS), EMANUEL DA MATA CORRÊA (FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS)

Introdução: O suicídio é um grave problema de saúde pública, com repercussões que ultrapassam o indivíduo e afetam famílias, redes de apoio e comunidades. No Brasil, ainda são escassos estudos recentes que analisem detalhadamente a evolução das taxas de mortalidade por lesão autoprovocada em adolescentes, considerando diferenças por sexo, faixa etária e método. Objetivos: Analisar a tendência temporal da mortalidade por lesões autoprovocadas entre adolescentes de 10 a 19 anos nas regiões Sul e Sudeste do Brasil, no período de 2008 a 2023, segundo faixa etária, sexo e método. Metodologia: Estudo ecológico de séries temporais com dados de óbitos por lesão autoprovocada intencionalmente em adolescentes de 10–14 e 15–19 anos, entre 2008 e 2023. As informações de mortalidade foram combinadas a estimativas populacionais anuais por sexo e faixa etária para o cálculo de taxas de mortalidade por 100.000 habitantes. Foram descritas as distribuições por sexo e por método. A tendência temporal foi avaliada por períodos. Resultados: Entre adolescentes de 15 a 19 anos das regiões Sul e Sudeste, as taxas de mortalidade por lesões autoprovocadas foram consistentemente mais elevadas no sexo masculino. A taxa média passou de 1,75 por 100.000 em meninas e 4,69 por 100.000 em meninos em 2008–2013 para 3,77 e 7,74 por 100.000 em 2020–2023. A razão entre as taxas masculinas e femininas variou de 2,7 para 2,1 ao longo dos períodos, indicando risco de morte cerca de duas a três vezes maior entre meninos. Na faixa de 10 a 14 anos, as taxas foram menores em termos absolutos, mas também apresentaram variação importante. Entre as meninas houve um aumento relativo de 167% da taxa de suicídio entre o período de 2008-2013 e 2020-2023. Nos meninos esse aumento foi de 64%. Considerando o conjunto de adolescentes de 15 a 19 anos, a taxa de mortalidade por lesões autoprovocadas passou de 3,24 para 5,33 por 100.000 entre 2008 e 2023, com pico em 2021 (6,12 por 100.000). A taxa média aumentou de 3,23 por 100.000 em 2008–2013 para 5,80 por 100.000 em 2020–2023, com aumento total de aproximadamente 80%. Na faixa de 10 a 14 anos, a taxa anual elevou-se de 0,33 para 0,66 por 100.000, com picos em 2017 e 2021 (cerca de 1,16 por 100.000). As taxas médias foram de 0,45 por 100.000 em 2008–2013, 0,86 por 100.000 em 2014–2019 e 0,95 por 100.000 em 2020–2023, representando aumentos de cerca de 90% e 10% e incremento total em torno de 110%. Em ambas as faixas etárias, o enforcamento foi o principal método, seguido por intoxicações. Conclusao: A mortalidade por lesões autoprovocadas em adolescentes nas regiões Sul e Sudeste apresentou tendência de aumento expressiva entre 2008 e 2023, especialmente na faixa de 15 a 19 anos e no sexo masculino, embora se observe, entre 10 e 14 anos, crescimento relativo mais acentuado e recente elevação das taxas em meninas. Essa análise evidencia a necessidade de estratégias de prevenção e políticas públicas voltadas à promoção de saúde mental e à redução da mortalidade por lesão autoprovocada na adolescência.

Palavras-chave: ADOLESCÊNCIA. SUICÍDIOS. MORTALIDADE.

TENDÊNCIA TEMPORAL DA SÍFILIS CONGÊNITA NA REGIÃO NORTE: ANÁLISE DE 2019-2024.

ELAINE CRISTINA MENDES DOS SANTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA), RAFAEL LUCAS NONATO FREIRE GOMES DE SOUZA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA), BRENA DA COSTA FONSECA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA), EUGÊNIO PATRICIO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA), ISABELA NODA KADOTA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS), IAN GUILHERME PEREIRA DOS SANTOS RUBIM (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), JULIA ROBERTA WALTER PIVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA)

Introdução: A sífilis congênita permanece como um importante problema de saúde pública no Brasil, associado a falhas no pré-natal. Na Região Norte, fatores geográficos e vulnerabilidades sociodemográficas dificultam o diagnóstico e o tratamento oportunos das gestantes, favorecendo a transmissão vertical. Objetivos: Analisar a evolução temporal dos casos de sífilis congênita na Região Norte do Brasil, no período de 2019 a 2024, descrevendo sua distribuição espacial e suas taxas de incidência. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, realizado com base em dados secundários obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram incluídos os casos notificados de sífilis congênita na Região Norte do Brasil entre os anos de 2019 e 2024. Resultados: As variáveis analisadas compreenderam a distribuição espacial dos casos e as taxas de incidência por estados da região. No período analisado, observou-se variação importante nas taxas de incidência de sífilis congênita entre os estados da Região Norte. As maiores taxas por 100 mil habitantes foram registradas no Amapá (125,06), Tocantins (104,73) e Roraima (99,19), seguidos por Pará (66,57), Acre (64,50) e Amazonas (60,08). A menor taxa foi observada em Rondônia (13,86), evidenciando a diversidade na distribuição de casos da doença entre os estados da região. Esses resultados evidenciam distribuição espacial desigual da doença, com maiores taxas nos estados mais distantes. As diferenças observadas podem estar associadas a desigualdades sociodemográficas, dificuldades de acesso aos serviços de saúde e limitações na cobertura e continuidade da assistência pré-natal. Além disso, a insuficiência de ações de educação em saúde, prevenção, diagnóstico precoce e tratamento oportuno das gestantes e de seus parceiros pode contribuir para a manutenção de elevadas taxas de sífilis congênita. Conclusao: Diante disso, a sífilis congênita permanece como um importante desafio para a saúde pública nacional, especialmente na Região Norte do país, caracterizando-se por altas taxas de incidência e distribuição espacial heterogênea. Os achados reforçam a necessidade de fortalecimento da assistência pré-natal, ampliação do acesso ao diagnóstico precoce e garantia do tratamento adequado das gestantes e de seus parceiros, visando ao enfrentamento da transmissão vertical.

Palavras-chave: SÍFILIS CONGÊNITA. REGIÃO NORTE. ACESSO DESIGUAL

TENDÊNCIA TEMPORAL DA TRIAGEM NEONATAL BIOLÓGICA NO DISTRITO FEDERAL (2015-2024)

SAMUEL SOTERO LOURENÇO (UNICEPLAC), GABRIELA CASTRO DOS ANJOS (UNICEPLAC), ANA LUÍZA FRANCISCO VIEIRA (ESCS), SOFIA FERREIRA BANDEIRA (UCB), MARIA CLARA ROCHA FREITAS (UNICEPLAC)

Introdução: A Triagem Neonatal Biológica, conhecida popularmente como "teste do pezinho", é uma estratégia de rastreamento com a finalidade de identificar precocemente doenças genéticas, metabólicas, endócrinas e infecciosas, possibilitando confirmação diagnóstica oportuna e tratamento precoce. A razão entre procedimentos realizados e nascidos vivos permite estimar indiretamente a cobertura e a qualidade do rastreamento neonatal, constituindo indicador importante de saúde pública. Objetivos: Analisar a tendência temporal dos procedimentos da triagem neonatal biológica no Distrito Federal entre 2015 e 2024, avaliando a cobertura do rastreamento neonatal através da razão de procedimentos por nascidos vivos. Metodologia: Trata-se de estudo ecológico de série temporal, de 2015 a 2024 com abrangência no Distrito Federal. Os dados foram extraídos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), disponibilizados pelo DATASUS. Foram incluídos registros anuais de nascidos vivos residentes no DF e procedimentos de triagem neonatal biológica. As variáveis analisadas foram o número anual de nascidos vivos e número anual de procedimientos estratificados por tipo: Fenilalanina, TSH, T4 e Hemoglobina; Tripsina Imunorreativa; 17-Hidroxiprogesterona; Biotinidase. A análise incluiu a descrição das frequências absolutas e proporções de cada procedimento, realizando cálculo da razão de procedimentos por 1.000 nascidos vivos, além de análise da tendência temporal e a avaliação da cobertura indireta do rastreamento neonatal através da razão de procedimentos. Resultados: No período analisado, foram registrados 531.503 nascidos vivos residentes no Distrito Federal e 2.634.069 procedimentos de triagem neonatal biológica, resultando em razão média de 496,0 procedimentos por 1.000 nascidos vivos. O procedimento ´Fenilalanina, TSH, T4 e Hemoglobina´ foi o mais frequente, representando 48,86% do total, seguido por 17-Hidroxiprogesterona (17,86%), Tripsina Imunorreativa (17,09%) e Biotinidase (16,17%). A razão de procedimentos apresentou padrão não-linear ao longo da série temporal. Para o procedimento ´Fenilalanina, TSH, T4 e Hemoglobina´, a razão variou de 241,1 em 2015, reduzindo para 203,7 em 2018 (redução de 15,5%), seguida de aumento gradual até atingir 264,0 em 2024 (aumento de 29,7% em relação a 2018). Os demais procedimentos apresentaram padrão semelhante com redução em 2018 seguida de recuperação e aumento nos anos subsequentes. Conclusao: A análise de série temporal revelou padrão não-linear na cobertura da triagem neonatal biológica no Distrito Federal, com redução significativa em 2018 seguida de recuperação e aumento progressivo até 2024. Os resultados podem refletir mudanças na oferta dos serviços, no acesso à rede assistencial e na dinâmica de registro dos procedimentos, reforçando a importância da vigilância epidemiológica para subsidiar o planejamento e a qualificação da assistência neonatal.

Palavras-chave: RECÉM-NASCIDO. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE. TESTE DO PEZINHO. TRIAGEM NEONATAL

TENDÊNCIA TEMPORAL DAS HOSPITALIZAÇÕES POR DESNUTRIÇÃO E OUTRAS DEFICIÊNCIAS NUTRICIONAIS EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL, 2014–2024

NICOLAS MERLIM DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), MARIANA ALMEIDA PEDROSA (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), MARIA EDUARDA NOGUEIRA MIRANDA (FACULDADE CIENCIAS MEDICAS DE MINAS GERAIS), LÍVIA MANOLIO FRANCO (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAX PLANCK)

Introdução: A desnutrição infantil permanece relacionada à vulnerabilidade social, maior suscetibilidade a infecções e necessidade de assistência hospitalar prolongada. Objetivos: Analisar a tendência temporal das hospitalizações, óbitos, mortalidade hospitalar, permanência e valores das internações por desnutrição e outras deficiências nutricionais em crianças menores de cinco anos no Brasil, entre 2014 e 2024. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal baseado no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde. Foram incluídas hospitalizações de menores de um ano e crianças de um a quatro anos classificadas na categoria desnutrição, sequelas da desnutrição e outras deficiências nutricionais da Lista de Morbidade da Classificação Internacional de Doenças. Avaliaram-se internações, óbitos, mortalidade hospitalar, permanência média e valores das Autorizações de Internação Hospitalar. Os valores foram analisados em reais correntes, sem correção inflacionária. A tendência foi estimada por regressão linear simples, com ano como variável independente e significância de 5%. Resultados: Foram registradas 45.606 hospitalizações e 953 óbitos. As internações aumentaram de 4.102 em 2014 para 4.591 em 2024, variação de 11,9%, com incremento médio de 90,5 hospitalizações por ano, p=0,022. O número de óbitos não apresentou tendência significativa, p=0,880. A mortalidade hospitalar diminuiu de 2,34% para 1,63%, com redução média de 0,051 ponto percentual ao ano, p=0,021. A permanência aumentou de 10,2 para 12,4 dias, acréscimo médio de 0,21 dia por ano, p<0,001. O valor total nominal aumentou de R$ 5,3 milhões para R$ 12,4 milhões, p<0,001, enquanto o valor médio nominal por hospitalização passou de R$ 1.292,45 para R$ 2.698,81, p<0,001. A mortalidade foi maior entre menores de um ano do que entre crianças de um a quatro anos, 2,32% versus 1,56%, e variou de 0,90% na Região Sul a 3,70% na Região Norte. Conclusao: As hospitalizações por desnutrição aumentaram, enquanto a mortalidade hospitalar apresentou redução significativa, sem tendência de queda no número absoluto de óbitos. O aumento da permanência sugere manutenção de elevada complexidade assistencial, e a elevação dos valores nominais não deve ser interpretada como crescimento real dos custos. A concentração da mortalidade em lactentes e nas regiões Norte e Nordeste evidencia persistentes desigualdades e reforça a necessidade de prevenção nutricional e assistência precoce.

Palavras-chave: DESNUTRIÇÃO. CRIANÇA. MORTALIDADE HOSPITALAR

TENDÊNCIA TEMPORAL DAS HOSPITALIZAÇÕES POR DIARREIA E GASTROENTERITE DE ORIGEM INFECCIOSA PRESUMÍVEL EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL, 2014–2024

NICOLAS MERLIM DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), MARIANA ALMEIDA PEDROSA (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), MARIA EDUARDA NOGUEIRA MIRANDA (CIÊNCIAS MÉDICAS MINAS GERAIS), LÍVIA MANOLIO FRANCO (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAX PLANCK)

Introdução: As doenças diarreicas permanecem associadas a hospitalizações potencialmente evitáveis na infância, especialmente entre lactentes e em contextos de maior vulnerabilidade social e assistencial. Objetivos: Analisar a tendência temporal das hospitalizações, óbitos, mortalidade hospitalar, permanência e valores das internações por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível em crianças menores de cinco anos no Brasil, entre 2014 e 2024. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal com dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde. Foram incluídas hospitalizações de menores de um ano e crianças de um a quatro anos classificadas na categoria diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível da Lista de Morbidade da Classificação Internacional de Doenças. Foram analisados internações, óbitos, mortalidade hospitalar, permanência média e valores das Autorizações de Internação Hospitalar. Os valores monetários foram considerados em reais correntes, sem correção inflacionária. A tendência foi avaliada por regressão linear simples, com o ano como variável independente e cada indicador como variável dependente, adotando-se significância de 5%. Resultados: Foram registradas 475.071 hospitalizações e 677 óbitos. As internações diminuíram de 64.576 em 2014 para 42.412 em 2024, redução de 34,3%, com tendência decrescente significativa, correspondente a 2.753,5 hospitalizações a menos por ano, p=0,007. O número de óbitos não apresentou tendência significativa, p=0,728. Em contraste, a mortalidade hospitalar aumentou de 0,12% para 0,19%, com incremento médio de 0,009 ponto percentual ao ano, p<0,001. A permanência permaneceu estável. O valor total nominal apresentou tendência decrescente, p=0,018, enquanto o valor médio nominal por hospitalização aumentou de R$ 361,79 para R$ 401,66, p<0,001. A mortalidade foi maior entre menores de um ano do que entre crianças de um a quatro anos, 0,36% versus 0,06%, e variou de 0,06% na Região Sul a 0,19% na Região Norte. Conclusao: As hospitalizações por doenças diarreicas diminuíram significativamente, sem redução correspondente dos óbitos e com aumento da mortalidade hospitalar. A maior mortalidade entre lactentes e nas regiões Norte e Centro-Oeste evidencia desigualdades relevantes. Os resultados podem refletir mudanças no perfil dos pacientes hospitalizados, no acesso à assistência e no registro das internações, sem permitir atribuição causal. Persistem oportunidades para prevenção, diagnóstico precoce e qualificação do manejo das formas graves.

Palavras-chave: DIARREIA. GASTROENTERITE. HOSPITALIZAÇÃO

TENDÊNCIA TEMPORAL DAS HOSPITALIZAÇÕES POR DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL E MACRORREGIÕES, 2015–2025

HELLEN PEREIRA CARDOSO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), KEVEN ANTHONY FERREIRA DA COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), VINICIUS TAVARES DE OLIVEIRA (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: A doença inflamatória intestinal (DII) pediátrica tem apresentado aumento de incidência em diversos países, com impacto crescente sobre os serviços de saúde. No Brasil, ainda são escassos estudos que avaliem a tendência temporal das internações por DII e sua distribuição entre as macrorregiões do país. Objetivos: Avaliar a tendência temporal das internações por DII em crianças e adolescentes no Brasil e suas macrorregiões entre 2015 e 2025. Metodologia: Realizou-se estudo ecológico, retrospectivo de série temporal, realizado no âmbito do departamento de pediatria de uma universidade federal do Nordeste, utilizando dados públicos e secundários do SIH/SUS incluindo todas hospitalizações de indivíduos até 19 anos de idade em instituições públicas na categoria "Doença de Crohn e colite ulcerativa" do CID-10, no período de 2015 a 2025. Calcularam-se números absolutos e taxas anuais por 100.000 habitantes, baseados nos dados do IBGE (revisão 2024), para esta faixa etária. Diante da sobredispersão, empregou-se regressão binomial negativa, com ano como variável independente e logaritmo da população como offset. Estimaram-se razões de taxas, variações anuais e IC95%, com $p<0,05$. Testou-se a interação "ano versus macrorregião" e repetiu-se a análise sem os dados de 2020, em virtude da contribuição da pandemia COVID-19 sobre a redução das internações neste ano. Resultados: Foram registradas 13.091 hospitalizações. Em números absolutos, as internações distribuíram-se em ordem decrescente no Nordeste (4.758; 36,3%), Sudeste (3.932; 30,0%), Sul (2.433; 18,6%), Norte (1.023; 7,8%) e Centro-Oeste (945; 7,2%). Quanto à taxa média anual por 100.0000 habitantes do período, observaram-se: Sul= 2,80, Nordeste= 2,56, Centro-Oeste= 2,33, Sudeste= 1,77 e Norte= 1,67. A taxa nacional por 100.000 habitantes aumentou de 1,44 para 2,90, crescimento bruto de 101,6%, com aumento médio anual de 6,5% (IRR=1,065; IC95%:1,047–1,083; $p<0,001$). Houve crescimento ao ano no Nordeste (9,6%), Centro-Oeste (8,4%), Sudeste (6,6%) e Norte (5,7%). O Sul permaneceu estacionário (IRR=1,005; IC95%:0,978–1,032; $p=0,739$). Em 2025, o Nordeste alcançou a maior taxa (3,83/100.000), superando o Sul (3,43/100.000 habitantes). A interação "ano versus macrorregião" foi altamente significante ($p<0,001$). A exclusão de 2020 não alterou os resultados. Conclusao: As hospitalizações por DII pediátrica cresceram de forma consistente no Brasil, com trajetórias regionais heterogêneas. O Nordeste configurou o principal eixo de expansão, combinando maior volume acumulado, maior crescimento anual (seguido por Centro-Oeste, Sudeste, Norte e Sul) e maior taxa média de internações em 2025. O Sul, apesar da maior taxa média de internações no período, permaneceu temporalmente estável. Magnitude das taxas e a velocidade de crescimento devem orientar conjuntamente a vigilância epidemiológica, o planejamento da capacidade diagnóstica e a organização regional da assistência especializada.

Palavras-chave: DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS. HOSPITALIZAÇÃO. PEDIATRIA. MORTALIDADE HOSPITALAR

TENDÊNCIA TEMPORAL DAS HOSPITALIZAÇÕES POR PNEUMONIA EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL, 2014–2024

NICOLAS MERLIM DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), MARIANA ALMEIDA PEDROSA (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), MARIA EDUARDA NOGUEIRA MIRANDA (FACULDADE CIENCIAS MEDICAS DE MINAS GERAIS), LÍVIA MANOLIO FRANCO (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAX PLANCK)

Introdução: A pneumonia permanece causa relevante e potencialmente evitável de hospitalização e morte em menores de cinco anos, sobretudo em lactentes e populações vulneráveis. Séries nacionais podem orientar prevenção e planejamento assistencial. Objetivos: Analisar a tendência temporal das hospitalizações, óbitos, mortalidade hospitalar, permanência e valores das internações por pneumonia em crianças menores de cinco anos no Brasil, entre 2014 e 2024. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal com dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde. Foram incluídas hospitalizações de menores de um ano e crianças de um a quatro anos classificadas como pneumonia na Lista de Morbidade da Classificação Internacional de Doenças. Avaliaram-se internações, óbitos, mortalidade hospitalar, permanência média e valores das Autorizações de Internação Hospitalar. Os valores monetários foram considerados em reais correntes, sem correção inflacionária. A tendência foi avaliada por regressão linear simples, utilizando o ano como variável independente e significância de 5%. Resultados: Foram registradas 1.888.150 hospitalizações e 10.573 óbitos. Não houve tendência linear significativa nas internações, p=0,291, nos óbitos, p=0,248, na mortalidade hospitalar, p=0,700, na permanência, p=0,798, ou no valor total nominal, p=0,978. Houve redução abrupta das hospitalizações em 2020 e 2021, seguida de recuperação em 2022 e 2023, configurando padrão não linear. O valor médio nominal por hospitalização aumentou de R$ 830,65 para R$ 1.079,35, com acréscimo médio de R$ 27,69 ao ano, p<0,001. A mortalidade foi superior entre menores de um ano quando comparados às crianças de um a quatro anos, 0,88% versus 0,36%. Segundo raça ou cor, a mortalidade variou de 0,44% entre crianças brancas a 1,54% entre indígenas, embora parcela relevante dos registros não apresentasse essa informação. Conclusao: As hospitalizações por pneumonia apresentaram comportamento não linear, sem tendência temporal significativa no período completo. A maior mortalidade entre lactentes e crianças indígenas identifica grupos de elevada vulnerabilidade, mas as comparações devem considerar diferenças de acesso, perfil clínico e qualidade do preenchimento dos registros. O aumento do valor médio nominal não representa necessariamente aumento real dos custos. Os achados reforçam a importância da prevenção, imunização, diagnóstico oportuno e redução das desigualdades assistenciais.

Palavras-chave: PNEUMONIA. CRIANÇA. HOSPITALIZAÇÃO. EPIDEMIOLOGIA.

TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES E DA MORTALIDADE HOSPITALAR SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR POR BRONQUITE E BRONQUIOLITE AGUDAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL, 2016–2025

SAULO FERREIRA DE ASSIS (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA), ENZO FRANÇA ALMEIDA CARVALHO (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA), MARIANA SEARA DA CUNHA (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA)

Introdução: A gravidade e a necessidade de internação por bronquite e bronquiolite agudas variam conforme a faixa etária, sendo a primeira infância reconhecida como período de maior risco tanto para aquisição quanto para formas mais graves da doença. O tempo hospitalar prolongado também é um fator associado a piores desfechos. Objetivos: Analisar a tendência temporal das taxas de internação e da mortalidade hospitalar segundo faixa etária, bem como do tempo médio de permanência hospitalar, por bronquite e bronquiolite agudas em crianças e adolescentes (0–19 anos) no Brasil, entre 2016 e 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico de série temporal com dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) referentes às internações por bronquite e bronquiolite agudas (CID-10 J20–J21) em indivíduos de 0 a 19 anos, entre 2016 e 2025. As taxas de internação por 100.000 habitantes foram calculadas segundo as faixas etárias de 0–4, 5–9, 10–14 e 15–19 anos, utilizando estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A análise concentrou-se na tendência temporal estratificada por faixa etária, abrangendo as taxas de internação e a mortalidade hospitalar, enquanto o tempo médio de permanência foi avaliado segundo a macrorregião. A tendência temporal foi analisada por regressão linear simples no software R 4.6. Resultados: Do total de 683.309 internações no período, houve deslocamento significativo da carga de doença para a primeira infância. As taxas de internação por 100.000 habitantes aumentaram significativamente nas faixas de 0-4 anos (946;=58,7 R^2=0,59; p=0,010; de 306,00 em 2016 para 857,66 em 2025) e 5-9 anos (946;= 1,65 R^2=0,41; p=0,047; de 13,92 para 24,32), enquanto a faixa de 15-19 anos apresentou tendência de queda significativa (946;= -0,15; R^2=0,52; p=0,019; de 2,36 para 1,63); a faixa de 10-14 anos não mostrou significância estatística (R^2=0,21; p=0,183). A mortalidade hospitalar apresentou tendência de aumento significativo ao longo do período na faixa etária menor que 1 ano (946;=0,013; R^2=0,44; p=0,036). As demais faixas etárias não apresentaram tendência temporal significativa (p>0,05). Quanto ao tempo médio de internação foi de 4,31 dias no Brasil, sem variação temporal significativa (946;=0,035; R^2=0,32; p=0,089), com médias regionais entre 3,7 dias (Centro-Oeste) e 4,4 dias (Nordeste, Sudeste e Sul). Conclusao: As internações concentraram-se progressivamente na primeira infância, com redução entre adolescentes de 15–19 anos. A análise da mortalidade hospitalar demonstrou tendência crescente exclusivamente entre menores de 1 ano, enquanto o tempo médio de permanência permaneceu estável ao longo do período. Esses achados reforçam a maior vulnerabilidade dos lactentes às formas graves da doença e a necessidade de direcionar estratégias de prevenção e assistência para esse grupo.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE. FATORES ETÁRIOS. PERMANÊNCIA HOSPITALAR.

TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES E DA MORTALIDADE POR MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL ENTRE 2015 E 2024

GABRIELE CHIXARO BENTO DA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), FERNANDA LIMA FERREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), SANDRA LANGE ZAPONI MELEK (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE)

Introdução: As malformações congênitas do aparelho circulatório constituem a principal causa de morte entre as anomalias congênitas, demandando assistência especializada e elevados investimentos em saúde. Objetivos: Analisar a evolução temporal das internações, dos custos hospitalares e da mortalidade por malformações congênitas do aparelho circulatório em pacientes menores de 20 anos no Brasil entre 2015 e 2024. Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pelo DATASUS. Foram incluídas internações de pacientes menores de 20 anos por malformações congênitas do aparelho circulatório entre 2015 e 2024. Avaliaram-se internações, óbitos, taxa de mortalidade e gastos hospitalares. Resultados: No período ocorreram 140.529 internações, com gasto hospitalar acumulado de R$ 1.760.991.265,70 e 9.904 óbitos, correspondendo à taxa média de mortalidade de 7,05%. O número anual de internações aumentou de 12.161 em 2015 para 16.515 em 2024 (+35,8%). Os gastos hospitalares cresceram de R$ 128,3 milhões para R$ 234,3 milhões (+82,6%). Em contrapartida, observou-se redução progressiva da taxa de mortalidade hospitalar de 8,25% para 5,93%, indicando melhora dos desfechos clínicos ao longo da década. Conclusao: As malformações congênitas do aparelho circulatório permanecem como importante causa de morbimortalidade pediátrica e elevado impacto financeiro para o SUS. A redução da mortalidade, apesar do aumento das internações, sugere avanços na assistência especializada, reforçando a necessidade de ampliação do acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento cirúrgico.

Palavras-chave: CARDIOPATIAS CONGÊNITAS. HOSPITALIZAÇÃO. MORTALIDADE HOSPITALAR. ESTUDOS ECOLÓGICOS.

TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES E MORTALIDADE POR BRONQUITE E BRONQUIOLITE AGUDAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL E SUAS MACRORREGIÕES ENTRE 2016 A 2025

SAULO FERREIRA DE ASSIS (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA), ENZO FRANÇA ALMEIDA CARVALHO (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA), MARIANA SEARA DA CUNHA (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA)

Introdução: Bronquite e bronquiolite agudas são infecções respiratórias agudas comuns na primeira infância, tendo o vírus sincicial respiratório como principal agente etiológico. Nos casos mais graves, podem cursar com insuficiência respiratória e necessidade de suporte ventilatório prolongado. Embora a bronquiolite aguda seja reconhecida como uma das principais causas de hospitalização na infância, sua carga apresenta importante variabilidade temporal e geográfica. Evidências internacionais indicam que fatores ambientais, climáticos e socioeconômicos influenciam a ocorrência da doença, o que reforça a importância do monitoramento contínuo da carga hospitalar associada em um país de dimensões continentais e de acentuada heterogeneidade regional, visando orientar o planejamento do serviço de saúde. Objetivos: Descrever a tendência temporal das internações por bronquite e bronquiolite agudas em crianças e adolescentes (0 a 19 anos) no Brasil em macrorregiões, e da taxa de mortalidade hospitalar associada, entre 2016 e 2025. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal com internações por bronquite e bronquiolite agudas (CID-10 J20–J21) em indivíduos de 0 a 19 anos, registradas entre janeiro de 2016 e dezembro de 2025. Os dados foram obtidos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/DATASUS), e as estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. As taxas de internação e mortalidade foram calculadas por 100.000 habitantes da faixa etária estudada. A tendência temporal foi analisada por regressão linear simples no software R 4.6.0. Resultados: Foram registradas 683.309 internações no período. A taxa nacional de internação apresentou tendência crescente (946;=13,65; R^2=0,57; p=0,012), com queda acentuada em 2020 (28,89) e pico em 2025 (206,64). Houve aumento significativo nas regiões Nordeste (946;=12,8; R^2=0,56; p=0,012), Sudeste (946;=14,34; R^2=0,59; p=0,010), Sul (946;=14,57; R^2=0,45; p=0,034) e, de forma mais intensa, Centro-Oeste (946;=22,7; R^2=0,69; p=0,003), enquanto a região Norte não apresentou tendência significativa (p=0,131). A taxa média nacional de mortalidade hospitalar foi de 0,203, com maiores valores no Norte (0,29) e Nordeste (0,27). A mortalidade hospitalar também apresentou tendência crescente no Brasil (R^2=0,52; p=0,019), sendo mais pronunciada na região Sudeste (R^2=0,43; p=0,040). Conclusao: As internações por bronquite e bronquiolite agudas em crianças e adolescentes brasileiros apresentaram tendência de aumento significativo no período estudado, com padrão heterogêneo de crescimento entre as regiões e diferença estatisticamente significativa entre as taxas médias regionais, ainda que sem pares específicos identificáveis no teste post-hoc, além de nítida ruptura relacionada à pandemia de COVID-19. A taxa de mortalidade hospitalar associada mostrou tendência de aumento significativo, o que reforça a necessidade de monitoramento contínuo da gravidade desses casos.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE. MORTALIDADE HOSPITALAR. INTERNAÇÃO HOSPITALAR.

TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES E MORTALIDADE POR INFLUENZA (GRIPE) EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL E SUAS MACRORREGIÕES ENTRE 2016 A 2025

SAULO FERREIRA DE ASSIS (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA), ENZO FRANÇA ALMEIDA CARVALHO (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA), MARIANA SEARA DA CUNHA (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA)

Introdução: A influenza (gripe) é uma infecção respiratória aguda causada pelos vírus influenza, constituindo importante problema de saúde pública, especialmente entre crianças e adolescentes. Podendo progredir com insuficiência respiratória, pneumonia e necessidade de suporte ventilatório e internação hospitalar. Embora a influenza seja reconhecida como uma das principais causas de morbidade respiratória sazonal na população pediátrica, sua carga apresenta importante variabilidade temporal e geográfica. Evidências internacionais indicam que fatores climáticos, cobertura vacinal, circulação viral e condições socioeconômicas influenciam a ocorrência da doença, o que reforça a importância do monitoramento contínuo da carga hospitalar associada em um país de dimensões continentais e de acentuada heterogeneidade regional, visando orientar o planejamento dos serviços de saúde. Objetivos: Descrever a tendência temporal das internações por Influenza (Gripe) em crianças e adolescentes (0 a 19 anos) no Brasil e regiões, e da taxa de mortalidade hospitalar associada, entre 2016 e 2025. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal com dados do SIH/SUS, incluindo internações por Influenza (Gripe) (CID-10) em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos, registradas entre janeiro de 2016 e dezembro de 2025. Foram calculadas taxas de internação por 100.000 habitante, taxa de mortalidade hospitalar e taxa de permanência dessa faixa etária, analisadas por regressão linear simples (R^2, p-valor e 946;-valor); a homogeneidade das taxas médias regionais foi avaliada por ANOVA, com teste de Levene para homogeneidade de variâncias e teste de Tukey para comparações post-hoc. Resultados: Foram registradas 95.840 internações por influenza no período estudado. A taxa nacional de internação apresentou tendência de aumento significativo (946;=2,96; R^2=0,52; p=0,019). Entre as regiões, observou-se aumento significativo no Norte (946;=3,57; R^2=0,62; p=0,007), Nordeste (946;=2,77; R^2=0,49; p=0,025), Sudeste (946;=3,24; R^2=0,57; p=0,012) e Centro-Oeste (946;=3,31; R^2=0,58; p=0,011). A região Sul não apresentou tendência estatisticamente significativa (946;=0,062; R^2=0,00048; p=0,961). Não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre as regiões quanto à taxa de permanência hospitalar (p=0,207) e à taxa de mortalidade hospitalar (p=0,855). Conclusao: As internações por influenza em crianças e adolescentes brasileiros apresentaram tendência de aumento significativo no período analisado, com crescimento observado em todas as regiões, exceto no Sul. Apesar da heterogeneidade regional na tendência temporal das internações, não foram observadas diferenças significativas entre as regiões quanto à taxa de permanência e à taxa de mortalidade hospitalar, sugerindo comportamento relativamente homogêneo desses indicadores. Os achados reforçam a importância do monitoramento contínuo da carga hospitalar da influenza para subsidiar estratégias de vigilância e planejamento dos serviços de saúde.

Palavras-chave: INFLUENZA HUMANA. HOSPITALIZAÇÃO. TENDÊNCIA TEMPORAL.

TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS POR DIABETES MELLITUS NO BRASIL: PERFIL DEMOGRÁFICO E IMPLICAÇÕES PARA A CETOACIDOSE DIABÉTICA

CAROLINE SILVA DE ARAUJO LIMA (MÉDICA PELA FACULDADE DINÂMICA DO VALE DO PIRANGA - MG), MÁRCIA FARSURA DE OLIVEIRA (MÉDICA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE)

Introdução: A cetoacidose diabética é uma das principais complicações agudas do diabetes mellitus tipo 1 na infância. Conhecer o perfil das internações pode subsidiar estratégias de prevenção e qualificação do cuidado. Objetivos: Analisar a tendência temporal e o perfil epidemiológico das internações por diabetes mellitus em crianças brasileiras menores de 10 anos, discutindo suas implicações para a prevenção da cetoacidose diabética. Metodologia: Realizou-se estudo epidemiológico retrospectivo de série temporal, realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Foram incluídas as internações por diabetes mellitus em crianças de 0 a 9 anos ocorridas no Brasil entre 2013 e 2023. Analisaram-se as variáveis ano de ocorrência, região geográfica, sexo, faixa etária, cor ou raça e caráter do atendimento. As taxas de internação foram calculadas por 100.000 habitantes com base nas estimativas populacionais do DATASUS. A tendência temporal foi avaliada por regressão Joinpoint, estimando-se a variação percentual anual (APC) e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). Resultados: No período analisado, foram registradas 32.184 internações por diabetes mellitus em crianças menores de 10 anos. Observou-se tendência temporal crescente das taxas de internação no Brasil, com APC de 3,38% (IC95%: 2,30–4,39; p<0,001), destacando-se aumento mais acentuado a partir de 2019. Houve discreto predomínio do sexo feminino, responsável por 51,0% (16.441) das internações. A faixa etária de 5 a 9 anos concentrou a maior proporção de hospitalizações (59,76%; n=19.234, onde ´n´ representa o número absoluto de casos), seguida pelas crianças de 1 a 4 anos (31,97%; n=10.289) e menores de 1 ano (8,27%; n=2.661). Atendimentos em caráter de urgência corresponderam a 94,83% (30.518) das internações. Embora a região Sudeste tenha registrado o maior número absoluto de hospitalizações (13.224), as maiores taxas de internação foram observadas nas regiões Centro-Oeste, que apresentou taxa média de 18,7 internações por 100.000 habitantes, seguido pelas regiões Sul (16,3/100.000) e Sudeste (14,9/100.000). Em relação à cor ou raça, crianças pardas representaram 39,9% dos registros, seguidas por crianças brancas (28,7%) e pretas (5,1%); entretanto, 26,3% das internações apresentavam essa informação ignorada. Os achados sugerem que o aumento das internações e a predominância de atendimentos de urgência podem estar relacionados a falhas no diagnóstico precoce e no acompanhamento adequado do diabetes, o que favorece a ocorrência de descompensações agudas que poderiam ser evitadas com manejo oportuno. Conclusao: As internações por diabetes mellitus em crianças menores de 10 anos apresentaram tendência crescente. Apesar das limitações inerentes ao uso de dados secundários, estudos futuros devem investigar fatores clínicos e determinantes associados às hospitalizações.

Palavras-chave: DIABETES MELLITUS. CETOACIDOSE DIABÉTICA. CRIANÇA. HOSPITALIZAÇÃO. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.

TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR ANEMIA FERROPRIVA EM MINAS GERAIS, 2008 A 2025: IMPACTO DO PERÍODO PÓS-PANDEMIA DE COVID-19

ANDRE COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), AMANDA COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL), IRIS CENACHI POLICIANO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), FATIMA LUCIA GUEDES SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO)

Introdução: A anemia ferropriva é a carência nutricional mais prevalente no mundo e importante causa de internação hospitalar evitável. A pandemia de COVID-19 alterou o acesso e o padrão de internações no Sistema Único de Saúde (SUS), com possível impacto sobre a assistência a essa condição. Objetivos: Analisar a tendência temporal das internações por anemia ferropriva em Minas Gerais entre janeiro de 2008 e dezembro de 2025, comparando os períodos pré e pós-pandemia. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), referentes às internações por anemia por deficiência de ferro (CID-10 D50) em Minas Gerais. Os anos de 2020 e 2021 foram excluídos devido às distorções no registro hospitalar durante o período agudo da pandemia. As taxas foram calculadas por 100.000 habitantes, com estimativas populacionais do IBGE. A tendência foi estimada por regressão de Prais-Winsten, com variação percentual anual (APC) e intervalo de confiança de 95% (IC95%). Os períodos pré (2008 a 2019) e pós-pandemia (2022 a 2025) foram comparados pelo teste de Mann-Whitney. Análise de série temporal interrompida (ITS) avaliou mudanças de nível e tendência após 2022. Resultados: Foram registradas 23.132 internações, sendo 16.557 (71,6%) no pré-pandemia e 6.575 (28,4%) no pós-pandemia; o sexo feminino predominou em toda a série (13.188; 57,0%; razão F/M 8776;1,3). A taxa caiu de 10,96/100.000 em 2008 para 5,7-6,1/100.000 entre 2012 e 2019, voltando a subir no pós-pandemia até 8,26/100.000 em 2023, mantendo-se acima de 7,8/100.000 até 2025. A taxa mediana foi maior no pós-pandemia (7,99/100.000; IIQ 7,66-8,14) que no pré-pandemia (6,00/100.000; IIQ 5,85-6,73), sem significância formal (Mann-Whitney, p=0,079). No pré-pandemia houve tendência decrescente significativa (APC = -5,38%; IC95% -9,13 a -1,48; p=0,023), significativa no feminino (APC = -5,44%; p=0,028) e não no masculino (APC = -3,52%; p=0,100). No pós-pandemia a tendência tornou-se estacionária, com APC positivos em todos os grupos (total +3,08%; p=0,363); na série completa, sem os anos pandêmicos, a tendência também foi estacionária (APC = -0,72%; p=0,668). A ITS confirmou queda significativa pré-pandemia (-0,347/100.000/ano; p=0,002) e elevação de nível após 2022 (+3,01/100.000; p=0,069), sem mudança de inclinação (p=0,240); o modelo explicou cerca de 50% da variabilidade (R^2 ajustado = 0,50). Conclusao: A queda histórica das internações por anemia ferropriva em Minas Gerais foi interrompida após a pandemia de COVID-19, com reversão para tendência ascendente. Os achados sugerem impacto pós-pandêmico sobre o controle dessa condição evitável e reforçam a necessidade de vigilância e ações de prevenção.

Palavras-chave: ANEMIA FERROPRIVA. HOSPITALIZAÇÃO. ESTUDOS DE SÉRIES TEMPORAIS. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. COVID-19.

TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUIOLITE AGUDA EM LACTENTES ANTES E APÓS A INTRODUÇÃO DE NOVAS DIRETRIZES DE PROFILAXIA IMUNOLÓGICA: UMA ANÁLISE NACIONAL

ANA LUIZA SOARES DA SILVA REIS (CENTRO UNIVERSITÁRIO VÉRTICE), RICELLY LIGNANI DE MIRANDA (CENTRO UNIVERSITÁRIO VÉRTICE), MARIA RITA AMORIM MAIA (CENTRO UNIVERSITÁRIO VÉRTICE)

Introdução: A bronquiolite viral aguda, majoritariamente causada pelo vírus sincicial respiratório (VSR), figura como a principal causa de hospitalização em lactentes e impõe expressiva sobrecarga sazonal aos sistemas de saúde. Objetivos: Analisar a tendência temporal das taxas de internação por bronquiolite aguda em menores de um ano no Brasil, comparando o período de pico epidemiológico pós-pandêmico ao cenário subsequente à introdução das novas diretrizes de profilaxia imunológica passiva. Metodologia: Realizou-se um estudo ecológico de série temporal utilizando dados secundários de morbidade hospitalar do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) obtidos na plataforma pública do Ministério da Saúde. O recorte temporal compreendeu o período de 2015 a 2026, com foco na taxa de internação de lactentes jovens por bronquiolite aguda (CID-10: J21). A tendência das hospitalizações foi calculada por modelos de regressão linear, confrontando o intervalo prévio (2015-2023) com o período de implementação e consolidação das novas estratégias de imunização passiva direcionadas à população infantil (2024-2026). Resultados: Entre os anos de 2015 e 2019, as taxas de internação mantiveram um padrão sazonal estável, seguido por uma queda atípica em 2020 e um subsequente rebote histórico entre 2022 e 2023, quando as hospitalizações superaram a marca de 130 mil registros anuais em menores de um ano, evidenciando o fenômeno de imunidade em atraso pós-isolamento. Após a introdução e expansão das novas diretrizes nacionais de profilaxia com anticorpos monoclonais de ação prolongada e imunização materna a partir de 2024, observou-se uma quebra significativa na tendência de ascensão. Os dados consolidados demonstraram uma redução de 23,8% nas internações gerais por bronquiolite em lactentes no biênio 2024-2025 em comparação ao biênio anterior, com atenuação dos picos de ocupação de leitos de terapia intensiva pediátrica. Conclusao: A transição epidemiológica observada aponta que a atualização das diretrizes e a implementação de novas tecnologias de imunoprofilaxia contra o VSR foram eficazes em mitigar o impacto das internações por bronquiolite em nível nacional. Subsiste a necessidade de garantir a equidade na distribuição e o cumprimento rigoroso do calendário profilático para sustentar a curva de declínio e proteger os lactentes de maior vulnerabilidade.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE. VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO. IMUNIZAÇÃO PASSIVA. LACTENTE. HOSPITALIZAÇÃO.

TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUIOLITE AGUDA EM MENORES DE 5 ANOS NO BRASIL ENTRE 2018 E 2023: ANÁLISE DO IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19

MATHEUS GOULART (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE)

Introdução: A bronquiolite aguda viral representa a principal razão de internação por doença respiratória em lactentes no Brasil, sendo que a pandemia de Covid-19 alterou significativamente a circulação de vírus respiratórios. Objetivos: Analisar a tendência temporal das internações hospitalares por bronquiolite aguda em crianças com menos de 5 anos no Brasil, no período de 2018 a 2023, avaliando o impacto da pandemia de Covid-19 e a ressurgência epidêmica pós-pandêmica. Metodologia: Realizou-se um estudo epidemiológico ecológico de série temporal mensal utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS), obtidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram incluídas internações com diagnóstico de bronquiolite aguda conforme a Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão (CID-10), nas categorias J20 e J21, agrupadas pelo sistema, em crianças menores de 1 ano e de 1 a 4 anos, no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2023, totalizando assim 72 meses. As taxas de internação e de óbito foram calculadas por 100 mil habitantes com uso de projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A tendência temporal foi analisada por regressão joinpoint com teste de permutação, 4499 permutações, até 4 pontos de inflexão e variância constante, com nível de significância de 5 por cento. Resultados: Foram registradas 342654 internações e 736 óbitos no período. A regressão joinpoint identificou 4 pontos de inflexão. O período anterior à pandemia, de abril de 2018 a agosto de 2019, manteve-se estável, com variação mensal de 0,05 por cento de redução, sem relevância estatística. A partir de agosto de 2019, a taxa decresceu 13,95 por cento ao mês até outubro de 2020, redução de 72,2 por cento no total anual de internações em 2020 em comparação com 2019. De março de 2021 a dezembro de 2023, ao longo de 33 meses, houve um aumento de 2,83 por cento ao mês, com significância limítrofe, resultando em taxa 70 por cento superior ao período anterior à pandemia em 2023, com antecipação do pico sazonal para maio, mês em que se registraram 13487 internações. A taxa de óbitos por 100 mil habitantes aumentou de 0,77 em 2019 para 1,67 em 2023, incremento de 117 por cento, sendo a região Nordeste responsável por um crescimento proporcional de óbitos de 203 por cento no mesmo período. Conclusao: A pandemia de Covid-19 reduziu temporariamente as internações por bronquiolite aguda no Brasil, seguida de ressurgência epidêmica sustentada por 33 meses acima do período anterior à pandemia, padrão compatível com débito imunológico. O crescimento de 117 por cento na taxa de óbitos e a desigualdade regional observada indicam a necessidade de priorizar o nirsevimabe e a vacinação materna contra o vírus sincicial respiratório nas áreas de maior vulnerabilidade.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE. EPIDEMIOLOGIA. PANDEMIA COVID-19. SISTEMA IMUNOLÓGICO. CRIANÇA. DÉBITO IMUNOLÓGICO.

TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUITE AGUDA E BRONQUIOLITE AGUDA EM SANTA CATARINA ANTES, DURANTE E APÓS A PANDEMIA DE COVID-19

MARIA ALICE DEBRASSI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE BRUSQUE - UNIFEBE), VINICIUS MARTINS BUENO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA), GABRIELA HORT (CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE BRUSQUE - UNIFEBE), GABRIEL BOOS COMANDOLI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE BRUSQUE - UNIFEBE), JOÃO VITOR BITTENCOURT VENERA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE BRUSQUE - UNIFEBE), MARIA VITORIA BECKER RODRIGUES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE BRUSQUE - UNIFEBE), MARIA EDUARDA BONEZZI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE BRUSQUE - UNIFEBE), ANA ELISA BUZETTI NEVES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE BRUSQUE - UNIFEBE)

Introdução: As infecções respiratórias agudas estão entre as principais causas de hospitalização na população pediátrica, especialmente nos primeiros anos de vida. As mudanças na circulação dos vírus respiratórios durante a pandemia de COVID-19 podem ter influenciado o comportamento das internações por bronquite aguda e bronquiolite aguda. Objetivos: Analisar a tendência temporal das internações hospitalares por bronquite aguda e bronquiolite aguda em Santa Catarina, comparando os períodos pré-pandemia, pandemia e pós-pandemia da COVID-19. Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo, realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisadas todas as internações registradas no agrupamento ´Bronquite aguda e bronquiolite aguda´ entre 2016 e 2025. Os dados foram agrupados em três períodos: pré-pandemia (2016 a 2019), pandemia (2020 a 2021) e pós-pandemia (2022 a 2025). Foram analisados o número de internações, a média anual de hospitalizações, a taxa de mortalidade hospitalar e a distribuição por macrorregião de saúde. Resultados: No período analisado foram registradas 26.082 internações no total em Santa Catarina. No pré-pandemia ocorreram 6.733 internações, com média anual de 1.683 hospitalizações e crescimento progressivo entre 2016 e 2019. Durante a pandemia houve redução acentuada para 2.569 internações, com queda de 77,7% em 2020 em relação ao ano anterior, seguida de recuperação em 2021. No período pós-pandemia, ocorreu aumento expressivo para 16.780 internações, com média anual de 4.195 casos, aproximadamente 2,5 vezes superior ao período pré-pandemia, e pico em 2023, mantendo-se níveis elevados em 2024 e 2025. As macrorregiões do Planalto Norte e da Grande Florianópolis concentraram os maiores números de internações ao longo da série histórica, correspondendo, em conjunto, a 44,2% das hospitalizações. Apesar das oscilações no número de hospitalizações, a taxa de mortalidade hospitalar permaneceu baixa durante todo o período, variando de 0,24 a 2,09 óbitos por 100 internações. Conclusao: Observou-se alteração na tendência temporal das internações por bronquite aguda e bronquiolite aguda em Santa Catarina, com queda durante o início da pandemia de COVID-19 e aumento expressivo nos anos subsequentes, acima dos níveis pré-pandemia. Esses achados evidenciam mudança no padrão temporal das hospitalizações pediátricas e reforçam a necessidade de vigilância epidemiológica contínua e planejamento da assistência em saúde.

Palavras-chave: BRONQUITE AGUDA. BRONQUIOLITE AGUDA. HOSPITALIZAÇÃO. EPIDEMIOLOGIA. COVID-19

TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR COQUELUCHE EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS DURANTE A IMPLEMENTAÇÃO DA COBERTURA VACINAL MATERNA NO BRASIL. (2010-2022)

EMILY GIROTI (UNICENTRO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE), ALEXIA ACOSTA MAGALHÃES (UNICENTRO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE), CARLA FERNANDA BURCCI COGO (UNICENTRO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE), JOÃO EMANUEL YOHANNAN DE MELO (UNICENTRO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE), JOÃO PEDRO AZEVEDO SILVEIRA (UNICENTRO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE), KAROLINA WIRMOND FERREIRA (UNICENTRO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE), SILVIA MARA DE SOUZA HALICK (UNICENTRO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE)

Introdução: Apesar de prevenível pela vacina, a coqueluche permanece sendo causa de internação e óbito no Brasil. Mesmo a vacinação materna, estratégia eficaz na proteção neonatal, sofreu declínio nos últimos anos. Objetivos: Analisar a tendência da morbimortalidade por coqueluche em crianças entre 2010 e 2022. Metodologia: Estudo ecológico de séries temporais com dados secundários do SIH-SUS, SINASC, IBGE e SI-PNI (2010-2022). Incluíram-se internações e óbitos por coqueluche (CID-10: A37) em menores de cinco anos. Para o cálculo das taxas, adotaram-se nascidos vivos e estimativas populacionais como denominadores, avaliando a cobertura vacinal materna (dTpa) como exposição. O risco comparativo de mortalidade foi aferido por Odds Ratio (OR) e intervalo de confiança (IC95%). A análise temporal utilizou o software Joinpoint Regression, com variação percentual anual (APC) e variação percentual anual média (AAPC),significância p<0,05. Resultados: Entre 2010 e 2022, foram registradas 20.485 internações por Coqueluche em crianças menores de cinco anos no Brasil, 18.447 (90%) em <1 ano e 2.038 (10%) em crianças de 1 a 4 anos. Essa hipervulnerabilidade reflete a imaturidade imunológica prévia à conclusão do esquema primário. A análise mostrou inflexão significativa em 2013 na internação em ambas as faixas etárias. Em menores de 1 ano, houve crescimento expressivo de 118,06% (2010-2013) e queda contínua de -29,14% (2013-2022). Essa mitigação epidemiológica coincide com a introdução da dTpa materna em 2014, sugerindo a efetividade da proteção transplacentária por IgG. Dinâmica semelhante ocorreu no grupo de 1 a 4 anos (APC 2010-2013 = 145,15%; APC 2013-2022 = -26,34%), indicando provável efeito rebanho intrafamiliar. Com relação ao desfecho de mortalidade, em menores de 1 ano, houve redução de -18,5% entre 2010 e 2022, com implementação da vacina, melhorias no suporte em UTI e diagnóstico precoce. Já nas crianças de 1 a 4 anos, entre 2010-2014 aumentou 278,04%, seguido de queda 2014-2017 de -77,07% e estabilidade 2017-2022. A mortalidade foi maior entre menores de um ano (0,79%) do que entre crianças de 1 a 4 anos (0,29%), correspondendo a maior chance de óbito no primeiro grupo (OR=2,70; IC95%: 1,19–6,12). Essa mitigação epidemiológica coincide com a introdução da dTpa materna em 2014, comprovando a efetividade da proteção transplacentária por IgG. A cobertura da dTpa caiu do pico de 63,23% (2019) para 43,11% (2021) ante a hesitação vacinal e desestruturações pandêmicas, criando cenário propício a surtos. Como limitações, destacam-se a subnotificação nos registros e o viés ecológico, impossibilitando inferência causal direta. Conclusao: Os achados sugerem associação entre a vacinação materna com dTpa e a redução das internações por coqueluche em lactentes, enquanto a queda da letalidade parece refletir avanços na assistência hospitalar. O declínio recente da cobertura vacinal materna representa risco para novos surtos, reforçando a necessidade de fortalecer as estratégias de imunização e vigilância epidemiológica.

Palavras-chave: COQUELUCHE. VACINA PERTUSSIS. MORBIDADE. MORTALIDADE. IMUNIDADE MATERNA-ADQUIRIDA.

TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇA HEMOLÍTICA DO FETO E DO RECÉM-NASCIDO NO ESTADO DO AMAPÁ ENTRE 2016 E 2025

RAYNARA NUNES DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO AMAPÁ - UNIFAP), LIVIA REBECA DE OLIVEIRA BARROZO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO AMAPÁ - UNIFAP), ENIRLAN MEIRELES BARBOSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO AMAPÁ - UNIFAP), GABRIELLE DOS SANTOS ALVES FURTADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO AMAPÁ - UNIFAP), CARINA GABRIELA DA SILVA ROCHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO AMAPÁ - UNIFAP), FLAVIA DE ALMEIDA UCHOA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO AMAPÁ - UNIFAP), CAMILA DA CRUZ LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO AMAPÁ - UNIFAP), ALESSA VIANA DE LIMA BORGES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO AMAPÁ - UNIFAP), EDUARDA DOS ANJOS DE JESUS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO AMAPÁ - UNIFAP), ELOISA DE SOUZA ALVES DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO AMAPÁ - UNIFAP), GIOVANA MARIA MARTINS DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO AMAPÁ - UNIFAP), MAINARA OLIVEIRA MACIEL (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO AMAPÁ - UNIFAP)

Introdução: A Doença Hemolítica do Feto e do Recém-nascido (DHFRN) é uma condição imunomediada potencialmente fatal, causada pela incompatibilidade Rh ou ABO, que provoca hemólise, anemia e hiperbilirrubinemia grave. Objetivos: Analisar a tendência temporal e o perfil epidemiológico das internações por DHFRN no Estado do Amapá, entre Janeiro de 2016 até Março de 2026, segundo características demográficas e distribuição geográfica. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa. Foram analisadas as internações por DHFRN, entre Janeiro de 2016 até Março de 2026, por meio de dados secundários obtidos pelo Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizado pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS). As variáveis analisadas incluíram ano de internação, sexo, cor/raça e município de residência. Por utilizar dados de domínio público, o estudo dispensa apreciação por comitê de ética em pesquisa, conforme legislação Resultados: Foram registrados 103 internações por DHFRN no Estado do Amapá entre Janeiro de 2016 e Março de 2026. Observou-se baixa ocorrência de internações entre 2016 e 2020, seguida de aumento expressivo a partir de 2021, quando foram registrados 13 casos. O maior número de internações ocorreu em 2022, com 45 registros, correspondendo a 43,7% do total analisado. Em relação ao sexo, houve discreto predomínio do feminino, com 56 casos (54,4%), enquanto o masculino representou 47 (45,6%). Quanto à cor/raça, observou-se predominância de pacientes pardos, com 71 internações (68,9%), seguidos por indivíduos brancos (1,9%) e pretos (0,9%), embora 28,2% dos registros não apresentassem essa informação. A análise geográfica demonstrou concentração das internações em Macapá, responsável por 101 casos (98,1%), enquanto Santana registrou apenas 2 ocorrências (1,9%). A média geral de permanência hospitalar foi de 4 a 5 dias. Conclusao: As internações por DHFRN apresentaram tendência de crescimento no Amapá ao longo do período analisado, com destaque para o aumento expressivo observado a partir de 2021 e pico em 2022. A concentração dos casos em Macapá e o predomínio de pacientes pardos evidenciam um perfil que merece investigação, especialmente relacionado a serviços especializados e de aloimunização materna. Assim, esses achados ressaltam a importância da assistência ao pré-natal e neonatal, bem como o aprimoramento da vigilância epidemiológica.

Palavras-chave: DOENÇA HEMOLÍTICA DO FETO E DO RECÉM-NASCIDO. EPIDEMIOLOGIA. SAÚDE NEONATAL

TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS EM CRIANÇAS NAS REGIÕES NORTE E SUL DO BRASIL: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE OS PERÍODOS PRÉ E PÓS-PANDEMIA DE COVID-19

FERNANDA LIMA FERREIRA (FAMETRO), IASMIN LUISA GOMES DA COSTA SANTOS (UNIVERSIDADE PROFESSOR EDSON ANTÔNIO VELANO), GABRIELA CAVALLO FONTANA (CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO UNISALESIANO AUXILIUM), VICTOR HORÁCIO DE SOUZA COSTA JÚNIOR (PUCPR)

Introdução: As infecções respiratórias agudas, especialmente bronquite e bronquiolite, estão entre as principais causas de internação em crianças menores de cinco anos no Brasil, e a pandemia de covid-19 alterou de forma marcante a circulação de vírus respiratórios e o padrão de internações pediátricas. Objetivos: Comparar a tendência temporal das internações por infecções respiratórias agudas em crianças entre as regiões Norte e Sul do Brasil, nos períodos pré-pandemia, 2014 a 2019, e pós-pandemia, 2022 a 2025, de covid-19. Metodologia: Estudo epidemiológico ecológico, descritivo, de série temporal, com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, referentes a internações por bronquite aguda e bronquiolite aguda em crianças menores de cinco anos, publicados em análise de dados do período de 2014 a 2025. Foram comparados o número de internações, a taxa de letalidade hospitalar e a taxa de internação por 10.000 crianças entre as regiões Norte e Sul, nos períodos pré-pandemia e pós-pandemia. Resultados: No Brasil, entre 2014 e 2025, foram registradas 606.693 internações por bronquite e bronquiolite aguda em crianças menores de cinco anos, sendo 171.038 na Região Sul, 28,2% do total nacional, e 48.759 na Região Norte, 8,0% do total. Apesar do maior volume de casos, o Sul apresentou a menor taxa de letalidade do país, 0,15%, enquanto o Norte apresentou a maior, 0,73%, evidenciando razão de óbitos por internação de 2,81 no Norte contra 0,56 no Sul. As internações nacionais cresceram de forma progressiva no período pré-pandemia, passando de 48.941 casos em 2014 para 62.222 em 2019, caíram para 12.454 em 2020 e 16.891 em 2021, e voltaram a subir a partir de 2022, com pico de 67.620 casos em 2023, o maior valor de toda a série histórica. Na comparação entre os períodos, a média anual de internações cresceu 14,9%, de 54.495 no período pré-pandemia para 62.595 no período pós-pandemia, com aumento equivalente na média de óbitos. A taxa de internação por 10.000 crianças na Região Sul, a maior do país em ambos os períodos, cresceu de 650 para 750, aumento de 15,4%, e a sazonalidade de pico se antecipou de abril-julho para março-junho. Conclusao: A Região Sul concentra o maior número de internações por infecções respiratórias agudas em crianças, mas com menor letalidade, enquanto a Região Norte, apesar do menor volume de casos, apresenta desfechos mais graves, configurando um paradoxo epidemiológico regional. O aumento das internações no período pós-pandemia, com antecipação da sazonalidade, reforça a necessidade de fortalecer a vigilância epidemiológica e a assistência hospitalar pediátrica, especialmente na Região Norte.

TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR LEUCEMIA EM CRIANÇAS BRASILEIRAS E DESIGUALDADES REGIONAIS ENTRE 2019 E 2023

CAROLINE SILVA DE ARAUJO LIMA (MÉDICA PELA FACULDADE DINÂMICA DO VALE DO PIRANGA - FADIP), MÁRCIA FARSURA DE OLIVEIRA (MÉDICA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE)

Introdução: A leucemia é a principal neoplasia maligna da infância. As mudanças na organização dos serviços de saúde durante a pandemia justificam a análise das internações pediátricas por essa doença. Objetivos: Analisar a tendência temporal e a distribuição regional das internações por leucemia em crianças brasileiras de até nove anos entre 2019 e 2023. Metodologia: Estudo epidemiológico, ecológico, descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa e dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS. Foram incluídas as internações por leucemia em crianças de até nove anos ocorridas no Brasil entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023. Analisaram-se o número de internações, a distribuição temporal e as diferenças entre as regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste. Os resultados foram apresentados por frequências absolutas e relativas. Resultados: Foram registradas 64.459 internações por leucemia em crianças de até nove anos no período estudado. O Sudeste concentrou 22.942 internações (35,59%), seguido pelo Nordeste, com 19.363 (30,04%), Sul, com 11.184 (17,35%), Norte, com 5.820 (9,03%), e Centro-Oeste, com 5.150 (7,99%). Observou-se redução das internações em 2020, coincidindo temporalmente com o primeiro ano da pandemia do coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV-2), seguida por aumento nos anos subsequentes. A concentração das internações nas regiões Sudeste e Nordeste, 65,63% das hospitalizações, aponta diferenças na distribuição regional dos atendimentos, cuja interpretação deve considerar a população infantil, a oferta de serviços oncológicos especializados e os deslocamentos para tratamento fora do local de residência. Conclusao: As internações por leucemia em crianças brasileiras apresentaram redução em 2020, seguida de aumento nos anos subsequentes, com concentração dos registros nas regiões Sudeste e Nordeste. Os achados reforçam a importância de assegurar o acesso contínuo ao tratamento oncológico pediátrico. Como limitações, destacam-se o uso de dados secundários e de internações, e não de indivíduos. Estudos futuros devem analisar taxas de internação e os fluxos entre local de residência e de tratamento para melhor compreender as desigualdades regionais.

Palavras-chave: LEUCEMIA. CRIANÇA. HOSPITALIZAÇÃO. ESTUDOS DE SÉRIES TEMPORAIS. DESIGUALDADES EM SAÚDE.

TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR LEUCEMIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL ENTRE 2018 E 2023: IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 E DESIGUALDADES REGIONAIS

MATHEUS GOULART (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE), CHRYSTAL RAYDAN (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE)

Introdução: A leucemia é a neoplasia maligna mais comum na infância e uma das principais causas de morbimortalidade pediátrica. A pandemia de Covid-19 pode ter influenciado o acesso ao diagnóstico e ao tratamento, tornando relevante a análise das tendências de internações e de mortalidade hospitalar. Objetivos: Analisar a tendência temporal das internações hospitalares por leucemia em crianças menores de 15 anos no Brasil, entre 2018 e 2023, avaliando o impacto da pandemia de Covid-19 e as diferenças regionais na mortalidade hospitalar. Metodologia: Realizamos um estudo epidemiológico ecológico de série temporal mensal com dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS) que foram obtidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Selecionamos internações com pacientes diagnosticados com leucemia segundo a Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão (CID-10), em crianças menores de 1 ano e de 1 a 14 anos ocorridas entre janeiro de 2018 e dezembro de 2023, totalizando 72 meses. As taxas de internação e de mortalidade hospitalar foram calculadas por 100 mil habitantes utilizando as projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Para avaliar a tendência temporal, usamos regressão Joinpoint com teste de permutação (4499 permutações), até 3 pontos de inflexão e variância constante, com significância de 5 por cento. Resultados: No período, identificamos 104260 internações e 1884 óbitos. A análise de regressão joinpoint identificou 3 pontos de inflexão e 4 segmentos de tendência. Entre dezembro de 2018 e maio de 2020 houve uma diminuição de 0,82 por cento ao mês, com significância limítrofe. O principal achado foi a recuperação entre maio de 2020 e março de 2021, quando se registrou um aumento de 1,55 por cento ao mês, indicando que as internações se mantiveram mesmo durante o período pandêmico mais restritivo. De março de 2021 a dezembro de 2023, a taxa se estabilizou, com uma variação de 0,16 por cento ao mês, sem significância estatística. A taxa de internação aumentou de 35,45 para 39,89 por 100 mil habitantes entre 2019 e 2023. A mortalidade hospitalar reduziu de 2,05 por cento em 2019 para 1,58 por cento em 2023. Esse declínio, porém, foi desigual entre regiões. A mortalidade hospitalar foi de 2,63 por cento no Norte e 2,42 por cento no Nordeste, em contraste com 1,37 por cento no Sudeste e 1,32 por cento no Sul, evidenciando uma desigualdade regional persistente. Conclusao: As internações por leucemia pediátrica mantiveram-se durante a pandemia de Covid-19 e apresentaram recuperação significativa ainda em 2020,com queda progressiva na mortalidade hospitalar ao longo do período. A desigualdade regional observada, com mortalidade duas vezes maior no Norte e Nordeste, indica a necessidade de ampliar centros especializados em oncologia pediátrica nas regiões de maior vulnerabilidade.

Palavras-chave: NEOPLASIAS. LEUCEMIA. ONCOLOGIA. EPIDEMIOLOGIA.

TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR PNEUMONIA EM CRIANÇAS DE 0 A 9 ANOS NO BRASIL ENTRE 2015 E 2025.

REBECA LIMA BRAGA (FSCMPA), DAVID BORGES GONÇALVES (UEPA), ELLEM BRUNA LOPES PINHEIRO (UEPA), MARIA LUIZA MORAES DE SOUZA (CESUPA), MANUELLA FERNANDES DE OLIVEIRA (UNIFAMAZ), GABRIELLA DOS SANTOS FREITAS (UNIFAMAZ), FABÍOLA FEITOSA PAIVA (UFPA), AGAHTA VITÓRIA ALBUQUERQUE RABELO DE SOUZA (UNIESAMAZ)

Introdução: A pneumonia é uma das principais causas de morbimortalidade e internação na população pediátrica. sendo influenciada por fatores biológicos, socioeconômicos e pela cobertura vacinal. No Brasil, o perfil dessas hospitalizações sofreu alterações importantes na última década, especialmente pelas medidas de distanciamento na pandemia de Covid-19. Objetivos: Analisar a tendência temporal das internações por pneumonia em crianças de 0 a 9 anos no Brasil, no período de 2015 a 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, de série temporal, com análise quantitativa, mediante dados obtidos por meio do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) disponibilizados pelo Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisadas as internações por pneumonia (CID10 - J12 a J18) na faixa etária de 0 a 9 anos no Brasil, abrangendo o período de 2015 a 2025. Os dados referentes ao ano de 2025 foram computados até o período disponível na plataforma na data de extração. As variáveis foram analisadas por meio de estatística descritiva. Os dados analisados não são nominais e, portanto, a apreciação por um Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) não foi necessária. Resultados: Entre 2015 e 2025, foram registradas 2.002.926 internações por pneumonia em crianças de 0 a 9 anos no Brasil. A série temporal demonstrou estabilidade no número de internações entre 2015 e 2019, com registros superiores a 219 mil casos anuais. Em 2020, observou-se redução acentuada das hospitalizações (72.891), seguida de recuperação progressiva em 2021 (105.300) e aumento em 2022 (238.311). O maior número de internações foi observado em 2023 (243.777), seguido de discreta redução em 2024 (216.527). Os dados de 2025 apresentaram 4.561 internações até o período disponível na base do SIH/SUS, não sendo diretamente comparáveis aos anos completos por estarem sujeitos à atualização. Os achados evidenciam uma tendência de queda abrupta em 2020, seguida de retomada dos níveis de internação nos anos subsequentes. Conclusao: A pneumonia continua sendo uma importante causa de internação na população pediátrica brasileira, apesar das variações observadas ao longo da série temporal. A redução das hospitalizações em 2020, seguida de recuperação nos anos subsequentes, reforça a importância do monitoramento contínuo desse agravo. Nesse contexto, os achados deste estudo fornecem subsídios para o planejamento e o fortalecimento de estratégias de prevenção, vigilância e assistência à saúde, contribuindo para o aprimoramento das políticas públicas voltadas à saúde da criança.

Palavras-chave: DOENÇAS RESPIRATÓRIAS. EPIDEMIOLOGIA. PEDIATRIA. POLÍTICAS PÚBLICAS.

TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES, MORTALIDADE HOSPITALAR E VALORES DAS HOSPITALIZAÇÕES POR SEPTICEMIA EM LACTENTES MENORES DE UM ANO NO BRASIL, 2014–2024

NICOLAS MERLIM DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), MARIANA ALMEIDA PEDROSA (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), MARIA EDUARDA NOGUEIRA MIRANDA (FACULDADE CIENCIAS MEDICAS DE MINAS GERAIS), LÍVIA MANOLIO FRANCO (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAX PLANCK)

Introdução: A sepse representa uma síndrome clínica grave na infância. Entretanto, as bases administrativas utilizam categorias diagnósticas próprias, como septicemia, que devem ser diferenciadas do conceito clínico contemporâneo de sepse. Objetivos: Analisar a tendência temporal das hospitalizações, óbitos, mortalidade hospitalar, permanência e valores das internações classificadas como septicemia em lactentes menores de um ano no Brasil, entre 2014 e 2024. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal com dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde. Foram analisadas hospitalizações de menores de um ano classificadas como septicemia na Lista de Morbidade da Classificação Internacional de Doenças, utilizada pelo SIH/SUS. Avaliaram-se internações, óbitos, mortalidade hospitalar, permanência média e valores das Autorizações de Internação Hospitalar. Os valores monetários foram analisados em reais correntes, sem correção inflacionária. A tendência temporal foi avaliada por regressão linear simples, considerando o ano como variável independente e cada indicador como variável dependente, com significância de 5%. Resultados: Foram identificadas 127.061 hospitalizações e 12.973 óbitos. As internações diminuíram de 11.945 em 2014 para 10.150 em 2024, redução de 15,0%, com decréscimo médio de 179,9 internações por ano, p=0,026. Os óbitos reduziram 26,5%, de 1.353 para 994, com tendência decrescente significativa, correspondente a 29,0 óbitos a menos por ano, p=0,005. A mortalidade hospitalar caiu de 11,33% para 9,79%, com redução média de 0,094 ponto percentual ao ano, p=0,027. Em sentido oposto, a permanência aumentou de 14,4 para 15,4 dias, p<0,001. O valor total nominal passou de R$ 55,2 milhões para R$ 74,1 milhões, p=0,001, e o valor médio nominal por internação aumentou de R$ 4.619,56 para R$ 7.302,62, p<0,001. A mortalidade foi maior nas regiões Norte e Nordeste, 13,24% e 13,17%, respectivamente, e menor na Região Sul, 5,51%. Conclusao: As hospitalizações classificadas como septicemia em lactentes apresentaram reduções significativas no número de internações, óbitos e mortalidade hospitalar. Paralelamente, aumentaram a permanência e os valores nominais das internações, resultados que devem ser interpretados considerando possíveis mudanças no perfil dos casos, na organização assistencial e na remuneração hospitalar. As diferenças regionais de mortalidade evidenciam desigualdades importantes e reforçam a necessidade de qualificação da assistência às infecções graves no primeiro ano de vida.

Palavras-chave: SEPTICEMIA. LACTENTE. MORTALIDADE HOSPITALAR

TENDÊNCIA TEMPORAL DAS NOTIFICAÇÕES DE COQUELUCHE EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO NO BRASIL, 2016-2025

SOFIA MACHADO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE IGUAÇU), BALBINA OBONO NZE AKUMU (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ), ALINE FERREIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE DE RIO VERDE), CLEYTON LIMA SANTOS (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), ANA CLARA ARAGÃO FERNANDES (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO)

Introdução: A coqueluche é uma infecção respiratória aguda de notificação compulsória, cuja gravidade se concentra em menores de um ano, faixa etária que responde por cerca de 97% dos óbitos pela doença no Brasil. Embora a literatura documente o impacto histórico da imunização na redução de hospitalizações, há uma escassez de estudos atualizados que analisem o comportamento temporal de todas as notificações do agravo. Objetivos: Analisar as notificações de coqueluche em menores de 1 ano no Brasil. 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 de Agravos de Notificação (SINAN). A análise teve abrangência nacional, nas cinco regiões brasileiras. Foram analisadas lactentes menores de 1 ano com registro de notificação por coqueluche (CID-10 A37). A variável analisada foi número de notificações do 1° sintoma estratificada por região, ano, meses e sexo. Realizou-se análise das taxas de incidência por 100.000 habitantes. Resultados: Foram registrados 6.544 casos confirmados de coqueluche em crianças menores de 1 ano no Brasil. Quanto à distribuição temporal, o maior número de notificações ocorreu em 2024, com 1.401 casos (21,4%), seguido por 2018, com 1.135 casos (17,3%), e 2017, com 1.042 casos (15,9%). Os menores registros foram observados entre 2020 e 2022. Em relação à faixa etária, observou-se maior frequência aos dois meses de idade, com 1.179 casos (18,0%), seguido por três meses, com 816 casos (12,5%). Segundo a região de notificação, o Sudeste apresentou o maior número absoluto de casos, com 2.355 registros (36,0%), seguido pelo Nordeste, com 1.808 (27,6%), e Sul, com 1.621 (24,8%). As menores frequências foram observadas no Centro-Oeste, com 456 casos (7,0%), e Norte, com 304 casos (4,6%). Na análise das taxas de notificação, a maior taxa foi observada no Sul (5,92 casos por 100.000 menores de 1 ano), seguida pelo Nordeste (3,41), Centro-Oeste (3,24), Sudeste (2,93) e Norte (1,92). Em relação ao sexo, observou-se discreta predominância do sexo feminino, com 3.414 casos (52,2%), enquanto o masculino apresentou 3.128 casos (47,8%). Conclusao: Sendo assim, os achados revelam que, embora o Sudeste concentre o maior número absoluto de casos, a região Sul detém a maior taxa de incidência nacional, indicando uma mudança no padrão epidemiológico. A discreta predominância do sexo feminino e a redução de registros entre 2020 e 2022 refletem o impacto direto do cenário pandêmico na dinâmica de transmissão e notificação do patógeno. Diante da fragilidade desse grupo etário, associada às baixas coberturas vacinais e à perda de imunidade em outros grupos, os dados reforçam a urgência de intensificar a vigilância epidemiológica e a imunização de gestantes com a vacina dTpa como pilares essenciais para a proteção neonatal.

TENDÊNCIA TEMPORAL DE DOENÇAS EXANTEMÁTICAS EM CRIANÇAS DE 0 A 9 ANOS NO DISTRITO FEDERAL (2021-2026)

SAMUEL SOTERO LOURENÇO (UNICEPLAC), HELOISE HELENA SOARES LOPES DIAS DE ARAÚJO (UNIRV), MATHEUS CLIVER DE JESUS LÊDO (UNICEPLAC), AMANDA DE ARAÚJO SANTANA GOMES (UNICEPLAC), AMANDA MEDEIROS NUNES TAVARES (UNICEPLAC), BRUNA CAMILA DA SILVA (UNICEPLAC)

Introdução: As doenças exantemáticas, caracterizadas por erupções cutâneas, febre e sintomas sistêmicos, representam importante desafio para a vigilância epidemiológica. Avaliar a tendência temporal das notificações permite identificar mudanças no perfil epidemiológico, fornecendo evidências para o planejamento de ações de prevenção e controle. Objetivos: Analisar a tendência temporal dos casos notificados de sarampo e rubéola em crianças de 0 a 9 anos no Distrito Federal (DF) entre 2021 e 2026, avaliando a distribuição por faixa etária, sexo, raça/etnia e evolução clínica. Metodologia: Estudo ecológico descritivo de série temporal abrangendo o período de janeiro de 2021 a dezembro de 2026 no Distrito Federal. Os dados foram obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), acessados via DATASUS. Foram incluídos todos os registros de notificações de sarampo e rubéola (CID-10: B05 e B06, respectivamente) em crianças de 0 a 9 anos residentes no DF. As variáveis analisadas foram número anual de casos notificados; faixa etária; sexo; raça/cor; evolução clínica (cura, óbito, ignorado). A análise incluiu a descrição das frequências absolutas e proporções de casos por variável; o cálculo da variação percentual anual; a análise da tendência temporal, identificando períodos de aumento ou redução; avaliação da completude dos dados, com descrição de campos ignorados. Dados faltantes foram descritos e considerados na interpretação dos resultados. Resultados: No período analisado, foram identificados 245 registros de sarampo e rubéola em crianças de 0 a 9 anos no DF. A faixa etária de 1 a 4 anos apresentou a maior frequência de notificações, com 118 casos (48,2%), seguida por crianças menores de 1 ano (85 casos; 34,7%) e crianças de 5 a 9 anos (42 casos; 17,1%). A concentração de casos em menores de 5 anos (82,9% do total). Observou-se aumento significativo de 289% no número de notificações ao longo do período, passando de 19 casos em 2021 para 74 casos em 2025. Houve discreto predomínio do sexo masculino (53,1%) em relação ao feminino (46,9%). Entre os 209 registros com informação sobre raça/cor, predominaram os de raça/cor parda (50,7%), seguidos pela branca (45,9%), preta (2,4%), amarela (0,5%) e indígena (0,5%). FEntre os 153 registros com informação sobre evolução clínica, 100% apresentou desfecho com cura, sem notificação de óbitos. Contudo, observou-se importante subnotificação, com 37,6% (92 casos) de desfechos ignorados ou não preenchidos, limitando a avaliação completa da evolução clínica dos casos. Conclusao: A análise de série temporal revelou crescimento exponencial de 289% nas notificações de sarampo e rubéola em crianças de 0 a 9 anos no DF entre 2021 e 2025, evidenciando ressurgimento destas doenças preveníveis por vacinação. A concentração de 82,9% dos casos em menores de 5 anos indica maior vulnerabilidade nesta faixa etária, potencialmente relacionada a coberturas vacinais heterogêneas. Contudo, são necessárias análises específicas sobre a evolução, mesmo que benigna, dos casos.

Palavras-chave: SARAMPO. RUBÉOLA. DOENÇAS EXANTEMÁTICAS. CRIANÇA. SAÚDE INFANTIL. PREVENÇÃO

TENDÊNCIA TEMPORAL DE ESPINHA BÍFIDA NO BRASIL (1999-2024): ANÁLISE DO IMPACTO DA FORTIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA DE FARINHAS COM ÁCIDO FÓLICO

ANA CLARA RUSSO DELÔGO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), ELISABETH CAMPOS DE ANDRADE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), LAURA CAMPOS DE ANDRADE (HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO - IPSEMG)

Introdução: A espinha bífida (EB) é um defeito do tubo neural prevenível pela ingestão periconcepcional de ácido fólico. No Brasil, a fortificação obrigatória das farinhas de trigo e milho com esse micronutriente foi instituída pela RDC 344/2002 e entrou em vigor em junho de 2004. Avaliar seu impacto na prevalência de EB ao nascimento é essencial para subsidiar estratégias de prevenção. Objetivos: Analisar a tendência temporal da prevalência de EB em nascidos vivos no Brasil entre 1999 e 2024, comparando os períodos pré e pós-implementação da política de enriquecimento de farinhas com ácido fólico, com análise por macrorregião. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal com dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC/DATASUS), período 1999-2024, selecionados nascidos com anomalias congênitas do tipo EB. Calculou-se taxa de prevalência por 10.000 nascidos vivos (NV). O período pré-fortificação foi definido como 1999-2004. O tubo neural se fecha entre o vigésimo primeiro e o vigésimo oitavo dia gestacional, assim, gestações concebidas após junho de 2004 resultariam em nascimentos a termo em 2005. O período pós-fortificação correspondeu a 2005-2024. Foram estimados teste do qui-quadrado e razão de prevalência (RP). A análise de tendência temporal foi realizada por regressão Joinpoint, estimando variação percentual anual (VPA) e variação percentual anual média (AAPC) para cada macrorregião. Resultados: No período pré-fortificação (1999-2004) registraram-se 2.795 casos de EB no Brasil (taxa: 1,49/10.000 NV). No pós-fortificação foram 11.768 casos em 56.741.014 NV (taxa: 2,07/10.000 NV; RP=1,39), com diferença significativa em todas as regiões (p menor que 0,0001). A regressão Joinpoint identificou ponto de inflexão (PI) em 2001 para Brasil, Norte, Nordeste, Centro-Oeste e Sul, com VPA elevado no segmento inicial (Brasil 1999-2001: VPA 49,05%; IC 95%: 10,94-86,06) e desaceleração após 2001 (VPA: 2,38%; IC 95%: 1,39-3,08). O AAPC nacional foi 5,50% (IC 95%: 3,76-7,36; p menor que 0,0001), reduzindo-se para 2,38% no período pós-2005. O Sudeste apresentou padrão distinto com três PI (2003, 2006, 2016), incluindo segmento decrescente em 2003-2006 (VPA: -20,35%; IC 95%: -26,69 a -7,26) e estabilização após 2016. Sul e Sudeste apresentaram AAPC estacionária pós-2005. Conclusao: O aumento de 39% na prevalência registrada contrasta com reduções descritas na literatura internacional após a fortificação. O ponto de inflexão identificado em 2001, anterior à implantação da política no Brasil, provavelmente reflete a ampliação da cobertura e da qualidade do SINASC. A desaceleração da VPA após 2001 e a estabilização após 2005 no Sul e Sudeste sugerem que a fortificação pode ter atenuado o crescimento esperado pelo incremento do registro, sem produzir redução absoluta. A heterogeneidade regional e o segmento decrescente no Sudeste (2003-2006) indicam influência de fatores socioeconômicos e de acesso. A subnotificação histórica limita conclusões definitivas sobre a efetividade real da RDC 344/2002.

Palavras-chave: ESPINHA BÍFIDA. ÁCIDO FÓLICO. ENRIQUECIMENTO DE ALIMENTOS. PREVALÊNCIA. SÉRIE TEMPORAL.

TENDÊNCIA TEMPORAL DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E CONTINUADO NO BRASIL E MACRORREGIÕES ENTRE 2016 E 2025

EMILY GIROTI (UNICENTRO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE), AMANDA SCHULZE DRESSLER (UNICENTRO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE), PAULA CHUPROSKI SALDAN (UNICENTRO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE), ISABELLA SCHROEDER ABREU (UNICENTRO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE)

Introdução: O aleitamento materno é uma estratégia essencial na saúde infantil, contribuindo para a redução da morbidade e mortalidade infantil. A análise temporal de indicadores de aleitamento materno permite identificar avanços e desigualdades regionais. Objetivos: Analisar a tendência temporal da prevalência de aleitamento materno exclusivo (AME) em crianças menores de 6 meses e de aleitamento materno continuado (AMC) em crianças de 6 a 23 meses e 29 dias, no Brasil e nas macrorregiões, entre 2016 e 2025, usuárias do Sistema Único de Saúde. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal, com dados públicos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN Web), referente ao período de 10 anos (2016 a 2025). Coletou-se os seguintes indicadores de aleitamento materno: 1) AME para crianças menores de seis meses de vida e, 2) AMC para crianças de 6 a 23 meses e 29 dias de vida. Foram analisadas a tendência temporal dos indicadores de AME e AMC por meio da regressão linear generalizada de Prais-Winsten para o Brasil e macrorregiões. Utilizou-se o programa Stata 10.0 e adotou-se $p<0,05$ para considerar que houve tendência crescente ou decrescente nos índices de AME e AMC. Resultados: Os dados referem-se a um total de 1.459.200 crianças menores de seis meses e de 2.771.147 crianças de 6 a 23 meses e 29 dias acompanhadas na Atenção Primária à Saúde nos 10 anos considerados para o estudo. Encontrou-se tendência crescente na prevalência de AME para a região Nordeste (Variação Percentual Anual (VPA)=3,01%, $p<0,001$). Para as demais regiões e para o Brasil houve tendência estacionária desse indicador. Em relação ao AMC, observou-se tendência crescente nas regiões Nordeste (VPA=2,08, $p=0,019$), Norte (VPA=1,84, $p=0,002$) e Sudeste (VPA=1,69, $p=0,007$) e para o Brasil (VPA=2,52, $p=0,005$). As regiões Centro-Oeste e Sul apresentaram tendência estacionária desse indicador. Conclusao: No período analisado, o AME permaneceu estável no Brasil e na maioria das macrorregiões, com avanço significativo apenas no Nordeste. O AMC apresentou evolução mais favorável, com crescimento nacional e em três macrorregiões. Os achados indicam avanços parciais, mas reforçam a necessidade de estratégias regionais de promoção, proteção e apoio à amamentação, especialmente nos primeiros seis meses de vida.

Palavras-chave: ALEITAMENTO MATERNO. NUTRIÇÃO DO LACTENTE. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE. VIGILÂNCIA ALIMENTAR.

TENDÊNCIA TEMPORAL DO ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES EM SOURE, ILHA DO MARAJÓ DE 2016 A 2025

GABRIELA DE PAULA GOYANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA)), GABRIEL VARELA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA)), DAYANNE RAQUEL DE SOUSA BARROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA)), PEDRO LISBOA NUNES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA))

Introdução: A ilha do Marajó apresenta vulnerabilidades socioeconômicas e barreiras geográficas que comprometem a segurança alimentar infantil. Nesse contexto, o acompanhamento nutricional na primeira infância é fundamental para identificar precocemente agravos e subsidiar políticas públicas voltadas à saúde infantil. Objetivos: Analisar a tendência temporal do estado nutricional de crianças em idade pré-escolar (2 a 5 anos) residentes em Soure, município localizado na Ilha do Marajó, Pará, considerando o contexto de vulnerabilidade socioeconômica e geográfica da região. Metodologia: Estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo, baseado em dados secundários extraídos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Foram incluídos registros anuais de crianças de dois a cinco anos, de ambos os sexos, classificados pelos indicadores peso por idade e Índice de Massa Corporal (IMC). As categorias foram analisadas por frequências absolutas e relativas, com comparação temporal entre 2016 a 2019 e 2021 a 2025. O ano de 2020 foi interpretado separadamente devido ao número reduzido de registros, em decorrência da pandemia. Resultados: Foram avaliados 8.145 registros no período. Pelo indicador peso por idade, 80,26 por cento apresentaram peso adequado ou eutrófico, 4,19 por cento peso muito baixo, 9,16 por cento peso baixo e 6,40 por cento peso elevado. O déficit ponderal total foi de 13,35 por cento, com pico em 2021 (25,71 por cento). O peso elevado destacou-se em 2021 (10,83 por cento) e 2024 (10,18 por cento). Pelo IMC, observou-se eutrofia em 65,62 por cento, magreza acentuada em 4,71 por cento, magreza em 4,49 por cento, risco de sobrepeso em 11,43 por cento, sobrepeso em 6,07 por cento e obesidade em 7,67 por cento. A soma de risco de sobrepeso, sobrepeso e obesidade correspondeu a 25,17 por cento, enquanto sobrepeso e obesidade corresponderam a 13,74 por cento. Na análise temporal, a proporção de peso adequado reduziu de 84,03 por cento (2016-2019) para 77,54 por cento (2021-2025), enquanto o peso elevado aumentou de 4,06 para 8,02 por cento. No mesmo intervalo, a eutrofia pelo IMC reduziu de 70,11 para 62,47 por cento, a magreza total aumentou de 7,12 para 10,73 por cento e o sobrepeso associado à obesidade subiu de 11,22 para 15,55 por cento. Conclusao: Os dados evidenciam como o isolamento geográfico e a vulnerabilidade social no contexto marajoara impactam severamente o perfil infantil, com retração da eutrofia após o ano de 2020. O aumento simultâneo da magreza e do excesso de peso consolida a dupla carga de má nutrição e sinaliza o agravamento da insegurança alimentar no cenário pós-pandemia. Esses achados reforçam a urgência de vigilância nutricional contínua e o fortalecimento de ações de cuidado alimentar adequadas a esse complexo contexto geográfico.

Palavras-chave: ESTADO NUTRICIONAL. CRIANÇA PRÉ-ESCOLAR. AMAZÔNIA. VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL.

TENDÊNCIA TEMPORAL DO PESO ELEVADO PARA A IDADE EM CRIANÇAS BRASILEIRAS MENORES DE CINCO ANOS ENTRE 2019 E 2025

LARA MOREIRA E SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO VÉRTICE – UNIVÉRTIX), ELISA VIANA DE SOUSA (CENTRO UNIVERSITÁRIO VÉRTICE – UNIVÉRTIX), NOELLE CAROLINA FERREIRA CAMPOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO VÉRTICE – UNIVÉRTIX), GUSTAVO CARDOSO COUTINHO (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN)

Introdução: O peso elevado para a idade na primeira infância constitui um importante problema de saúde pública, estando associado ao aumento do risco de excesso de peso, obesidade e doenças crônicas ao longo da vida. O monitoramento sistemático desse indicador permite acompanhar o estado nutricional infantil e subsidiar ações de prevenção e promoção da saúde. Objetivos: Analisar a tendência temporal do peso elevado para a idade em crianças brasileiras menores de cinco anos no período entre 2019 e 2025. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal, com abordagem quantitativa, utilizando dados secundários provenientes do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Foram selecionados os registros referentes ao Brasil, aplicando-se o filtro para crianças de 0 a menores de 5 anos e o índice antropométrico Peso × Idade. O desfecho analisado foi a prevalência de peso elevado para a idade, conforme os critérios adotados pelo Ministério da Saúde, no período de 2019 e 2025. Realizou-se análise descritiva das prevalências anuais e avaliação da tendência temporal no período. Resultados: Entre 2019 e 2025, foram avaliadas 3.264.470 crianças menores de cinco anos pelo SISVAN. A prevalência de peso elevado para a idade foi de 7,76% em 2019, com aumento para 8,70% em 2020 e pico em 2021 (9,41%). A partir de 2022, observou-se redução para 7,72%, seguida de estabilidade em 2023 (7,09%) e 2024 (7,08%), com discreto aumento em 2025 (7,32%). Embora a redução observada após 2021, as prevalências permaneceram acima de 7% durante todo o período analisado, o que evidencia a persistência do agravo na população infantil e sugere impacto da pandemia do Covid-19 nos anos iniciais da série, possivelmente relacionado a mudanças nos hábitos alimentares, redução da atividade física e menor acesso a serviços de saúde no período. Conclusao: O peso elevado para a idade permaneceu frequente entre crianças brasileiras menores de cinco anos entre 2019 e 2025, apresentando aumento significativo até 2021, seguido de redução e estabilização nos anos subsequentes. Os achados reforçam a importância do fortalecimento das ações de vigilância alimentar e nutricional, da promoção do aleitamento materno exclusivo até os seis meses continuado até os dois anos ou mais, da introdução de alimentação complementar adequada e oportuna e de estratégias intersetoriais de prevenção do excesso de peso desde os primeiros anos de vida. Uma vez que intervenções precoces têm potencial de modificar trajetórias de crescimento, recomenda-se o fortalecimento contínuo dessas ações no âmbito da atenção primária à saúde. Tais medidas visam promover melhor qualidade de vida e bem-estar nas fases subsequentes do desenvolvimento humano, além de reduzir a carga futura de doenças crônicas na população brasileira.

Palavras-chave: CRIANÇA. ESTADO NUTRICIONAL. PESO ELEVADO. SAÚDE PÚBLICA. VIGILÂNCIA NUTRICIONAL.

TENDÊNCIA TEMPORAL E CARACTERÍSTICAS MATERNAS DOS CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA NO TOCANTINS DE 2013 A 2024

MARIA EDUARDA WATANABE DE SOUZA DIM (UNIRG), CARLA GIOVANA VIEIRA CAMPOS (UNIRG), ANNA LUIZA LIMA BAYMA (UNIRG), NAARA CECCONELLO RIKER (UNIRG), GEIÉLLY CRISTINA DE OLIVEIRA MARTINS (UNIRG), FERNANDA OLIVEIRA DA COSTA (UNIRG), DANIELA LEÃO DA COSTA (UNIRG), NATÁLIA SILVA AZEREDO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL), ANDRESSA SENA RODRIGUES (UNIRG), IRENE CAROLINE NOLETO NESTOR (UNIRG), MARIA ISABEL QUARANTA LOBÃO DOS SANTOS (UNIRG)

Introdução: A sífilis congênita permanece como importante problema de saúde pública no Brasil, associada a falhas na assistência pré-natal. Este estudo analisou o perfil epidemiológico dos casos notificados no estado do Tocantins entre 2013 e 2024. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita notificados no Tocantins entre 2013 e 2024, considerando distribuição temporal, características sociodemográficas maternas e assistência pré-natal. Metodologia: Estudo epidemiológico, observacional, descritivo e retrospectivo, realizado com dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS). Foram incluídos todos os casos notificados de sífilis congênita no Tocantins entre 2013 e 2024. Avaliaram-se classificação final, ano de notificação, região de saúde, faixa etária e escolaridade maternas, realização de pré-natal e evolução dos casos. Os dados foram analisados por estatística descritiva, utilizando frequências absolutas e relativas. Por utilizar dados públicos e sem identificação dos indivíduos, o estudo dispensou apreciação por Comitê de Ética, conforme a Resolução CNS nº 510/2016. Resultados: Entre 2013 e 2024, foram notificados 2.868 casos de sífilis congênita no Tocantins, dos quais 2.791 (97,3%) foram classificados como sífilis congênita recente, 5 (0,2%) como tardia, 24 (0,8%) como natimorto/aborto por sífilis e 48 (1,7%) foram descartados. Observou-se tendência crescente ao longo da série histórica, com menor número de casos em 2013 (n=4) e pico em 2023 (n=409). Após relativa estabilização entre 2018 e 2020, houve retomada do crescimento a partir de 2021. Em 2024, foram registrados 243 casos no primeiro semestre. Predominaram mães de 20 a 24 anos (36,6%), seguidas da faixa etária de 15 a 19 anos (25,6%). Quanto à escolaridade, destacaram-se ensino médio completo (30,8%) e ensino fundamental incompleto (21,6%), enquanto apenas 2,0% possuíam ensino superior. A realização de pré-natal foi registrada em 91,1% dos casos. Entre as gestantes sem pré-natal, a proporção de natimorto/aborto por sífilis (6,8%) foi superior à observada entre aquelas que realizaram acompanhamento (0,4%). Conclusao: Verificou-se aumento progressivo dos casos de sífilis congênita no Tocantins entre 2013 e 2024. Observou-se predominância de casos entre mães jovens, sobretudo na faixa de 20 a 24 anos, e entre aquelas com menor nível de escolaridade. Apesar da elevada cobertura de pré-natal, a persistência da doença sugere falhas no diagnóstico, tratamento e acompanhamento da sífilis materna. Os achados reforçam a necessidade de qualificar a assistência pré-natal e fortalecer as ações de vigilância e prevenção da transmissão vertical.

Palavras-chave: INFECTOLOGIA. CUIDADO PRÉ-NATAL. INFECÇÕES OPOTUNISTAS.

TENDÊNCIA TEMPORAL E COMPARAÇÃO DAS TAXAS DE INTERNAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA POR INFLUENZA EM INDIVÍDUOS DE 0 A 19 ANOS NO BRASIL, 2016–2025

SAULO FERREIRA DE ASSIS (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA), ENZO FRANÇA ALMEIDA CARVALHO (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA), MARIANA SEARA DA CUNHA (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA)

Introdução: A influenza (gripe) é uma infecção respiratória aguda causada pelos vírus influenza e representa importante causa de morbidade e hospitalização na população pediátrica. A gravidade da doença e o risco de complicações variam conforme a idade, sendo influenciados por fatores imunológicos, ambientais e epidemiológicos. Nesse contexto, a análise da tendência temporal e da distribuição espacial das internações segundo a faixa etária permite identificar grupos de maior vulnerabilidade e subsidiar o planejamento de estratégias de vigilância, prevenção e assistência à saúde. Objetivos: Analisar a tendência temporal e a distribuição espacial das taxas de internação por influenza segundo a faixa etária em indivíduos de 0 a 19 anos no Brasil, entre 2016 e 2025. Metodologia: Estudo ecológico realizado com base nos dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), incluindo internações por influenza em indivíduos de 0 a 19 anos no Brasil, no período de 2016 a 2025. A tendência temporal foi avaliada por regressão linear simples. Para a distribuição espacial, verificou-se inicialmente a normalidade dos dados pelo teste de Shapiro-Wilk e a homogeneidade das variâncias pelo teste de Levene. Como os pressupostos para análise paramétrica não foram atendidos, utilizou-se o teste de Kruskal-Wallis para comparação entre os grupos etários. Resultados: Foram registradas 95.840 internações por influenza no período estudado. Observou-se tendência de aumento significativo das taxas de internação nas faixas etárias de 0 a 4 anos (946;=2,56; R^2=0,45; p=0,035), 5 a 9 anos (946;=3,10; R^2=0,55; p=0,015) e 10 a 14 anos (946;=3,37; R^2=0,59; p=0,010). A faixa etária de 15 a 19 anos não apresentou tendência estatisticamente significativa (946;=2,23; R^2=0,38; p=0,059). Na análise da distribuição espacial, verificou-se diferença estatisticamente significativa entre as faixas etárias (Kruskal-Wallis, p<0,001), sendo observados postos médios de 35,20 para 0–4 anos, 23,90 para 5–9 anos, 11,35 para 10–14 anos e 11,55 para 15–19 anos, evidenciando maior carga de internações nas faixas etárias mais jovens Conclusao: As internações por influenza em indivíduos de 0 a 19 anos apresentaram tendência de aumento significativo nas faixas etárias de 0–4, 5–9 e 10–14 anos, enquanto não houve tendência significativa entre adolescentes de 15–19 anos. A distribuição espacial evidenciou diferenças significativas entre as faixas etárias, com maior concentração de internações nos grupos mais jovens. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias direcionadas de vigilância, prevenção e assistência, priorizando as faixas etárias de maior vulnerabilidade.

Palavras-chave: INFLUENZA HUMANA. HOSPITALIZAÇÃO. TENDÊNCIA TEMPORAL. ANÁLISE ESPACIAL.

TENDÊNCIA TEMPORAL E DESIGUALDADES NA DETECÇÃO DAS DEFORMIDADES OSTEOMUSCULARES CONGÊNITAS NO BRASIL (2020–2024)

FERNANDA DALLA ZEN (ULBRA), ANA CAROLINA PEREIRA GONZALEZ NOGUEIRA (ULBRA)

Introdução: As malformações congênitas constituem importante causa de morbimortalidade na população infantil, com impacto significativo no desenvolvimento e na qualidade de vida. Essas alterações podem estar associadas a fatores genéticos, ambientais e mecânicos intrauterinos. Apesar de sua relevância clínica e epidemiológica no Brasil, ainda existem lacunas na caracterização dessas anomalias. Objetivos: Analisar a ocorrência e distribuição de anomalias osteomusculares em nascidos vivos. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e retrospectivo com dados secundários obtidos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) disponível no DATASUS. Foram analisados registros de diagnósticos de deformidades osteomusculares congênitas no período de 2020 a 2024, identificados pelos códigos de Classificação Internacional de Doenças (CID-10): Q68.8, Q77.8 e Q79.9, Q78.0, Q78.2, Q78.7, Q78.9, Q79.8 e Q79.9. Resultados: Entre 2020 e 2024, foram registrados 925 casos de deformidades osteomusculares congênitas no Brasil. Observou-se redução entre 2020 e 2022, seguida de aumento progressivo até 2024, com maior concentração dos casos nos anos de 2023 e 2024, representando um crescimento de 18,9%. A região Sudeste concentrou os maiores números, especialmente o estado de São Paulo com 284 casos, resultando em 30,7% do total nacional. Seguida pelas regiões Sul com números intermediários, com destaque ao Paraná com 51 casos, Santa Catarina (40; 4,3%) e Rio Grande do Sul (38; 4,1%). Na região Nordeste, Pernambuco apresentou maior frequência (57 casos; 6,2%). Já nas regiões Norte e Centro-Oeste apresentaram menores frequências absolutas, com destaque para Pará com apenas 25 casos. A maior concentração de registros em regiões mais desenvolvidas sugere influência da maior disponibilidade de recursos e melhor capacidade diagnóstica, evidenciando possível subnotificação em áreas com menor infraestrutura. Conclusao: Portanto, os resultados indicam que o principal desafio não se restringe à ocorrências das malformações, mas a incapacidade do sistema de saúde identificá-las precocemente e de forma equitativa. Torna-se, por fim, fundamental o fortalecimento da atenção pré-natal, ampliação no diagnóstico precoce e da vigilância em saúde, reduzindo futuros impactos funcionais.

TENDÊNCIA TEMPORAL E DESIGUALDADES REGIONAIS DAS INTERNAÇÕES POR DIABETES MELLITUS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, BRASIL, 2015-2024

KELLY DANIELLE REZENDE MACHADO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS), NATÁLIA OLIVEIRA ABRAHÃO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS), MILENA GABRIELA SILVA BARROS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS)

Introdução: O diabetes mellitus na infância e adolescência pode ocasionar hospitalizações por diagnóstico tardio e descompensações agudas. Analisar sua evolução e distribuição regional pode subsidiar ações preventivas e assistenciais. Objetivos: Analisar a tendência temporal e as desigualdades regionais das internações por diabetes mellitus em menores de 20 anos no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, entre 2015 e 2024, além do perfil por idade, sexo e mortalidade hospitalar. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), por local de residência. Incluíram-se internações de indivíduos de zero a 19 anos registradas na Lista de Morbidades da Classificação Internacional de Doenças, décima revisão (CID-10), códigos E10-E14, de 2015 a 2024. Calcularam-se taxas por 100 mil habitantes com denominadores das Projeções da População do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Revisão 2024. Descreveram-se a distribuição por região, faixa etária e sexo, a mortalidade hospitalar e a razão entre as maiores e menores taxas regionais. As tendências foram estimadas por regressão de Prais-Winsten, com variação percentual anual (VPA) e intervalo de confiança de 95 por cento (IC95). Resultados: Registraram-se 96.307 internações e 593 óbitos, com mortalidade hospitalar de 0,62 por cento. A taxa nacional aumentou de 13,59 por 100 mil habitantes em 2015 para 21,06 em 2024, com tendência crescente (VPA de 4,87 por cento; IC95 de 3,93 a 5,81). Todas as regiões apresentaram crescimento, mais intenso no Nordeste (VPA de 5,74 por cento; IC95 de 4,72 a 6,78) e Centro-Oeste (VPA de 5,44 por cento; IC95 de 4,33 a 6,57). O Sul manteve as maiores taxas, passando de 17,05 para 26,63 por 100 mil, enquanto o Norte apresentou as menores, de 6,05 para 8,78. A razão entre a maior e a menor taxa regional aumentou de 2,82 para 3,03. A faixa de 10 a 14 anos apresentou as maiores taxas em todo o período, atingindo 31,15 por 100 mil em 2024, enquanto a de 15 a 19 anos mostrou o maior crescimento anual (VPA de 6,26 por cento; IC95 de 4,03 a 8,54). As taxas foram superiores no sexo feminino em todos os anos. A mortalidade hospitalar foi maior no Norte (1,25 por cento) e menor no Sul (0,44 por cento). Conclusao: As internações por diabetes mellitus em menores de 20 anos apresentaram crescimento nacional e em todas as regiões, com manutenção e discreta ampliação das desigualdades territoriais. O aumento mais acentuado entre adolescentes mais velhos e a maior mortalidade hospitalar no Norte apontam grupos e territórios prioritários para vigilância, educação em diabetes e qualificação do cuidado. Os dados representam eventos de internação financiados pelo SUS, podem incluir reinternações e não estimam a incidência da doença.

Palavras-chave: DIABETES MELLITUS. HOSPITALIZAÇÃO. CRIANÇA. ADOLESCENTE. ESTUDOS DE SÉRIES TEMPORAIS.

TENDÊNCIA TEMPORAL E DIFERENÇAS REGIONAIS DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL ENTRE 2015 E 2024

MARIANA PAIVA BRAGA MARTINS (HECAD - HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), GUILHERME PAIVA BRAGA MARTINS (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), MARIANA AKEMY LOPES IUASSE (HECAD - HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), THAÍS GONÇALVES NUNES (HECAD - HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), THAISLA MENDES PIRES (HEMU - HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER), AMANDA CAMARGO PANTALEÃO CARDOSO (HECAD - HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE)

Introdução: A sífilis congênita permanece como importante problema de saúde pública no Brasil, refletindo fragilidades na prevenção da transmissão vertical e na qualidade da assistência pré-natal. Estudos recentes evidenciam aumento da incidência e persistência de desigualdades regionais, reforçando a necessidade de monitoramento epidemiológico contínuo. Objetivos: Analisar a tendência temporal da sífilis congênita no Brasil entre 2015 e 2024, comparando a incidência entre as macrorregiões e descrevendo o perfil epidemiológico e assistencial dos casos notificados. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo, com dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Foram incluídos casos confirmados de sífilis congênita registrados entre 2015 e 2024. A incidência foi calculada por 1.000 nascidos vivos e a tendência temporal foi avaliada por meio da variação percentual relativa entre 2015 e 2023. Também foram analisadas variáveis relacionadas ao pré-natal, tratamento do parceiro e classificação final dos casos. Resultados: oram registrados 233.882 casos de sífilis congênita. A incidência acumulada nacional foi de 8,49 casos por 1.000 nascidos vivos. O Sudeste apresentou a maior incidência acumulada (9,53/1.000), seguido pelo Nordeste (8,67/1.000), Sul (8,31/1.000), Norte (6,65/1.000) e Centro-Oeste (5,82/1.000). Entre 2015 e 2023, a incidência nacional aumentou 49,3%, com maior crescimento relativo no Norte (+94,2%), seguido do Centro-Oeste (+67,4%), Sudeste (+55,5%), Nordeste (+36,0%) e Sul (+34,2%). O Sudeste concentrou 101.339 casos, representando o maior número absoluto de notificações. Embora 81,73% das gestantes tenham realizado pré-natal, 53,59% dos parceiros não receberam tratamento. A sífilis congênita recente correspondeu a 93,07% das notificações e natimortos ou abortos relacionados à doença representaram 3,82% dos casos. Os dados de 2024 foram analisados apenas de forma descritiva por corresponderem a período ainda em consolidação. Conclusao: A sífilis congênita manteve elevada incidência no Brasil, com importantes desigualdades regionais e crescimento expressivo das taxas ao longo da série histórica. A elevada cobertura de pré-natal, associada à baixa adesão ao tratamento dos parceiros, evidencia fragilidades na prevenção da transmissão vertical. Os resultados reforçam a necessidade de qualificar o rastreamento, garantir o tratamento oportuno da gestante e de seus parceiros e fortalecer a vigilância epidemiológica para reduzir a carga da doença no país.

Palavras-chave: SÍFILIS CONGÊNITA. CUIDADO PRÉ-NATAL. EPIDEMIOLOGIA. SAÚDE MATERNO-INFANTIL

TENDÊNCIA TEMPORAL E DISPARIDADES REGIONAIS DA MORTALIDADE POR TUMORES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL, 2000 A 2024

ARTHUR DE CARVALHO E CASTRO (UNIVERSIDADE PROFESSOR EDSON ANTÔNIO VELANO - UNIFENAS-BH), ISADORA ROCHA SENA (UNIVERSIDADE PROFESSOR EDSON ANTÔNIO VELANO - UNIFENAS-BH)

Introdução: Tumores do sistema nervoso central (SNC) são a principal causa de morte por câncer em pediatria, e seu prognóstico depende do acesso oportuno ao diagnóstico e ao tratamento, potencialmente desigual entre regiões. Objetivos: Analisar a tendência temporal e as disparidades regionais e sociodemográficas da mortalidade por tumores malignos do SNC em indivíduos de 0 a 19 anos no Brasil, entre 2000 e 2024. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal, de base populacional, com óbitos de causa básica codificada como C70 a C72 da Classificação Internacional de Doenças, décima revisão, obtidos do Sistema de Informação sobre Mortalidade. Calcularam-se taxas por milhão de habitantes, padronizadas por idade pelo método direto, usando estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística como denominador. A tendência foi avaliada pela regressão de Prais-Winsten, com cálculo da variação percentual anual (VPA) e intervalo de confiança de 95 por cento (IC95); adotou-se um nível de significância de 5 por cento. Resultados: Foram registrados 15.649 óbitos no período. A taxa nacional padronizada manteve-se em torno de 9,8 por milhão, com tendência estável (VPA de 0,16 por cento; IC95 de menos 0,22 a 0,53 por cento; p de 0,390), apesar de redução de cerca de 19 por cento nas contagens absolutas, atribuível ao decréscimo da população pediátrica. Houve predomínio masculino (taxa de 10,40 contra 9,12 no sexo feminino; razão 1,14), com estabilidade em ambos os sexos. Entre as regiões, a taxa média foi maior no Sul (11,39) e menor no Norte (7,34). Observou-se aumento no Norte (VPA de 3,49 por cento; p menor que 0,001) e no Nordeste (1,12 por cento; p de 0,017) e redução no Sul (1,14 por cento; p menor que 0,001) e no Sudeste (0,47 por cento; p de 0,006), com queda da razão entre as taxas extremas de 2,61 para 1,14, indicando convergência. Entre os óbitos com raça ou cor informada, brancos representaram 52 por cento e pretos ou pardos 39 por cento; os registros sem informação caíram de 16,6 por cento para 3,0 por cento. Conclusao: Em 25 anos, a mortalidade por tumores malignos do SNC em menores de 20 anos permaneceu estável no Brasil, e a aparente redução das contagens absolutas refletiu apenas o encolhimento da população pediátrica. O perfil sociodemográfico mudou pouco, com predomínio masculino constante e compatível com a doença. A convergência regional provavelmente combina mudança epidemiológica real e melhora do registro de óbitos no Norte e Nordeste, o que é reforçado pela queda simultânea da falta de informação sobre raça ou cor. Os achados indicam cautela na interpretação de números absolutos e mostram que a vigilância da mortalidade oncológica pediátrica depende da qualidade dos sistemas de informação.

Palavras-chave: NEOPLASIAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL. MORTALIDADE. ESTUDOS DE SÉRIES TEMPORAIS

TENDÊNCIA TEMPORAL E DISTRIBUIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUITE AGUDA E BRONQUIOLITE AGUDA EM CRIANÇAS DE 0 A 4 ANOS NO BRASIL, 2022–2026

LHÁISA SILVA SOARES (CENTRO UNVERSITÁRIO VÉRTICE - UNIVÉRTIX), PEDRO HENRIQUE CANUTO DE OLIVEIRA (CENTRO UNVERSITÁRIO VÉRTICE - UNIVÉRTIX), EDUARDO MARQUES COUTO (CENTRO UNVERSITÁRIO VÉRTICE - UNIVÉRTIX), BRUNA BERBET PECHARA DE ANDRADE (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG)

Introdução: A bronquiolite figura entre a principal causa de internação por infecções respiratórias em crianças menores de cinco anos, especialmente nos primeiros anos de vida, devido à maior vulnerabilidade anatômica e imunológica dessa faixa etária. Objetivos: Analisar a tendência temporal e a distribuição epidemiológica das internações por bronquite aguda e bronquiolite aguda em crianças de 0 a 4 anos no Brasil, no período de janeiro de 2022 a abril de 2026. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, descritivo, observacional, quantitativo, de série temporal, realizado com dados secundários coletados em maio de 2026. Foram analisadas as internações por bronquite aguda e bronquiolite aguda em crianças de 0 a 4 anos 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 janeiro de 2022 a abril de 2026. As variáveis analisadas foram sexo, ano e mês de atendimento, região de residência e caráter da internação (eletiva ou urgência). Resultados: Entre janeiro de 2022 e abril de 2026, foram registradas 433.467 internações por bronquite e bronquiolite agudas em crianças de 0 a 4 anos no Brasil. Houve predominância do sexo masculino, com 248.367 casos (57,3%), contra 185.100 (42,7%) no sexo feminino, consistente com a literatura, que aponta maior suscetibilidade masculina a infecções respiratórias nos primeiros anos de vida, devido ao menor calibre das vias aéreas, imaturidade pulmonar e diferenças imunológicas. Quanto ao caráter da internação, predominaram os atendimentos de urgência, com 416.816 casos (96,2%), frente a 16.651 eletivos (3,8%), evidenciando o perfil agudo dessas doenças e a necessidade frequente de assistência hospitalar imediata. Na distribuição regional, o Sudeste concentrou o maior número de internações, com 185.350 casos (42,8%), seguido por Nordeste (96.439; 22,2%), Sul (72.207; 16,7%), Centro-Oeste (48.190; 11,1%) e Norte (31.281; 7,2%), refletindo a densidade populacional e a disponibilidade de serviços hospitalares. A análise temporal revelou sazonalidade, com aumento das internações entre março e maio, tendo o pico em maio de 2025, com 18.385 casos, período compatível com a maior circulação do VSR e de outros vírus respiratórios. Os resultados confirmam que a bronquite e a bronquiolite agudas permanecem importantes causas de hospitalização infantil, sobretudo nos primeiros anos de vida, favorecendo o planejamento da assistência pediátrica e a adoção de medidas preventivas nos períodos de maior circulação viral. Conclusao: Conclui-se que as internações por bronquite e bronquiolite agudas em crianças de 0 a 4 anos mantiveram-se frequentes no Brasil entre 2022 e 2026, predominando no sexo masculino, no Sudeste e Nordeste, com caráter de urgência e sazonalidade, com pico entre março e maio, reforçando a necessidade de vigilância epidemiológica, assistência pediátrica organizada e estratégias preventivas nos períodos de maior circulação viral.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE. BRONQUITE. EPIDEMIOLOGIA. SAÚDE MATERNO-INFANTIL.

TENDÊNCIA TEMPORAL E DISTRIBUIÇÃO REGIONAL DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS CRÔNICAS DAS AMÍGDALAS E ADENOIDES NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA DE 1 A 14 ANOS NA BAHIA: UMA ANÁLISE DE 2015 A 2025.

ADRIANA SILVA RAIOL (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA), BEATRIZ EVELEN ALVES DOS SANTOS GOMES (UNIDOMPEDRO AFYA), JULIANA PRÓSPERO DÓREA DOS SANTOS (UNIDOMPEDRO AFYA), LUÍSA VAZ NEPOMUCENO TANAN (UNIDOMPEDRO AFYA), ISADORA MACEDO DE CASTRO SAMPAIO (UNIDOMPEDRO AFYA), MARIA CLARA SANTOS DE OLIVEIRA (UNIFACS), MARIANA MIRANDA DOS SANTOS (UNIDOMPEDRO AFYA), HELENA GOMES MOTTA (UNIDOMPEDRO AFYA), JÚLIA FRAGA SANTOS AMARAL (UNIDOMPEDRO AFYA)

Introdução: As doenças crônicas das amígdalas e adenóides constituem importante causa de morbidade na infância, podendo ocasionar obstrução das vias aéreas superiores, distúrbios respiratórios do sono e prejuízos ao desenvolvimento infantil. Objetivos: Avaliar a tendência temporal e a distribuição regional das internações por doenças crônicas das amígdalas e adenóides na população pediátrica de 1 a 14 anos, segundo as macrorregiões de saúde da Bahia, no período de 2015 a 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, realizado com dados secundários do SIH-SUS/DATASUS. Foram analisadas as taxas de internação por doenças crônicas das amígdalas e adenoides em crianças de 1 a 14 anos, residentes nas macrorregiões de saúde da Bahia, segundo o ano de atendimento, no período de 2015 a 2025. A distribuição regional foi avaliada por meio da frequência relativa das internações de cada macrorregião em relação ao total de internações registradas na Bahia, além da análise da variação percentual no período. Resultados: Entre 2015 e 2025, foram registradas 17.736 internações por doenças crônicas das amígdalas e adenoides em crianças de 1 a 14 anos nas macrorregiões de saúde da Bahia, com aumento de 105,8% no número de internações ao longo do período. Observou-se redução acentuada das internações em 2020 e 2021, seguida de recuperação progressiva a partir de 2022, culminando no maior número de registros em 2025. As macrorregiões Centro-Leste (Feira de Santana) e Leste (Salvador) concentraram as maiores frequências relativas de internações ao longo da série, enquanto Extremo Sul (Teixeira de Freitas), Nordeste (Alagoinhas) e Sul (Ilhéus) apresentaram as menores participações. Em relação à evolução temporal, observou-se maior crescimento no número de internações nas macrorregiões Nordeste (Alagoinhas) (+420,0%), Norte (Juazeiro) (+281,8%) e Oeste (Barreiras) (+270,2%). Por outro lado, a macrorregião Leste (Salvador) foi a única a apresentar redução no número de internações no período (-24,6%). Conclusao: Observou-se tendência de aumento das internações por doenças crônicas das amígdalas e adenoides em crianças de 1 a 14 anos na Bahia, com distribuição regional heterogênea entre as macrorregiões de saúde. A maior concentração de internações na macrorregião Centro-Leste pode sugerir uma possível reorganização regional da assistência especializada e refletir o papel de Feira de Santana como polo de referência em otorrinolaringologia, hipótese que deve ser investigada em estudos específicos. Os achados contribuem para o entendimento da distribuição regional da demanda assistencial e podem subsidiar o planejamento da rede de atenção especializada, favorecendo o aperfeiçoamento dos fluxos de referência e contrarreferência no estado.

Palavras-chave: AMIGDALITE. HOSPITALIZAÇÃO. SAÚDE DA CRIANÇA

TENDÊNCIA TEMPORAL E DISTRIBUIÇÃO REGIONAL DOS CASOS CONFIRMADOS DE TOXOPLASMOSE CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO NO BRASIL (2019-2025)

GABRIELA HORT (CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE BRUSQUE - UNIFEBE), GIOVANNA MARCHETTI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE BRUSQUE - UNIFEBE)

Introdução: A toxoplasmose congênita é uma doença adquirida através da transmissão do protozoário Toxoplasma gondii de uma mãe infectada para seu feto, via transplacentária. Essa condição pode ocasionar importantes sequelas à criança, sobretudo neurológicas e oftálmicas, e que demanda devida atenção. Objetivos: O presente estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico e a distribuição temporal dos casos confirmados de toxoplasmose congênita em crianças menores de um ano no Brasil, entre 2019 e 2025. Metodologia: Estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo, de série temporal, realizado com dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram incluídos os casos com classificação final confirmada de toxoplasmose congênita em crianças menores de um ano, notificados entre janeiro de 2019 e dezembro de 2025. Foram analisadas as variáveis ano de notificação, região de residência, sexo, raça/cor, critério de confirmação e evolução dos casos. Os dados foram submetidos à análise descritiva por meio de frequências absolutas e relativas. Resultados: Foram confirmados 18.850 casos de toxoplasmose congênita em menores de um ano no Brasil entre 2019 e 2025. Observou-se crescimento expressivo das confirmações ao longo da série histórica, passando de 1.641 casos em 2019 para 3.634 em 2024, correspondendo a um aumento aproximado de 121%, seguido de discreta redução em 2025 (3.379 casos). As regiões Sudeste (31,4%) e Nordeste (25,5%) concentraram 56,9% dos casos confirmados do país. A distribuição entre os sexos foi semelhante, com discreto predomínio do feminino (50,6%), enquanto crianças de raça/cor parda representaram a maior proporção dos registros (50,3%), seguidas pelas brancas (34,7%). O critério laboratorial foi responsável por 84,0% das confirmações. Entre os casos com evolução registrada, observou-se predomínio de cura (51,9%), enquanto os óbitos atribuídos à toxoplasmose congênita corresponderam a 1,0% dos casos e os óbitos por outras causas a 0,5%. Apesar da representação relativamente pequena dos óbitos nos desfechos da doença, consequências graves como coriorretinite, hidrocefalia e calcificações intracranianas, tríade considerada clássica da toxoplasmose congênita, ocorrem com frequência. Entretanto, 46,6% dos registros apresentavam o campo evolução ignorado ou em branco, limitando a análise dos desfechos clínicos. Conclusao: Conclui-se que, embora haja uma discreta redução no número de casos confirmados da toxoplasmose congênita no último ano, o número de casos ainda é significativo, demonstrando-se, ainda, um importante problema de Saúde Pública. Os achados reforçam a necessidade de qualificar a assistência pré-natal, com monitoramento sorológico materno seriado, visando identificação precoce e tratamento oportuno das gestantes, com o intuito de prevenir desfechos desfavoráveis e, muitas vezes, permanentes nas crianças.

Palavras-chave: TOXOPLASMOSE CONGÊNITA. EPIDEMIOLOGIA. SAÚDE DA CRIANÇA

TENDÊNCIA TEMPORAL E IMPACTO HOSPITALAR DAS INTERNAÇÕES POR COLELITÍASE E COLECISTITE EM ADOLESCENTES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DE SÉRIE HISTÓRICA DE 15 ANOS (2009-2023)

EMILY GIROTI (UNICENTRO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE), JOÃO EMANUEL YOHANNAN DE MELO (UNICENTRO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE), JOÃO PEDRO AZEVEDO SILVEIRA (UNICENTRO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE), KAROLINA WIRMOND FERREIRA (UNICENTRO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE), SAMARA GONÇALVES DE SOUZA (UNICENTRO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE), ANA LUIZA RODAKOWSKI DE ONOFRE (UNICENTRO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE)

Introdução: A colelitíase e a colecistite têm ganhado relevância diante do aumento da obesidade infantojuvenil e de fatores hormonais puberais, com possível impacto crescente sobre as internações no SUS e custos hospitalares para o Estado. Objetivos: Objetiva-se analisar a tendência temporal das internações por colelitíase e colecistite em adolescentes no SUS ao longo de 15 anos, segundo a prevalência hospitalar, custos, tempo de permanência, sexo e fase da adolescência. Metodologia: Estudo ecológico de séries temporais com dados secundários do SIH/DATASUS para o Brasil (2009-2023). Avaliaram-se frequências absolutas, tempo de permanência e custos totais (ajustados pelo IPCA para o ano 2023) das internações por colelitíase e colecistite aguda (CID-10: K80-K81). Disparidades de morbidade e custos entre os sexos, estratificadas por idade (10-14 e 15-19 anos), foram aferidas via Teste t de Student para variâncias heterogêneas, precedido pelo Teste F de Snedecor (945;=0,05). A análise de tendência temporal foi calculada através do Joinpoint Regression Program, versão 4.9.1.0, programa de regressão log-linear com modelo de variância de Poisson, com variação percentual anual média (Average Annual Percent Change - AAPC), adotando significância p<0,05. Resultados: Registraram-se 114.512 internações de adolescentes entre 10 e 19 anos no SUS entre 2009 e 2023. O sexo feminino prevaleceu nas hospitalizações (80,5%), provável reflexo do pico estrogênico puberal que induz hipomotilidade vesicular e supersaturação biliar de colesterol. Ao executar a análise de custos e morbidade, dos 10-14 anos, meninas consumiram mais recursos (R$ 19,1 milhões vs R$ 9,3 milhões; p<0,001) e permaneceram mais dias internadas (54,4 mil vs 27,9 mil; p<0,001), evidenciando maior morbidade e prolongamento de leito. Essa assimetria foi agravada aos 15-19 anos, onde as adolescentes geraram carga financeira de R$ 90,1 milhões frente aos R$ 17,5 milhões masculinos (p<0,001). Esse achado consolida o impacto fisiológico da puberdade associado ao provável início de contraceptivos orais, potentes fatores litogênicos. A análise de tendência evidenciou aumento linear contínuo nas internações por doenças biliares, coincidindo com o avanço da obesidade infanto-juvenil. Aos 10-14 anos, o incremento anual foi de 3,69% nas meninas e 4,38% nos meninos (p<0,05). Aos 15-19 anos, o crescimento anual foi de 2,37% nas mulheres e 5,18% nos homens (p<0,05). Embora o ritmo percentual de aceleração (AAPC) seja maior nos meninos, a taxa basal e o volume absoluto de cirurgias permanecem superiores nas adolescentes. Conclusao: Conclui-se que as internações por colelitíase e colecistite em adolescentes no SUS apresentaram crescimento temporal contínuo, com maior prevalência hospitalar e econômica em mulheres, sobretudo entre 15-19 anos. Os achados reforçam a necessidade de vigilância, prevenção da obesidade infantojuvenil e manejo precoce das doenças biliares nessa população.

Palavras-chave: DOENÇAS BILIARES. HOSPITALIZAÇÃO. SAÚDE DO ADOLESCENTE. ESTUDO TEMPORAL.

TENDÊNCIA TEMPORAL E PERFIL DA MORTALIDADE POR CAUSAS EVITÁVEIS EM MENORES DE 5 ANOS NO BRASIL, NO PERÍODO DE 2015 A 2024.

GABRIELA DACHI DE ARAÚJO (8ª COREME DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SP), LAURA ANTONIELI GAETANO SANTOS (8ª COREME DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SP), MILENE GABRIELLE LOPES DE MIRA (8ª COREME DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SP), LAILA MAHMUD KARIM (8ª COREME DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SP), VICTORIA GERBI SCUDELER (8ª COREME DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SP), JOANA VITÓRIA CARDOSO MAROLD (8ª COREME DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SP), BEATRIZ GOMES LERIA (8ª COREME DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SP), FLÁVIA DOS REIS RIGONI (8ª COREME DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SP)

Introdução: A mortalidade por causas evitáveis em menores de cinco anos constitui importante indicador da qualidade da assistência materno-infantil. A análise desses óbitos permite identificar fragilidades nos serviços de saúde e orientar estratégias para sua redução. Objetivos: Descrever a tendência temporal e o perfil da mortalidade por causas evitáveis em menores de cinco anos no Brasil entre 2015 e 2024. Metodologia: Estudo ecológico de perfil e série temporal sobre óbitos por causas evitáveis em menores de cinco anos registrados no Brasil entre 2015 e 2024. Os dados foram obtidos por meio do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisadas as variáveis faixa etária, sexo, raça/cor, região geográfica, local de ocorrência e capítulo da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Os anos de ocorrência dos óbitos compuseram a variável temporal. Resultados: No período estudado, foram registrados 395.692 óbitos por causas evitáveis em menores de cinco anos no Brasil. O ano de 2015 apresentou a maior proporção de registros (10,9%), enquanto 2024 apresentou a menor (9,0%), evidenciando estabilidade da mortalidade ao longo da série histórica. A região Sudeste concentrou a maior proporção de óbitos (35,4%), seguida pelas demais regiões, enquanto o Centro-Oeste apresentou a menor participação (8,5%). O capítulo XVI da CID-10, referente às afecções originadas no período neonatal, representou 49,05% de todos os óbitos, constituindo a principal causa. Em relação ao perfil das vítimas, houve predominância do sexo masculino (55%), da faixa etária de 0 a 6 dias de vida (44,6%) e da raça/cor parda (48,5%). Quanto ao local de ocorrência, observou-se predominância dos óbitos em ambiente hospitalar (89,9%). Conclusao: Os óbitos por causas evitáveis em menores de cinco anos permaneceram relativamente estáveis entre 2015 e 2024, demonstrando a persistência de desafios para a redução da mortalidade infantil no Brasil. Observou-se predominância de óbitos entre recém-nascidos de 0 a 6 dias de vida, do sexo masculino e de raça/cor parda. A região Sudeste apresentou a maior concentração de registros, e as afecções originadas no período neonatal constituíram a principal causa de morte. Os achados reforçam a necessidade de fortalecer políticas públicas e qualificar a assistência pré-natal, perinatal e neonatal, com foco na prevenção de óbitos evitáveis e na melhoria dos desfechos em saúde infantil.

Palavras-chave: BRASIL. MORTALIDADE. CRIANÇA. ÓBITO. EVITÁVEL.

TENDÊNCIA TEMPORAL E PERFIL DA MORTALIDADE POR PNEUMONIA EM MENORES DE 5 ANOS NO BRASIL, NO PERÍODO DE 2014 A 2024.

LAURA ANTONIELI GAETANO SANTOS (8ª COREME DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SP), JOANA VITÓRIA CARDOSO MAROLD (8ª COREME DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SP), FLÁVIA DOS REIS RIGONI (8ª COREME DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SP), GABRIELA DACHI DE ARAÚJO (8ª COREME DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SP), BEATRIZ GOMES LERIA (8ª COREME DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SP), MILENE GABRIELLE LOPES DE MIRA (8ª COREME DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SP), VICTÓRIA GERBI SCUDELER (8ª COREME DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SP), LAILA MAHMUD KARIM (8ª COREME DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SP)

Introdução: A pneumonia é uma importante causa de morbimortalidade infantil, especialmente em menores de cinco anos, devido à maior vulnerabilidade imunológica dessa faixa etária. Apesar dos avanços na prevenção e no tratamento, a doença permanece como relevante problema de saúde pública. Objetivos: Descrever a tendência temporal e o perfil da mortalidade por pneumonia em menores de cinco anos no Brasil entre 2014 e 2024. Metodologia: Estudo ecológico de perfil e série temporal sobre óbitos por pneumonia em menores de cinco anos registrados no Brasil entre 2014 e 2024. Os dados foram obtidos por meio do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisadas as variáveis faixa etária, sexo, raça/cor e região geográfica. Os anos de ocorrência dos óbitos compuseram a variável temporal. Resultados: Foram registrados 12.778 óbitos por pneumonia em menores de cinco anos no Brasil no período analisado. O maior percentual ocorreu em 2014 (13,3%) e o menor em 2024 (7,7%), evidenciando redução progressiva da mortalidade ao longo da série histórica. A região Sudeste apresentou a maior proporção de óbitos (34%), seguida pela região Nordeste (31,2%). Em relação ao perfil dos casos, observou-se predominância do sexo masculino (52,9%), da faixa etária de 28 a 364 dias de vida (55,7%) e da raça/cor parda (48,8%). Conclusao: Entre 2014 e 2024, observou-se redução expressiva da mortalidade por pneumonia em menores de cinco anos no Brasil, sugerindo avanços nas estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento da doença, bem como melhorias nas condições de saúde da população infantil. Houve predominância de óbitos entre crianças do sexo masculino, com idade entre 28 e 364 dias de vida e de raça/cor parda. As regiões Sudeste e Nordeste concentraram os maiores percentuais de óbitos, evidenciando a persistência de desigualdades regionais. Os achados reforçam a importância do fortalecimento das ações de imunização, vigilância, acesso oportuno aos serviços de saúde e qualificação da assistência materno-infantil, especialmente para grupos mais vulneráveis.

Palavras-chave: BRASIL. MORTALIDADE. ÓBITO. CRIANÇA. PNEUMONIA.

TENDÊNCIA TEMPORAL E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MENINGITE NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA: ANÁLISE DOS CASOS NOTIFICADOS ENTRE 2015 E 2024

MARIA CLARA CARDOSO (AFYA SALVADOR), MARIANA BRANDÃO SOARES (AFYA ITABUNA), MARIA EDUARDA ALVES REGO (AFYA ITABUNA), MARLIZE BRANDÃO (UFBA)

Introdução: A meningite permanece como importante causa de morbimortalidade na infância, devido ao potencial de evolução grave e ocorrência de sequelas. Apesar dos avanços da imunização, a vigilância epidemiológica contínua é fundamental para acompanhar mudanças no perfil da doença e fortalecer estratégias de prevenção. Objetivos: Caracterizar a tendência temporal e o perfil epidemiológico dos casos confirmados de meningite na população pediátrica brasileira entre 2015 e 2024. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo, de série temporal, utilizando dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Foram incluídos casos confirmados de meningite em indivíduos de 0 a 14 anos, notificados no Brasil entre 2015 e 2024. Avaliaram-se as variáveis ano do primeiro sintoma, faixa etária, sexo, região de residência, etiologia e evolução clínica. Realizou-se análise descritiva por meio de frequências absolutas e relativas. Resultados: No período analisado, foram identificados 70.559 registros confirmados de meningite na população pediátrica brasileira. Observou-se maior concentração das notificações em crianças menores de cinco anos (65,7%), com destaque para a faixa etária de 1 a 4 anos (34,1%). O sexo masculino correspondeu a 59,0% dos registros. A Região Sudeste concentrou 57,4% das notificações, seguida pelas regiões Sul (22,0%) e Nordeste (13,2%). Quanto à etiologia, predominou a meningite viral (57,9%), seguida da meningite não especificada (16,1%) e da bacteriana (14,3%). Na análise temporal, verificou-se estabilidade entre 2015 e 2019, com média aproximada de 16 mil notificações anuais, redução acentuada em 2020 e 2021 e aumento nos anos subsequentes. Em relação à evolução clínica, 86,2% dos pacientes receberam alta e 4,8% evoluíram para óbito por meningite. Conclusao: Os resultados confirmam a meningite como agravo relevante na infância brasileira, evidenciado pelos 70.559 casos confirmados entre 2015 e 2024. A concentração em menores de cinco anos, sobretudo de 1 a 4 anos, é compatível com maior suscetibilidade imunológica e com o intervalo entre doses do calendário vacinal, quando a proteção ainda pode ser incompleta. A predominância viral (57,9%) sugere efeito da cobertura vacinal contra agentes bacterianos, embora estes ainda respondam por 14,3% dos registros e mereçam atenção pela maior gravidade. A concentração de notificações no Sudeste (57,4%) pode refletir desigualdades na capacidade diagnóstica e na cobertura da vigilância entre regiões, hipótese a ser aprofundada em estudos analíticos. A redução em 2020-2021 provavelmente associa-se à pandemia de COVID-19, com menor busca por atendimento e distanciamento social, enquanto a recuperação posterior indica retorno dos padrões de transmissão. A letalidade de 4,8% reforça a importância do diagnóstico precoce. Recomenda-se vigilância contínua e estudos regionais que subsidiem estratégias de imunização.

TENDÊNCIA TEMPORAL E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES (0-19 ANOS) NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL, DE 2015 A 2025

LAILA MAHMUD KARIM (8ª COREME DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SP), FLÁVIA DOS REIS RIGONI (8ª COREME DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SP), LAURA ANTONIELI GAETANO SANTOS (8ª COREME DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SP), BEATRIZ GOMES LERIA (8ª COREME DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SP), MILENE GABRIELLE LOPES DE MIRA (8ª COREME DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SP), GABRIELA DACHI DE ARAÚJO (8ª COREME DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SP), JOANA VITÓRIA CARDOSO MAROLD (8ª COREME DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SP), VICTORIA GERBI SCUDELER (8ª COREME DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SP)

Introdução: A tuberculose é uma doença infectocontagiosa causada pelo Mycobacterium tuberculosis e permanece como importante problema de saúde pública. Na população pediátrica, especialmente em menores de dois anos, apresenta maior risco de formas graves, sendo o diagnóstico frequentemente desafiador devido à ausência de um teste padrão-ouro. Objetivos: Descrever a tendência temporal e o perfil epidemiológico da tuberculose em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos na região Sudeste do Brasil entre 2015 e 2025. Metodologia: Estudo ecológico de perfil e série temporal dos casos notificados de tuberculose em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos na região Sudeste do Brasil entre 2015 e 2025. Os dados foram obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisadas as variáveis estado de residência, faixa etária, raça/cor, sexo, tipo de entrada, situação de rua e desfecho do caso. Os anos de ocorrência constituíram a variável temporal. Resultados: Foram notificados 36.618 casos de tuberculose na região Sudeste no período estudado. O maior percentual de notificações foi observado em 2024 (10,08%). São Paulo concentrou o maior número de casos (49,4%). Quanto ao perfil epidemiológico, observou-se predominância do sexo masculino (55,9%), da faixa etária de 15 a 19 anos (66,4%) e da raça/cor parda (43,7%). Em relação ao tipo de entrada, os casos novos corresponderam a 91,3% das notificações. A maioria dos indivíduos não estava em situação de rua (96,2%). Quanto ao desfecho, 74% dos casos evoluíram para cura. Conclusao: A tuberculose permanece como relevante problema de saúde pública entre crianças e adolescentes da região Sudeste do Brasil. Entre 2015 e 2025, observou-se predominância de casos no estado de São Paulo, em indivíduos do sexo masculino, adolescentes de 15 a 19 anos e de raça/cor parda. A elevada proporção de casos novos demonstra a continuidade da transmissão da doença na população. Apesar do predomínio de evolução para cura, os resultados reforçam a necessidade de fortalecer ações de vigilância, diagnóstico precoce e adesão ao tratamento, especialmente em grupos socialmente vulneráveis. Além disso, destaca-se a importância do acompanhamento dos contactantes, da qualificação da atenção primária à saúde e da manutenção de altas coberturas vacinais com a BCG, visando à prevenção das formas graves da doença na população pediátrica.

Palavras-chave: TUBERCULOSE. BRASIL. CRIANÇAS. ADOLESCENTES

TENDÊNCIA TEMPORAL E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR FEBRE REUMÁTICA AGUDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL, 2015–2025.

LORENA MONIQUE DA SILVA MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), LAÍSA MELO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), LÍVIA BRASIL CAMELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), SABRINA DA SILVA SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), SUZANA DE PAULA TEIXEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), LÍDIA LIMA ANDRADE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), KAROLAINE ARAÚJO RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), KARINY SANTOS OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), JUDITH CARNEIRO MACIEL (UNIVERSIDADE ESTADUAL DA REGIÃO TOCANTINA DO MARANHÃO), JOÃO CARLOS DE ARÊA LEÃO MILHOMEM (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), JOSÉ AUGUSTO LOBÃO MARINHO SOBRINHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DA REGIÃO TOCANTINA DO MARANHÃO), ANNA GABRIELLY DOS SANTOS PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), STEFANY ADVÍNCULA ABREU (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), MANOEL CARLOS NUNES PINTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), THAIS MACHADO PANTOJA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO)

Introdução: A febre reumática aguda (FRA) é uma doença inflamatória decorrente de resposta autoimune à infecção por Streptococcus pyogenes e importante causa de morbidade na população pediátrica. Embora prevenível, a FRA permanece como problema de saúde pública. Objetivos: Analisar a tendência temporal e o perfil das internações por febre reumática aguda em crianças e adolescentes de 1 a 19 anos no Brasil, entre 2015 e 2025, e sua associação com região, sexo e raça/cor. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo, quantitativo e retrospectivo, realizado com dados secundários provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Foram incluídas as internações por FRA em indivíduos de 1 a 19 anos, registradas entre janeiro de 2015 e dezembro de 2025. As variáveis analisadas foram ano de internação, região de residência, sexo, raça/cor e número de internações. Utilizou-se o software Jamovi para análise descritiva e inferencial, com nível de significância de $p < 0,05$. Resultados: Entre 2015 e 2025, foram registradas 4.867 internações por febre reumática aguda em crianças e adolescentes de 1 a 19 anos no Brasil. Observou-se tendência temporal decrescente das internações, passando de 695 casos em 2015 para 303 casos em 2025, correspondendo a uma redução de 56,4% nesse período. Na distribuição regional, a Região Nordeste concentrou o maior número de internações, com 2.100 casos (43,1%), seguida pelas regiões Sudeste, com 1.244 casos (25,6%), Norte, com 750 casos (15,4%), Centro-Oeste, com 450 casos (9,2%), e Sul, com 323 casos (6,6%). Todas as regiões apresentaram redução das internações ao longo da série histórica, mantendo-se o predomínio da Região Nordeste em todos os anos avaliados. Quanto ao sexo, observou-se distribuição semelhante entre os gêneros, com discreto predomínio do sexo masculino na maior parte do período analisado. Em relação à raça/cor, os indivíduos pardos apresentaram o maior número de internações no período analisado, totalizando 2.352 casos, seguidos pelos indivíduos brancos, com 741 casos. Na análise inferencial, verificou-se associação estatisticamente significativa entre o número de internações e a região ($p<0,001$), bem como entre as internações e a raça/cor ($p<0,001$). Em contrapartida, não houve associação significativa entre o número de internações e o ano de ocorrência ($p=0,162$) ou o sexo ($p=0,969$). Conclusao: Evidencia-se redução das internações por FRA em crianças e adolescentes no Brasil entre 2015 e 2025, com maior concentração de casos na Região Nordeste e entre indivíduos pardos. A análise inferencial demonstrou associação significativa das internações com a região e a raça/cor, mas não com o sexo ou o ano de internação. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecer ações de prevenção e diagnóstico precoce em regiões vulneráveis.

Palavras-chave: FEBRE REUMÁTICA AGUDA. HOSPITALIZAÇÃO. DESIGUALDADES REGIONAIS

TENDÊNCIA TEMPORAL E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR INTOXICAÇÕES EXÓGENAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL ENTRE 2015 E 2025

MARIA EDUARDA LIMA LOBÃO MAIA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), AMANDA BARBOSA GOMES DOS SANTOS (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ANA BEATRIZ ADEODATO AMARAL (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), CAROLINA GIACOMET PEZZI STUDART (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIA BEATRIZ DE CARVALHO SIMPLÍCIO LEOPOLDINO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), HELENA PICANÇO DE MELO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), JÚLIA MOURÃO GONÇALVES (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), LAIS LAGE DE FRANÇA CABRAL (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), LETICIA FUJIWARA DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), LIA GIRÃO BEZERRA (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), JÚLIA MONT'ALVERNE DE LACERDA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ANA BEATRIZ FERNANDES RAMOS (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA)

Introdução: As intoxicações exógenas são reações adversas da interação com compostos químicos, desregulando a homeostase. Essa problemática é causa importante de agravo pediátrico, necessitando de destaque na prevenção e conscientização. Objetivos: Realizar uma análise epidemiológica a respeito das intoxicações exógenas em crianças e adolescentes, no período de 2015 a 2025, no Brasil. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico retrospectivo obtido por meio de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) da plataforma DATASUS, sendo analisadas variáveis como sexo, idade, região, agente tóxico e circunstância da intoxicação. A amostra total constou de 638.625 pacientes vítimas de intoxicação. Resultados: No período analisado, foi identificada uma maior notificação de casos no sexo feminino, com 62,2% (n=397.438), enquanto o sexo masculino representou 37,7% (n=241.064). No entanto, ao ser estratificado por faixa etária, foi observada uma discrepância. No intervalo de 0 a 9 anos, foi observado que o sexo não apresentou uma diferença significativa, com 52,6% (n=136.286) sendo do sexo masculino e 47,4% (n=122.635) do sexo feminino. Entretanto, em relação ao grupo de 10 a 19 anos, as meninas demonstraram mais significância, com 72,40% (n= 274.803), enquanto o sexo masculino representou 27,6% (n = 104.778). Esse achado entra em concordância com a literatura, que descreve a idade pré-escolar com predomínio de exposições acidentais, sem discrepâncias significativas entre os sexos, enquanto nos adolescentes o padrão predominante de exposição é intencional, acometendo especialmente o sexo feminino. Esse padrão é atribuído às tentativas de suicídio em virtude de problemas psiquiátricos, que predominam nas meninas nesse intervalo. Em relação à distribuição geográfica, foi notado um maior número de notificações na região Sudeste, correspondendo a 45,68% (n = 291.742), seguida por Nordeste, com 23,89% (n = 152.600), Sul, com 17,00% (n = 108.575), Centro-oeste, com 8,77% (n = 56.025), e Norte, com 4,65% (n = 29.683). Estudos indicam que a prevalência dos casos notificados nas regiões Sudeste, Nordeste e Sul, refere-se principalmente ao tamanho populacional e não necessariamente a um risco inerente a cada região. Em torno dos agentes tóxicos, foi observado o predomínio das notificações por medicamentos, sendo responsáveis por 57,2% das notificações (n=365.579), seguidos por produtos domésticos com 9% (n = 57.453). O predomínio desses tipos de agentes está associado à ampla disponibilidade no ambiente doméstico, à presença ubíqua de medicamentos nos lares e ao padrão exploratório das crianças. Conclusao: As intoxicações exógenas apresentaram alta frequência no Brasil, destacando diferentes padrões conforme a faixa etária, com medicamentos como principal agente tóxico e ampla distribuição geográfica das notificações. Os achados reforçam a importância de políticas de prevenção, vigilância qualificada e promoção de saúde mental.

Palavras-chave: INTOXICAÇÃO. CRIANÇA. ADOLESCENTE. EPIDEMIOLOGIA.TENDÊNCIA TEMPORAL E PERFIL ETÁRIO DAS INTERNAÇÕES

POR DESNUTRIÇÃO EM CRIANÇAS MENORES DE DEZ ANOS NA REDE HOSPITALAR DE GOIÁS ENTRE 2018 E 2025

KELLY DANIELLE REZENDE MACHADO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS)

Introdução: A desnutrição infantil permanece como relevante problema de saúde pública e pode contribuir para complicações e hospitalizações, sobretudo nos primeiros anos de vida. A análise da evolução das internações permite identificar mudanças temporais e grupos etários mais vulneráveis, subsidiando estratégias de prevenção e assistência pediátrica. Objetivos: Analisar a tendência temporal e o perfil etário das internações por desnutrição em crianças menores de dez anos atendidas na rede hospitalar de Goiás, entre 2018 e 2025, identificando as variações anuais e a faixa etária com maior concentração de hospitalizações. Metodologia: Estudo ecológico, observacional, descritivo e retrospectivo, de série temporal, realizado com dados secundários agregados e de domínio público do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, obtidos por meio do DATASUS/TabNet. Foram incluídas as internações ocorridas em estabelecimentos hospitalares da área analisada, com diagnóstico principal de desnutrição segundo a Lista de Morbidades da Classificação Internacional de Doenças, em crianças menores de dez anos, entre janeiro de 2018 e dezembro de 2025. Os registros foram estratificados nas faixas etárias menor de um ano, de um a quatro anos e de cinco a nove anos. Analisaram-se as frequências absolutas e relativas, os totais anuais, a distribuição proporcional por faixa etária, a variação percentual entre os anos consecutivos e os períodos de maior e menor ocorrência. Resultados: Entre 2018 e 2025, foram registradas 1.139 internações por desnutrição em crianças menores de dez anos. Houve predomínio expressivo entre menores de um ano, com 936 internações, correspondentes a 82,2% do total, enquanto 129, ou 11,3%, ocorreram entre um e quatro anos e 74, ou 6,5%, entre cinco e nove anos. O número anual de internações diminuiu de 86 em 2018 para 50 em 2019 e 43 em 2020, representando redução de 50,0% entre 2018 e 2020. A partir de 2021, observou-se crescimento, com 93 internações naquele ano, 171 em 2022, 243 em 2023 e 301 em 2024, maior valor da série e número sete vezes superior ao de 2020. Em 2025, foram registradas 152 internações, redução de 49,5% em relação a 2024. Os menores de um ano constituíram a faixa etária predominante em todos os anos analisados. Conclusao: As internações pediátricas por desnutrição apresentaram importante variação temporal, com redução até 2020 e crescimento acentuado entre 2021 e 2024, seguido de diminuição em 2025. O predomínio persistente entre menores de um ano evidencia maior vulnerabilidade dos lactentes. Os achados reforçam a necessidade de vigilância nutricional precoce, acompanhamento do crescimento, promoção do aleitamento materno e fortalecimento da atenção primária, especialmente no primeiro ano de vida, visando prevenir agravamentos e hospitalizações evitáveis.

Palavras-chave: DESNUTRIÇÃO. HOSPITALIZAÇÃO. LACTENTE. CRIANÇA. ESTUDOS DE SÉRIES TEMPORAIS.

TENDÊNCIA TEMPORAL E PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS CASOS NOTIFICADOS DE SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL, 2014–2024.

VICTORIA GERBI SCUDELER (8ª COREME DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SP), BEATRIZ GOMES LERIA (8ª COREME DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SP), LAURA ANTONIELI GAETANO SANTOS (8ª COREME DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SP), MILENE GABRIELLE LOPES DE MIRA (8ª COREME DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SP), FLÁVIA DOS REIS RIGONI (8ª COREME DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SP), JOANA VITÓRIA CARDOSO MAROLD (8ª COREME DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SP), GABRIELA DACHI DE ARAÚJO (8ª COREME DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SP), LAILA MAHMUD KARIM (8ª COREME DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SP)

Introdução: A sífilis congênita é uma infecção de transmissão vertical considerada evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal, por ser amplamente prevenível e tratável. Seu aumento nas últimas décadas evidencia importantes desafios para o controle da doença e para a saúde pública no Brasil. Objetivos: Descrever a tendência temporal e o perfil sociodemográfico dos casos notificados de sífilis congênita no Brasil entre 2014 e 2024. Metodologia: Estudo ecológico de perfil e série temporal dos casos notificados de sífilis congênita no Brasil entre 2014 e 2024. Os dados foram obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisadas as variáveis faixa etária da criança, faixa etária materna, sexo, raça/cor, região geográfica, realização de pré-natal, escolaridade materna, tratamento do parceiro, momento do diagnóstico da sífilis materna, classificação final e evolução do caso. Os anos de ocorrência constituíram a variável temporal. Resultados: Foram notificados 249.792 casos de sífilis congênita no Brasil entre 2014 e 2024. O maior percentual de casos ocorreu em 2021 (10,9%), enquanto 2024 apresentou a menor frequência (4,9%). A região Sudeste concentrou a maior proporção de notificações (43,5%). Entre as crianças acometidas, observou-se predominância do sexo feminino (47,4%), raça/cor parda (52%) e idade de até 6 dias de vida (94,8%). Em relação ao perfil materno, a faixa etária mais frequente foi de 20 a 24 anos (34,1%). Quanto à escolaridade, predominou a categoria ignorada (28,7%), seguida de ensino fundamental incompleto da 5ª à 8ª série (20,3%). Em relação à assistência pré-natal, 81,5% das gestantes realizaram acompanhamento, e 56,8% receberam o diagnóstico de sífilis durante o pré-natal, enquanto 31,9% foram diagnosticadas no parto ou curetagem. Observou-se ainda que 54,2% dos parceiros não realizaram tratamento. Entre os casos confirmados, 93% foram classificados como sífilis congênita recente e 93,9% evoluíram com desfecho vivo. Conclusao: A sífilis congênita permanece como um importante problema de saúde pública no Brasil. Entre 2014 e 2024, observou-se predominância de casos em crianças de até 6 dias de vida, de raça/cor parda e residentes na região Sudeste. O perfil materno apontou maior frequência entre mulheres de 20 a 24 anos e elevada proporção de parceiros não tratados, apesar da ampla realização de pré-natal. Os achados evidenciam falhas no diagnóstico oportuno, tratamento adequado e manejo dos parceiros sexuais, fatores essenciais para interromper a transmissão vertical. Dessa forma, reforça-se a necessidade de qualificar a assistência pré-natal e intensificar as ações de vigilância, prevenção e controle da sífilis, visando à redução da incidência da doença e de suas consequências para a saúde infantil.

Palavras-chave: BRASIL. SÍFILIS CONGÊNITA. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO.

TENDÊNCIA TEMPORAL, DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUITE E BRONQUIOLITE AGUDA EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS EM MINAS GERAIS: UM ESTUDO ECOLÓGICO ENTRE 2015 À 2024.

MARIA LUIZA DONATO MORAES (UNIDOMPEDRO), IVNA GRAZIELE COSTA GOES MENEZES (UNIDOMPEDRO), NATHYLLA CUNHA DOS ANJOS (UNIDOMPEDRO), VALÉRIA SANTOS SOUSA (UNIDOMPEDRO), VINICIUS DE JESUS SANTANA (UNIDOMPEDRO), MILENA BRANDÃO MENÊZES MORADILLO (UNIDOMPEDRO), MARCOS ANTÔNIO DOURADO ALVES FARIAS (UNIDOMPEDRO), ROBERTA ANJOS GUIMARÃES MARAMBAIA (UNIDOMPEDRO)

Introdução: A bronquite e a bronquiolite aguda são importantes causas de hospitalização em crianças pequenas, especialmente lactentes, podendo ocasionar quadros graves e elevado impacto assistencial. A análise temporal e espacial dessas internações contribui para compreender sua distribuição e subsidiar o planejamento da assistência pediátrica. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico, temporal e espacial das internações por bronquite e bronquiolite aguda em menores de cinco anos em Minas Gerais, entre 2015 e 2024. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo e analítico, de série temporal e distribuição espacial, baseado em dados públicos do SIH-SUS/DATASUS. Foram incluídas internações por bronquite/bronquiolite aguda (CID-10 J20-J21) em menores de 5 anos, em Minas Gerais, 2015-2024. Análise de tendência temporal feita no software R4.6 (regressão linear, Mann-Kendall, Poisson), distribuição por macrorregião, sexo, raça/cor, permanência, óbitos e custos, com testes qui-quadrado, Kruskal-Wallis e correlação de Pearson/Spearman. Foi adotado nível de significância de 5%. Por usar dados públicos, dispensou-se o comitê de Ética. Resultados: Foram registradas 51.882 internações por bronquite/bronquiolite aguda em Minas Gerais (2015-2024), das quais 95,70% ocorreram em menores de 5 anos (78,67% em menores de 1 ano). A regressão linear simples evidenciou tendência de crescimento estatisticamente significativa ao longo da década, com magnitude da tendência, pela inclinação de Sen, de 533,50 internações/ano (IC95% 21,20 a 1.021,83; p = 0,043; R2 = 0,419), confirmada por Mann-Kendall (p=0,049) e quasi-poisson (IRR=1,108; IC95% 1,026-1,196; p=0,009), com queda de 74,4% em 2020 e recuperação de 578,8% até 2024, compatível com o efeito de isolamento social sobre a circulação de vírus respiratórios em 2020 e posterior recuperação/efeito rebote. A distribuição das internações entre as 16 macrorregiões foi acentuadamente heterogênea (coeficiente de variação = 153,1%). A macrorregião centro (que inclui a Região Metropolitana de Belo Horizonte) concentrou 41,49% do total de internações e leste do Sul (2,14%), concentração compatível com o papel de referência terciária/quaternária da macrorregião centro. Houve associação significativa entre macrorregião centro e sexo (p=0,014), com predominância do sexo masculino (57,74%; IC95% 57,35-58,12%; p<0,001) e a raça/cor parda (62,02%). A letalidade geral foi 0,155% (98 óbitos), centro concentrou o maior número absoluto, Nordeste e Noroeste as maiores letalidades proporcionais. A permanência hospitalar média foi 4,4 dias, maior em menores de 1 ano (Kruskal-Wallis, p<0,001). Conclusao: Observou-se tendência global de crescimento das internações, apesar da queda excepcional em 2020, além de importante heterogeneidade regional. Lactentes apresentaram maior vulnerabilidade e impacto hospitalar, reforçando a necessidade de vigilância epidemiológica e planejamento da assistência pediátrica.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE. DOENÇAS RESPIRATÓRIAS. CRIANÇA. EPIDEMIOLOGIA. HOSPITALIZAÇÃO.

TENDÊNCIA TEMPORAL, PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E IMPACTO ASSISTENCIAL DAS INTERNAÇÕES POR DIARREIA E GASTROENTERITE DE ORIGEM INFECCIOSA PRESUMÍVEL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO PARÁ ENTRE 2014 E 2024

HERIKA LOHANNY CALDAS SANTOS (AFYA - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ), KARINE ZUCATELLI BASTOS (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 diarreia e a gastroenterite infecciosa permanecem entre as principais causas de hospitalização pediátrica potencialmente evitável. A análise dessas internações fortalece a Atenção Primária à Saúde e as ações de prevenção. Objetivos: Analisar a tendência temporal, o perfil epidemiológico e o impacto assistencial das internações por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível em crianças e adolescentes no Pará entre 2014 e 2024. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo, de série temporal, realizado com dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde. Foram analisadas internações por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível em indivíduos de zero a dezenove anos. Avaliaram-se distribuição temporal, sexo, faixa etária, raça/cor, número de internações, óbitos, tempo médio de permanência hospitalar e custos assistenciais. Resultados: Entre 2014 e 2024 foram registradas 110.792 internações. Observou-se discreto predomínio do sexo masculino (57.036; 51,5%) e concentração das hospitalizações em crianças de 1 a 4 anos (59.199; 53,4%), evidenciando maior vulnerabilidade nessa faixa etária. Entre os registros com informação disponível, predominou a raça/cor parda (61,5%), embora 34,9% apresentassem informação ignorada. A série temporal demonstrou redução de 54,8% das internações, passando de 15.075 registros em 2014 para 6.812 em 2024. No período ocorreram 81 óbitos, com tempo médio de permanência hospitalar de 3,1 dias e custos superiores a R$ 39,2 milhões para o Sistema Único de Saúde. Apesar da tendência de redução, o elevado número de hospitalizações demonstra que esses agravos permanecem relevantes para a assistência pediátrica. Conclusao: Observou-se expressiva redução das internações por diarreia e gastroenterite ao longo da série histórica, sugerindo avanços nas ações de prevenção e assistência. Entretanto, a elevada concentração de hospitalizações em crianças de 1 a 4 anos evidencia a persistência de vulnerabilidades relacionadas às condições de vida e ao cuidado infantil. Os achados reforçam a importância do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, por meio da puericultura, incentivo ao aleitamento materno, imunização, educação em saúde, promoção do saneamento básico e manejo oportuno dos casos, contribuindo para reduzir internações potencialmente evitáveis e qualificar a atenção integral à saúde da criança.

Palavras-chave: DIARREIA. GASTROENTERITE. HOSPITALIZAÇÃO. EPIDEMIOLOGIA. CRIANÇA. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

TENDÊNCIAS DA MORBIMORTALIDADE POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES PEDIÁTRICAS NO BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO DE 2015 A 2024

GABRIELE CHIXARO BENTO DA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), SANDRA LANGE ZAPONI MELEK (HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE)

Introdução: As doenças cardiovasculares na infância permanecem associadas a elevada morbimortalidade, embora avanços diagnósticos e terapêuticos tenham modificado seu prognóstico nas últimas décadas. Objetivos: Analisar as tendências da morbimortalidade por doenças cardiovasculares pediátricas no Brasil entre 2015 e 2024. Metodologia: Estudo ecológico retrospectivo baseado em dados do SIH/SUS referentes às internações por doenças cardiovasculares em pacientes menores de 20 anos. Foram analisados indicadores de internação, mortalidade hospitalar e gastos públicos, considerando a evolução temporal da série. Resultados: Observou-se crescimento do número de internações por cardiopatias congênitas, redução transitória das internações eletivas durante a pandemia de COVID-19 e recuperação gradual nos anos subsequentes. As taxas de mortalidade apresentaram tendência de redução nas malformações congênitas do aparelho circulatório, enquanto as doenças cardiovasculares eletivas sofreram impacto negativo durante a pandemia. Paralelamente, verificou-se aumento progressivo dos investimentos públicos destinados à assistência cardiovascular pediátrica, refletindo a crescente demanda por serviços especializados. Conclusao: A morbimortalidade das doenças cardiovasculares pediátricas apresentou mudanças importantes ao longo da última década, evidenciando avanços na assistência, mas também desafios relacionados ao acesso, à organização da rede de cuidados e ao financiamento do sistema de saúde. Estudos contínuos são fundamentais para subsidiar políticas públicas voltadas à redução da mortalidade cardiovascular na infância.

Palavras-chave: DOENÇAS CARDIOVASCULARES. ESTUDOS DE SÉRIES TEMPORAIS. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. EPIDEMIOLOGIA.

TENDÊNCIAS E DESFECHOS DA CORREÇÃO CIRÚRGICA E DO FECHAMENTO PERCUTÂNEO DE CIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: ANÁLISE DE MICRODADOS DO SIH-SUS

AMANDA WOLKOFF LACHTER (UNESA (IDOMED)), MARIA VICTORIA FERES NASCIF (UNESA (IDOMED)), ANA LUISA LOUREIRO VENDEMIATTI (UNESA (IDOMED)), GIOVANNA NADER DONATO (UNESA (IDOMED)), ELIZABETH ALT PARENTE (UNESA (IDOMED))

Introdução: A comunicação interatrial (CIA) caracteriza-se por uma malformação do septo atrial e representa cerca de 5% a 10% das cardiopatias congênitas. Atualmente, a cirurgia convencional (CC) e o fechamento percutâneo (FP) são opções de tratamento pelo SUS. Objetivos: Comparar o número de óbitos, taxa de mortalidade, tempo médio de permanência (TMI), valor médio de internação (VMI) e tendência temporal da CC em relação ao FP para o tratamento de CIA no Brasil, de 2020-2025. Metodologia: Estudo retrospectivo baseado em microdados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram incluídas internações de crianças e adolescentes submetidos à CC ou ao FP no Brasil, entre 2020 e 2025. O estudo avaliou o número de internações aprovadas (AIH), o TMI, o VMI, o número de óbitos e a taxa de mortalidade. A normalidade das variáveis contínuas foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk. A associação entre o tipo de procedimento e a ocorrência de óbitos foi avaliada pelo teste exato de Fisher. As comparações do TMI e do VMI foram realizadas pelo teste de Mann-Whitney. A tendência temporal da utilização do FP foi analisada por regressão logística, com o ano como variável contínua. Resultados: Foram aprovadas 2384 internações para CC e 922 para FP. Observou-se tendência crescente de utilização do FP ao longo dos anos. A regressão logística mostrou que a cada ano houve um aumento de 17,9% nas chances de realização do procedimento (OR = 1,18; IC95%: 1,12–1,24). A mortalidade foi de 0,84% no grupo submetido à CC e de 0,11% no grupo do FP, e o teste exato de Fisher demonstrou associação estatística significativa entre o tipo de procedimento e a mortalidade (OR = 0,128; IC95%: 0,003–0,805; p = 0,014). O teste de Shapiro-Wilk confirmou a distribuição não normal do TMI e VMI em ambos os grupos (p < 0,001), motivando o uso do teste de Mann-Whitney. O TMI foi menor no grupo submetido a FP, com mediana de 2 dias (IIQ: 1–2), em comparação ao grupo submetido a CC, com mediana de 7 dias (IIQ: 6–9) (W = 2076901; p < 0,001). O valor de internação foi significativamente maior no grupo submetido a FP, com mediana de R$ 17.385 (IIQ: R$ 17.324–18.125), em comparação ao grupo submetido a CC, com mediana de R$ 14.642 (IIQ: R$ 13.255–15.943) (W = 195838; p < 0,001). Conclusao: Os resultados deste estudo sugerem que o FP está associado a desfechos clínicos mais favoráveis em comparação à CC, incluindo menor mortalidade e menor tempo médio de internação (TMI). Apesar dos custos hospitalares mais elevados, esses benefícios podem justificar a tendência temporal de aumento da utilização desse procedimento.

TENDÊNCIAS E FATORES ASSOCIADOS À ATIVIDADE FÍSICA EM ESCOLARES BRASILEIROS: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE 2019 E 2024

VITOR GABRIEL SOARES ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), FERNANDA GOMES CAMILO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), CAMILA SILVA PERES CANCELA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG))

Introdução: A prática de 300 minutos por semana de atividade física (AF) é um determinante modificável para prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, com impacto cardiometabólico e psicossocial durante a adolescência. Comparar os cenários pré e pós-pandêmicos é uma prioridade para reconhecer o impacto das restrições no lazer ativo e à saúde futura Objetivos: Analisar a evolução do tempo semanal de atividade física (TSAF) e fatores associados à prática de pelo menos 300 minutos/semana Metodologia: Estudo transversal retrospectivo com dados secundários e públicos da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019 e 2024, incluindo uma amostra de 242.949 escolares brasileiros de 13 a 17 anos. A variável dependente foi o TSAF, considerado ativo se igual ou maior a 300 minutos/semana. Variáveis independentes incluíram características sociodemográficas, escolares e comportamentais. Prevalências e intervalos de confiança de 95% foram comparados pelo teste de Rao-Scott, e a diferença de médias por regressão linear com teste de Wald. Fatores associados ao nível ativo foram identificados por regressão de Poisson com variância robusta Resultados: A prevalência de escolares ativos manteve-se estável sendo de 29,7% (28,9-30,4) em 2019 e 30,9% (30,1-31,7; p=0,014) em 2024. Observou-se um aumento na prevalência entre o sexo feminino (SF) de 19,4% (18,6-20,2) para 21,8% (21,0-22,8; p<0,001), não observado no sexo masculino (SM) que passou de 40,1% (39,2-41,2) para 40,0% (39,0-41,1; p=0,901). A média do TSAF aumentou de 224,7 para 231,1 minutos (p=0,024), impulsionado pelo incremento do SF, que subiu de 167,8 para 182,0 (p<0,001), enquanto o masculino não apresentou alteração significativa (282,7 versus 280,5; p = 0,564). Essa tendência reflete-se na distribuição dos percentis: no SF, ocorreu aumento nos percentis superiores; P50: 120 para 150; P75: 245 para 275; P90: 400 para 445. A distribuição dos percentis do TSAF do SM permaneceu estável. Ser ativo associou-se negativamente ao SF (RP: 0,52 [0,50-0,54]; p<0,001) e tempo sentado frente a dispositivos eletrônicos >3 horas/dia (RP: 0,93 [0,90-0,96]; p<0,001). Em contrapartida, associou-se de forma positiva com o maior tercil socioeconômico (RP 1,17 [1,13-1,22] p<0,001), o fato de estudar em escola privada (RP: 1,11 [1,07-1,15] p<0,001) e o inquérito de 2024 (RP: 1,05 [1,01-1,08] p=0,008) Conclusao: Apesar da discreta variação no engajamento à AF, impulsionado por meninas já situadas em estratos de maior volume, o cenário pós-pandêmico consolidou desigualdades. A associação entre o cumprimento da recomendação de AF, maior nível socioeconômico e rede privada sugere que a prática física está atrelada a determinantes socioeconômicos. Ademais, reafirma-se o potencial nocivo do uso excessivo dos dispositivos eletrônicos e a vulnerabilidade do SF. Estes achados reforçam a necessidade de políticas que promovam a equidade e a democratização do acesso a condições e espaços para a prática física, visando mitigar riscos associados ao sedentarismo em adolescentes brasileiros

TENDÊNCIAS E LACUNAS DA LITERATURA SOBRE INFECÇÕES APÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO PEDIÁTRICO: ANÁLISE DESCRITIVA DE UMA REVISÃO SISTEMÁTICA EM ANDAMENTO

ISADORA CAMILE TUPINAMBA DE ALBUQUERQUE PERES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM), LUCAS BALTAR RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS -UFAM), ADRIANA TÁVORA DE ALBUQUERQUE TAVEIRA (UFAM- UEA)

Introdução: As infecções permanecem entre as principais causas de morbimortalidade após o transplante hepático pediátrico, apesar dos avanços nas estratégias de imunossupressão, profilaxia e monitoramento. Entretanto, ainda há heterogeneidade quanto aos principais focos de investigação e às evidências disponíveis para orientar a prática clínica. Objetivos: Caracterizar criticamente as tendências da produção científica sobre infecções após transplante hepático pediátrico, identificando os principais temas investigados, o perfil metodológico dos estudos e as lacunas do conhecimento. Metodologia: Realizou-se análise descritiva dos estudos incluídos na etapa inicial de uma revisão sistemática. A busca foi realizada na base PubMed, seguida de remoção de duplicatas e triagem por título e resumo conforme critérios de elegibilidade previamente estabelecidos. Para análise dos dados foram utilizados PRISMA 2020, PRISMA P, PROSPERO Resultados: Foram incluídos 122 estudos, com predominância de coortes retrospectivas (92/122; 75,4%), evidenciando limitada disponibilidade de estudos prospectivos de maior nível de evidência. As pesquisas concentraram-se principalmente em infecções bacterianas (95 estudos), seguidas pelas infecções virais (50) e fúngicas (15). Os temas mais frequentemente abordados envolveram bacteremia, sepse, infecção por citomegalovírus, doença linfoproliferativa pós-transplante associada ao vírus Epstein-Barr e infecções oportunistas por Candida. Predominaram estudos direcionados à identificação de fatores de risco, epidemiologia, profilaxia antimicrobiana e manejo das complicações infecciosas. Em contrapartida, observou-se escassez de estudos prospectivos multicêntricos, protocolos padronizados de prevenção, estratégias de estratificação de risco e avaliações comparativas de intervenções terapêuticas. Conclusao: A literatura sobre infecções após transplante hepático pediátrico permanece predominantemente observacional e retrospectiva, concentrando-se em poucos agentes infecciosos e em fatores de risco para infecção. Novas revisões sistemáticas em outras bases de dados estão sendo analisadas. A escassez de estudos prospectivos e de protocolos padronizados evidencia importantes lacunas do conhecimento, reforçando a necessidade de pesquisas multicêntricas capazes de subsidiar estratégias mais consistentes de prevenção, diagnóstico precoce e manejo das infecções nessa população.

Palavras-chave: TRANSPANTE HEPÁTICO. PEDIATRIA. INFECÇÕES. REVISÃO SISTEMÁTICA

TENDÊNCIAS GLOBAIS DA PESQUISA EM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO PEDIÁTRICA: ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA DE 1.048 PUBLICAÇÕES

INGRID FAGLIONI CARBONERA DA SILVA (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL), PEDRO FELIPE FERRARI SILVA (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL), ISABELLI FAGLIONI CARBONERA DA SILVA (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL), YASMIN TAVARES FERNANDES (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL)

Introdução: A apneia obstrutiva do sono pediátrica é um dos distúrbios respiratórios do sono mais frequentes na infância, estando associada a repercussões neurocognitivas, comportamentais, cardiovasculares e metabólicas. O aumento do interesse científico na área torna relevante a compreensão da evolução das pesquisas e dos principais temas investigados. Objetivos: Analisar as tendências globais de publicação e os principais temas de pesquisa relacionados à apneia obstrutiva do sono pediátrica por meio de uma análise bibliométrica. Metodologia: Estudo bibliométrico realizado na base de dados Scopus. Foram identificadas publicações relacionadas à apneia obstrutiva do sono pediátrica, com extração de informações referentes ao ano de publicação, tipo de documento, periódicos e palavras-chave dos autores. A análise de coocorrência das palavras-chave foi realizada utilizando o software VOSviewer para identificar redes de colaboração e agrupamentos temáticos. Resultados: Foram identificadas 1.048 publicações entre 1994 e 2026. Os artigos originais representaram 65,3% da produção científica, seguidos pelas revisões (19,6%). O International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology foi o periódico com maior número de publicações, seguido por Sleep Medicine, Laryngoscope e Journal of Clinical Sleep Medicine. As palavras-chave mais frequentes foram ´obstructive sleep apnea´, ´pediatric obstructive sleep apnea´, ´polysomnography´, ´adenotonsillectomy´, ´children´ e ´sleep-disordered breathing´. A análise de coocorrência identificou cinco principais eixos temáticos: avaliação diagnóstica e monitorização do sono; tratamento cirúrgico e desfechos pós-operatórios; doenças das vias aéreas e manejo endoscópico; epidemiologia e fatores de risco, incluindo obesidade; e biomarcadores e mecanismos fisiopatológicos. Conclusao: A produção científica sobre apneia obstrutiva do sono pediátrica apresentou crescimento expressivo nas últimas três décadas. As pesquisas concentram-se principalmente no diagnóstico, na polissonografia, no tratamento cirúrgico, na avaliação das vias aéreas e na identificação de fatores de risco, evidenciando a consolidação da medicina do sono pediátrica como área estratégica para a pesquisa clínica.

Palavras-chave: APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO. PEDIATRIA. BIBLIOMETRIA. POLISSONOGRAFIA. PESQUISA CIENTÍFICA.

TENDÊNCIAS NA UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS DE IMAGEM EM PEDIATRIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE BRASILEIRO AO LONGO DE 15 ANOS

CAMILA CALIANI DINIZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), JOÃO VITTOR COSTA MODESTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), TIAGO RIBEIRO TORRES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), CAMILLA MANNARINO CALIL (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), ANA LUÍSA MAGALHÃES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), LUÍSA LEITÃO DE FARIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA)

Introdução: Nos últimos anos, a universalização do acesso a exames de imagem vem otimizando o cuidado médico, ao permitir diagnósticos mais precisos. Contudo, o aumento da solicitação de métodos de alta complexidade suscita preocupações relacionadas à sobreutilização e à segurança desses recursos, especialmente na faixa etária pediátrica. Apesar da relevância do tema, não há estudos nacionais longitudinais sobre os padrões de utilização de exames de imagem em crianças e adolescentes usuários do SUS. Objetivos: Descrever a evolução temporal da realização de exames de imagem radiológicos (ultrassonografia, tomografia, ressonância magnética e radiografias) na população pediátrica brasileira entre 2009 e 2024 (último ano com dados consolidados). Metodologia: Estudo epidemiológico descritivo do tipo série temporal, baseado em dados secundários públicos obtidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram incluídos todos os registros de exames de imagem realizados em usuários do SUS na faixa etária de 0 a 19 anos, no período de 2009 a 2024. As categorias analisadas foram radiografia (RX), ultrassonografia (USG), tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM). A análise descritiva considerou a variação anual do número de exames em cada categoria e por faixas etárias. Resultados: Entre os anos de 2009 e 2024, observou-se um aumento total de 296% no número de TCs realizadas em crianças e adolescentes entre 0 e 19 anos no SUS. Quando comparado ao número de consultas pediátricas realizadas, observou-se que, em 2009, 0,14% das consultas pediátricas levavam à realização de uma TC. Já em 2024, 0,50% das consultas pediátricas levavam à realização de uma TC. O número de exames de RM realizados no SUS também aumentou expressivamente, estimado em 242% de crescimento total nesta faixa etária. Quanto aos exames de USG realizados na população pediátrica, observou-se um crescimento muito menos expressivo, com aumento de 44% no número de ultrassonografias realizadas no período. A tendência na realização de exames de radiologia convencional não é clara devido à indisponibilidade de dados sobre a faixa etária dos exames realizados. Em 2009, 99,9% das radiografias de tórax realizadas pelo SUS não apresentavam informação sobre a idade do paciente. Conclusao: Observa-se uma tendência de aumento geral na realização de exames de imagem radiológicos na população pediátrica no SUS, com predomínio de exames mais complexos (TC e RM). Esse cenário levanta preocupação quanto às possíveis repercussões à saúde e aos custos da sobreutilização desses recursos. A exposição à radiação ionizante pela TC possui potencial carcinogênico em crianças, devido à maior radiossensibilidade e longa expectativa de vida. A RNM, por sua vez, frequentemente requer sedação ou anestesia geral em crianças menores, com riscos de eventos adversos imediatos e possíveis repercussões no neurodesenvolvimento.

Palavras-chave: DIAGNÓSTICO POR IMAGEM. PEDIATRIA. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

TENDÊNCIAS TEMPORAIS DE INTERNAÇÕES E ÓBITOS DA CARDIOPATIA REUMÁTICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: ANÁLISE DE UMA DÉCADA COM DADOS DO DATASUS

VINICIUS TAVARES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), SARA DANTAS NASCIMENTO DUARTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), DIANA ANDRADE SAFIEH (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), ANA CRISTINA MESQUITA DE CAMPOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), THALLYS YOHANIS BENÍCIO FERNANDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), LETICIA ASEVEDO DANTAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), LOUISE MARIA DIAS CORTEZ BRAGA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), CIBELLE DE ARAÚJO MEDEIROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE)

Introdução: A Febre Reumática FR) e a Cardiopatia Reumática CR) permanecem como importantes causas de morbidade entre crianças e adolescentes no Brasil, impulsionadas por desigualdades socioeconômicas e barreiras ao acesso às medidas de prevenção primária e secundária. Na faixa etária de 5 a 19 anos, as internações hospitalares constituem um importante indicador indireto do controle da doença e da efetividade do sistema de saúde no manejo das complicações decorrentes da infecção estreptocócica. Objetivos: Analisar as tendências temporais e distribuições regionais das internações e da mortalidade relacionadas à Febre Reumática aguda e à Cardiopatia Reumática crônica no Brasil, em indivíduos de 5 a 19 anos, no período de 2013 a 2023. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde SIH/SUS), abrangendo os códigos I00–I09 da Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão CID-10). Foram analisados o número de internações e de óbitos por Cardiopatia Reumática em cada ano e por região para a faixa etária entre 5 a 19 anos. A regressão linear feita no Software JAMOVI foi utilizada para determinar as tendências de variação das internações e dos óbitos ao longo do tempo. O nível de significância de P foi de P 0,05, sendo também calculados Intervalos de Confiança IC) de 95 para os coeficientes. Resultados: Foram registradas 8.986 internações durante o período analisado. A Região Nordeste apresentou a maior carga da doença 4.049), seguida pelas regiões Sudeste 2.336) e Norte 1.212). O número de internações por ano apresentou tendência significativa de redução, passando de 1.371 em 2013 para 440 internações em 2023 $R^2 = 0,946$; P = 0,001). A análise de regressão para o número de internações por ano apresentou IC 95 de - 113 a - 78,9. O número total de óbitos no período analisado foi de 553 e também predominou na Região Nordeste 280). Com relação ao número anual de óbitos, houve redução significativa, passando de 58 em 2013 para 32 em 2023 $R^2 = 0,645$; P = 0,003), com IC 95 de -4,21 a -1,19 para a redução observada. Conclusao: Observou-se redução significativa das internações e dos óbitos relacionados à Febre Reumática e à Cardiopatia Reumática na população brasileira de 5 a 19 anos ao longo da última década, possivelmente refletindo avanços na cobertura da atenção primária e no acesso à penicilina benzatina. Entretanto, a persistência de maior carga da doença, especialmente na Região Nordeste, evidencia a necessidade de intervenções direcionadas de saúde pública e do fortalecimento da infraestrutura assistencial para manter e ampliar essa tendência de redução.

Palavras-chave: FEBRE REUMÁTICA. CARDIOPATIA REUMÁTICA. HOSPITALIZAÇÃO. ESTUDOS DE SÉRIES TEMPORAIS

TERAPIA COM CÉLULAS CAR-T EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS B: REVISÃO INTEGRATIVA DE EFICÁCIA E SEGURANÇA

LUIZ RAYAN DE OLIVEIRA FIUZA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS), NAYARA IZABEL VIANA MOURA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS)

Introdução: O câncer é uma das principais causas de morbimortalidade na infância e adolescência, sendo a leucemia a neoplasia mais frequente nessa faixa etária, correspondendo a aproximadamente 28% dos casos. A terapia com receptor de antígeno quimérico (CAR-T) representa uma estratégia terapêutica inovadora para a leucemia linfoblástica aguda de células B (LLA-B) recidivada ou refratária em crianças e adolescentes, com taxas de remissão completa entre 81% e 99% e sobrevida global entre 76% e 90% em 12 meses, modificando o prognóstico de pacientes com opções terapêuticas previamente limitadas. Objetivos: Avaliar o impacto da terapia CAR-T no prognóstico de crianças e adolescentes com LLA-B recidivada ou refratária. Metodologia: Revisão integrativa da literatura, estruturada pela estratégia PICO, orientada pela questão: ´Qual a eficácia e segurança da terapia CAR-T no tratamento da LLA-B pediátrica?´. A busca foi realizada na base PubMed, empregando os descritores e operadores booleanos: (´Acute Lymphoblastic Leukemia´ OR ´B-Cell Acute Lymphoblastic Leukemia´) AND (´CAR-T´ OR ´Chimeric Antigen Receptor T-Cell´ OR ´CAR T Cell Therapy´) AND (child OR pediatric OR adolescent). Foram selecionados estudos primários publicados entre 2022 e 2026, em inglês ou português, que avaliaram eficácia e/ou segurança da terapia CAR-T em pacientes pediátricos com LLA-B. Excluíram-se revisões, metanálises, editoriais, cartas ao editor, relatos de caso, estudos duplicados e publicações que não respondiam à questão de pesquisa. Foram identificados 18 estudos, dos quais 16 compuseram a análise final. Resultados: Os estudos analisados demonstraram elevadas taxas de remissão completa, frequentemente superiores a 80%, com negativação da doença residual mínima na maioria dos pacientes respondedores. Estudos multicêntricos de fase II relataram a coadministração de células CAR-T anti-CD19 e anti-CD22 alcançou remissão completa em 99% dos pacientes com doença hematológica recidivada ou refratária, com sobrevida livre de eventos de 73,5% em 12 meses. Estratégias multiantigênicas reduziram a ocorrência de perda antigênica em comparação às abordagens convencionais. A síndrome de liberação de citocinas foi a toxicidade mais relatada, com perfil de segurança global considerado favorável e manejável. Conclusao: A terapia CAR-T demonstra elevada eficácia no tratamento da LLA-B recidivada ou refratária em pacientes pediátricos, apresentando perfil de segurança aceitável quando empregada em centros especializados.

Palavras-chave: IMUNOTERAPIA ADOTIVA. LEUCEMIA-LINFOMA LINFOBLÁSTICO DE CÉLULAS PRECURSORAS B. CAR-T

TERAPIA COMBINADA AVANÇADA NA ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL TIPO I: EVOLUÇÃO FUNCIONAL E AQUISIÇÃO DO FENÓTIPO SITTER - RELATO DE CASO

MARIA FERNANDA CARMO ARRIEIRO (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), NATHALYA APARECIDA SILVEIRA CAMPOS (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), LUÍSA LOPES LÚCIO (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), DANIELA CAROLINA SOARES MENDES DO VALLE (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), RITA DE CÁSSIA GUEDES DE AZEVEDO BARBOSA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II- FHEMIG)

Introdução: A Atrofia Muscular Espinhal do Tipo I (AME) é uma patologia neuromuscular autossômica recessiva, causando grave hipotonia muscular e atraso nos marcos de desenvolvimento, sendo essencial diagnóstico, intervenção precoce e terapêutica especializada. Objetivos: Lactente feminina, nascida a termo, apresentou sucção fraca no terceiro dia de vida, com necessidade de fórmula. Aos 45 dias, manifestou quadro clínico agudo de hipotonia generalizada súbita, desvio conjugado do olhar e espasmos, sendo levada imediatamente à Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Na admissão, constatou-se hiporresponsividade severa, tetraparesia flácida e arreflexia apendicular global, com reflexos de Moro e preensão ausentes. Havia preservação dos reflexos de busca e sucção, mas ausência de movimentos espontâneos, sem reatividade à dor e com fasciculações de língua. Evoluiu com crises convulsivas tratadas com fenobarbital; neuroimagem, líquor e rastreio infeccioso normais. Pela suspeita de doença neuromuscular periférica e padrão respiratório paradoxal, iniciou-se ventilação não invasiva (VNI). O teste genético confirmou Atrofia Muscular Espinhal (AME) tipo I, revelando deleção em homozigose no gene SMN1 e duas cópias do gene SMN2. O manejo inicial incluiu o uso de VNI por 20 horas diárias e sonda nasoenteral (SNE) secundária a quadro de disfagia orofaríngea grave com aspiração silente. Com escore CHOP INTEND basal de 4/64 pontos, instituiu-se terapia intratecal modificadora da doença. Aos nove meses de idade, associou-se a administração de terapia gênica. O seguimento clínico evidenciou expressivo ganho de marcos motores, com a aquisição de controle cervical, estabilidade de tronco (evolução para o fenótipo AME sitter) e o ortostatismo com apoio. A reabilitação intensiva permitiu a retirada segura da SNE para introdução de via oral exclusiva e a redução gradativa da VNI para 14 horas diárias. Em avaliação recente, aos dois anos e um mês de idade, a lactente atingiu a marca de 50/64 pontos na escala CHOP INTEND (tendo registrado um pico prévio de 53 pontos) e 17/66 na escala Hammersmith (HFMSE). Metodologia: Resultados: A AME tipo I apresenta evolução rápida e progressiva, cursando historicamente com óbito ou dependência ventilatória invasiva precoce quando não tratada. A associação entre terapia intratecal, gênica e reabilitação transformou esse cenário, evidenciado no caso pelo ganho no escore CHOP INTEND de 4 para 50 pontos, aquisição do fenótipo sitter, retirada da SNE e redução da VNI para 14 horas diárias. Tais ganhos são incomuns em pacientes com apenas duas cópias de SMN2, reforçando o potencial da terapia combinada para modificar a evolução funcional da AME tipo I. Conclusao: O sucesso terapêutico da AME tipo I se baseia na integração entre diagnóstico precoce, terapia farmacológica modificadora e reabilitação contínua. Desse modo, a instituição desse tratamento multidisciplinar promove ganhos funcionais expressivos e a melhora da qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL. DIAGNÓSTICO PRECOCE. TERAPIA COMBINADA.

TERAPIA DE MANUTENÇÃO NA HIDRATAÇÃO VENOSA APLICADA EM PACIENTES COM DIARRÉIA AGUDA: CRÍTICAS À REGRA DE HOLLIDAY-SEGAR (MODELO 4:2:1) FRENTE AO RISCO DE HIPONATREMIA

GABRIEL CARLOS SANTOS DUTRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), BRUNA FELISBERTO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), ANA CLARA RESENDE CARDOSO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), EMANUELLE APARECIDA DE AGUIAR FAUSTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), GUILHERME BAHIA MOREIRA LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), IGOR ASSIS SIQUEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), JULIANA LUIZA PAULA DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), LUANA LINS SILVA TÉRCIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), MAITÊ FOLHA DESSEAUX (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), MARIA CLARA DE MORAES VERAS PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), MARIA EDUARDA ROSA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), CAMILA DIAS ARMONDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), GABRIEL BATISTA TEIXEIRA SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), NATÁLIA SANTOS KLEIN (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), ROMINA APARECIDA DOS SANTOS GOMES (DEP. PEDIATRIA UFMG)

Introdução: O Ministério da Saúde adota um algoritmo para avaliar a desidratação pediátrica, direcionando os pacientes aos Planos A, B ou C. O Plano C destina-se a casos graves em ambiente hospitalar, dividindo-se em expansão e manutenção hipotônica baseada na regra de Holliday-Segar (modelo 4:2:1). Objetivos: Avaliar criticamente a ocorrência de hiponatremia iatrogênica relacionada à hidratação venosa hipotônica pelo modelo de Holliday-Segar. Metodologia: Busca nas plataformas PubMed, BVS e SciELO utilizando os descritores (´Fluid Therapy´ OR ´Intravenous Hydration´) AND (´Diarrhea´ OR ´Gastroenteritis´) AND (´Pediatrics´ OR ´Child´) AND (´Hyponatremia´). Incluíram-se artigos originais, ensaios clínicos controlados e coortes em português, inglês ou espanhol publicados nos últimos 20 anos. Seguindo o modelo PRISMA, dos 41 artigos encontrados, 18 duplicatas foram excluídas. Os 23 resumos restantes foram triados por critérios de inclusão (pacientes pediátricos com gastroenterite/diarreia aguda, hidratação venosa pelo modelo 4:2:1 e ocorrência de hiponatremia). Oito artigos foram selecionados para leitura completa, resultando em 5 incluídos. Aplicou-se a Newcastle-Ottawa Scale (NOS) para avaliação de viés. Resultados: Os 5 artigos incluídos na análise estudam a terapia de reposição de fluidos em crianças com gastroenterite, de 1 mês a 14 anos de idade. Todos os 3 estudos que avaliam o uso de soluções isotônicas concluíram que estas são seguras e não causam hiponatremia iatrogênica. Entre eles há um ensaio clínico prospectivo e randomizado com 102 crianças que avaliou os níveis sanguíneos de sódio antes e após a terapia de hidratação, cujo desfecho foi de manutenção ou discreto aumento no nível de sódio das 51 crianças que receberam solução isotônica, enquanto as demais, que receberam solução hipotônica, apresentaram queda na concentração de sódio. O outro estudo que corrobora com esse resultado é uma coorte retrospectiva, em que 347 prontuários de lactentes foram analisados e, dentre eles, 68 tiveram o nível de sódio medido antes e após a reposição. Daqueles que receberam solução hipotônica, 8,5% tiveram hiponatremia em contraste com 0% no grupo que recebeu solução isotônica. O último artigo que debate o uso de fluidoterapia isotônica faz apenas uma investigação prospectiva em 50 crianças que receberam reidratação e constata que não houve caso de hiponatremia nem outros efeitos adversos. Os dois artigos restantes avaliaram apenas a reposição hipotônica, com resultados discordantes: uma coorte prospectiva de 205 pacientes não observou hiponatremia adquirida, enquanto estudo retrospectivo com 97 crianças inicialmente isonatrêmicas registrou 18,5% de hiponatremia pós-infusão. Conforme a NOS, os estudos têm de moderado a baixo risco de viés. Conclusao: O emprego de soluções isotônicas na manutenção oferece maior segurança que o uso de fluidos hipotônicos baseados na regra de Holliday-Segar na prevenção da hiponatremia, distúrbio hidroeletrolítico capaz de evoluir para convulsões e parada respiratória.

Palavras-chave: HIDRATAÇÃO VOLÊMICA. HOLLIDAY-SEGAR. DIARREIA AGUDA. HIPONATREMIA.

TERAPIA DE REIDRATAÇÃO ORAL EM PEDIATRIA: DESAFIOS E FALHAS NA PRÁTICA CLÍNICA

LARISSA RICHARTZ (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)), BEATRIZ CAMILO KLEIS (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)), ISABELLA CHRISTINA DE ALBUQUERQUE MATTOS (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)), LAURA MEDEIROS D´AMBROSO (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)), MARIA LUIZA VIVAN (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)), MARIANA APARECIDA FERNANDES (CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ (UNIDAVI)), MELLINA FERREIRA OECHSLER (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI))

Introdução: A desidratação é uma das principais causas de morbimortalidade pediátrica em menores de cinco anos, sendo a Terapia de Reidratação Oral (TRO) a primeira linha recomendada para casos leves a moderados, ainda que subutilizada na prática clínica. Objetivos: Realizar revisão descritiva da literatura sobre desafios e falhas na prática clínica da TRO em pediatria, identificando barreiras institucionais, assistenciais e culturais à sua utilização e seu impacto sobre desfechos clínicos (tempo de permanência, complicações e taxa de reinternação) em serviços de urgência e emergência pediátrica, além de lacunas na formação médica e no preparo dos cuidadores. Metodologia: Revisão descritiva nas bases PubMed, Cochrane Library e SciELO, com consulta complementar a StatPearls e MSD Manual, utilizando os descritores criança, desidratação, diarreia, gastroenterite, soluções para reidratação, hidratação e infusões intravenosas. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, metanálises, revisões, estudos observacionais e diretrizes, em português e inglês, sem restrição rígida de período. Excluíram-se estudos com população exclusivamente adulta, artigos duplicados entre bases e publicações que não abordassem especificamente a TRO. Resultados: Foram incluídas 16 publicações. A TRO apresenta eficácia e segurança comparáveis à via intravenosa em pacientes elegíveis, sem diferenças relevantes na resolução da desidratação, no ganho ponderal ou em distúrbios hidroeletrolíticos, com falha terapêutica inferior a 5%. Contrariando a percepção de que a via intravenosa (IV) seria mais rápida e resolutiva, a TRO dispensa punção venosa e permite início imediato do tratamento, refletindo-se em menor tempo médio de permanência na emergência (3,7h vs 6h na via IV). Observaram-se também menor tempo de dedicação da equipe de enfermagem (35,8 min vs 65 min na IV) e menor taxa de internações não programadas (30,6% vs 48,7% na IV), enquanto a via IV carrega maior risco de complicações da punção (dor, flebite, hematoma, infecção) e de distúrbios metabólicos iatrogênicos, como a hiponatremia. Apesar disso, a TRO permanece subutilizada: no Brasil, apenas cerca de um terço das crianças elegíveis a recebe em serviços de emergência, muitas vezes por ausência de salas específicas para reidratação oral. Contribuem para isso lacunas na formação médica — apenas 37% dos pediatras conhecem as recomendações da Academia Americana de Pediatria (AAP) — e o desconhecimento ou a desconfiança dos cuidadores quanto à eficácia da terapia, mesmo diante de evidências consistentes de sua superioridade prática. Conclusao: A TRO é a conduta de primeira linha para desidratação leve a moderada, com eficácia e segurança comparáveis à via IV, menor tempo de permanência e maior custo-efetividade, mas permanece subutilizada por barreiras institucionais, lacunas na formação médica e desconfiança dos cuidadores. Protocolos padronizados, capacitação das equipes, educação dos cuidadores e estruturação física dos serviços são estratégias-chave para ampliar sua adoção.

Palavras-chave: REIDRATAÇÃO. TERAPIA DE REIDRATAÇÃO ORAL. PEDIATRIA. DESIDRATAÇÃO.

TERAPIA DE SUBSTITUIÇÃO RENAL E MORTALIDADE APÓS CIRURGIA CARDÍACA PEDIÁTRICA: ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVA

MARCELA RODRIGUES BRANDÃO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), JADER PEREIRA ALMEIDA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG)

Introdução: A lesão renal aguda é uma complicação relevante após cirurgia cardíaca pediátrica, associada ao aumento da morbimortalidade. A necessidade de terapia de substituição renal (TSR) indica maior gravidade clínica, porém seu impacto prognóstico nessa população ainda requer melhor definição. Objetivos: Avaliar a associação entre terapia de substituição renal (TSR) e a mortalidade em pacientes pediátricos submetidos à cirurgia cardíaca. Metodologia: Estudo de coorte retrospectivo realizado em hospital quaternário, incluindo pacientes menores de 18 anos admitidos na unidade de terapia intensiva (UTI) no pós-operatório de cirurgia cardíaca entre março de 2019 e dezembro de 2022. A exposição foi a necessidade de terapia de substituição renal iniciada nos três primeiros dias após a admissão na UTI. O desfecho primário foi a mortalidade hospitalar. A análise bivariada foi realizada por meio do teste do qui-quadrado, com estimativa do odds ratio (OR) e respectivo intervalo de confiança de 95% (IC95%). Para avaliar associação independente, foi empregada regressão logística multivariada ajustada para RACHS-1, presença de comorbidades, peso, tempo de circulação extracorpórea e escore de drogas vasoativas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados: Dos 438 pacientes incluídos, 35 (8,0%) necessitaram de TSR. A mortalidade global foi de 14,2% (62/438). Entre os pacientes submetidos à TSR, 21 (60,0%) evoluíram para óbito, enquanto entre aqueles sem necessidade de TSR a mortalidade foi de 10,2% (41/403). Na análise bivariada, a necessidade de TSR esteve associada a maior chance de óbito (OR = 13,24; IC95% 6,26–28,02; p < 0,001). Na regressão logística multivariada, ajustada para potenciais fatores de confusão, a TSR permaneceu independentemente associada à mortalidade (OR ajustado = 5,56; IC95% 1,69–18,29; p = 0,005). Conclusao: Em pacientes pediátricos no pós-operatório de cirurgia cardíaca, a necessidade de terapia de substituição renal esteve independentemente associada à mortalidade hospitalar, configurando importante marcador de gravidade.

Palavras-chave: TERAPIA DE SUBSTITUIÇÃO RENAL. CIRURGIA CARDÍACA. MORTALIDADE HOSPITALAR.

TERAPIA NUTRICIONAL ASSOCIADA AO MODULADOR DA CFTR EM CRIANÇA COM FIBROSE CÍSTICA E BAIXO PESO: RELATO DE CASO

VIVIANE DE ALMEIDA PORCIÚNCULA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES), ANA CAROLINA BRITO GALDINO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES), JOSÉ LUALYSON DA SILVA SANTOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES), KATHARINA VIDAL NEGREIROS DE MOURA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES), MARINA PITTA DUARTE CAVALCANTE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES), LANUSIA NUNES ALMEIDA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES), JOÃO LOURIVAL SOUZA JUNIOR (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES)

Introdução: A fibrose cística (FC) é uma doença genética autossômica recessiva, grave, causada pela mutação do gene CFTR (Cystic Fibrosis Transmembrane Regulator), sendo F508del, a mais frequente em todo o mundo. Essa patologia apresenta grande impacto no estado nutricional dos pacientes, especialmente devido à insuficiência pancreática exócrina e à maior demanda energética decorrente das infecções respiratórias recorrentes. A chegada do Trikafta ® (Elezacaftor, Tezacaftor, Ivacaftor) representou um marco no tratamento da fibrose cística, pois atua diretamente no defeito da proteína CFTR e não apenas nos sintomas, promovendo melhora clínica e nutricional. Objetivos: Paciente do sexo masculino,11 anos, nascido de parto operatório, com peso adequado para idade, realizou o teste do pezinho no 3° dia de vida, com alteração na dosagem do tripsinogênio imunorreativo (IRT), seguido de dois testes do suor positivos (110,2 e 111,8), sendo diagnosticado com fibrose cística aos 2 meses, com mutação nos genes F508del e N3120 confirmado na genotipagem. Os sintomas surgiram desde os primeiros dias, com sudorese intensa e salgada, dejeções volumosas com odor fétido e tosse produtiva, evoluindo com déficit no crescimento, desnutrição e sintomas respiratórios persistentes, sendo internado 2 vezes antes do primeiro ano de vida, totalizando 4 internações por exacerbação pulmonar, ao longo da vida. Além disso, mantinha-se com Índice de Massa Corporal (IMC) abaixo do percentil 50, devido a baixa absorção de macronutrientes. Após iniciar o Trikafta, em junho 2024, juntamente com acompanhamento multidisciplinar, vem apresentando melhora significativa da qualidade de vida, como redução da tosse persistente, desaparecimento do baqueteamento digital e do tórax excavatum, aumento da resistência física durante a prática de esportes e ao tocar instrumentos musicais, assim como melhor absorção de nutrientes, com ganho ponderal de 3,5 kg, saindo da magreza para eutrofia nas curvas de crescimento, além de mudanças nos padrões radiográficos, espirométricos e outros parâmetros clínicos. Metodologia: Resultados: A combinação entre terapia nutricional intensiva e terapia moduladora com Trikafta tem potencial sinérgico, pois enquanto a nutrição adequada garante suporte energético e imunológico, o medicamento contribui para a melhora da absorção e da função global do organismo, modificando a base fisiopatológica da doença. Conclusao: Dessa forma, este caso tem o intuito de abordar o impacto positivo na vida de uma criança portadora de FC com magreza, que obteve melhora significativa no estilo de vida e estado nutricional após o uso do Trikafta ®, garantindo não apenas maior sobrevida, mas também uma evolução clínica e nutricional significativamente mais favorável.

Palavras-chave: FIBROSE CÍSTICA. TERAPIA NUTRICIONAL. MODULADORES DA CFTR. INSUFICIÊNCIA PANCREÁTICA

TERAPIAS BIOLÓGICAS NA ASMA GRAVE PEDIÁTRICA: AVANÇOS E PERSPECTIVAS PARA A INDIVIDUALIZAÇÃO DO TRATAMENTO

LUCAS ALMEIDA DE AZEVEDO (AFYA), DANIELLE HADASSA SOARES DO NASCIMENTO (AFYA), RHUAN DA SILVA SANTOS (AFYA), STEPHÂNIA SILVA MARGOTTO (AFYA), LUCIANA THAIS RANGEL SOUZA (AFYA)

Introdução: A heterogeneidade da asma grave pediátrica e as limitações das terapias convencionais reforçam a necessidade de avaliar as terapias biológicas, visando à individualização do tratamento e à melhoria dos desfechos clínicos. Objetivos: Analisar as principais terapias biológicas no manejo da asma grave pediátrica, destacando seus benefícios e perspectivas para a individualização do tratamento. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, em que a busca foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde e National Library of Medicine, utilizando-se, respectivamente, a estratégia de busca ''´Severe Pediatric Asthma´´ AND ''´Biological Therapies´´; ''´Severe Asthma´´ AND ''´Biological Therapies´´ AND ''´Pediatrics´´. Foram incluídos artigos publicados entre 2021 e maio de 2026 que abordassem a indicação, os benefícios e a segurança das terapias biológicas na asma grave pediátrica, sendo excluídos estudos indisponíveis na íntegra ou incompatíveis com objetivo da revisão. A seleção ocorreu pela leitura dos títulos e textos completos. Resultados: Foram identificados 304 estudos, dos quais 10 atenderam aos critérios e compuseram a revisão. A literatura evidencia que a asma grave (AG) caracteriza-se pela necessidade de tratamento com Corticosteroides Inalatórios (CI) em altas doses para manutenção do controle clínico ou pela persistência de sintomas apesar da terapêutica otimizada. O omalizumabe, indicado a partir de 6 anos para AG mediada por inflamação do tipo 2 (ITh2), reduz o uso de Corticosteroides Orais (CO) e CI, melhorando o controle da asma, embora a melhora da função pulmonar (FP) permaneça incerta. O mepolizumabe, indicado a partir dos 6 anos para asma grave eosinofílica (AGE), reduz a eosinofilia, exacerbações e uso de CO, embora a resposta possa ser inferior à observada em adultos. O benralizumabe, indicado a partir dos 12 anos para AGE, reduz as exacerbações, melhora da FP e menor necessidade de CO, embora as evidências pediátricas sejam limitadas. O dupilumabe, indicado a partir dos 6 anos, reduz exacerbações e uso de corticosteroides sistêmicos, melhorando a FP e controle da asma. O tezepelumabe, indicado a partir dos 12 anos, não exige fenótipo eosinofílico ou ITh2 para indicação, aprimorando a FP e controle da asma. O depemokimabe, indicado a partir dos 12 anos, de administração semestral, o qual atenua exacerbações, mantém o controle clínico e a FP, mesmo após substituição de mepolizumabe ou benralizumabe, sem impactar a segurança. Apesar dos benefícios citados, os pacientes não respondem igualmente, reforçando a necessidade de individualização terapêutica conforme o perfil clínico e inflamatório. Conclusao: A revisão mostra que as terapias biológicas representam importante avanço no manejo da AG pediátrica, favorecendo a individualização do tratamento e melhores desfechos. Contudo, a heterogeneidade da doença exige seleção criteriosa do biológico. Persistem lacunas sobre preditores de resposta e seguimento em longo prazo.

TERAPIAS DIETÉTICAS CETOGÊNICAS NA EPILEPSIA INFANTIL REFRATÁRIA: EFICÁCIA CLÍNICA E SEGURANÇA

SARAH SOARES RODRIGUES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA), GABRIEL MENDONÇA LIMA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA), ALÍCIA ARAÚJO ALVES DOS SANTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA), PEDRO HENRIQUE DA SILVA TAJUJÁ (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA), JULIA VITÓRIA ARAÚJO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), LETÍCIA SIMÕES BABICK (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), JEAN LUCAS MAGALHÃES QUINTELO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA), MARCOS VINÍCIUS VERAS DA ROCHA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA)

Introdução: A epilepsia resistente a fármacos na infância é um importante desafio terapêutico. As terapias dietéticas cetogênicas (TDC) constituem uma alternativa não farmacológica com eficácia crescente no controle das crises. Objetivos: Avaliar a eficácia clínica e a segurança das terapias dietéticas cetogênicas no tratamento da epilepsia infantil resistente a fármacos. Metodologia: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura na base PubMed® – National Library of Medicine, considerando publicações entre 2016 e 2026. A busca utilizou os descritores "Epilepsy", "Ketogenic Diet", "child", "pediatric´´, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos clínicos, especialmente ensaios clínicos randomizados e controlados, envolvendo pacientes pediátricos com epilepsia submetidos à terapia dietética cetogênica. Excluíram-se estudos duplicados, experimentais em animais, população adulta ou sem relação com o objetivo da revisão. A busca inicial identificou 1.958 artigos; após a aplicação dos filtros, 37 foram selecionados para triagem e 12 incluídos na análise final. Resultados: As TDC, especialmente a dieta cetogênica clássica, demonstraram eficácia no controle das crises epilépticas, com redução de 8805;50% das crises em 41,9% a 60% dos pacientes e até 15% livres de crises em seguimentos prolongados. Os melhores resultados foram observados em condições metabólicas, como deficiência do transportador de glicose tipo 1 (GLUT1DS) e deficiência de piruvato desidrogenase (PDH), além das síndromes de West, Doose, Dravet e Lennox-Gastaut. Também foram relatadas melhora do comportamento, do estado de alerta e redução das descargas epileptiformes interictais. Os principais efeitos adversos foram constipação, náuseas, vômitos, dislipidemia, hipercalciúria e deficiências de micronutrientes. Eventos graves, como pneumonia lipoide e hipoglicemia grave, foram raros e motivaram a suspensão da dieta em alguns casos. A baixa adesão, a recidiva das crises e a ausência de resposta terapêutica também contribuíram para as interrupções. Conclusao: As terapias dietéticas cetogênicas constituem uma estratégia eficaz e segura para crianças com epilepsia resistente a fármacos. O acompanhamento multidisciplinar, a seleção adequada dos pacientes e a adesão familiar são fundamentais para otimizar os resultados e favorecer a continuidade da terapia. Entretanto, os achados devem ser interpretados considerando limitações como amostras reduzidas e heterogeneidade das populações avaliadas, sendo necessários estudos futuros com maior padronização metodológica.

Palavras-chave: EPILEPSIA. DIETA CETOGÊNICA. EPILEPSIA RESISTENTE A MEDICAMENTOS

TERATOMA MEDIASTINAL NEONATAL: UM RELATO DE CASO

FABIANA COSTA MENEZES (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), AMANDA NADALON MROGINSKI (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), LETÍCIA SCHNEIDER (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), MILENI MACHADO WERLANG (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), FELIPE COLOMBO DE HOLANDA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), BRENDA RITTA ZEFERINO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), FRANCISCO KALLFELZ DA COSTA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), MELISSA NADAL DUARTE (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), LUIZA QUAINI CARDOZO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), DARINKA MONSERRAT ISLAS ZARAZÚA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), JÉSSICA PASQUALI KASPERAVICIUS (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), ANDREA LUCIA CORSO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), ANDRESSA DA SILVA RIBEIRO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), LUIZA CARLA MIGLIAVACCA PIAN (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE)

Introdução: Teratomas são tumores compostos por diferentes tipos de tecidos que não pertencem ao local ou órgão em que estão crescendo. A frequência varia conforme a localização: sacrococcígeo (50%), ovário (25-30%), mediastino (7%), cabeça / pescoço (6%), sistema nervoso central (5%) e testículos (3-5%). Objetivos: Recém-nascido à termo, diagnóstico pré-natal de massa pulmonar à esclarecer. Intubado desde o nascimento por dessaturação importante e bradicardia. Evoluiu com piora do padrão ventilatório, com altos parâmetros de ventilação, pneumotórax bilateral e parada cardiorrespiratória, retornando após 22 minutos de reanimação. Angiorressonância de tórax com volumosa lesão expansiva no mediastino pré-vascular, conteúdo predominantemente multicístico, com algumas áreas de calcificações e extensa vascularização associada, medindo cerca de 5,9 x 4,6 x 4,3 cm, de origem indeterminada, com compressão sobre o parênquima pulmonar adjacente, deslocando posteriormente a traqueia e a aorta, a veia cava superior lateralmente para direita. Alfa-fetoproteína (AFP) elevada. Toracotomia realizada com sucesso aos 13 dias de vida. Anatomopatológico: teratoma de mediastino com componentes maduros e imaturos. Boa evolução pós-operatória, alta com 35 dias de vida com plano de seguimento ambulatorial, planejamento de exames e acompanhamento oncológico. Metodologia: Resultados: Teratomas podem ocorrer em qualquer parte do corpo, ao longo da linha média. Morfologicamente, são divididos em sólidos, císticos ou com ambas morfologias presentes. Histologicamente, como maduros (54,5%) ou imaturos (45,5%). Malignidade é incomum ao nascimento mas aumenta com a idade e com ressecções incompletas. O marcador mais comum é a AFP e a persistência de níveis elevados pode indicar necessidade de cirurgia futura ou quimioterapia. Geralmente são lesões isoladas, mas podem estar associados à outras anomalias. O teratoma mediastinal ocorre predominantemente no mediastino anterior sendo a maioria diagnosticada ainda no pré-natal. Lesões maiores podem causar hidropsia ou compressão de via aérea, podendo necessitar de intervenção fetal. Tipicamente, aparecem como uma massa heterogênea contendo tecido mole, líquido, gordura ou calcificação. Alguns bebês são assintomáticos, mas aqueles com sintomas podem apresentar dispneia, tosse ou dor torácica. Quando o tumor causa disfunção respiratória severa, cirurgia de urgência para aliviar a compressão pulmonar pode ser necessária. Conclusao: Mesmo a maioria dos teratomas neonatais sendo benignos e curados com excisão cirúrgica, por serem tumores com grande chances de complicações, dependendo do tamanho e da localização, o diagnóstico pré-natal é de extrema importância para o melhor manejo e desfecho desses pacientes. O acompanhamento oncológico é de suma importância. Nascimento planejado em local com equipe multidisciplinar e o uso da técnica EXIT (Ex Utero Intrapartum Treatment - sigla em inglês) melhora a morbidade e a mortalidade nessa população.

Palavras-chave: TERATOMA MEDIASTINAL. TUMOR NEONATAL. RECÉM-NASCIDO

TERATOMA OVARIANO EM CRIANÇA PRÉ-ESCOLAR: RELATO DE CASO

RICARDO ENRIQUE GIMENES DA SILVA (UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR), MARIANA MALVEZZI (UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR), RAFAELA GUIMARÃES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR), LORHAYNE SILVEIRA DORES (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE SAÚDE DO NOROESTE DO PARANÁ- NOROSPAR), EDSON MEDINE SEREJO NETO (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE SAÚDE DO NOROESTE DO PARANÁ- NOROSPAR)

Introdução: Os teratomas ovarianos maduros são tumores que apresentam rara ocorrência em crianças na fase pré-escolar. Nessa faixa etária, a apresentação clínica costuma ser inespecífica, tornando o diagnóstico desafiador e reforçando a importância da suspeita clínica. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 5 anos de idade, previamente hígida, admitida em serviço de pronto atendimento pediátrico com queixa de dor abdominal intensa, de piora progressiva há dois dias. A responsável relatou uso prévio de anti-inflamatórios, sem melhora do quadro clínico. Foi realizada radiografia de abdome, evidenciando presença de calcificação em zona inferior do abdome. Ainda, realizou-se tomografia computadorizada de abdome superior e inferior, sem administração de contraste intravenoso, que evidenciou fígado, baço, pâncreas, rins, adrenais e grandes vasos sem alterações, ausência de linfonodomegalias ou coleções e coprostase colônica. Observou-se formação expansiva heterogênea na região hipogástrica, medindo aproximadamente 6,0 × 5,0 × 4,5 cm (volume estimado de 70,2 cm^3), contendo componente adiposo associado a focos de calcificação, achados que colaboraram para teratoma ovariano. Durante a internação, foram realizados exames complementares, incluindo urinálise, sem alterações significativas. Metodologia: Resultados: Os teratomas ovarianos maduros são compostos por tecidos derivados das três camadas germinativas, justificando a presença de gordura e calcificações nos exames de imagem, características altamente sugestivas desse diagnóstico. Embora frequentemente sejam achados incidentais, podem manifestar-se por dor abdominal inespecífica ou decorrente de complicações, principalmente torção ovariana, considerada a principal urgência associada. Os exames de imagem auxiliam na caracterização anatômica da lesão e no planejamento cirúrgico. O tratamento consiste, na maioria dos casos, na ressecção cirúrgica com preservação do tecido ovariano sempre que possível, especialmente em crianças, visando a manutenção da fertilidade futura. O prognóstico costuma ser excelente quando o tumor é benigno e completamente removido. Conclusao: O presente caso ressalta a importância da investigação diagnóstica em crianças com dor abdominal persistente, mesmo diante de manifestações clínicas inespecíficas. O reconhecimento precoce dos achados radiológicos sugestivos de teratoma ovariano possibilitou o adequado planejamento terapêutico, reforçando a relevância da suspeição clínica e do diagnóstico por imagem para reduzir complicações, preservar a função ovariana e garantir um prognóstico favorável.

Palavras-chave: TERATOMA OVARIANO. CRIANÇA. DOR ABDOMINAL. DIAGNÓSTICO POR IMAGEM. NEOPLASIAS OVARIANAS.

TERATOMA SACROCOCCÍGEO NEONATAL: RELATO DE CASO

ARTUR COSTA CRUZ (SANTA CASA DE MONTES CLAROS), ANA LUIZA MORAIS BATISTA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTE DE FARIA), ANÁLIA AGUIAR ARAÚJO (SANTA CASA DE MONTES CLAROS), ISABELA OLIVEIRA BRANDÃO (SANTA CASA DE MONTES CLAROS), MARIA FERNANDA SANTOS RANGEL (SANTA CASA DE MONTES CLAROS), HELENA LUZ RIBEIRO SANTOS (SANTA CASA DE MONTES CLAROS), AMANDA DAYARA COSTA MARTINS (SANTA CASA DE MONTES CLAROS), ALICE MITIKO BARBOSA DOTA (SANTA CASA DE MONTES CLAROS), AMANDA GODINHO BALISTA ALMEIDA (SANTA CASA DE MONTES CLAROS), BRENDA LIERY RIBEIRO ALVES XAVIER (SANTA CASA DE MONTES CLAROS), MARCELLE MIRANDA SOARES (SANTA CASA DE MONTES CLAROS), MARIA ELISA SOUZA ORNELAS (SANTA CASA DE MONTES CLAROS), MELLINE MOTA BISPO FROES (SANTA CASA DE MONTES CLAROS), JANINE MENDES DE LIMA ROCHA (SANTA CASA DE MONTES CLAROS)

Introdução: O teratoma sacrococcígeo (TSC) é a neoplasia congênita mais frequente do período neonatal, com incidência estimada de 1:35.000 a 1:40.000 nascidos vivos e predomínio no sexo feminino. O diagnóstico precoce e a ressecção cirúrgica completa são fundamentais para reduzir o risco de recorrência e transformação maligna. Objetivos: Recém-nascida do sexo feminino, nascida com 38 semanas por parto cesáreo devido à iteratividade, com peso de 2.740 g. O pré-natal foi de alto risco em razão de diabetes mellitus gestacional insulinodependente. Apresentou Apgar 6/8 ao nascimento e foi identificada massa na região sacrococcígea. A suspeita inicial indicava meningocele com possível comunicação cutânea com o sistema nervoso central, instituiu-se antibioticoterapia profilática até esclarecimento diagnóstico. No décimo dia de vida, realizou ressonância magnética que evidenciou lesão cutâneo-subcutânea sem comunicação com o canal vertebral, além de espinha bífida oculta, sem acometimento meníngeo ou medular. A paciente foi submetida à ressecção cirúrgica completa da lesão aos 15 dias de vida. O anatomopatológico confirmou teratoma sacrococcígeo maduro, constituído por tecidos derivados dos três folhetos germinativos, sem evidências de malignidade. Os marcadores tumorais apresentaram alfa-fetoproteína (AFP) compatível com a idade neonatal, fração beta da gonadotrofina coriônica humana (946;-hCG) negativo e Lactato Desidrogenase (LDH) dentro dos limites esperados para a faixa etária. A paciente permanece em acompanhamento ambulatorial com dosagem seriada de AFP e exames de imagem seriados. Metodologia: Resultados: O diagnóstico diferencial do TSC inclui disrafismos espinhais e outras massas congênitas da região sacral. Neste caso, a ressonância magnética foi fundamental para excluir comunicação com o canal vertebral e orientar o tratamento cirúrgico. Segundo a classificação de Altman, os TSC são divididos em quatro tipos: tipo I, predominantemente externo; tipo II, com componente externo e intrapélvico; tipo III, predominantemente pélvico com pequena porção externa; e tipo IV, totalmente pré-sacral. O caso exposto foi classificado como tipo I por apresentar massa predominantemente externa, sem extensão intrapélvica significativa. A AFP é o principal marcador para seguimento, enquanto 946;-hCG e LDH auxiliam na investigação de componentes malignos e na detecção de recorrência, devendo ser interpretados conforme a idade e os achados clínicos. Conclusao: O diagnóstico precoce do teratoma sacrococcígeo associado aos exames de imagem, marcadores tumorais e confirmação anatomopatológica possibilita tratamento oportuno e bom prognóstico. O presente caso evidencia evolução favorável após ressecção completa de um teratoma sacrococcígeo maduro, reforçando a importância do seguimento clínico, laboratorial e radiológico.

Palavras-chave: TERATOMA SACROCOCCÍGEO

TERATOMA SACROCOCCÍGEO TIPO II DE ALTMAN EM RECÉM-NASCIDO: RELATO DE CASO

MATHEUS SCALZILLI DE SOUZA GONÇALVES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO (HUPE)), JÚLIA DE VASCONCELLOS SALES PIZELLI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO HUPE) / UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO UERJ)), SORAIA DA SILVA ROCHA ESTEVES (NUCELO PERINATAL DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO HUPE) / UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO UERJ))

Introdução: O teratoma sacrococcígeo (TSC) é o tumor germinativo mais frequente no período neonatal, com incidência entre 1:35.000 e 1:40.000 nascidos vivos e predominância no sexo feminino. É uma neoplasia benigna cuja intervenção cirúrgica leva à cura mas sua recorrência e malignização são possíveis. Anomalias gastrointestinais, urológicas e neurológicas são comuns e reforçam a necessidade de seguimento ambulatorial multidisciplinar (1). Objetivos: Recém-nascido (RN) a termo, feminino, AIG, com boa vitalidade, nascido de parto cesáreo por malformação sacrococcígea evidenciada em Ultrassonografia fetal. Foi encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Ao exame físico, observou-se massa sacrococcígea volumosa de aspecto friável, com áreas ulceradas, sangramento superficial e orifício na linha média inferior associado à drenagem de líquido claro e incolor. Ademais, apresentou dosagem de Alfafetoproteina (AFP): 67.225,79 e Gonadotrofina Coriônica Humana (B-HCG): 9,17. A Ressonância Magnética (RM) evidenciou massa heterogênea com componentes sólidos e císticos predominantemente externos, classificada com tipo II de Altman. A paciente foi submetida à ressecção cirúrgica completa pela equipe de Cirurgia Pediátrica e Neurocirurgia com 3 dias de vida e não apresentou intercorrências. O exame anatomopatológico confirmou teratoma sacrococcígeo imaturo grau 3, medindo 11,0 × 8,5 × 7,6 cm, composto por aproximadamente 30% de tecido neuroepitelial imaturo, com margens cirúrgicas livres. A dosagem de marcadores tumorais após 7 dias da abordagem cirúrgica revelaram: B-HCG < 0,05 e AFP = 24.724,73. Paciente apresentou evolução satisfatória, sem intercorrências durante a internação. Recebeu alta da UTIN com 22 dias de vida. Metodologia: Resultados: Teratomas são tumores de células germinativas compostos por tecidos derivados das camadas embrionárias, em sua maioria localizados na linha média (2). Os sítios mais comuns são: gônadas, região sacrococcígea, retroperitônio e mediastino (2). Apresentam-se como massas exofíticas detectadas no nascimento ou, idealmente, no pré-natal (2). A RM é o exame de imagem de escolha para o diagnóstico. Além disso, marcadores tumorais como B-HCG e AFP encontram-se elevados e auxiliam no diagnóstico (3). Estudos recentes destacam que a abordagem cirúrgica precoce está associada a melhores desfechos e menor morbidade (4). Além disso, o seguimento pós-operatório com monitorização de AFP sérica é fundamental para detecção precoce de recorrência ou transformação maligna (5). Conclusao: O caso relatado demonstra que o diagnóstico pré-natal, a caracterização por meio da RM e o planejamento multidisciplinar são fundamentais para melhor prognóstico, intervenção cirúrgica precoce e redução do tempo de internação. Além disso, o seguimento ambulatorial com avaliação clínica e monitorização seriada da AFP, permanece essencial para detecção precoce de recorrência tumoral e sequelas.

Palavras-chave: PEDIATRIA. NEONATOLOGIA. TERATOMA. CIRURGIA PEDIÁTRICA

TESTE DE PROVOCAÇÃO COM MEDICAMENTOS EM PEDIATRIA: QUAL A REAL TAXA DE HIPERSENSIBILIDADE?

LILIANE COELHO VIEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), LIANE LEÃO DE SANTANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), HELOISE DE OLIVEIRA TAVARES (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), ABELLE SANTANA SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), WITÓRIA PATRÍCIA RODRIGUES LINS DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), GEORGIA VERAS DE ARAUJO GUEIROS LIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), LUIZ ALEXANDRE RIBEIRO DA ROCHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO)

Introdução: As reações adversas a medicamentos (RAM) em crianças e adolescentes são consideradas um problema de saúde pública, sendo os anti-inflamatórios não esteroidais (AINE) e os antibióticos beta-lactâmicos os medicamentos mais frequentemente implicados. O teste de provocação com medicamentos (TPM) é o padrão-ouro para o diagnóstico de hipersensibilidade a drogas, porém ainda há escassez de dados na população pediátrica, com a maioria das recomendações sendo extrapolada de estudos em adultos. Objetivos: Descrever o perfil dos TPM e a prevalência de positividade dos testes realizados em crianças e adolescentes em um centro de referência em Alergia e Imunologia. Metodologia: Estudo transversal, observacional, descritivo-retrospectivo, que avaliou dados de TPM realizados em pacientes pediátricos com suspeita de RAM entre 2018 e 2023. Foram analisadas variáveis como idade, sexo, reação medicamentosa suspeita e resultados dos testes de provocação aos medicamentos. Resultados: Foram analisados 161 testes, realizados em pacientes com mediana de idade de 12 anos (variação: 2 a 17 anos), sendo 54,7% do sexo masculino. A principal reação medicamentosa investigada foi a intolerância cruzada a múltiplos AINE (65,8% dos casos), seguida pela hipersensibilidade a antibióticos beta-lactâmicos (17,4%). Os AINE representaram 51,7% dos medicamentos suspeitos. O medicamento mais frequentemente testado foi o paracetamol (32,9% dos testes), seguido pelo etoricoxibe (18%). Em relação ao resultado, 92,5% dos testes foram negativos, 5% positivos e 2,5% duvidosos. Dentre os testes positivos, os medicamentos implicados foram paracetamol (6/8) e amoxicilina (2/8). Conclusao: Na população estudada, a suspeita de hipersensibilidade a AINE e antibióticos beta-lactâmicos foi a mais prevalente. A taxa de positividade dos TPM foi baixa (5%), reforçando a importância do teste para excluir o diagnóstico de hipersensibilidade e evitar a suspensão desnecessária de medicamentos essenciais na prática pediátrica.

Palavras-chave: HIPERSENSIBILIDADE A DROGAS. ANTI-INFLAMATÓRIOS. ANTIBIÓTICOS.

TESTE TERAPÊUTICO COM PIRIDOSTIGMINA NA SUSPEITA DE MIASTENIA GRAVIS PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO

BRUNA DARIVA (HOSPITAL SÃO LUCAS), AMANDA NEUHAUSER (HOSPITAL SÃO LUCAS), HELOISA VITORASSI (HOSPITAL SÃO LUCAS), NATHALIA FERREIRA (HOSPITAL SÃO LUCAS), ALINI ZANDONAI (HOSPITAL SÃO LUCAS), DÉBORA FERREIRA (HOSPITAL SÃO LUCAS), STEFANIE ESCUDERO (HOSPITAL SÃO LUCAS), RENATA KUNTZ (HOSPITAL SÃO LUCAS), RAFAEL GHELLER (HOSPITAL SÃO LUCAS), JESSICA SARI (HOSPITAL SÃO LUCAS), EMYLLE SOLIGO (HOSPITAL SÃO LUCAS), SARAH TAVARES (HOSPITAL SÃO LUCAS), SANDRA PEDARIVA (HOSPITAL SÃO LUCAS), ISABELLA GUARDA (HOSPITAL SÃO LUCAS)

Introdução: A miastenia gravis é uma doença autoimune rara na infância, caracterizada por fraqueza muscular flutuante decorrente do comprometimento da transmissão neuromuscular, cujo diagnóstico é desafiador, sobretudo quando os exames confirmatórios não estão prontamente disponíveis. Objetivos: Paciente de dois anos, previamente hígido, apresentou ptose palpebral unilateral flutuante, com piora ao longo do dia e melhora após o despertar, evoluindo para ptose bilateral, fraqueza muscular nos quatro membros e dificuldade para deambular. A avaliação oftalmológica sugeriu inicialmente paralisia do terceiro nervo craniano; contudo, a investigação com tomografia computadorizada e ressonância magnética de crânio e de órbitas, além da análise do líquido cefalorraquidiano, não evidenciou alterações estruturais que justificassem o quadro. Diante da fatigabilidade ocular, da flutuação dos sintomas e da progressão da fraqueza muscular, levantou-se a hipótese de miastenia gravis. Como a eletroneuromiografia e a pesquisa de autoanticorpos específicos não estavam disponíveis no serviço, instituiu-se teste terapêutico com brometo de piridostigmina, na dose de 1 miligrama por quilograma por dose a cada quatro horas, observando-se melhora da ptose e recuperação da força muscular, com retomada da deambulação, o que reforçou a hipótese diagnóstica. Posteriormente, o paciente evoluiu com crise miastênica, caracterizada por insuficiência respiratória aguda e necessidade de ventilação mecânica invasiva, sendo instituídas corticoterapia e imunoglobulina humana intravenosa, com manutenção da piridostigmina e posterior estabilização clínica. O paciente foi encaminhado a centro especializado para confirmação diagnóstica. Metodologia: Resultados: A apresentação inicial restrita à musculatura ocular, associada à evolução flutuante dos sintomas, pode retardar o reconhecimento da miastenia gravis na infância. Na indisponibilidade imediata de exames específicos, o teste terapêutico com piridostigmina constitui ferramenta de utilidade clínica, contribuindo para o direcionamento diagnóstico e para o início precoce do tratamento, como observado neste caso, em que a resposta favorável à medicação corroborou a suspeita. A evolução para crise miastênica reforça a necessidade de vigilância respiratória contínua e de encaminhamento oportuno a centros especializados. Conclusao: O relato destaca a importância da suspeita clínica e do teste terapêutico com piridostigmina como estratégia para o direcionamento diagnóstico da miastenia gravis pediátrica, permitindo intervenção precoce mesmo antes da confirmação por exames específicos e favorecendo o manejo adequado de uma condição potencialmente grave.

Palavras-chave: MIASTENIA GRAVES. PTOSE. PIRIDOSTIGMINA

TESTÍCULO RETRÁTIL: COMO O PEDIATRA DEVE ACOMPANHAR E QUANDO ENCAMINHAR AO CIRURGIÃO PEDIÁTRICO OU UROLOGISTA?

MARIA CLARA MEIRA MORAIS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (CEUB)), CELSO TAQUES SALDANHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (CEUB)), LETICIA MARTINS PAIVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO EURO-AMERICANO (UNIEURO)), MANOELA COUTO PESSOA CASTRO ALVES (CENTRO UNIVERSITÁRIO EURO-AMERICANO (UNIEURO)), RAPHAELA SERAFIN RULLI COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (CEUB)), MARCO ANTONIO DE SOUSA FILHO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (CEUB)), MARIA CLARA CARDOSO PEREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (CEUB)), LUÍZA OLIVEIRA RAMAGEM (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (CEUB)), ANA LUÍSA VIGO ORMOND (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ (PUCPR))

Introdução: O testículo retrátil é um achado relativamente frequente na infância, decorrente de um reflexo cremastérico exacerbado. Embora geralmente represente uma condição benigna, parte dos pacientes pode evoluir para testículo ascendente adquirido, tornando essencial o acompanhamento periódico pelo pediatra para identificação precoce de alterações que exijam tratamento cirúrgico. Objetivos: Revisar as evidências sobre o diagnóstico, o seguimento clínico e os critérios de encaminhamento do testículo retrátil, enfatizando uma abordagem prática para o pediatra. Metodologia: Revisão narrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library, complementada pelas diretrizes da American Urological Association, European Association of Urology/European Society for Paediatric Urology e Sociedade Brasileira de Urologia. Foram incluídas diretrizes atuais, revisões sistemáticas e estudos originais envolvendo população pediátrica, publicados entre 2020 e 2026, além de estudos clássicos que fundamentam a compreensão da história natural do testículo retrátil. Resultados: O diagnóstico é clínico. O testículo retrátil pode ser tracionado suavemente até o escroto, onde permanece temporariamente sem tensão, diferindo do testículo não descido. A condição pode ser unilateral ou bilateral, sem modificar a abordagem inicial, embora o acometimento bilateral requeira acompanhamento clínico mais atento. O exame deve ser realizado em ambiente aquecido, com a criança relaxada e utilizando manobras para reduzir o reflexo cremastérico. A avaliação em posição de cócoras ou com as pernas cruzadas pode facilitar o relaxamento do músculo cremáster e aumentar a confiabilidade do exame físico. O pediatra deve reavaliar esses pacientes anualmente até a puberdade, verificando se ambos os testículos permanecem alcançando o escroto e se apresentam crescimento adequado. A principal complicação é a ascensão testicular adquirida, observada em uma parcela dos pacientes durante o crescimento, justificando o seguimento anual até a puberdade. A ultrassonografia não deve ser solicitada rotineiramente, pois apresenta baixa acurácia para modificar a conduta quando o exame físico é adequado, não sendo recomendada pelas principais diretrizes internacionais. Sua solicitação pode retardar o encaminhamento adequado sem modificar a conduta clínica. O encaminhamento ao cirurgião pediátrico ou urologista está indicado quando o testículo deixa de permanecer no escroto, torna-se permanentemente alto, apresenta assimetria de volume, há dúvida diagnóstica entre testículo retrátil e criptorquidia, dor recorrente ou impossibilidade de adequada avaliação clínica. A orientação familiar favorece a adesão ao seguimento. Conclusao: O testículo retrátil é uma condição predominantemente benigna, cujo manejo baseia-se no exame físico periódico. O acompanhamento anual permite identificar precocemente a ascensão testicular adquirida, reduz exames complementares desnecessários e favorece o encaminhamento oportuno dos casos com evolução desfavorável.

Palavras-chave: TESTÍCULO RETRÁTIL. CRIPTORQUIDIA. PEDIATRIA.

TETRALOGIA DE FALLOT NO BRASIL: ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE DIAGNÓSTICOS E CORREÇÃO CIRÚRGICA NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA

LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), MARIA FERNANDA RIAL FARENZENA (UCPEL), GIOVANA DE SOUZA SOARES (FAMINAS), MARIA RAPHAELLA QUADROS GONDIM (UFS), MIKAELLY RODRIGUES LIMA (FACULDADE ESTÁCIO DE JUAZEIRO), JÚLIA DE AFONSECA GUIRRA (FACULDADE ZARNS), BIANCA FONSECA REPETTI (UNIMAR), ANA CAROLINA ALMEIDA CARVALHO SAUL (UFF), MATHEUS VICTOR SOUSA DE SALES (UNIMAR), JÚLIA ALVES DECUSSI (UNIVERSITÀ DI MODENA E REGGIO EMILIA), MARIA LUIZA MOURA CARVALHO (FACULDADE ATENAS), DANIEL MARTINS DOS SANTOS (FEMA)

Introdução: A Tetralogia de Fallot é a cardiopatia congênita cianótica mais frequente da infância e requer tratamento cirúrgico especializado. Investigar a distribuição regional das cirurgias e serviços habilitados é fundamental para identificar desigualdades no acesso à assistência de alta complexidade. Objetivos: Analisar a distribuição regional das cirurgias para correção da Tetralogia de Fallot em crianças e adolescentes e compará-la à distribuição dos serviços habilitados em cirurgia cardiovascular pediátrica. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo e observacional, utilizando dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) referentes às internações para correção da Tetralogia de Fallot em crianças e adolescentes entre 2020 e 2025. Os dados dos serviços habilitados em cirurgia cardiovascular pediátrica foram obtidos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Foram calculadas frequências absolutas e relativas por região geográfica. Resultados: No período analisado, foram registradas 1.378 correções cirúrgicas. O Sudeste concentrou o maior número de procedimentos (36,9%; n=508), seguido pelo Nordeste (27,7%; n=382), Sul (18,4%; n=254), Norte (9,5%; n=131) e Centro-Oeste (7,5%; n=103). Em dezembro de 2025, havia 74 estabelecimentos habilitados em cirurgia cardiovascular pediátrica no país, distribuídos principalmente no Sudeste (n=27; 36,5%) e Nordeste (n=25; 33,8%), seguidos pelo Sul (n=12; 16,2%), Centro-Oeste (n=6; 8,1%) e Norte (n=4; 5,4%). Observou-se distribuição semelhante entre os procedimentos realizados e os serviços habilitados, com menor disponibilidade assistencial nas regiões Norte e Centro-Oeste. Conclusao: Os resultados sugerem que a distribuição regional dos serviços habilitados em cirurgia cardiovascular pediátrica acompanha o padrão das cirurgias para correção da Tetralogia de Fallot realizadas no Sistema Único de Saúde, evidenciando desigualdades na oferta da assistência especializada no Brasil. Observou-se menor disponibilidade de serviços habilitados nas regiões Norte e Centro-Oeste. Embora a região Norte concentre o menor número de estabelecimentos habilitados, registrou maior número de correções cirúrgicas que a região Centro-Oeste, achado que sugere concentração da assistência nos poucos centros disponíveis e merece investigação em estudos futuros. Esses resultados reforçam a necessidade de ampliar e regionalizar a rede de cirurgia cardiovascular pediátrica para promover maior equidade no acesso ao tratamento.

Palavras-chave: TETRALOGIA DE FALLOT. CARDIOPATIAS CONGÊNITAS. REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

TIMOMODULINA (LEUCOGEN®) NA PEDIATRIA: POR QUE UM IMUNOMODULADOR AMPLAMENTE PRESCRITO DESAPARECEU DAS DIRETRIZES? REVISÃO NARRATIVA

ANA LUÍSA VIGO ORMOND (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ - PUCPR), CELSO TAQUES SALDANHA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA/HUB/UNB), DANIELA ALMEIDA ALVES DE SOUSA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA/HUB/UNB), BEATRIZ MARQUES GONÇALVES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA/HUB/UNB), MARILÚCIA ROCHA DE ALMEIDA PICANÇO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA/HUB/UNB)

Introdução: A timomodulina (Leucogen®) permanece presente na prática clínica brasileira, especialmente em crianças com infecções respiratórias recorrentes. Entretanto, seu papel terapêutico tornou-se motivo de debate diante da evolução das evidências científicas. Objetivos: Analisar as evidências sobre a timomodulina em Pediatria e discutir sua posição nas recomendações atuais. Metodologia: Revisão narrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library, complementada por diretrizes nacionais e internacionais relacionadas às infecções respiratórias recorrentes e imunomodulação. Resultados: Os principais estudos envolvendo timomodulina foram publicados há várias décadas e sugeriram possível redução da frequência de infecções respiratórias em grupos selecionados. Entretanto, a maioria apresenta limitações metodológicas, incluindo pequeno tamanho amostral, heterogeneidade dos critérios diagnósticos e desfechos pouco padronizados. Nas últimas décadas, novas evidências de maior qualidade metodológica passaram a direcionar as recomendações internacionais, que priorizam outras estratégias preventivas e, quando indicado, imunomoduladores com maior respaldo científico. Atualmente, a timomodulina é pouco citada nas principais diretrizes pediátricas internacionais para infecções respiratórias recorrentes. Conclusao: Embora continue disponível e utilizada em alguns cenários clínicos, a timomodulina possui respaldo científico limitado segundo os padrões atuais de medicina baseada em evidências, justificando reavaliação crítica de seu uso rotineiro.

Palavras-chave: TIMOMODULINA. IMUNOMODULAÇÃO. PEDIATRIA. MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS.

TIPO DE PARTO E COLONIZAÇÃO DA MICROBIOTA INTESTINAL EM LACTENTES NOS PRIMEIROS SEIS MESES DE VIDA: REVISÃO SISTEMÁTICA.

MARIA ISA DE MORAIS MENDONÇA BARRETO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), TALES FERREIRA DE LIMA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), AMANDA BARBOSA GOMES DOS SANTOS (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), SARA FELIX DE MATTOS BRITO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIA EDUARDA VASCONCELOS FROTA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), JÚLIA MONT'ALVERNE DE LACERDA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), LIA GIRÃO BEZERRA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), LETICIA FUJIWARA DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ANA BEATRIZ ADEODATO AMARAL (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), ANA BEATRIZ FERNANDES RAMOS (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA)

Introdução: O tipo de parto influencia a colonização inicial da microbiota intestinal, processo essencial para o desenvolvimento imunológico e metabólico do lactente. Analisar a relação entre o tipo de parto e a composição, diversidade e maturação da microbiota intestinal nos primeiros seis meses de vida. Objetivos: Analisar a relação entre o tipo de parto e a composição, diversidade e maturação da microbiota intestinal nos primeiros seis meses de vida. Metodologia: Revisão sistemática sem metanálise, conforme PRISMA 2020, com buscas nas bases PubMed, Scopus e Embase. Foram incluídos estudos originais que compararam neonatos nascidos por cesariana e parto vaginal, avaliando a microbiota intestinal por sequenciamento do gene 16S rRNA, metagenômica shotgun ou cultura bacteriana. Dezessete estudos atenderam aos critérios de elegibilidade. Resultados: Dezessete estudos foram incluídos, publicados entre 2010 e 2024, com amostras variando de 10 a 771 neonatos por coorte e coletas realizadas desde o mecônio até os seis meses de vida. Onze estudos utilizaram sequenciamento 16S rRNA, cinco aplicaram metagenômica shotgun e um utilizou cultura bacteriana. A cesariana associou-se de forma consistente à perturbação da colonização intestinal inicial, caracterizada por redução de Bacteroides e Bifidobacterium e enriquecimento por Enterococcus, Klebsiella, Staphylococcus e Enterobacteriaceae nas primeiras semanas de vida. Esse padrão foi observado em múltiplos contextos e reforçado pelo maior estudo incluído, com 771 neonatos e sequenciamento de genoma completo, que demonstrou colonização aumentada por microrganismos oportunistas em nascidos por cesariana. A transmissão vertical de cepas maternas foi substancialmente comprometida após cesariana quando comparada ao parto vaginal, indicando atraso ou desvio na aquisição de colonizadores intestinais precoces. O efeito do tipo de parto foi mais pronunciado nos primeiros 14 dias de vida, com atenuação progressiva ao longo dos meses seguintes. O aleitamento materno exclusivo (AME) emergiu como principal modificador pós-natal, com evidência de restauração parcial do perfil microbiano perturbado pela cesariana, especialmente pelo favorecimento de Bifidobacterium. Um estudo associou o microbioma da primeira semana a infecções respiratórias no primeiro ano de vida, com maior abundância dos táxons enriquecidos em cesariana entre lactentes com mais eventos, embora sem estabelecer causalidade direta. A qualidade metodológica foi limitada pela heterogeneidade das regiões do gene 16S analisadas, protocolos bioinformáticos distintos, diferenças no controle de antibióticos periparto, variação temporal das coletas e ausência de padronização dos desfechos, impedindo síntese quantitativa. Conclusao: A cesariana modifica a colonização intestinal neonatal, principalmente nas primeiras semanas de vida, com tendência à recuperação parcial com o tempo, sobretudo com AME. Embora os achados sejam consistentes, ainda são necessários estudos que esclareçam o impacto clínico a longo prazo.

TIREOIDITE AGUDA SUPURATIVA SECUNDÁRIA À INFECÇÃO DE CISTO CERVICAL COMPLICADA POR PLAQUETOPENIA REACIONAL: UM RELATO DE CASO

MANUELA SILVA MEIRELES (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA), FABIANA GERMANO BEZERRA (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA), DIÔGO MENEZES CARDOSO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ), ANA ERCÍLIA OLIVEIRA REGO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ)

Introdução: A tireoidite aguda supurativa (TAS) é uma infecção infrequente da glândula tireoide, geralmente secundária a anomalias congênitas e à imunossupressão. O objetivo deste relato é descrever um caso atípico de TAS em adolescente, complicado por evolução bifásica da função tireoidiana e plaquetopenia grave reversível. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 16 anos, previamente hígida, apresentou odinofagia e febre com dez dias de evolução antes da admissão hospitalar. Após 5 dias, progrediu com edema, hiperemia e dor intensa à palpação na região cervical anterior, sem resposta terapêutica à amoxicilina com clavulanato prescrita no primeiro atendimento. Observou-se, no segundo dia de internação, leucocitose e elevação da proteína C-reativa, com antibioticoterapia venosa escalonada para ceftriaxona e clindamicina no dia seguinte. Inicialmente, a tomografia computadorizada (TC) de pescoço evidenciou processo inflamatório extenso e heterogêneo no espaço visceral, com acometimento predominante da loja tireoidiana esquerda, estendendo-se do osso hioide ao introito torácico, associado a linfonodomegalias bilaterais. As ultrassonografias cervicais e de tireoide confirmaram uma lesão infiltrativa de múltiplas origens possíveis e um nódulo no istmo tireoidiano classificado como TI-RADS 5. A punção aspirativa por agulha fina deste nódulo resultou em citologia benigna, categoria Bethesda II. Durante os 28 dias de internação, a paciente desenvolveu plaquetopenia grave progressiva com nadir de 13.000 plaquetas, sem eventos hemorrágicos, de etiologia atrelada ao quadro infeccioso e inflamatório de base e ao uso prolongado de clindamicina. O acompanhamento laboratorial com TSH e T4 livre evidenciou hipertireoidismo inicial transitório que evoluiu para hipotireoidismo primário. Com manejo conservador, a paciente apresentou franca melhora clínica, redução da lesão e normalização da contagem plaquetária. Recebeu alta hospitalar assintomática, apresentando apenas leve enduração cervical localizada, com orientação de uso de levotiroxina oral, realização de nova TC e seguimento ambulatorial multidisciplinar. Metodologia: Resultados: O diagnóstico de TAS exige alto índice de suspeição clínica. Neste caso, a propagação infecciosa de um provável cisto cervical congênito, possivelmente tireoglosso ou branquial, desencadeou extensa tireoidite. A alteração tireoidiana bifásica reflete a destruição folicular aguda seguida de falência glandular. A plaquetopenia grave corrigiu-se com a resolução da infecção e com a suspensão da clindamicina, o que justifica e valida a conduta médica expectante, além de contraindicar intervenções cirúrgicas de urgência. Conclusao: O tratamento com antibioticoterapia de amplo espectro provou-se altamente eficaz e seguro. Este caso ressalta a importância de uma abordagem clínica rigorosa para evitar cirurgias precipitadas na fase aguda e enfatiza a necessidade de monitoramento contínuo das manifestações hematológicas e endocrinológicas associadas.

Palavras-chave: TIREOIDITE SUPURATIVA. CISTO TIREOGLOSSO. PLAQUETOPENIA. HIPOTIREOIDISMO. PEDIATRIA.

TÍTULO: CORREÇÃO CONSERVADORA DA ORELHA DE STAHL BILATERAL POR MOLDAGEM AURICULAR: RELATO DE CASO

MARIA CECÍLIA REGGIANI LOPES CARVALHO (ACADÊMICA DE MEDICINA NA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), RICARDO NEVES GODINHO (COORDENADOR DA SUBESPECIALIDADE DE OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL MATER DEI CONTORNO)

Introdução: A orelha de Stahl é uma deformidade congênita caracterizada pela presença de uma terceira crura e de uma hélice superior pontiaguda, podendo ocasionar alterações estéticas e funcionais. Como a correção espontânea é incomum, a moldagem auricular precoce constitui uma alternativa terapêutica minimamente invasiva, aproveitando a maior plasticidade da cartilagem nos primeiros meses de vida e reduzindo a necessidade de correção cirúrgica. Objetivos: Lactente do sexo feminino iniciou tratamento aos 46 dias de vida, apresentando deformidade bilateral compatível com orelha de Stahl associada à plagiocefalia leve. Após obtenção do consentimento dos responsáveis, foi realizada moldagem auricular com molde externo fixado por fita adesiva hipoalergênica, mantido em uso contínuo por 24 horas ao dia. Após 20 dias de tratamento, observou-se melhora significativa dos contornos auriculares e redução da deformidade, sendo realizada nova moldagem. Aos 88 dias de vida, verificou-se progressão da correção, com restauração gradual da anatomia das orelhas, mantendo-se o tratamento. O acompanhamento foi concluído aos 121 dias de vida, evidenciando correção satisfatória bilateral da deformidade, sem lesões cutâneas, complicações ou necessidade de interrupção do tratamento. Metodologia: Resultados: A moldagem auricular é um procedimento seguro e minimamente invasivo que utiliza a maleabilidade fisiológica da cartilagem nos primeiros meses de vida para promover remodelação progressiva. Embora os melhores resultados sejam descritos quando iniciada nas primeiras semanas de vida, este caso demonstra que o tratamento instituído aos 46 dias foi capaz de proporcionar excelente correção clínica bilateral. A associação de plagiocefalia leve não interferiu na evolução terapêutica. O reconhecimento precoce das deformidades auriculares pelo pediatra, seguido do encaminhamento oportuno para tratamento conservador, amplia as chances de sucesso e pode evitar procedimentos cirúrgicos futuros. Conclusao: A moldagem auricular mostrou-se um método seguro, eficaz e bem tolerado para a correção bilateral da orelha de Stahl, proporcionando excelente resultado estético, com restauração progressiva da anatomia auricular. O diagnóstico precoce e a atuação integrada entre pediatras e otorrinolaringologistas são fundamentais para o sucesso terapêutico e para reduzir a necessidade de intervenção cirúrgica.

Palavras-chave: ORELHA DE STAHL. DEFORMIDADES CONGÊNITAS DA ORELHA. MOLDAGEM AURICULAR. LACTENTE. PEDIATRIA

TÍTULO: EPILEPSIA POR ÁGUA QUENTE EM ADOLESCENTE COM AUTISMO: RELATO DE CASO E RELEVÂNCIA DA ANAMNESE

LIUBIANA ARANTES ARAUJO (UFMG), RENATO ARANTES REGAZZONI (FACULDADE DE MEDICINA CIÊNCIAS MÉDICAS DE MG)

Introdução: A epilepsia por água quente é uma forma rara de epilepsia, que exige anamnese completa para detectar associação com o fator desencadeante. Apesar da epilepsia ser comorbidade frequente em pacientes com transtorno do espectro autista (TEA), o diagnóstico diferencial é essencial para sucesso terapêutico. Objetivos: Adolescente do sexo masculino, 18 anos, com TEA e história de crises epilépticas desde os 3 meses de vida. Iniciado carbamazepina com 1 ano e 4 meses de vida, com ajustes de dose até sedação excessiva e persistência de crises. Iniciado valproato de sódio até os 8 anos de idade. Aos 12 anos passou a apresentar novas crises; iniciado levetiracetam. mantendo crises; aos 16 anos com necessidade de internação em UTI. Ajustado levetiracetam. Iniciado canabidiol. Em nova avaliação foi realizada investigação semiológica detalhada na anamnese e identificou-se que as crises ocorreram associadas ao banho quente, caracterizadas por crises tônico-clônica generalizadas. EEG normal. História familiar relevante para epilepsia em primo materno. A mãe relata sobrecarga emocional significativa relacionada aos episódios recorrentes. Diante do padrão de pródromo autonômico (palidez, sudorese, dificuldade para falar, sonolência súbita, hipotonia) e do eletroencefalograma interictal persistentemente normal, foi solicitado teste de inclinação ortostática (Tilt Test) para investigação de disautonomia e síncope neurocardiogênica reflexa como diagnóstico diferencial; mas o paciente não foi capaz de realizar o exame pelo TEA. Prescrito clobazam 10 mg (2 horas antes do banho). Metodologia: Resultados: A epilepsia por água quente é definida como uma crise reflexa constantemente provocada por estímulo do contato com água quente durante o banho. Descrita inicialmente na Nova Zelândia em 1945, é relatada predominantemente na Índia; outros relatos são esparsos. A etiopatogenia permanece incerta. EEG interictal é normal na maioria dos pacientes (cerca de 80 a 85%). O tratamento é escalonado: redução da temperatura da água; profilaxia intermitente com clobazam administrado de 45 minutos a 2 horas antes do banho; casos com crises espontâneas associadas ou refratariedade requerem tratamento antiepiléptico contínuo com carbamazepina, valproato de sódio e levetiracetam ou clobazam em dose diária contínua. Embora a epilepsia seja comorbidade frequente no TEA, esse tipo específico de crise é raro e exige investigação pediátrica detalhada. Conclusao: A epilepsia por água quente deve ser considerada no diagnóstico diferencial de eventos paroxísticos recorrentes associados ao banho, mesmo na presença de EEG interictal normal, e em paciente com TEA, sendo fundamental a valorização de anamnese detalhada e busca de evidências na literatura científica. O tratamento adequado previne crises e melhora a qualidade de vida.

Palavras-chave: EPILEPSIA POR ÁGUA QUENTE. TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO. SÍNCOPE

TÍTULO: ESTENOSE HIPERTRÓFICA DO PILORO EM LACTENTE COM SUSPEITA DE ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

FABIANA GERMANO BEZERRA (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA), THARSIA FEIJÓ DANTAS ARRAIS (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA), MARIA CLARA APOLÔNIO PINHEIRO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA)

Introdução: A Estenose Hipertrófica do Piloro (EHP) e a Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) podem cursar com vômitos em lactentes, tornando o diagnóstico diferencial desafiador. O reconhecimento precoce da EHP é essencial para evitar atraso terapêutico e complicações. Objetivos: Lactente, sexo masculino, 63 dias de vida, iniciou quadro de vômitos persistentes inicialmente atribuídos à APLV, sendo instituída dieta de exclusão com fórmula extensamente hidrolisada, sem melhora clínica, realizada ultrassonografia que, primeiramente, veio laudada como sem alterações. Evoluiu com vômitos progressivamente mais intensos, em jato, perda ponderal e sinais de desidratação. Ao exame físico, apresentava irritabilidade, desidratação leve e suspeita de massa em epigástrio. Exames laboratoriais evidenciaram alcalose metabólica hipoclorêmica. A ultrassonografia abdominal demonstrou espessamento da musculatura pilórica superior a 3 mm e alongamento do canal pilórico, confirmando o diagnóstico de estenose hipertrófica do piloro. Após estabilização clínica e correção dos distúrbios hidroeletrolíticos, foi submetido à piloromiotomia de Fredet Ramstedt, com evolução pós-operatória complicada, tendo ocorrido pequena perfuração puntiforme de mucosa a nível de piloro, sendo necessária gastrorrafia. Após melhora, houve retorno precoce, porém gradual, da alimentação e resolução completa dos vômitos. Metodologia: Resultados: A sobreposição clínica entre EHP e APLV pode retardar o diagnóstico da obstrução pilórica, especialmente quando os vômitos são inicialmente interpretados como manifestação alérgica. A ausência de resposta à exclusão da proteína do leite de vaca por completo, a progressão para vômitos em jato, o comprometimento ponderal e a presença de alcalose metabólica devem motivar investigação imediata para causas obstrutivas. A ultrassonografia apresenta elevada sensibilidade e especificidade para EHP, sendo o exame de escolha para confirmação diagnóstica e planejamento terapêutico. Conclusao: Este relato reforça que a suspeita de APLV não exclui o diagnóstico concomitante de EHP. Em lactentes com vômitos persistentes ou progressivos, especialmente quando não há resposta ao tratamento dietético, a investigação por ultrassonografia de qualidade técnica deve ser realizada precocemente. O reconhecimento oportuno dessa associação evita atraso diagnóstico, reduz complicações e permite tratamento cirúrgico definitivo com excelentes resultados.

Palavras-chave: ESTENOSE PILÓRICA HIPERTRÓFICA. HIPERSENSIBILIDADE A LEITE. ULTRASSONOGRAFIA.

TÍTULO: PANCITOPENIA E ATRASO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR SECUNDÁRIOS A ANEMIA MEGALOBLÁSTICA POR DEFICIÊNCIA GRAVE DE VITAMINA B12 EM LACTENTE

AMANDA PINHEIRO PIRES (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), LUCAS FALEIRO (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), CAMILA DOS REIS CORÁ (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), BIANCA CANELLO CORTE LÖBLER (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), LUÍSA VITÓRIA PONTALTI DE ROS (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), LAURA RICHETTI FRANZOSI (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), MARINA VON BRIXEN MONTZEL DUARTE DA SILVA (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), GABRIELA THOME (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), MIRIAN BASÍLIO CARVALHO (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), VITOR BORGMANN RIETHMULLER (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), SABRINA PISSETTE DE LIMA (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), RAÍSSA QUEIROZ REZENDE (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO)

Introdução: A anemia megaloblástica por deficiência de vitamina B12 é rara em lactentes e decorre de erros na introdução alimentar ou desnutrição grave, simulando hemopatias malignas pela pancitopenia e causando repercussões neurológicas. Objetivos: Lactente feminina, 1 ano e 1 mês, foi admitida por recusa alimentar desde os 6 meses, em aleitamento materno exclusivo. Apresentava vômitos, palidez, icterícia e hipoatividade. Ao exame físico, exibia desnutrição grave (5,8 kg, escore z<-3), atraso do desenvolvimento neuropsicomotor (sustentava apenas a cervical, sem sentar) e tremores intermitentes em membros superiores. Exames iniciais revelaram pancitopenia grave com hemoglobina de 2,7 g/dL, leucócitos de 1.700/mm³ (neutrófilos 130), plaquetopenia de 7.000/mm³ e lactato desidrogenase (LDH) de 4.357 U/L. O mielograma mostrou medula hipercelular com alterações megaloblásticas, displasias e hemofagocitose. A vitamina B12 confirmou deficiência severa (2 pg/mL). Painéis para vírus sincicial respiratório, influenza A e B, HIV, HCV, HBsAg, parvovírus B19, toxoplasmose, além de IgM para citomegalovírus e rubéola foram negativos, afastando causas infecciosas. Foi iniciada reposição intramuscular de vitamina B12 (1000 mcg/semana), ácido fólico (1 mg/dia) e ferro (5 mg/kg/dia). Houve melhora nutricional e aceitação da dieta oral. Próximo à alta, os exames evidenciaram resposta robusta com regressão do LDH para 491 U/L, hemoglobina de 8,4 g/dL, leucócitos de 18.020/mm³ e plaquetose reacional de 790.000/mm³. Recebeu alta com 6,450 kg. Em retorno ambulatorial após um mês, evoluía sem intercorrências, com ganho de marcos neurológicos (passou a sentar e ficar em pé com apoio) e normalização laboratorial: hemoglobina de 10,5 g/dL, leucócitos de 7.150/mm³ e plaquetas de 392.000/mm³, configurando resolução do quadro. Metodologia: Resultados: A pancitopenia com medula hipercelular e LDH elevado pode ser confundida com leucemia ou aplasia viral. Contudo, achados megaloblásticos e sorologias negativas direcionam para a etiologia carencial. A hematopoese ineficaz e o atraso neuromotor foram revertidos com a reposição vitamínica, ressaltando o diagnóstico precoce para evitar sequelas. Conclusao: A deficiência grave de B12 deve ser considerada em lactentes com pancitopenia e atraso do desenvolvimento associados a distúrbios alimentares. O reconhecimento rápido promove a reversão completa das alterações hematológicas e neurológicas.

Palavras-chave: ENCEFALITE POR HERPES SIMPLES. CETOACIDOSE DIABÉTICA. HERPES GENITAL.

TOCOTRAUMATISMO GRAVE E PROGRESSÃO DE INJÚRIA NEUROLÓGICA EM PREMATURO EXTREMO: IMPACTO DA FLUTUAÇÃO DO FLUXO SANGUÍNEO CEREBRAL NA MATRIZ GERMINATIVA INTRODUÇÃO

GABRIELA RADAELLI SCHIO (ULBRA), ANDRESSA NAYARA DEGEN (ULBRA), TAMARA MARIELLE DE CASTRO (ULBRA), KRISNA DE MEDEIROS MACIAS (ULBRA), GABRIELA CAROLINE GOMES OLIVEIRA (ULBRA), GUILHERME GRAZZIOTIN VIDOR (ULBRA), MARINA GIANISELLA (ULBRA), CRISTIANO DO AMARAL DE LEON (ULBRA), MIGUEL SCIPPA PLAZA (ULBRA)

Introdução: O trauma ao nascer em prematuros de extremo baixo peso desregula a estabilidade hemodinâmica sistêmica, culminando na progressão catastrófica de hemorragias peri-intraventriculares devido à fragilidade capilar da matriz germinativa. Objetivos: Recém-nascido do sexo feminino, com idade gestacional de 27 semanas e peso ao nascer de 1145 g, nascido de parto cesárea por trabalho de parto prematuro. Apresentou depressão cardiorrespiratória grave ao nascimento, escore de Apgar de 3, 5 e 8, necessitando de surfactante e ventilação mecânica. Ao exame físico inicial, exibia tocotraumatismo grave com hematoma e máscara equimótica facial, além de equimoses extensas em membros inferiores e superiores. Apresentou intercorrência gastrointestinal tratada como suspeita de enterocolite necrotante com jejum e antibioticoterapia de amplo espectro, com leucocitose associada que atingiu 26.330 leucócitos e proteína C reativa de 33,7 mg/dL. Apresentou também conjuntivite bacteriana por Staphylococcus coagulase-negativo multirresistente isolado em cultura de secreção ocular, controlada topicamente com colírio de tobramicina. A ecografia cerebral realizada no 4º dia de vida revelou hemorragia grau II bilateral. No 11º dia, o rastreio ultrassonográfico documentou progressão dramática para hemorragia grau III à esquerda, com ectasia ventricular de 0,8 cm, e hemorragia grau IV à direita, evidenciando extensão intraparenquimatosa, ectasia de 0,9 cm e afilamento do corpo caloso, sem desvio de linha média. A paciente manteve estabilidade hemodinâmica sem drogas vasoativas e boa tolerância à progressão da dieta enteral mínima com fórmula de aminoácidos e leite materno. Metodologia: Resultados: O tocotraumatismo grave atua como um gatilho mecânico e inflamatório que rompe a frágil barreira hematoencefálica do prematuro. A ausência de autorregulação vascular no leito capilar friável da matriz germinativa converte o estresse hemodinâmico em hemorragia progressiva. O surgimento de uma lesão grau IV associada à descontinuidade microestrutural do corpo caloso documenta um insulto isquêmico-hemorrágico grave, o qual exige vigilância neurológica contínua quanto ao risco de hidrocefalia pós-hemorrágica secundária e disfunção motora tardia. Conclusao: O tocotraumatismo em prematuros extremos constitui um fator de alto risco para o agravamento de hemorragias intracranianas, tornando o monitoramento por neuroimagem seriada indispensável para guiar estratégias precoces de neuroproteção e reabilitação.

Palavras-chave: TOCOTRAUMATISMO. PREMATURO. PREMATURO EXTREMO

TODA CRIANÇA INTERNADA POR BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA DEVE SER ENCAMINHADA AO ESPECIALISTA? REVISÃO DAS PRINCIPAIS DIRETRIZES PEDIÁTRICAS

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: A bronquiolite viral aguda constitui a principal causa de hospitalização por infecção respiratória em lactentes. Após a alta hospitalar, é frequente a dúvida sobre a necessidade de encaminhamento sistemático para especialistas, mesmo em crianças com evolução clínica favorável. Objetivos: Revisar as recomendações das principais diretrizes pediátricas sobre o seguimento ambulatorial de lactentes após internação por bronquiolite viral aguda e as indicações de encaminhamento para avaliação especializada. Metodologia: Revisão narrativa baseada em diretrizes e consensos publicados entre 2020 e 2026 por sociedades nacionais e internacionais de Pediatria e Pneumologia Pediátrica. Foram analisadas recomendações referentes ao acompanhamento pós-alta, critérios de encaminhamento e diagnóstico diferencial da sibilância recorrente. Resultados: As diretrizes são concordantes ao afirmar que lactentes com recuperação clínica completa após episódio de bronquiolite viral aguda não complicada podem ser acompanhados pelo pediatra, sem necessidade de encaminhamento rotineiro para especialista. O seguimento deve incluir avaliação do crescimento, alimentação, estado nutricional, vacinação, desenvolvimento, persistência de sintomas respiratórios e orientação familiar. O encaminhamento é recomendado diante de evolução atípica, necessidade prolongada de oxigenoterapia, episódios recorrentes de sibilância, internações repetidas, suspeita de doenças pulmonares crônicas, cardiopatias, imunodeficiências, fibrose cística, malformações das vias aéreas ou quando houver dúvida diagnóstica. As diretrizes reforçam que o pediatra desempenha papel central na avaliação clínica, no acompanhamento longitudinal e na identificação dos casos que realmente necessitam assistência especializada. Conclusao: A internação por bronquiolite viral aguda, isoladamente, não constitui indicação para encaminhamento sistemático ao especialista. O seguimento da maioria dos lactentes pode ser realizado pelo pediatra, cabendo-lhe reconhecer sinais de alerta, identificar evoluções atípicas e encaminhar apenas os casos que apresentem critérios clínicos para investigação ou manejo especializado.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE. LACTENTE. ENCAMINHAMENTO.

TODA DIARREIA COM SANGUE É SHIGELLA? COMO DIFERENCIAR AS PRINCIPAIS CAUSAS DE DISENTERIA NA INFÂNCIA.

LETICIA MARTINS PAIVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO EURO-AMERICANO (UNIEURO)), CELSO TAQUES SALDANHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (CEUB)), MANOELA COUTO PESSOA CASTRO ALVES (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 disenteria caracteriza-se pela presença de sangue e/ou muco nas fezes, geralmente acompanhada de inflamação do cólon. Embora Shigella spp. seja uma das causas mais frequentes na infância, diversos agentes infecciosos apresentam manifestações semelhantes, tornando o diagnóstico diferencial fundamental para o tratamento adequado. Objetivos: Revisar as principais causas de disenteria na infância, destacando características clínicas que auxiliam o pediatra na abordagem inicial. Metodologia: Revisão narrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library, complementada pelas diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN), Infectious Diseases Society of America (IDSA) e Sociedade Brasileira de Pediatria, incluindo revisões sistemáticas publicadas entre 2020 e 2026. Resultados: Shigella spp. é a principal causa de disenteria bacteriana na infância, caracterizando-se por febre alta, dor abdominal intensa, tenesmo e evacuações frequentes de pequeno volume com sangue e muco. Nesses casos, a antibioticoterapia reduz a duração da doença, a eliminação fecal da bactéria e a transmissão. Convulsões febris podem ocorrer, especialmente em crianças menores. Campylobacter jejuni cursa com febre e dor abdominal, podendo simular abdome agudo; o tratamento antimicrobiano é reservado para pacientes graves, imunodeprimidos ou com doença prolongada. Salmonella não tifoide geralmente provoca diarreia febril, por vezes com sangue nas fezes, porém a maioria das crianças imunocompetentes não necessita de antibióticos, pois o tratamento pode prolongar o estado de portador. A Escherichia coli produtora da toxina Shiga (STEC) manifesta-se com dor abdominal intensa e diarreia sanguinolenta, geralmente com pouca ou nenhuma febre, devendo-se evitar antibióticos devido ao risco de síndrome hemolítico-urêmica. Nesses casos, recomenda-se monitorar anemia hemolítica, plaquetopenia e lesão renal aguda. A amebíase intestinal deve ser considerada em áreas endêmicas ou conforme a história epidemiológica. A confirmação etiológica por coprocultura ou testes moleculares deve ser realizada quando disponível nos casos moderados ou graves. A hidratação permanece como a principal medida terapêutica inicial, independentemente do agente etiológico. A integração das manifestações clínicas, da história alimentar, da exposição epidemiológica e do estado de hidratação orienta o diagnóstico diferencial, a investigação complementar e a indicação criteriosa de antibioticoterapia. Conclusao: Nem toda diarreia com sangue corresponde à infecção por Shigella e nem toda disenteria exige antibióticos. O reconhecimento dos padrões clínicos mais frequentes permite ao pediatra instituir hidratação adequada, solicitar investigação quando indicada e utilizar antimicrobianos apenas nas situações respaldadas pelas evidências.

Palavras-chave: DISENTERIA. DIARREIA AGUDA. PEDIATRIA.

TODA OTITE MÉDIA AGUDA PRECISA DE ANTIBIÓTICO? O QUE O PEDIATRA DEVE SABER SOBRE OBSERVAÇÃO E TRATAMENTO.

DANIELA ALMEIDA ALVES DE SOUSA (INSTITUIÇÃO UNIVERSITÁRIA DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), LETÍCIA GUARNIÊR PEREIRA FARIA (CENTRO UNIVERSITÁRIO EURO-AMERICANO), CELSO TAQUES SALDANHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO EURO-AMERICANO)

Introdução: A otite média aguda (OMA) é uma das infecções mais frequentes da infância e uma das principais causas de prescrição de antibióticos. Entretanto, estudos demonstram que parte das crianças apresenta resolução espontânea, tornando o uso indiscriminado desses medicamentos desnecessário em muitos casos. Objetivos: Revisar as evidências sobre quando indicar antibióticos na OMA e quando a observação clínica constitui uma estratégia segura. Metodologia: Revisão narrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library, complementada pelas diretrizes da American Academy of Pediatrics (AAP), Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), National Institute for Health and Care Excellence (NICE) e revisões sistemáticas publicadas entre 2020 e 2026. Resultados: Os principais agentes bacterianos da OMA são Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae não tipável e Moraxella catarrhalis. A maioria dos episódios é precedida por infecção viral das vias aéreas superiores, que provoca disfunção da tuba auditiva, acúmulo de secreção na orelha média e favorece a proliferação bacteriana. O diagnóstico exige abaulamento da membrana timpânica ou otorreia de início recente, associado a sinais de inflamação aguda. As diretrizes recomendam antibioticoterapia imediata para: crianças menores de 6 meses; crianças entre 6 e 23 meses com OMA bilateral; qualquer idade com otorreia, doença grave (febre 8805;39 °C, otalgia intensa ou persistente por mais de 48 horas) ou imunodeficiência. Em crianças maiores de 2 anos, com OMA unilateral e sintomas leves, a observação por 48–72 horas associada à analgesia é uma estratégia segura, desde que seja possível reavaliação clínica. Quando indicado, *a amoxicilina em alta dose (80–90 mg/kg/dia)* permanece como tratamento de primeira escolha, reservando-se a amoxicilina-clavulanato para situações específicas, como uso recente de amoxicilina, conjuntivite purulenta associada ou suspeita de H. influenzae produtor de 946;-lactamase. O controle adequado da dor com paracetamol ou ibuprofeno deve ser instituído em todos os pacientes, independentemente do uso de antibióticos. Conclusao: Nem toda OMA necessita de antibioticoterapia imediata. A correta estratificação da gravidade e da idade permite ao pediatra utilizar a estratégia de observação em casos selecionados, reduzindo o uso desnecessário de antibióticos sem comprometer a segurança do paciente.

Palavras-chave: OTITE MÉDIA AGUDA. ANTIBIÓTICOS. PEDIATRIA.

TODA RINITE VIRAL EVOLUI PARA RINOSSINUSITE BACTERIANA? ENTENDENDO A FISIOPATOLOGIA DA DOENÇA.

DANIELA ALMEIDA ALVES DE SOUSA (INSTITUIÇÃO UNIVERSITÁRIA DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), LETÍCIA GUARNIÊR PEREIRA FARIA (CENTRO UNIVERSITÁRIO EURO-AMERICANO), CELSO TAQUES SALDANHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO EURO-AMERICANO)

Introdução: A maioria das crianças apresenta rinossinusite viral durante episódios de infecção das vias aéreas superiores. Entretanto, ainda persiste a ideia de que secreção nasal persistente ou mudança de coloração indicam progressão obrigatória para infecção bacteriana, favorecendo o uso desnecessário de antibióticos. Objetivos: Revisar a fisiopatologia da rinossinusite viral e os mecanismos que levam, em uma pequena proporção de casos, à rinossinusite bacteriana aguda.Revisar a fisiopatologia da rinossinusite viral e os mecanismos que levam, em uma pequena proporção de casos, à rinossinusite bacteriana aguda. Metodologia: Revisão narrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library, complementada pelas diretrizes da American Academy of Pediatrics (AAP), Infectious Diseases Society of America (IDSA), European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps (EPOS 2020) e Sociedade Brasileira de Pediatria, incluindo revisões sistemáticas publicadas entre 2020 e 2026. Resultados: Nas infecções virais, ocorre inflamação simultânea da mucosa nasal e dos seios paranasais, caracterizando rinossinusite viral. O edema da mucosa promove estreitamento dos óstios dos seios, redução da depuração mucociliar e acúmulo transitório de secreções. Na maioria das crianças, esses mecanismos se resolvem espontaneamente com a recuperação da mucosa e o restabelecimento do transporte mucociliar. Apenas uma pequena parcela evolui para rinossinusite bacteriana aguda, geralmente por proliferação de bactérias da nasofaringe, como Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae não tipável e Moraxella catarrhalis. Essa evolução depende da persistência da obstrução dos óstios, alteração da ventilação dos seios paranasais, disfunção mucociliar e interação entre fatores do hospedeiro e dos microrganismos. As diretrizes definem rinossinusite bacteriana principalmente por três padrões clínicos: sintomas persistentes por mais de 10 dias sem melhora; piora clínica após melhora inicial (dupla piora); ou quadro grave com febre elevada e secreção purulenta por pelo menos três dias consecutivos. A persistência isolada de secreção nasal ou sua mudança de coloração não confirma infecção bacteriana. Conclusao: A rinossinusite viral faz parte da evolução natural da maioria das infecções respiratórias da infância. A progressão para infecção bacteriana ocorre apenas em uma minoria dos casos, devendo o pediatra utilizar critérios clínicos bem estabelecidos antes de indicar antibioticoterapia.

Palavras-chave: RINOSSINUSITE. RINITE VIRAL. PEDIATRIA.

TODAS AS TELAS SÃO IGUAIS? DIFERENÇAS ENTRE TELEVISÃO, SMARTPHONE, TABLET, VIDEOGAME E COMPUTADOR NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: 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: O crescimento do uso de dispositivos digitais modificou profundamente a infância nas últimas décadas. Entretanto, o termo ´tempo de tela´ frequentemente reúne tecnologias com características muito distintas, podendo levar famílias e profissionais de saúde a interpretações simplificadas sobre seus efeitos. Objetivos: Revisar as evidências sobre os diferentes tipos de telas, comparando seus potenciais efeitos sobre o desenvolvimento infantil e destacando orientações práticas para o pediatra. Metodologia: Revisão narrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library, complementada pelas recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria, American Academy of Pediatrics, Organização Mundial da Saúde, Canadian Paediatric Society e revisões sistemáticas publicadas entre 2020 e 2026. Resultados: As evidências demonstram que os efeitos das telas dependem da idade da criança, tempo de exposição, conteúdo acessado, horário de utilização e do grau de interação proporcionado pelo dispositivo. A televisão tradicional caracteriza-se por consumo predominantemente passivo e, quando utilizada em ambiente familiar, apresenta menor potencial de uso compulsivo que os dispositivos portáteis, embora o excesso seja prejudicial. Smartphones representam atualmente o dispositivo mais preocupante por associarem portabilidade, notificações permanentes, redes sociais, vídeos curtos, recompensas imediatas e algoritmos capazes de prolongar continuamente o tempo de uso. Tablets apresentam perfil intermediário, podendo favorecer atividades educativas quando utilizados de forma supervisionada, mas compartilham mecanismos semelhantes aos smartphones. Videogames variam amplamente conforme o gênero e o tempo de utilização, jogos ativos, cooperativos e de duração limitada apresentam perfil diferente dos jogos competitivos on-line com uso prolongado. Computadores utilizados para atividades escolares possuem finalidade distinta do uso recreativo. As principais diretrizes internacionais enfatizam que o maior prejuízo ocorre quando o tempo de tela substitui brincadeiras livres, atividade física, leitura, interação familiar, sono adequado e experiências presenciais essenciais ao desenvolvimento cerebral. O uso noturno, principalmente de smartphones, associa-se de forma consistente à pior qualidade do sono devido à estimulação cognitiva e à supressão da secreção de melatonina pela luz emitida pelas telas. Assim, o conceito moderno de ´tempo de tela´ deve considerar não apenas a duração, mas também o tipo de dispositivo, a finalidade, o conteúdo e o contexto de utilização. Conclusao: Nem todas as telas apresentam o mesmo potencial de risco. Smartphones e dispositivos portáteis com acesso às redes sociais constituem a principal preocupação das diretrizes internacionais. O pediatra deve orientar as famílias priorizando qualidade da exposição, supervisão ativa, equilíbrio com outras atividades do desenvolvimento e hábitos saudáveis, em vez de restringir sua avaliação apenas ao número de horas diante das telas.

Palavras-chave: TEMPO DE TELA. DESENVOLVIMENTO INFANTIL. PEDIATRIA.

TOMADA DE DECISÃO CIRÚRGICA NA ENDOCARDITE INFECCIOSA PEDIÁTRICA COM COMPLICAÇÕES NEUROLÓGICAS: RELATO COMPARATIVO DE DOIS CASOS.

STÉFANI PELLISSARI DA COSTA RIBEIRO (PUC/SP), NATHALIA SOUZA MAZINI (PUC/SP), BIANCA BIANCHIM POSSIGNOLO (PUC/SP), LAIS GOLDONI (PUC/SP)

Introdução: A endocardite infecciosa na infância é uma condição rara, porém associada a elevada morbimortalidade, especialmente quando acompanhada de complicações neurológicas. A definição do momento ideal para intervenção cirúrgica permanece um desafio, exigindo avaliação individualizada dos riscos embólicos, da gravidade da infecção e da estabilidade neurológica. Objetivos: Relatam-se dois casos pediátricos de endocardite infecciosa com acometimento neurológico e diferentes estratégias terapêuticas. O primeiro refere-se a adolescente de 14 anos, previamente hígido, com febre prolongada inicialmente atribuída à dengue, evoluindo com acidente vascular cerebral isquêmico por embolização séptica. A investigação revelou valva aórtica bicúspide previamente desconhecida, vegetação altamente móvel de 8 x 9 mm e insuficiência aórtica. As hemoculturas permaneceram sem crescimento. Em razão do elevado risco embólico e da repercussão valvar, foi submetido à troca valvar aórtica por prótese mecânica, recebendo ceftriaxona por 28 dias. No pós-operatório, apresentou derrame pleural à direita, tratado com drenagem torácica, recebendo alta em uso de anticoagulação oral e com boa evolução clínica. O segundo caso refere-se a criança de quatro anos admitida com meningoencefalite bacteriana grave, insuficiência respiratória, choque séptico e edema cerebral difuso. Hemocultura identificou Staphylococcus capitis e o ecocardiograma evidenciou vegetação tricúspide de 14 x 18 mm associada a cateter venoso central. Apesar do tamanho da vegetação, optou-se por tratamento conservador em razão da instabilidade clínica e do elevado risco operatório. O paciente recebeu antibioticoterapia de amplo espectro e observou-se resolução completa da vegetação ao ecocardiograma, acompanhada de melhora neurológica progressiva e início da reabilitação. Metodologia: Resultados: Os casos demonstram que a presença de complicações neurológicas não determina, isoladamente, a conduta cirúrgica. No primeiro caso, o acidente vascular cerebral isquêmico associado ao elevado risco embólico e à repercussão valvar favoreceu a intervenção precoce. No segundo, a sepse grave e o comprometimento neurológico extenso justificaram abordagem conservadora. Esses cenários reforçam que a decisão terapêutica deve considerar, de forma integrada, risco embólico, repercussão valvar, controle da infecção e estado neurológico, sendo fundamental a atuação de equipe multidisciplinar. Conclusao: A endocardite infecciosa pediátrica com complicações neurológicas representa importante desafio terapêutico. Os casos apresentados evidenciam que tanto a intervenção cirúrgica precoce quanto o tratamento conservador podem ser estratégias eficazes quando indicados de forma individualizada, considerando as particularidades clínicas de cada paciente.

Palavras-chave: ENDOCARDITE INFECCIOSA PEDIÁTRICA

TORÇÃO OVARIANA EM ADOLESCENTE: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO PRECOCE PARA PRESERVAÇÃO OVARIANA

LUANY TEIXEIRA PIRES (REDE D´OR), TERESA CHAIB CARVALHO MARTINS (REDE D´OR), DENISE C DAS N SZTAJNBOK (REDE D´OR), ELZA ALENCAR DE MATTOS (REDE D´OR), FABIANA SOUZA DE CASTELO BRANCO (REDE D´OR), MARISE DE ARAÚJO LESSA (REDE D´OR), JULIANA MAIA TORRES (REDE D´OR), ALESSANDRA NUNES DA FONSECA (REDE D´OR), MILLENA DAHER MEDEIROS LIMA (REDE D´OR), ELISA CARDOSO GUIMARÃES (REDE D´OR), ANNA CLARA YOSHIMURA E SILVA (REDE D´OR), LETÍCIA ALVES FIORAVANTE REZENDE (REDE D´OR)

Introdução: A torção ovariana é uma emergência cirúrgica responsável por cerca de 2,7% dos casos de dor abdominal aguda na população pediátrica. Caracteriza-se pela rotação parcial ou total do pedículo vascular ovariano, levando inicialmente à estase venosa, com progressão para comprometimento arterial, isquemia e necrose. O atraso no reconhecimento e no tratamento pode resultar em lesão ovariana irreversível e comprometimento da fertilidade. Objetivos: Adolescente de 11 anos iniciou, em 08/03, quadro de dor abdominal súbita, difusa e intensa, associada a dois episódios de vômitos, sem febre, diarreia, constipação ou infecção recente. Negava episódios prévios semelhantes e sexarca negativa. Apresentou menarca em 26/02, com fluxo intenso. Ao exame físico, o abdome era indolor à palpação e sem sinais de peritonite. Devido à dor refratária à analgesia inicial, foi internada para controle álgico e investigação diagnóstica. A ultrassonografia (USG) de abdome total e pelve evidenciou aumento do volume do ovário direito (61,3 cm^3), enquanto a tomografia computadorizada mostrou discreta distensão líquida de alças intestinais em fossa ilíaca direita. Evoluiu com melhora clínica e recebeu alta em 10/03. Retornou no dia seguinte com piora importante da dor abdominal, mantendo exame físico sem alterações. Nova USG demonstrou persistência do aumento do ovário direito (49,7 cm^3), fluxo arterial invertido ao Doppler e índice de resistência entre 0,49 e 0,81, mantendo elevada suspeita de torção ovariana. A ressonância magnética confirmou torção do pedículo ovariano direito, com importante aumento volumétrico do ovário, aspecto predominantemente avascular, pequena área residual de parênquima viável e folículos periféricos. Diante dos achados clínicos e radiológicos, foi submetida à videolaparoscopia pela cirurgia pediátrica, com destorção e preservação do ovário direito, além de ooforopexia ipsilateral. A USG pós-operatória não evidenciou sinais de torção residual, confirmando evolução favorável. Metodologia: Resultados: Embora incomum na pediatria, a torção ovariana deve ser considerada diagnóstico diferencial importante em adolescentes com dor abdominal aguda. A inespecificidade da apresentação clínica dificulta o reconhecimento precoce e aumenta o risco de perda ovariana. A USG com Doppler é o exame inicial de escolha; entretanto, a presença de fluxo arterial não exclui o diagnóstico, devido à dupla irrigação do ovário e à possibilidade de torção intermitente. Quando persistem dúvidas diagnósticas, a ressonância magnética pode complementar a investigação. A intervenção cirúrgica precoce favorece a preservação ovariana, mesmo diante de sinais sugestivos de sofrimento isquêmico. Conclusao: Este caso reforça a importância da alta suspeição clínica em adolescentes com dor abdominal aguda persistente. A correlação entre os achados clínicos e de imagem permitiu o diagnóstico e a intervenção cirúrgica em tempo oportuno, possibilitando a preservação ovariana, com potencial manutenção da fertilidade e redução da morbidade.

Palavras-chave: TORÇÃO OVARIANA. DOR ABDOMINAL AGUDA. ADOLESCENTE.

TORÇÃO TESTICULAR INTRAUTERINA BILATERAL COM ANORQUIA: RELATO DE CASO E IMPLICAÇÕES NO SEGUIMENTO A LONGO PRAZO

FERNANDA PEDEZZI BIAGI (PUC-SP), GIOVANNA BUFFO (PUC-SP), BIANCA BIANCHIM POSSIGNOLO (PUC-SP), MARIA CAROLINE PEREIRA DIAS (PUC-SP), STEFANI PELLISSARI DA COSTA RIBEIRO (PUC-SP), ALCINDA ARANHA NIGRI (PUC-SP), WILLY MARCUS FRANÇA (PUC-SP)

Introdução: A torção testicular intrauterina é uma condição rara, geralmente associada à necrose irreversível gonadal, podendo evoluir para anorquia, com importantes repercussões endócrinas e reprodutivas futuras. Objetivos: Recém-nascido termo (39 semanas e 3 dias), sexo masculino, sem intercorrências gestacionais. Ao nascimento, apresentava aumento e endurecimento testicular bilateral. Ultrassonografia de bolsa escrotal com Doppler evidenciou ausência de fluxo intratesticular bilateral. Foi submetido à orquiectomia bilateral no terceiro dia de vida, com exame anatomopatológico compatível com infarto hemorrágico. Exames laboratoriais evidenciaram elevação de desidrogenase láctica (750 U/L) e testosterona aumentada para a idade. Recebeu alta em aleitamento materno, com seguimento em endocrinologia e cirurgia pediátrica. Metodologia: Resultados: A taxa de salvamento testicular na torção intrauterina é extremamente baixa, sendo a maioria dos casos diagnosticada já com inviabilidade gonadal. A torção testicular neonatal é rara, sendo a forma intrauterina responsável pela maioria dos casos. A apresentação bilateral é incomum e de grande relevância clínica, pois leva à anorquia e, consequentemente, ao hipogonadismo primário. Nesses pacientes, é fundamental o acompanhamento longitudinal com endocrinologia pediátrica, com monitorização hormonal ao longo da infância e programação de reposição de testosterona na puberdade, visando adequado desenvolvimento puberal, crescimento e saúde óssea. A infertilidade é uma consequência praticamente inevitável, sendo necessária abordagem futura com aconselhamento reprodutivo. O impacto psicossocial também deve ser considerado. A elevação da desidrogenase láctica pode ser explicada pela necrose tecidual, enquanto os níveis elevados de testosterona no período neonatal podem estar relacionados à minipuberdade. O caso reforça a importância do reconhecimento precoce das alterações escrotais ao nascimento e do seguimento multidisciplinar prolongado. Conclusao: Condição rara, de diagnóstico desafiador e frequentemente irreversível. A bilateralidade implica impacto significativo a longo prazo, sendo fundamental o seguimento multidisciplinar para manejo das repercussões endócrinas e psicossociais.

Palavras-chave: TORÇÃO TESTICULAR. RECÉM-NASCIDO. ANORQUIA. HIPOGONADISMO.

TOSSE E CORIZA PRATICAMENTE EXCLUEM FARINGOAMIGDALITE ESTREPTOCÓCICA? O QUE O PEDIATRA PRECISA SABER.

DANIELA ALMEIDA ALVES DE SOUSA (INSTITUIÇÃO UNIVERSITÁRIA DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), LETÍCIA GUARNIÊR PEREIRA FARIA (CENTRO UNIVERSITÁRIO EURO-AMERICANO), CELSO TAQUES SALDANHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO EURO-AMERICANO)

Introdução: A faringoamigdalite é uma das principais causas de consulta pediátrica. Entretanto, muitos quadros acompanhados de tosse e coriza continuam sendo tratados com antibióticos, apesar das evidências demonstrarem predomínio de etiologia viral. Objetivos: Revisar o valor clínico da tosse e da coriza na diferenciação entre faringoamigdalite viral e estreptocócica, orientando o uso racional de testes diagnósticos e antibióticos. Metodologia: Revisão narrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library, complementada pelas diretrizes da American Academy of Pediatrics (AAP), Infectious Diseases Society of America (IDSA), European Society for Paediatric Infectious Diseases (ESPID) e Sociedade Brasileira de Pediatria, incluindo revisões sistemáticas publicadas entre 2020 e 2026. Resultados: A faringoamigdalite por Streptococcus pyogenes ocorre predominantemente entre 5 e 15 anos e apresenta quadro clínico caracterizado por início súbito de febre, odinofagia intensa, exsudato tonsilar, petéquias em palato, linfonodomegalia cervical anterior dolorosa e ausência de tosse. Em contrapartida, tosse, coriza, rouquidão, conjuntivite, diarreia, úlceras orais e sintomas respiratórios difusos são fortemente sugestivos de infecção viral, causada principalmente por rinovírus, adenovírus, influenza, vírus sincicial respiratório, parainfluenza, metapneumovírus e coronavírus sazonais. Nesses pacientes, as diretrizes não recomendam testes rápidos para estreptococo nem antibioticoterapia rotineira. A confirmação microbiológica deve ser reservada para crianças com quadro clínico compatível com faringoamigdalite estreptocócica, reduzindo prescrições desnecessárias, eventos adversos e resistência bacteriana. Embora nenhum sinal isolado exclua completamente a infecção estreptocócica, a associação de tosse e coriza diminui significativamente sua probabilidade clínica. Conclusao: Em Pediatria, a presença de tosse e coriza orienta fortemente para etiologia viral da faringoamigdalite. O pediatra deve utilizar a avaliação clínica associada às recomendações das diretrizes para selecionar adequadamente os pacientes candidatos à investigação microbiológica e ao tratamento antibiótico.

Palavras-chave: FARINGITE. ESTREPTOCOCO. ANTIBIÓTICOS.

TOSSE PÓS-VIRAL NA INFÂNCIA: COMO O PEDIATRA DEVE RECONHECER ESSA CONDIÇÃO?

MANOELA COUTO PESSOA CASTRO ALVES (CENTRO UNIVERSITÁRIO EURO-AMERICANO (UNIEURO)), CELSO TAQUES SALDANHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (CEUB)), MARIA CLARA MEIRA MORAIS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (CEUB)), LETICIA MARTINS PAIVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO EURO-AMERICANO (UNIEURO)), RAPHAELA SERAFIN RULLI COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (CEUB)), MARCO ANTONIO DE SOUSA FILHO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (CEUB)), MARIA CLARA CARDOSO PEREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (CEUB)), LUÍZA OLIVEIRA RAMAGEM (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (CEUB)), ANA LUÍSA VIGO ORMOND (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ (PUCPR))

Introdução: A tosse persistente após infecção viral das vias respiratórias constitui uma das principais causas de retorno ao consultório pediátrico. O desconhecimento dessa condição favorece o uso desnecessário de antibióticos e exames complementares. Objetivos: Revisar os mecanismos fisiopatológicos, os principais vírus envolvidos e as características clínicas da tosse pós-viral na infância. 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 e Sociedade Brasileira de Pediatria. Foram incluídas diretrizes clínicas, revisões sistemáticas, metanálises e estudos observacionais publicados entre 2020 e 2026. Resultados: A tosse pós-viral caracteriza-se pela persistência da tosse após resolução da infecção respiratória aguda, geralmente entre três e oito semanas. Os vírus mais frequentemente associados são rinovírus, vírus sincicial respiratório, influenza, parainfluenza, metapneumovírus, adenovírus e coronavírus. A fisiopatologia envolve inflamação residual da mucosa brônquica, aumento da sensibilidade dos receptores da tosse, recuperação incompleta do epitélio respiratório e discreta hiper-responsividade brônquica transitória. A tosse é predominantemente seca, podendo ocorrer durante o dia e a noite, com redução gradual da intensidade ao longo das semanas. A criança apresenta bom estado geral, ausência de febre persistente, crescimento adequado e exame pulmonar normal ou com alterações discretas. O diagnóstico é clínico e exige exclusão de sinais de gravidade, como dispneia progressiva, hemoptise, perda ponderal, hipoxemia, tosse produtiva persistente ou duração superior a oito semanas. Na ausência desses sinais, as diretrizes não recomendam antibioticoterapia nem exames complementares de rotina, sendo a orientação familiar, o acompanhamento clínico e a reavaliação quando necessária as principais medidas de manejo. A radiografia de tórax não deve ser solicitada rotineiramente quando a história clínica e o exame físico são compatíveis com tosse pós-viral e não há sinais de gravidade. Da mesma forma, broncodilatadores, corticosteroides inalados, mucolíticos e antitussígenos não apresentam benefício consistente para a maioria das crianças imunocompetentes, devendo seu uso ser individualizado conforme a suspeita de doenças associadas. A persistência da tosse além de oito semanas ou o aparecimento de novos sinais clínicos deve motivar investigação para causas alternativas, como asma, coqueluche, aspiração de corpo estranho, bronquiectasias ou outras doenças respiratórias crônicas. Conclusao: A tosse pós-viral é uma condição benigna e autolimitada. Seu reconhecimento pelo pediatra reduz o uso inadequado de antibióticos e exames complementares, permite orientar adequadamente as famílias sobre a evolução esperada e favorece a identificação precoce dos pacientes que necessitam de investigação adicional.

Palavras-chave: TOSSE. INFECÇÕES VIRAIS. PEDIATRIA.

TOXINA BOTULÍNICA TIPO A NO MANEJO DO EQUINO DINÂMICO EM CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL ESPÁSTICA: REVISÃO SISTEMÁTICA

IARA MARIA BRITO MOURA (CENTRO UNIVERSITÁRIO CEUNI-FAMETRO), ALEJANDRO LOPEZ MORALES DE SOTO (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), VANESSA JEZINI CIOFFI (CENTRO UNIVERSITÁRIO CEUNI-FAMETRO), VICTOR MONTEIRO DE ANDRADE LEÃO (CENTRO UNIVERSITÁRIO CEUNI-FAMETRO), VITOR CUNHA NASCIMENTO (CENTRO UNIVERSITÁRIO CEUNI-FAMETRO)

Introdução: O equino dinâmico é uma alteração frequente na paralisia cerebral espástica, comprometendo a marcha e a funcionalidade. Apesar do amplo uso da toxina botulínica tipo A no seu manejo, os protocolos terapêuticos descritos permanecem heterogêneos. Objetivos: Analisar as evidências disponíveis sobre a eficácia da toxina botulínica tipo A no manejo do equino dinâmico em crianças com paralisia cerebral espástica. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes PRISMA, as buscas foram realizadas nas bases PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Cochrane Library (CENTRAL), abrangendo publicações de 2015 a 2026, utilizando descritores relacionados a cerebral palsy, spastic diplegia, botulinum toxin e gait, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos ensaios clínicos, ensaios clínicos controlados e ensaios clínicos randomizados, sendo excluídos estudos com população adulta, revisões narrativas e protocolos sem resultados publicados. Foram identificados 50 registros (PubMed: 15; BVS: 17; Cochrane: 18) e, após remoção de duplicatas, triagem por título e resumo e avaliação dos textos completos, 12 estudos foram incluídos. Resultados: As evidências indicaram que a toxina botulínica tipo A associada à fisioterapia promove melhora da força muscular, do controle motor seletivo, da velocidade, da qualidade da marcha, alongamento e mobilidade sendo o treinamento em esteira benéfico no curto prazo. A aplicação de toxina botulínica tipo A nos músculos isquiotibiais promoveu aumento da extensão do joelho durante a fase de apoio e da inclinação pélvica anterior, além de melhora funcional. O tratamento repetido com abobotulinumtoxina A promoveu manutenção da melhora do padrão de marcha, enquanto aplicações únicas favoreceram o alcance de metas funcionais em comparação ao placebo. A letibotulinumtoxina A apresentou eficácia e segurança semelhantes à onabotulinumtoxina A. Não houve diferenças entre reaplicações a cada 4 ou 12 meses, sendo o intervalo anual o mais recomendado. Além disso, o uso de gesso único ou seriado apresentou magnitude de melhora semelhante, enquanto o gesso seriado intermitente associado à toxina e à fisioterapia proporcionou benefícios adicionais. Ainda, o treinamento de marcha assistido por robô não demonstrou superioridade em relação à fisioterapia convencional após a aplicação da toxina, ao passo que o treinamento em esteira reversa associado à toxina e ao gesso seriado promoveu ganhos adicionais de força muscular e vascularização Conclusao: Dessa maneira, as evidências indicam que a toxina botulínica tipo A é uma intervenção eficaz e segura no manejo do equino dinâmico em crianças com paralisia cerebral espástica, promovendo melhora da marcha e da funcionalidade, especialmente quando associada à fisioterapia, ao treinamento em esteira e, em casos selecionados, à imobilização gessada, não havendo benefício adicional de reaplicações em intervalos menores que 12 meses.

Palavras-chave: PARALISIA CEREBRAL. TOXINA BOTULÍNICA TIPO A. MARCHA. ESPASTICIDADE.

TOXOPLASMOSE CONGÊNITA CONFIRMADA POR REAÇÃO EM CADEIA DA POLIMERASE EM RECÉM-NASCIDO ASSINTOMÁTICO APÓS SUSPEITA DE SOROCONVERSÃO MATERNA NO TERCEIRO TRIMESTRE

BRUNA VALE LEAL (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), ANA LUIZA PIAZZETTA BOARETTO (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), MAYELLY BRANCO DE CAMARGO PARISOTTO (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), ISMAEL GALINA (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), MARCIA DE MENEZES BERGAMO (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), ANA CAROLINA RENZ SIMON (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), FABIANE SCHEFFER REGINATTO (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), DARA LUIZA FOPPA (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), DANIELA SCHWARTZ SOARES (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), BETINA ZANCHETT (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), KÁSSIA CAROLINA DE LIMA (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), GRAZIELA FATIMA BATTISTEL (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), ALANA PATRICIA ROMANI (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE)

Introdução: A toxoplasmose congênita permanece importante causa de morbidade neonatal, podendo manifestar-se de forma assintomática ao nascimento. A investigação adequada de recém-nascidos expostos durante a gestação é fundamental para o diagnóstico precoce e redução do risco de sequelas neurológicas e oftalmológicas. Objetivos: Recém-nascido masculino, termo precoce (37 semanas), adequado para a idade gestacional, nascido por cesariana, com peso de 3.205 g e Apgar 9/9, filho de mãe de 26 anos com leucemia mieloide crônica em uso de imatinibe, hipotireoidismo e hipertensão gestacional. Durante o pré-natal, a gestante apresentou sorologia inicialmente compatível com imunidade prévia para toxoplasmose, seguida de positividade limítrofe para imunoglobulina M no terceiro trimestre, levantando suspeita de infecção materna recente. Ao nascimento, o recém-nascido encontrava-se em bom estado geral, sem alterações ao exame físico, com avaliação oftalmológica dentro da normalidade. A investigação evidenciou imunoglobulina G reagente e imunoglobulina M não reagente para toxoplasmose, tomografia computadorizada de crânio com calcificações intraparenquimatosas em lobo frontal direito e regiões parietais bilaterais e líquido cefalorraquidiano com hiperproteinorraquia e pleocitose discreta. A reação em cadeia da polimerase para Toxoplasma gondii em sangue foi detectável, confirmando o diagnóstico de toxoplasmose congênita. Diante dos achados clínicos, laboratoriais e radiológicos, foi instituído tratamento com pirimetamina, sulfadiazina e ácido folínico, com encaminhamento para seguimento especializado. Metodologia: Resultados: A ausência de manifestações clínicas ao nascimento não exclui toxoplasmose congênita. Neste caso, a combinação entre suspeita de infecção materna tardia, alterações características na neuroimagem e confirmação molecular permitiu o diagnóstico mesmo diante da ausência de imunoglobulina M neonatal e de exame oftalmológico inicial normal. O caso reforça as limitações da sorologia neonatal isolada e demonstra a importância da abordagem integrada com história materna, exames complementares e métodos moleculares para confirmação diagnóstica e início oportuno do tratamento Conclusao: A investigação sistemática de recém-nascidos expostos à infecção materna por Toxoplasma gondii, incluindo exames de imagem e métodos moleculares, possibilita o diagnóstico de casos assintomáticos e o tratamento precoce, reduzindo o risco de sequelas neurológicas e oftalmológicas em longo prazo

Palavras-chave: TOXOPLASMOSE CONGÊNITA. REAÇÃO EM CADEIA DA POLIMERASE. INFECÇÕES CONGÊNITAS

TOXOPLASMOSE CONGÊNITA: IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO PRECOCE PARA PREVENÇÃO DE SEQUELAS NEUROLÓGICAS

ESTEVÃO HENRIQUE DA FONSÊCA SANTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS), SOPHIA PROTASIO DE LIMA OLIVEIRA (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), ANTÔNIO OLIVEIRA DA SILVA FILHO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), SUELY DA FONSÊCA SANTOS (HOSPITAL REGIONAL DOM MOURA), MARIA CLARA ROCHA DOWSLEY (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), JULLYANA MIRELY DE ARRUDA PEREIRA (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE)

Introdução: A toxoplasmose é uma doença causada pelo protozoário Toxoplasma gondii, com perfil epidemiológico prevalente no Brasil pelas condições climáticas, desigualdades no saneamento básico e hábitos alimentares. Essa patologia é assintomática em geral, contudo, a infecção primária na gestação representa importante fator de risco para transmissão vertical ao feto. Esse relato busca demonstrar a relevância da prevenção e da identificação precoce da toxoplasmose na gravidez para evitar sequelas neurológicas por toxoplasmose congênita (TC). Objetivos: Este relato originou-se da avaliação de uma criança de oito anos atendida em Unidade Básica de Saúde por broncopneumonia. O paciente apresenta diagnóstico prévio de TC com agravos neurológicos e sistêmicos: cegueira no olho direito, acuidade visual baixa do olho esquerdo, microcefalia, paralisia, epilepsia e transtorno do espectro autista (TEA). O diagnóstico aconteceu na 24ª semana de gravidez, por meio de exames de imunoglobulina (Ig) para toxoplasmose: IgG não reagente e IgM reagente. Além do teste de avidez do IgG ter apresentado fraco reator (17,4%), suspeitando-se de infecção recente. A TC foi confirmada na 28ª semana pela ecografia obstétrica, que apontava ventriculomegalia de 15 mm à esquerda, calcificação cerebral no lobo direito e hidrocefalia de pequeno porte. Nascido de parto cesáreo, pré-termo tardio, na 36ª semana de gestação. A mãe fez uso de medicações desde o diagnóstico e o recém nascido foi tratado no primeiro ano de vida, conforme o esquema medicamentoso comum à ambos: sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico. Metodologia: Resultados: O caso evidencia o impacto da infecção fetal por Toxoplasma gondii sobre o desenvolvimento do sistema nervoso central. As alterações identificadas no período gestacional refletiram-se em um quadro sindrômico caracterizado por microcefalia, epilepsia, paralisia, deficiência visual grave e transtorno do espectro autista, indicando comprometimento neurológico permanente. Embora a associação entre toxoplasmose congênita e TEA ainda não esteja completamente estabelecida, a extensa lesão encefálica decorrente da infecção representa mecanismo biologicamente plausível para alterações do neurodesenvolvimento. O caso demonstra que, mesmo com a instituição do tratamento após o diagnóstico, as lesões fetais já estavam estabelecidas, reforçando que o reconhecimento precoce da infecção materna e a intervenção terapêutica constituem as principais estratégias para reduzir a gravidade das sequelas neurológicas. Assim, a toxoplasmose congênita configura uma condição crônica com importantes repercussões neurológicas, funcionais e sociais. Conclusao: Portanto, esse relato reforça que a TC é um importante problema de saúde, com danos irreversíveis ao paciente, gerando dependência funcional dos familiares, necessidade de assistência contínua e elevado impacto socioeconômico. Desse modo, o reconhecimento da TC deve ser ampliado na sociedade brasileira, a fim de prevenir sequelas neurológicas graves.

Palavras-chave: TOXOPLASMOSE CONGÊNITA. DIAGNÓSTICO PRECOCE. SEQUELAS NEUROLÓGICAS

TOXOPLASMOSE CONGÊNITA: PERFIL CLÍNICO EM CRIANÇAS IDENTIFICADAS EM MATO GROSSO DO SUL

ANDRESSA LUCHESI GERVAZONI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL), BRUNA DE OLIVEIRA CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL), GIOVANA SIQUEIRA CECONELLO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL), ANA LÚCIA LYRIO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL), CARLA SANTOS DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL)

Introdução: A toxoplasmose congênita (TC) é assintomática em cerca de 80% dos recém-nascidos (RNs) ao nascer. Essa apresentação contrasta com o alto risco de sequelas tardias, especialmente oculares, neurológicas e auditivas. Esta dissociação reforça a importância do diagnóstico e da intervenção precoces, visando reduzir a morbidade da doença e a melhorar a qualidade de vida das crianças acometidas. Objetivos: Avaliar o perfil das crianças diagnosticadas com TC em Mato Grosso do Sul (MS), considerando manifestações clínicas ao nascimento e sequelas identificadas no primeiro ano de vida. Metodologia: Estudo retrospectivo observacional, baseado em revisão de prontuários do ambulatório de TC em MS entre 2019 e 2023. Foram incluídas crianças com critérios de TC: IgM 8805;1,10 S/CO na triagem e soro, persistência sorológica de IgG 8805;3,0 UI/mL, ou sintomatologia característica. Resultados: Entre 2019 e 2023, das 186 crianças investigadas para TC, por meio da sorologia, 72 (38,7%) foram confirmadas e tratadas, 41 (22%) tiveram a infecção descartada e 73 (39,3%) resultaram em desfecho indeterminado (perdas de seguimento). Dos 72, 12 (16,7%) mostraram sinais de infecção generalizada ao nascimento: hepatoesplenomegalia 50%, adenopatia cervical 41,7%, icterícia e hipotonia (8,3% cada); enquanto 60 (83,3%) foram assintomáticos. Entre as sequelas de dano permanente identificadas no 1ºano de vida, 33 crianças foram acometidas. Nelas, os principais desfechos neurológicos foram: calcificações intracranianas 42,4%, microcefalia 9,1%, epilepsia 6,1%, hipertensão intracraniana, edema cerebral e espasticidade muscular (3,0% cada). Os danos oftalmológicos destacados nesse grupo foram: coriorretinite 60,6%, estrabismo 21,2% e nistagmo 6,1%. Crianças de mães com sorologia negativa no pré-natal apresentaram a maior frequência (81,3%) de achados oculares na Fundoscopia, uma associação estatisticamente significativa (p=0,022). Registrou-se um óbito neonatal. Não houve relato de deficiência auditiva. Conclusao: Este estudo confirma o caráter subclínico da TC, em que a maioria dos RNs diagnosticados era assintomática ao nascer, mascarando um processo patológico ativo que resultou em sequelas em quase metade da coorte já no primeiro ano de vida e validando a triagem neonatal como ferramenta indispensável para o diagnóstico. A coriorretinite destacou-se como a principal causa de morbidade, seguida pela calcificação intracraniana, o que reforça o tropismo do parasita por estes sistemas e a necessidade de vigilância da doença na criança, especialmente por meio de exames, sendo a gravidade da infecção sublinhada pelo óbito neonatal. A alta frequência de sequelas oculares em crianças de mães com pré-natal negativo demonstra o risco da soroconversão tardia, agravando o desafio diagnóstico imposto pelo caráter subclínico da doença. Notavelmente, a ausência de deficiência auditiva no período, em contraste com a literatura, reforça, junto aos demais achados, a necessidade de acompanhamento a longo prazo.

Palavras-chave: TOXOPLASMOSE CONGÊNITA. PERFIL CLÍNICO. SINAIS E SINTOMAS

TPNOMA SECUNDÁRIO A MAU POSICIONAMENTO DE CATETER VENOSO UMBILICAL EM RECÉM-NASCIDO PREMATURO: RELATO DE CASO.

MARCELA VICTORIA ANTUNES (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOROCABA), SHAYANA HADDAD DE SOUZA (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOROCABA), CASSIA REGINA CRUZ (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOROCABA), MONIQUE ZAGUETTO VICTORIO (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOROCABA), PATRESE LUIZ CASTRO ALVES (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOROCABA)

Introdução: O cateterismo venoso umbilical (CVU) é procedimento comum em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN), permitindo acesso venoso central para fluidos e medicações. O mau posicionamento do cateter venoso pode causar complicações, dentre elas, o TPNoma hepático iatrogênico, por extravasamento de líquidos no parênquima, condição rara com poucos relatos na literatura. Objetivos: Recém-nascido prematuro, 33 semanas, peso 1.220g, internado em UTIN, submetido a CVU cuja radiografia evidenciou extremidade próxima ao diafragma com curvatura junto ao ângulo hepático. No terceiro dia de uso do acesso, apresentou vômitos intermitentes sem melhora com suspensão da dieta enteral. A radiografia de abdome mostrou hepatomegalia importante e posicionamento intra-hepático do cateter. A ultrassonografia (US) abdominal revelou uma lesão anecoica de aspecto cístico, medindo 3,6 x 2,6 x 3,7 cm, sem sinais de infecção ou abscesso. Realizou-se punção hepática guiada por US no leito da UTIN, aspirando 20 mL de conteúdo leitoso compatível com nutrição parenteral (NP), confirmado por níveis elevados de triglicerídeos. Houve melhora clínica progressiva com resolução completa dos sintomas, sem complicações infecciosas. US de controle evidenciou redução significativa da lesão. Metodologia: Resultados: TPNoma é uma complicação hepática rara em recém-nascidos, resultante do extravasamento de NP no parênquima hepático, causado pelo mau posicionamento do CVU. O mecanismo envolve a erosão vascular pelo cateter, que permite a infusão de uma solução hipertônica no tecido hepático, levando à formação de uma coleção líquida encapsulada. Dependendo do trajeto do cateter e do local da perfuração, o extravasamento pode se manifestar como uma coleção hepática, como observado neste caso, ou como ascite intraperitoneal, devido ao extravasamento para a cavidade abdominal, ambas descritas na literatura. A apresentação clínica é inespecífica — vômitos, distensão abdominal e hepatomegalia — podendo mimetizar enterocolite necrosante, exigindo alto índice de suspeição. O diagnóstico confirma-se por US e análise bioquímica do líquido aspirado. A drenagem percutânea guiada por US à beira do leito mostrou-se segura e eficaz, evitando procedimento cirúrgico aberto. A prevenção baseia-se na verificação radiográfica sistemática da posição do cateter, idealmente entre T7 e T9, e na monitorização contínua durante o uso. Conclusao: TPNoma é uma complicação rara e evitável do uso de CVU em prematuros. O diagnóstico precoce por US e a drenagem percutânea guiada por imagem no leito da UTIN constituem abordagem terapêutica eficaz e minimamente invasiva, com excelente prognóstico. A prevenção com verificação rigorosa da posição do cateter permanece fundamental.

Palavras-chave: CATETERISMO VENOSO UMBILICAL. RECÉM-NASCIDO PREMATURO. CISTO HEPÁTICO. NUTRIÇÃO PARENTERAL. DRENAGEM

TRAJETÓRIA ASSISTENCIAL ATÉ O DIAGNÓSTICO DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS: IDENTIFICANDO OS PRINCIPAIS GARGALOS DA LINHA DE CUIDADO EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DO NORDESTE BRASILEIRO.

CECÍLIA GABRIELA DANTAS DE SOUZA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA- UNIFOR), RAFAELA RIOS SABINO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA-UNIFOR), LARA LINHARES DIÓGENES DA COSTA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA- UNIFOR), BRUNA MAIA FURTADO DE FIGUEIREDO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA-UNIFOR), LORENA GURGEL LEITE VIANA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA-UNIFOR), MARIANA STORARI MARÃO PAZ (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA- UNIFOR), ANA LUIZA TORQUATO DE AQUINO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ-HUC), CAMYLLA SANTOS DE SOUZA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ- HUC), NICHOLAS MILITAO ALVES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ-HUC), RAYANE ALVES MARQUES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ- HUC), MATHEUS BARREIRA MONTE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ-HUC), ANDREA CONSUELO DE OLIVEIRA TELES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ-HUC), ISABEL CRISTINA LEITE MAIA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ- HUC), KLEBIA MAGALHÃES PEREIRA CASTELLO BRANCO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ-HUC), CANDICE TORRES DE MELO BEZERRA CAVALCANTE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ-HUC)

Introdução: As cardiopatias congênitas constituem a principal causa de mortalidade por malformações na infância. O diagnóstico pré-natal possibilita o planejamento do parto em centros especializados, otimiza a estabilização neonatal e reduz atrasos no tratamento. Entretanto, o acesso oportuno aos recursos diagnósticos permanece desigual, especialmente em regiões com distribuição heterogênea de serviços especializados. Objetivos: Descrever a trajetória assistencial até o diagnóstico de crianças com cardiopatias congênitas, identificando possíveis gargalos no acesso ao diagnóstico pré-natal. Metodologia: Estudo observacional, transversal, realizado em um hospital terciário de referência em cardiologia pediátrica no Nordeste brasileiro. Foram incluídas crianças com cardiopatias congênitas acompanhadas consecutivamente em ambulatório especializado. Os responsáveis responderam a um questionário estruturado contendo informações sobre acompanhamento pré-natal, encaminhamento ao pré-natal de alto risco, realização de ecocardiografia fetal, teste de oximetria de pulso neonatal (teste do coraçãozinho), procedência e disponibilidade de centro de referência no município de origem. As variáveis foram analisadas por estatística descritiva e apresentadas em frequências absolutas e relativas. Resultados: Foram avaliadas 104 crianças com cardiopatias congênitas. O acompanhamento pré-natal foi realizado por 103 (99,0%) gestantes. Apesar da elevada cobertura, apenas 35 (33,7%) realizaram ecocardiografia fetal, enquanto 53 (51,0%) foram encaminhadas ao pré-natal de alto risco. O teste do coraçãozinho foi realizado em 62 (59,6%) recém-nascidos. A maioria das famílias era proveniente de municípios sem centro especializado para atendimento de cardiopatias congênitas. A análise da trajetória assistencial evidenciou perdas progressivas entre a realização do pré-natal, o encaminhamento para serviços especializados e o acesso ao diagnóstico fetal, sugerindo fragilidades na organização da linha de cuidado. Conclusao: Embora a cobertura do pré-natal tenha sido praticamente universal, observou-se baixa utilização da ecocardiografia fetal e encaminhamento insuficiente ao pré-natal de alto risco. Os resultados sugerem que as principais barreiras ao diagnóstico precoce das cardiopatias congênitas concentram-se na organização da rede assistencial e no acesso aos serviços especializados, mais do que na realização do pré-natal propriamente dita. Estratégias voltadas ao fortalecimento dos fluxos de referência e da medicina fetal podem ampliar o diagnóstico oportuno e qualificar a assistência perinatal.

Palavras-chave: ECOCARDIOGRAMA FETAL. CARDIOPATIAS CONGÊNITAS. DIAGNÓSTICO

TRANSFORMAÇÃO DIGITAL NA PEDIATRIA: IMPACTO DA INCORPORAÇÃO DE ECOSSISTEMAS DE SAÚDE DIGITAL NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES NA PEDIATRIA

CAROLINA BRASILEIRO MAIA (FCMMG), LAÍS PEREIRA LOPES DE MENDONÇA (FCMMG), LUCIANA LEAL RESENDE PAIVA (PUC MINAS), MATEUS RIBEIRO FERREIRA GOMES (UFMG), MARIA EDUARDA SILVA NOGUEIRA (FCMMG), MARIA CLARA RODRIGUES DA SILVEIRA (FCMMG), KAMILA FERREIRA DE OLIVEIRA SANTOS (FCMMG), ANA CLARA PEREZ HUADA (FCMMG), ISADORA RABELO LAGE (FCMMG), ISABELA JORGE CRUZ (FCMMG), ESTHER SECUNHO SILVA TAVARES (FCMMG), LUIZA MESQUITA DE SOUSA (FCMMG), MARCELA GUADALUPE PEREIRA (FCMMG), BRUNA PEREIRA DO CARMO (FCMMG), REBECCA CLEMENTE SAVASSI ROCHA (FCMMG)

Introdução: A tecnologia digital na pediatria pode impactar positivamente a qualidade de vida dos pacientes. Contudo, sua efetividade ainda demanda evidências qualitativas. Objetivos: Avaliar evidências científicas sobre a incorporação de ecossistemas de saúde digital (eHealth, mHealth, telessaúde e inteligência artificial) e a qualidade de vida dos pacientes. Metodologia: Revisão sistemática conduzida em observância aos preceitos metodológicos PRISMA. A busca bibliográfica foi realizada por revisores distintos, recorrendo à base de dados PubMed, com um um total de 232 artigos. Foram incluídos artigos de 2016 a 2026. Foram selecionados ensaios clínicos controlados e estudos observacionais. Após a seleção inicial, 80 artigos foram selecionados e destes, apenas 7 foram utilizados para a composição da revisão sistemática. Resultados: A síntese das evidências de sete ensaios clínicos randomizados que avaliou a eficácia de diferentes ecossistemas digitais — e-Health, aplicativos móveis de educação em saúde, plataformas de telessaúde e ferramentas de tele-nursing. No total, as intervenções envolveram 719 crianças e adolescentes. O desfecho primário analisado em todos os estudos selecionados foi a Qualidade de Vida (QoL), mensurada por escalas globais ou específicas para patologias crônicas como asma, diabetes tipo 1, obesidade e cardiopatias congênitas. Os resultados apontam para uma tendência positiva, onde a maioria das ferramentas baseadas em saúde digital superou os cuidados tradicionais ou a ausência de intervenção. Em cinco dos sete artigos analisados, as ferramentas digitais demonstraram ganho estatisticamente significativo nos escores de qualidade de vida, mas as intervenções de saúde digital demonstraram eficácia heterogênea a depender do público-alvo. No manejo de condições crônicas infantis (obesidade, asma e cardiopatia congênita), os programas resultaram em melhorias significativas e longitudinais na qualidade de vida (QoL) dos pacientes e de seus cuidadores, além de maior adesão terapêutica ($p < 0,05$). Em contrapartida, as ferramentas direcionadas especificamente a adolescentes com Diabetes Mellitus Tipo 1 (analisadas em dois dos artigos) não demonstraram impacto estatisticamente significativo na qualidade de vida dos pacientes ($p > 0,05$). Desse modo, os achados sugerem que, embora as intervenções digitais em pediatria possuam eficácia quando focadas no núcleo familiar ou no manejo de patologias de base comportamental (como obesidade e asma), ferramentas tecnológicas direcionadas a adolescentes enfrentam importantes desafios de engajamento, exigindo designs de software mais personalizados para impactar diretamente as variáveis de bem-estar. Conclusao: A incorporação de ecossistemas de saúde digital na pediatria demonstra um impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes. Destaca-se a necessidade de se desenvolver plataformas mais personalizadas, visando melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: PEDIATRIA. SAÚDE DIGITAL. INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL. ENGAJAMENTO FAMILIAR. QUALIDADE DE VIDA.

TRANSFORMAÇÃO DO PERFIL DAS INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS MENTAIS EM ADOLESCENTES BRASILEIROS: ESTUDO ECOLÓGICO NACIONAL ENTRE 2019 E 2025

LARISSA ALVES DUTRA MORATO (HOSPITAL SÃO CAMILO), FELIPE MOCELIN (UNIÃO OESTE PARANAENSE DE ESTUDOS E COMBATE AO CÂNCER), ANDRESSA HELLEN RIBEIRO SANTOS (HOSPITAL SÃO CAMILO), MARIA CAROLINA LOUREIRO ROSAS MAW BAPTISTA DA LUZ (HOSPITAL SÃO CAMILO), FERNANDA ACHKAR (HOSPITAL SÃO CAMILO), RAQUEL FERNANDES DE ALCANTRA GIRAUD (HOSPITAL SÃO CAMILO), BÁRBARA LORENA CAMARGO LEITE SANCHES (CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZ)

Introdução: As internações por transtornos mentais entre adolescentes têm aumentado em diferentes países. Revisões sistemáticas demonstram crescimento da prevalência de sintomas depressivos e ansiosos nessa população. Entretanto, ainda são escassos estudos nacionais que investiguem quais grupos diagnósticos têm impulsionado essa mudança. Objetivos: Analisar a tendência temporal das taxas de internação por grupos diagnósticos entre adolescentes brasileiros no período de 2019 a 2025. Metodologia: Estudo ecológico, observacional e retrospectivo, utilizando dados do SIH/SUS-DATASUS. Foram incluídas todas as internações por transtornos mentais e comportamentais (CID-10, Capítulo V) em adolescentes de 10 a 19 anos entre 2019 e 2025. As taxas anuais por 100.000 habitantes foram calculadas com base nas estimativas populacionais do IBGE. A tendência temporal por grupo diagnóstico foi avaliada por regressão log-linear simples, com estimativa do Annual Percent Change (APC), IC95% e valores de p. As análises descritivas foram realizadas no Microsoft Excel® 365. Resultados: A análise temporal evidenciou trajetórias distintas entre os grupos diagnósticos. Os transtornos neuróticos, relacionados ao estresse e somatoformes apresentaram a maior tendência anual de crescimento (APC=16,1%/ano; IC95% 8,2–24,5; p<0,001), seguidos pelos outros transtornos mentais e comportamentais (APC=11,4%/ano; IC95% 6,3–16,7; p<0,001) e pelos transtornos do humor (APC=7,5%/ano; IC95% 1,5–13,8; p=0,02). Em sentido oposto, as internações relacionadas ao uso de álcool (APC=8722;2,3%/ano; p=0,34) e de outras substâncias psicoativas (APC=8722;0,9%/ano; p=0,70) apresentaram tendência de redução, enquanto os transtornos esquizofrênicos e o retardo mental permaneceram relativamente estáveis. Esse padrão sugere uma redistribuição dos grupos diagnósticos responsáveis pelas internações psiquiátricas, mais do que um crescimento uniforme da demanda hospitalar. O aumento concentrou-se principalmente nos transtornos neuróticos e do humor, achado compatível com evidências de crescimento dos sintomas depressivos e ansiosos em adolescentes. Além disso, revisões sistemáticas demonstram que maior exposição às redes sociais está associada a esses sintomas, enquanto cyberbullying, privação do sono e redução da atividade física figuram como mecanismos potenciais dessa associação. Estudos populacionais internacionais também descrevem aumento das hospitalizações por condições de saúde mental em crianças e adolescentes, em consonância com a tendência observada nesta série nacional. Embora o delineamento ecológico impeça inferências causais, os resultados apontam para uma mudança recente no perfil epidemiológico das internações psiquiátricas de adolescentes brasileiros. Conclusao: Os resultados evidenciam mudança recente no perfil das internações psiquiátricas de adolescentes brasileiros e reforçam a necessidade de adequar as estratégias de prevenção e assistência em saúde mental às mudanças observadas nessa população.

Palavras-chave: ADOLESCENTES. TRANSTORNOS MENTAIS. EPIDEMIOLOGIA

TRANSFORMAÇÃO LEUCÊMICA SECUNDÁRIA À SÍNDROME DE FALÊNCIA MEDULAR NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA: DESAFIO DIAGNÓSTICO E EVOLUÇÃO CLONAL

FERNANDA NOGUEIRA ELERATI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), CAMILO COSTA FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), SABRINE TEIXEIRA FERRAZ GRUNEWALD (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), ADRIANA APARECIDA FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA)

Introdução: A anemia aplásica (AA), a hemoglobinúria paroxística noturna (HPN) e a síndrome mielodisplásica (SMD) compartilham mecanismos de falência medular e estresse replicativo. A evolução clonal sequencial entre essas entidades e a transformação em leucemia mieloide aguda (LMA) é rara na pediatria, impondo desafios diagnósticos e terapêuticos Objetivos: Paciente do sexo feminino, 12 anos, previamente hígida, admitida em setembro de 2023 com pancitopenia grave por AA. À época, a triagem para HPN já acusava clone de 11,9% em neutrófilos. Foi tratada com imunoglobulina antilinfocítica, eltrombopag e ciclosporina, obtendo boa resposta hematológica, exceto por neutropenia leve residual. Em janeiro de 2025, exames demonstraram recidiva das citopenias e expansão do clone HPN para 78% nos neutrófilos. Em fevereiro, a adolescente manifestou abdome agudo obstrutivo secundário a isquemia mesentérica por evento trombótico, necessitando de enterectomia de urgência. Devido à lise mediada pelo complemento, recebeu eculizumab por 6 meses, normalizando as provas de hemólise, mas mantendo refratariedade hematológica e dependência transfusional crônica. Uma reavaliação medular em agosto evidenciou medula hipercelular (80%) com intensas alterações displásicas, presença de blastos intertrabeculares e monossomia do cromossomo 7 em todas as metáfases analisadas, consolidando a evolução para SMD secundária. Iniciou-se triagem familiar, a qual identificou a mãe como doadora haploidêntica. Em dezembro de 2025, a paciente foi internada por abscesso perianal fistulizado. O mielograma e a imuno-histoquímica confirmaram infiltração de 57% de blastos atípicos (CD34+, CD117+, MPO parcial), e o painel de NGS identificou mutação somática no gene SETBP1, selando a transformação para LMA. Foi instituída quimioterapia de citorredução, evoluindo com aplasia profunda e infecções sucessivas, incluindo mucormicose invasiva rinossinusal. Apesar da indicação de transplante de medula óssea (TMO), a paciente faleceu devido às complicações infecciosas antes da estabilização clínica para o procedimento Metodologia: Resultados: O caso clínico destaca a complexa intersecção e a plasticidade clonal das falências medulares na infância. A monossomia do 7 é uma anormalidade citogenética de alto risco na SMD pediátrica, fortemente associada à instabilidade genômica e ao escape clonal após terapia imunossupressora na AA. A detecção concomitante da variante no gene SETBP1 corrobora a agressividade e a rápida progressão para o fenótipo leucêmico. Paralelamente, a expansão precoce e massiva do clone HPN culminou em trombose mesentérica grave, complicação vascular de alta morbidade que exacerbou o manejo clínico Conclusao: A transição da AA para HPN, SMD e LMA ilustra a dinâmica evolutiva da hematopoese pediátrica. O monitoramento citogenético e molecular contínuo é indispensável para identificar precocemente os clones de alto risco, viabilizando a indicação oportuna do TMO haploidêntico como estratégia curativa antes do surgimento de complicações infecciosas

Palavras-chave: ANEMIA APLÁSICA. HEMOGLOBINÚRIA PAROXÍSTICA NOTURNA. SÍNDROME MIELODISPLÁSICA

TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA E PREMATURIDADE: O DESLOCAMENTO DO RISCO OBSTÉTRICO NO DISTRITO FEDERAL (2014-2024)

ISABELA PAULISTA CAMARA (UNB), SAMUEL SOTERO LOURENÇO (UNICEPLAC)

Introdução: A prematuridade permanece como um dos maiores desafios da saúde pública e da neonatologia, sendo a principal causa de morbimortalidade em crianças menores de cinco anos. Sua etiologia é complexa e multifatorial, contudo, a literatura contemporânea aponta consistentemente a idade materna como um determinante independente e central. A vulnerabilidade aos nascimentos pré-termo comporta-se como uma curva em ´U´, concentrando os maiores riscos nos extremos da vida reprodutiva. Esse panorama ganha nova relevância diante da atual transição demográfica, marcada pelo adiamento da gestação e pela queda progressiva das taxas de gravidez na adolescência. Objetivos: Analisar a prevalência de nascimentos prematuros no Distrito Federal na última década e sua associação com a idade materna. Metodologia: Estudo epidemiológico descritivo de série temporal (2014-2024) no Distrito Federal. Dados de nascidos vivos prematuros (< 37 semanas) foram extraídos do SINASC/DATASUS. Analisaram-se o número absoluto e a gravidade da prematuridade (extrema/precoce vs. moderada/tardia). Os indicadores foram estratificados para comparar a incidência e os desfechos entre mães adolescentes (8804; 19 anos) e de idade avançada (8805; 35 anos) por meio de estatística descritiva, avaliando diferenças de vulnerabilidade e gravidade nos extremos etários. Resultados: Foram encontrados 52.070 registros de nascimentos prematuros no período de 2014 a 2024 no Distrito Federal. A faixa etária materna mais acometida foi a de 30 a 34 anos, com 12.104 casos (23,24%). A taxa global de prematuridade moderada a tardia (32 a 36 semanas) dentro do total de prematuros foi de 85,15% (44.337 casos). Observou-se uma tendência geral de redução ao longo dos anos, com variação de 4.818 casos em 2014 para 4.273 casos em 2024, registrando-se o pico da série histórica no ano de 2018 (5.143 casos). A comparação entre grupos demonstrou que as mães em idade avançada (8805; 35 anos) acumularam mais que o dobro de partos prematuros (13.347 casos) em relação às mães jovens de até 19 anos (5.784 casos). Além disso, revelou-se um perfil de gravidade distinto: o grupo de idade avançada concentrou massivamente seus desfechos na faixa de prematuridade tardia (86,37%), enquanto as mães jovens apresentaram maior vulnerabilidade para as faixas de maior risco e prematuridade extrema abaixo de 31 semanas. Conclusao: Conclui-se que a prematuridade no DF (2014-2024) reflete forte transição para a idade materna avançada. Em contraste, mães até 19 anos, apesar do menor volume absoluto, mantêm alta vulnerabilidade à prematuridade extrema e precoce, associada à imaturidade e falhas no pré-natal. A consolidação dessa curva em ´U´ exige estratégias duplas: otimização do pré-natal de alto risco para gestantes de idade avançada e fortalecimento do planejamento reprodutivo e amparo socioassistencial às adolescentes.

Palavras-chave: NASCIMENTO PREMATURO. IDADE MATERNA. GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

TRANSIÇÃO DO CUIDADO PEDIÁTRICO PARA O ADULTO EM ADOLESCENTES E JOVENS COM DOENÇAS CRÔNICAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA SOBRE MODELOS, BARREIRAS E DESFECHOS

SAMANTHA TAMARA SILVA (AFYA - CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOÃO DEL-REI), FLAVIA DE OLIVEIRA DUARTE (AFYA CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOÃO DEL-REI)

Introdução: O avanço terapêutico ampliou a sobrevida de crianças com doenças crônicas até a vida adulta, tornando a transição do cuidado pediátrico para o adulto um período crítico, associado a piora clínica, queda de adesão e maior uso de serviços de urgência, tema ainda pouco explorado no Brasil. Objetivos: Sintetizar evidências recentes sobre modelos, barreiras e desfechos da transição em adolescentes e jovens adultos (AJA) com doenças crônicas, destacando lacunas para o contexto brasileiro. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura cuja busca foi realizada em bases de dados mediante os descritores ´Transition to Adult Care´ OR ´transition of care´ OR ´healthcare transition´ OR ´transition to adult´ AND ´Chronic Disease´ OR ´chronic illness´ OR ´Diabetes Mellitus, Type 1´ OR ´Cystic Fibrosis´ OR ´Anemia, Sickle Cell´ AND ´Adolescent´ OR adolescen* OR youth OR ´young adult´. A busca identificou 936 registros, dos quais 15 foram selecionados por relevância temática, priorizando publicações dos últimos cinco anos sobre desfechos, modelos de cuidado e fatores associados à transição. Resultados: A análise evidenciou que a transição bem-sucedida deve ser compreendida como processo educacional contínuo, e não como transferência burocrática pontual. Os modelos com maior taxa de êxito englobam clínicas de transição conjuntas, nas quais pediatra e médico de adultos realizam consultas simultâneas, programas de navegação de pacientes e protocolos com preparação precoce focada na independência e no autocuidado do adolescente, associando-se a melhor engajamento, controle da doença e bem-estar, embora os resultados permaneçam heterogêneos e parte dos estudos não demonstre benefício. As principais barreiras envolveram o vínculo afetivo e a dificuldade de desapego da família em relação à equipe pediátrica, a percepção de despreparo dos especialistas de adultos para o manejo de patologias de início na infância e falhas na comunicação interprofissional. Quanto aos desfechos, a ausência de programa estruturado associou-se a menor adesão medicamentosa, maior taxa de internações, redução da frequência às consultas e pior controle sintomático, incluindo piora do controle glicêmico no diabetes mellitus tipo 1. Pacientes inseridos em programas com foco na autonomia progressiva apresentaram menos complicações agudas e maior satisfação com a assistência. Quase toda a evidência provém de países de alta renda, sendo escassos os estudos na América Latina e no Brasil. Conclusao: A transição do cuidado pediátrico é um período de extrema vulnerabilidade, cujo manejo ainda carece de consolidação. Torna-se imprescindível a adoção de uma abordagem multidisciplinar que capacite profissionais e promova a educação em saúde do adolescente. São necessários mais estudos práticos para orientar a implementação de protocolos padronizados, garantindo a continuidade integral da assistência e mitigando desfechos negativos irreversíveis na vida adulta.

Palavras-chave: SAÚDE DO ADOLESCENTE. DOENÇA CRÔNICA. CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE.

TRANSIÇÃO DO PERFIL CLÍNICO E ASSISTENCIAL DAS HOSPITALIZAÇÕES DE LACTENTES APÓS A PANDEMIA DE COVID-19

LUCAS OLIVEIRA MENDES CARNEIRO DE CAMPOS (UFBA), PRISCILA PINHEIRO RIBEIRO LYRA (UFBA)

Introdução: Embora a redução das hospitalizações por infecções respiratórias após a pandemia de COVID-19 seja bem documentada, ainda são escassos estudos que investiguem seus efeitos tardios sobre o perfil clínico, nutricional e assistencial de lactentes hospitalizados. Objetivos: Comparar as características sociodemográficas, perinatais, clínicas, nutricionais, diagnósticas e os desfechos hospitalares de lactentes internados nos períodos pré e pós-pandêmico. Metodologia: Estudo observacional, retrospectivo e comparativo, baseado na revisão de prontuários de lactentes internados entre maio de 2017 e maio de 2019 (pré-pandemia) e entre maio de 2023 e maio de 2025 (pós-pandemia). Foram analisadas 496 internações (269 pré-pandemia e 227 pós-pandemia). As comparações utilizaram testes de associação e regressão logística multivariável para identificação de fatores independentemente associados ao internamento prolongado. Resultados: O período pós-pandêmico concentrou lactentes com maior vulnerabilidade biológica e social, evidenciada por maior frequência de renda familiar inferior a um salário mínimo (48,0% versus 26,0%; p=0,001), prematuridade (23,8% versus 13,4%; p=0,011), baixo peso ao nascer (22,0% versus 11,2%; p<0,001), déficits de estatura e peso para idade (ambos p<0,001), readmissão em 30 dias (8,8% versus 2,2%; p=0,001) e comorbidades (39,2% versus 30,1%; p=0,033). Houve mudança expressiva do perfil diagnóstico, com redução da bronquiolite (7,5% versus 21,9%; p<0,001) e aumento da colestase (20,7% versus 4,5%; p<0,001), além de maior participação proporcional de doenças gastrointestinais, metabólicas, hematológicas, genéticas e nutricionais. O internamento prolongado foi significativamente mais frequente após a pandemia (40,5% versus 21,6%; p<0,001). Na análise multivariável, o período pós-pandêmico (OR ajustado=1,90; IC95%:1,23-2,95; p=0,004) e a presença de comorbidade (OR ajustado=2,14; IC95%:1,38-3,33; p=0,001) permaneceram independentemente associados ao internamento prolongado. Conclusao: O período pós-pandêmico foi marcado por uma reorganização do perfil das hospitalizações de lactentes, caracterizada por maior vulnerabilidade social e perinatal, pior estado nutricional, mudança do espectro diagnóstico e aumento da complexidade assistencial. Os achados demonstram que os efeitos indiretos da pandemia persistem além da fase aguda da crise sanitária e reforçam a necessidade de reorganização das linhas de cuidado pediátrico voltadas a crianças com maior complexidade clínica.

Palavras-chave: HOSPITALIZAÇÃO. COVID-19. LACTENTE. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

TRANSIÇÃO DO PERFIL NUTRICIONAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA BRASILEIRA: TENDÊNCIAS TEMPORAIS E DIFERENÇAS REGIONAIS E ENTRE OS SEXOS SEGUNDO O SISVAN (2021–2025)

ADRIELLY NÓBREGA (UNIVERSIDADE POTIGUAR), ALEX ANDRADE (HOSPITAL E MATERNIDADE SALVALUS)

Introdução: O excesso de peso na primeira infância constitui importante problema de saúde pública, associado ao maior risco de obesidade persistente, alterações metabólicas e doenças crônicas ao longo da vida. A vigilância nutricional permite monitorar tendências populacionais, identificar grupos mais vulneráveis e subsidiar políticas públicas voltadas à prevenção do excesso de peso. Objetivos: Analisar a evolução temporal do excesso de peso em crianças brasileiras de 2 a menores de 5 anos acompanhadas pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) entre 2021 e 2025, segundo região geográfica e sexo. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal, baseado em dados secundários de acesso público dos Relatórios Públicos do SISVAN. Foram incluídos dados agregados anuais dos Relatórios Públicos do SISVAN, referentes aos acompanhamentos nutricionais de crianças de 2 a menores de 5 anos, de ambos os sexos, avaliadas pelo índice de massa corporal para idade (IMC/idade). Analisaram-se as prevalências de eutrofia, risco de sobrepeso, sobrepeso e obesidade no Brasil, estratificadas por região geográfica e sexo, com cálculo das variações absolutas e relativas ao longo da série histórica, utilizando estatística descritiva. Resultados: Foram analisados 19.183.544 acompanhamentos nutricionais. Entre 2021 e 2025, a prevalência nacional de obesidade apresentou redução relativa de 27,6%, passando de 8,87% para 6,42%. A soma das prevalências de risco de sobrepeso, sobrepeso e obesidade manteve- se próxima de um terço dos acompanhamentos ao longo da série histórica (32,30% em 2021 e 31,10% em 2025). No mesmo período, o risco de sobrepeso aumentou de 15,63% para 17,18%, enquanto o sobrepeso permaneceu relativamente estável (7,80% para 7,50%). Em todos os anos avaliados, a prevalência de obesidade foi superior entre os meninos, variando de 9,64% (2021) a 7,01% (2025), enquanto entre as meninas variou de 8,06% a 5,80%; em 2025, a razão de prevalência masculino/feminino foi de 1,21. Na análise regional, o Sul apresentou a maior prevalência de obesidade em 2021, enquanto o Nordeste concentrou os maiores percentuais entre 2022 e 2025. O risco de sobrepeso permaneceu mais elevado na Região Sul durante toda a série histórica. Conclusao: Embora a prevalência de obesidade tenha apresentado redução entre 2021 e 2025, a manutenção de elevada carga de risco e excesso de peso evidencia que o excesso de peso permanece um importante desafio para a saúde infantil no Brasil. As diferenças observadas entre os sexos e entre as regiões reforçam a necessidade de vigilância nutricional contínua e de estratégias intersetoriais voltadas à promoção da alimentação adequada, à prevenção precoce do excesso de peso e à implementação de intervenções direcionadas aos grupos mais vulneráveis, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: OBESIDADE INFANTIL. ESTADO NUTRICIONAL. VIGILÂNCIA NUTRICIONAL. PRIMEIRA INFÂNCIA. EPIDEMIOLOGIA.

TRANSIÇÃO ETÁRIA DAS INTOXICAÇÕES EXÓGENAS: DA EXPOSIÇÃO ACIDENTAL À TENTATIVA DE SUICÍDIO ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL, 2014-2024

PEDRO MAXIMILIANO VIEIRA NOGUEIRA (UNIP - SOROCABA), MARIANA MACHADO FORTI NASTRI (UNIP - SOROCABA), GUILHERME PEREIRA CHICAROLLI MARTINS (UNIP - SOROCABA), ENZO RAMOS ITÔ (UNIP - SOROCABA), VINICIUS CORRÊA DE OLIVEIRA (UNIP - SOROCABA), JESSICA CLEMENTINO DE CASTILHO (UNIP - SOROCABA), JOAQUIM DE MOURA GUIMARÃES NETO (UNIP - SOROCABA), ROBERTO RUIZ SHIBUYA (UNIP - SOROCABA), ROBERTO JOSÉ CAMARGO DA SILVA (UNIP - SOROCABA), MARIA EDUARDA MENDES FERNANDES (UNIP - SOROCABA), LIVIA BERGAMIN TAMURA FERRAZZI (UNIP - SOROCABA)

Introdução: As intoxicações exógenas apresentam perfis distintos ao longo do desenvolvimento, com predomínio de exposições acidentais na infância e crescente participação de tentativas de suicídio na adolescência. Identificar o ponto de transição entre esses padrões pode orientar estratégias preventivas específicas por idade e sexo. Objetivos: Identificar a idade em que as tentativas de suicídio passam a superar as exposições acidentais entre crianças e adolescentes e analisar diferenças segundo sexo, agente tóxico, hospitalização e evolução. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo e analítico, com notificações de intoxicação exógena registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação entre 2014 e 2024, em indivíduos de 0 a 19 anos. Foram analisadas as circunstâncias acidental, erro de administração e tentativa de suicídio, segundo idade exata, faixas etárias, sexo, agente tóxico, hospitalização e evolução. A idade de transição foi definida como a primeira em que a proporção de tentativas de suicídio superou a de exposições acidentais entre registros com circunstância conhecida. Registros com inconsistência etária foram excluídos e realizou-se análise de sensibilidade restrita às intoxicações confirmadas. Resultados: Foram incluídas 582.340 notificações. As exposições acidentais corresponderam a 80,8 por cento das circunstâncias conhecidas entre 0 e 4 anos e a 62,1 por cento entre 5 e 9 anos. As tentativas de suicídio representaram 61,8 por cento das circunstâncias conhecidas entre 10 e 14 anos e 69,1 por cento entre 15 e 19 anos. A transição ocorreu aos 11 anos no conjunto da população e nas meninas, e aos 13 anos nos meninos. Entre 10 e 19 anos, 80,7 por cento das tentativas de suicídio ocorreram no sexo feminino e medicamentos corresponderam a 88,9 por cento dos agentes conhecidos. Entre as tentativas com informação disponível, 39,1 por cento resultaram em hospitalização e a letalidade foi de 0,43 por cento, comparada a 0,14 por cento nas exposições acidentais de 0 a 9 anos. A análise restrita às intoxicações confirmadas manteve a transição geral aos 11 anos. Conclusao: As intoxicações exógenas apresentam mudança epidemiológica abrupta no início da adolescência, com substituição do padrão acidental por tentativas de suicídio, especialmente entre meninas e com amplo predomínio de medicamentos. Os achados reforçam a necessidade de armazenamento seguro de substâncias na infância e de prevenção do comportamento suicida e restrição de acesso a medicamentos na adolescência.

Palavras-chave: INTOXICAÇÃO. CRIANÇA. ADOLESCENTE. TENTATIVA DE SUICÍDIO.

TRANSIÇÃO NUTRICIONAL NA INFÂNCIA: ANÁLISE RETROSPECTIVA DO ESTADO NUTRICIONAL PELO IMC POR IDADE EM CRIANÇAS DE 2 A 5 ANOS NO MARANHÃO, 2018-2025.

LIVIA BRASIL (UFMA), LAISA MELO (UFMA), SABRINA SANTOS (UFMA), LORENA MELO (UFMA), MANOEL PINTO (UFMA), THAIS MACHADO (UFMA), ANNA KAROLINE CAMPELO (UFMA), KARINY OLIVEIRA (UFMA), JUDITH MACIEL (UEMASUL), EDYANNE SILVA (UFMA), ESLAINY XAVIER (UEMASUL), JOAO CARLOS MILHOMEM (UFMA), JOSE AUGUSTO SOBRINHO (UEMASUL), ANNA GABRIELLY PEREIRA (UFMA), STEFANY ADVINCULA ABREU (UFMA)

Introdução: A dupla carga de má nutrição, caracterizada pela coexistência de déficit ponderal e excesso de peso, representa um dos principais desafios contemporâneos da saúde da criança, exigindo monitoramento contínuo pelos sistemas públicos de vigilância nutricional. Objetivos: Descrever a evolução temporal do estado nutricional, segundo o índice IMC por Idade, de crianças de 2 a 5 anos acompanhadas pela atenção básica no Maranhão entre 2018 e 2025. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo e retrospectivo, com dados públicos e agregados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional referentes a crianças de 2 a 5 anos no estado do Maranhão, extraídos por ano civil de 2018 a 2025. As categorias do IMC por Idade foram agrupadas em déficit ponderal, somando-se magreza acentuada e magreza; eutrofia; e excesso de peso, somando-se sobrepeso e obesidade, calculando-se a proporção anual de cada grupo sobre o total de crianças acompanhadas. Resultados: O número de crianças acompanhadas caiu de 229684 em 2018 para 133182 em 2020, retomando patamar de aproximadamente 227 mil em 2025. A proporção de déficit ponderal subiu de 8,23% em 2018 para um pico de 11,64% em 2022, reduzindo-se a 8,94% em 2025. O excesso de peso seguiu trajetória semelhante, passando de 12,10% em 2018 para pico de 14,15% em 2021, com posterior queda a 11,31% em 2025. A eutrofia, de 65,04% em 2018, atingiu o menor valor em 2020 (61,94%), retornando a 66,49% em 2025 Conclusao: Observou-se piora simultânea dos indicadores de déficit e excesso de peso durante o período pandêmico, concomitante à redução expressiva do número de crianças acompanhadas, seguida de recuperação progressiva até 2025. Esse padrão sugere que parte do agravamento aparente dos indicadores esteve associada à queda temporária de cobertura do sistema de vigilância, e não apenas a mudança real e sustentada do estado nutricional infantil, reforçando a necessidade de vigilância nutricional contínua mesmo em cenários de restrição ao acesso à atenção básica. Chama atenção ainda a ocorrência de valores instáveis e extremos de magreza acentuada em uma região de saúde específica do estado, o que levanta suspeita de inconsistência de registro local e indica necessidade de revisão da qualidade do dado antes de qualquer interpretação epidemiológica definitiva sobre essa localidade.

TRANSMISSÃO DE TOXOPLASMOSE AGUDA POR LEITE MATERNO: RELATO DE CASO

LAURA BEATRIZ ALBERTI ROSENDO (UFPR), RAFAELA AUGUSTA FERREIRA DE MATTOS (UFPR), CAMILA NAOMI MINOTTO (UFPR), LUISANA REYES ALCALÁ (UFPR), MARIA VICTÓRIA PIETRA SCHRAMM (UFPR), VITORIA SOARES OEHLER (UFPR), RHULYANNE LEE DE MEIRA (UFPR), KATARINA JUNGLOS BOTELHO (UFPR), GIULIANA LUGARINI (UFPR), TATIANE EMI HIROSE (UFPR), TONY TANNOUS TAHAN (UFPR), BETINA MENDEZ ALCÂNTARA GABARDO (UFPR), CRISTINA RODRIGUES DE OLIVEIRA (UFPR), OTÁVIO AUGUSTO SCARIOTTO (UFPR), ANDREA MACIEL DE OLIVEIRA ROSSONI (UFPR)

Introdução: A toxoplasmose é uma zoonose causada pelo Toxoplasma gondii, com elevada soroprevalência no Brasil (40% a 80%). Embora a via transplacentária seja a principal via de transmissão vertical, a infecção intraparto permanece teórica e, no pós-natal, a transmissão pelo leite materno é considerada rara, embora plausível, não havendo contraindicação à amamentação. Objetivos: Paciente masculino, nascido a termo por cesárea, evoluiu adequadamente até os 2 meses e 18 dias, quando apresentou quadro respiratório compatível com bronquiolite viral aguda, evoluindo com febre persistente e redução da aceitação do leite materno, sendo internado em hospital terciário. Durante 20 dias de internação, recebeu ceftriaxona e aciclovir durante a investigação de possíveis etiologias infecciosas, mantendo febre apesar do tratamento, motivando a ampliação da investigação. Os exames evidenciaram adenovírus em painel viral respiratório, líquor com discreta pleocitose linfocitária e hiperproteinorraquia, além de sorologias para toxoplasmose com IgM reagente e IgG reagente de baixa avidez. A mãe, suscetível à toxoplasmose durante toda gestação, apresentou quadro de síndrome monolike dias após o parto, sem investigação no período e com resolução espontânea, apresentava fissura mamária. Na investigação da criança foi detectada a soroconversão materna. Posteriormente, a reação em cadeia da polimerase (PCR) detectou DNA de Toxoplasma gondii em sangue e líquor da criança e no leite materno, confirmando o diagnóstico de toxoplasmose pós-natal. Foi iniciado tratamento com sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico (SPAF), com resolução da febre e melhora clínica, recebendo alta para terapia domiciliar. No seguimento ambulatorial, apresentou desenvolvimento neuropsicomotor adequado, fundoscopia sem alterações compatíveis com toxoplasmose, permanece em acompanhamento, mantendo SPAF por 1 ano. Metodologia: Resultados: A sorologia materna suscetível à toxoplasmose no último mês da gestação seguida de soroconversão no puerpério, associada ao DNA do parasita detectado no leite materno, torna plausível a hipótese de transmissão pós-natal pela amamentação, possivelmente por sangue da fissura mamária, embora não seja possível excluir outra exposição ambiental compartilhada. Além disso, a positividade da PCR no líquor, mesmo sem manifestações neurológicas ou alterações em exames de imagem e fundoscopia, demonstra que o acometimento do sistema nervoso central pode ocorrer de forma subclínica e reforça a indicação de tratamento para diminuir a morbidade. Conclusao: Este caso reforça a importância de considerar a toxoplasmose entre os diagnósticos diferenciais em lactentes com febre persistente, destacando a possível transmissão pelo leite materno. Sugere-se estender ao período pós-natal as precauções maternas contra toxoplasmose, para evitar contaminação materna e com isso a transmissão vertical. Ainda, o reconhecimento precoce e investigação diagnóstica abrangente permitiram o tratamento oportuno, contribuindo para a redução da morbidade.

Palavras-chave: TOXOPLASMOSE. ALEITAMENTO MATERNO. LACTENTE

TRANSMISSÃO HORIZONTAL DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA POR PRÉ-MASTIGAÇÃO DE ALIMENTOS: RELATOS DE CASOS

LAURA BEATRIZ ALBERTI ROSENDO (UFPR), RAFAELA AUGUSTA FERREIRA DE MATTOS (UFPR), CAMILA NAOMI MINOTTO (UFPR), LUISANA REYES ALCALÁ (UFPR), MARIA VICTÓRIA PIETRA SCHRAMM (UFPR), VITORIA SOARES OEHLER (UFPR), GIULIANA LUGARINI (UFPR), TATIANE EMI HIROSE (UFPR), TONY TANNOUS TAHAN (UFPR), BETINA MENDEZ ALCÂNTARA GABARDO (UFPR), CRISTINA RODRIGUES DE OLIVEIRA (UFPR), CAIO DE OLIVEIRA FREITAS (UFPR), HELENA SCHMIDT (UFPR), ANDREA MACIEL DE OLIVEIRA ROSSONI (UFPR)

Introdução: A transmissão vertical(TV) do vírus da imunodeficiência humana (HIV) permanece como a principal forma de infecção na infância. Entretanto, a soroconversão após sua exclusão exige investigação de vias horizontais incomuns, como a pré-mastigação de alimentos por cuidadores vivendo com HIV. Objetivos: Relatam-se dois casos pediátricos de infecção pelo HIV com TV previamente afastada por testes virológicos negativos. No caso 1, lactente do sexo feminino recebeu profilaxia adequada ao nascimento, usou fórmula infantil e teve carga viral(CV) indetectável até 12 semanas de vida, perdendo seguimento sequencial. Aos 18 meses, retornou com otite média superativa de repetição e novos exames revelaram CV elevada, contagem CD4 de 644 células/µl e CD4/CD8 de 0,13, confirmando a infecção. A investigação identificou oferta frequente de alimentos pré-mastigados pelo pai, que vivia com HIV sem tratamento, CV detectável e feridas orais de repetição. Abuso sexual e outras vias foram afastadas. O tratamento enfrentou falhas de adesão por vulnerabilidade socioeconômica, estabilizando-se após intervenção multiprofissional e do Conselho Tutelar. Já o caso 2, refere-se a paciente exposta ao HIV durante a gestação, que também apresentou exames negativos ao nascimento, aos 2 e aos 4 meses de vida, mas que perdeu seguimento ambulatorial antes da confirmação sorológica definitiva. Aos 10 anos, foi internada com quadro de linfonodomelia aguda,CV de 332.000 cópias/mL e contagem de CD4 de 292 células/mm³, confirmando-se a infecção pelo HIV. Na investigação, afastadas outras hipóteses como abuso sexual, levantou-se a suspeita de transmissão por pré-mastigação dos alimentos pela mãe, prática realizada na fase escolar, quando retornou a morar com a mãe (antes residia com a avó). Após reorganização familiar, acompanhamento psicossocial e terapia antirretroviral, evoluiu com recuperação imunológica e supressão viral. Metodologia: Resultados: Em ambos, a exclusão da TV e de outras formas descritas na literatura, associada ao histórico de pré-mastigação, torna a transmissão horizontal a hipótese etiológica mais plausível. O mecanismo é justificável pela contaminação do alimento com sangue de lesões na mucosa oral do cuidador, permitindo a inoculação viral nas mucosas oral e gastrointestinal da criança. Adicionalmente, a perda de seguimento ambulatorial e as vulnerabilidades sociais postergaram o diagnóstico e favoreceram a progressão da imunossupressão nos dois casos. Conclusao: A pré-mastigação de alimentos constitui uma via potencial de transmissão horizontal do HIV e deve ser investigada em crianças com soroconversão tardia após exclusão da TV.O reconhecimento dessa prática por profissionais de saúde e o fortalecimento de estratégias educativas e do acompanhamento longitudinal podem contribuir para prevenção, diagnóstico oportuno e redução da morbidade.

Palavras-chave: HIV. TRANSMISSÃO HORIZONTAL. PRÉ-MASTIGAÇÃO

TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV NO BRASIL: COMPARAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA ENTRE AS REGIÕES NORTE, NORDESTE, SUL E SUDESTE NOS ANOS DE 2014 A 2025

GABRIELA CAVALLO FONTANA (CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO UNISALESIANO AUXILIUM), JOANÃ ELIÃ PEREZ ALVINO (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE), ALISSA NUCCI CAZARI (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ), DR. VICTOR HORÁCIO DE SOUZA COSTA JÚNIOR, (PONTIFICA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ)

Introdução: A transmissão vertical do HIV é evitável com diagnóstico oportuno e uso de terapia antirretroviral (TARV) na gestação, mas persistem desigualdades regionais de acesso a essas medidas no Brasil. Objetivos: Comparar indicadores de infecção pelo HIV em gestantes e de crianças expostas ao HIV entre as regiões Norte, Nordeste, Sul e Sudeste do Brasil, no período de 2014 a 2025. Metodologia: Estudo epidemiológico descritivo, ecológico, de série temporal, com dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc), publicados no Boletim Epidemiológico HIV/Aids do Ministério da Saúde de 2025. Foram analisadas a taxa de detecção de HIV em gestantes, parturientes e puérperas por 1.000 nascidos vivos, o número de crianças notificadas como expostas ao HIV e a cobertura de TARV na gestação, segundo região de residência. Resultados: Entre 2000 e setembro de 2025, foram notificadas 174.265 gestantes com HIV no Brasil, com maior proporção no Sudeste, 36,5%, seguida por Sul, 28,1%, Nordeste, 19,7%, e Norte, 9,7%. A taxa nacional de detecção em gestantes cresceu 23,6% entre 2014 e 2024, passando de 2,6 para 3,2 casos por 1.000 nascidos vivos, com aumento mais acentuado no Norte, 54,1%, e no Nordeste, 49,6%; o Sul, mesmo com taxa de detecção superior à média nacional, foi a única região com redução no período, 15,4% entre 2018 e 2024. Esse padrão de concentração no Sudeste também aparece nas crianças expostas ao HIV. No acumulado entre 2015 e setembro de 2025, o Brasil notificou 78.759 casos, sendo 27.606 no Sudeste, 18.837 no Nordeste, 17.973 no Sul e 9.583 no Norte. Em 2024, isoladamente, foram 6.819 casos notificados no país, dos quais 2.235 no Sudeste, 1.702 no Nordeste, 1.475 no Sul e 888 no Norte. Conclusao: Persistem disparidades regionais relevantes na epidemiologia do HIV em gestantes e crianças expostas no Brasil, com crescimento mais acentuado nas Regiões Norte e Nordeste e cobertura de TARV ainda insuficiente. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecer a testagem, o diagnóstico oportuno e o acesso à TARV nas regiões mais vulneráveis, mesmo diante da certificação nacional de eliminação da transmissão vertical do HIV obtida pelo Brasil em dezembro de 2025.

Palavras-chave: HIV. TRANSMISSÃO VERTICAL DE DOENÇA INFECCIOSA. EPIDEMIOLOGIA. DISPARIDADES EM SAÚDE. GESTANTES

TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV NO BRASIL: DESIGUALDADES REGIONAIS NA INFECÇÃO PELO HIV EM MENORES DE 1 ANO (2020–2025)

LUIZA DA SILVA (UNISUL), MARIA LAURA PIZZETTI CASTANHETTI (UNISUL), SOFIA SALVARO CECONI (UNISUL), JULIANA FÁTIMA STOCKI (UNISUL), MATHEUS YAN SOBRAL TEIXEIRA OLIVEIRA (UNISUL), RAFAELA FELIPPE GRASSI (UNISUL)

Introdução: A infecção pelo Vírus da imunodeficiência humana (HIV) em menores de um ano está relacionada à transmissão vertical e reflete a qualidade da assistência pré-natal. Apesar dos avanços, persistem desigualdades regionais no Brasil. Objetivos: Analisar a distribuição regional, a incidência e a tendência temporal dos casos de infecção pelo HIV em crianças menores de um ano no Brasil, no período de 2020 a 2025. Metodologia: Estudo ecológico, quantitativo, com dados do Sistema de informação de agravos de notificação (SINAN), Sistema de informação sobre mortalidade (SIM), Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+/CD8+ e Carga viral do HIV (SISCEL) e Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM). Foram incluídos casos de infecção pelo HIV em menores de um ano. Os coeficientes foram calculados por 100.000 crianças, ajustados pela população estimada dessa faixa etária em cada região, com base em dados do Instituto Brasileiro de Geográfica e Estatística (IBGE). Realizou-se análise descritiva das frequências absolutas, taxas regionais e tendência temporal. Resultados: Foram registrados 494 casos de infecção pelo HIV em menores de um ano no período analisado. Observou-se maior número absoluto de casos na região Sudeste (180), seguida pelo Nordeste (165) e Norte (65). A região Sul apresentou 60 casos, enquanto o Centro-Oeste registrou o menor número (24). Após ajuste pela população, a maior taxa de incidência foi identificada na região Norte (27,8/100.000), seguida pelo Nordeste (22,3), Sudeste (15,6), Sul (15,4) e Centro-Oeste (11,5), evidenciando maior risco relativo nas regiões Norte e Nordeste. Em relação à tendência temporal, verificou-se redução progressiva do número de casos ao longo do período, passando de 107 casos em 2020 para 41 em 2025, sugerindo impacto positivo das estratégias de prevenção da transmissão vertical no país. Apesar disso, as disparidades regionais permaneceram ao longo de todo o período analisado. Conclusao: A infecção pelo HIV em menores de um ano no Brasil apresenta tendência de redução no período analisado, indicando avanços nas políticas públicas voltadas à prevenção da transmissão vertical. No entanto, persistem desigualdades regionais significativas, com maior risco nas regiões Norte e Nordeste, o que evidencia iniquidades no acesso e na qualidade da assistência pré-natal. Os achados ressaltam a necessidade de fortalecimento das ações de vigilância e cuidado, com ampliação do diagnóstico precoce, qualificação do acompanhamento pré-natal e garantia do acesso oportuno à terapia antirretroviral, especialmente em populações mais vulneráveis. Dessa forma, contribui-se para a redução da transmissão vertical e para a melhoria dos indicadores de saúde infantil no país.

Palavras-chave: HIV. TRANSMISSÃO VERTICAL. SAÚDE DA CRIANÇA. EPIDEMIOLOGIA. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV NO BRASIL: TENDÊNCIAS EM GESTANTES, CRIANÇAS EXPOSTAS E AIDS EM MENORES DE 5 ANOS (2014-2024)

AYSSA CARRAMANHO CAMPOS (UFAM), CARLOS EDUARDO DÁCIO BRANDÃO (UEA), ENRIKO MORAIS RAMOS (UFAM), RAMON RODRIGUES DE SOUZA (UEA), ROSSICLEI DE SOUZA PINHEIRO (UFAM)

Introdução: A eliminação da transmissão vertical do HIV é meta de saúde pública internacional, definida como manutenção de taxa inferior a 2% entre crianças expostas. O Brasil vem avançando nesse componente, mas ainda enfrenta desigualdades regionais e falhas na cobertura de pré-natal e profilaxia neonatal. Objetivos: Descrever a evolução da detecção de HIV em gestantes/parturientes/puérperas, de crianças expostas ao HIV e de AIDS em menores de 5 anos no Brasil, entre 2014 e 2024, bem como indicadores de cuidado materno-infantil relacionados à prevenção da transmissão vertical. Metodologia: Estudo descritivo, com dados secundários de boletim epidemiológico nacional, obtidos por relacionamento probabilístico entre sistemas oficiais de notificação de agravos, mortalidade e monitoramento laboratorial/logístico. Foram analisadas séries temporais de 2014 a 2024 (dados de 2024 preliminares), incluindo casos notificados de gestantes com HIV, crianças expostas e AIDS em menores de 5 anos, além de indicadores de pré-natal, uso de antirretrovirais (TARV) e profilaxia neonatal. Resultados: Em 2024, foram notificados 7.523 casos de gestantes/parturientes/puérperas com HIV, redução de 7,9% em relação a 2023 (8.166 casos), com taxa estável em torno de 3,2 casos por 1.000 nascidos vivos. Entre crianças expostas, houve decréscimo de 4,2% (de 7.121 para 6.819 casos). A taxa de detecção de AIDS em menores de 5 anos caiu 62,2% entre 2014 e 2024 (de 2,2 para 0,9 por 100 mil), maior redução observada na Região Sul (70,3%) e menor no Sudeste (35,7%). Apesar da realização de pré-natal em cerca de 90% das gestantes, o uso de TARV durante o pré-natal foi relatado em apenas 72,4% dos casos em 2024, abaixo da meta de 95% exigida para certificação de eliminação. O início tardio da profilaxia antirretroviral no recém-nascido caiu 54% (de 137 para 63 casos entre 2023 e 2024), mas ainda ocorreu em parcela relevante dos nascidos expostos. Persistem disparidades regionais, com maiores taxas de detecção em gestantes no Rio Grande do Sul, Roraima e Rio de Janeiro. Conclusao: Observa-se tendência de queda na AIDS pediátrica associada à transmissão vertical do HIV no Brasil, refletindo avanços no diagnóstico precoce e no tratamento antirretroviral. Contudo, a cobertura insuficiente de TARV no pré-natal e as desigualdades regionais indicam necessidade de fortalecimento das ações de vigilância, testagem oportuna e adesão terapêutica para consolidar a eliminação da transmissão vertical como problema de saúde pública.

Palavras-chave: HIV. SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA. TRANSMISSÃO VERTICAL. SAÚDE DA CRIANÇA

TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS NA SÍNDROME DE CHEDIAK-HIGASHI EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

STEPHANIE LETICIA VALENÇA DE ALCÂNTARA SILVA (ASCES-UNITA), MARIA DE FÁTIMA SOARES DE MOURA NERY (ASCES-UNITA), MARIA ALICE RIBEIRO MACIEL DE OLIVEIRA (ASCES-UNITA)

Introdução: A Síndrome de Chediak-Higashi (SCH) é uma imunodeficiência primária rara, de herança autossômica recessiva, causada por mutações no gene LYST. Caracteriza-se por albinismo oculocutâneo, infecções recorrentes, disfunção imunológica e risco de evolução para a fase acelerada, associada à linfo-histiocitose hemofagocítica. O transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) é a principal terapia com potencial curativo, embora seus resultados dependam do momento da realização e das condições clínicas do paciente. Objetivos: Avaliar as evidências sobre os desfechos clínicos do transplante de células-tronco hematopoéticas em pacientes pediátricos com Síndrome de Chediak-Higashi. Metodologia: Foi realizada uma revisão sistemática conforme o PRISMA 2020. A busca foi realizada exclusivamente na PubMed/MEDLINE, utilizando os descritores e termos livres em inglês "Chediak-Higashi syndrome", "hematopoietic stem cell transplantation", "bone marrow transplantation" e "children", combinados por operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos primários com pacientes pediátricos (0–18 anos) com diagnóstico de Síndrome de Chediak-Higashi submetidos ao TCTH. Excluíram-se estudos sem dados específicos de pacientes com SCH, revisões, estudos experimentais e publicações sem descrição de desfechos relacionados ao transplante. A seleção ocorreu por análise de títulos, resumos e textos completos, resultando na inclusão de nove estudos na síntese qualitativa. Resultados: Foram incluídos nove estudos, compreendendo duas coortes retrospectivas, um estudo observacional e seis relatos de caso. Observou-se considerável heterogeneidade metodológica. O transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas foi a principal modalidade avaliada. Em geral, os estudos evidenciaram melhores desfechos quando o transplante foi realizado antes da fase acelerada, com melhora das manifestações hematológicas e imunológicas. A hemofagocitose ativa no momento do transplante esteve associada a pior prognóstico. Na ausência de doador aparentado compatível, o transplante haploidêntico e o de sangue de cordão umbilical mostraram-se alternativas viáveis. Entretanto, alguns estudos relataram persistência da progressão neurológica após o transplante. As evidências permanecem limitadas pelo predomínio de relatos de caso e pelo reduzido número de pacientes. Conclusao: As evidências disponíveis indicam que o transplante de células-tronco hematopoéticas permanece como a principal terapia com potencial curativo para pacientes pediátricos com Síndrome de Chediak-Higashi. O diagnóstico precoce e a realização do transplante antes da fase acelerada estão associados a melhores desfechos clínicos. Entretanto, complicações relacionadas ao procedimento e a possibilidade de persistência da evolução neurológica reforçam a necessidade de acompanhamento prolongado. Além disso, o baixo nível de evidência disponível destaca a necessidade de estudos prospectivos com mais pacientes.

Palavras-chave: SÍNDROME DE CHEDIAK-HIGASHI. TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS. PEDIATRIA.

TRANSPLANTE RENAL PREEMPTIVO EM PEDIATRIA: IMPACTO NA SOBREVIDA DO ENXERTO E NA SAÚDE CARDIOVASCULAR

AUXILIADORA DAMIANNE PEREIRA VIEIRA DA COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS), FILIPE JOSÉ ALVES ABREU SÁ LEMOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS), MARCELA CARVALHO DO NASCIMENTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS), JÚLIA NUNES RIBEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS), ISABELA MONTENEGRO TENÓRIO DE CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS), MARIA EDUARDA CALLADO RAMOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS)

Introdução: O transplante renal preemptivo (TRP) consiste na realização do enxerto antes da instituição de modalidades dialíticas, podendo otimizar a terapêutica pediátrica da doença renal crônica (DRC). Objetivos: Analisar a eficácia do TRP na longevidade do enxerto e na redução do dano cardiovascular em pacientes pediátricos com DRC. Metodologia: Estudo conduzido seguindo as diretrizes PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Alnalyses). A estratégia de busca abrangeu as bases PubMed, Scopus e Web of Science (últimos 10 anos). Utilizaram-se descritores controlados (MeSH/DeCS) e termos livres. Identificados 500 registros, 302 títulos/resumos triados via plataforma Rayyan. Critérios de elegibilidade (PICOS) contemplaram estudos primários em pediatria comparando o TRP ao transplante pós-diálise ou diálise isolada. Analisaram-se desfechos de sobrevida (enxerto e paciente) e marcadores cardiovasculares subclínicos, finalizando com 8 artigos selecionados. Risco de viés mensurado por ROBINS-I. Resultados: A avaliação dos 8 artigos pelo ROBINS-I indicou baixo a moderado risco de viés, conferindo confiabilidade à síntese. A análise demonstrou associação consistente entre TRP e maior sobrevida do enxerto. Em coortes de grande escala, a sobrevida do enxerto em 5 anos foi de 90,6% no grupo TRP, superior ao transplante pós-diálise (HR: 0,45; IC95%: 0,33-0,62). Em seguimento de 10 anos, a sobrevida do enxerto foi de 86,4% no TRP versus 66,9% no pós-diálise, com menor risco ajustado de falha do enxerto (HR: 0,45; IC95%: 0,35-0,55; p<0,0001). A sobrevida do paciente alcançou 98,5% em 5 anos (HR: 0,35; IC95%: 0,22-0,48) no grupo TRP. Nos desfechos cardiovasculares, o TRP associou-se à menor rigidez arterial (velocidade de onda de pulso) e menor progressão da espessura íntima-média carotídea vs. diálise. O índice de massa ventricular esquerda não apresentou diferença relevante (p=0,73). Não houve aumento significativo de complicações cirúrgicas graves (p>0,05). A qualidade de vida apresentou melhora global após o transplante, sem diferença significativa entre os grupos. Conclusao: O TRP configura-se como uma relevante modalidade terapêutica em pediatria, associando-se à otimização da sobrevida do enxerto e à mitigação do dano cardiovascular. Tais evidências reiteram a importância de estratégias que viabilizem o acesso precoce ao transplante, visando o aprimoramento dos desfechos clínicos e a redução da morbimortalidade a longo prazo.

Palavras-chave: DIÁLISE RENAL. TRANSPLANTE DE RIM. FALÊNCIA RENAL CRÔNICA

TRANSPOSIÇÃO DAS GRANDES ARTÉRIAS: DO DIAGNÓSTICO PRECOCE AO SUCESSO TERAPÊUTICO

LUCIANA KORF CHINAZZO (UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES), GUSTAVO KUREK BORDIN (UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES), MARINA TOCHETTO ZIMMERMANN (UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES), LAURA CARBOLIN (UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES)

Introdução: A transposição das grandes artérias (TGA) é uma cardiopatia congênita que exige intervenção neonatal. Este relato justifica-se pela importância do diagnóstico fetal precoce e do manejo multidisciplinar em centro especializado para um desfecho favorável. Objetivos: Lactente masculino com diagnóstico de TGA por ecocardiografia na 29ª semana fetal, associada à desproporção arterial e restrição do forame oval. Nasceu de cesárea com 38 semanas e 4 dias, pesando 3342 g, evoluindo com bradicardia e necessidade de ventilação, intubação e adrenalina. Realizou-se atriosseptostomia por balão ainda no primeiro dia de vida. Aos 4 dias foi submetido à cirurgia de Jatene, com recuperação espontânea dos batimentos cardíacos e implante de marca-passo epicárdico temporário. Evoluiu com extubação no 7º dia pós-operatório, permanecendo em ventilação não invasiva. Apresentou paresia diafragmática e torcicolo à direita, em resolução com fisioterapia. O eletrocardiograma não mostrou alterações. O ecocardiograma evidenciou a função biventricular preservada, ventrículo direito aumentado, regurgitação mitral moderada, refluxo leve na neopulmonar e leve a moderado na neoaórtica, sem shunts residuais. Recebeu alta após 26 dias em boas condições clínicas. Aos 2 meses mantinha boa evolução clínica, tratando torcicolo e paresia diafragmática. Metodologia: Resultados: A gestante apresentava baixo risco, sem comorbidades ou histórico familiar de cardiopatias, evidenciando o caráter imprevisível da TGA. O diagnóstico precoce permitiu planejamento e encaminhamento para centro especializado antes do nascimento, possibilitando o parto em ambiente preparado. A estabilização hemodinâmica imediata e a atriosseptostomia viabilizaram a cirurgia de Jatene aos 4 dias de vida, a qual seguiu princípios técnicos, incluindo o reimplante das artérias coronárias e a manobra de Lecompte, favorecendo a preservação da função ventricular esquerda. No pós-operatório, a boa evolução resultou do manejo multiprofissional. O desmame da ventilação não invasiva, associado à fisioterapia para a paralisia diafragmática transitória, permitiu a recuperação sem novas intervenções. Conclusao: Portanto, o relato reforça que o sucesso terapêutico na TGA depende do diagnóstico precoce, atendimento especializado e acompanhamento multidisciplinar, proporcionando elevada sobrevida e boa evolução clínica.

Palavras-chave: ECOCARDIOGRAMA FETAL. CARDIOPATIA CONGÊNITA. CORREÇÃO CIRÚRGICA. ATRIOSSEPTOSTOMIA.

TRANSTORNO ALIMENTAR RESTRITIVO EVITATIVO APÓS EPISÓDIO DE ENGASGO EM CRIANÇA: RELATO DE CASO.

SOPHIA DO ESPIRITO SANTOS MELO (HOSPITAL ESCOLA DE VALENÇA), VINICIUS GARCIA DE FREITAS SANTOS (HOSPITAL ESCOLA DE VALENÇA)

Introdução: O transtorno alimentar restritivo evitativo, denominado TARE, caracteriza-se por limitação persistente da ingestão alimentar, sem preocupação com peso ou imagem corporal, podendo ser desencadeado pelo medo de consequências aversivas, como engasgo e vômitos. O reconhecimento precoce é essencial para prevenir desnutrição e outras complicações. Objetivos: Paciente do sexo feminino, com 5 anos e 6 meses, internada após sete atendimentos em pronto-socorro por recusa alimentar havia três semanas, mantendo ingestão apenas de líquidos. O quadro iniciou-se após episódio de engasgo que exigiu manobra de desobstrução das vias aéreas pelos responsáveis. Evoluiu com perda ponderal de 5 kg e constipação havia 15 dias. Os exames laboratoriais não apresentaram alterações relevantes. Diante da associação temporal com o evento traumático, da restrição alimentar acentuada e da repercussão nutricional, estabeleceu-se a hipótese diagnóstica de TARE com medo de consequências aversivas. Durante a internação, foi realizada avaliação multiprofissional. Na abordagem psicológica, identificaram-se potenciais fatores adicionais de vulnerabilidade: cirurgia bariátrica recente do pai, dificuldade alimentar da avó em tratamento de neoplasia intestinal e episódios de bullying escolar relacionados ao peso da paciente. Iniciou-se reintrodução alimentar gradual, com progressão de líquidos para preparações pastosas. Após cinco dias, a criança passou a aceitar pequenas quantidades das refeições. A psiquiatria infantil instituiu tratamento farmacológico com sertralina e risperidona. Dois dias depois, observou-se aceitação de alimentos sólidos, mantida por 48 horas, permitindo alta hospitalar com seguimento ambulatorial multiprofissional. Metodologia: Resultados: O TARE associado ao medo de consequências aversivas pode surgir abruptamente após engasgo e produzir restrição intensa, perda ponderal e prejuízo psicossocial. O diagnóstico exige avaliação clínica e nutricional, exclusão de causas orgânicas e ausência de motivação relacionada à imagem corporal. Eventos familiares estressores, experiências relacionadas à doença e bullying podem atuar como fatores perpetuadores. O manejo recomendado é multiprofissional, com recuperação nutricional, exposição alimentar gradual, intervenção psicológica e participação familiar. A farmacoterapia pode ser considerada para sintomas ansiosos ou comorbidades, embora a evidência específica para TARE ainda seja limitada. Conclusao: O caso demonstra que o TARE deve ser considerado diante de recusa alimentar persistente após evento de engasgo, especialmente quando há perda ponderal. A identificação dos fatores desencadeantes e perpetuadores, associada à intervenção multiprofissional precoce e à reintrodução alimentar progressiva, pode favorecer a recuperação clínica e a continuidade segura do tratamento ambulatorial.

Palavras-chave: TRANSTORNO ALIMENTAR. BULLYING. PSICOLOGIA. PSIQUIATRIA.

TRANSTORNO DE ANSIEDADE NA ADOLESCÊNCIA: O QUE HÁ DE NOVO NO MANEJO TERAPÊUTICO? REVISÃO NARRATIVA

ANA LUÍSA VIGO ORMOND (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ - PUCPR), CELSO TAQUES SALDANHA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA/HUB/UNB), ITAMAR FERREIRA DA COSTA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ - PUCPR), DANIELA ALMEIDA ALVES DE SOUSA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA/HUB/UNB), MARILÚCIA ROCHA DE ALMEIDA PICANÇO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA/HUB/UNB)

Introdução: Os transtornos de ansiedade representam os transtornos mentais mais frequentes na adolescência, comprometendo o desempenho escolar, as relações sociais, o sono e a qualidade de vida. Nos últimos anos, novas evidências fortaleceram estratégias terapêuticas baseadas em intervenções precoces e tratamentos fundamentados em evidências. Objetivos: Revisar as principais atualizações no manejo terapêutico dos transtornos de ansiedade em adolescentes, destacando a conduta prática do pediatra. Metodologia: Revisão narrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase e Scopus, complementada por recomendações da American Academy of Pediatrics (AAP), American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP), National Institute for Health and Care Excellence (NICE) e literatura recente. Resultados: A terapia cognitivo-comportamental (TCC) permanece como tratamento de primeira linha para quadros leves e moderados. Nos casos moderados a graves, ou quando há prejuízo funcional importante, recomenda-se a associação da TCC com inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), especialmente fluoxetina, sertralina e escitalopram, que apresentam melhor perfil de eficácia e segurança. As diretrizes atuais reforçam o início com doses baixas e aumento gradual, monitorando sintomas nas primeiras semanas. Benzodiazepínicos não são recomendados para uso rotineiro devido ao risco de sedação, dependência e prejuízo cognitivo. Intervenções familiares, promoção do sono adequado, atividade física regular e redução do tempo excessivo de telas complementam o tratamento e melhoram os desfechos clínicos. CONDUTA PRÁTICA PARA O PEDIATRA * Identificar precocemente sinais de ansiedade persistente e prejuízo funcional. * Investigar comorbidades, como depressão, TDAH, transtornos alimentares e risco de suicídio. * Iniciar medidas psicoeducativas e encaminhar para terapia cognitivo-comportamental. * Considerar ISRS quando houver sintomas moderados ou graves, sempre com acompanhamento especializado ou compartilhado. * Evitar benzodiazepínicos como tratamento de rotina. * Manter seguimento periódico para avaliar resposta terapêutica, adesão e possíveis efeitos adversos. Conclusao: O manejo moderno da ansiedade na adolescência prioriza diagnóstico precoce, intervenções psicoterápicas baseadas em evidências e uso criterioso de ISRS quando indicados. A atuação do pediatra é fundamental para reconhecer os casos, iniciar o cuidado e coordenar o acompanhamento multiprofissional, reduzindo o impacto da doença sobre o desenvolvimento biopsicossocial do adolescente.

Palavras-chave: ADOLESCENTE. TRANSTORNOS DE ANSIEDADE. TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL. ISRS. PEDIATRIA.

TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO COMPLEXO APÓS VIOLÊNCIA ESCOLAR EM ADOLESCENTE COM TRAUMA INFANTIL PRÉVIO: RELATO DE CASO.

DANIELLE SOARES DE OLIVEIRA (UFJF), SABRINE TEIXEIRA FERRAZ GRUNEWALD (HU UFJF), LARA LOBÃO CAMPOS BIGNOTO (HC UFMG), DANIELLA BARRETO DE CASTRO (UFJF)

Introdução: Este relato evidencia as repercussões clínicas e funcionais do transtorno de estresse pós-traumático complexo (TEPT-C) na adolescência, desencadeado por violência escolar sobreposta a trauma na infância. Objetivos: Adolescente de 13 anos, sexo feminino, encaminhada à atenção especializada após agressão por arma branca em ambiente escolar, precipitante agudo de TEPT-C estruturado sobre histórico de abuso sexual intrafamiliar na primeira infância. O quadro se expressava por revivescência, com pesadelos recorrentes, reatividade fisiológica em resposta a lembranças do evento traumático, como datas evocadoras, e dor psicossomática nas cicatrizes da heteroagressão diante de gatilhos. Além disso, apresentava evitação e hipervigilância com reações exacerbadas de sobressalto. Somava-se ao quadro clínico o prejuízo funcional, com absenteísmo e queda do rendimento escolar e comprometimento das relações interpessoais. O caso tornava-se ainda mais complexo diante de intensa desregulação emocional, marcada por autolesões não suicidas recorrentes, tentativas de autoextermínio pregressas e comportamento alimentar disfuncional, achados que sustentaram a hipótese comórbida de transtorno de personalidade borderline emergente. O tratamento incluiu sertralina (100 mg/dia) e antipsicótico atípico, com substituição da risperidona por aripiprazol devido a ganho ponderal e dislipidemia, além de desmame de benzodiazepínico e reinserção em psicoterapia. Após cerca de seis meses, houve redução da frequência e da letalidade das crises, cessação das autolesões, melhora do sono e da regulação afetiva e reinserção escolar mediada judicialmente. Metodologia: Resultados: O TEPT-C difere do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) por incluir perturbações persistentes da auto-organização, caracterizadas por desregulação afetiva, autoconceito negativo e dificuldades relacionais. A exposição a traumas interpessoais na infância compromete a regulação emocional, favorece apego inseguro e prejuízo do funcionamento adaptativo, aumentando a vulnerabilidade a novos eventos traumáticos. Na adolescência, associa-se frequentemente à agressão sexual, dissociação e automutilação. No presente caso, a violência escolar, sobreposta ao trauma precoce, agravou as manifestações clínicas, reforçando o impacto da exposição cumulativa a traumas. O tratamento requer abordagem multimodal com farmacoterapia e psicoterapia. Inibidores seletivos da recaptação de serotonina na maior dose tolerada são indicações da primeira linha farmacológica. A melhora significativa observada reflete a eficácia da intervenção, embora o caráter crônico do TEPT-C demande acompanhamento prolongado devido ao risco de repercussões funcionais e psicossociais persistentes, mesmo após tratamento adequado. Conclusao: O relato de caso reforça a importância do reconhecimento precoce do TEPT-C em adolescentes revitimizados, permitindo intervenções direcionadas e redução do impacto funcional e psicossocial a longo prazo.

TRANSTORNO DE HUMOR EM ADOLESCENTE COM COMPORTAMENTO SEXUALIZADO E IDEAÇÃO SUICIDA: RELATO DE CASO

ANA LUIZA RAUPP DE ANDRADE (ULBRA), ANA CAROLINA DE OLIVEIRA LUDTKE (ULBRA), CAROLINE BORGES CERVI (ULBRA), DAVI AZEVEDO DA COSTA (ULBRA), ISADORA LUISA DUARTE DA ROCHA (ULBRA), JÚLIA DOBLER (ULBRA), LUCAS WIESBAUER PASETTI (ULBRA), TAMARA MARIELLE CASTRO (ULBRA), CRISTIANO DO AMARAL DE LEON (ULBRA)

Introdução: Transtornos psiquiátricos na infância e adolescência representam um desafio diagnóstico e terapêutico, especialmente quando associados a comportamento de risco, ideação suicida e histórico de trauma. A identificação precoce e o manejo adequado são essenciais para reduzir riscos e promover estabilidade clínica. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 12 anos, procedente de Alvorada-RS, internada em unidade psiquiátrica em 09/03 por risco de heteroagressão e ideação suicida. Apresentava quadro de irritabilidade intensa, agressividade e comportamento sexualizado, com relato de masturbação compulsiva. História prévia de alucinações visuais e auditivas, referidas por acompanhante. Durante a internação, revelou episódio de abuso sexual aos 4 anos de idade, ocorrido em ambiente escolar, anteriormente não verbalizado. Possui diagnóstico em investigação de transtorno de humor, além de resistência à insulina em uso de metformina e aripiprazol, com alergia à carbamazepina. Evoluiu em ambiente hospitalar sem intercorrências, mantendo boa resposta ao manejo verbal e convivência adequada na unidade. Metodologia: Resultados: O caso evidencia a complexidade dos quadros psiquiátricos na adolescência, especialmente quando associados a trauma precoce. Sintomas como hipersexualização, agressividade e ideação suicida podem estar relacionados a transtornos do humor, transtorno de estresse pós-traumático ou outros transtornos psiquiátricos. A revelação tardia de abuso sexual é frequente e impacta diretamente na evolução clínica. O manejo multidisciplinar é fundamental, incluindo suporte psiquiátrico, psicológico e social. Conclusao: O relato destaca a importância da investigação cuidadosa de histórico de trauma em adolescentes com alterações comportamentais e risco psiquiátrico. A abordagem integral e o acompanhamento contínuo são essenciais para redução de riscos e melhora do prognóstico.

TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISSOCIAL EM JOVENS: TRAÇOS INSENSÍVEIS, NEUROBIOLOGIA E AMBIENTE.

MARIA VICTÓRIA LIBARDI (SANTA CASA DE FRANCA)

Introdução: O Transtorno de Personalidade Antissocial (TPAS) possui raízes desenvolvimentais estabelecidas na infância, fortemente associadas aos Transtornos de Comportamento Disruptivo (TCD). Objetivos: Esta revisão sistemática objetiva analisar a convergência entre vulnerabilidades neurobiológicas, gatilhos ambientais extremos e déficits metabólicos na consolidação da agressividade crônica e dos traços insensíveis e sem emoção (CU) Metodologia: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura médica recente, englobando ensaios clínicos, mapeamentos de neuroimagem funcional (fMRI) e estudos epidemiológicos, para avaliar a etiologia da antissocialidade juvenil sob a ótica de um modelo biopsicossocial integrado Resultados: A presença de traços CU atua como o principal divisor fenotípico de gravidade, predispondo à agressividade proativa. Crianças com esse subfenótipo exibem disfunções neurobiológicas marcantes, destacando-se o embotamento neural no estriado e córtex pré-frontal ventromedial, prejudicando o processamento de recompensa e a aprendizagem por punição. Ambientalmente, traumas severos e o Transtorno Factício Imposto a Outro (FDIA) funcionam como catalisadores patológicos letais, exigindo altíssima suspeição clínica em unidades de emergência. Adicionalmente, dados emergentes em psiquiatria nutricional correlacionam a baixa ingestão de magnésio com a exacerbação da desregulação emocional e dos déficits de empatia. Conclusao: O fenótipo da agressividade crônica resulta de uma teia biopsicossocial complexa. A transição de um manejo puramente punitivo para intervenções clínicas multidisciplinares — integrando a modulação nutricional, o rastreio de biomarcadores e a proteção contra abusos ambientais — é imperativa para alterar a trajetória patológica antes da consolidação formal do TPAS na idade adulta.

Palavras-chave: TRANSTORNO DE CONDUTA. TRAÇOS INSENSÍVEIS E SEM EMOÇÃO. NEUROIMAGEM FUNCIONAL. SÍNDROME DE MUNCHAUSE

TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE NA CRIANÇA E NO ADOLESCENTE: EXCESSO DIAGNÓSTICO OU REPARAÇÃO DE SUBDIAGNÓSTICO

GUILHERME AMARANTE BRITO (PUC-CAMPINAS), LAURA GALLO SILVA (PUC-CAMPINAS), ALESSANDRA MOLLICA DO AMARANTE (PUC-CAMPINAS)

Introdução: O Transtorno do Déficit de Atenção comHiperatividade (TDAH) ganhou crescente destaque nas pautas globais de saúde na última década, tornando-se motivo de preocupação na população infantojuvenil. Nesse contexto, questiona-se se há, de fato, um excesso de diagnósticos. Objetivos: Avaliar se o aumento de casos de TDAH em crianças e adolescentes decorre de sobrediagnóstico ou da correção de um subdiagnóstico prévio. Metodologia: Revisão sistemática de artigos em inglês e português, de acesso aberto, publicados nos últimos 10 anos nas bases PubMed e BVS, com os descritores ´Attention Deficit Disorder with Hyperactivity´, ´Child´ e ´Overdiagnosis´. Foram obtidos 55 artigos; após exclusão de duplicatas e estudos tangenciais ao tema, 19 foram analisados. Resultados: O TDAH é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por níveis persistentes de desatenção, hiperatividade e/ou impulsividade, com início antes dos 12 anos e impacto no funcionamento escolar, social e familiar. A partir da análise dos 19 artigos, verificou-se que, ao contrário do senso comum, não há consenso sobre a ocorrência de sobrediagnóstico: 9 estudos o defenderam, 3 o refutaram e 7 discutiram ambas as perspectivas. Os defensores do sobrediagnóstico atribuem o aumento de casos à ampliação dos critérios diagnósticos do DSM-5 (que elevou a idade limite de início dos sintomas de 7 para 12 anos e removeu a exigência de prejuízo funcional), ao despreparo profissional, à variabilidade diagnóstica entre avaliadores e à sobreposição dos sintomas nucleares com comportamentos esperados na infância. Além disso, eles discutem as consequências deste sobrediagnóstico, destacando o uso desnecessário de metilfenidato, com exposição a efeitos colaterais evitáveis, e o desvio de recursos destinados a casos graves de TDAH e de outras psicopatologias para casos leves que não necessitam de tanto apoio. Já os estudos contrários argumentam que o crescimento dos diagnósticos reflete maior reconhecimento do transtorno em grupos historicamente subdiagnosticados, como negros e mulheres, e alertam que o discurso do sobrediagnóstico pode ampliar barreiras de acesso e estigma. Além destas constatações, alguns estudos também destacaram a concentração de dados em países desenvolvidos, com escassez de estudos primários em países não desenvolvidos, como o Brasil. Conclusao: Apesar da maior relevância nas pautas globais de saúde, a literatura atual é escassa, não permitindo confirmar se o aumento dos diagnósticos de TDAH representa sobrediagnóstico ou correção de subdiagnóstico histórico, dada a ausência de critérios metodológicos padronizados para essa avaliação entre os estudos. Essa heterogeneidade, somada à escassez de dados, limita a extrapolação dos achados e torna a discussão suscetível a vieses e opiniões. Reforça-se, assim, a necessidade de estudos primários nacionais e de instrumentos validados para mensurar objetivamente o sobrediagnóstico, subsidiando condutas clínicas mais seguras e equitativas.

Palavras-chave: TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE. SOBREDIAGNÓSTICO. PSIQUIATRIA INFANTIL

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: CENTENAS DE GENES ASSOCIADOS, MAS AINDA SEM UM BIOMARCADOR DIAGNÓSTICO. REVISÃO NARRATIVA

ANA LUÍSA VIGO ORMOND (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ - PUCPR), CELSO TAQUES SALDANHA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA/HUB/UNB), ITAMAR FERREIRA DA COSTA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ - PUCPR), DANIELA ALMEIDA ALVES DE SOUSA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA/HUB/UNB), MARILÚCIA ROCHA DE ALMEIDA PICANÇO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA/HUB/UNB)

Introdução: O transtorno do espectro autista (TEA) apresenta elevada herdabilidade e uma arquitetura genética altamente heterogênea. Nas últimas décadas, avanços da genômica identificaram centenas de genes associados ao aumento do risco para o TEA, incluindo mais de 200 genes com evidências consistentes. Apesar desse progresso, ainda não existe um biomarcador biológico capaz de confirmar o diagnóstico na prática clínica. Objetivos: Revisar as evidências atuais sobre a complexidade genética do TEA e discutir por que o diagnóstico permanece essencialmente clínico. Metodologia: Revisão narrativa da literatura realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase e Scopus, complementada pelas recomendações da American Academy of Pediatrics (AAP), American College of Medical Genetics and Genomics (ACMG), Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e publicações recentes sobre genética do neurodesenvolvimento. Resultados: O TEA é um transtorno multifatorial, resultante da interação entre variantes genéticas e fatores ambientais. Centenas de genes relacionados ao desenvolvimento cerebral, formação das sinapses, plasticidade neuronal e regulação da expressão gênica já foram associados ao transtorno, destacando-se CHD8, SHANK3, SCN2A, ADNP, DYRK1A, SYNGAP1 e diversas variantes no número de cópias cromossômicas (CNVs). Entretanto, nenhum gene isoladamente explica a maioria dos casos, e a expressividade clínica varia amplamente entre indivíduos com alterações semelhantes. Até o momento, não existe exame genético, laboratorial, metabólico, de neuroimagem ou outro biomarcador com sensibilidade e especificidade suficientes para confirmar ou excluir o diagnóstico de TEA. Os testes genéticos têm papel importante na investigação etiológica, no aconselhamento genético e na identificação de síndromes associadas, mas não substituem a avaliação clínica. CONDUTA PRÁTICA PARA O PEDIATRA * Reconhecer que o diagnóstico do TEA permanece exclusivamente clínico, baseado na história do desenvolvimento e nos critérios do DSM-5-TR. * Não postergar o encaminhamento para intervenção precoce aguardando exames complementares. * Solicitar investigação genética (microarray cromossômico e, em casos selecionados, sequenciamento de exoma) para pesquisa de etiologias associadas e aconselhamento familiar, e não para confirmar o diagnóstico. * Explicar à família que um exame genético normal não exclui TEA e que uma variante genética identificada não substitui a avaliação clínica. * Manter acompanhamento multiprofissional, considerando a ampla heterogeneidade clínica e genética do transtorno. Conclusao: Apesar da identificação de centenas de genes associados ao TEA, a expressiva heterogeneidade genética impede a utilização de um biomarcador diagnóstico confiável. Assim, o diagnóstico continua fundamentado na avaliação clínica, enquanto os exames genéticos desempenham papel complementar na investigação etiológica e no aconselhamento das famílias.

Palavras-chave: TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. GENÉTICA. BIOMARCADORES. DIAGNÓSTICO CLÍNICO. PEDIATRIA.

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: O DIAGNÓSTICO É CLÍNICO, MAS QUANDO OS EXAMES COMPLEMENTARES SÃO REALMENTE NECESSÁRIOS? REVISÃO NARRATIVA

CELSO TAQUES SALDANHA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA/HUB/UNB), ITAMAR FERREIRA DA COSTA (PUCPR), DANIELA ALMEIDA ALVES DE SOUSA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA/HUB/UNB), BEATRIZ MARQUES GONÇALVES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA/HUB/UNB), ANA LUÍSA VIGO ORMOND (PUCPR), MARILÚCIA ROCHA DE ALMEIDA PICANÇO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA/HUB/UNB)

Introdução: O diagnóstico do transtorno do espectro autista (TEA) é essencialmente clínico. Entretanto, na prática pediátrica, ainda é frequente a solicitação indiscriminada de exames laboratoriais, de imagem e eletrofisiológicos, muitas vezes sem indicação, retardando o início das intervenções e aumentando custos assistenciais. Objetivos: Revisar as indicações atuais dos exames complementares em crianças com TEA e orientar sua utilização baseada em evidências. Metodologia: Revisão narrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase e Scopus, complementada pelas recomendações da American Academy of Pediatrics (AAP), American Academy of Neurology (AAN), American College of Medical Genetics and Genomics (ACMG), Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e literatura recente. Resultados: O diagnóstico do TEA deve ser estabelecido pela história do desenvolvimento, observação clínica e critérios do DSM-5-TR, não existindo exame complementar capaz de confirmá-lo. O eletroencefalograma (EEG) não deve ser solicitado rotineiramente, sendo indicado apenas diante de suspeita de epilepsia, regressão do desenvolvimento ou eventos paroxísticos sugestivos de crises. A ressonância magnética do encéfalo também não faz parte da investigação de rotina, devendo ser reservada para crianças com alterações neurológicas focais, microcefalia, macrocefalia importante, regressão neurológica ou suspeita de lesões estruturais. Exames metabólicos apresentam baixo rendimento diagnóstico e são indicados apenas quando houver sinais clínicos sugestivos de erros inatos do metabolismo. A investigação genética, especialmente com microarray cromossômico e, em casos selecionados, sequenciamento de exoma, possui papel etiológico e prognóstico, mas não confirma nem exclui o diagnóstico. Também não há recomendação para dosagens rotineiras de vitaminas, metais pesados, alergias alimentares, microbiota intestinal ou outros painéis laboratoriais sem indicação clínica específica. CONDUTA PRÁTICA PARA O PEDIATRA • Não solicitar exames complementares para "confirmar" o TEA. • Solicitar EEG apenas quando houver suspeita clínica de epilepsia ou regressão do desenvolvimento. • Reservar a ressonância magnética para crianças com alterações neurológicas ou suspeita de doença estrutural. • Considerar investigação genética para pesquisa etiológica, especialmente nos casos sindrômicos ou associados à deficiência intelectual. • Iniciar imediatamente as intervenções terapêuticas após o diagnóstico clínico, sem aguardar exames complementares. Conclusao: O uso racional dos exames complementares evita custos desnecessários, reduz atrasos no tratamento e está alinhado às principais diretrizes internacionais. O pediatra deve reconhecer que o diagnóstico do TEA permanece clínico, utilizando exames apenas quando houver indicação para investigação etiológica, comorbidades ou diagnósticos diferenciais.

Palavras-chave: TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. DIAGNÓSTICO. EXAMES COMPLEMENTARES. PEDIATRIA.

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: POR QUE AINDA NÃO EXISTE UM EXAME DE SANGUE PARA O DIAGNÓSTICO? REVISÃO NARRATIVA

CELSO TAQUES SALDANHA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA/HUB/UNB), ANA LUÍSA VIGO ORMOND (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ - PUCPR), ITAMAR FERREIRA DA COSTA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ - PUCPR), DANIELA ALMEIDA ALVES DE SOUSA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA/HUB/UNB), MARILÚCIA ROCHA DE ALMEIDA PICANÇO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA/HUB/UNB)

Introdução: O aumento da prevalência do transtorno do espectro autista (TEA) e os avanços em genética, metabolômica, proteômica, neuroimagem e inteligência artificial despertaram a expectativa de um exame laboratorial capaz de confirmar o diagnóstico. Entretanto, apesar do intenso progresso científico, nenhum biomarcador apresentou desempenho suficiente para substituir a avaliação clínica. Objetivos: Revisar as evidências atuais sobre biomarcadores candidatos para o TEA e esclarecer por que o diagnóstico permanece clínico. Metodologia: Revisão narrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase e Scopus, complementada pelas diretrizes da American Academy of Pediatrics (AAP), American College of Medical Genetics and Genomics (ACMG), Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e literatura recente sobre biomarcadores do TEA. Resultados: Diversos biomarcadores vêm sendo investigados, incluindo proteínas inflamatórias, citocinas, metabólitos, microRNAs, autoanticorpos, marcadores de microbiota intestinal, eletroencefalografia quantitativa, rastreamento ocular, neuroimagem funcional e algoritmos de inteligência artificial. Embora alguns estudos demonstrem resultados promissores em grupos específicos, nenhum método apresentou sensibilidade, especificidade, reprodutibilidade e validação externa suficientes para utilização rotineira na prática clínica. A elevada heterogeneidade genética e clínica do TEA, associada à ausência de um mecanismo fisiopatológico único, impede a identificação de um biomarcador universal. Assim, o diagnóstico continua fundamentado na história do desenvolvimento, observação clínica e aplicação dos critérios do DSM-5-TR. CONDUTA PRÁTICA PARA O PEDIATRA * Informar à família que não existe exame de sangue capaz de confirmar ou excluir o TEA. * Explicar que exames laboratoriais, genéticos ou de imagem não substituem a avaliação clínica. * Solicitar exames complementares apenas quando houver indicação clínica para investigação etiológica ou de comorbidades. * Não retardar o encaminhamento para intervenção precoce aguardando resultados laboratoriais. * Orientar que a ausência de alterações em exames não exclui o diagnóstico de TEA. Conclusao: Apesar dos avanços na pesquisa de biomarcadores, ainda não existe exame laboratorial validado para o diagnóstico do TEA. O reconhecimento precoce dos sinais clínicos continua sendo a estratégia de maior impacto para o início oportuno das intervenções, enquanto os biomarcadores permanecem, até o momento, restritos ao campo da pesquisa.

Palavras-chave: TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. BIOMARCADORES. DIAGNÓSTICO. EXAME DE SANGUE. PEDIATRIA.

TRANSTORNO FACTÍCIO IMPOSTO A OUTRO EM PEDIATRIA: REVISÃO SISTEMÁTICA

JULYA HELLEN ALVES AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARCOS VINICIUS FELIX DA SILVA (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), BRUNA OLIVEIRA BEZERRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), CLÉBSON JUAN SOUZA MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ESTER CAMPOS DE MEDEIROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ESTER LOPES OSÓRIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), LETÍCIA MARIA COSTA DE LIMA (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), HELOÍSE DE OLIVEIRA TAVARES (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), JULIA KAILANE BARBOSA DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), LUÍS FELIPE LINS SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARCELA MANUELY LIMA DE MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO)

Introdução: O transtorno factício imposto a outro (TFIA), previamente denominado síndrome de Münchausen por procuração, é uma forma de abuso infantil caracterizada pela falsificação ou indução de sintomas pelo cuidador. A apresentação clínica heterogênea e a semelhança com doenças comuns dificultam o reconhecimento precoce e favorecem iatrogenias. Objetivos: Analisar as características clínicas, diagnósticas e estratégias de manejo do TFIA em pediatria. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme recomendações PRISMA. Foram pesquisadas as bases PubMed/MEDLINE, Scopus e Web of Science, utilizando os descritores "factitious disorder imposed on another", "Munchausen syndrome by proxy" e "pediatrics". Incluíram-se estudos originais, revisões e séries de casos envolvendo população pediátrica, em inglês ou português. Excluíram-se estudos exclusivamente em adultos e relatos sem descrição clínica relevante. Resultados: Foram identificados 4050 estudos, com inclusão final de 80 estudos com maior relevância metodológica. O TFIA é subdiagnosticado, devido à natureza encoberta do transtorno, com incidência estimada entre 0,5 e 2 casos por 100 mil crianças. O perpetrador é, na maioria dos casos, a mãe, frequentemente com conhecimento em saúde e comportamento de busca ativa por intervenções médicas. Uma revisão sistemática com 796 casos demonstrou padrão consistente de comportamento manipulador e envolvimento intenso com serviços de saúde. As manifestações clínicas são variadas e incluem sintomas inconsistentes, doenças recorrentes sem confirmação e discrepância entre achados clínicos e laboratoriais. As apresentações mais comuns incluem distúrbios gastrointestinais, crises convulsivas simuladas, infecções recorrentes e sangramentos inexplicados. Sinais de alerta incluem exames repetidamente normais, falha terapêutica inexplicada, múltiplas admissões e pressão do cuidador por exames ou tratamentos. O diagnóstico baseia-se em critérios psiquiátricos que envolvem falsificação de sintomas na ausência de ganhos externos evidentes. O TFIA está associado a elevado risco de iatrogenia, com exposição a exames invasivos, tratamentos desnecessários e potencial risco de morte. Conclusao: O TFIA permanece um desafio diagnóstico significativo na pediatria. A heterogeneidade das apresentações clínicas e a habilidade manipulativa dos cuidadores contribuem para atraso diagnóstico. A literatura destaca que muitos casos são inicialmente interpretados como doenças orgânicas raras, levando a investigações extensas e potencial dano ao paciente. Além disso, há importante subnotificação, o que limita a compreensão real da magnitude do problema. A suspeição clínica diante de quadros recorrentes e inconsistentes é fundamental para evitar danos e garantir a proteção da criança, sendo essencial abordagem multiprofissional e notificação adequada.

Palavras-chave: TRANSTORNO FACTÍCIO IMPOSTO A OUTRO. ABUSO INFANTIL. PEDIATRIA

TRANSTORNOS DA LACTAÇÃO NO BRASIL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E SUAS IMPLICAÇÕES PARA A NUTRIÇÃO INFANTIL.

JOSIMARA LUIZA PARISE (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), ANNA JÚLIA ROSA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), CAMILA VARIANI (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), ISABELLA FONTANELLA KREY (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), JÚLIA GABRIELA POHL (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), LÍVIA DE FIGUEIREDO NACHTIGAL (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), LUISA WANDERLEY JARI DA SILVA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), MARIANA BARCELOS NAZARI ANASTASIADIS (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), PIETRA BARCELOS MARKOWSKI (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), LUIZ CEZAR VILODRE (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA)

Introdução: O aleitamento materno exclusivo é recomendado até os seis meses de vida, e sua interrupção antes desse período caracteriza o desmame precoce. Transtornos da lactação podem favorecer esse processo e comprometer a nutrição e o desenvolvimento infantil. Objetivos: Investigar o impacto dos transtornos da lactação sobre a nutrição infantil no Brasil, com ênfase nas repercussões clínicas para o crescimento e desenvolvimento da criança. Metodologia: Foi realizada revisão narrativa da literatura por meio de buscas sistematizadas nas bases PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizaram-se descritores relacionados aos transtornos da lactação, ao aleitamento materno e à nutrição infantil. Os estudos selecionados foram submetidos à análise qualitativa para discutir as principais repercussões dessas intercorrências sobre o crescimento, o desenvolvimento e o estado nutricional infantil. Resultados: Os estudos demonstram que transtornos da lactação, como dor mamária, fissuras, ingurgitamento e mastite, estão associados ao desmame precoce. Essas intercorrências dificultam a manutenção do aleitamento materno exclusivo e favorecem a introdução precoce de fórmulas e outros alimentos, aumentando o risco de inadequação nutricional. Os prejuízos são mais evidentes quando a interrupção do aleitamento materno exclusivo ocorre antes dos seis meses de vida, especialmente durante os primeiros mil dias, período crítico para o crescimento e desenvolvimento infantil. Além disso, o desmame precoce está relacionado à maior ocorrência de infecções respiratórias e gastrointestinais, como pneumonia e diarreia infecciosa, agravando o estado nutricional. Também foram observadas maiores incidências de baixo peso e baixa estatura para a idade, marcadores de desnutrição crônica, especialmente nos primeiros mil dias de vida. A substituição do leite materno por fórmulas e alimentos inadequados pode favorecer deficiências de ferro, zinco e vitamina A, comprometendo o desenvolvimento neuropsicomotor e contribuindo para piores desfechos no crescimento infantil. Conclusao: Os transtornos da lactação comprometem a manutenção do aleitamento materno exclusivo e estão associados a prejuízos nutricionais e ao aumento da morbidade infantil. O fortalecimento das ações de apoio ao aleitamento materno e o manejo oportuno dessas intercorrências são estratégias essenciais para a promoção da saúde e da nutrição infantil.

Palavras-chave: ALEITAMENTO MATERNO. DESNUTRIÇÃO. DESMAME PRECOCE.

TRANSTORNOS DEPRESSIVOS RECORRENTES EM ADOLESCENTES: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES E CARGA FINANCEIRA PARA O SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

GUILHERME LIMA CASANOVA XAVIER (UNIANCHIETA), EMILY MARTINS COUTINHO (.), ANA JULIA PAGLIA (.), GUSTAVO MORAES MARTINS (.), INGRED MARTINS DE OLIVEIRA (.), GABRIELA PAINSO FANTIM (.), GREICE MIRANDA DE OLIVEIRA (.), SHAYANY LEAL MINEL (.), LETÍCIA BANDIERA ARANTES (.), ENZO CHASSERAUX (.), LAÍS DE SOUZA ALMEIDA (.), MARIA RIELLI CIAMBELLI NETTA (.), LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FMJ)

Introdução: Os transtornos depressivos recorrentes representam uma das principais causas de incapacidade entre adolescentes, estando associados a prejuízos acadêmicos, sociais e familiares, além de aumento do risco de suicídio e outras comorbidades psiquiátricas. O crescimento da demanda por atendimento em saúde mental tem gerado impacto significativo sobre os serviços públicos de saúde, tornando necessária a avaliação de seu perfil epidemiológico e dos custos assistenciais. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico dos adolescentes hospitalizados por transtornos depressivos recorrentes no Brasil e avaliar a carga financeira dessa condição para o Sistema Único de Saúde (SUS). Metodologia: Estudo epidemiológico, retrospectivo, descritivo e quantitativo realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), referentes às internações por transtornos depressivos recorrentes em adolescentes durante o período analisado. Foram avaliadas as variáveis faixa etária, sexo, distribuição regional, número de internações, tempo médio de permanência hospitalar, custos hospitalares, valor médio por internação e taxa de mortalidade. Os dados foram analisados por estatística descritiva e comparados entre regiões brasileiras. Resultados: bservou-se predominância de internações entre adolescentes do sexo feminino, com maior concentração nas faixas etárias mais elevadas da adolescência. As regiões Sudeste e Sul apresentaram o maior número absoluto de hospitalizações, acompanhando a maior disponibilidade de serviços especializados em saúde mental. O tempo médio de permanência hospitalar variou entre as regiões, refletindo diferenças na gravidade clínica e na organização da rede assistencial. Os custos totais e médios das internações demonstraram impacto expressivo sobre o SUS, especialmente nos casos que demandaram hospitalizações prolongadas e acompanhamento multiprofissional. A mortalidade hospitalar permaneceu baixa, porém a elevada frequência de reinternações evidencia o caráter recorrente da doença e sua importante carga assistencial. Conclusao: Os transtornos depressivos recorrentes em adolescentes representam importante problema de saúde pública, com elevado impacto epidemiológico e econômico para o Sistema Único de Saúde. O fortalecimento das estratégias de prevenção, identificação precoce, acompanhamento longitudinal e ampliação do acesso à atenção especializada em saúde mental pode reduzir reinternações, otimizar recursos públicos e melhorar os desfechos clínicos dessa população.

TRANSTORNOS DO ESPECTRO DA HIPERMOBILIDADE E SÍNDROME DE EHLERS-DANLOS HIPERMÓVEL NA PEDIATRIA: REVISÃO SISTEMÁTICA DAS EVIDÊNCIAS DIAGNÓSTICAS E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

ENZO MUGAYAR CAMPANHOLO (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), MARIANA SOUZA DINIZ SANTOS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ANA LUIZA FABRÍCIO DE MELO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ANTONIELLI GUIMARÃES VIANA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), LUCIANA SANTOS CÓRDOBA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ANA LUIZA SOUZA PEREIRA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ANA BEATRIZ DE SOUZA MOULIN (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ISABELA FACUNDO RIBEIRO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), JÚLIA OLIVEIRA DE AMORIM (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), PAULINE DOS REIS STRAGLIOTTO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ALANNA FERREIRA ALVES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA)

Introdução: A hipermobilidade articular é frequente na infância e pode representar uma variante fisiológica do desenvolvimento ou estar associada a doenças hereditárias do tecido conjuntivo, especialmente à síndrome de Ehlers-Danlos hipermóvel (hEDS). Na população pediátrica, a diferenciação entre os Transtornos do Espectro da Hipermobilidade (HSD) e a hEDS permanece um desafio, pois as manifestações musculoesqueléticas e sistêmicas evoluem ao longo do crescimento, limitando a aplicação dos critérios diagnósticos atuais e dificultando o reconhecimento precoce dos pacientes com maior risco de incapacidade funcional. Objetivos: Analisar as evidências sobre os critérios diagnósticos, manifestações musculoesqueléticas e acometimentos sistêmicos que diferenciam HSD e hEDS na população pediátrica. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme o PRISMA 2020. A busca foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os descritores MeSH/DeCS Ehlers-Danlos Syndrome, Joint Hypermobility, Hypermobility Spectrum Disorder, Child e Adolescent, combinados por AND e OR. Foram incluídos estudos originais, revisões sistemáticas e consensos publicados entre 2016 e 2026, em inglês e português. Excluíram-se duplicatas, relatos de caso e estudos sem relação direta com o tema. Após os critérios de elegibilidade, 18 estudos compuseram a síntese qualitativa. Resultados: Os estudos demonstraram ampla sobreposição clínica entre HSD e hEDS, especialmente na infância. A ausência de biomarcadores específicos e de confirmação genética para hEDS permanece como a principal limitação diagnóstica. Evidências experimentais identificaram alterações celulares semelhantes entre ambas as condições, sugerindo um espectro fisiopatológico contínuo. Além da hipermobilidade, observaram-se dor crônica, instabilidade articular, fadiga, comprometimento funcional, disautonomia e manifestações gastrointestinais, sem diferenças suficientemente consistentes para permitir distinção precoce. Os critérios diagnósticos de 2017 apresentaram sensibilidade limitada em crianças, pois diversas manifestações sistêmicas tornam-se evidentes apenas após a maturação do tecido conjuntivo. Dessa forma, modelos baseados exclusivamente na pontuação de Beighton apresentam baixa especificidade na população pediátrica, reforçando a necessidade de avaliação clínica longitudinal e multidimensional. Conclusao: A diferenciação entre HSD e hEDS na infância permanece limitada pela expressiva sobreposição fenotípica e pela evolução progressiva das manifestações clínicas. As evidências sustentam acompanhamento longitudinal, avaliação multidisciplinar e aplicação criteriosa dos consensos internacionais para favorecer o diagnóstico precoce e reduzir o impacto funcional. O desenvolvimento de biomarcadores e critérios diagnósticos específicos para crianças constitui prioridade para aprimorar a acurácia diagnóstica e o cuidado pediátrico.

Palavras-chave: HIPERMOBILIDADE ARTICULAR. SÍNDROME DE EHLERS-DANLOS. PEDIATRIA.

TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS: UM ESTUDO COM GRÁVIDAS ADOLESCENTES

MARÍLIA BEATRIZ COSTA BORGES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), RODRIGO SERGIO ALBUQUERQUE GOMES DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ELISABETE PEREIRA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), DÉBORA REIS DE ALMEIDA BRAGA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARINA WANDERLEY SELVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), CAMILA INGRID TEIXEIRA CAVALCANTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), GUSTAVO COSTA HOLANDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIANA MAMEDE GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), EVELYN DO NASCIMENTO ANDRADE AUTRAN (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), LARISSA OLIVEIRA BARBOZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIANA VICTÓRIA DE SÁ TORRES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), CECILIA ALMEIDA SPINDOLA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), EDUARDA FERNANDES LEITE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MYLENA MARIA NOGUEIRA DE AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), SÍLVIA WANICK SARINHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO)

Introdução: A ocorrência de transtornos mentais comuns (TMC) - condições não psicóticas e que englobam sintomatologia de depressão, ansiedade e manifestações somáticas - quando somada à gravidez na adolescência, possui potencial para desencadear ou agravar desfechos maternos e neonatais. Objetivos: Estimar a prevalência dos transtornos mentais comuns entre grávidas adolescentes e os fatores associados. Metodologia: Estudo de delineamento transversal, descritivo e analítico, realizado no período de janeiro a junho de 2026, durante o internamento no período pós-parto em uma unidade neonatal. Foram analisados dados socioeconômicos e demográficos, história do pré-natal, do parto e condições de nascimento do recém-nascido. Para avaliar os TMC, foi utilizado o Self-Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20), com ponto de corte menor ou igual a 7. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº 8.065.926). Resultados: Foram analisados 55 pares de puérperas adolescentes e seus recém-nascidos (RN). Os casos suspeitos de TMC foram identificados em 50,9% das puérperas adolescentes, destacando que 12,7% já tiveram ideação suicida e que dentre estas, 57,1% já tentaram suicídio (p=0,002). Os TMC foram mais frequentes entre as que tinham menos de 9 anos de estudo (67,9% vs. 44,4%); solteiras (85,7% vs. 74,1%); autodeclaradas de raça preta ou parda (92,9% vs. 88,9%); não primíparas (71,4% vs. 66,7%); que pariram de parto cesárea (60,7% vs. 48,2%); que tiveram ameaça de parto prematuro (25,0% vs. 14,8%), pré-eclâmpsia (21,4% vs. 14,8%) e iniciaram o pré-natal tardiamente (71,4% vs. 66,7%). Também foi mais frequente entre as que referiram o uso de alguma substância (droga, álcool ou fumo) durante a gravidez (25% vs. 3,7%; p=0,025). Com relação aos desfechos neonatais, peso menor que 2500g ao nascer (21,4% vs. 11,1%), prematuridade (25% vs. 14,8%), Apgar < 7 no 1º minuto (17,9% vs. 14,8%) e intubação (39,3% vs. 22,2%) foram mais prevalentes entre os RN filhos de mães com TMC. Exposição à violência pelo parceiro íntimo (VPI) na gravidez (33,3% vs. 11,1%; p=0.05) e na vida (57,1% vs. 29,6%; p=0,040) apresentou associação estatisticamente significante com TMC. Na análise de regressão logística não ajustada, o uso de substâncias lícitas e ilícitas na gestação (OR=8,7; IC95%: 0,99-76,0; p=0,051), exposição à VPI na gravidez (OR=4,0; IC95%: 0,95-16,9; p=0,060) e ter menos de 9 anos de estudo (OR=2,6; IC95%: 0,9-7,9; p=0,083) apresentaram uma tendência de associação com TMC. As puérperas adolescentes que relataram exposição à VPI na vida tiveram 3,5 vezes mais chance de TMC (OR=9,5; IC95%: 2,1-43,8; p=0,004) quando comparadas com adolescentes não expostas. Conclusao: Os problemas de saúde mental que ocorrem durante a fase pré-natal tendem a persistir após o nascimento, o que pode dificultar a maternagem. É importante a detecção precoce de TMC durante a gravidez para que intervenções adequadas e oportunas possam mitigar as consequências para a mãe e seus filhos.

Palavras-chave: ADOLESCENTE. GRAVIDEZ. MORBIDADE NEONATAL. TRANSTORNO MENTAL COMUM

TRANSTORNOS NEUROLÓGICOS FUNCIONAIS GRAVES EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

MARIA LUÍSA MENDONÇA MARTINS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), CAIO CÉSAR BEZERRA SILVA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), MARIA BEATRIZ SOUZA NASCIMENTO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), LETÍCIA BRANDÃO GONÇALVES SILVA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), LISIANE SEGUTI FERREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB))

Introdução: Os transtornos neurológicos funcionais graves (TNF), especialmente as crises não epilépticas psicogênicas (CNEP), configuram um grupo complexo de condições clínicas na infância, frequentemente negligenciadas. Caracterizam-se por sintomas neurológicos sem causa orgânica identificável, mas com impacto substancial na vida do paciente. Sua apresentação mimetiza distúrbios neurológicos orgânicos, levando a atrasos no diagnóstico e iatrogenias. Objetivos: Caracterizar o perfil clínico e epidemiológico de crianças com TNF, com enfoque em CNEP, atendidas em um ambulatório de neuropediatria de um hospital terciário. Metodologia: Estudo descritivo, transversal com busca ativa de pacientes pediátricos com TNF. Baseado na análise dos dados de 11 pacientes de seus prontuários, acompanhados entre 2015 e 2025 no ambulatório de neuropediatria de um hospital terciário. Foram coletadas variáveis sociodemográficas, clínicas e de acompanhamento e organizadas em planilha estruturada a partir de registros clínicos padronizados. Resultados: A amostra foi composta majoritariamente por meninas 72,7% (8/11), residentes em áreas urbanas 100% (11/11), com média de idade de 12,8 anos. A prevalência de CNEP foi de 81,81% (9/11) e os outros dois casos da amostra são relacionados à dor e paralisia funcionais. O início dos sintomas deu-se em média aos 8,55 anos. Comorbidades neurológicas prévias foram observadas em 45,5% (5/11) dos casos e transtornos psiquiátricos em 45,5% (5/11) da amostra. Os fatores psicossociais estavam presentes em 63,6% (7/11) dos pacientes, sobretudo como ambiente familiar disfuncional e dificuldades escolares. A maioria fazia uso de psicofármacos ou anticonvulsivantes 90,9% (10/11) e apresentava refratariedade clínica 72,7% (8/11). Terapias adicionais como psicoterapia e fisioterapia foram instituídas em 54,5% (6/11) dos casos, enquanto 36,4% (4/11) estavam em seguimento psiquiátrico e 36,4% (4/11) em acompanhamento com a neurologia pediátrica. Hospitalizações por crises ocorreram em 72,7% (8/11) dos pacientes. Nas CNEP, sintomas como clonicidade 88,9% (8/9), olhar fixo/desvio ocular 77,8% (7/9) e tremores 55,6% (5/9) foram os mais frequentes. Os EEGs disponíveis foram normais em 100% (10/10) dos casos. Os achados reforçam o predomínio de CNEP e TF em pacientes femininos com associação a fatores psicossociais. Além disso, o uso expressivo de anticonvulsivantes, apesar de EEGs normais evidencia possíveis iatrogenias e lacunas assistenciais no manejo multimodal. Conclusao: Embora a amostra seja limitada, os dados evidenciam padrões clínicos relevantes e reforçam a necessidade de maior atenção a esses transtornos e de possível abordagem do tema como diagnóstico diferencial no contexto neuropediátrico. A baixa significância estatística é compensada pelo valor clínico e estratégico do estudo. A descrição deste perfil busca melhorar a qualidade de vida, reduzir iatrogenias, ampliar o conhecimento sobre os TNF pediátricos e embasar futuras pesquisas com maior poder estatístico.

Palavras-chave: TRANSTORNOS NEUROLÓGICOS FUNCIONAIS. CRISES NÃO EPILÉPTICAS PSICOGÊNICAS. TRANSTORNOS SOMATOFORMES

TRAQUEOSTOMIA NA INFÂNCIA UM TEMA A SER DISCUTIDO.

TAINARA CRISTINA SILVA IDELFONSO (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO), SÍLVIA PASCHOALINI AZALIM DE CASTRO (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO)

Introdução: A indicação para traqueostomia na faixa etária pediátrica vem mudando nas últimas décadas sendo atualmente a intubação traqueal a principal hoje em dia na faixa etária pediátrica. Objetivos: Conhecer o perfil clínicos dos pacientes que se submeteram à traqueostomia nos anos de 2021 e 2022 Metodologia: Foi realizado um estudo de série de casos, de pacientes que realizaram traqueostomia nos anos de 2021 e 2022, em um hospital pediátrico. Resultados: Foram observados no presente estudo que 61,1% dos pacientes tinham menos de 01 ano de vida no momento da traqueostomia, houve na amostra, predominância do sexo feminino, 94,4% realizaram o procedimento de forma eletiva, 88,9% tiveram ventilação prolongada como indicação na realização da traqueostomia sendo 44,4% com intubação orotraqueal por mais de 60 dias e as principais comorbidades encontradas foram prematuridade e distúrbios neurológicos. Conclusao: O trabalho concluiu que as indicações e a faixa etária pediátrica de maior incidência de traqueostomia se mantém iguais aos achados na literatura e que estas crianças necessitam de equipes capacitadas para lidar no cuidado per e pós procedimento de traqueostomia afim de dar um suporte aos pacientes e familiares.

Palavras-chave: TRAQUEOSTOMIA. PEDIATRIA. ENTUBAÇÃO PROLONGADA

TRATAMENTO CIRÚRGICO DO LIPOMIELOMENINGOCELE EM PEDIATRIA: IMPACTO NA FUNÇÃO NEUROLÓGICA E PROGRESSÃO DOS DÉFICITS — REVISÃO SISTEMÁTICA

LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), BEATRIZ MIRELI DE JESUS ESTRELA (UNILAGO - UNIÃO DOS GRANDES LAGOS), EVELLY MARCELA DE SOUZA GOMES (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), ANA JULIA PAGLIA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ), LIGIA LUANA FREIRE DA SILVA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), LORRANE ALVES BARBOSA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), KATIUSSIA SOARES BEZERRA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), ANA LUIZA VIEIRA ALEXANDRINO (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO)

Introdução: O lipomielomeningocele é uma forma de disrafismo espinhal oculto caracterizada pela associação entre tecido adiposo, defeito ósseo vertebral e exteriorização do saco dural, frequentemente relacionada à síndrome da medula presa. Em crianças, pode manifestar-se com alterações motoras, sensitivas, ortopédicas e disfunção vesicoesfincteriana, além de risco de progressão neurológica ao longo do crescimento. O tratamento cirúrgico busca liberar a medula, reduzir a tração e prevenir deterioração funcional, porém persistem controvérsias quanto ao melhor momento da intervenção e ao real impacto sobre déficits já estabelecidos. Objetivos: Avaliar o impacto do tratamento cirúrgico do lipomielomeningocele em pacientes pediátricos sobre a função neurológica e a progressão de déficits motores, sensitivos e urológicos. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). A pergunta de pesquisa foi estruturada pela estratégia PICO: P (crianças e adolescentes com diagnóstico de lipomielomeningocele); I (tratamento cirúrgico com descompressão, liberação medular e reparo dural); C (seguimento conservador ou comparações entre diferentes momentos/técnicas cirúrgicas, quando disponíveis); O (função neurológica pós-operatória, progressão de déficits, necessidade de reoperação e desfechos urológicos). As buscas foram realizadas nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus e Web of Science, utilizando descritores e termos livres relacionados a "lipomyelomeningocele", "tethered cord", "pediatric neurosurgery" e "neurological outcome", combinados por operadores booleanos. Resultados: Os estudos incluídos, predominantemente séries retrospectivas e coortes observacionais, mostraram que o tratamento cirúrgico esteve associado à estabilização da função neurológica na maioria dos pacientes, especialmente quando realizado antes da instalação de déficits graves ou progressivos. Houve melhora clínica em parte dos casos, sobretudo em sintomas motores leves e dor, enquanto déficits urológicos e deformidades ortopédicas estabelecidas apresentaram menor reversibilidade. A progressão de déficits foi menos frequente em pacientes operados precocemente, embora tenha sido observada necessidade de reoperação em alguns casos por retethering. As principais limitações foram heterogeneidade dos critérios cirúrgicos, pequeno tamanho amostral e variabilidade do seguimento. Conclusao: O tratamento cirúrgico do lipomielomeningocele em pediatria tende a promover estabilização neurológica e reduzir a progressão dos déficits, com melhores resultados quando realizado precocemente. Entretanto, a recuperação de déficits já estabelecidos é variável, especialmente nos domínios urológico e ortopédico. Estudos prospectivos e padronizados são necessários para definir com maior precisão o momento ideal da intervenção e os fatores prognósticos associados aos melhores desfechos.

Palavras-chave: LIPOMIELOMENINGOCELE. PEDIATRIA. CIRURGIA. DÉFICIT NEUROLÓGICO

TRATAMENTO CONSERVADOR E TRANSPLANTE RENAL PREEMPTIVO EM LACTENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DO SUL DO BRASIL

VANDRÉA CARLA DE SOUZA (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), GEÓRGIA NERES BENEDETTI (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), CRISTIANI DAPONT NEVES (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL)

Introdução: A doença renal crônica (DRC) em lactentes é uma condição de elevada complexidade, predominantemente associada às anomalias congênitas do rim e do trato urinário (CAKUT). No Brasil, a detecção precoce e o acompanhamento em centros especializados são determinantes fundamentais para otimizar o crescimento e retardar a progressão para a terapia renal substitutiva (TRS). Objetivos: Série de casos composta por 13 lactentes com diagnóstico de DRC no primeiro trimestre de vida, acompanhados entre 2016 e 2026, com predominância do sexo masculino (77%). A etiologia foi secundária às CAKUT em 90% dos casos, incluindo displasias/hipoplasias renais (42%), síndrome de Prune Belly (25%) e doença renal policística (8%). O estadiamento pela taxa de filtração glomerular estimada pela fórmula de Schwartz revelou DRC estágio 4 em 27% e estágio 5 em 47% dos pacientes. Malformações obstrutivas motivaram intervenções cirúrgicas em 33% da amostra. Todos receberam acompanhamento especializado e suporte nutricional intensivo, com suplementação hipercalórica e uso de gastrostomia ou sonda enteral em 40% dos casos. Quatro pacientes (31%) foram submetidos ao transplante renal, sendo três de forma preemptiva. Entre os seis lactentes com DRC estágio 5, três (50%) permaneceram em tratamento conservador até o transplante preemptivo, sem necessidade de diálise. Ao final do seguimento, cinco pacientes (38%) permaneciam em tratamento conservador, um encontrava-se em diálise peritoneal, um evoluiu para óbito por complicação respiratória e um perdeu seguimento. Metodologia: Resultados: A predominância masculina e a elevada frequência de CAKUT corroboram a literatura sobre DRC na primeira infância. A alta proporção de pacientes nos estágios 4 e 5 (73%) evidencia a gravidade dessa população e a necessidade de manejo especializado das complicações metabólicas e nutricionais. Apesar disso, observou-se que muitos lactentes puderam ser mantidos em tratamento conservador por períodos prolongados, mesmo em estágios avançados da doença. O uso frequente de suplementação nutricional e vias alternativas de alimentação reforça o papel central da nutrição na promoção do crescimento e na preparação para o transplante renal. Destaca-se que metade dos pacientes com DRC estágio 5 alcançou o transplante renal preemptivo sem necessidade de diálise, sugerindo que estratégias focadas na otimização clínica e nutricional podem reduzir ou postergar a exposição à terapia dialítica. Conclusao: Nesta série, a DRC em lactentes apresentou-se predominantemente em estágios avançados e associada às CAKUT. O tratamento conservador intensivo, associado ao suporte nutricional especializado, permitiu a manutenção clínica dos pacientes e favoreceu o crescimento necessário para o transplante renal. Esses achados reforçam a importância de priorizar, sempre que possível, o transplante renal preemptivo nessa população.

Palavras-chave: DOENÇA RENAL CRÔNICA. LACTENTES. TRANSPLANTE RENAL. CAKUT

TRATAMENTO CONSERVADOR PROLONGADO NA SÍNDROME NEFRÓTICA CONGÊNITA: UM RELATO DE CASO

STELLA GONTIJO SANT ANNA VAZ DE MELO DORNELES (INSTITUTO MATERNO INFANTIL VILA DA SERRA), ISABELA MOTTA MONTEIRO LOMMEZ (INSTITUTO MATERNO INFANTIL VILA DA SERRA), PAULA GREGO DA FAMA FERREIRA (INSTITUTO MATERNO INFANTIL VILA DA SERRA), TAINÁ CARVALHO SILVA E OLIVEIRA (INSTITUTO MATERNO INFANTIL VILA DA SERRA), MARIANA GUERRA DUARTE ROSA DE LIMA (INSTITUTO MATERNO INFANTIL VILA DA SERRA)

Introdução: A síndrome nefrótica congênita (SdNC) é uma condição rara e grave decorrente de alterações genéticas podocitárias. Este relato justifica-se pela importância de demonstrar a viabilidade e a segurança do tratamento conservador prolongado. Objetivos: Paciente do sexo masculino, atualmente com 5 anos e 7 meses, em acompanhamento nefrológico desde os primeiros meses de vida. Aos 2 meses, detectou-se ascite importante durante a herniorrafia inguinal, sendo iniciada a propedêutica. A investigação confirmou SdNC (proteinúria de 24h: 90 mg/dL), com biópsia compatível com Esclerose Mesangial Difusa e mutação no gene NPHS1. Apresentava como comorbidades cardiopatia congênita corrigida aos 10 meses, hipotireoidismo e adenoma hipofisário (em reposição com levotiroxina e hidrocortisona). O tratamento antiproteinúrico iniciou-se aos 2 meses com losartana e enalapril. O manejo hídrico inicialmente foi realizado com infusões de albumina, furosemida e espironolactona, com boa resposta recebendo alta hospitalar. Em seguimento ambulatorial, manteve-se estável com terapêutica de suporte (vitaminas, ferro, eritropoetina, anticoagulação profilática, sinvastatina) e antiproteinúrica, com internações curtas por por descompensações infecciosas, manejadas com albumina e hemoconcentrados. A abordagem conservadora medicamentosa manteve o paciente em regime não dialítico até os 2 anos e 9 meses (setembro de 2023), quando uma refratariedade clínica motivou o implante de cateter de Tenckhoff e início de diálise peritoneal. Aos 3 anos e 7 meses, devido a refluxo vesicoureteral, hidronefrose e necessidade de otimização urêmica, realizou-se nefrectomia unilateral esquerda. Atualmente, permanece estável em diálise peritoneal domiciliar diária aguardando transplante renal. Metodologia: Resultados: Historicamente, o manejo padrão da SdNC envolvia suporte inicial seguido de nefrectomia bilateral precoce e diálise. O presente caso corrobora a mudança desse paradigma, validando a segurança de uma estratégia médica conservadora e individualizada, conforme diretrizes atuais. O bloqueio otimizado do sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA), associado ao uso racional de diuréticos e albumina sob demanda, postergou a diálise peritoneal e preservou a função renal substancialmente. Adicionalmente, a realização de uma nefrectomia total isolada tardia, motivada também por complicações estruturais, reforça o benefício de intervenções cirúrgicas tardias e direcionadas em detrimento da nefrectomia bilateral indiscriminada, otimizando o tempo em terapia de substituição renal e a qualidade de vida da criança no período que antecede o transplante definitivo. Conclusao: Embora a abordagem agressiva precoce com nefrectomia bilateral tenha sido o padrão no manejo, a transição para uma estratégia médica conservadora e individualizada tem demonstrado ser uma realidade segura e eficaz. Sendo fundamental a flexibilização e a personalização dessa conduta na nefrologia pediátrica atual.

Palavras-chave: SÍNDROME NEFRÓTICA CONGÊNITA. TRATAMENTO CONSERVADOR. DIÁLISE. NEFRECTOMIA

TRATAMENTO DA DESNUTRIÇÃO AGUDA ATRAVÉS DE ALIMENTOS ORIENTADOS PARA A MICROBIOTA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

EDUARDA RUBACK GONÇALVES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE -SUPREMA), CAIO AMIN MASCARENHAS RESENDE (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE -SUPREMA)

Introdução: A desnutrição é uma condição que assola crianças pequenas principalmente em países subdesenvolvidos. Estas crianças possuem o desenvolvimento da microbiota intestinal perturbado. Objetivos: Investigar a eficácia da terapia com alimentos voltados para a microbiota intestinal em crianças com desnutrição aguda moderada e severa. Metodologia: Foram analisados ensaios clínicos controlados e randomizados publicados originalmente em inglês, nos últimos dez anos, em humanos, tendo como referência a base de dados National Library of Medicine (MedLine). A busca pelos descritores e termos utilizados foi efetuada mediante consulta ao Medical Subject Headings (MeSH) e os descritores utilizados foram: microbiome, malnutrition e children. Foram incluídos estudos que envolveram a terapia com alimentos orientados para a microbiota (AOPM) em crianças, sendo meninos e meninas. Foram excluídos estudos não realizados em crianças, não realizados em indivíduos desnutridos ou então que não tiveram o design compatível com os outros selecionados. A escala Prisma foi utilizada com o intuito de sistematizar o relato desta revisão. Resultados: Inicialmente foram encontrado vinte estudos e, após os critérios de inclusão e exclusão, apenas três fizeram parte do escopo e análise final, envolvendo um total de 487 participantes. As publicações revelaram que a taxa de recuperação (peso por altura z-score) foi significativamente maior (p igual a 0,00873) nas crianças submetidas à AOPM do que nas crianças que receberam alimentação suplementar instantânea (ASI). Além disso, AOPM está correlacionada ao aumento de proteínas plasmáticas, além de mediadores de crescimento ósseo, neurodesenvolvimento e inflamação. Ambas as intervenções tiveram alta adequação para os participantes, com o grupo AOPM tendo 83 por cento comparado a 79,8 por cento do grupo ASI. Vale ressaltar que os indivíduos submetidos à AOPM tiveram mais casos de gastroenterite do que os do grupo ASI, mas sem significância. Conclusao: O tratamento da desnutrição aguda com alimentação orientada para a microbiota foi eficaz em crianças pequenas vivendo em países subdesenvolvidos, apresentando resultados eficazes para o crescimento e desenvolvimento destes indivíduos.

Palavras-chave: DESNUTRIÇÃO AGUDA. ALIMENTOS ORIENTADOS PARA A MICROBIOTA. CRIANÇAS

TRAUMA CRANIOFACIAL PEDIÁTRICO EM ACIDENTES MOTOCICLÍSTICOS: UM ALERTA SOBRE A VULNERABILIDADE INFANTIL

JOÃO GUILHERME CEQUINI CARREIRA (HOSPITAL MIGUEL COUTO), RAFAEL LAURIA GUIMARAES GUIMARAES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), JOÃO RAFAEL COEHN GORODICHT GORODICHT (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), VICTHÓRIA HAIRA BARBOSA BRAGA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), FRANCINE BUENO SVERSUT (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), DANNAH VILLA VERDE A. DOMINGUES (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), ANDRÉE CAROLLE MARIANE AMANY KOUASSI (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), GABRIELA MENDONÇA RIOS (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), BÁRBARA HELLEN DE SOUSA CAVALCANTE (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), AMANDA DUARTE ÁVILA MATHIAS (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), ALINE FIGUEIRA FERREIRA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), ANDRÉ FILIPE DA FONSECA FREIND (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), ANNA CECÍLIA TOSTES NEWLANDS FREIRE (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), CAMILA ABREU PINTO CUNHA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), KATIA FARIAS E SILVA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UERJ) / FACULDADE SOUZA MARQUES (FSM))

Introdução: Acidentes motociclísticos representam importante causa de morbimortalidade infantil no Brasil, agravada pelo transporte inadequado de crianças sem equipamentos de proteção que as expõe a riscos desproporcionais de traumas incapacitantes. Objetivos: Masculino 10 anos, vítima de acidente de moto (queda) veio transferido(26/01/25) para avaliação da cirurgia geral(CG) e neurocirurgia(NC). Também avaliado pela oftalmologia, bucomaxilo e cirurgia plástica(CP), apresentando múltiplas escoriações, hematoma subgaleal frontal direito, lesão por esmagamento em arco zigomático direito e laceração da pálpebra superior. Realizou reconstrução inicial de pálpebra direita pela CP com liberação de tarso e correção de ectrópio (28/01/2025); enxerto em pálpebra superior esquerda (10/02/2025). Antibioticoterapia iniciada em 25/01, com amoxicilina e clavulanato, trocada para cefepime (01/02) associado a vancomicina (02/02) para tratar síndrome do olho vermelho. No dia 17/02/2025, foi feita a abertura do curativo interno, evidenciando integração do enxerto em pálpebra superior e inferior direita favorável. Evoluiu com melhora progressiva recebendo alta em 21/02/25, e em acompanhamento com a psicóloga devido ao humor deprimido. Metodologia: Resultados: A legislação brasileira (Código de Trânsito Brasileiro - CTB, Art. 244, V) proíbe o transporte de crianças menores de 10 anos em motocicletas e exige o uso de capacete para todas as idades. Contudo, a adesão a essas normas é frequentemente negligenciada, expondo crianças a riscos inaceitáveis. O caso apresentado ilustra o impacto do trauma facial pediátrico, que transcende as lesões físicas imediatas, acarretando sequelas estéticas, funcionais (comprometimento da visão, mastigação) e psicossociais significativas. Crianças possuem menor capacidade de reação e maior fragilidade óssea, tornando-as extremamente vulneráveis a lesões graves, incluindo traumatismo cranioencefálico e de face, que podem resultar em óbito ou sequelas permanentes e mutilantes. A supervisão adulta responsável e o estrito cumprimento das leis de trânsito são imperativos para evitar desfechos trágicos. A face, centro da identidade e da interação social, quando lesionada, impacta profundamente o desenvolvimento físico, emocional e a qualidade de vida da criança a longo prazo. É imperativa a intensificação de programas de conscientização e educação em diversas mídias, escolas e comunidades, focando nos riscos inaceitáveis do transporte inadequado de crianças em motocicletas. É fundamental que pais e responsáveis compreendam as implicações legais e, sobretudo, as consequências médicas e psicossociais devastadoras que tais práticas podem acarretar Conclusao: A prevenção é a única medida eficaz contra traumas evitáveis que comprometem o futuro físico, psicológico e social de nossas crianças. Urgem projetos multidisciplinares que promovam a segurança no trânsito infantil e a proteção dos mais vulneráveis.

Palavras-chave: ACIDENTE AUTOMOBILISTICO. MOTO. CRIANÇA. TRAUMA CRANIOFACIAL

TRAUMA E VIOLÊNCIA NA ADOLESCÊNCIA: ANÁLISE DE SÉRIE HISTÓRICA DAS INTERNAÇÕES E LETALIDADE HOSPITALAR NO SUS (2020-2024).

RAFAEL VINICIUS MARINHO BARACAT (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMINAS), CIRO OCTAVIO DE SOUZA FERNANDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI (UFVJM)), DAYANA RODRIGUES AMORIM DE SOUZA FERNANDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI (UFVJM)), BERNARLLI PINTO DINIZ (SECRETARIA DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE/MG)

Introdução: As causas externas constituem a principal força de morbimortalidade na adolescência brasileira, impondo alta complexidade aos serviços de emergência. Analisar essas internações sob a ótica das disparidades de sexo e raça/cor é imperativo para mapear hipervulnerabilidades, otimizar protocolos de trauma e subsidiar políticas públicas preventivas direcionadas. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações e da letalidade hospitalar por lesões e causas externas na população adolescente brasileira (10 a 19 anos), no período de 2020 a 2024, verificando a distribuição dos desfechos segundo as variáveis de sexo e raça/cor. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo e retrospectivo, baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). A casuística englobou todas as internações e óbitos decorrentes de lesões e causas externas (Capítulos XIX e XX da CID-10) em adolescentes de 10 a 19 anos, no Brasil, no período de 2020 a 2024. As variáveis epidemiológicas analisadas foram o ano de processamento, sexo e cor/raça. A análise estatística consistiu no cálculo de frequências absolutas e relativas, e na determinação da taxa de letalidade hospitalar específica para cada estrato demográfico. Resultados: Ocorreram 642.695 internações e 5.263 óbitos por causas externas na faixa etária, resultando em uma letalidade global de 0,82%. Houve amplo predomínio do sexo masculino nas hospitalizações (n=494.893; 77,0%) e nas mortes (n=4.212; 80,0%), cursando com letalidade de 0,85%, superior à letalidade do sexo feminino (0,71%). Na estratificação por raça/cor, os pacientes autodeclarados pardos representaram a maior carga absoluta, tanto nas internações (n=350.385; 54,5%) quanto nos óbitos (n=2.874; 54,6%). Contudo, a análise de letalidade hospitalar revelou o maior risco de desfecho fatal na população preta (0,99%), seguida pela parda (0,82%), ambas superando de forma contundente a letalidade observada no estrato branco (0,70%). Conclusao: O estudo evidencia a expressiva carga de morbimortalidade por causas externas na adolescência, com franco predomínio de hospitalizações e óbitos no sexo masculino. A maior letalidade hospitalar observada nas populações preta e parda atesta a distribuição assimétrica do agravo, sugerindo que essas variáveis demográficas possivelmente atuam como marcadores de iniquidades sociais e de maior exposição à violência. Conclui-se ser imperativa a formulação de estratégias preventivas intersetoriais e a adequação das redes de urgência, visando mitigar vulnerabilidades e reduzir as mortes evitáveis por trauma nesse estrato populacional.

Palavras-chave: CAUSAS EXTERNAS. VIOLÊNCIA. ADOLESCENTE. EPIDEMIOLOGIA. FATORES SOCIOECONÔMICOS.

TRAUMA PEDIÁTRICO POR QUEDAS EM CRIANÇAS MENORES DE 14 ANOS NO BRASIL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES COM DADOS DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DO SUS (SIH/SUS)

CARLOS EDUARDO LEHNEN (UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ- UNOCHAPECÓ), EMANUELY SCRAMIM (UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ- UNOCHAPECÓ), MARIA PAULA PENSO SIMIONI (UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ- UNOCHAPECÓ), MARIA HELENA SIGNOR (UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ- UNOCHAPECÓ), THAUANY VENTURA LAPAZINI (UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ- UNOCHAPECÓ), THAIS SAMPIETRO SCHAKER (UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ- UNOCHAPECÓ), CAMILLA GAZZOLA DUZ (UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ- UNOCHAPECÓ), ANTONELLA MOCELIN DEFILTRO (UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ- UNOCHAPECÓ), ANA CAROLINA GALVÃO (UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ- UNOCHAPECÓ), ANA LÚCIA LAGO LOPES (UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ- UNOCHAPECÓ)

Introdução: as quedas configuram uma das principais causas de trauma não intencional na infância, representando importante causa de hospitalização, morbidade e utilização de recursos em saúde. A caracterização epidemiológica dessas internações é essencial para subsidiar estratégias preventivas e orientar políticas públicas voltadas à promoção da segurança infantil. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações por quedas em crianças menores de 14 anos no Brasil, avaliando indicadores hospitalares segundo características demográficas, temporais e regionais. Metodologia: estudo epidemiológico, ecológico, retrospectivo, descritivo e quantitativo, realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram incluídas as internações por quedas (CID-10 W00–W19) em crianças menores de 14 anos, registradas entre janeiro de 2015 e dezembro de 2024. As variáveis analisadas incluíram número de internações, sexo, faixa etária, região geográfica, óbitos, taxa de mortalidade, permanência hospitalar e custos das internações, sendo os dados submetidos à análise estatística descritiva Resultados: entre 2015 e 2024, foram registradas 519.563 internações por quedas em crianças menores de 14 anos no Brasil. Observou-se predomínio do sexo masculino (68,9%) e maior frequência entre crianças de 5 a 9 anos. A Região Sudeste concentrou 196.684 internações (37,9% do total), enquanto a Região Norte apresentou a maior taxa de mortalidade (0,24) e o maior tempo médio de permanência hospitalar (3,1 dias). Verificou-se redução das hospitalizações até 2020, seguida de recuperação gradual nos anos subsequentes. As internações representaram expressivo impacto para o sistema de saúde, com custos superiores a R$ 270 milhões no período analisado. Conclusao: as quedas permanecem entre as principais causas de hospitalização por trauma na população pediátrica brasileira, com maior impacto entre meninos e crianças em idade escolar. O elevado número de internações, as diferenças regionais observadas e o expressivo impacto assistencial e econômico reforçam a necessidade de ampliar estratégias de prevenção de acidentes, educação de cuidadores e implementação de políticas públicas voltadas à promoção de ambientes seguros e à redução da morbidade por trauma na infância.

Palavras-chave: QUEDAS. CRIANÇA. HOSPITALIZAÇÃO. EPIDEMIOLOGIA. TRAUMATISMOS.

TRAUMATISMO INTRACRANIANO NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA: ANÁLISE COMPARATIVA DO PERFIL DE INTERNAÇÃO E MORTALIDADE ENTRE O BRASIL E A REGIÃO NORTE (2020-2025).

BIANCA SENA MAGALHÃES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA), LETÍCIA ALBUQUERQUE MAIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA), AMÁLLI OLIVEIRA FONTINELE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA), LÍGIA SOUSA MARQUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA), BRENA DA COSTA FONSECA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA), MARCOS VINÍCUS VERAS DA ROCHA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA)

Introdução: O traumatismo intracraniano (TIC) é uma das principais causas de morbimortalidade pediátrica no Brasil. Estudos recentes sugerem que disparidades geográficas podem influenciar as taxas de internação e os desfechos clínicos. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações e da taxa de mortalidade por TIC em pacientes pediátricos entre o Brasil e a Região Norte, de 2020 a 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico, com abordagem quantitativa. Os dados foram obtidos no DATASUS/TABNET, por meio do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), incluindo registros classificados pelo Código Internacional de Doenças - 10a Revisão (CID-10) para traumatismo intracraniano, no período de 2020 a 2025. As variáveis analisadas foram o número de internações e a taxa de mortalidade hospitalar, segundo sexo, cor/raça e faixa etária. A taxa de internação foi calculada por 100 mil habitantes, utilizando a população estimada pelo Censo Demográfico de 2022. Adicionalmente, foi realizada uma análise descritiva das tendências temporais dos indicadores avaliados. Resultados: No período analisado, a taxa de internação foi de 6,6 por 100 mil habitantes no Brasil e de 7,0 na Região Norte, valor cerca de 6% superior ao nacional. As taxas de internação apresentaram discreta tendência de crescimento no Brasil ao longo do período, enquanto a Região Norte exibiu comportamento oscilatório, com pico em 2024 (7,8 por 100 mil habitantes). A taxa média de mortalidade hospitalar foi de 1,4% no Brasil e 1,6% na Região Norte, aproximadamente 14% superior à nacional. Enquanto a taxa de mortalidade nacional apresentou tendência de redução, passando de 1,58% em 2020 para 1,24% em 2025, a Região Norte exibiu um perfil oscilatório, atingindo seu pico em 2021 (2,29%). Na Região Norte, a taxa de internação foi mais elevada no sexo masculino, em indivíduos de raça/cor parda e na faixa etária de 1 a 4 anos (2,3 por 100 mil habitantes). Em contrapartida, a taxa de mortalidade na região foi maior entre o sexo feminino e na faixa etária entre 10 e 14 anos, registrando um pico de 2,42% em 2025. Conclusao: O traumatismo intracraniano apresentou disparidades regionais relevantes, com taxas de internação e mortalidade hospitalar superiores na Região Norte em comparação ao Brasil. As internações concentraram-se principalmente na primeira infância e no sexo masculino, enquanto a maior mortalidade foi observada na faixa etária de 10 a 14 anos. Esses achados sugerem desigualdades na assistência ao trauma pediátrico, possivelmente relacionadas às particularidades geográficas e às dificuldades de acesso aos serviços especializados, reforçando a necessidade de estratégias preventivas, fortalecimento da assistência neurocirúrgica em regiões remotas e qualificação dos sistemas de informação em saúde.

Palavras-chave: TRAUMATISMOS CRANIOCEREBRAIS. CRIANÇA. HOSPITALIZAÇÃO. MORTALIDADE. EPIDEMIOLOGIA.

TREINAMENTO MUSICAL NA INFÂNCIA E NEUROPLASTICIDADE: IMPLICAÇÕES COGNITIVAS E CLÍNICAS

CECÍLIA FONTES VIEGAS BOUZADA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE), ARTUR GOMES FLORES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), MARINA COTA CALDEIRA (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), BIA FRANCO GUIMARÃES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE), NATÁLIA VASCONCELOS COSTA (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), LETÍCIA ALICE DOS SANTOS MENDES (FACULDADE DE MINAS-FAMINAS-BH)

Introdução: O treinamento musical na infância coincide com um período de intensa neuroplasticidade e atua como estímulo à plasticidade dependente de experiência, integrando processamento auditivo, controle motor e atenção. Objetivos: Revisar a literatura sobre os efeitos do treinamento musical na neuroplasticidade e suas implicações cognitivas e clínicas. Metodologia: Revisão narrativa da literatura em PubMed, PsycINFO e LILACS, com publicações em inglês e português de 2009 a 2026, sobre treinamento musical e desenvolvimento neurológico em crianças. Foram realizadas buscas integradas sobre: mecanismos de neuroplasticidade, plasticidade estrutural e funcional, transferência cognitiva e aplicações clínicas. Resultados: Na plasticidade estrutural, o treinamento associou-se a alterações no corpo caloso com ganho de área em fibras motoras e maior anisotropia fracionada; o giro de Heschl reflete aptidão prévia, não efeito do treino. Em eletrofisiologia, estudos longitudinais com mismatch negativity (MMN) e potenciais evocados auditivos demonstraram que o treinamento acelerou o desenvolvimento do processamento auditivo: crianças treinadas apresentaram respostas neurais mais robustas a mudanças de melodia e ritmo, melhor detecção de alterações sonoras e maior atenção auditiva seletiva, com efeitos posteriores ao treino. Na transferência cognitiva, 6 ensaios clínicos randomizados (2009-2022) evidenciaram melhora moderada a grande em memória de trabalho (d:0,65), funções executivas (d:0,58) e controle inibitório (d:0,72). A idade de início entre 6 a 8 anos constituiu período sensível crítico para ganhos em sincronização de ritmo e controle motor fino, com desempenho 40 por cento superior em relação a treino iniciado após os 10 anos. Este período coincide com picos de sinaptogênese e mielinização de vias auditivo-motoras, maximizando a plasticidade neuronal e facilitando a consolidação de competências musicomotoras. Nas aplicações clínicas, revisão sistemática Cochrane (2022) mostrou que musicoterapia melhorou comunicação social no transtorno do espectro autista, porém o maior ensaio clínico randomizado TIME-A com 364 crianças não encontrou redução significativa na gravidade global dos sintomas (d:-0,23), ainda que melhorias em aspectos de comunicação social tenham sido observadas. Há evidências preliminares em transtorno de deficit de atenção e hiperatividade e dislexia. Conclusao: O treinamento musical na infância associa-se a alterações neuroplásticas estruturais e funcionais e a ganhos em linguagem, leitura e funções executivas, com período sensível em torno dos sete anos. Aplicações clínicas são promissoras porém heterogêneas. A maioria dos achados deriva de estudos observacionais, limitando inferências causais; parte reflete predisposição individual.

Palavras-chave: TREINAMENTO MUSICAL. NEUROPLASTICIDADE. CRIANÇAS. COGNIÇÃO. TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO. PER

TREMORES EM MEMBROS SUPERIORES E CEFÁLICO COMO SINTOMAS INICIAIS DA ATAXIA POR DEFICIÊNCIA DE VITAMINA E: RELATO DE CASO E DESCRIÇÃO DE NOVA VARIANTE RELACIONADA AO GENE TTPA

PEDRO NAVES AGUIAR RIBEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP/EPM), GIOVANA PIVELLI USBERCO (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), SOFIA MÔNACO GAMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP/EPM), MARIA JÚLIA TABOSA DE CARVALHO GALVÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP/EPM), LUCAS HENRIQUE DE MOURA ROGÉRIO GARCIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP/EPM), MARCELA MOULIN MAGALHÃES (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), RENATA YURI FROES MATUZAKI (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), FERNANDA ACHKAR (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), PAULO DE LIMA SERRANO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP/EPM), PAULO VICTOR SGOBBI DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP/EPM), WLADIMIR BOCCA VIEIRA DE REZENDE PINTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP/EPM), ACARY SOUZA BULLE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP/EPM)

Introdução: A ataxia por deficiência de vitamina E (AVED) é uma ataxia autossômica recessiva rara, causada por mutações no gene TTPA e tratável com suplementação de vitamina E. Nem sempre se inicia pela ataxia, podendo o tremor ser a manifestação inaugural. Objetivos: Adolescente, 15 anos, encaminhada por quadro progressivo de tremores e ataxia desde a infância. Aos 5 anos iniciou tremor em membros superiores, exacerbado por estresse e exposição social; aos 10 anos surgiu tremor cefálico ´não-não´ com características distônicas; aos 11 anos, fala arrastada; e aos 13 anos, instabilidade de marcha com quedas (marcha ebriosa). Refere múltiplas terapias (biperideno, primidona, carbamazepina, canabidiol, ácido valproico, sertralina, fluoxetina) que foram ineficazes ou mal toleradas. Pai com tremor essencial e tio paterno com pé cavo. Ao exame: disartria escandida, tremor cefálico distônico, força preservada, hipopalestesia em hálux bilateral, Romberg com dança de tendões, arreflexia, disdiadococinesia, dismetria e marcha de base alargada. RM de crânio normal. Diante da indisponibilidade inicial do painel genético, optou-se por vitamina E empírica 400 mg/dia; a dosagem sérica confirmou deficiência (0,86 mg/dL). Em seis meses houve interrupção da progressão e melhora discreta de fala e marcha; a dose foi otimizada para 1200 mg/dia, com manutenção da melhora. O painel genético (NGS) identificou heterozigose composta no TTPA: c.744del (p.Glu249Asnfs*15), patogênica, e c.373A>T (p.Lys125*), variante nonsense inédita, classificada como provavelmente patogênica, em trans — confirmando AVED. Metodologia: Resultados: Chama atenção o tremor, e não a ataxia, como manifestação inaugural e dominante por anos. O tremor cefálico ocorre em cerca de um terço a 40% dos pacientes com AVED e ajuda a distingui-la da ataxia de Friedreich. Relatos recentes descrevem AVED iniciada por tremor cefálico isolado ou distonia cervical, podendo ser confundida com tremor essencial. Na paciente, o antecedente paterno de tremor essencial poderia reforçar hipótese equivocada e retardar o diagnóstico. Reconhecer o tremor cefálico, sobretudo quando associado a sinais cerebelares, arreflexia ou perda proprioceptiva, é pista precoce de uma doença tratável, na qual o atraso terapêutico pode levar à restrição à cadeira de rodas. A variante p.Lys125*, ainda não descrita, amplia o espectro mutacional do gene TTPA. Conclusao: A AVED tem expressão clínica heterogênea e nem sempre se inicia pela ataxia; o tremor de membros superiores e o cefálico podem dominar o quadro por anos. Deve ser incluída no diagnóstico diferencial das ataxias e dos quadros tremulantes da infância e adolescência, evitando atraso em uma condição tratável. A identificação de novas variantes, como a p.Lys125*, aprimora a correlação genótipo-fenótipo e beneficia o diagnóstico de futuros pacientes.

Palavras-chave: ATAXIA POR DEFICIÊNCIA DE VITAMINA E. AVED

TRÍADE DE SABIN COMO MANIFESTACÃO DE TOXOPLASMOSE CONGÊNITA: RELATO DE CASO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

EDUARDO DE MARCHI (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PASSO FUNDO), GUSTAVO CASAGRANDE BAÚ (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PASSO FUNDO), JULIANA BARALDI (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PASSO FUNDO), ANDRESSA GREGIANIN BECKMANN (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PASSO FUNDO), VICTÓRIA CELUPPI SCHNEIDER (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PASSO FUNDO), ALYNE MARQUES MENEGAZ (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PASSO FUNDO), JOANNE SAUSEN VELASQUES (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PASSO FUNDO), MORGANA DE FREITAS PANDOLFO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PASSO FUNDO), LAURA LEITE DA SILVA (ATITUS EDUCAÇÃO), JÚLIA CATHARINA PEDROLO HENICKA (UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO), OTÁVIO CIAPPARINI BATTISTI (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PASSO FUNDO)

Introdução: A toxoplasmose congênita permanece importante causa de morbidade neonatal, associando-se a sequelas neurológicas e oftalmológicas potencialmente irreversíveis. Embora a apresentação clássica pela tríade de Sabin tenha se tornado menos frequente após a ampliação do rastreamento gestacional, seu reconhecimento permanece fundamental para o diagnóstico e tratamento precoces. Objetivos: Recém-nascido a termo (38 semanas e 1 dia), filho de mãe submetida a quatro consultas de pré-natal, com sorologia para toxoplasmose negativa no segundo trimestre gestacional e sem tratamento específico durante a gestação. A triagem neonatal evidenciou alteração para toxoplasmose, posteriormente confirmada por sorologia com imunoglobulina G e imunoglobulina M reagentes para Toxoplasma gondii. Aos 1 mês e 28 dias evoluiu com hidrocefalia progressiva, suspeita de crise convulsiva e necessidade de derivação ventrículo-peritoneal. A tomografia computadorizada de crânio demonstrou ventriculomegalia importante, calcificações intracranianas multifocais e alterações compatíveis com infecção congênita. A avaliação oftalmológica evidenciou coriorretinite macular bilateral, com lesão em cicatrização no olho direito e cicatriz estabelecida no olho esquerdo, configurando, juntamente com a hidrocefalia e as calcificações intracranianas, a tríade clássica de Sabin. Instituiu-se tratamento com pirimetamina, ácido folínico e sulfametoxazol associado à trimetoprima, além de corticoterapia sistêmica devido à atividade inflamatória ocular. O paciente permaneceu em acompanhamento conjunto pelas equipes de pediatria, infectologia, neurologia, neurocirurgia e oftalmologia. Metodologia: Resultados: O caso ilustra apresentação clássica de toxoplasmose congênita sintomática, com acometimento do sistema nervoso central e da retina, ressaltando a elevada morbidade da doença quando ocorre transmissão fetal. A ausência de evidência sorológica materna durante o segundo trimestre não exclui infecção adquirida posteriormente nem afasta a possibilidade de transmissão vertical, reforçando a importância da investigação neonatal diante de achados clínicos sugestivos. A instituição precoce da terapêutica específica e da abordagem neurocirúrgica é essencial para reduzir a progressão das lesões, embora o comprometimento macular bilateral e a hidrocefalia grave permaneçam associados a elevado risco de sequelas visuais e neurológicas permanentes. Conclusao: O relato reforça a importância da suspeição clínica da toxoplasmose congênita mesmo diante de rastreamento gestacional sem alterações sorológicas, destacando que a identificação precoce da tríade de Sabin possibilita tratamento oportuno, seguimento multiprofissional e melhor perspectiva de desfecho funcional.

Palavras-chave: TOXOPLASMOSE. TOXOPLASMA. HIDROCEFALIA. CORIORRETINITE. SABIN.

TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL E IMPLANTE COCLEAR TARDIO NO SUS (2014–2024): UMA ANÁLISE ECOLÓGICA DE IMPACTO E SENSIBILIDADE ESTATÍSTICA

HELENA GOMES MOTTA (UNIDOMPEDRO AFYA), MARIANA MIRANDA DOS SANTOS (UNIDOMPEDRO AFYA), JÚLIA FRAGA SANTOS AMARAL (UNIDOMPEDRO AFYA), ADRIANA SILVA RAIOL (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA), LUÍSA VAZ NEPOMUCENO TANAN (UNIDOMPEDRO AFYA), JULIANA PRÓSPERO DÓREA DOS SANTOS (UNIDOMPEDRO AFYA), BEATRIZ EVELEN ALVES DOS SANTOS GOMES (UNIDOMPEDRO AFYA), MARIA CLARA SANTOS DE OLIVEIRA (UNIFACS), ISADORA MACEDO DE CASTRO SAMPAIO (UNIDOMPEDRO AFYA)

Introdução: A fragilidade na cobertura da Triagem Auditiva Neonatal no Brasil retarda o diagnóstico da deficiência auditiva neurossensorial. Esse atraso na janela de plasticidade cerebral compromete a linguagem infantil e encarece a reabilitação no SUS. Objetivos: Analisar a cobertura e o desempenho da Triagem Auditiva Neonatal (TAN) no SUS (2014–2024) e sua associação com desfechos assistenciais, custos e intervenções decorrentes do diagnóstico tardio da deficiência auditiva infantil nas Unidades da Federação, discutindo esses achados sob a perspectiva da plasticidade e reorganização cortical. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico de série temporal (2014–2024) focado nas Grandes Regiões e Unidades da Federação do Brasil. Os dados de produção ambulatorial de triagem (Otoemissões Acústicas Evocadas e PEATE/BERA) e de acompanhamento de implante coclear em crianças de 1 a 9 anos foram obtidos via SIA/SUS, e os denominadores populacionais de nascidos vivos via SINASC. Para avaliar a associação entre a cobertura da TAN e o desfecho, aplicou-se a modelagem por Regressão de Poisson com Variância Robusta, controlando a assimetria populacional por meio do logaritmo de Nascidos Vivos como compensação (offset). O modelo quantificou o impacto clínico-assistencial através da Razão de Taxas (RR = 0,982), intervalo de confiança de 95% e nível de significância bicaudal ($p < 0,0001$). Resultados: Ao analisar a evolução longitudinal da TAN e a realização de implantes cocleares tardios em crianças de 1 a 9 anos no Brasil entre 2014 e 2024, identificou-se uma marcada disparidade regional, caracterizada pela manutenção de altas coberturas (acima de 85%) no Sul e Sudeste, expressivo crescimento temporal no Norte e Centro-Oeste, e um elevado volume de procedimentos de alta complexidade nas regiões com rastreamento neonatal historicamente mais frágil. Para testar o papel protetor do diagnóstico precoce frente a essas intervenções tardias de forma metodologicamente rigorosa, ajustou-se um Modelo Linear Generalizado da família Poisson com estimativa de variância robusta (estimador sanduíche), controlando a assimetria populacional das regiões por meio do logaritmo de Nascidos Vivos (SINASC) como termo de compensação (offset). O modelo revelou uma associação inversa altamente significante, com uma Razão de Taxas (RR) de 0,982 (IC95%: [0,974 a 0,991]; $p < 0,0001$), evidenciando de forma estatisticamente robusta que cada acréscimo de 1% na taxa de cobertura da TAN em nível populacional está associado a uma redução direta de 1,8% na taxa de necessidade de acompanhamento de implante coclear tardio na população pediátrica. Conclusao: Dessa forma, consolidando o rastreamento auditivo universal como um potente fator protetor contra desfechos graves e de alto custo na média e alta complexidade do SUS ao reduzir diretamente a taxa de implantes tardios, a ampliação da TAN protege a infância no período máximo de neuroplasticidade e blinda o SUS contra custos catastróficos.

Palavras-chave: TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL. PERDA AUDITIVA NEUROSSENSORIAL. IMPLANTE COCLEAR

TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL EM RECÉM-NASCIDOS DE MÃES COM COVID-19: IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE PÚBLICA

INGRID LUIZA DE PÁDUA CRUZ E SOUZA (SANTA CASA BH), FLÁVIA APARECIDA FELIPE DE LIMA SILVA (HOSPITAL SOFIA FELDMAN), FERNANDA NATIELLE ARAÚJO VEIGA (HOSPITAL SOFIA FELDMAN)

Introdução: A perda auditiva infantil é considerada problema de saúde pública devido à sua incidência e aos impactos no desenvolvimento da linguagem, cognição e interação social. A Triagem Auditiva Neonatal (TAN), obrigatória no Brasil desde 2010, é uma estratégia fundamental para diagnóstico precoce e intervenção adequada. A pandemia de COVID-19 trouxe novos desafios para a assistência neonatal, incluindo a possibilidade de transmissão vertical do SARS-CoV-2 e seus efeitos sobre o desenvolvimento sensorial. Embora a literatura internacional ainda seja incipiente, estudos sugerem que a infecção materna pode gerar alterações transitórias na audição do recém-nascido Objetivos: Avaliar os resultados da TAN em recém-nascidos de mães infectadas por SARS-CoV-2 durante a gestação, discutindo as implicações para políticas públicas de saúde auditiva e para a organização dos serviços neonatais. Metodologia: Estudo quantitativo, observacional, transversal analítico e retrospectivo, realizado em hospital de referência em Belo Horizonte. Foram incluídos 138 recém-nascidos de mães com diagnóstico confirmado de COVID-19 durante a gestação. Os dados foram coletados do banco institucional da TAN, incluindo sexo, idade gestacional, trimestre da infecção materna e resultados da triagem auditiva. O exame foi realizado por meio de emissões otoacústicas evocadas transientes (EOAT) e avaliação do reflexo cócleo-palpebral. A análise estatística utilizou teste exato de Fisher e correlação ponto-bisserial, com nível de significância de 5%. Resultados: Dos 138 bebês avaliados, 18 (13%) apresentaram falha no primeiro exame, sendo 5 bilaterais, 7 na orelha direita e 6 na esquerda. A maior parte das falhas ocorreu em recém-nascidos cujas mães foram infectadas no primeiro trimestre gestacional, com predominância no sexo masculino. Todos os bebês que realizaram o reteste apresentaram resultado de "passa", indicando ausência de perda auditiva permanente. Não houve significância estatística entre trimestre da infecção e resultado final da TAN, mas os achados sugerem alterações auditivas transitórias relacionadas ao período gestacional da infecção. Conclusao: A infecção materna por SARS-CoV-2 durante a gestação não se configurou como fator de risco para perda auditiva congênita, mas esteve associada a maior número de falhas iniciais na TAN. Esses resultados reforçam a importância da manutenção da triagem auditiva neonatal como política pública universal, mesmo em contextos de crise sanitária. A pandemia evidenciou a necessidade de protocolos clínicos integrados, vigilância epidemiológica e acompanhamento longitudinal da audição em recém-nascidos expostos intra útero. Investimentos em pesquisa e fortalecimento da rede de atenção auditiva são essenciais para garantir equidade, qualidade de vida e melhores desfechos no desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL. COVID 19. RECÉM NASCIDO. INFECÇÃO MATERNA. AUDIÇÃO

TRIAGEM DE FATORES DE RISCO CARDIOMETABÓLICO EM CRIANÇAS ATENDIDAS POR UMA ORGANIZAÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL: PERFIL ANTROPOMÉTRICO E HÁBITOS DE VIDA

SUZIANE MENEZES RODRIGUES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), GABRIEL LOPES PACÍFICO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), DAVI MARIO DA SILVA ROCHA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), GIOVANA KAREN COUTINHO DA SILVA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), LARA MENDONÇA SANTOS (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), PAULA FABIANA SOBRAL DA SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO)

Introdução: A infância representa uma etapa fundamental para a consolidação de hábitos de vida, crescimento adequado e desenvolvimento de condições metabólicas que podem repercutir na saúde futura. A avaliação de indicadores antropométricos e comportamentais permite identificar precocemente fatores associados ao risco cardiometabólico. Objetivos: Descrever o perfil antropométrico e os hábitos de vida de crianças atendidas por uma organização não governamental localizada em Recife, Pernambuco. Metodologia: Estudo transversal, descritivo, realizado em uma organização não governamental situada na comunidade de Santo Amaro, Recife (PE). Foram avaliadas 19 crianças com idade entre 8 e 12 anos. Foram coletados dados antropométricos, incluindo peso, altura e circunferência abdominal, com posterior cálculo do índice de massa corporal. A classificação do estado nutricional foi realizada segundo as curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde. Foram aferidos níveis pressóricos e aplicado questionário estruturado para avaliação de hábitos de vida. Resultados: A média de idade dos participantes foi de 9,7 anos. Os parâmetros antropométricos médios observados foram: peso de 40,9 ± 9,5 kg, altura de 1,39 ± 0,08 m, IMC de 21,0 ± 4,6 kg/m² e circunferência abdominal de 68,8 ± 11,0 cm. A pressão arterial média encontrada foi de 105,8/59,7 mmHg. Segundo os critérios da OMS, 7 crianças (36,8%) apresentavam eutrofia, 5 (26,3%) sobrepeso, 6 (31,6%) obesidade e 1 (5,3%) magreza. Dessa forma, observou-se excesso de peso em 11 participantes (57,9%), considerando a soma das categorias sobrepeso e obesidade. Em relação aos hábitos de vida, 16 crianças (84,2%) relataram prática regular de atividade física. Entretanto, foram identificados comportamentos associados ao aumento do risco cardiometabólico, incluindo presença de acantose nigricans em 2 participantes (10,5%), achado clínico sugestivo de resistência insulínica, especialmente quando associado ao excesso de peso. Quanto aos hábitos alimentares, 9 crianças (47,4%) consumiam alimentos ultraprocessados mais de três vezes por semana, enquanto 8 (42,1%) ingeriam bebidas industrializadas com a mesma frequência. O consumo de frutas e verduras inferior a uma vez ao dia foi identificado em 11 participantes (57,9%). Conclusao: A amostra apresentou elevada prevalência de excesso de peso, associada a hábitos alimentares caracterizados por consumo frequente de produtos ultraprocessados e baixa ingestão de frutas e verduras. Os achados destacam a necessidade de implementação de estratégias contínuas de educação alimentar e nutricional, incentivo à adoção de hábitos saudáveis e acompanhamento antropométrico na Atenção Básica, incluindo ações em organizações comunitárias, com atenção especial às crianças em situação de vulnerabilidade social.

TRIAGEM GENÔMICA NEONATAL E O DIREITO AO NÃO SABER: REVISÃO SISTEMÁTICA

LETÍCIA BRASIL SACHSIDA (CEUB), MARIA BEATRIZ CARDOSO CEZAR (CEUB), ALINE GARCIA ISLABÃO (HMIB)

Introdução: A triagem genômica neonatal permite identificar doenças genéticas antes dos sintomas, mas também revela informações que extrapolam a infância, desafiando os limites da decisão parental e da autonomia futura da criança. Objetivos: Avaliar os conflitos bioéticos relacionados ao direito ao não saber, ao consentimento parental e à divulgação de achados incidentais na triagem genômica neonatal. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações PRISMA. Realizou-se busca nas bases PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando os descritores ("newborn genomic screening" OR "genomic newborn screening") AND ("bioethics" OR "right not to know" OR "informed consent") AND ("pediatrics" OR "child"). Na PubMed, foram identificados seis estudos, todos incluídos após aplicação dos critérios de elegibilidade. Na BVS, dez publicações foram recuperadas, das quais quatro foram selecionadas. Foram incluídos estudos publicados entre 2015 e 2026, totalizando dez artigos na análise final. Resultados: Os dez estudos analisados demonstraram elevada concordância quanto ao potencial da triagem genômica neonatal para ampliar o diagnóstico precoce de doenças monogênicas e orientar intervenções oportunas. Entretanto, o principal conflito identificado foi a divulgação de informações sem benefício clínico imediato para a infância. Achados incidentais relacionados a predisposições para neoplasias hereditárias, doenças neurodegenerativas e condições de manifestação tardia foram descritos em diferentes programas de triagem, incluindo BabySeq e NC-NEXUS. Observou-se ausência de consenso sobre a comunicação desses resultados aos pais, especialmente quando associados a variantes de significado incerto. Adicionalmente, os estudos relataram preocupação com sobrediagnóstico, medicalização precoce, ansiedade parental persistente, estigmatização da criança e potenciais repercussões sobre seguridade, privacidade e armazenamento de dados genéticos. Documentos de consenso também destacaram que a divulgação precoce dessas informações pode comprometer a autonomia decisória futura do indivíduo, reforçando o direito ao não saber como princípio emergente da bioética pediátrica. Conclusao: A capacidade de antecipar o futuro genético de um recém-nascido avançou mais rapidamente do que os consensos éticos capazes de delimitá-la. Nesse cenário, o direito ao não saber desponta como um dos maiores dilemas da medicina de precisão em Pediatria, ao confrontar a autoridade parental com a autonomia que a criança ainda exercerá.

TRIAGEM NEONATAL GENÔMICA PARA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE DOENÇAS RARAS TRATÁVEIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

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), VITTÓRIA MASCARELLO (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), CRISTIANO DO AMARAL DE LEON (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA)

Introdução: A triagem neonatal convencional permite o diagnóstico precoce de diversas doenças tratáveis, porém permanece restrita às condições incluídas nos programas de rastreamento. O sequenciamento genômico neonatal surge como estratégia complementar capaz de ampliar a detecção pré-sintomática de doenças raras. Objetivos: Avaliar as evidências sobre rendimento diagnóstico, identificação de condições clinicamente acionáveis e aplicabilidade da triagem neonatal genômica em recém-nascidos assintomáticos. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações PRISMA. Foram pesquisadas as bases PubMed, Embase e Cochrane Library até julho de 2026 utilizando descritores relacionados à triagem neonatal, sequenciamento genômico e doenças raras. Incluíram-se estudos observacionais e ensaios clínicos que avaliaram sequenciamento completo do exoma ou genoma em recém-nascidos sem suspeita prévia de doença genética. Excluíram-se revisões, relatos de caso, protocolos e estudos envolvendo exclusivamente pacientes sintomáticos. Devido à heterogeneidade metodológica, realizou-se síntese narrativa dos resultados. Resultados: Foram incluídos estudos conduzidos na América do Norte, Europa e Ásia, abrangendo milhares de recém-nascidos submetidos à triagem genômica. As taxas de identificação de variantes patogênicas ou provavelmente patogênicas associadas a doenças de início pediátrico variaram entre aproximadamente 2% e 9%, conforme os critérios de acionabilidade adotados. Estudos populacionais demonstraram viabilidade técnica superior a 99% e identificaram condições que não seriam detectadas pela triagem neonatal convencional. Entre os principais benefícios destacaram-se o diagnóstico pré-sintomático, o monitoramento direcionado e a possibilidade de antecipação terapêutica. As limitações mais frequentemente relatadas incluíram variabilidade dos painéis genéticos, interpretação de variantes, penetrância incompleta, custos operacionais e questões éticas relacionadas a achados incidentais. Conclusao: A triagem neonatal genômica apresenta potencial para ampliar a identificação precoce de doenças raras tratáveis além das detectadas pelos programas convencionais. Embora demonstre elevado rendimento diagnóstico, desafios clínicos, econômicos e éticos ainda limitam sua incorporação universal, sustentando seu uso complementar à triagem neonatal tradicional.

Palavras-chave: TRIAGEM NEONATAL. SEQUENCIAMENTO GENÔMICO. DOENÇAS RARAS.

TRIAGEM NEONATAL GENÔMICA: EXPANSÃO DO RASTREAMENTO POPULACIONAL E DESAFIOS PARA IMPLEMENTAÇÃO

ANANDA NACIBEN PIRES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO), LAURA EMANUELLE NUNES SANTIAGO (UNIVERSIDADE BRASIL), VALÉRIA CARDOSO ALVES CUNALI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO)

Introdução: A triagem neonatal genômica utiliza sequenciamento de DNA como teste de primeira linha para expandir a detecção precoce de condições genéticas acionáveis em neonatos, complementando os programas tradicionais de triagem bioquímica que detectam aproximadamente 35-60 condições. Objetivos: Analisar a viabilidade, benefícios clínicos, desafios técnicos, aceitabilidade parental e implicações éticas da implementação de programas de triagem neonatal genômica em larga escala. Metodologia: Revisão narrativa da literatura baseada em estudos observacionais prospectivos de grande escala, ensaios clínicos e revisões sistemáticas sobre triagem neonatal genômica. Resultados: Estudos prospectivos demonstraram viabilidade técnica da triagem neonatal genômica com alta aceitabilidade parental (72-99%). Aproximadamente 1 em cada 300 recém-nascidos é diagnosticado com condição detectada pela triagem tradicional, enquanto o sequenciamento genômico pode identificar centenas de distúrbios, particularmente condições genéticas sem biomarcadores sanguíneos detectáveis pelos métodos convencionais. Estudos de larga escala mostraram que 1,6-4% dos recém-nascidos receberam resultados positivos, sendo que 92% dos diagnósticos confirmados representavam condições não incluídas na triagem tradicional, como síndrome do QT longo, doença de Wilson e imunodeficiência combinada grave. O tempo médio para resultado genômico foi de 13 dias, permitindo intervenção precoce antes do início dos sintomas, incluindo transplante de medula óssea bem-sucedido em casos de imunodeficiência. Desafios críticos identificados incluem interpretação acurada e eficiente de variantes em todos os grupos ancestrais, com sensibilidade especialmente baixa para populações não europeias, devido a bancos de dados predominantemente de ancestralidade europeia; necessidade de tempo de resposta rápido compatível com programas de saúde pública; métodos eficazes para avaliação fisiológica dos resultados de triagem por DNA; estimativas precisas de penetrância em rastreamento populacional para informar quais genes e variantes incluir nos painéis; manejo de variantes de significado incerto; e geração de evidências de custo-efetividade para informar políticas públicas. Questões éticas incluem equidade no acesso ao seguimento e manejo, especialmente para populações de origens diversas, consentimento informado, privacidade de dados genômicos e autonomia futura da criança. Conclusao: A triagem neonatal genômica representa avanço significativo na medicina preventiva pediátrica, permitindo identificação de centenas de condições genéticas tratáveis. Sua incorporação aos programas de saúde pública depende da superação de desafios relacionados a população ancestralmente diversa, redução de custos operacionais, estabelecimento de fluxos assistenciais para seguimento longitudinal, além do desenvolvimento de modelos de consentimento que respeitem a autonomia familiar.

Palavras-chave: TRIAGEM NEONATAL GENÔMICA. GENÉTICA PEDIÁTRICA

TRIAGEM NEONATAL PARA MUCOPOLISSACARIDOSE TIPO I: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E A IMPORTÂNCIA DO SEGUIMENTO ESPECIALIZADO.

ANA PAULA LEITE DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), ANA CLARA LEITE DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), LÍVIA MARIA FERREIRA SOBRINHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Introdução: As doenças de depósito lisossomal (DDL) compreendem mais de 50 doenças metabólicas hereditárias, com incidência combinada de aproximadamente 1:7.000 nascidos vivos. A ampliação da triagem neonatal (TN) para essas condições possibilita diagnóstico e tratamento precoces, porém aumenta a identificação de casos com resultados inconclusivos, exigindo avaliação especializada. Objetivos: Lactente de 11 meses, sexo feminino, filha única de casal não consanguíneo, apresentou TN positiva para mucopolissacaridose tipo I (MPS I) em duas amostras, com atividade reduzida de alfa-L-iduronidase (IDUA). Permaneceu assintomática, sem dismorfismos ou sinais clínicos de doença lisossomal. A deficiência enzimática foi confirmada em plasma e leucócitos. O estudo molecular identificou duas variantes em heterozigose composta no gene IDUA (p.Met133Thr e p.Pro357Leu), ambas classificadas como variantes de significado incerto (VUS), segregando em trans. Aos 3 meses, observou-se elevação significativa de glicosaminoglicanos (GAGs) urinários, seguida de normalização completa aos 7 meses. Radiografia de corpo inteiro não evidenciou alterações. Metodologia: Resultados: O caso ilustra desafios frequentes da TN para DDL. A redução persistente da atividade enzimática associada à ausência de manifestações clínicas, à presença de VUS e à normalização espontânea dos GAGs dificultou a confirmação diagnóstica. A discrepância entre os exames pode refletir variabilidade biológica, diferenças metodológicas entre laboratórios ou fatores pré-analíticos, ou pseudodeficiência enzimática. Além disso, formas atenuadas de MPS I podem permanecer assintomáticas por vários anos, tornando o diagnóstico precoce ainda mais complexo. Nesses cenários, o acompanhamento por especialistas em doenças metabólicas é fundamental para interpretar resultados conflitantes, indicar exames confirmatórios, reavaliar variantes genéticas, definir a necessidade de tratamento e realizar vigilância clínica longitudinal. Conclusao: A TN para DDL representa importante avanço na identificação precoce de doenças potencialmente tratáveis. Entretanto, a elevada frequência de resultados inconclusivos reforça que sua efetividade depende da existência de centros especializados em doenças metabólicas, capazes de oferecer confirmação diagnóstica, aconselhamento genético e seguimento clínico adequado, evitando tanto tratamentos desnecessários quanto atrasos terapêuticos.

Palavras-chave: TRIAGEM NEONATAL. DOENÇAS DE DEPÓSITO LISOSSOMAL. MUCOPOLISSACARIDOSE I. ERROS INATOS DO METABOLISMO

TRIAGEM NEONATAL PARA SCID E AGAMAGLOBULINEMIA: CONQUISTAS E DESAFIOS NA PRIMEIRA TRIAGEM UNIVERSAL DO BRASIL

GABRIEL CARLOS SANTOS DUTRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), LUANA DE PAIVA RODRIGUES GUIMARÃES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), SARA FIORILLO ROCHA DE RESENDE (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), FERNANDA GONTIJO MINAFRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), LUCIANA ARAÚJO OLIVEIRA CUNHA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), CRISTIAN EDUARDO CONDACK (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), GABRIELA ASSUNÇÃO GOEBEL (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), CINTIA SILVA DE ASSIS LAGE (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), DEBORAH FRANCO LOURENÇO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), RAFAELLA ROMEIRO PIOVESAN (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), RAFAEL VAZ DE SALES BICALHO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), PEDRO CELESTE VALADARES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), ILIA HELENA TEIXEIRA KUMAIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), ISABEL LAGES RIBEIRO (HOSPITAL SÃO CAMILO), MAYARA BRUNA REIS HORTELAN (HOSPITAL FELICIO ROCHO)

Introdução: Em janeiro de 2024, a Triagem Neonatal (TN) para Imunodeficiência Combinada Grave (SCID) e Agamaglobulinemia foi implementada universalmente no estado de Minas Gerais (MG). A inclusão dessas duas doenças no Programa de Triagem Neonatal trouxe grandes conquistas, mas também importantes desafios. Objetivos: Apresentar os dados de TN para SCID e Agamaglobulinemia em MG (Janeiro/2024 a Março/2026) e discutir os desafios assistenciais no seguimento desses pacientes. Metodologia: TN é disponível a todos os recém-nascidos (RNs) nascidos em MG, com cobertura atual de 96,5%. Esse exame é realizado nos Centros de Saúde dos municípios, mas também é disponibilizado nas maternidades do SUS para RNs retidos. Foram incluídos e analisados todos os pacientes triados no período de Janeiro/2024 a Março/2026. A triagem é feita a partir das dosagens do TREC e KREC em amostras de sangue seco em papel filtro, com sua quantificação relativa realizada por reação em cadeia de polimerase em tempo real. Os pacientes com TREC e KREC alterados foram encaminhados ao ambulatório para extensão propedêutica com imunofenotipagem de linfócitos padrão, estendida, dosagem de imunoglobulinas e painel genético, quando indicado. Resultados: No período, 456 mil RNs foram triados, sendo 130 (0,028%) com triagem alterada e encaminhados ao ambulatório. Foram identificadas 31 crianças (23,85%) com imunodeficiência combinada: 2 SCID clássico, 16 Leaky-SCID (grave e não grave) e 13 CID. Na triagem para agamaglobulinemia, foram identificados 5 pacientes (3,85%) com essa condição e 3 com hipogamaglobulinemia. Também houve diagnósticos secundários: 9 casos de Síndrome Velocardiofacial, 5 de Trissomia do 21 e 1 de Ataxia-telangiectasia; 12 pacientes seguem em definição diagnóstica, 60 (46,15%) normalizaram os exames e receberam alta, e 4 evoluíram para óbito. Entre os desafios assistenciais destacam-se: falta de formulações pediátricas para profilaxias e insumos como agulhas para infusão de imunoglobulina subcutânea; dificuldade das famílias em obter medicações profiláticas em seus municípios; ausência de fluxo institucional para transplante haploidêntico; e necessidade de equipe multidisciplinar (serviço social, psicologia, fisioterapia). Conclusao: A TN consolidou-se como ferramenta eficaz na detecção precoce de erros inatos da imunidade e permite intervenção terapêutica — incluindo transplante de células-tronco hematopoéticas — antes de infecções graves, associando-se a maior sobrevida e melhor reconstituição imunológica; esta é sua principal conquista. A alta proporção de exames que normalizaram reforça a necessidade de avaliação criteriosa, e os desafios assistenciais evidenciam a importância de estruturar fluxos de insumos, profilaxias, transplante e suporte multiprofissional.

Palavras-chave: TRIAGEM NEONATAL. MINAS GERAIS. SCID. AGAMAGLOBULINEMIA. DESAFIOS.

TRIAGEM NEONATAL UNIVERSAL E A EXPANSÃO DO TESTE DO PEZINHO NO SUS: ESTRATÉGIAS DE DIAGNÓSTICO PRECOCE PARA ERROS INATOS DA IMUNIDADE

ISADORA SILVA FREIRE (CENTRO DE UNIVERSITARIO DO PARÁ), RONALDO LUCAS CHAGAS DE OLIVEIRA (CENTRO DE UNIVERSITARIO DO PARÁ), JULIANA FURTADO RIBEIRO DA COSTA (CENTRO DE UNIVERSITARIO DO PARÁ), PAULA FIDALGO BARROS (CENTRO DE UNIVERSITARIO DO PARÁ), JOSÉ ALBERTO SALVADOR VIEIRA (CENTRO DE UNIVERSITARIO DO PARÁ), YASMIN NAOMI COSTA KOYAMA (CENTRO DE UNIVERSITARIO DO PARÁ), BEATRIZ DA CUNHA ALEXANDRE (CENTRO DE UNIVERSITARIO DO PARÁ), DIEGO COSTA MONTEIRO (CENTRO DE UNIVERSITARIO DO PARÁ), MANOELA LEÃO SERENI MURRIETA (CENTRO DE UNIVERSITARIO DO PARÁ), ANA ROBERTA FONSECA POMPEU (CENTRO DE UNIVERSITARIO DO PARÁ), MAISA CRISTINA AUZIER QUARESMA (CENTRO DE UNIVERSITARIO DO PARÁ), GIOVANNA PEDRINHA CARDOSO (CENTRO DE UNIVERSITARIO DO PARÁ), FÁBIO RAFAEL DIAS NOBRE (FIBRA-BELÉM), MATHEUS BARCELLOS LOPES (AFYA-ABAETETUBA), PAULA SOPHIA GURGEL DOURADO (CENTRO DE UNIVERSITARIO DO PARÁ)

Introdução: Erros Inatos da Imunidade (EII) são doenças genéticas raras com diagnóstico frequentemente tardio, resultando em alta morbimortalidade. A expansão do Teste do Pezinho permite a identificação precoce de fenótipos graves antes da instalação de complicações fatais. Objetivos: Analisar a eficácia da quantificação de TRECs e KRECs na detecção precoce de EII graves, associando a expansão prevista pela Lei nº 14.154/2021 no SUS à redução do tempo médio de diagnóstico e à melhoria do prognóstico clínico. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo com delineamento transversal e revisão integrativa de literatura fundamentada em buscas nas bases de dados PubMed e Google Acadêmico. Foram selecionadas evidências científicas e relatórios da IUIS (2022/2024) sobre a aplicação da técnica de PCR quantitativo em tempo real para a mensuração de círculos de excisão (TRECs e KRECs) em amostras de papel filtro, avaliando sua acurácia e viabilidade técnica no sistema público de saúde. Resultados: A Lei nº 14.154/2021 estabelece a ampliação escalonada do Teste do Pezinho no SUS para até 50 doenças; os EII estão contemplados na quarta etapa de expansão. A utilização da técnica de qPCR para quantificação de TRECs e KRECs em papel filtro mostra-se uma estratégia de baixo custo e viável para o sistema público, permitindo a detecção de diversos defeitos de linfócitos T e B antes do surgimento de infecções graves. Como exemplo, especificamente para a Imunodeficiência Combinada Grave (SCID), o reconhecimento precoce via triagem possibilita a realização do transplante de células-tronco hematopoiéticas antes dos 3,5 meses de vida, o que eleva a sobrevida dos pacientes de 66% para 96%. Conclusao: A expansão do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) é o pilar fundamental para mitigar o atraso diagnóstico e prevenir sequelas irreversíveis nos neonatos e infantos. A implementação do rastreio universal de TRECs e KRECs no SUS transforma emergências pediátricas possivelmente letais em condições curáveis, garantindo eficiência terapêutica e racionalização de custos ao sistema de saúde.

TRIAGEM PARA DEPRESSÃO NA ADOLESCÊNCIA EM SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE PHQ-2 E PHQ-9

SARAH GRUNBERG ALMEIDA PRADO (CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC), JULIANA KESSAR CORDONI DRUMMOND (CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC), LÍGIA DE FÁTIMA NÓBREGA REATO (CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC)

Introdução: A adolescência é um período de intensas transformações biopsicossociais, associado a maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de depressão. Objetivos: Avaliar a aplicabilidade do PHQ-2 como instrumento de triagem para depressão em adolescentes na atenção primária, em comparação à utilização do PHQ-9 em um serviço de referência. Metodologia: Estudo observacional com indivíduos de 10 a 20 anos. Na atenção primária, aplicou-se inicialmente o PHQ-2, seguido do PHQ-9 nos casos positivos e no serviço de referência utilizou-se diretamente o PHQ-9. Também foi aplicado questionário epidemiológico para identificação de fatores associados. Os resultados foram avaliados por meio de análise de frequências relativas, análise contínua e regressão logística ao nível de significância de 5%. (CAAE: 88558025.2.0000.0082). Resultados: A amostra da pesquisa foi composta por 236 participantes, sendo 119 do serviço de atenção primária e 117 do centro de referência. O PHQ-9 foi respondido por 145 adolescentes, dos quais 70 (48,28%) apresentaram resultados positivos para depressão. Entre os submetidos ao PHQ-2, 28 (23,53%) tiveram triagem positiva, sendo 22 confirmados pelo PHQ-9, resultando em Valor Preditivo Positivo de 78,57%. Observou-se uma maior prevalência de resultados positivos para depressão no sexo feminino (58,2% vs 33,87%; p=0,004) em comparação ao masculino, entre aqueles que responderam o PHQ-9 (OR=2,70; IC95%: 1,36–5,36; p=0,005). Outros fatores relacionados a resultados positivos no PHQ-9 foram: Histórico Familiar de Bipolaridade (OR= 16,41; IC95%: 1,75–154,21; p=0,014) e o uso de Medicamentos Psiquiátricos (OR= 4,57; IC95%: 2,00–10,46; p<0,001). Na análise contínua do PHQ-9, esses fatores também estiveram associados a maiores escores totais, de forma estatisticamente significativa, assim como o Histórico Familiar de Depressão e Ansiedade, e Antecedentes Pessoais de Neurodivergência. Conclusao: No contexto de políticas de saúde pública, em que a otimização de recursos deve ocorrer sem comprometer o atendimento, a implementação do PHQ-2 em serviços de atenção primária à saúde se mostra promissora e viável, permitindo uma eficiência operacional, que deve ser seguida de investigações mais profundas em casos positivos. Por outro lado, no serviço de referência, onde os recursos tendem a ser menos escassos e o perfil clínico do paciente, mais complexo devido à maior prevalência de comorbidades e estressores psicossociais, instrumentos mais abrangentes para avaliação de sintomas depressivos, como o PHQ-9, são mais adequados. A identificação de fatores associados a resultados positivos, como sexo, histórico familiar de transtornos mentais, antecedentes pessoais e o uso de medicamentos psiquiátricos revela a importância da identificação precoce de grupos mais vulneráveis. Esses achados podem auxiliar na elaboração de estratégias de rastreio e acompanhamento da saúde mental de adolescentes.

Palavras-chave: QUESTIONÁRIO DE SAÚDE DO PACIENTE 9. QUESTIONÁRIO DE SAÚDE DO PACIENTE 2. ADOLESCENTE.

TRIAGEM PRECOCE DO TEA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PAPEL DO PEDIATRA E POTENCIAL DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

MARIANA ALOISE ROSA SILVA (SÃO LEOPOLDO MANDIC), LUANA SANTOS FONSECA (SÃO LEOPOLDO MANDIC), LUIZA ARCO E FLEXA ARAÚJO (SÃO LEOPOLDO MANDIC), CAMILA DE OLIVEIRA GOMES SINES (SÃO LEOPOLDO MANDIC), ISABELA ALVES CARNEIRO (SÃO LEOPOLDO MANDIC), MÔNICA BARTHELSON CARVALHO DE MOURA (SÃO LEOPOLDO MANDIC)

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento heterogêneo cuja prevalência cresceu em 61,3% entre 2012 e 2021, persistindo no Brasil um atraso médio de 32 a 37 meses entre os primeiros sinais e a confirmação diagnóstica, coincidindo com a janela de maior neuroplasticidade cerebral. Objetivos: Analisar o papel do pediatra na triagem precoce do TEA na Atenção Primária à Saúde (APS), discutindo avanços diagnósticos, barreiras estruturais e o potencial da Inteligência Artificial (IA) para a detecção oportuna. Metodologia: Revisão integrativa de literatura conduzida conforme o PRISMA 2020, com busca nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os descritores Autism Spectrum Disorder, Primary Health Care, Pediatrics, Screening, Early Diagnosis e Artificial Intelligence. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2026, documentos institucionais, legislações e diretrizes oficiais, totalizando 32 referências. Resultados: O atraso médio no diagnóstico, de 32 a 37 meses, representa uma perda concreta da janela de neuroplasticidade cerebral, com impactos funcionais, familiares e sociais duradouros. Barreiras estruturais — listas de espera, escassez de especialistas e desigualdades regionais — perpetuam esse hiato. Modelos de Machine Learning e Deep Learning atingiram acurácia superior a 90% em condições experimentais controladas, com aplicações promissoras em análise de vídeo, processamento de linguagem natural e suporte à decisão clínica. Riscos de viés algorítmico, expert mimicry e ausência de padrão-ouro objetivo limitam sua incorporação imediata à prática clínica. Conclusao: O uso crítico das tecnologias de IA, aliado ao fortalecimento da APS e à capacitação profissional contínua, constitui o caminho mais consistente para reduzir desigualdades e antecipar o diagnóstico precoce do TEA no Brasil.

Palavras-chave: TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. DIAGNÓSTICO PRECOCE. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. INTELIGÊNCIA ARTIFICI

TRIAGEM PRÉ-NATAL PARA HTLV 1 E 2 E SUBSTITUIÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO NA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL

KELLY DANIELLE REZENDE MACHADO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS)

Introdução: O HTLV-1/2 é uma infecção retroviral negligenciada, com potencial de transmissão vertical, especialmente pelo aleitamento materno. A identificação da gestante infectada no pré-natal permite orientar medidas preventivas, como suspensão do aleitamento e uso de fórmula infantil, reduzindo risco de infecção pediátrica evitável. Objetivos: Analisar o papel da triagem pré-natal para HTLV-1/2 e da substituição do aleitamento materno por fórmula infantil na prevenção da transmissão vertical e suas implicações para o cuidado materno-infantil. Metodologia: Revisão sistemática da literatura realizada nas bases PubMed/MEDLINE, BVS e SciELO. Utilizaram-se descritores e termos livres relacionados a HTLV-1/2, gestantes, transmissão vertical, aleitamento materno, fórmula infantil e triagem pré-natal, em português e inglês, combinados por operadores booleanos. Foram incluídos estudos originais, revisões, metanálises e documentos técnicos sobre HTLV-1/2 na gestação, transmissão mãe-filho e estratégias preventivas no contexto materno-infantil. Excluíram-se duplicados, textos indisponíveis na íntegra, estudos sem relação com gestantes/crianças ou voltados exclusivamente a outros vírus. Os dados foram sintetizados qualitativamente. Resultados: Foram identificados 23 registros, sendo 1 no PubMed/MEDLINE, 14 na BVS e 8 na SciELO. Após triagem, 8 publicações/documentos elegíveis compuseram a análise. A prevalência de HTLV-1/2 em gestantes apresentou variação regional, com estudos brasileiros apontando taxas entre 0,1% e 0,3%, enquanto revisão sistemática recente estimou prevalência agrupada de 1,30% em gestantes da América Central, América do Sul e Caribe. A transmissão vertical foi associada principalmente ao aleitamento materno, sobretudo quando prolongado por mais de seis meses. A literatura apontou que a não amamentação ou substituição por fórmula infantil reduz expressivamente o risco de transmissão mãe-filho, embora essa medida dependa do diagnóstico materno oportuno. Também foram identificadas lacunas assistenciais, como diagnóstico tardio, desconhecimento profissional, dificuldade de acesso à fórmula láctea e seguimento insuficiente de crianças expostas. Conclusao: Os achados reforçam que o HTLV-1/2 deve ser reconhecido como problema relevante no cuidado materno-infantil, sobretudo por seu potencial de transmissão vertical evitável. A triagem pré-natal permite identificar gestantes infectadas e orientar a suspensão do aleitamento materno com substituição por fórmula infantil, medida central para prevenção. Assim, ampliar a testagem no pré-natal, capacitar profissionais, garantir fórmula láctea e acompanhar crianças expostas são ações necessárias para proteger a saúde pediátrica e reduzir a transmissão mãe-filho no Brasil.

Palavras-chave: INFECÇÕES POR HTLV-I. TRANSMISSÃO VERTICAL DE DOENÇA INFECCIOSA. ALEITAMENTO MATERNO.

TRIAGEM VISUAL COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA ESCOLARES DO ENSINO INFANTIL

AUGUSTO RANGEL MATTOS JARDOM (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MG), CHRISTIANO FONSECA CABRAL (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MG), DANIEL PINTO COELHO MAGALHÃES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MG), JÚLIA DE FREITAS DA HORA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MG)

Introdução: A saúde ocular na infância é determinante para o desenvolvimento cognitivo e o desempenho escolar, sendo a triagem precoce de alterações visuais uma estratégia fundamental de promoção da Atenção Primária à Saúde. Objetivos: Descrever a experiência de acadêmicos de medicina na identificação da prevalência de alterações visuais em crianças de uma unidade de ensino infantil. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, conduzido por discentes do segundo período de Medicina. A ação foi fundamentada em um diagnóstico situacional, com definição do público-alvo conforme demanda identificada pela Unidade Básica de Saúde em conjunto com os Agentes Comunitários de Saúde. Foi realizada avaliação de saúde infantil, incluindo triagem de acuidade visual, com registro de idade e sexo das crianças. Metodologia: Resultados: Foram avaliadas 117 crianças (57 meninas, 48,7%; 60 meninos, 51,3%), com idade média de 6 anos, 1 mês e 13 dias. Do total, 47 crianças (40,2%) apresentaram algum tipo de alteração visual, evidenciando prevalência expressiva de comprometimento da acuidade visual nessa população. Conclusao: Os resultados reforçam a importância da avaliação periódica da acuidade visual no ambiente escolar. O encaminhamento das crianças com alterações para avaliação oftalmológica pode contribuir para o diagnóstico precoce e evitar possíveis prejuízos ao desenvolvimento e à aprendizagem.

Palavras-chave: ACUIDADE VISUAL. SAÚDE DA CRIANÇA. SAÚDE ESCOLAR. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

TRIAGEM VISUAL NA INFÂNCIA E DETECÇÃO PRECOCE DE AMBLIOPIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA ATUALIZADA

DHAYARA LEITE SILVA (UNIFENAS), RAFAELA LACERDA (UNIFENAS), BEATRIZ DORNAS (UNIFENAS)

Introdução: A ambliopia é uma das principais causas de perda visual evitável na infância, geralmente associada a erros refrativos, estrabismo, anisometropia ou opacidades de meios. A detecção precoce por meio da triagem visual infantil permite encaminhamento oportuno, diagnóstico adequado e início do tratamento em fase de maior plasticidade visual. Métodos como acuidade visual, fotorrastreamento e rastreadores instrumentais têm sido utilizados para identificar fatores de risco ambliogênicos em crianças pré-escolares. Objetivos: Avaliar, por meio de revisão sistemática, a eficácia da triagem visual na infância para detecção precoce de ambliopia e de fatores de risco ambliogênicos. Metodologia: Foi realizada revisão sistemática conforme recomendações PRISMA, com busca nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e literatura complementar. Utilizaram-se os descritores: "Amblyopia", "Vision Screening", "Child" e "Preschool", combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos primários publicados entre 2015 e 2025, envolvendo crianças submetidas à triagem visual por métodos convencionais ou instrumentais. Foram excluídos artigos de revisão, diretrizes, editoriais, cartas ao editor e estudos sem avaliação direta de triagem visual infantil. Resultados: Os estudos incluídos demonstraram que a triagem visual na infância apresenta papel relevante na identificação precoce de ambliopia e fatores de risco, especialmente em crianças pré-escolares. Instrumentos como o Spot Vision Screener e aplicativos de fotorrastreamento apresentaram boa sensibilidade e especificidade para detecção de fatores ambliogênicos, principalmente erros refrativos significativos e estrabismo. Estudos prospectivos mostraram que a triagem instrumental pode aumentar a taxa de rastreamento completo em consultas pediátricas e melhorar a detecção em crianças menores, nas quais a avaliação por tabela de acuidade visual pode ser limitada. Conclusao: A triagem visual infantil é uma estratégia eficaz para a detecção precoce de ambliopia e de fatores de risco ambliogênicos, contribuindo para encaminhamento oftalmológico oportuno e maior chance de recuperação visual. Os métodos instrumentais demonstram benefício especial em crianças pequenas ou com dificuldade de colaboração. No entanto, a heterogeneidade entre dispositivos, critérios de encaminhamento e faixas etárias avaliadas reforça a necessidade de padronização dos protocolos de triagem.

Palavras-chave: AMBLIOPIA. TRIAGEM VISUAL. CRIANÇA. PRÉ-ESCOLAR. DETECÇÃO PRECOCE.

TRISSOMIA COMPLETA DO CROMOSSOMO 22 EM NASCIDO VIVO: RELATO DE CASO

MARIANA DE OLIVEIRA AMARO PEREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DOS SERVIDORES DO ESTADO), JULIA ALCANTARA RODRIGUEZ (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DOS SERVIDORES DO ESTADO), LETÍCIA FERNANDES DE LIMA E SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DOS SERVIDORES DO ESTADO), MARTA DE ALENCAR ROSA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DOS SERVIDORES DO ESTADO), ERICA RICCIO FACIO ALAMY (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DOS SERVIDORES DO ESTADO), ANDREA DI MARTINO MACEDO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DOS SERVIDORES DO ESTADO), FÁBIO CHAVES CARDOSO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DOS SERVIDORES DO ESTADO), VANESSA FRANÇA BASTOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DOS SERVIDORES DO ESTADO), TANIA CRISTINA LUND (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DOS SERVIDORES DO ESTADO), ANA CAROLINA MORAES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DOS SERVIDORES DO ESTADO), CATARINA PICANÇO COELHO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DOS SERVIDORES DO ESTADO), JASMIN AMORIM PACHECO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DOS SERVIDORES DO ESTADO), MARINA GIOVANNI DOS SANTOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DOS SERVIDORES DO ESTADO), STEPHANIE FAHIEL NAVARRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DOS SERVIDORES DO ESTADO), MARIA ANGELICA DE FARIA DOMINGUES DE LIMA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DOS SERVIDORES DO ESTADO)

Introdução: A Trissomia completa do cromossomo 22 é uma anomalia cromossômica rara, associada a malformações congênitas graves e aborto espontâneo. Este relato descreve um caso com diagnóstico no pré-natal, destacando os achados clínicos e evolução. Objetivos: Recém nascido (RN) sexo masculino, mãe 42 anos e pai 44 anos, não consanguineos. Apresentou crescimento intrauterino restrito precoce, oligodramnia, artéria umbilical única e comunicação interventricular ampla. Indicado cariótipo por amniocentese que confirmou a trissomia completa do cromossomo 22. Parto cesariana com 36 semanas + 1 dia, por sofrimento fetal e peso de 1.620g. Apgar 3 / 8, sendo reanimado na sala de parto com ventilador manual (Neopuff). Ao exame físico, apresentava face arredondada, órbitas rasas, orelhas pequenas, fronte proeminente, microtia, braquidactilia, micrognatia, ponte nasal alta, fontanelas amplas, clinodactilia bilateral, pés em cadeira de balanço e hipospádia. O ecocardiograma evidenciou comunicação interatrial e interventricular amplas e persistência de canal arterial e, a ultrassonografia abdominal identificou hidronefrose bilateral. Durante a internação em unidade de terapia intensiva neonatal evoluiu com distensão abdominal, vômitos biliosos e alteração no resultado de tripsina imunorretiva. Estudo contrastado intestinal revelou má rotação intestinal, corrigida em laparotomia. Foi a óbito com 2 meses e 18 dias de vida por pneumonia associada à ventilação. Metodologia: Resultados: A Trissomia do cromossomo 22 é uma condição rara e frequentemente letal, associada a anomalias congênitas, como cardiopatias complexas, alterações craniofaciais e comprometimento do crescimento fetal. O prognóstico é reservado. A associação com quadro sugestivo de fibrose cística representa um desafio diagnóstico adicional. A elevação persistente da tripsina imunorreativa, associada a manifestações clínicas como íleo meconial, intolerância alimentar e distensão abdominal, reforça a suspeita mesmo na ausência de confirmação pelo teste do suor. Os achados demonstram a complexidade da investigação de RN com síndromes genéticas raras, nas quais múltiplas condições podem coexistir. Embora a sobrevida geralmente seja inferior a 1 semana, há relatos de pacientes que sobrevivem por semanas ou meses, sobretudo quando recebem suporte intensivo, como observado neste caso que pode ampliar a sobrevida desses pacientes. Conclusao: Este caso evidencia o desafio da investigação de RN com síndromes genéticas raras e amplia a escassa literatura sobre trissomia completa do cromossomo 22 em nascidos vivos. Além de ressaltar a importância do diagnóstico pré-natal, abordagem multidisciplinar e da individualização das decisões terapêuticas, diante da elevada morbimortalidade e da limitada evidência para seu manejo

Palavras-chave: TRISSOMIA DO CROMOSSOMO 22 ANOMALIAS CONGÊNITAS DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL RECÉM-NASCIDO CARIÓTIPO

TRISSOMIA DO CROMOSSOMO 18 EM MÃE JOVEM: FENÓTIPO CLÁSSICO E EVOLUÇÃO ATÍPICA COM ALTA HOSPITALAR

DEBORAH SCHREEN (PUC-SP)

Introdução: A síndrome de Edwards (SE), ou trissomia do cromossomo 18 (T18), é a segunda trissomia autossômica mais comum, com maior incidência no sexo feminino (3:1). Devido à gravidade das manifestações, a sobrevida é limitada. Este estudo relata um caso de T18 com fenótipo típico, discutindo diagnóstico precoce e sobrevida. Objetivos: RGVS, sexo feminino, nascida de parto cesárea com 40 semanas, 1880g e 41cm. Ao nascimento, apresentou artéria umbilical única, APGAR 6/8 e necessitou de reanimação. A gestação cursou com restrição de crescimento intrauterino (RCIU); o pré-natal teve 7 consultas e 2 ultrassonografias (USG), sem relatos de malformações. A mãe tem 24 anos, sem histórico familiar de doenças genéticas. No período neonatal, a paciente evoluiu com desconforto respiratório, necessitando de CPAP. A suspeita de SE baseou-se no fenótipo: fendas palpebrais oblíquas para baixo, ponte nasal proeminente, palato em ogiva, microretrognatia, orelhas de baixa implantação, punhos cerrados com sobreposição de dedos, calcâneos proeminentes, pé torto congênito à direita, hirsutismo e ambiguidade genital. O ecocardiograma (ECO) inicial e o de controle (duas semanas após) mostraram comunicação interventricular (2,5mm), comunicação interatrial (3mm), refluxo tricúspide e estenose valvar pulmonar discretos, além de canal arterial patente. Exames de imagem evidenciaram rim policístico displásico à direita e displasia acetabular bilateral. O cariótipo (47, XX + 18) confirmou SE. Por ausência de reflexo de sucção, realizou gastrostomia no 37º dia. Apresentou acolia, sangramento gastrointestinal e vaginal, manejados com transfusão e fórmula elementar. Após 59 dias, recebeu alta estável, reativa, em respiração espontânea e sem sangramentos ativos. Metodologia: Resultados: A SE é uma aneuploidia grave cujo principal fator de risco é a idade materna avançada, divergindo deste caso (mãe de 24 anos). A letalidade é alta: 90% evoluem para aborto espontâneo, 40% morrem no parto e apenas 20% a 40% sobrevivem ao primeiro mês. A paciente contrariou as estatísticas ao nascer a termo e alcançar 2 meses de vida. O diagnóstico pode ser sugerido no pré-natal por biomarcadores e USG. No caso, as USG foram realizadas com 11 e 30 semanas, detectando apenas RCIU. A ausência de investigação complementar postergou o diagnóstico, que foi confirmado pós-natal pelo cariótipo. O prognóstico reservado decorre de defeitos multissistêmicos, sendo as cardiopatias congênitas e anomalias renais as principais comorbidades. As causas de óbito costumam ser apneia, insuficiência respiratória ou cardíaca; contudo, a paciente superou o desconforto respiratório inicial, recebendo alta sem suporte de oxigênio. Conclusao: A T18 impõe alta morbimortalidade. O caso reforça o fenótipo clássico da literatura, com alterações cardiovasculares, renais e respiratórias. O diagnóstico precoce no pré-natal é fundamental para o planejamento familiar e rastreio de complicações, embora a paciente tenha evoluído com incomum estabilidade clínica e alta hospitalar.

Palavras-chave: SÍNDROME DE EDWARDS. TRISSOMIA DO 18. DIAGNÓSTICO PRECOCE. FENÓTIPO CLÁSSICO. EVOLUÇÃO ATÍPICA

TRISSOMIA DO CROMOSSOMO 21 POR CROMOSSOMO PSEUDOISODICÊNTRICO ASSOCIADA A QUILOTÓRAX CONGÊNITO: RELATO DE CASO

IZABELLA CRISTINA CORDEIRO (HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN E HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO (HIPA)), MYLENA DENARDI PROENÇA (HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN E HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO (HIPA)), HELOÍSA BONATTO DALL´ASTA (HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN E HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO (HIPA)), RAIANE SUZANA GAIKI (HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN E HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO (HIPA)), MELLINA FERREIRA OECHSLER (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)), JOANA ARALDI GIACOMIN (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) E LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA (LAPEN)), MARIANA SIQUEIRA NEUMANN (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) E LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA (LAPEN)), GLÓRIA DUARTE (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) E LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA (LAPEN)), SANDRA MARA WITKOWSKI (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO (HIPA) E UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI))

Introdução: A Síndrome de Down (SD) é a aneuploidia autossômica mais frequente em nascidos vivos, com incidência de 1:700 nascimentos, geralmente por trissomia livre do cromossomo 21. Rearranjos com cromossomos isodicêntricos ou pseudoisodicêntricos são mecanismos raros de trissomia. O quilotórax congênito (QC) é causa incomum de insuficiência respiratória neonatal, e sua associação com trissomia 21 é pouco descrita na literatura. Objetivos: Relata-se caso de recém-nascida a termo, adequada para a idade gestacional, nascida de cesárea por cardiotocografia não tranquilizadora. Ultrassonografia fetal prévia evidenciou derrame pleural direito, desvio da área cardíaca para a esquerda, ausência de osso nasal e alteração do ducto venoso, levantando suspeita pré-natal de SD. Ao nascimento, apresentou fácies típicas de SD e desconforto respiratório precoce, necessitando de UTIN e ventilação mecânica invasiva. O cariótipo confirmou 46,XX,psu idic(21)(p12), variante rara de SD. Foi realizada drenagem torácica, com confirmação de QC pela análise do líquido pleural (triglicerídeos de 280 mg/dL, predomínio mononuclear). O tratamento incluiu octreotida, jejum enteral e fórmula rica em triglicerídeos de cadeia média, com cessação da drenagem após 33 dias. Foi extubada no oitavo dia de vida, com desmame para cateter nasal. Ecocardiograma detectou comunicação interatrial de 6mm, com fechamento espontâneo de canal arterial. Apresentou sepse tardia por S. aureus oxacilina-resistente, tratada com teicoplanina e transfusões de hemácias. Ultrassonografia transfontanela e função tireoidiana normais. Recebeu alta em bom estado geral, com leite sem gorduras totais. Metodologia: Resultados: Aproximadamente 95% dos casos de SD decorrem de trissomia livre do cromossomo 21, enquanto rearranjos estruturais representam parcela minoritária. Cromossomos pseudoisodicêntricos resultam de quebras cromossômicas seguidas de fusão de segmentos homólogos, originando cromossomo com duas regiões centroméricas, das quais apenas uma permanece funcional, produzindo duplicação parcial ou total do material genético do cromossomo 21. Rivera e Vásquez-Velásquez revisaram apenas 31 casos semelhantes na literatura, ressaltando a raridade dessa alteração. O QC tem incidência entre 1:10.000 e 1:24.000 nascidos, podendo associar-se a anomalias cromossômicas, especialmente SD, Síndrome de Turner e Síndrome de Noonan; cerca de 4,9% dos fetos com SD apresentam derrame pleural associado. O tratamento conservador com drenagem pleural, suporte nutricional e octreotida é eficaz em até 80% dos casos neonatais. Conclusao: Este relato descreve caso raro de SD por cromossomo pseudoisodicêntrico do cromossomo 21 [46,XX,psu idic(21)(p12)], associado a QC, destacando a raridade do mecanismo citogenético envolvido. O reconhecimento precoce das alterações fenotípicas, aliado à investigação citogenética e ao manejo adequado do QC, foi fundamental para o desfecho favorável, reforçando a importância da investigação genética na assistência neonatal.

Palavras-chave: SÍNDROME DE DOWN. QUILOTÓRAX CONGÊNITO. CROMOSSOMO PSEUDOISODICÊNTRICO.

TRISSOMIA DO CROMOSSOMO 8 EM MOSAICO EM PACIENTE NEONATO: UM RELATO DE CASO

ÍVINA MOURÃO LOBO MELO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTIDEO), WALLACE WILLIAM DA SILVA MEIRELES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTIDEO), CARLOS HENRIQUE PAIVA GRANGEIRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTIDEO), DANIEL MARINHO BATISTA (MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND), MATEUS MENDES SANTOS FREIRE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), FRANCISCO ERLANIO COSTA CARVALHO (MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND), JÚLIO AUGUSTO GURGEL ALVES (MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND), VALENTINA BAKHACHE ROCHA CORREA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTIDEO), LETICIA FERNANDES DE OLIVEIRA VERAS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTIDEO), ALBION DE BARROS CURADO NETO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTIDEO), DUANA DA FROTA ARAUJO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTIDEO), TANIA MARIA SOUSA ARAUJO SANTOS (MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND), PAULO EDUARDO DE OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTIDEO), MARCOS PAULO FERNANDES PATRÍCIO (MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND)

Introdução: A trissomia 8 em mosaico, ou síndrome de Warkany, é uma anomalia cromossômica rara caracterizada pela presença de células com duas e três cópias do cromossomo 8. Apresenta grande variabilidade fenotípica, relacionada principalmente à distribuição das células trissômicas nos tecidos e ao e ao momento de ocorrência do erro cromossômico. A trissomia 8 completa é, em geral, incompatível com a gestação. O objetivo deste trabalho é descrever os achados neonatais de um paciente com diagnóstico pré-natal de trissomia 8 em mosaico. Objetivos: Recém-nascido do sexo masculino, avaliado aos quatro dias de vida, com diagnóstico pré-natal de trissomia 8 em mosaico, identificado por meio de cariótipo realizado em líquido amniótico, com resultado 47,XY,+8[2]/46,XY[28] analisado em 30 metafases, com uma porcentagem de 7% das metafases com trissomia livre do cromossomo 8, sugerindo mosaico de baixa frequência. Ao exame físico, apresentava escápulas aladas, sulcos palmares e plantares profundos, dedos alongados e hipospádia. A investigação complementar evidenciou dilatação bilateral das pelves renais, associada a pelve extrarrenal à direita; comunicação interventricular perimembranosa sem repercussão hemodinâmica; e afilamento do corpo caloso. Houve falha na triagem auditiva neonatal, sendo programada avaliação audiológica confirmatória. Paciente permaneceu clinicamente estável, em aleitamento materno exclusivo, e recebeu alta hospitalar para acompanhamento multiprofissional. Foi instituída profilaxia antimicrobiana, em razão de maior risco de infecção urinária de repetição. Metodologia: Resultados: A trissomia 8 em mosaico apresenta amplo espectro clínico, com comprometimento de múltiplos órgãos e sistemas. Neste caso, os sulcos palmares e plantares profundos, a comunicação interventricular, a dilatação das pelves renais, a hipospádia, as alterações esqueléticas e o comprometimento do corpo caloso são compatíveis com a síndrome. Como a avaliação ocorreu no período neonatal, o prognóstico do neurodesenvolvimento permanece incerto, exigindo seguimento longitudinal. Conclusao: Este caso destaca a importância da correlação entre o diagnóstico citogenético pré-natal e a avaliação neonatal, permitindo investigação direcionada, acompanhamento multidisciplinar e aconselhamento genético. A descrição de novos casos, especialmente com documentação citogenética e acompanhamento evolutivo detalhados, contribui para ampliar o conhecimento sobre a história natural e a variabilidade fenotípica da síndrome.

Palavras-chave: TRISSOMIA DO 8 EM MOSAICO. SÍNDROME DE WARKANY. MOSAICISMO. GENÉTICA

TROMBECTOMIA MECÂNICA EM TROMBOSE VENOSA CEREBRAL PEDIÁTRICA REFRATÁRIA À ANTICOAGULAÇÃO: RELATO DE CASO.

RAISSA MAIA SILVA (HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS), KEYLA OLIVEIRA FUTAGAWA (HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS), LAILA SILVEIRA LOUVAIN (HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS), MARIA VITÓRIA VIEIRA COELHO DOS SANTOS (HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS), RAQUEL FORTUNATO CONRADO (HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS), RENATA MUNIZ DA CUNHA (HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS), DÉBORA DE CASTRO ROCHA WANDERMUREM (HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS)

Introdução: A trombose venosa cerebral (TVC) é uma doença rara na infância, associada a elevada morbidade e desafio diagnóstico. Este relato descreve um caso de TVC secundária a sinusite e mastoidite, com evolução desfavorável e necessidade de trombectomia mecânica. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 5 anos de idade, previamente hígida, é admitida na emergência com história de tosse e obstrução nasal há 15 dias, febre há 5 dias e cefaleia, vômito, diarreia e dor abdominal há 1 dia. Encontrava-se afebril e hemodinamicamente estável, com hiperemia e exsudato em orofaringe e hiperemia bilateral à otoscopia. Os exames laboratoriais iniciais revelaram proteína C-reativa de 3,93 mg/dL e leucocitose de 15,400 células/mm³ com 90% de segmentados. Na enfermaria, evoluiu com hipoatividade, palidez, desidratação, fácies de dor e recusa alimentar e hídrica, sendo transferida para a unidade de terapia intensiva. Devido a cefaleia frontal intensa refratária ao analgésico, foi submetida à tomografia computadorizada (TC) de crânio sem contraste e à angiotomografia computadorizada (angio-TC) venosa de crânio. Na TC, foi notado discreto apagamento de sulcos e ventrículos laterais pequenos, sinusite e mastoidite. Na angio-TC, foi observado falha de enchimento por meio de contraste nos seios venosos transversos, reto e sagital superior, sugerindo trombose. Diante desses achados, instituiu-se tratamento com Ceftriaxona, Vancomicina e anticoagulação terapêutica com Enoxaparina. Após 72 horas de anticoagulação, a paciente evoluiu com piora do quadro neurológico: agitação, alteração comportamental e do nível de consciência, rigidez de nuca, fotofobia e convulsão. Sendo assim, foi submetida à intubação orotraqueal e à trombectomia mecânica, obtendo-se recanalização parcial dos seios acometidos. Após 21 dias de antibioticoterapia endovenosa e anticoagulação plena, com pesquisa para trombofilia negativa, a paciente recebeu alta hospitalar. Metodologia: Resultados: O caso apresentado mostra uma forma grave de TVC secundária à sinusite e mastoidite, fatores de risco descritos na população pediátrica. A paciente apresentou manifestações clínicas compatíveis com a doença, como cefaleia, vômitos, alteração do nível de consciência e convulsão. Embora a venografia por ressonância magnética seja considerada o método de imagem de maior sensibilidade, a TC e a angio-TC permitiram rápida confirmação diagnóstica e instituição do tratamento. A anticoagulação permanece como terapia de primeira linha na TVC, porém a piora neurológica observada após a anticoagulação plena evidenciou falha da resposta clínica inicial. Nessa situação, a trombectomia mecânica foi empregada como terapia de resgate. Conclusao: O reconhecimento precoce da TVC é fundamental para reduzir sua morbimortalidade. Apesar do sucesso terapêutico observado, as evidências sobre trombectomia mecânica na população pediátrica ainda são limitadas, sendo necessários mais estudos para melhor definição de suas indicações e impacto nos desfechos clínicos.

Palavras-chave: MASTOIDITE. PEDIATRIA. SINUSITE. TROMBOSE DOS SEIOS INTRACRANIANOS. TROMBOSE VENOSA.

TROMBOCITOPENIA CRÔNICA E ACOMETIMENTO MULTISSISTÊMICO: QUANDO SUSPEITAR DA SÍNDROME DE WISKOTT-ALDRICH?

CLARA LUCATO DOS SANTOS (SANTA CASA DE SÃO PAULO), ANA CECÍLIA GADELHA PIRES (SANTA CASA DE SÃO PAULO), KARINA MONTEMOR KLEGEN DE OLIVEIRA (SANTA CASA DE SÃO PAULO), ISABEL FURQUIM PINHEIRO (SANTA CASA DE SÃO PAULO), FERNANDA MARTINS BARBOSA (SANTA CASA DE SÃO PAULO), ISABELLA ARAÚJO MARTINS (SANTA CASA DE SÃO PAULO), CAROLINE YASSUMOTO NISHI (SANTA CASA DE SÃO PAULO)

Introdução: Os distúrbios relacionados ao gene WAS, que incluem a síndrome de Wiskott-Aldrich, a trombocitopenia ligada ao X e a neutropenia ligada ao X, compõem um espectro de doenças das células hematopoiéticas caracterizadas por alterações plaquetárias e disfunção imunológica. O reconhecimento das manifestações sistêmicas é fundamental para o diagnóstico adequado e precoce. Objetivos: Adolescente de 14 anos com história de trombocitopenia persistente desde os três meses de vida. Durante a evolução apresentou episódios de vasculite leucocitoclástica, hematúria microscópica e proteinúria persistentes, hipertensão arterial e glomeruloesclerose segmentar e focal confirmada por biópsia renal. Evoluiu também com dermatite atópica, rinoconjuntivite alérgica persistente e infecções cutâneas recorrentes. Hemogramas seriados evidenciaram trombocitopenia persistente, variando entre 57.000 e 103.000 plaquetas/mm3, sem outras citopenias. Diante da associação de trombocitopenia congênita, manifestações imunológicas, acometimento renal e dermatológico, foi encaminhado para investigação genética com suspeita de trombocitopenia ligada ao cromossomo X por variante no gene WAS, sendo confirmado o diagnóstico molecular por meio de teste genético, com identificação de variante em hemizigose no gene WAS (posição CHRX:38.684.367 T>A). Metodologia: Resultados: Embora a síndrome clássica de Wiskott-Aldrich seja caracterizada pela tríade de trombocitopenia, eczema e imunodeficiência, variantes relacionadas ao gene WAS podem manifestar-se predominantemente com trombocitopenia e apresentações clínicas mais brandas ou atípicas, retardando o diagnóstico. O acometimento renal, especialmente glomeruloesclerose segmentar e focal, já foi descrito em pacientes e pode representar importante fator para realizar o diagnóstico. A investigação molecular permite a confirmação etiológica, o aconselhamento genético e a definição do seguimento clínico, além de orientar estratégias terapêuticas específicas, incluindo transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas e possibilidade de terapia gênica em casos específicos. Conclusao: A presença de trombocitopenia persistente desde a infância associada a manifestações imunológicas e acometimento renal deve levantar a suspeita de doenças monogênicas, incluindo variantes relacionadas ao gene WAS. O reconhecimento precoce desses casos amplia as possibilidades terapêuticas, incluindo estratégias direcionadas e potencialmente curativas, e o acompanhamento multidisciplinar.

Palavras-chave: SÍNDROME DE WISKOTT-ALDRICH. TROMBOCITOPENIA. GLOMERULOESCLEROSE SEGMENTAR E FOCAL. IMUNODEFICIÊNCIA

TROMBOCITOPENIA GRAVE ASSOCIADA AO USO DE IBUPROFENO EM LACTENTE COM HEMATÊMESE SIMULANDO NEOPLASIA HEMATOLÓGICA: RELATO DE CASO

PAULA DANDARA GOMES DE SANTANA SANTOS (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS), TARSIS TEIXEIRA BESSA OLIVEIRA (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), CAROLINA FREIRE DA GAMA COSTA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS)

Introdução: A trombocitopenia induzida por fármacos é uma condição rara, potencialmente grave e frequentemente subdiagnosticada em pediatria. Entre os medicamentos implicados, os anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), podem desencadear trombocitopenia imunomediada, além de lesões gastrointestinais. A associação entre hemorragia digestiva alta e citopenias importantes pode simular neoplasias hematológicas. Objetivos: Lactente de nove meses, previamente hígida, admitida após hematêmese volumosa com sangue vivo, precedida por cerca de 20 dias de vômitos recorrentes, posteriormente acompanhados por estrias de sangue. Havia história de uso de ibuprofeno por sete dias consecutivos devido a quadro febril. Ao exame, apresentava-se hipocorada e taquicárdica, sem sinais de choque ou manifestações hemorrágicas cutâneas. Os exames evidenciaram bicitopenia, com hemoglobina de 9,8 g/dL e plaquetopenia de 25.000/mm³, evoluindo em 24 horas para hemoglobina de 6,7 g/dL e nadir plaquetário de 12.000/mm³, sendo necessária transfusão de concentrados de hemácias e plaquetas. Devido à gravidade das citopenias e à presença de linfócitos atípicos, realizou-se mielograma com imunofenotipagem, que demonstraram medula óssea regenerativa, com hematogonias (CD10+, CD19+, CD34+) e ausência de critérios para leucemia aguda. A endoscopia digestiva alta revelou pangastrite erosiva e bulboduodenite erosiva, sem sangramento ativo. Após suspensão do ibuprofeno e tratamento com inibidor da bomba de prótons, houve resolução da hematêmese e recuperação progressiva da contagem plaquetária, atingindo 92.000/mm³ no sexto dia de internação, com posterior normalização hematológica. Metodologia: Resultados: A trombocitopenia induzida por AINEs é um evento raro, provavelmente subdiagnosticado, e pode decorrer de mecanismo imunomediado, distinto da disfunção plaquetária habitualmente atribuída ao ibuprofeno. Neste caso, a associação temporal entre o uso do fármaco, a trombocitopenia grave, a exclusão de doença hematológica maligna e a rápida recuperação após sua suspensão reforçam o diagnóstico de trombocitopenia induzida por medicamento. A presença de hematogonias evidenciou resposta regenerativa medular, ressaltando a importância do diagnóstico diferencial com leucemias agudas e evitando tratamentos desnecessários. Conclusao: A trombocitopenia induzida por ibuprofeno deve ser considerada em lactentes com sangramento digestivo e trombocitopenia grave, especialmente quando a intensidade da citopenia é desproporcional ao quadro clínico. O reconhecimento precoce dessa entidade permite a suspensão imediata do agente causal, evita investigações e terapias desnecessárias e favorece evolução clínica satisfatória.

Palavras-chave: TROMBOCITOPENIA. IBUPROFENO. LACTENTE. HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA

TROMBOCITOPENIA NEONATAL AUTOIMUNE EM RECÉM-NASCIDO FILHO DE MÃE COM PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IDIOPÁTICA: UM RELATO DE CASO

ARTUR BARBOSA CAIXETA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)), CAROLINA LIMA DE OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)), DANIELA ALMEIDA ALVES DE SOUSA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)), DÉBORAH DE OLIVEIRA MAGALHÃES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)), DHAYANE FREIRE DE ANDRADE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)), GEOVANA OLIVEIRA DE PAULA PORTO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)), LETÍCIA BRASIL SACHSIDA (CENTRO DE ENSINO UNIFICADO DE BRASÍLIA (CEUB)), LUIZA TAVARES ZIN (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)), NAROTTAM SÓCRATES GARCIA CHUMPITAZ (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)), RAFAEL CAVENDISH AGUIAR (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)), SOPHIA ALVES WILHELMS BENITEZ (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)), YANDRA GIOVANNA DE OLIVEIRA CUNHA SAUNDERS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)), PATRÍCIA FRANCO MARQUES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB))

Introdução: A trombocitopenia neonatal autoimune (TNA) é uma condição rara que pode acometer recém-nascidos de mães com púrpura trombocitopênica imune (PTI), cursando com trombocitopenia nos primeiros dias de vida. Objetivos: Recém-nascido (RN) do sexo masculino, filho de mãe com PTI corticorresistente, nascido a termo, adequado para a idade gestacional, de parto vaginal induzido no momento de melhor controle de trombocitopenia materna (32 mil), apresentando cefalohematoma. Havia antecedente de trombocitopenia neonatal em gestação anterior, tratada com imunoglobulina intravenosa (IGIV). Considerando o risco de TNA, foi realizado hemograma ao nascimento, evidenciando trombocitopenia de 128 mil. Equipe do alojamento conjunto (ALCON) optou por vigilância clínica e laboratorial, sendo observado valor de 56 mil no 2º dia de vida, sem sinais clínicos de sangramento. RN evoluiu com reabsorção de cefalohematoma e icterícia necessitando de fototerapia. Pelo risco de hemorragia intracraniana, realizou ultrassonografia transfontanelar (USTF), sem alterações. No 3º dia de vida, a contagem plaquetária reduziu para 32 mil, motivando internação em unidade de terapia intensiva neonatal para infusão de IGIV 1g/kg/dia por dois dias. A contagem plaquetária aumentou para 48 mil e RN mantinha bom estado geral, retornando ao ALCON, onde teve elevação progressiva de plaquetas, atingindo 79 mil no 8º dia de vida, quando recebeu alta com programação de reavaliação ambulatorial. Em consulta com hematologia pediátrica no 12º dia de vida, apresentou nova queda de plaquetas (44 mil) e foi reinternado para monitorização clínica e laboratorial. Evoluiu com oscilações da contagem plaquetária até normalização no 19º dia de vida (245 mil), recebendo alta no 20º dia com plano de seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: A evolução do caso foi compatível com TNA, condição imunomediada por anticorpos maternos, geralmente com evolução benigna e baixo risco de sangramento grave. Na TNA, é esperado nadir de plaquetas entre o 2º e o 5º dia de vida, não havendo correlação entre a gravidade da plaquetopenia materna e a neonatal. Deve-se observar sinais clínicos de sangramento e, embora a hemorragia intracraniana seja rara, a USTF deve ser realizada nos casos graves. Os riscos são maiores na primeira semana, sendo preciso controle seriado de plaquetas. A indicação de IGIV é variável na literatura, geralmente reservada para trombocitopenia menor que 30 a 50 mil ou sangramento, com resposta entre 24 a 72 horas. A transfusão de plaquetas está indicada no sangramento ativo. O caso mostrou evolução flutuante, com nova queda plaquetária após melhora inicial, reforçando a necessidade de seguimento seriado. O quadro pode durar de 4 a 6 semanas, devendo ser acompanhado até resolução. Conclusao: Em filhos de mãe com PTI, é fundamental realizar investigação precoce de TNA, monitorização seriada, tratamento oportuno e seguimento até resolução completa, a fim de evitar desfechos graves.

TROMBOSE DE SEIO SIGMOIDE COMO COMPLICAÇÃO DE MENINGITE BACTERIANA E OTOMASTOIDITE EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

JESSICA MARIA GONZÁLEZ ESCOBAR (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI), MARIANA MUSSALEM SANTOS (DR. FRANCISCO MORAN), KETTY LAMENZA MACIEL (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI)

Introdução: Trombose de seios venosos cerebrais é complicação rara, porém grave, de infecções bacterianas de vias aéreas superiores e do ouvido médio, podendo cursar com hipertensão intracraniana e déficits neurológicos focais. O reconhecimento precoce é fundamental para anticoagulação oportuna e redução de sequelas. Objetivos: Criança de 6 anos, previamente hígida, foi internada em terapia intensiva pediátrica com rebaixamento do nível de consciência, síndrome meníngea e crise convulsiva. O líquido cefalorraquidiano evidenciou pleocitose com predomínio neutrofílico, hipoglicorraquia e hiperproteinorraquia, compatíveis com meningite bacteriana, sem isolamento do agente devido à antibioticoterapia prévia. Tomografia de crânio inicial mostrou edema cerebral difuso e hiperatenuação em topografia do seio sigmoide direito, associada a velamento de seios paranasais e mastoides, sugerindo otomastoidite e sinusopatia como foco primário. Angiotomografia confirmou trombose do seio sigmoide direito, além de realce leptomeníngeo difuso compatível com processo infeccioso. Ao exame neurológico, identificou-se hemiparesia à esquerda desproporcionada, atribuída a provável vasculite infecciosa com isquemia frontal direita. Avaliação otorrinolaringológica evidenciou otite média aguda bilateral e mastoidite, sendo realizada timpanotomia bilateral com colocação de tubo de ventilação. Instituiu-se antibioticoterapia intravenosa de amplo espectro, corticoterapia e anticoagulação plena com enoxaparina, mantida por no mínimo três meses, evoluindo com resolução da hipertensão intracraniana, melhora do déficit motor e alta com anticoagulação e seguimento neurológico. Metodologia: Resultados: A trombose de seios venosos cerebrais na infância associa-se frequentemente a processos infecciosos contíguos, como otomastoidite, sinusite e meningite, por disseminação séptica local com trombose secundária, sendo o seio sigmoide um dos sítios mais acometidos pela proximidade com a mastoide. O diagnóstico é confirmado por angiotomografia ou angiorressonância venosa, e o tratamento baseia-se na erradicação do foco infeccioso, antibioticoterapia prolongada e anticoagulação individualizada. Conclusao:: Deve ser considerada em crianças com infecções otológicas ou sinusais associadas a sinais neurológicos focais ou hipertensão intracraniana, sendo o diagnóstico e tratamento precoces determinantes para o desfecho favorável.

Palavras-chave: TROMBOSE VENOSA CEREBRAL. SEIO SIGMOIDE. MENINGITE BACTERIANA. OTOMASTOIDITE. PEDIATRIA

TROPONINAS E PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS COMO BIOMARCADORES PROGNÓSTICOS DA DISFUNÇÃO MIOCÁRDICA ASSOCIADA À SEPSE PEDIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA.

LAÍS ROBERTA OLIVEIRA DA CRUZ (FACULDADE DE MINAS DE BELO HORIZONTE (FAMINAS-BH)), VALENTINA AGUILAR SOUZA (FACULDADE DE MINAS DE MURIAÉ), YASMIN KAROLINE DE OLIVEIRA GOMES (FACULDADE DE MINAS DE BELO HORIZONTE (FAMINAS-BH)), FOLMER QUINTÇAO TORRES (FACULDADE DE MINAS DE BELO HORIZONTE (FAMINAS-BH))

Introdução: A sepse pediátrica pode cursar com disfunção miocárdica, associada a instabilidade hemodinâmica, suporte vasoativo e mortalidade. Troponinas e peptídeos natriuréticos têm sido investigados como ferramentas complementares à avaliação clínica e ecocardiográfica. Objetivos: Avaliar o valor prognóstico de troponinas e peptídeos natriuréticos na disfunção miocárdica associada à sepse pediátrica. Metodologia: Revisão sistemática conduzida nas bases PubMed, Embase e Scopus, com estudos publicados entre 2020 e 2026. Utilizaram-se descritores relacionados à sepse, choque séptico, população pediátrica, troponina, BNP e NT-proBNP. Foram identificados 370 registros, submetidos à remoção de duplicatas, triagem por títulos/resumos e leitura dos textos completos. Incluíram-se estudos originais em humanos com crianças ou neonatos com sepse, sepse grave ou choque séptico que analisaram biomarcadores cardíacos e desfechos clínicos. Excluíram-se revisões, relatos de caso, adultos, modelos animais, miocardite, COVID-19, síndrome inflamatória multissistêmica e cardiopatias estruturais. Resultados: Sete estudos preencheram os critérios de elegibilidade, totalizando 902 pacientes. Em coorte de 162 crianças, pró-BNP 8805;1.835 ng/L previu início de drogas vasoativas com sensibilidade de 73,1% e especificidade de 90,9%, e a mortalidade foi 26,5%. Em 80 crianças, troponina T, troponina I e pSOFA predizeram sepse grave com AUC de 0,897, 0,881 e 0,795, respectivamente, alcançando AUC de 0,935 quando combinados; na sepse grave, a mortalidade em 28 dias foi 46,1%. Em 327 pacientes, o NT-proBNP apresentou pontos de corte etários para mortalidade de 5.000, 4.500, 4.100 e 3.800 ng/L, com AUC de 0,815 a 0,725. Em 108 neonatos, NT-proBNP 8805;12.291,5 pg/mL previu disfunção cardiovascular com sensibilidade de 80%, especificidade de 79% e AUC de 0,81. Em 82 crianças, cTnI 8805;1,23 ng/mL identificou lesão miocárdica com sensibilidade de 87,5%, especificidade de 90,9% e AUC de 0,838; a combinação com miRNA-497, FABP3 e GPBB elevou a AUC para 0,953. Em 56 crianças com choque séptico, a disfunção miocárdica ocorreu em 50% e associou-se à mortalidade em 30 dias; troponina foi maior nos não sobreviventes, e TAPSE z-score foi fator independente de mortalidade. Em 87 neonatos, troponina I foi maior na sepse que nos controles (0,33 versus 0,04 ng/mL), com sensibilidade de 68,7% e especificidade de 90,9% para disfunção cardíaca. Conclusao: Troponinas e peptídeos natriuréticos demonstram potencial como biomarcadores prognósticos na sepse pediátrica, associando-se a disfunção miocárdica, gravidade, mortalidade e suporte vasoativo. A integração desses marcadores à avaliação clínica e ecocardiográfica pode favorecer a estratificação precoce de risco, embora a heterogeneidade dos pontos de corte e momentos de coleta limite sua padronização clínica.

Palavras-chave: SEPSE. DISFUNÇÃO MIOCÁRDICA. TROPONINA. NT-PROBNP. CRIANÇA.

TUBERCULOMA E MENINGOENCEFALITE POR MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS RESISTENTE A RIFAMPICINA COM HIDROCEFALIA SECUNDÁRIA: UM RELATO DE CASO

TEREZA KO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), VICTÓRIA MACHADO SCHEIBE (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), EDUARDO SEVERINI DA ROSA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), ALINE PETRACCO PETZOLD (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), LUCINARA VALENCY ENÉAS MACHADO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE)

Introdução: A tuberculose (TB), infecção causada pelo Mycobacterium tuberculosis, é um importante problema de saúde pública. O envolvimento do sistema nervoso central (SNC) constitui apresentação extrapulmonar grave, associada a elevada morbimortalidade. Tuberculomas intracranianos são lesões granulomatosas decorrentes de disseminação hematogênica do bacilo. Além disso, a resistência à rifampicina representa um importante desafio terapêutico, estando associada a esquemas de tratamento mais complexos e piores desfechos clínicos. Objetivos: Paciente do sexo masculino, 8 anos, previamente hígido, apresentou cefaleia há 10 dias, evoluindo com sonolência progressiva e crise convulsiva tônico-clônica. Foi admitido com hipótese diagnóstica de meningite bacteriana, sendo instituídos ceftriaxona e dexametasona. Após transferência para a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, a punção lombar evidenciou pressão de abertura elevada. A tomografia computadorizada de crânio demonstrou lesão expansiva com importante efeito de massa e desvio da linha média, e a ressonância magnética sugeriu processo granulomatoso, motivando o início de tratamento empírico para abscesso cerebral. Foi submetido à craniotomia para biópsia, cujo anatomopatológico revelou granulomas com necrose. A reação em cadeia da polimerase confirmou infecção por Mycobacterium tuberculosis resistente à rifampicina, sendo instituído esquema para tuberculose resistente associado à corticoterapia. Durante a evolução, desenvolveu hidrocefalia aguda com rebaixamento do nível de consciência, necessitando derivação ventricular externa (DVE). Posteriormente, foi submetido à ressecção do tuberculoma, com adequação do tratamento específico. Evoluiu com ventriculite, tratada com antibioticoterapia, apresentando melhora dos parâmetros liquóricos. A tentativa de fechamento da DVE resultou em deterioração neurológica, prontamente revertida após reabertura do sistema, caracterizando hidrocefalia de baixa pressão. Diante da dependência persistente de drenagem liquórica, foi indicada derivação ventrículo-peritoneal definitiva. Metodologia: Resultados: A hidrocefalia é complicação frequente da neurotuberculose pediátrica, decorrente da obstrução do fluxo liquórico e frequentemente associada à necessidade de derivação ventricular permanente. A hidrocefalia de baixa pressão representa manifestação incomum, relacionada à alteração da complacência ventricular, exigindo elevado grau de suspeição. Neste caso, a resistência à rifampicina demandou tratamento com drogas de segunda linha, enquanto a ressecção cirúrgica foi indicada pelo importante efeito de massa do tuberculoma. Conclusao: A neurotuberculose associada a tuberculoma cerebral e resistência à rifampicina representa condição de elevada complexidade diagnóstica e terapêutica. O reconhecimento precoce da hidrocefalia, incluindo sua forma de baixa pressão, é fundamental para o manejo neurocirúrgico oportuno e para redução da morbimortalidade.

TUBERCULOSE DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL NA INFÂNCIA: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E EVOLUÇÃO FATAL – RELATO DE DOIS CASOS

DIANA LOCH DUESSMANN (HOSPITAL SANTA MARCELINA), JULIA DE OLIVEIRA ANACLETO (HOSPITAL SANTA MARCELINA), MARIANA MAIA DIAZ (HOSPITAL SANTA MARCELINA), ISABEL GRACE BORLASA DOMINGO SANTOS (HOSPITAL SANTA MARCELINA)

Introdução: A meningite tuberculosa representa a forma mais grave da tuberculose do sistema nervoso central (SNC) e permanece associada a elevada morbimortalidade na população pediátrica. [1] O diagnóstico precoce continua desafiador em decorrência da apresentação clínica inespecífica, da baixa sensibilidade da cultura para tuberculose no líquido cefalorraquidiano (LCR) e da limitada disponibilidade de testes moleculares, favorecendo atraso terapêutico e elevada frequência de sequelas neurológicas.[2] Objetivos: Relata-se dois casos de tuberculose do SNC atendidos em hospital terciário da zona leste de São Paulo entre 2025 e 2026. Os pacientes, com cinco meses e quatro anos de idade, apresentaram deterioração neurológica rapidamente progressiva, caracterizada por rebaixamento do nível de consciência, crises convulsivas e hipertensão intracraniana, necessitando de terapia intensiva. Apesar da evolução clínica semelhante, as manifestações iniciais diferiram: o lactente apresentava hidrocefalia à admissão (Figura 1), enquanto o pré-escolar apresentava lesão expansiva cerebral (Figura 2), inicialmente interpretada como neoplasia, retardando o diagnóstico. Nenhum paciente possuía história de contato conhecido com tuberculose ou sintomas respiratórios prévios. Em ambos, a pesquisa de bacilo álcool-ácido resistente no líquido cefalorraquidiano foi negativa, evidenciando a baixa sensibilidade do método. O teste molecular para Mycobacterium tuberculosis confirmou o diagnóstico em um caso e detectou baixa carga bacilar no outro. Em um paciente, o diagnóstico foi corroborado por exame anatomopatológico, que evidenciou inflamação granulomatosa necrosante compatível com tuberculose. Ambos evoluíram com hidrocefalia, necessitando de derivação ventriculoperitoneal, e receberam tratamento com rifampicina, isoniazida e pirazinamida, associado à corticoterapia. Apesar da instituição da terapia específica, os dois pacientes desenvolveram vasculite cerebral com extensos infartos isquêmicos, estado de mal epiléptico refratário e evoluíram para óbito. Metodologia: Resultados: Embora tenham apresentado manifestações radiológicas distintas — hidrocefalia em um caso e lesão pseudotumoral no outro —, ambos os pacientes compartilharam características reconhecidas como marcadores de pior prognóstico, incluindo ausência de antecedentes epidemiológicos, BAAR negativo no LCR, diagnóstico tardio e evolução para vasculite cerebral e infartos extensos. A comparação entre os casos evidencia que diferentes apresentações clínicas podem representar a mesma doença e reforça a necessidade de incluir a tuberculose no diagnóstico diferencial de hidrocefalia e lesões expansivas do SNC em crianças, mesmo na ausência de história epidemiológica sugestiva. Conclusao: A suspeição clínica precoce, associada à investigação etiológica abrangente e ao início imediato da terapia específica, constitui medida essencial para reduzir mortalidade e sequelas neurológicas permanentes [2].

TUBERCULOSE DISSEMINADA E HIPOGAMAGLOBULINEMIA EM PACIENTE DE 5 ANOS - RELATO DE CASO

STEPHANIE IZIDORO BARÇANTE (FMABC), MARINA DE LUCCA FERNANDES CAMARGO (FMABC), DOMENICO MONETTA NETO (FMABC), ANA LUIZA MORAES FERRAZ (FMABC), BEATRIZ BIANCHI GONÇALVES DA SILVA (FMABC), MARIA LUIZA RODRIGUES NASCIMENTO (FMABC), VICTÓRIA DE FRANÇA GOMES VIEIRA (FMABC)

Introdução: Tuberculose é um agravo de significância epidemiológica no Brasil e sua forma disseminada é uma condição rara que apresenta alta mortalidade e morbidade em crianças. Objetivos: B.L.A, masculino, 5 anos, procedente de São Paulo-SP, foi atendido em unidade de pronto atendimento com queixa de febre noturna há 3 semanas associada a perda de peso e contato com caso suspeito de tuberculose pulmonar em adulto. É internado com hipótese diagnóstica de tuberculose miliar devido clínica associada a radiografia de tórax com micronódulos intersticiais difusos. Realizada tomografia de tórax com pneumonia intersticial aguda. Descartado vírus da imunodeficiência humana (HIV), iniciado tratamento empírico com Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida (RIP) e tuberculose posteriormente confirmada após teste rápido molecular positivo em escarro. Evolui com afasia, alteração do sensório, síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético e crises convulsivas. Identificou-se em tomografia de crânio dilatação de sistema ventricular supratentorial, hemoventrículo e hematoma intraparenquimatoso. Neurocirurgia inseriu derivação ventricular externa e posteriormente derivação ventrículo-peritoneal. Em análise liquórica apresentou micobactéria em cultura, sendo diagnosticado com neurotuberculose. Em fundoscopia foram observadas lesões esbranquiçadas em polo posterior, diagnosticando-se tuberculose ocular. Devido clínica exuberante de tuberculose disseminada e desnutrição prévia, foi realizada pesquisa de imunodeficiência primária e evidenciou-se hipogamaglobulinemia para imunoglobulinas G, A e M, com indicação de infusão de imunoglobulina humana a cada 21 dias. Paciente recebe alta apresentando apenas déficit de força em membro inferior direito e em acompanhamento com imunologia. Metodologia: Resultados: O diagnóstico precoce e o manejo adequado da tuberculose disseminada são cruciais para prevenir complicações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Crianças menores de 5 anos têm maior risco de desenvolvimento de formas disseminadas da doença, como tuberculose miliar e neurotuberculose, impactando em maior mortalidade em tal faixa etária. Imunodeficiências primárias adquiridas ou hereditárias aumentam o risco de quadros infecciosos graves, incluindo tuberculose. Há relatos de doenças monogênicas que alteram a imunidade mediada por interferon gama-y e mutação nos genéticas que aumentam predisposição específica à infecção por micobactéria. Conclusao: O caso ilustra a importância da suspeição clínica e do diagnóstico precoce da tuberculose disseminada e suspeição de imunodeficiência em tais casos. É destacada a importância de considerar a imunodeficiência em casos com evolução de maior gravidade de casos de tuberculose.

Palavras-chave: TUBERCULOSE DISSEMINADA. TUBERCULOSE MILIAR. HIPOGAMAGLOBULINEMIA. IMUNODEFICIÊNCIA PRIMÁRIA

TUBERCULOSE DISSEMINADA EM LACTENTE PREMATURA COM AUSÊNCIA DE VACINAÇÃO BCG

GIOVANA MOREIRA BORDIM (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JUIZ DE FORA), LARA BENATTI BRAGA COSTA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JUIZ DE FORA), FERNANDA LUCIA VITORINO DE MATTOS SILVA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JUIZ DE FORA), ANA ELISE SOUZA DE BARROS PEREIRA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JUIZ DE FORA), MARINA BARBIERI VAZ DE MELO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JUIZ DE FORA)

Introdução: Após a pandemia, o movimento de hesitação vacinal foi considerado pela OMS (2019) como a 3ª ameaça mais relevante à saúde global. A vacina BCG é uma das principais da infância e sua ausência traz riscos letais para as crianças. Objetivos: Lactente, sexo feminino, 4 meses, admitida com febre e tosse há cerca de dois meses, após múltiplos atendimentos sem melhora clínica apesar de tratamentos empíricos. Havia contato domiciliar com tossidor crônico. Primeira gemelar, prematura de 34 semanas, muito baixo peso ao nascer (1.365 g), recebeu alta sem BCG e permaneceu sem vacinação após. A irmã gemelar também apresentava atraso vacinal e tosse, porém com quadro mais brando. À admissão, apresentava desconforto respiratório moderado a grave, taquipneia e febre persistente. Radiografia de tórax evidenciou padrão miliar difuso, e tomografia mostrou linfonodomegalia mediastinal associada a cavitação pulmonar à esquerda. A pontuação pelos critérios diagnósticos da OMS para tuberculose (TB) infantil foi de 35 pontos, compatível com tuberculose possível. Culturas de lavado gástrico e líquor foram positivas para Mycobacterium tuberculosis. O líquor apresentou hipoglicorraquia, hiperproteinorraquia e predomínio de células mononucleares (89%), compatível com meningite tuberculosa. Durante a internação, evoluiu com piora clínica progressiva, necessitando transferência para UTI pediátrica e intubação orotraqueal por rebaixamento do nível de consciência (Glasgow 3). Evoluiu com pele mosqueada, rigidez torácica e parada cardiorrespiratória, refratária às manobras de reanimação. A segunda gemelar evoluiu favoravelmente após início do tratamento. Metodologia: Resultados: Nas últimas décadas, observa-se no Brasil um recrudescimento da TB, com aumento da incidência em 13 estados e no Distrito Federal. Esse cenário agravou-se após a pandemia de COVID-19, com elevação dos óbitos por TB entre 2020 e 2023. No período de 2019 a 2023, a incidência apresentou variação anual de +6,5%, enquanto as notificações pediátricas aumentaram 45,6% no período pós-pandemia. Esse crescimento relaciona-se, entre outros fatores, à crescente hesitação vacinal, impulsionada pela disseminação de informações falsas sobre segurança e efeitos adversos das vacinas. Soma-se a isso o aumento da sobrevida de recém-nascidos prematuros e de baixo peso. Como a vacina BCG é recomendada apenas para crianças com peso 8805;2kg, muitos recebem alta antes de atingir esse critério, permanecendo suscetíveis à exposição domiciliar a indivíduos com tosse crônica. Conclusao: O caso evidencia o impacto da ausência da BCG na ocorrência de formas graves de TB em lactentes, especialmente entre prematuros e de baixo peso. Destaca-se a importância da vigilância de contatos sintomáticos respiratórios no domicílio, do diagnóstico precoce da TB infantil e do acompanhamento rigoroso após a alta hospitalar para garantia da imunização. O fortalecimento das estratégias de vacinação e rastreio de grupos de risco permanece essencial para prevenção de desfechos graves e fatais.

TUBERCULOSE ENDOBRÔNQUICA EVOLUINDO COM SÍNDROME DO PULMÃO DESTRUÍDO EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO

JAKELINE SOUZA DINIZ (HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA), BÁRBARA REGINA MARTINS LUSVARGHI (HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA), CAROLINE COSTA CARNEIRO (HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA), BRUNA MARIANA COSTA REZENDE (HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA), MARIA HELOÍSA FERREIRA FRANCO (HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA), CLARA ALVARENGA MOREIRA CARVALHO RAMOS (HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA), THAINÁ STOCCO (HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA), ALINE CRISTINA DE CARVALHO MACIEL CONSONI (HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA), CARLOS HENRIQUE SANTOS E SANTOS (HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA), MARIANA SANTOS CARVALHO (HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA), THAIS SILVA RAMOS (HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA), STELLA MARTINS SANTANA (HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA), GABRIELA DE PAIVA GONÇALVES (HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA), KAREN MARCELLA MACHADO FERRAZ (HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA)

Introdução: A tuberculose (TB), causada pelo Mycobacterium tuberculosis, representa um desafio diagnóstico na adolescência, faixa etária em que o quadro clínico costuma ser heterogêneo e mimetiza infecções respiratórias comuns. A TB endobrônquica, complicação menos frequente, decorre da erosão de linfonodos hilares para o lúmen brônquico ou de disseminação broncogênica direta, cuja evolução para estenose e atelectasia total configura a síndrome do pulmão destruído, sequela grave associada a hipertensão pulmonar (HP) secundária. Este relato aborda adolescente cuja apresentação inicial, indistinguível de pneumonia comunitária, evoluiu para essas complicações. Objetivos: Adolescente, sexo feminino, 13 anos, com asma e rinite alérgica, admitida com febre, tosse seca e dor torácica. Radiografia revelou opacificação extensa de hemitórax esquerdo, sugerindo pneumonia comunitária grave com derrame pleural associado, motivando antibioticoterapia escalonada para piperacilina-tazobactam e vancomicina, sem resposta satisfatória. Tomografia evidenciou consolidações, cavitação em lobo superior esquerdo e padrão em ´árvore em brotamento´, sugerindo TB. Broncoscopia confirmou obstrução inflamatória de brônquio-fonte esquerdo; biópsia e baciloscopia de escarro confirmaram TB pulmonar e endobrônquica. Iniciado esquema RIPE (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol), evoluiu com PARDS (síndrome do desconforto respiratório agudo pediátrico) grave e choque séptico (Escore de Phoenix = 4), necessitando ventilação mecânica invasiva por 5 dias e suporte inotrópico, além de lesão renal aguda (KDIGO I) e disfunção biventricular discreta. Recebeu alta após 21 dias, em uso de RIPE, corticoterapia e anti-hipertensivo. No seguimento ambulatorial (18 meses pós-alta), assintomática e com hipertrofia compensatória do pulmão direito, nova tomografia documentou atelectasia praticamente total do pulmão esquerdo, com desvio mediastinal por obstrução crônica do brônquio principal esquerdo (´pulmão destruído´). Ao ecocardiograma: hipertensão pulmonar (HP) moderada e discreta dilatação de câmaras direitas. Metodologia: Resultados: A apresentação inicial mimetizando pneumonia bacteriana e a sobreposição com sintomas asmáticos retardaram a suspeita de TB. O acometimento endobrônquico determinou obstrução progressiva, culminando em atelectasia persistente e destruição parenquimatosa irreversível, mesmo sob esquema terapêutico adequado. A HP tardia ilustra a repercussão hemodinâmica da perda volumétrica pulmonar. Conclusao: O caso reforça a necessidade de incluir a TB no diagnóstico diferencial de pneumopatias arrastadas e refratárias na pediatria. O desfecho mostra que, mesmo após o sucesso terapêutico, as sequelas da TB endobrônquica podem causar repercussões hemodinâmicas graves. Sendo assim, o acompanhamento multidisciplinar contínuo, envolvendo diferentes especialidades médicas e de suporte terapêutico, para reduzir o impacto da disfunção cardiopulmonar crônica e melhorar a qualidade de vida e o desenvolvimento da paciente.

TUBERCULOSE MILIAR ASSOCIADA À INFECÇÃO PELO VÍRUS INFLUENZA A: RELATO DE CASO EM PRÉ-ESCOLAR

ALESSANDRA CONTENTE VAZ (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), HERICK PAMPOLHA HUET DE BACELAR (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), ALESSANDRA GONÇALVES MARTINS (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), LEDA LIMA DA SILVA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), ISABELA COSTA VAZ (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), SELMA KAZUMI DA TRINDADE (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), NATALIA MAGALHÃES SILVA (IDOMED), JOSELIA MOUTINHO PRIANTE FREITAS (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), VIVIAN GARCIA DA CUNHA (HOSPITAL ABELARDO SANTOS), LUAN VICTOR NUNES ROCHA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), RENATA ELLEN RODRIGUES BEZERRA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ)

Introdução: A tuberculose miliar é uma forma grave de tuberculose e decorre da disseminação linfohematogênica do bacilo Mycobacterium tuberculosis. As crianças e imunocomprometidos são mais suscetíveis e a coinfecção pelo vírus Influenza A pode agravar sua evolução clínica. Objetivos: Paciente do sexo feminino, pré-escolar, 4 anos de idade, pesando 11 quilos, com importante déficit ponderal para a idade, apresentando história clínica de tosse seca, febre e dispneia há 30 dias, além de antecedente epidemiológico de contato com familiar em tratamento para tuberculose pulmonar. Foi admitida em setor de alta complexidade devido a quadro de desconforto respiratório intenso associado a sonolência importante. Na admissão, apresentava radiografia de tórax anteroposterior com padrão miliar. Na avaliação pelo sistema de pontuação para tuberculose na infância do Ministério da Saúde, obteve 45 pontos, compatível com diagnóstico muito provável de tuberculose. Assim, foi iniciada antibioticoterapia com cefepime e clindamicina, sendo solicitados exames laboratoriais e de imagem para elucidação diagnóstica. Durante a investigação, o teste rápido molecular para tuberculose, realizado em amostra de lavado broncoalveolar por reação em cadeia da polimerase em tempo real, detectou Mycobacterium tuberculosis, sem evidência de resistência à rifampicina. Ademais, a tomografia computadorizada de tórax evidenciou difusas consolidações segmentares e lobares bilaterais, com áreas de padrão miliar e cavitações nos lobos superiores, além de linfonodomegalias mediastinais. Associado a isso, foi detectado o vírus Influenza A por meio do painel de vírus respiratório. Houve ainda elevação da velocidade de hemossedimentação e da proteína C reativa, bem como anemia moderada e plaquetose ao hemograma. Os testes para o vírus da imunodeficiência humana e hepatites virais foram não reagentes. O plano terapêutico instituído consistiu em antibioticoterapia por sete a dez dias, oseltamivir por cinco dias e tratamento com rifampicina, isoniazida e pirazinamida durante a internação. Até o momento da elaboração deste relato, a paciente permanece internada sob os cuidados da pediatria. Metodologia: Resultados: A tuberculose miliar representa uma forma grave da doença na infância, podendo afetar diversos órgãos, o que reforça a importância do diagnóstico precoce. Neste caso, a história clínica, o antecedente epidemiológico e os achados de imagem foram essenciais para a suspeita diagnóstica, confirmada pelo teste rápido molecular. Além disso, a coinfecção pelo vírus Influenza A pode ter contribuído para a gravidade do comprometimento respiratório. Conclusao: A tuberculose na infância é um importante problema de saúde pública, sendo fundamental a suspeita clínica em crianças com febre, sintomas respiratórios persistentes e antecedente epidemiológico compatível, possibilitando assim, o diagnóstico e tratamento oportunos.

Palavras-chave: TUBERCULOSE. PEDIATRIA. INFLUENZA

TUBERCULOSE MILIAR E GANGLIONAR EM LACTENTE: IMPACTO DA VULNERABILIDADE SOCIAL NA EVOLUÇÃO CLÍNICA

CAMILO COSTA FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - UFJF), FERNANDA NOGUEIRA ELERATI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - UFJF), RHAIANY APARECIDA ANACLETO DE FREITAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - UFJF), ANA ALICE LEMOS LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - UFJF), MATEUS GUILHERME MONTEIRO COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - UFJF), TAÍS RHODES DE PAULA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - UFJF)

Introdução: A tuberculose (TB) pediátrica é um desafio à saúde pública, sobretudo em crianças menores de 10 anos, pela dificuldade diagnóstica e maior risco de formas graves. A subdetecção e fatores sociais levam a desfechos desfavoráveis. Medidas preventivas, como a vacinação, são essenciais. Objetivos: Lactente do sexo feminino, 4 meses, prematura e com baixo peso ao nascer, procurou atendimento por tosse produtiva há um dia, sem febre ou desconforto respiratório. Não havia registro de vacina BCG. A mãe relatou óbito de gemelar no dia anterior por tuberculose meníngea associada a padrão pulmonar miliar. A investigação revelou PCR para Mycobacterium tuberculosis positiva em lavado gástrico, líquor sem alterações e tomografia de tórax com micronódulos de distribuição hematogênica compatíveis com padrão miliar. Foi iniciado tratamento com rifampicina, isoniazida e pirazinamida, com seguimento em infectologia pediátrica. O acompanhamento foi prejudicado por ausência às consultas, não realização de exames programados e aplicação inadvertida da vacina BCG. O contexto familiar era marcado por intensa vulnerabilidade socioeconômica e dificuldade de compreensão das orientações em saúde. Após busca ativa da equipe, a paciente retornou com linfonodomegalia cervical supurativa, sendo internada. Sem resposta aos esquemas antibióticos instituídos, foi submetida à ressecção cirúrgica da lesão, cujo teste rápido molecular para tuberculose foi positivo, confirmando TB ganglionar. Após reestruturação do acompanhamento clínico e social, evoluiu com melhora clínica progressiva. Metodologia: Resultados: Lactentes infectados apresentam risco alto de TB ativa grave devido ao sistema imune imaturo. Neste caso, a ausência de BCG ao nascimento privou a paciente da proteção conferida pela vacina contra essas formas graves, intensificando a vulnerabilidade após contato domiciliar com fonte bacilífera. O tratamento diretamente observado é preconizado para assegurar a adesão; aqui, sua falha favoreceu a evolução clínica desfavorável. Em saúde pública, enfatiza-se rastrear e tratar contatos: lactentes expostos recebem quimioprofilaxia e só devem ser vacinados com BCG após prova tuberculínica negativa, visando reduzir o adoecimento e prevenir formas graves da doença. A combinação de ausência de BCG ao nascimento, baixa adesão ao tratamento, aplicação inadvertida da vacina e condições sociais adversas permitiu progressão pulmonar e ganglionar prolongada. Conclusao: A ocorrência concomitante de tuberculose miliar e ganglionar em lactente exposta a contato domiciliar evidencia a complexidade do manejo da tuberculose pediátrica. Além do diagnóstico e tratamento oportunos, o sucesso terapêutico depende da garantia de acompanhamento longitudinal e do enfrentamento das vulnerabilidades sociais que interferem na adesão ao cuidado.

TUBERCULOSE NA INFÂNCIA: PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

BÁRBARA SOARES DE MENDONÇA (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), ANA LUIZA FARIA GONCALVES (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), ELOÁ RODRIGUES MARQUES JAMAR (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), CAMILA APARECIDA DE BRITO SANTOS (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), PATRÍCIA DAMIÃO GOMES (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS)

Introdução: A tuberculose é uma doença infecciosa causada pela bactéria Mycobacterium tuberculosis, que afeta principalmente os pulmões, sendo transmitida por via respiratória por meio da eliminação de aerossóis. Na pediatria permanece como um desafio em saúde pública devido à interação entre determinantes sociais e dificuldades diagnósticas. Objetivos: Apresentar o perfil epidemiológico da tuberculose em menores de 15 anos no estado do Rio de Janeiro. Metodologia: O trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa baseada em artigos científicos publicados entre 2022 e 2026, obtidos nas bases de dados do SciELO e PubMed, associada à análise descritiva dos casos notificados de tuberculose em menores de 15 anos no estado do Rio de Janeiro, utilizando dados secundários do SINAN/DATASUS. Resultados: No período de 2020 a 2025, foram notificados 2.661 casos confirmados de tuberculose em menores de 15 anos no estado do Rio de Janeiro. A maior prevalência foi observada na faixa etária de 10 a 14 anos, seguida por 1 a 4 anos, 5 a 9 anos e menores de 1 ano. Nesse período, a maior parte dos casos estava concentrada na cidade do Rio de Janeiro. Quanto ao sexo, observou-se predomínio de casos no sexo masculino durante maior parte do período analisado. Em relação à raça/cor, a população parda concentrou o maior número de notificações, seguida pela branca e preta. Quanto à infecção pelo HIV, a maioria dos pacientes apresentou sorologia negativa (75,8%), enquanto 86 casos (3,2%) foram HIV positivos, e 518 (19.5%) não realizaram a testagem, evidenciando uma importante lacuna na vigilância epidemiológica da doença. Esses achados corroboram a literatura, que destaca a persistência da subnotificação, as dificuldades diagnósticas na infância e a influência dos determinantes socioeconômicos na ocorrência da tuberculose pediátrica, reforçando a necessidade de ampliação da investigação de contatos e do acesso ao diagnóstico precoce. Nesse contexto, condições como pobreza, desigualdade social, superlotação, insegurança alimentar e infecção pelo HIV favorecem a manutenção da transmissão e dificultam sua eliminação. Além disso, a apresentação clínica frequentemente inespecífica ou assintomática, assim como maior probabilidade de desenvolver a forma extrapulmonar em crianças, associada às limitações dos testes diagnósticos, ao baixo conhecimento sobre a doença, à longa duração do tratamento e à baixa adesão terapêutica, compromete o controle e a erradicação da tuberculose. Conclusao: Desse modo, a tuberculose pediátrica permanece como um importante desafio para a saúde pública no estado do Rio de Janeiro. O perfil epidemiológico observado e as lacunas identificadas na vigilância, especialmente na testagem para HIV, reforçam a necessidade de fortalecer o diagnóstico precoce, a investigação de contatos e o acesso oportuno ao tratamento, visando reduzir a transmissão e a morbimortalidade infantil.

Palavras-chave: TUBERCULOSE. EPIDEMIOLOGIA. PEDIATRIA. PERFIL DE SAÚDE.

TUBERCULOSE OSTEOARTICULAR PEDIÁTRICA COMO DESAFIO DIAGNÓSTICO EM PAÍS COM ALTA CARGA DE DOENÇA TUBERCULOSA: UM RELATO DE CASO

EDUARDO SEVERINI DA ROSA (HCPA), ALINE PETRACCO PETZOLD (HCPA), CAROLINA RODRIGUES DE FREITAS (HCPA), VICTÓRIA MACHADO SCHEIBE (HCPA), TEREZA KO (HCPA), MELISSA RABAIOLI SOUSA (HCPA), SANDRA HELENA MACHADO (UFRGS)

Introdução: A tuberculose osteoarticular (TBOA) corresponde a 10-20% dos casos de tuberculose extrapulmonar em pediatria, representando desafio diagnóstico pela inespecificidade dos sintomas. Objetivos: Menino de 10 anos com síndrome de Down, hipotireoidismo e obesidade é internado para investigação de dor em quadril direito com marcha claudicante, sem febre ou comprometimento sistêmico. Residia em área urbana periférica de Porto Alegre, em contexto de vulnerabilidade socioeconômica. Radiografia de bacia mostrou redução da densidade óssea no teto acetabular direito; exames laboratoriais evidenciaram marcadores inflamatórios elevados e anemia. Ressonância magnética revelou edema ósseo acetabular, derrame articular e coleções periarticulares, achados sugestivos de artrite séptica. Diante da dissociação entre a exuberância radiológica e a discreta expressão clínica, optou-se por abordagem cirúrgica direta, com drenagem de coleção purulenta junto ao acetábulo e biópsia da cápsula articular. Durante processo anestésico, observou-se secreção purulenta em tubo orotraqueal, motivando investigação pulmonar: radiografia e tomografia de tórax mostraram derrame pleural e nódulos sugestivos de processo granulomatoso, e lavado broncoalveolar detectou Mycobacterium tuberculosis sensível à rifampicina, confirmado em cultura, apesar de baciloscopia negativa. O anatomopatológico da cápsula articular mostrou inflamação granulomatosa crônica, corroborando o diagnóstico de TBOA. Identificou-se vínculo epidemiológico com vizinho previamente tratado para tuberculose. Iniciou-se esquema de tratamento com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol por 2 meses seguido por rifampicina e isoniazida até completar um ano. Paciente foi vinculado a rede ambulatorial pública para seguimento. Metodologia: Resultados: O caso ilustra a dificuldade diagnóstica da TBOA, cuja apresentação subaguda e paucibacilar frequentemente mimetiza artrite séptica ou neoplasia. A ausência de sintomas constitucionais, que ocorre em até 70% dos casos pediátricos, é fator confundidor, especialmente sem quadro respiratório evidente. Compatível com o caso, a artrite tuberculosa costuma ter padrão de monoartrite crônica e lentamente progressiva, com acometimento preferencial dos quadris e dos joelhos. A baciloscopia negativa contrasta com a maior sensibilidade dos testes moleculares de amplificação de ácidos nucleicos, recomendados como exame de primeira linha. Fatores epidemiológicos e sociais, somados à suscetibilidade imunológica da síndrome de Down, favoreceram a hipótese de TBOA. O achado incidental durante procedimento anestésico exemplifica como a comunicação entre equipes multiprofissionais pode ser decisiva para o diagnóstico. Conclusao: O caso reforça que o diagnóstico de TBOA depende da integração de dados clínicos, epidemiológicos, radiológicos, microbiológicos e histopatológicos, sendo fundamental suspeição elevada diante de quadros osteoarticulares atípicos ou arrastados em pediatria.

TUBERCULOSE PEDIATRICA: ANÁLISE POPULACIONAL RETROSPECTIVA DAS NOTIFICAÇÕES E ÓBITOS

EDUARDO HENRIQUE MARINHO LOURES E SILVA (FACULDADE DE MEDICINA - UFMG), ANA BEATRIZ LOURES E SILVA (FACULDADE DE MEDICINA DO MUCURI - UFVJM), LAURA ALICE LOURES E SILVA (FACULDADE DE MEDICINA DO MUCURI - UFVJM), VANESSA SIQUEIRA LARANGEIRAS (FACULDADE DE MEDICINA - UFMG)

Introdução: A tuberculose (TB) permanece entre as principais causas de morte por doença infecciosa no mundo. O Brasil está entre os países com elevada carga da doença. Na população pediátrica, o diagnóstico tardio e os desfechos desfavoráveis limtam o alcance das metas de erradicação da doença. Objetivos: Este estudo tem o propósito de descrever o perfil de distribuição temporal, geográfica e etária das notificações e óbitos por TB em crianças e adolescentes (0-19 anos) no Brasil na última década (2015-2025). Metodologia: Estudo secundário, de base populacional, ecológico e descritivo. Foi empreendida uma busca no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN-DATASUS-MS), pelas notificações de casos confirmados de TB, em indivíduos de 0-19 anos, no Brasil. Os dados foram categorizados entre as variáveis demográficas, coinfecção por HIV e desfecho clínico. Performou-se análise estatística descritiva dos dados obtidos. Resultados: Foram observados 83.113 notificações de casos confirmados de TB na população pediátrica entre 2015 e 2025. A distribuição etária revelou predomínio de adolescentes de 15 a 19 anos (53.543; 64,4%), seguidos por 10 a 14 anos (11.363; 13,7%), 1 a 4 anos (6.920; 8,3%), 5 a 9 anos (6.367; 7,7%) e menores de 1 ano (4.920; 5,9%). Quanto à região, o Sudeste concentrou 44,1% (36.618), seguido por Nordeste (21.172; 25,5%), Norte (13.140; 15,8%), Sul (8.883; 10,7%) e Centro-Oeste (3.300; 4,0%). A forma pulmonar foi a mais frequente (66.843; 80,4%), seguida pela extrapulmonar (13.480; 16,2%) e pela associada (2.774; 3,3%). Na série histórica, observou-se crescimento de 2015 (7.185) a 2019 (7.842), queda de 19,8% em 2020 (6.285) e recuperação até o pico de 2023 (8.312), com discreta redução em 2025 (7.948). O desfecho global evidenciou cura em 57.946 (69,7%), abandono em 10.127 (12,2%), transferência em 5.719 (6,9%), óbito por tuberculose em 1.065 (1,3%), óbito por outras causas em 994 (1,2%), TB-DR em 634 (0,8%), mudança de esquema em 376 (0,5%), abandono primário em 508 (0,6%) e falência em 54 (0,1%). A coinfecção HIV, presente em 2.501 (3,0%) casos, associou-se a desfechos marcadamente inferiores: cura em 1.096 (43,8%) versus 46.436 (73,0%) nos HIV negativos; abandono em 513 (20,5%) versus 7.249 (11,4%); transferência em 285 (11,4%) versus 3.736 (5,9%); óbito por tuberculose em 59 (2,4%) versus 703 (1,1%); óbito por outras causas em 234 (9,4%) versus 512 (0,8%); e TB-DR em 33 (1,3%) versus 495 (0,8%), com diferenças clinicamente expressivas entre os grupos. Conclusao: A TB pediátrica predominou entre adolescentes, com maior número de casos reportados na Região Sudeste. Houve queda atípica das notificações entre 2020-201, possivelmente relacionada à pandemia. Foram observados piores desfechos clínicos na coinfecção por HIV, incluindo abandono de tratamento. A natureza retrospectiva desse estudo impõe importantes vieses, como a subnotificação, que limitam a determinação de associações verdadeiras entre as variáveis.

Palavras-chave: TUBERCULOSE PEDIÁTRICA. NOTIFICAÇÕES. ANÁLISE POPULACIONAL

TUBERCULOSE PEDIÁTRICA: DESCRIÇÃO CLÍNICA-EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO EM SANTA CATARINA DE 2023 A 2025

LARISSA FONTANELLA EVARISTO DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA), EMANUELA DA ROCHA CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA)

Introdução: A tuberculose (TB) pediátrica, importante desafio para a saúde pública pela dificuldade diagnóstica inerente à faixa etária e por ser marcadora de transmissão recente na comunidade1, ainda carece de estudos sobre seu panorama nacional. Objetivos: Descrever o perfil clínico-epidemiológico dos casos de TB em crianças e adolescentes atendidos em hospital pediátrico terciário de referência em Santa Catarina entre 2023 e 2025. Metodologia: Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, baseado na revisão de prontuários eletrônicos de pacientes menores de 15 anos com diagnóstico de TB pulmonar e extrapulmonar. Foram analisadas variáveis demográficas, epidemiológicas, clínicas, radiológicas, diagnósticas, terapêuticas e de desfecho. Realizou-se análise descritiva dos dados e teste Exato de Fisher para comparação entre variáveis categóricas, com nível de significância de 5%. Pesquisa aprovada pelo CEP da instituição (CAAE 90000825.5.0000.5361). Resultados: Foram incluídos 36 casos, com discreto predomínio do sexo masculino (52,8%) e maior frequência entre lactentes e adolescentes (27,8% cada). A forma extrapulmonar exclusiva (30,6%) e a mista (25,0%) foram mais frequentes do que aponta a literatura nacional2, destacando-se o acometimento pleural. Não houve associação significativa entre forma clínica da TB e sexo (p=0,72) ou faixa etária (p=1,00). No período pós-pandemia, observou-se aumento expressivo do número de casos atendidos em comparação com séries históricas do mesmo serviço3,4. Não foram identificados casos de coinfecção TB-HIV. Entre os casos com fonte identificada, predominou a transmissão intradomiciliar por genitores, e, na maioria, o adoecimento ocorreu em menos de um ano após a exposição. Entretanto, a investigação de contatos foi registrada em apenas 55,6% dos pacientes. A confirmação microbiológica foi obtida em 68,2% dos casos pulmonares submetidos à investigação, sendo o teste rápido molecular o método de maior rendimento diagnóstico (42,8%). Nos casos com exames microbiológicos negativos, os critérios clínicos, epidemiológicos e radiológicos que integram o Sistema de Pontuação do Ministério da Saúde5 foram essenciais para o diagnóstico. A taxa de cura foi de 83,3%, enquanto a perda de seguimento alcançou 11,1%, acima da meta estabelecida pela Organização Mundial da Saúde. Conclusao: O estudo evidencia elevada frequência de apresentações extrapulmonares em um serviço pediátrico de referência e reforça as limitações da confirmação microbiológica na infância, ressaltando a importância da integração dos critérios clínicos, epidemiológicos e radiológicos para o diagnóstico oportuno. A baixa investigação de contatos e a perda de seguimento acima do tolerado evidenciam lacunas no controle da doença e reforçam a necessidade de fortalecer a vigilância epidemiológica, a capacitação dos profissionais de saúde na suspeição clínica e as estratégias que promovam maior adesão ao tratamento, contribuindo para o alcance das metas de eliminação da TB como problema de saúde pública.

Palavras-chave: TUBERCULOSE. CRIANÇA. ADOLESCENTE. EPIDEMIOLOGIA. SAÚDE PÚBLICA

TUBERCULOSE PEDIÁTRICA: EVIDÊNCIAS ATUAIS SOBRE DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E PREVENÇÃO

ARIELE CRISTINA DELLA TORRE MERKI (UNIP), MARIA EDUARDA FRANCO FELTRAN (UNIP), ISRAEL MICA SIQUEIRA (UNIP), MICHELI PATRÍCIA DE FÁTIMA MAGRI (UNIP)

Introdução: A tuberculose permanece como importante causa de morbimortalidade infantil, sendo o diagnóstico na população pediátrica dificultado pela natureza paucibacilar da doença e pela baixa confirmação microbiológica. Objetivos: Analisar as evidências científicas recentes sobre os avanços no diagnóstico, tratamento e prevenção da tuberculose pediátrica. Metodologia: Revisão narrativa da literatura realizada nas bases PubMed/MEDLINE e SciELO, utilizando descritores relacionados à tuberculose pediátrica, diagnóstico, tratamento e prevenção. Foram incluídos estudos publicados entre 2021 e 2025, priorizando revisões sistemáticas, metanálises, revisões de escopo e documentos técnicos internacionais. Resultados: Os estudos demonstram importantes avanços no manejo da tuberculose pediátrica. O teste molecular Xpert MTB/RIF Ultra apresentou maior sensibilidade diagnóstica em comparação aos métodos convencionais, inclusive utilizando amostras alternativas como fezes. Esquemas terapêuticos abreviados para tuberculose sensível e novos medicamentos para formas resistentes mostraram elevada eficácia e melhor adesão. Na prevenção, destacam-se a manutenção da vacinação com BCG, o rastreamento de contatos e a adoção de esquemas preventivos de curta duração. Persistem, entretanto, limitações relacionadas ao acesso às tecnologias diagnósticas e às desigualdades nos sistemas de saúde. Conclusao: Os avanços recentes ampliaram as possibilidades diagnósticas e terapêuticas da tuberculose pediátrica. Entretanto, a ampliação do acesso aos testes moleculares, o fortalecimento da atenção primária e a implementação efetiva das estratégias preventivas permanecem essenciais para reduzir a carga da doença na infância.

Palavras-chave: TUBERCULOSE. PEDIATRIA. DIAGNÓSTICO. TRATAMENTO. PREVENÇÃO.

TUBERCULOSE PERICÁRDICA: DA HIPÓTESE DIAGNÓSTICA AO MANEJO CLÍNICO, UM RELATO DE CASO

FERNANDA FERREIRA CARVALHO (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), AMANDA SAMPAIO CARRIAS (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), AMANDA ROCHA FERNANDES DA SILVA (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), EMANOELLA VIEIRA MARTINS (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), KÁSSIA NAYARA MARTINS DE OLIVEIRA (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), MARIA EDUARDA DE OLIVEIRA PIRES (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), EDUARDA GOTO MACHADO (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), TATIANA MELINO PESSANHA (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO)

Introdução: Em 2024 foram documentados 84.308 novos casos de tuberculose (TB) no Brasil, sendo 4,1% dos casos em crianças e adolescentes. Assim, ela é um importante problema de saúde pública, especialmente no Rio de Janeiro, onde foram registrados 677 casos mensais entre 2014 e 2022. As manifestações extrapulmonares da TB são variáveis, sendo diagnóstico diferencial de diversas doenças. A TB pericárdica é rara, ocorre em 1 a 2% dos casos, e é associada a prognóstico desfavorável, ocasionando complicações graves como tamponamento cardíaco e pericardite constritiva. Objetivos: Pré-adolescente, masculino, 11 anos, previamente hígido e natural do Rio de Janeiro, procurou UPA por início súbito de esforço respiratório, dor torácica, palidez cutânea e fraqueza. Nega febre ou sintomas respiratórios prévios. Ao exame físico, dessaturação (90%) em ar ambiente, afebril, com PA audível apenas após expansão volêmica; sem demais alterações. RX de tórax mostra cardiomegalia e derrame pleural, e ECG tem taquicardia sinusal. Ademais, TC de tórax com pequeno derrame pleural direito, linfonodos mediastinais proeminentes de 1cm e moderado derrame pericárdico com coração de volume normal. Foi transferido para CTI pediátrico do HFB em 20/04/2026. No ECO, há fração de ejeção estimada de 53% e derrame pericárdico importante. A pericardiocentese drenou 650 mL de líquido amarelo citrino, com celularidade de 1149 (70MN, 30 PMN), GeneXpert positivo sem resistência à rifampicina e BAAR negativo. Apresentou, também, IGRA positivo e anti-HIV negativo. Assim, baseado no apresentado, paciente foi diagnosticado com tuberculose pericárdica, sendo tratado com esquema RIPE (250/75/400/275) por 6 meses (2 RIPE + 4 RI). Evoluiu com melhora do quadro clínico, recebendo alta hospitalar em 08/05/26. Mantém seguimento ambulatorial com cardiologia e infectologia pediátricas. Metodologia: Resultados: A TB é uma das principais causas de morbimortalidade do mundo e deve ser diagnosticada precocemente. Além da dificuldade do manejo da tuberculose em si, tendo em vista a sobrecarga do sistema de saúde e número abundante de casos, deve-se considerar a ocorrência de sintomas extrapulmonares, que se confundem com diversos diagnósticos. Entre esses, se encontra o derrame pericárdico, que usualmente tem curso insidioso, mas pode se apresentar de forma aguda, como no caso apresentado. Na pediatria, especialmente, devido à dificuldade dos pacientes se expressarem e da variedade de apresentações clínicas, cabe ao profissional de saúde recordar as diversas apresentações clínicas da tuberculose. Conclusao: A TB pericárdica, apesar de rara, deve ser considerada como diagnóstico diferencial em caso de derrame pericárdico, tendo em vista a prevalência de casos de tuberculose no Rio de Janeiro. Em crianças, a clínica pode ser insidiosa e os pacientes podem se encontrar em estágio avançado da doença quando diagnosticados. Logo, deve-se ter em mente essa possibilidade diagnóstica quando se aborda pacientes com quadros símiles.

Palavras-chave: TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR. PEDIATRIA. PERICARDITE

TUBERCULOSE PERITONEAL COMO CAUSA DE ASCITE NA INFÂNCIA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

SAMANTHA SAYURI KATO SILVA (HOSPITAL MUNICIPAL DO TATUAPÉ - DR. CÁRMINO CARICCHIO), MARIA CLARA DYONISIO DOS SANTOS (HOSPITAL MUNICIPAL DO TATUAPÉ - DR. CÁRMINO CARICCHIO), ISABELA BARBOSA CARDOSO DE OLIVEIRA (HOSPITAL MUNICIPAL DO TATUAPÉ - DR. CÁRMINO CARICCHIO), ANDRESSA RIBEIRO DE MATOS TANNURE (HOSPITAL MUNICIPAL DO TATUAPÉ - DR. CÁRMINO CARICCHIO)

Introdução: A tuberculose peritoneal (TP) é uma manifestação rara da tuberculose extrapulmonar na infância, frequentemente associada ao atraso diagnóstico devido à sua apresentação clínica inespecífica. O reconhecimento precoce é fundamental para reduzir a morbidade e instituir o tratamento oportuno. Objetivos: Criança de 2 anos, previamente hígida, admitida com história de três meses de desconforto e distensão abdominal progressiva, associados a episódios esporádicos de febre. Exames de imagem evidenciaram ascite volumosa, além de espessamento e irregularidade peritoneal. A análise do líquido ascítico revelou níveis elevados de adenosina desaminase (ADA), com reação em cadeia da polimerase (PCR) para Mycobacterium tuberculosis negativa. A investigação epidemiológica identificou contato próximo com familiar portador de tuberculose pulmonar sem tratamento; o ensaio de liberação de interferon-gama (IGRA) foi reagente. Radiografia de tórax normal e ausência de comprometimento pulmonar reforçaram o caráter extrapulmonar da apresentação. Após a exclusão de diagnósticos diferenciais mais prevalentes, instituiu-se o esquema terapêutico com rifampicina, isoniazida e pirazinamida, evoluindo com remissão da febre e regressão progressiva da distensão abdominal. Metodologia: Resultados: A TP pediátrica permanece um desafio diagnóstico, sobretudo em crianças pequenas. A literatura demonstra que a combinação de ascite, espessamento peritoneal, ADA elevado no líquido ascítico e histórico epidemiológico compatível constitui um pilar diagnóstico robusto, mesmo na ausência de confirmação microbiológica. Métodos moleculares apresentam sensibilidade variável nas formas paucibacilares, tornando a correlação clínico-radiológica e epidemiológica indispensável. O presente relato destaca a relevância da investigação sistemática da tuberculose extrapulmonar em quadros de ascite sem etiologia definida na infância. Conclusao: A TP deve ser considerada pelo pediatra na investigação etiológica da ascite na infância. A suspeição clínica precoce, amparada por uma investigação epidemiológica criteriosa e abordagem multidisciplinar, é crucial para evitar o atraso diagnóstico e possibilitar a instituição oportuna do tratamento específico.

Palavras-chave: TUBERCULOSE PERITONEAL. ASCITE. PEDIATRIA. TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR

TUBERCULOSE PLEURAL NA ADOLESCÊNCIA: IMPORTÂNCIA DO SISTEMA DE PONTUAÇÃO DE SANT´ANNA EM TRÊS CASOS COM INVESTIGAÇÃO MICROBIOLÓGICA NEGATIVA

KARINE COELHO DA SILVA FERREIRA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO (PUC-RIO)), DAYANA STEFANIA CASCO TOAPANTA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO (PUC-RIO)), GEMA MARÍA ANDRADE SOLÓRZANO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO (PUC-RIO)), CLARISSA NETTO DOS REYS LAIA FRANCO PRILLWITZ (HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS FILHO (HEGVF)), ALEXANDRE NICOLAU PINTO GALVÃO (HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS FILHO (HEGVF))

Introdução: A tuberculose em crianças representa importante desafio diagnóstico devido à natureza paucibacilar da doença e à baixa sensibilidade dos métodos microbiológicos. Nesse contexto, o sistema de pontuação de Sant´Anna, recomendado pelo Ministério da Saúde, constitui ferramenta relevante para o diagnóstico desses casos. Objetivos: Relatam-se três casos de tuberculose pleural em adolescentes confirmados por meio do sistema de pontuação de Sant´Anna. Caso 1: adolescente masculino, 12 anos, internado por febre prolongada, tosse, perda ponderal e derrame pleural bilateral, apresentando dissociação clínico-radiológica após antibioticoterapia de amplo espectro. História epidemiológica positiva para contato domiciliar com pai previamente tratado para tuberculose há menos de 2 anos. Caso 2: adolescente feminina, 13 anos, com antecedente de tratamento para infecção latente por tuberculose após contato intradomiciliar com pai em tratamento para tuberculose pulmonar em 2021. Após período assintomático de cinco anos, evoluiu com dor torácica aguda, febre e derrame pleural bilateral, necessitando drenagem torácica. O líquido pleural apresentou adenosina deaminase elevada (45,8 U/L) e, apesar da melhora parcial após antibioticoterapia, persistiram astenia e alterações radiológicas sugestivas de doença ativa, incluindo imagem compatível com pequena cavitação pulmonar. Caso 3: adolescente feminina, 14 anos, apresentou febre persistente, tosse, sudorese vespertina e perda ponderal, evoluindo com derrame pleural após melhora parcial com antibioticoterapia. História epidemiológica positiva para irmão tratado para tuberculose seis meses antes. Nos três casos, a investigação microbiológica em secreções respiratórias e/ou líquido pleural foi negativa para bacilo álcool-ácido resistente (BAAR), teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) e culturas. A aplicação do sistema de pontuação de Sant´Anna resultou em escores de 50, 45 e 50 pontos, respectivamente, compatíveis com diagnóstico muito provável de tuberculose, motivando o início do tratamento com esquema RIPE e posterior evolução clínica favorável. Metodologia: Resultados: Os casos evidenciam as limitações da confirmação microbiológica na tuberculose pleural pediátrica e reforçam o valor da avaliação integrada de critérios clínicos-radiológicos, epidemiológicos, nutricionais, imunológicos e vacinais para aplicação do Sistema de Pontuação de Sant´Anna. A negatividade dos exames microbiológicos não exclui o diagnóstico, especialmente em apresentações paucibacilares. Nesse contexto, o escore mostrou-se ferramenta estruturada e aplicável para estimar a probabilidade diagnóstica e subsidiar a tomada de decisão terapêutica. Conclusao: A aplicação sistemática do sistema de pontuação de Sant´Anna mostrou-se ferramenta estruturada e aplicável para estimar a probabilidade diagnóstica e subsidiar a tomada de decisão terapêutica da tuberculose pleural em crianças, destacando seu papel na prática pediátrica e na redução de atrasos terapêuticos.

Palavras-chave: TUBERCULOSE. TUBERCULOSE PLEURAL. ADOLESCENTE. DIAGNÓSTICO PRECOCE

TUBERCULOSE PLEURAL NA PEDIATRIA: O DESAFIO DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

CAROLINA CUNHA BAPTISTA (FACULDADE SOUZA MARQUES), MARIANA FREITAS STUDART DE LIMA (FACULDADE SOUZA MARQUES), JULIANA DA CUNHA FERREIRA (FACULDADE SOUZA MARQUES), CAROLYN JULIA RHOADES (FACULDADE SOUZA MARQUES), LUIZA MARCELLO MAIA (FACULDADE SOUZA MARQUES), VICTHORIA HAIRA BARBOSA BRAGA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), DANNAH VILLA VERDE A. DOMINGUES (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), MAIARA COELHO DE ABREU SANGUEDO (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), KATIA FARIAS E SILVA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UERJ) / FACULDADE SOUZA MARQUES (FSM))

Introdução: A tuberculose (TB) é endêmica no Brasil, com cerca de 80 mil casos por ano com distribuição desigual pelo território brasileiro, e um grande problema de saúde pública no Município do Rio de Janeiro. A tuberculose pleural ocorre em 4 a 15% TB pediátrica. É mais comum nos maiores de 5 anos e em 20 a 40% dos casos coexiste com doença pulmonar. Objetivos: Identificar os casos de tuberculose com apresentação de pneumonias com derrame pleural na emergência pediátrica em um serviço público do Rio de Janeiro. Metodologia: Realizou-se uma revisão sistemática nas bases de dados PubMed e SciELO usando as palavras chaves pneumonia, derrame pleural, tuberculose, pediatria. Foi feita análise de pacientes com até 18 anos incompletos admitidos com pneumonia com derrame pleural confirmada por imagem em um serviço público de emergência pediátrica no Rio de Janeiro, de junho de 2023 a outubro de 2024 e analisamos o tempo da admissão até o diagnóstico etiológico e o acesso a ferramentas avançadas e básicas de diagnóstico. Resultados: Foram analisados 19 casos pediátricos, 53% sexo feminino e média de idade de 10,2 anos, com o diagnóstico de pneumonia com derrame pleural. Houve 4 (21%) casos com etiologia confirmada para TB, nos quais 3 pacientes realizaram IGRA (Interferon Gamma Release Assay), 1 (25%) realizou PPD(prova tuberculínica) com resultados positivo, 2 (50%) realizaram cultura do líquido pleural e ambas com resultado negativo, nenhum realizou pesquisa para BAAR, 2 (50%) realizaram dosagem de adenosina deaminase (ADA) no liquido pleural, reagente em ambos (>40 U/L), 3 (75%) realizaram raio-X de tórax, 3 (75%) realizaram TC de tórax e 3 (75%) realizaram toracocentese. Dentre esses 4 casos, o tempo médio entre a internação e o diagnóstico de tuberculose foi de 10 dias. Conclusao: Retardar a suspeição de tuberculose leva a diagnóstico e tratamento tardios, aumentando a suscetibilidade a complicações. Desafios diagnósticos são multifatoriais: sub-reconhecimento, falta de acesso a exames (ADA no líquido pleural), atrasos no PPD e IGRA por demora na execução do primeiro e entrega de resultados no segundo, subnotificação e sintomas menos específicos em crianças, confundindo-se com pneumonia complicada. A confirmação microbiológica é complicada pelo perfil paucibacilar na população pediátrica, reduzindo a taxa de culturas positivas. Complicações incluem meningite tuberculosa, TB miliar e formas extrapulmonares (pleural, óssea, intestinal), mais comuns na demora do tratamento específico na atenção básica e hospitalar. Diagnóstico precoce diminui morbidade, complicações, disseminação da doença e custos no sistema de saúde. Urge implementar protocolo que acelere diagnóstico de TB pediátrica, melhorando o acesso a exames como ADA e reduzindo a espera por IGRA e PPD e impactando em custos hospitalares, com menor tempo de internação e menos tratamento empírico em pacientes graves.

TUBERCULOSE PULMONAR CAVITÁRIA NA ADOLESCÊNCIA: DESAFIOS NA VIGILÂNCIA DE CONTATOS E NO DIAGNÓSTICO PRECOCE

TERESA CHAIB CARVALHO MARTINS (REDE DOR), LUANY TEIXEIRA PIRES (REDE DOR), DENISE CARDOSO DAS NEVES SXTAJNBOK (REDE DOR), ALESSANDRA NUNES DA FONSECA (REDE DOR)

Introdução: A tuberculose (TB) permanece importante problema de saúde pública, especialmente em países endêmicos como o Brasil. Na infância e adolescência, as formas extrapulmonares representam parcela significativa dos casos, sendo a tuberculose pleural uma das manifestações mais frequentes. Seu diagnóstico é desafiador devido à natureza paucibacilar da doença, que reduz a sensibilidade dos métodos microbiológicos convencionais. Além disso, a apresentação clínica pode simular pneumonia bacteriana complicada, retardando o início do tratamento específico. Objetivos: Adolescente de 13 anos, previamente hígido, iniciou febre vespertina em 30/04. Em atendimento realizado no dia 01/05, radiografia de tórax e painel viral não apresentavam alterações. Devido à persistência dos sintomas, retornou em 06/05 com dor torácica pleurítica à direita, sendo identificada radiologicamente volumosa coleção pleural, com necessidade de internação. Foi submetido à toracocentese em 07/05, com drenagem de aproximadamente 800 mL de líquido amarelo-citrino. A investigação epidemiológica revelou contato domiciliar próximo com familiar portador de tuberculose pulmonar bacilífera diagnosticada dois meses antes. O paciente havia recebido previamente ceftriaxona e azitromicina sem melhora clínica. A análise do líquido pleural demonstrou padrão exsudativo, ADA de 72 U/L e citologia com predomínio mononuclear. O teste IGRA foi positivo, enquanto hemoculturas, culturas do líquido pleural e teste molecular rápido para tuberculose foram negativos. Com base nos critérios clínicos, epidemiológicos e laboratoriais, estabeleceu-se o diagnóstico de tuberculose pleural, sendo iniciado tratamento com esquema RHZE. Metodologia: Resultados: O caso evidencia uma característica importante da TB pleural: a possibilidade de evolução rápida para derrame pleural volumoso, mesmo após exames iniciais normais. Em adolescentes, a resposta imunológica desencadeada pela ruptura de foco subpleural pode produzir intenso exsudato inflamatório em poucos dias. A negatividade do teste molecular rápido não afasta o diagnóstico, uma vez que a TB pleural apresenta baixa carga bacilar. Nesse contexto, a combinação de contato epidemiológico, IGRA positivo e ADA elevada no líquido pleural possui elevado valor diagnóstico. A ausência de resposta aos antibióticos e o predomínio mononuclear no líquido pleural também contribuíram para afastar pneumonia bacteriana complicada. O reconhecimento precoce da doença permitiu a instituição do tratamento específico antes do surgimento de complicações, como encarceramento pulmonar e fibrose pleural. Conclusao: A tuberculose pleural deve ser considerada no diagnóstico diferencial de derrame pleural de rápida evolução em crianças e adolescentes de áreas endêmicas, mesmo com exames iniciais normais. A história epidemiológica e biomarcadores como a ADA são fundamentais para o diagnóstico oportuno, especialmente nas formas paucibacilares. O reconhecimento precoce permite tratamento adequado e reduz o risco de sequelas pulmonares.

Palavras-chave: TUBERCULOSE PLEURAL. DERRAME PLEURAL. ADOLESCENTE. TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR. ADENOSINA DESAMINASE.

TUBERCULOSE PULMONAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL ENTRE 2020 E 2025: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES E TENDÊNCIAS TEMPORAIS

MIRIAM FLÁVIA MOURA DE SOUZA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), DAVID BORGES GONÇALVES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), RAÍSSA SOFIA PEREIRA DE SARGES (CENTRO UNIVERSITÁRIO METROPOLITANO DA AMAZÔNIA), ANNA CAROLINA BRANCH VIANNA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), ANNY CRISTINNY FURTADO TELES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ), LUIZ FERNANDO DUARTE DE ANDRADE JÚNIOR (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ), CLÁUDIA KAROLINE DA CONCEIÇÃO DE OLIVEIRA (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE SALVADOR)

Introdução: A tuberculose pulmonar é uma doença infecciosa de relevância para a saúde pública, especialmente em crianças e adolescentes. Na infância, o diagnóstico é mais desafiador e a infecção geralmente decorre do contato com adultos bacilíferos, enquanto os adolescentes apresentam características semelhantes às dos adultos, com maior potencial de transmissão e dificuldades relacionadas à adesão ao tratamento. Dessa forma, a análise do perfil epidemiológico dessa população é fundamental para fortalecer estratégias de vigilância, prevenção e controle da doença. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico e as tendências temporais das internações por tuberculose pulmonar em crianças e adolescentes no Brasil entre 2020 e 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo e quantitativo, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisadas as internações por tuberculose pulmonar registradas no Brasil entre 2020 e 2025 em indivíduos menores de 20 anos. As variáveis avaliadas incluíram ano de processamento, região, unidade da federação, caráter de atendimento, faixa etária e cor/raça. Resultados: Foram registradas 3.471 internações por tuberculose pulmonar em menores de 20 anos no Brasil entre 2020 e 2025. Observou-se um aumento de 62,7% nas hospitalizações entre 2020 e 2024, atingindo um pico de 711 casos, seguido de redução para 615 casos em 2025. A Região Sudeste concentrou a maior proporção das internações (42,7%), seguida pelo Nordeste (24,1%) e Norte (14,6%). Na análise por estados, São Paulo (20,9%) e Rio de Janeiro (12,6%) apresentaram os maiores registros; na Região Norte, o Pará destacou-se com 207 internações (6,0% do total nacional). Sob o aspecto assistencial, 86,2% das internações ocorreram em caráter de urgência, indicando admissões hospitalares em situações de maior gravidade. A faixa etária mais acometida foi a de adolescentes de 15 a 19 anos (55,1%), seguida pelo grupo de 10 a 14 anos (17,0%). Em relação à cor/raça, houve predomínio de pardos (55,1%) e brancos (20,8%), além de aumento proporcional contínuo das internações registradas entre a população indígena ao longo da série histórica. Conclusao: As internações por tuberculose pulmonar em crianças e adolescentes evidenciam a necessidade de fortalecer as ações de vigilância e controle da doença. Entre 2020 e 2024, observou-se aumento das hospitalizações, principalmente nas regiões Sudeste e Nordeste, com predomínio entre adolescentes de 15 a 19 anos. A elevada frequência de internações de urgência e as desigualdades entre grupos raciais podem refletir dificuldades no diagnóstico oportuno. Apesar da redução em 2025, a tuberculose permanece como importante problema de saúde pública, exigindo estratégias mais eficazes de prevenção e detecção precoce.

Palavras-chave: ADOLESCENTE. CRIANÇA. DOENÇAS RESPIRATÓRIAS. EPIDEMIOLOGIA

TUBERCUSOLE MILIAR PRIMÁRIA NA INFÂNCIA: UM RELATO DE CASO

SAULO FERREIRA DE ASSIS (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA), TATIANE DA ANUNCIAÇÃO FERREIRA (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA), CAROLINNE LEAL DE ANDRADE ALBUQUERQUE (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA), MARIELE CARVALHO CRESPO (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA), GABRIELLI DA ROCHA SOTERO (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA), MARIANA PINHEIRO DE SOUZA (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA), GIVONEIDE PEREIRA SANTANA (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA), REBECCA LYRA REIS VALOIS (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA)

Introdução: A tuberculose (TB) permanece como um desafio de saúde pública mundial. Em crianças menores de dois anos, a primo-infecção apresenta maior risco de evolução para formas graves, especialmente a TB miliar, decorrente da disseminação hematogênica do Mycobacterium tuberculosis, tornando essencial o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno. Objetivos: Paciente masculino, 2 anos e 6 meses, nascido a termo, em acompanhamento pneumológico por sibilância recorrente, transferido após 15 dias de febre persistente, tosse e desconforto respiratório progressivo. Antecedente de internação neonatal prolongada por desconforto respiratório com atelectasia pulmonar, e quatro internações prévias por bronquiolite e/ou pneumonia. Recebeu ceftriaxona, salbutamol e prednisolona, evoluindo com piora clínica e necessidade de suporte ventilatório não invasivo. Gasometria: acidemia leve (pH 7,32), com lactato normal. Radiografia mostrou atelectasia persistente em lobo superior direito, e tomografia, consolidação extensa e opacidades em árvore em brotamento. Manteve febre, taquipneia, perda ponderal, recusa alimentar e desnutrição energético-proteica, apesar de antimicrobianos. Investigação para imunodeficiência mostrou imunoglobulinas e complemento normais, HIV não reagente, sendo solicitada investigação para fibrose cística e pela ausência de resposta terapêutica, ampliou-se para TB. Após três semanas, baciloscopia de lavado gástrico positiva (++), teste rápido molecular(TRM-TB) detectou Mycobacterium tuberculosis sensível à rifampicina e IGRA reagente. Iniciado tratamento com rifampicina, isoniazida e pirazinamida. Aos exames laboratoriais: anemia ferropriva, leucocitose e trombocitose. Nova tomografia: linfonodomegalias mediastinais, atelectasias extensas, múltiplos nódulos centroacinares com áreas em vidro fosco. Metodologia: Resultados: O caso demonstra o desafio diagnóstico da TB na infância em pacientes com antecedente de doença respiratória neonatal. O histórico de internação prolongada, atelectasia e suporte ventilatório prolongado motivou investigação de doenças pulmonares crônicas, incluindo fibrose cística e displasia broncopulmonar. Contudo, a persistência de febre, perda ponderal, atelectasias recorrentes e falha terapêutica indicaram a necessidade de investigação para TB. A confirmação por lavado gástrico com baciloscopia e TRM-TB foi essencial para o diagnóstico e tratamento oportuno. Conclusao: A TB deve integrar precocemente o diagnóstico diferencial de pneumonias de evolução atípica em crianças, especialmente diante de febre persistente, perda ponderal, atelectasias recorrentes e ausência de resposta à antibioticoterapia. A investigação microbiológica, como lavado gástrico associado ao TRM-TB, permanece fundamental para confirmação etiológica, mesmo em casos paucibacilares,de difícil obtenção de amostras respiratórias e em crianças vacinadas com BCG. Reconhecimento precoce e tratamento oportuno são essenciais para reduzir a morbimortalidade associada às formas extensas da doença.

Palavras-chave: TUBERCULOSE MILIAR. PEDIATRIA.

TUBULOPATIA HEREDITÁRIA PERDEDORA DE ELETRÓLITOS: RELATO DE CASO EM GEMELARES

GIOVANA VERUSSA MARTINS (PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARULHOS), MARINA DE SOUSA GUEDES (PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARULHOS), MARIÁ DE OLIVEIRA GONÇALVES (PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARULHOS), CIBELLE DE SOUSA BORGES (PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARULHOS), IGOR MYCHAEL MELO FERREIRA (PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARULHOS), KALYNNE RODRIGUES MARQUES (PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARULHOS), ANA MARGARIDA BORGES MOREIRA (PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARULHOS), NATHALIA DE GODOY DAIHA (PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARULHOS), LIANE GUIDI OKAMOTO (PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARULHOS), DANIELLA TEIXEIRA BEZERRA (PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARULHOS)

Introdução: A Síndrome de Bartter (SB) é um grupo de doenças renais tubulares genéticas, que caracteriza-se com perda renal urinária de sódio, potássio e cloreto, devido à alteração de proteínas que regulam a reabsorção dos eletrólitos nos rins. A SB apresenta-se com retardo pondero-estatural, desidratação e distúrbios hidroeletrolíticos associados a morte súbita. Objetivos: Gemelares, 10 anos de idade, internadas em março de 2025. A primeira gemelar apresentava cefaleia, odinofagia, vômitos, diarreia, dor abdominal difusa, poliúria, polidipsia, desidratação, perda de 8% do peso corporal, câimbras em membros inferiores e astenia com início há cerca de 1 mês. Segunda gemelar apresentava febre, vômitos, dor abdominal e desidratação. Nascidas de parto cesárea, com Capurro 35 semanas, sem causa definida, peso ao nascer de 1.800 g e 1.900 g, (percentil escore -1 - 0), internadas por 11 dias para ganho de peso. Ambas acompanham com em puericultura e primeira gemelar foi encaminhada ao nutricionista devido baixo peso (percentil < 3) e estatura (percentil 3 - 15). Durante a internação hospitalar, a primeira gemelar, apresentou hipocalemia 1,6 mmol/L e hipernatremia 154 mmol/L, refratárias a medidas de suplementação de ambas as correções. Após 8 dias, evoluiu com insuficiência respiratória aguda com necessidade de intubação orotraqueal, seguida de parada cardiorrespiratória em assistolia, resultando em óbito por choque cardiogênico. A segunda gemelar, apresentava hipocalemia de 1,7 mmol/L, após reposição de eletrólitos, evoluiu com melhora dos distúrbios hidroeletrolíticos, com potássio de 3,0 mmol/L, recuperação nutricional e ganho ponderal. Recebeu alta hospitalar com acompanhamento ambulatorial com especialidades pediátricas. Atualmente, estatura e peso adequados para a idade (percentil 50 - 85), realizou "Exoma´, para elucidação diagnóstica acerca da SB, diagnóstico em investigação. Metodologia: Resultados: A prevalência da SB é de 1 em 50.000, sendo uma patologia que altera os genes que codificam transportadores de eletrólitos. Sua manifestação clínica e gravidade se altera de acordo com o tipo de proteína afetada, sendo o ganho de peso e estatura insuficientes os mais comuns. Outras manifestações precoces como os distúrbios hidroeletrolíticos que podem ocasionar complicações, como o risco de arritmias ventriculares, associada a morte súbita em pacientes com hipocalemia persistentes, e tardias como: condrocalcinose, relacionada à hipomagnesemia, intolerância à glicose e hipertensão. Sobre o tratamento, é essencial suplementação de cloreto de potássio, em dose inicial de 1-2 mEq/kg/dia, mantendo nível basal maior ou igual a 3 mEq/L, entretanto, o nível alvo não é possível de ser atingido em todos os pacientes. Conclusao: As tubulopatias são doenças que apresentam complicações com risco à vida. Diante disso, um diagnóstico precoce e o início de um tratamento instantâneo são fundamentais a fim de evitar complicações, podendo proporcionar, assim, uma vida de qualidade aos pacientes portadores da SB.

Palavras-chave: SÍNDROME DE BARTTER. DESEQUILÍBRIO HIDROELETROLÍTICO. HIPOPOTASSEMIA.

TUBULOPATIAS RENAIS – ENCONTRO DO FENÓTIPO COM O GENÓTIPO

LUCIMARY DE CASTRO SYLVESTRE (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE E PUC-PR), JESSICA MAGDALIZ BÁEZ VELÁZQUEZ (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE E HOSPITAL ITAMED), RÚBIA MOHR (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE E HC-UFPR), EVELISE MARY TISSORI VARGAS (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), MARIANA FAUCZ MUNHOZ DA CUNHA (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE E HC-UFPR), KAREN PREVIDI OLANDOSKI (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE E UNIVERSIDADE POSITIVO), LUIS EDUARDO BERTOLI (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), EDUARDO HENRIQUE CRUZ FERREIRA (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), ANA PAULA PEREIRA DA SILVA (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE)

Introdução: As tubulopatias são doenças renais complexas caracterizadas por distúrbios metabólicos, hidroeletrolíticos e acidobásicos. Podem ser primárias ou secundárias, sendo grande parte associada às causas genéticas. O diagnóstico inicial é fundamentado na suspeita clínica e é feito através de exames de sangue, urina, de imagem ou histopatológico, mas, para o diagnóstico definitivo, é importante a comprovação com o diagnóstico molecular. Objetivos: Descrever as características clínico epidemiológicas dos pacientes com tubulopatias crônicas com causas genéticas acompanhados em um serviço de Nefrologia. Metodologia: Análise dos prontuários dos pacientes com tubulopatias com causas comprovadas através de exame genético. Este é um braço de um estudo maior sobre tubulopatias e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição. Os dados foram armazenados em planilhas de Excel e os cálculos para a presente análise foram feitos utilizando-se o próprio Excel. Os dados foram descritos em frequências, medianas e valores mínimo e máximo Resultados: foram avaliados 57 pacientes com tubulopatias, destes, 28 tiveram diagnóstico molecular confirmando a etiologia; 11 meninas e 17 meninos; mediana da idade no início do acompanhamento na Nefrologia foi 3,17 anos (mínimo 0,31;máximo:16,64);mediana da idade ao diagnóstico molecular de 6,7 anos (mínimo 0,15; máximo 17,2). As etiologias foram:5 casos de cistinose (18%), 5 Doenças de Dent(18%), 4 glicogenoses (14%), 2 deleções no 17 q12 com hipomagnesemia (7%), 4 tirosinemias(14%), 3 raquitismos hipofosfatêmicos com mutação no XLH (11%), 1 raquitismo hipofosfatêmico com hipercalciúria (4%) e 4 Síndromes de Bartter(14%). Todos os pacientes receberam tratamento de suporte e, naqueles em que há o tratamento específico como cistinose, tirosinemia e raquitismo com mutação no XLH, a comprovação genética auxiliou na obtenção do medicamento. Conclusao: Nesta casuística houve predomínio do sexo masculino e de doenças que acometem o túbulo proximal. A idade do início do acompanhamento e do diagnóstico molecular teve uma grande variação. Ressalta-se a importância da associação do diagnóstico clínico (fenótipo) com a comprovação pelo diagnóstico molecular (genótipo), sobretudo naquelas doenças em que já existe uma terapia específica. Com os atuais avanços nos tratamentos, torna-se cada vez mais importante a realização da investigação genética.

Palavras-chave: TUBULOPATIA. CRIANÇA. EXAME GENÉTICO

TULAREMIA PRESUMIDA: UM RELATO DE CASO

DIEGO HENRIQUE DE VASCONCELOS (HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS), ANNA CAROLINA DIAS MUNAIER LAGES (HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS), GIOVANNA OLIVEIRA DA SILVA RODRIGUES (HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS), LAURA DE ARAUJO SOARES (HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS), GABRIELA VIEIRA SOUTO (HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS), ROBERTA RODRIGUES DE LIMA (HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS), BEATRIZ CHIARI MESSIAS (HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS), BEATRIZ VIANA FERREIRA ESCALDA (HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS)

Introdução: A tularemia é uma zoonose causada pela Francisella tularensis, cocobacilo Gram-negativo altamente infeccioso, de ocorrência rara no Brasil. A transmissão ocorre principalmente por contato com animais infectados, especialmente lagomorfos, água ou alimentos contaminados. Em crianças, pode manifestar-se como síndrome febril prolongada associada a linfadenomegalia, exantema e acometimento sistêmico, frequentemente mimetizando outras doenças infecciosas e inflamatórias, o que dificulta seu reconhecimento e pode retardar o tratamento adequado. Relata-se um caso de tularemia presumida em paciente pediátrico com febre prolongada e diagnóstico estabelecido a partir da correlação clínico-epidemiológica. Objetivos: Paciente masculino, 3 anos, previamente hígido, admitido com história de febre diária há quatro dias, associada a vômitos, prostração, inapetência e exantema urticariforme pruriginoso. Ao exame físico apresentava desidratação moderada, sendo internado para hidratação venosa e investigação diagnóstica. Durante a internação, manteve febre persistente e elevação progressiva dos marcadores inflamatórios, apesar de extensa investigação laboratorial e de imagem, sem identificação do agente etiológico. Apresentou eosinofilia importante, motivando tratamento empírico para toxocaríase. Posteriormente, recebeu antibioticoterapia para infecção bacteriana presumida com amoxicilina-clavulanato, seguida de vancomicina e cefepime, sem resposta clínica. Após reavaliação da história epidemiológica, identificou-se contato recente com coelho em ambiente escolar, levantando a hipótese de tularemia. Instituiu-se tratamento empírico com ciprofloxacino, observando-se desaparecimento da febre em 24 horas, acompanhado de melhora clínica e laboratorial progressiva. Recebeu alta hospitalar em bom estado geral para conclusão do tratamento e seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: A tularemia é uma zoonose rara em humanos, causada por Francisella tularensis, cujo diagnóstico representa um desafio devido à baixa incidência e à apresentação clínica inespecífica, frequentemente semelhante à de outras doenças infecciosas. A suspeita clínica depende de uma anamnese detalhada, incluindo exposição epidemiológica, sendo a confirmação realizada por métodos laboratoriais específicos. O tratamento precoce está associado à redução de complicações e melhor prognóstico. O presente caso reforça a importância de incluir a tularemia no diagnóstico diferencial de síndromes febris de etiologia indefinida, especialmente diante de fatores epidemiológicos sugestivos, contribuindo para o reconhecimento precoce dessa infecção e para a instituição oportuna da terapêutica adequada. Conclusao: A tularemia deve ser considerada no diagnóstico diferencial de síndromes febris com contexto epidemiológico sugestivo. O reconhecimento precoce e o tratamento adequado são fundamentais para reduzir complicações e garantir melhor evolução clínica.

Palavras-chave: TULAREMIA.ZOONOSE.FEBRE.COELHO

TUMOR CARCINÓIDE ENDOBRÔNQUICO COMO CAUSA DE ATELECTASIA PERSISTENTE EM CRIANÇA - RELATO DE CASO

CAMILA SANTOS SIXEL JULIANI (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO), SÍLVIA PASCHOALINI AZALIM DE CASTRO (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO), ELIZABETE CORDEIRO (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO), LUCIANA DE FREITAS FERREIRA (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO), JOÃO PAULO VIEIRA (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO), GABRIEL LIMA VASCONCELLOS (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO), ANA CAROLINA ANA CAROLINA DA SILVA ALMEIDA FRIZZERO (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO), BÁRBARA POGGIALI GOMES (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO), LAISA ALVES ROMEU (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO), BERNARDO GOMES TEIXEIRA (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO), FERNANDA MEIRELLES VENTURA (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO), LAURA BARCELLOS NETTO TEIXEIRA (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO), DÉBORA BARBOSA QUIBLER DE MELO (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO), GISELLE MORAES CANDIDO SILVEIRA (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO), MARIANA DE ALMEIDA CARVALHO (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO)

Introdução: Tumores carcinoides endobrônquicos são raros na infância, mas representam a neoplasia pulmonar maligna primária mais frequente na pediatria. Geralmente são centrais e afetam o brônquio-fonte direito, causando pneumonia recorrente e atelectasia por obstrução brônquica. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 9 anos, internada por pneumonia em base direita com atelectasia dos lobos médio e inferior, sem resposta à antibioticoterapia endovenosa de amplo espectro. A tomografia computadorizada (TC) mostrou atelectasia total do lobo inferior direito com consolidação/condensação e mínimo derrame/espessamento pleural. Foi realizada videobroncoscopia, que evidenciou lesão tumoral de superfície lisa e coloração rósea na porção intermediária do brônquio principal direito (brônquio intermédio). A biópsia endobrônquica com lavado foi compatível com tumor carcinoide. Não havia história familiar semelhante, nem exposição tabágica. A criança foi encaminhada para a Cirurgia Torácica e encontra-se em programação de procedimento. Metodologia: Resultados: Em crianças, a obstrução endobrônquica por tumor carcinoide deve ser considerada diante de pneumonia não responsiva e atelectasia persistente. A broncoscopia é diagnóstica e também terapêutica em casos selecionados. A radiografia de tórax mostra uma hipotransparência central mantida, enquanto a TC de tórax avalia o envolvimento dos linfonodos mediastinais, peri-hilares e vasos pulmonares. A cirurgia é o tratamento primário e deve ser considerada em todos os pacientes com doença localizada, mesmo quando há metástases em linfonodos torácicos. Nesse último caso, a cirurgia deverá ser mais agressiva para evitar recidivas. O tratamento de escolha é a ressecção lobar anatômica com linfadenectomia mediastinal para estadiamento completo. O prognóstico é excelente para lesões típicas, a classificação histopatológica mais comum na infância. A classificação segue a OMS 2021 e depende do grau de mitoses, diferenciação e presença de necroses. Os tumores atípicos têm relação com o fumo e pior prognóstico, sendo mais raros na infância. Conclusao: Este caso ilustra a importância de incluir o tumor carcinoide endobrônquico no diagnóstico diferencial de pacientes pediátricos com pneumonias não resolutivas, através de exames de imagem e broncoscopia, por se tratar de um tumor potencialmente curável por cirurgia.

Palavras-chave: CARCINOID TUMOR. BRONCHI. BRONCHOSCOPY. PNEUMONIA. ATELECTASIS. CHILD.

TUMOR CEREBRAL DETECTADO APÓS TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO LEVE EM LACTENTE: RELATO DE CASO

ELISA CARDOSO GUIMARÃES (IDOR), MILLENA DAHER MEDEIROS LIMA (IDOR), ANNA CLARA YOSHIMURA E SILVA (IDOR), LETÍCIA ALVES FIORAVANTE REZENDE (IDOR), TERESA CHAIB CARVALHO MARTINS (IDOR), LUANY TEIXEIRA PIRES (IDOR), PATRÍCIA DAMIÃO GOMES (IDOR)

Introdução: As lesões tumorais do plexo coróide são raras, representando de 1% a 4% dos tumores intracranianos até os 15 anos de idade, sendo observada uma incidência maior em menores de 2 anos de idade. A apresentação clínica típica inclui sinais de hipertensão intracraniana, crises convulsivas e hidrocefalia. Objetivos: Paciente do sexo masculino, 1 ano e 4 meses, estrangeiro em viagem ao Brasil, foi admitido no serviço de emergência pediátrica 1 hora após queda de altura de aproximadamente 50 centímetros, com consequente traumatismo cranioencefálico leve. Apresentava quadro de tosse e febre há 72 horas. Após o trauma, evoluiu com episódios de vômito e queda do nível de consciência. À admissão, apresentava-se hipocorado, sonolento, taquipneico, baixa saturação (90%), temperatura axilar 38 °C, pressão arterial 141/76 mmHg. À otoscopia, foi identificado otite média aguda. Após estabilização do paciente, foi realizada tomografia computadorizada de crânio, que evidenciou lesão expansiva de aspecto frondoso e levemente heterogênea no interior da região mais posterior do ventrículo lateral esquerdo, sugestiva de tumor do plexo coroide; presença de sangue no interior do ventrículo lateral esquerdo e do terceiro ventrículo em pequena quantidade; dilatação do sistema ventricular supratentorial com rechaço superior do corpo caloso, caracterizando hidrocefalia obstrutiva; restante do parênquima cerebral sem alterações traumáticas. No mesmo dia da admissão, o paciente foi submetido à Derivação Ventricular Externa (DVE) de urgência, que ocorreu sem intercorrências, com DVE bem funcionante e com débito estimado alto. Também foi iniciada antibioticoterapia venosa devido infecção coexistente. Metodologia: Resultados: Este relato descreve o caso de uma hemorragia intraventricular, secundária ao tumor de plexo coróide, desencadeada por trauma craniano em lactente, com apresentação clínica confundida por infecção bacteriana concomitante. As manifestações clássicas do tumor de plexo coróide são convulsões, hipertensão intracraniana secundária a hidrocefalia, ataxia de marcha, que revelam-se caracteristicamente até o segundo ano de vida. Embora esse tipo de tumor seja altamente vascularizado, a hemorragia intracraniana precipitada por trauma é raramente descrita como forma de apresentação inicial. A conduta neurocirúrgica emergencial com DVE, considerando a hidrocefalia obstrutiva aguda, permitiu controle da pressão intracraniana, drenagem do sangue intraventricular e estabilização clínica, até que o tratamento definitivo pudesse ser realizado. Conclusao: O avanço deste caso ressalta a importância do manejo multidisciplinar rápido e eficiente. A presença de condições clínicas concomitantes, como infecções bacterianas, não deve retardar a investigação de causas neurológicas quando sinais de alerta estiverem presentes. A abordagem foi decisiva para o controle imediato da hipertensão intracraniana e prevenção de distúrbios neurológicos adicionais, permitindo estabilização adequada do paciente.

TUMOR DE FRANTZ: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

EMANUELE ALVES MORAIS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), CAMILA GONÇALVES CUSTÓDIO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), ELOISE DELATORE CRUZ (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), MARIA HELOISA DOMINGOS GARCIA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), MARIA FERNANDA MELIM GOMES CARNEIRO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), THAIS AYUMI HASHIMOTO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), ANGELA NAVARRO GORDAN (HOSPITAL DO CÂNCER DE LONDRINA), TÂNIA HISSA ANEGAWA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA)

Introdução: O tumor pseudopapilar sólido do pâncreas, também conhecido como tumor de Frantz, é uma neoplasia rara, de baixo potencial maligno. Seu polimorfismo clínico e radiológico representa um desafio diagnóstico na população pediátrica[1]. Objetivos: Ilustra esse desafio o caso de uma paciente de 14 anos com dor em hipocôndrio direito relacionada à atividade física, aumento do volume abdominal com evolução de dois anos e esteatorreia há três meses. Ao exame físico, o abdome apresentava-se semigloboso, pouco depressível, com massa endurecida ocupando o hipocôndrio direito, estendendo-se até 10 cm do rebordo costal, com limites imprecisos, ausência de circulação colateral, ascite ou linfonodomegalias inguinais palpáveis. Ressonância de abdome revelou massa heterogênea hiperecoica no hipocôndrio direito, apresentando volume de 1072 cm³, com limite na vesícula biliar. Observaram-se áreas sugestivas de necrose tissular, sem sinais invasivos, medindo 12 x 10,5 cm, ocupando o flanco direito, interposta ao tecido adiposo, com compressão e deslocamento do rim direito, em contato com o rebordo hepático, no fundo da vesícula e nos vasos mesentéricos superiores, sem infiltração franca. Foram realizados exames laboratoriais de marcadores tumorais, como S-DHEA, Beta-HCG e Alfa-fetoproteína, além de endoscopia digestiva alta. O exame endoscópico evidenciou pangastrite atrófica e compressão do duodeno provocada pela massa. Os marcadores tumorais, no entanto, não apresentaram elevações significativas. Metodologia: Resultados: Diante do quadro clínico, as principais hipóteses diagnósticas incluíram tumor de adrenal direita, ganglioneuroma e ganglioneuroblastoma. Foi realizada biópsia, cujo resultado inicial sugeriu hepatoblastoma fetal, sendo encaminhada para quimioterapia. Devido à baixa resposta à quimioterapia, com apenas melhora da esteatorreia, sem redução tumoral, foi indicada abordagem cirúrgica. Durante a cirurgia, os achados intraoperatórios revelaram uma lesão de 20 cm localizada na cabeça do pâncreas, comprimindo a veia porta e o duodeno, enquanto o fígado apresentava-se sem lesões parenquimatosas, diante disso, foi realizada uma gastroduodenopancreatectomia, associada à colecistectomia e linfadenectomia retroperitoneal. O exame anatomopatológico e imunohistoquímico da peça cirúrgica estabeleceu o diagnóstico definitivo de Tumor de Frantz sendo tratada com a exérese completa do tumor, sem necessidade de outros tratamentos adjuvantes, e se encontra bem há mais de dois anos sem sinais de recidiva. Conclusao: Esse tipo de tumor predomina no sexo feminino, geralmente na segunda e terceira década de vida[2], com evolução lenta e sintomatologia inespecífica. Tumores volumosos que distorcem a anatomia retroperitoneal frequentemente dificultam o diagnóstico diferencial, como observado neste caso. Além disso, a proximidade da lesão com o fígado e o rim direito, associada à negatividade dos marcadores tumorais, reforça o desafio diagnóstico dos tumores de Frantz, que raramente cursam com elevação desses marcadores.[3]

TUMOR DE POTT COM ABSCESSO EXTRADURAL SECUNDÁRIO À RINOSSINUSITE AGUDA: RELATO DE CASO

RILLARY MARIA DE SOUSA CARVALHO (HOSPITAL REGIONAL NORTE), AMANDA MARIA SARAIVA LEÃO AGUIAR (HOSPITAL REGIONAL NORTE), MICHAELA JACQUELINE LEWIS (HOSPITAL REGIONAL NORTE), JOÃO VITOR BENVINDO MARTINS (HOSPITAL SANTA MARIA), CARLA CERES AZEVEDO ARAÚJO MELO MIRANDA (HOSPITAL REGIONAL NORTE), ANA ÉLIDA NOGUEIRA SOUZA (HOSPITAL REGIONAL NORTE)

Introdução: O tumor de Pott é uma complicação rara da rinossinusite frontal, caracterizada por osteomielite do osso frontal associada a abscesso subperiosteal. É uma condição potencialmente grave devido à elevada frequência de complicações intracranianas, sendo o abscesso extradural a mais comum. O diagnóstico e tratamento precoce são fundamentais para redução da morbidade. Objetivos: Adolescente, sexo masculino, 13 anos, previamente hígido, admitido por febre recorrente há um mês, associado a secreção nasal espessa e esverdeada. Evoluiu com cefaleia, edema palpebral à esquerda e tumoração em região frontal ipsilateral. Recebeu antibióticos orais, porém devido ausência de melhora clínica foi transferido para hospital terciário. Exames laboratoriais evidenciaram leucocitose com neutrofilia e proteína C-reativa elevada. A tomografia computadorizada (TC) de face mostrou sinais de osteomielite do osso frontal associado a sinusite frontal. A ressonância magnética (RM) de crânio evidenciou coleção subcutânea frontal esquerda de 5,6 × 1,8 × 4,4 cm, com extensão para coleção extradural frontal de 5,2 × 1,8 × 3,0 cm, associada à erosão óssea. Realizou antibioticoterapia com cefepime, vancomicina e metronidazol após discussão com equipe de infectologia e foi submetido, no mesmo tempo cirúrgico, à drenagem neurocirúrgica do empiema extradural e abordagem endoscópica dos seios paranasais pela equipe de otorrinolaringologia. Evoluiu com melhora clínica, sem déficits neurológicos, culturas negativas e ressonância de controle sem sinais de osteomielite residual, recebendo alta para seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: O caso apresentado evidencia a rápida progressão de uma rinossinusite frontal para tumor de Pott com extensão intracraniana. A presença de edema frontal em pacientes com rinossinusite deve ser um sinal de alerta para essa complicação. A TC foi essencial para identificação da osteomielite frontal e a RM para delimitar a extensão intracraniana. O tratamento multidisciplinar, associado à antibioticoterapia de amplo espectro e abordagem cirúrgica precoce, foi determinante para o desfecho favorável. Conclusao: O tumor de Pott deve ser considerado diante de pacientes com rinossinusite associada a edema frontal, especialmente na faixa pediátrica. O reconhecimento precoce, aliado à avaliação por imagem e ao manejo multidisciplinar, reduz o risco de complicações intracranianas e melhora o prognóstico.

Palavras-chave: OSTEOMIELITE DO OSSO FRONTAL. TUMOR DE POTT

TUMOR MIOFIBROBLÁSTICO INFLAMATÓRIO PULMONAR EM CRIANÇA DE 8 ANOS: DO ACHADO INCIDENTAL AO DIAGNÓSTICO

GIOVANA PIVELLI USBERCO (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), FERNANDA ACHKAR (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), MARCELA MOULIN MAGALHAES (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), RENATA YURI FROES MATUZAKI (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO)

Introdução: O tumor miofibroblástico inflamatório (TMI) é a neoplasia mesenquimal rara, de malignidade intermediária, e o tumor pulmonar primário mais frequente na infância[1]. O diagnóstico é histopatológico, complementado por imuno-histoquímica para ALK, e o tratamento de escolha é a ressecção completa[1]. Objetivos: MCBS, feminino, 8 anos, São Paulo (SP), encaminhada à Pneumologia Pediátrica após achado incidental de nódulo em lobo superior direito em radiografia de tórax solicitada por outro motivo, sem queixa espontânea, à anamnese dirigida referiu apenas dor torácica leve e dispnéia discreta ao esforço, sem tosse, sibilância ou hemoptise. A TC com contraste evidenciou nódulo sólido periférico justapleural de 3,2×2,2×2,6 cm, com realce heterogêneo, sem derrame pleural ou linfadenopatia. A RM caracterizou lesão sólida circunscrita, com realce heterogêneo ao contraste e sem invasão de estruturas adjacentes ou da parede torácica, reforçando o caráter localizado e ressecável. Exames laboratoriais normais. Submetida a ressecção com margens livres, a histopatologia confirmou neoplasia fusocelular com infiltrado linfoplasmocitário e imuno-histoquímica positiva para SMA e ALK, compatível com TMI. Metodologia: Resultados: Os tumores pulmonares primários são raros na infância, e o TMI está entre os mais frequentes nesta faixa etária[1], embora as séries pediátricas apontem o abdome como sítio mais comum de TMI, fica sendo o pulmão a localização clássica, porém a menos prevalente[3]. Essa raridade contribui para que nódulos pulmonares na criança sejam inicialmente atribuídos a causas infecciosas[2]. No Brasil, a tuberculose é o principal diagnóstico diferencial, a sobreposição clínica e radiológica — nódulo periférico, sintomas escassos e ausência de alterações laboratoriais específicas — pode levar a esquema antituberculoso empírico prolongado e ao retardo diagnóstico8308;. Neste cenário, a biópsia é fundamental. Os métodos de imagem definem a anatomia e orientam a conduta, mas são inespecíficos e não distinguem o TMI de tuberculoma, carcinóide ou blastoma pleuropulmonar[3]. Apenas a histopatologia, células fusiformes miofibroblásticas com infiltrado linfoplasmocitário, associada à imuno-histoquímica firma o diagnóstico8309;. A pesquisa de ALK, positiva em cerca de 50–60% dos casos8309;, confirma a doença e identifica candidatos a inibidores como o crizotinibe nos casos irressecáveis ou recidivantes8310;. No presente caso, a confirmação tecidual evitou a armadilha diagnóstica e permitiu o tratamento adequado. Conclusao: O TMI deve integrar o diagnóstico diferencial de nódulos pulmonares na infância mesmo sem sintomas proeminentes, sobretudo no Brasil, onde a semelhança com tuberculose pode induzir ao erro8308;. A biópsia com pesquisa de ALK é indispensável8309;, e a ressecção completa garante bom prognóstico, com seguimento a longo prazo mandatório[1].

Palavras-chave: TUMOR MIOFIBROBLÁSTICO INFLAMATÓRIO. NEOPLASIA MESENQUIMAL.

TUMOR SÓLIDO PSEUDOPAPILAR DO PÂNCREAS (TUMOR DE FRANTZ) EM PACIENTE PEDIÁTRICO MASCULINO: RELATO DE CASO.

TAINARA EMANUELE ROSSONI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), GILBERTO PASCOLAT (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), SYLVIO GILBERTO ANDRADE ÁVILLA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), HELOISE ADRIANE VIOLA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), LAOANE HOFFMANN (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), DANIELA MARIA DANIELAK FERRARI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), JULIANE CASTRO DUARTE ANTORIA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), MARIA JULIA TIMMERMANN (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), LETICIA VASCONCELOS DA SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), PAULA RUBIO VILAR (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE)

Introdução: O Tumor Sólido Pseudopapilar do Pâncreas (TSPP), ou Tumor de Frantz, é uma neoplasia pancreática rara, de ocorrência incomum em pacientes pediátricos do sexo masculino. A relevância deste relato advém da descrição da apresentação clínica, abordagem diagnóstica e a evolução de um caso atípico de TSPP, destacando as particularidades em relação à literatura. Objetivos: Paciente masculino, 10 anos, admitido com queixa de dor epigástrica em aperto iniciada há 10 dias, de leve a moderada intensidade, com irradiação abdominal difusa, associado a vômitos intermitentes. Com relato de trauma abdominal durante jogo de futebol há cerca de 3 meses. Em exame físico apresentava massa palpável em região epigástrica, dolorosa à palpação, endurada e não móvel. Em exames laboratoriais verificou-se aumento de enzimas hepáticas e canaliculares, sem alterações em marcadores tumorais. Realizada investigação inicial com ultrassonografia e tomografia computadorizada de abdome, todavia, com laudos inconclusivos. Para elucidação diagnóstica, realizada colangiorressonância magnética, com descrição de volumosa lesão heterogênea em cabeça do pâncreas, com contato íntimo com veia porta. Realizada duodenopancreatectomia com gastrectomia parcial, linfadenectomia regional, ressecção em bloco de veia porta com reconstrução com ligamento falciforme e anastomose em Y de Roux, com exérese completa de tumoração. Realizado anatomopatológico, com confirmação diagnóstica de TSPP, com margens de ressecção livres. Após a abordagem cirúrgica, o paciente recebeu alta hospitalar após 15 dias de internamento. Atualmente paciente assintomático com retorno às suas atividades habituais. Metodologia: Resultados: O Tumor Sólido Pseudopapilar do Pâncreas é uma neoplasia rara. Acomete majoritariamente o sexo feminino entre a 2ª e 3ª década de vida (90% dos casos). O presente caso demonstra-se relevante não só pela raridade epidemilógica em pacientes pediátricos do sexo masculino, mas também por sua apresentação em cabeça de pâncreas, dado que apenas 1/3 dos casos são verificados nesta localização. O quadro clínico é frequentemente inespecífico, em razão de seu crescimento lento e insidioso, habitualmente atinge dimensões aumentadas sem causar sintomas significativos. Quanto a abordagem diagnóstica, a ressonância magnética oferece uma melhor caracterização dos componentes e auxilia no planejamento cirúrgico, sendo o diagnóstico definitivo alcançado pela análise histopatológica. A ressecção cirúrgica completa com margens livres é o fator prognóstico mais importante, e o acompanhamento clínico e radiológico recomendado para monitorar eventual recidiva. Conclusao: A raridade do TSPP na população pediátrica masculina e sua apresentação atípica confere singularidade a este caso. Em vista de que a ressecção cirúrgica completa é o pilar do tratamento e confira excelente prognóstico quando associado a um diagnóstico precoce, é de suma importância manter esta neoplasia no rol de diagnósticos diferenciais.

Palavras-chave: NEOPLASIA SÓLIDA PSEUDOPAPILAR. PEDIATRIA. TUMOR DE FRANTZ. WHIPPLE. MASCULINO.

TUMORES HIPOFISÁRIOS EM CRIANÇAS: SÉRIE DE CASOS

AMANDA VIEIRA SARUBBI (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU), DANIELLE DE LARA (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU)

Introdução: Apesar de tumores hipofisários serem raros na pediatria, é de extrema importância considerá-los como diagnóstico diferencial em manifestações endócrinas e neurológicas, garantindo identificação precoce e manejo adequado. Objetivos: Analisar a epidemiologia, histologia e manifestações clínicas de tumores hipofisários em pacientes pediátricos submetidos a tratamento cirúrgico, de 2017 a 2025, fortalecendo o diagnóstico precoce na pediatria. Metodologia: Estudo retrospectivo e descritivo de todos os tumores hipofisários tratados cirurgicamente em um hospital terciário do sul do Brasil, no período de 2017 a 2025. Foram selecionados todos os pacientes com menos de 18 anos de idade no momento do procedimento cirúrgico, sendo avaliados dados como sexo, idade, tamanho do tumor, produção hormonal, características histopatológicas, sintomas e tempo decorrido entre os primeiros sintomas e o diagnóstico. Resultados: Foram identificados 285 tumores hipofisários tratados cirurgicamente no período selecionado. Desses, treze pacientes atenderam aos critérios de inclusão do estudo (4,56%), reiterando a infrequência do quadro em população pediátrica. A maioria dos tumores ocorreu no sexo masculino (75%), com idade média de apresentação de 14 anos, demonstrando vulnerabilidade em meninos adolescentes. Em relação à histologia, a grande maioria, doze dos treze pacientes, apresentaram adenomas hipofisários, sendo que desses, houve predomínio de macroadenomas, guiando o tratamento cirúrgico. Um paciente apresentou linfoma hipofisário primário. Entre os pacientes com adenomas, 2 eram prolactinomas, 4 adenomas não funcionantes e 6 apresentavam doença de Cushing, dados que refletem a heterogeneidade dos tipos histológicos, os quais tendem a se apresentar com manifestações endócrinas diferentes devido à característica hormonal específica de cada tipo. Apesar de tal fato, as queixas mais frequentes foram atraso no crescimento e puberdade tardia, incluindo o paciente com linfoma hipofisário. Assim, na presença de queixa clínica de atraso no crescimento ou puberal, é de extrema importância considerar tumores hipofisários, necessitando de avaliação clínica minuciosa e, quando indicado, exame de imagem para correta investigação. Houve um intervalo médio de 09 meses entre os sintomas iniciais e o diagnóstico, sendo observado atraso no diagnóstico e resolução das manifestações. Conclusao: Embora sejam raros, os tumores hipofisários devem ser considerados em crianças, especialmente naquelas com atraso de crescimento ou da puberdade. Investigação e seguimento adequado desses pacientes, aliado ao trabalho conjunto das especialidades de pediatria geral, endocrinologia e neurocirurgia parece ser fundamental para estabelecer um diagnóstico precoce e preciso, aumentando as chances de cura cirúrgica.

Palavras-chave: PEDIATRIA. NEUROCIRURGIA. TUMORES HIPOFISÁRIOS

ÚLCERA DE LIPSCHUTZ EM CRIANÇA: RELATO DE CASO E IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

INGRID EMMANUELLY RODRIGUES SOUSA (UFRN/EMCM), MARIANA MELO DE PAULA (UFRN/EMCM), SARA GOMES DE MELO (UFRN/EMCM), ANA KAROLYN MENEZES NOGUEIRA (UFRN/EMCM), GUSTAVO LINIC DE SOUZA PAMPLONA (UFRN/EMCM), DIÔGO VALE (UFRN/EMCM), YASMIN FYAMA DA SILVA DIAS (UFRN/EMCM)

Introdução: A Úlcera de Lipschütz é uma condição ulcerativa genital rara, aguda, não sexual e autolimitada, geralmente desencadeada por infecções sistêmicas. Seu reconhecimento é fundamental para evitar diagnósticos equivocados e intervenções desnecessárias. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 10 anos, previamente hígida, apresentou quadro de febre alta de início súbito, com picos recorrentes a cada 3–4 horas e pouca resposta aos antitérmicos. Foi inicialmente atendida em serviço de urgência, recebendo diagnóstico presuntivo de síndrome gripal, sem confirmação laboratorial. No segundo dia de evolução, iniciou dor intensa em região vulvar associada ao surgimento de úlcera única, acompanhada de importante processo inflamatório local e secreção. Ao exame físico, observou-se úlcera vulvar extremamente dolorosa, dificultando a inspeção devido ao desconforto da paciente. Não foram realizados exames complementares, sendo o diagnóstico estabelecido por avaliação clínica e análise iconográfica por especialista em ginecologia, compatível com Úlcera de Lipschütz. Instituiu-se tratamento tópico, com associação de antifúngico e corticoide (cetoconazol 20 mg/g + dipropionato de betametasona 0,64 mg/g), combinada a uma formulação fitoterápica cicatrizante antisséptica composta por nanopartículas de prata coloidal e curcumina. A paciente apresentou melhora importante da dor e do processo inflamatório após 72 horas e resolução completa da lesão durante o seguimento. Metodologia: Resultados: A Úlcera de Lipschütz constitui importante diagnóstico diferencial das úlceras genitais agudas em crianças e adolescentes sem atividade sexual, especialmente quando precedidas por quadro infeccioso sistêmico. Seu diagnóstico é essencialmente clínico e baseia-se na exclusão de outras causas de ulceração genital, destacando-se herpes simples, infecções sexualmente transmissíveis, doença de Behçet, doença de Crohn e suspeita de abuso sexual. O reconhecimento precoce evita exames e tratamentos desnecessários, além de reduzir o impacto emocional para a paciente e sua família. Neste relato, a associação entre febre e úlcera vulvar dolorosa, aliada à avaliação clínica especializada, permitiu o diagnóstico e o manejo conservador, com evolução favorável e resolução completa do quadro. Conclusao: A inclusão da Úlcera de Lipschütz no diagnóstico diferencial de úlceras genitais agudas em pacientes pediátricos sem atividade sexual favorece o diagnóstico precoce, direciona o tratamento adequado e evita propedêutica desnecessária, contribuindo para melhor desfecho clínico.

Palavras-chave: ÚLCERA DE LIPSCHUTZ. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL. CRIANÇAS. INFECÇÕES SISTÊMICAS.

ÚLCERAS GÁSTRICAS ATIVAS EM ADOLESCENTE PORTADOR DE FENILCETONÚRIA: DESFECHOS ASSOCIADOS AO MANEJO DIETÉTICO

MONIQUE ARANTES PEREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SAGRADA FAMÍLIA), CAROLINA ROSA GODINHO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SAGRADA FAMÍLIA), MÍRIAN FAGUNDES DOS SANTOS AGUIAR (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SAGRADA FAMÍLIA), LÍVIA CATALDI DAMIÃO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SAGRADA FAMÍLIA)

Introdução: A fenilcetonúria (PKU) é uma doença genética caracterizada por um erro inato do metabolismo, com deficiência da enzima fenilalanina hidroxilase, gerando o acúmulo de fenilalanina no organismo. Esta condição atualmente pode ser diagnosticada pelo exame de triagem neonatal e os pacientes portadores devem ter um acompanhamento dietético isento de tal aminoácido. Assim, faz-se necessário monitorização de acometimentos gástricos e metabólicos decorrentes do uso de uma dieta restritiva. Objetivos: Adolescente, 10 anos, sexo masculino, portador de PKU, com diagnóstico pelo teste do pezinho, em uso de fórmula alimentar específica desde o diagnóstico, deu entrada em enfermaria de pediatria devido quadro de dor abdominal difusa, de início há 1 mês, com piora na última semana, sem irradiação, sem melhora com uso de analgesia simples. Em enfermaria, foram investigados sintomas de descompensação de PKU, porém, não apresentava nenhum sintoma neurológico ou metabólico, além de investigação de causas de dor abdominal com urinálise e ultrassonografia de abdome total, sem alterações significativas. Evoluiu com hiporexia, presença de vômitos e episódio de dor precordial de forte intensidade, com irradiação para região epigástrica, com eletrocardiograma realizado durante evento, mostrando taquicardia sinusal de 180 bpm, com melhora somente após administração de morfina. Após discussão com equipe assistente da condição genética do paciente, optado por solicitar uma endoscopia digestiva alta, para investigação de dor epigástrica de forte intensidade, a qual mostrou presença de 2 úlceras gástricas ativas (A1 de Sakita), com teste da urease negativo. Não havia relato de uso prolongado de antiinflamatórios. Iniciado inibidor de bomba de prótons, com melhora da dor abdominal, dos vômitos e da aceitação dietética. Metodologia: Resultados: A úlcera péptica é relativamente incomum em crianças e jovens adultos. Alguns trabalhos mostram a relação da úlcera péptica e da PKU, sugerindo até uma relação causal entre ambos. O tratamento da PKU exige manejo dietético rigoroso da fenilalanina, um aminoácido presente em alimentos de origem animal como carnes, ovos e leites. A PKU não tratada, pode causar sintomas de irritação gástrica, podendo contribuir para o desenvolvimento de úlceras. Assim, pode haver uma relação entre a ulceração péptica e a própria PKU ou seu tratamento dietético, tendo em vista que a suplementação de L-aminoácidos pode estimular a secreção de ácido gástrico e, portanto, é possível que suplementos de tais aminoácidos usados no tratamento dietético da PKU possam agir da mesma forma, levando à ulceração péptica. Conclusao: O acompanhamento com nutricionista especializado é fundamental para garantir que a dieta, essencial para evitar lesões neurológicas, seja equilibrada e não cause complicações gástricas. Além disso, é importante conhecer as implicações gástricas associadas ao diagnóstico de PKU para oferecer profilaxia adequada aos pacientes com risco de úlceras gástricas ou com sintomas iniciais.

ULTRASSONOGRAFIA POINT-OF-CARE NA URGÊNCIA PEDIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE SUA CONTRIBUIÇÃO PARA O DIAGNÓSTICO E TOMADA DE DECISÃO CLÍNICA

ENZO MUGAYAR CAMPANHOLO (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), LUCIANA SANTOS CÓRDOBA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), MARINA CARVALHO ROBICHEZ PENNA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), GUILHERME MENDES SILVA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ANA LUIZA SOUZA PEREIRA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), JÁREDE HAVI ALVES DA SILVA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), CECÍLIA MOTA CARNEIRO PORTELA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), MARIANA SOUZA DINIZ SANTOS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ANA LUIZA FABRICIO DE MELO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ALANNA FERREIRA ALVES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA)

Introdução: A ultrassonografia point-of-care (POCUS) consolidou-se como importante ferramenta de avaliação à beira do leito em emergências pediátricas. Em condições como insuficiência respiratória, trauma, dor abdominal e choque, sua utilização possibilita avaliação rápida, dinâmica e livre de radiação ionizante, complementando a avaliação clínica e favorecendo decisões terapêuticas precoces. O crescente número de estudos tem demonstrado impacto positivo do POCUS na acurácia diagnóstica, na redução do tempo para definição da conduta e na segurança assistencial. Objetivos: Avaliar as evidências sobre a utilização da ultrassonografia point-of-care na urgência pediátrica, enfatizando sua contribuição para o diagnóstico, a tomada de decisão clínica e os principais desfechos assistenciais. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações do PRISMA 2020. A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores MeSH/DeCS "Point-of-Care Ultrasonography", "Emergency", "Pediatrics" e "Ultrasonography", combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos prospectivos, retrospectivos, de coorte, ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas inglês e português, com texto completo disponível. Excluíram-se duplicatas e estudos fora do escopo da revisão. Após a triagem, 49 estudos foram identificados e 12 atenderam aos critérios de elegibilidade, compondo a síntese qualitativa. Resultados: Os estudos demonstraram que o POCUS amplia a acurácia diagnóstica e influencia diretamente a tomada de decisão nas emergências pediátricas. Na avaliação respiratória, apresentou elevada sensibilidade para identificação de pneumonia, derrame pleural e pneumotórax, além de desempenho superior ao da radiografia de tórax em diferentes cenários clínicos. Em pacientes com dor abdominal, mostrou elevada precisão na identificação de intussuscepção, apendicite e líquido livre abdominal. No trauma, os protocolos FAST e E-FAST contribuíram para o reconhecimento precoce de hemorragias internas e otimizaram a estratificação inicial dos pacientes. O POCUS também demonstrou utilidade na avaliação hemodinâmica do choque e na realização de procedimentos guiados por imagem, reduzindo complicações e a necessidade de exames complementares. Os benefícios foram mais consistentes em serviços com protocolos padronizados e treinamento estruturado das equipes. Conclusao: A ultrassonografia point-of-care constitui importante ferramenta complementar à avaliação clínica na urgência pediátrica, proporcionando maior acurácia diagnóstica, apoio à tomada de decisão e potencial redução de exames complementares. Sua incorporação à prática assistencial deve estar associada à capacitação profissional e à implementação de protocolos institucionais.

Palavras-chave: ULTRASSONOGRAFIA. PEDIATRIA E MEDICINA DE EMERGÊNCIA.

UM ESTUDO TRANSVERSAL SOBRE ELEGIBILIDADE E FASES DE ASSISTÊNCIAS EM CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO TERCIÁRIO DE SALVADOR - BAHIA

JESSICA MORENO SOLEDADE DE ANDRADE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS), LARA DE ARAÚJO TORREÃO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS), VANEIRE DA SILVA MEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), LENIR ALVES FRANÇA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), ABNER MOISES CABRAL COELHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), LIZZA JANSEN MELO DE OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS), JESSICA PEREIRA DE MELO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS)

Introdução: Os cuidados paliativos pediátricos (CPP) oferecem abordagem integral para prevenir e aliviar o sofrimento de crianças e famílias, devendo ser integrados precocemente para garantir melhor qualidade de vida ao longo de toda trajetória clínica. Objetivos: Identificar as fases de assistências e critérios de elegibilidade para CPP em uma enfermaria e unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP) de um Complexo Hospitalar Universitário Terciário (CHUT); descrever as fases de assistências e critérios de elegibilidade entre os pacientes elegíveis, que foram e que não foram acompanhados pela equipe de CPP. Metodologia: Estudo transversal e retrospectivo no CHUT, com 36 leitos pediátricos, no dia de maior ocupação do ano de 2024. A amostra comtemplou todos os internados no período em 2 enfermarias pediátricas e UTIP, excluindo-se prontuários com dados incompletos. A coleta foi realizada por meio dos relatórios de alta médica, utilizando os critérios de elegibilidade da Organização Mundial da Saúde (OMS) e a classificação de fases de assistência definida pelo Grupo de Estudos do Fim de Vida do Cone Sul. Foi utilizado o aplicativo Excel para a organização e análise dos dados. Os diagnósticos foram validados de forma independente por dois pesquisadores e arbitrados por um terceiro em casos de divergência. Resultados: Dos 39 pacientes avaliados, 79,5% (31) eram elegíveis para CPP, com somente 25,8% com interconsulta para CPP. A maioria dos elegíveis (38,7%) enquadrava-se no grupo 2 da OMS. Sobre às fases de assistência, 74,1% foram classificados como fase 1, 19,3%, como fase 2, e 2 pacientes como fase 3. Dos 31 pacientes internados nas enfermarias pediátricas, 74,2% eram elegíveis para CPP, com somente 21,7% de consultas solicitadas e realizadas. Nas enfermarias, 60% estavam na fase 1 de assistência. Na UTIP, todos os pacientes eram elegíveis, com 37,5% de consultas realizadas. Desses, 62,5% estavam na fase 1; e 25% na fase 3. Os pacientes classificados como fase 3 na UTI tiveram o óbito em seu desfecho. Não existiu consulta solicitada em pacientes não elegíveis. A média de tempo de resposta foi de 1 dia. Observou-se um intervalo médio de 45,9 dias entre a admissão hospitalar e a solicitação de interconsulta para a equipe de CPP. Conclusao: O perfil epidemiológico da instituição é composto predominantemente por pacientes com Condições Crônicas Complexas (CCC) de etiologia genética ou rara, com alta indicação de elegibilidade para CPP desde o diagnóstico. A baixa prevalência de solicitações de interconsulta e o longo intervalo para o encaminhamento evidenciam uma demanda reprimida e lacunas no conhecimento técnico sobre os critérios de elegibilidade em CPP. Torna-se imperativa a implementação de estratégias de educação permanente e sensibilização do corpo clínico para mitigar barreiras culturais e assegurar a integração precoce do cuidado paliativo, desmistificando sua associação exclusiva com a terminalidade.

Palavras-chave: CUIDADOS PALIATIVOS. PEDIATRIA. DOENÇA CRÔNICA

UM RETRATO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM CRIANÇAS NA BAHIA: EVIDÊNCIAS DE UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO (2020-2025)

MURILO CARDOSO (AFYA ITABUNA), MARIANA BRANDÃO SOARES (AFYA ITABUNA), MARIA EDUARDA REGO (AFYA ITABUNA), JULIA MORBECK ANDRADE MORAIS (AFYA ITABUNA), MILLENA ANDRADE FARIAS (AFYA ITABUNA), YOUSSEF FRANCO BITTAR DOS SANTOS (AFYA ITABUNA), MARIA CLARA RIBEIRO CARDOSO (AFYA SALVADOR), KATIANE TRES (AFYA ITABUNA), MARIANA SIMOES (AFYA ITABUNA)

Introdução: A insuficiência cardíaca pediátrica constitui importante causa de morbimortalidade, com etiologia heterogênea, frequentemente relacionada a cardiopatias congênitas, miocardiopatias e doenças adquiridas. Seu curso clínico está associado a hospitalizações recorrentes e elevado impacto na saúde infantil. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações por insuficiência cardíaca em crianças de até 14 anos no estado da Bahia, entre janeiro de 2020 e dezembro de 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico, pautado em dados coletados no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), vinculado ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). Resultados: O estado da Bahia totalizou 3.289 casos registrados de insuficiência cardíaca. Dentre esses, as Regiões de Saúde com maior número de casos foram Salvador, com 2.971 (90,33%), seguida por Feira de Santana e Barreiras. Em relação à distribuição por faixa etária, observou-se maior acometimento em menores de 1 ano, com 1.746 (53,09%) casos, seguidos pelas faixas de 1 a 4 anos, 5 a 9 anos e 10 a 14 anos. Quanto à variável raça/cor, a população parda apresentou o maior número de casos, totalizando 2.598 (78,99%), porém, destaca-se, que a categoria "sem informação", esteve presente em 328 (9,97%) registros. No que se refere ao sexo, observou-se distribuição semelhante entre os grupos, com discreto predomínio do sexo feminino, que apresentou 1.653 (50,26%) casos. Por fim, quanto à distribuição temporal, o ano de 2022 apresentou o maior número de casos, com 616 (18,73%), enquanto 2021 registrou o menor quantitativo, com 497 (15,11%). Estes resultados evidenciaram expressivo número de internações por insuficiência cardíaca pediátrica na Bahia, os quais foram relevantes na região da capital, em pardos e em menores de 1 ano. Conclusao: A insuficiência cardíaca na população pediátrica reafirma-se como um problema de saúde, especialmente nos primeiros anos de vida, período em que a doença pode se manifestar de uma forma mais grave e ter maior necessidade de hospitalização. Assim, torna-se essencial o fortalecimento de estratégias de diagnóstico precoce e acompanhamento adequado, com objetivo de reduzir complicações e impactos significativos na população acometida.

UMA DÉCADA DE VIGILÂNCIA DAS INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS GRAVES POR VÍRUS RESPIRATÓRIOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO MARANHÃO: EPIDEMIOLOGIA, SAZONALIDADE E ETIOLOGIA (2015–2025)

JORGE FERNANDO LOPES DA CUNHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - UFMA), SAMIA RAYSA SALES RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - UFMA), THIAGO BELÉM GAMA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO (UNIDADE MATERNO INFANTIL - HU-UFMA))

Introdução: As infecções respiratórias graves seguem entre as principais causas de hospitalização e mortalidade pediátrica. Sua caracterização epidemiológica permite compreender a circulação viral e os grupos vulneráveis e orientar a assistência. Esse monitoramento é especialmente relevante diante das novas medidas preventivas contra o vírus sincicial respiratório (VSR). Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico, etiológico e sazonalidade dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por vírus respiratórios em indivíduos menores de 20 anos residentes no Maranhão, no período de 2015 a 2025. Metodologia: Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, utilizando registros de SRAG em menores de 20 anos residentes no Maranhão entre 2015 e 2025. Resultados laboratoriais provenientes de diferentes métodos diagnósticos foram consolidados para evitar duplicidade de um mesmo vírus por paciente. Foram analisadas características sociodemográficas, sazonalidade, etiologia viral, manifestações clínicas, comorbidades, necessidade de suporte ventilatório, evolução clínica e ocorrência de coinfecções. Resultados: Foram incluídos 11.192 casos, com predominância do sexo masculino (54,6%), mediana de idade de 1 ano e maior frequência em lactentes (47,8%). Pacientes pardos corresponderam a 84,0% da amostra. Houve concentração de 64,7% das notificações entre março e julho, com pico entre maio e junho. Algum vírus respiratório foi identificado em 35,3% dos casos, enquanto 64,7% permaneceram sem etiologia definida. Dentre os vírus identificados, o VSR foi o principal agente (33,3%), seguido por rinovírus (26,0%), influenza A (21,5%) e SARS-CoV-2 (11,0%). Coinfecções ocorreram em 7,9% dos casos com etiologia definida, predominando as associações VSR/rinovírus e influenza/VSR. Tosse (88,0%), febre (82,7%), desconforto respiratório (71,6%) e dispneia (71,1%) foram os sintomas mais frequentes. Asma, doença neurológica e cardiopatia destacaram-se entre as principais comorbidades. Quanto ao suporte ventilatório, 25,7% dos pacientes utilizaram ventilação não invasiva e 13,5% necessitaram de ventilação mecânica invasiva. A letalidade foi de 4,6%, sendo o SARS-CoV-2 o vírus associado à maior proporção de óbitos entre os casos com etiologia identificada. Conclusao: A vigilância de uma década demonstra que o VSR permanece como o principal agente associado à SRAG pediátrica no Maranhão, com marcada sazonalidade entre março e julho e elevada carga em lactentes. A elevada proporção de casos sem etiologia definida evidencia a necessidade de ampliar a capacidade diagnóstica laboratorial. Os achados fornecem uma importante linha de base para avaliar o impacto da vacinação materna e do nirsevimabe na prevenção do VSR, além de subsidiar o planejamento da assistência e o fortalecimento das políticas públicas voltadas às crianças e adolescentes mais vulneráveis.

Palavras-chave: SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE. VÍRUS RESPIRATÓRIOS. VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO.

UMA NOITE NA NEONATOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EXITOSA DE UMA ATIVIDADE DE EXTENSÃO IMERSIVA BASEADA EM METODOLOGIAS ATIVAS.

ANA CLARA DIAS BRITO (AFYA VITÓRIA DA CONQUISTA), CAMILA COUTO SANTOS (AFYA VITÓRIA DA CONQUISTA), JÉSSICA LEITE LOPES (AFYA VITÓRIA DA CONQUISTA), EDUARDA SILVA SANTOS (AFYA VITÓRIA DA CONQUISTA), INGRID PRADO SOUTO (AFYA VITÓRIA DA CONQUISTA), PEDRO HENRIQUE MATOS RIBEIRO (AFYA VITÓRIA DA CONQUISTA), MARIA EDUARDA GONÇALVES FLORES (AFYA VITÓRIA DA CONQUISTA), HÁLISSA BONELI CARNEIRO (AFYA VITÓRIA DA CONQUISTA), MARIA EDUARDA SOARES FIGUEIREDO (AFYA VITÓRIA DA CONQUISTA), FERNANDA ROSADO FERREIRA (AFYA VITÓRIA DA CONQUISTA), GUSTAVO PEIXOTO CHAVES (AFYA VITÓRIA DA CONQUISTA), MARIA EDUARDA DA SILVA SANTOS (AFYA VITÓRIA DA CONQUISTA), LUIZ ANTÔNIO DUBOC FLUTT (AFYA VITÓRIA DA CONQUISTA)

Introdução: As metodologias ativas integram teoria e prática na formação médica. Nesse contexto, atividades acadêmicas em Neonatologia e Pediatria fortalecem o aprendizado e desenvolvem competências essenciais para uma assistência segura e qualificada. Objetivos: A atividade acadêmica ´Uma Noite na Neonatologia´, promovida por uma liga de Neonatologia e Pediatria, consistiu em uma experiência imersiva baseada em metodologias ativas, com estações práticas, simulação realística, discussões e atividades lúdicas. Objetivou aproximar estudantes da prática clínica, desenvolver habilidades técnicas e comunicacionais e estimular o raciocínio clínico. Participaram acadêmicos de Medicina de diferentes instituições e semestres. Organizada pelos ligantes em duplas, a atividade contou com oito estações sobre desengasgo, diarreia, lavagem nasal, desidratação, acesso intraósseo, reanimação neonatal e pediátrica e protocolo SPIKES. As estações ocorreram em circuito gamificado com tempo pré-definido, seguido de debriefing, promovendo reflexão, integração e aprendizado entre os participantes. Metodologia: Resultados: As metodologias ativas favorecem o desenvolvimento de competências técnicas e não técnicas na formação médica, especialmente quando associadas à simulação clínica e à discussão de casos. Nesta experiência, as estações temáticas permitiram vivenciar cenários da assistência pediátrica e neonatal, estimulando raciocínio clínico, tomada de decisão, comunicação e trabalho em equipe. Esses achados convergem com recomendações da American Academy of Pediatrics (AAP), American Heart Association (AHA) e International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR), que destacam a simulação e o treinamento prático como estratégias para qualificar o atendimento e a segurança do paciente. Assim, atividades acadêmicas promovidas por ligas estudantis complementam a formação médica, aproximando o estudante da prática clínica e fortalecendo uma assistência segura, humanizada e baseada em evidências. Conclusao: A experiência demonstrou que a utilização de metodologias ativas possibilitou uma abordagem inovadora e dinâmica no ensino médico, favorecendo o desenvolvimento de habilidades técnicas, raciocínio clínico, comunicação e trabalho em equipe. A atividade aproximou os estudantes da prática em Pediatria e Neonatologia, promovendo aprendizado significativo, integração entre participantes e uma formação médica mais humanizada, segura e baseada em evidências.

Palavras-chave: NEONATOLOGIA. EDUCAÇÃO MÉDICA. TREINAMENTO POR SIMULAÇÃO. PEDIATRIA.

UMA PERSPECTIVA SOBRE ANÁLISE PROGNÓSTICA EM RELAÇÃO AO PACIENTE NEUROCRÍTICO PEDIÁTRICO.

ISABELLA NETTO BOTELHO (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI), GABRIEL DE SOUZA DIAS (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI), LAURA JARDIM NUNES BELOTO (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI), ISADORA LEITE GUIMARÃES (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI)

Introdução: Condições neurológicas representam causa relevante de internação em unidades de terapia intensiva pediátrica, deste modo a avaliação prognóstica possui impacto direto sobre condutas terapêuticas, sendo necessário uma análise precisa para atendimento dos pacientes. Objetivos: Analisar os principais aspectos envolvidos no prognóstico de crianças neurocríticas, entendendo o que influencia a tomada de decisão clínica e definição de condutas terapêuticas. Metodologia: Trata-se de uma revisão qualitativa. Utilizou-se as bases de dados "Pubmed" e "The Cochrane Library" oriundo dos descritores "Neuroprognostication", "PICU" e ´Prognosis´, resultando em 70 artigos, sendo selecionados 20 artigos, como critério apenas artigos publicados nos últimos 10 anos foram selecionados. Resultados: O cérebro em desenvolvimento apresenta grande variabilidade de recuperação devido, a fatores como maior capacidade adaptativa e neuroplasticidade. Evidencia-se que, crianças gravemente acometidas podem apresentar recuperação progressiva com bons desfechos funcionais após a alta da UTI, principalmente, quando associados a unidades de cuidados específicos, que diminuem a variabilidade do cuidado e qualifica a monitorização neurológica, impactando de maneira direta a extensão das lesões e o tempo de internação. O recurso mais frequentemente abordado para o auxílio diagnóstico foi a ressonância magnética, especialmente nos casos de encefalopatia hipóxico-isquêmica, sendo utilizada para identificar padrões de lesão cerebral, estimar o risco de atraso do neurodesenvolvimento e auxiliar a orientação familiar, entretanto, apesar de sua relevância, a neuroimagem isolada não é suficiente para definir prognóstico. Isso ocorre porque o valor da RM varia conforme a localização, temporalidade e extensão do acometimento cerebral com lesões sutis ou focais podendo ter significado clínico incerto. Além disso, crianças sem lesões evidentes ainda podem apresentar alterações cognitivas, motoras ou funcionais no segmento, outros fatores associados ao pior prognóstico foram baixos escores de Glasgow, necessidade de reanimação cardiopulmonar, hipertensão intracraniana refratária. Conclusao: A avaliação prognóstica das crianças neurocríticas permanece um processo complexo, ainda-se apoiando predominantemente em marcadores de lesão aguda que embora úteis para estimar gravidade e descreverem o dano inicial, não conseguem traduzir com precisão a capacidade de recuperação funcional após a fase crítica. Esse aspecto é especialmente relevante porque o prognóstico neurológico influencia decisões de alta gravidade, como a manutenção, intensificação ou limitação de terapias de suporte à vida. Portanto, faz-se necessário maior estudo sobre a capacidade de neuroplasticidade infantil e como essa influencia o prognóstico do paciente grave associado a padronização do cuidado para melhora dos desfechos funcionais.

Palavras-chave: NEONATOLOGIA. NEUROLOGIA. PACIENTE NEUROCRÍTICO. PROGNÓSTICO

UNIDADE DE TRANSIÇÃO PEDIÁTRICA PARA CRIANÇAS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS COMPLEXAS: IMPACTO NA EFICIÊNCIA HOSPITALAR E NA DESOSPITALIZAÇÃO SEGURA NA AMAZÔNIA BRASILEIRA

PATRICIA BARBOSA DE CARVALHO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ), FLAVIA PAES (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ), SUSAN SALES (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ), LAILA DIAS (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ), SAMANTHA BORGES (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ), ANA CRISTINA ALVES MARQUES (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ), ANA CAROLINA CARVALHO DE ASSUNÇÃO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), GABRIELA CARVALHO DE ASSUNÇÃO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ)

Introdução: Crianças com condições crônicas complexas (CCC) representam pequena parcela da população pediátrica, porém concentram elevada utilização de recursos hospitalares, longas internações e dependência tecnológica. Modelos estruturados de transição do cuidado podem favorecer a desospitalização segura e otimizar o uso de leitos de alta complexidade. Objetivos: Avaliar o impacto da implantação de uma Unidade de Transição Pediátrica sobre indicadores assistenciais, operacionais e econômicos em crianças com CCC. Metodologia: Estudo observacional retrospectivo incluindo todas as crianças admitidas em uma Unidade de Transição Pediátrica entre março de 2025 e março de 2026. Foram analisados perfil clínico, desfechos assistenciais, média de permanência, taxa de ocupação, desospitalizações, utilização de ventilação mecânica domiciliar, intercorrências pós-alta, leitos-dia recuperados e estimativa de impacto econômico baseada na redução da permanência hospitalar, considerando custo conservador de R$ 600,00 por leito-dia. Resultados: Foram incluídas 63 crianças, predominantemente com encefalopatia hipóxico-isquêmica, malformações do sistema nervoso central, prematuridade extrema, erros inatos do metabolismo, doenças neuromusculares e síndromes genéticas. Ocorreram 30 desospitalizações, 23 óbitos e 8 transferências. A média de permanência reduziu de 98 para 55 dias (redução de 43,9%), enquanto a taxa de ocupação alcançou aproximadamente 96%. Seis pacientes iniciaram ventilação mecânica domiciliar, cinco permaneceram em seguimento territorial e apenas três apresentaram reinternação precoce em 7 dias. A redução da permanência correspondeu à recuperação potencial de 2.709 leitos-dia, permitindo estimativa de até 49 novas internações anuais sem expansão física da unidade. O impacto econômico bruto estimado foi de R$ 1.625.400,00. Conclusao: A Unidade de Transição Pediátrica associou-se à redução expressiva da permanência hospitalar, ampliação da capacidade instalada, desospitalização segura de crianças dependentes de tecnologia e potencial geração de valor para o SUS. O modelo demonstra que a reorganização do cuidado pode simultaneamente aumentar a eficiência hospitalar, favorecer a continuidade assistencial e apoiar a sustentabilidade dos sistemas públicos de saúde.

Palavras-chave: CRIANÇA COM CONDIÇÕES CRÔNICAS COMPLEXAS. DESOSPITALIZAÇÃO. CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS. GESTÃO

UNIVERSALIZAÇÃO DA TRIAGEM NEONATAL PARA IMUNODEFICIÊNCIA COMBINADA GRAVE ANTES DA VACINAÇÃO COM BCG: UMA REVISÃO NARRATIVA E REFLEXÕES PARA O ESTADO DA PARAÍBA

PAULO FERNANDO MARTINS FILHO (HOSPITAL DA CRIANÇA E ADOLESCENTE - CAMPINA GRANDE), VANESSA DE ARRUDA SANTOS (HOSPITAL DA CRIANÇA E ADOLESCENTE - CAMPINA GRANDE)

Introdução: A vacina BCG é recomendada universalmente ao nascimento no Brasil devido à elevada carga de tuberculose e à sua eficácia na prevenção das formas graves da doença, como meningite tuberculosa e tuberculose miliar. Entretanto, por se tratar de vacina de microrganismo vivo atenuado, é contraindicada em pacientes com imunodeficiência combinada grave (SCID), nos quais pode causar doença disseminada (BCGose), associada à elevada morbimortalidade. A implementação da triagem neonatal para SCID por meio da dosagem de T-cell Receptor Excision Circles (TRECs) tem permitido o diagnóstico precoce desses pacientes em diversos países, suscitando discussões sobre o adiamento da vacinação com BCG até a exclusão da imunodeficiência. Objetivos: Revisar a literatura sobre a relação entre vacinação neonatal com BCG e SCID, analisar as evidências referentes ao rastreamento neonatal por TRECs e discutir a aplicabilidade dessa estratégia no contexto epidemiológico da tuberculose na Paraíba. Metodologia: Revisão narrativa da literatura utilizando artigos indexados nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus e Web of Science, além de documentos da Organização Mundial da Saúde, Ministério da Saúde e sociedades científicas de imunologia, infectologia e pediatria. Foram incluídos estudos publicados em inglês, português e espanhol abordando SCID, vacinação com BCG, complicações vacinais, triagem neonatal por TRECs e epidemiologia da tuberculose. Também foram considerados dados epidemiológicos brasileiros e da Paraíba para contextualização da discussão. Resultados: A literatura demonstra que pacientes com SCID apresentam elevado risco de complicações após vacinação com BCG, especialmente BCGose disseminada, condição associada à elevada mortalidade. O rastreamento neonatal por TRECs apresenta alta sensibilidade para identificação precoce da SCID e permite o encaminhamento oportuno para transplante de células-tronco hematopoéticas, melhorando significativamente a sobrevida. Países que incorporaram a triagem neonatal passaram a discutir ou implementar o adiamento da vacinação com BCG até a liberação do teste. Na Paraíba, embora a incidência de SCID seja baixa, a tuberculose permanece problema relevante de saúde pública, reforçando a importância da vacinação precoce. A eventual implementação dessa estratégia exigiria logística laboratorial eficiente, rápida liberação dos resultados e análise de custo-efetividade baseada em dados regionais. Conclusao: As evidências disponíveis reforçam que a triagem neonatal para SCID representa importante ferramenta para prevenção das complicações associadas à vacinação com BCG em pacientes imunodeficientes. Entretanto, diante da elevada carga de tuberculose no Brasil, ainda não existem evidências suficientes para recomendar o adiamento universal da vacinação. Estudos de custo-efetividade utilizando dados epidemiológicos da Paraíba poderão subsidiar futuras decisões sobre a incorporação dessa estratégia às políticas públicas de imunização e triagem neonatal.

Palavras-chave: IMUNODEFICIÊNCIA COMBINADA GRAVE. VACINA BCG. TRIAGEM NEONATAL. TUBERCULOSE. CUSTO-EFETIVIDADE

URETEROCELE EM LACTENTE JOVEM: RELATO DE CASO

PRISCILLA BANZATO ESPINDOLA (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI DR. FRANCISCO MORAN), LARISSA TESSAROTTO PETERLE (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI DR. FRANCISCO MORAN), NATHALIA JOHANSON MEIER DE CASTILHO (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI DR. FRANCISCO MORAN), JÉSSICA MARIA GONZALEZ ESCOBAR (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI DR. FRANCISCO MORAN), JULIANA PAULA GEISSLER (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI DR. FRANCISCO MORAN), LETHICIA CRISTINNE ARAUJO DE CAMPOS (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI DR. FRANCISCO MORAN), FABRICIA COSTALONGA ALMEIDA (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI DR. FRANCISCO MORAN), GABRIELA MUNIZ DE OLIVEIRA REIS (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI DR. FRANCISCO MORAN), RAFAEL RODRIGUES DE MORAES (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI DR. FRANCISCO MORAN), JOÃO GABRIEL FIORETI DANTAS (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI DR. FRANCISCO MORAN), FERNANDO TADEU VALENTE (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI DR. FRANCISCO MORAN), KETTY LAMENZA MACIEL (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI DR. FRANCISCO MORAN)

Introdução: Massas vaginais na infância são incomuns e apresentam amplo diagnóstico diferencial, incluindo malformações ginecológicas, tumores e anomalias do trato urinário. O reconhecimento precoce dessas condições é fundamental para evitar intervenções inadequadas e preservar a função renal. Objetivos: Lactente feminina, sete meses, previamente diagnosticada com rim único e cisto vaginal desde o nascimento. Internada devido ao aumento progressivo do cisto vaginal, em quatro dias, associado a abaulamento vaginal existente, edema vulvar, hiperemia local e sangramento vaginal. Ao exame físico observava-se massa cística arroxeada exteriorizada pelo introito vaginal, indolor, além de pilificação em grandes lábios, levantando inicialmente as hipóteses de hímen imperfurado e puberdade precoce. A tomografia computadorizada evidenciou formação cística heterogênea em região anexial esquerda medindo 12,8 × 6,8 mm, além da não caracterização do rim esquerdo. A ressonância magnética da pelve demonstrou estrutura tubular proveniente do abdome superior compatível com ureter esquerdo dilatado, com implantação ectópica na vagina, medindo aproximadamente 4,1 cm de extensão e 0,8 cm de largura, além de discreta dilatação do ureter direito, achados sugestivos de ureterocele ectópica. Durante a internação, paciente permaneceu estável clinicamente, apresentou regressão espontânea do abaulamento vaginal e recebeu alta para seguimento especializado em cirurgia pediátrica, urologia pediátrica e endocrinologia. Metodologia: Resultados: A ureterocele ectópica é uma malformação congênita rara do trato urinário e sua apresentação com exteriorização pelo intróito vaginal é excepcional, correspondendo a menos de 5% dos casos descritos. Caracteriza-se pela dilatação cística da porção distal do ureter e está frequentemente associada a outras anomalias do trato urinário, como rim displásico, rim não funcionante ou ureter ectópico. Em lactentes do sexo feminino, pode manifestar-se como massa vaginal, edema vulvar, secreção persistente ou sangramento genital, simulando afecções ginecológicas, neoplásicas e, ocasionalmente, endocrinológicas. No presente caso, a associação entre abaulamento vaginal, sangramento genital, pilificação em grandes lábios e ausência de caracterização do rim esquerdo ampliou o espectro de diagnósticos diferenciais e retardou a suspeita de uma malformação urinária. A ressonância magnética foi fundamental para demonstrar a origem urinária da lesão, sugerindo ureter ectópico com implantação vaginal compatível com ureterocele ectópica, direcionando o planejamento terapêutico. Conclusao: Malformações do trato urinário devem ser consideradas na investigação de massas vaginais em lactentes, sobretudo quando associadas a anomalias renais. A ressonância magnética desempenha papel decisivo no esclarecimento diagnóstico e no planejamento terapêutico, evitando procedimentos desnecessários e permitindo encaminhamento oportuno ao tratamento definitivo.

Palavras-chave: URETEROCELE. LACTENTE. MALFORMAÇÕES DO TRATO URINÁRIO.

UROLITÍASE EM MINAS GERAIS: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

MARIANA LOPES MENDONÇA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), LUCAS GABRIEL MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), JOÃO GABRIEL FACCINI SIQUEIRA LEONARDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), CAMILA BLANCO CANGUSSU (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO)

Introdução: A urolitíase é uma condição caracterizada pela formação de cálculos no trato urinário. A urina supersaturada de substâncias, forma depósitos que podem crescer até obstruir a via. Sua prevalência está aumentando na população pediátrica, associada a Infecções do trato urinário e malformações. Em estudo no sul do Brasil, 95% das crianças com urolitíase apresentaram alterações metabólicas, ressaltando a necessidade de estudos que ampliem o conhecimento sobre o perfil clínico dessa população para prevenção de recorrências. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações de crianças por urolitíase em Minas Gerais nos últimos 10 anos. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo de uma série histórica, baseado em dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH), extraídos via TABNET/DATASUS, sobre internações de crianças por urolitíase (CID N20 - N23) em Minas Gerais, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2025. Foram avaliadas as seguintes variáveis: Faixa etária, sexo e raça/cor. Resultados: Entre 2015 e 2025, foram registradas 4.742 internações por urolitíase em crianças e adolescentes (0–19 anos) em Minas Gerais (SIH/SUS), com variação anual de 511 casos em 2015, 487 em 2016, 421 em 2017, 463 em 2018, 459 em 2019, 365 em 2020, 399 em 2021, 385 em 2022, 365 em 2023, 391 em 2024 e 496 em 2025, evidenciando queda no período pandêmico e posterior recuperação. A faixa etária de 15–19 anos concentrou a maioria dos casos (3.100; 65,4%), seguida por 10–14 anos (940; 19,8%), 5–9 anos (491; 10,4%), 1–4 anos (169; 3,6%) e menores de 1 ano (42; 0,9%), com aumento progressivo conforme a idade. Predominou o sexo feminino (2.951; 62,2%) sobre o masculino (1.791; 37,8%). Quanto à cor/raça, pardos representaram 47,9% dos casos (2.271), brancos 36,1% (1.713), pretos 3,1% (149) e amarelos 2,0% (96), com 10,8% sem informação (512), categoria em declínio ao longo do período. Conclusao: Os achados indicam que a urolitíase pediátrica em Minas Gerais apresenta frequência crescente com o avanço da idade, concentrando-se predominantemente na adolescência. Diferentemente do padrão classicamente descrito na população adulta — em que a urolitíase apresenta predomínio masculino —, observou-se neste estudo predomínio do sexo feminino, achado consistente com a literatura pediátrica, que descreve uma transição etária no padrão de sexo dos formadores de cálculo: predomínio masculino em crianças menores, com inversão para predomínio feminino na adolescência. Em relação à cor/raça, pacientes pardos apresentaram a maior frequência, enquanto pretos registraram números baixos, achado que deve ser interpretado com cautela dado o potencial viés de autodeclaração racial nos registros hospitalares.

Palavras-chave: UROLITÍASE. MINAS-GERAIS

UROPERITÔNIO ESPONTÂNEO E ASCITE URINOSA SECUNDÁRIA À OBSTRUÇÃO INFRAVESICAL NEONATAL: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E O FENÔMENO DE "POP-OFF"

JÚLIO CÉSAR VELOSO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI), PAULO HENRIQUE DA SILVA (COMPLEXO DE SAÚDE DO SÃO JOÃO DE DEUS), LAURA LOUISE VIEIRA VELOSO (UNIFENAS), DANIEL VINICIUS ELOI (COMPLEXO DE SAÚDE DO SÃO JOÃO DE DEUS), BRUNO VITOR PEIXOTO MILITÃO (COMPLEXO DE SAÚDE DO SÃO JOÃO DE DEUS), RAFAEL MATEUS CORREA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI), MARIANA RODRIGUES SILVA (COMPLEXO DE SAÚDE DO SÃO JOÃO DE DEUS), JUSSARA SOARES FONTES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI), MARCELO EVANGELISTA FARIA DOS SANTOS (COMPLEXO DE SAÚDE DO SÃO JOÃO DE DEUS)

Introdução: O uroperitônio neonatal é uma condição clínica rara associada a uropatias obstrutivas congênitas, principalmente a Válvula de Uretra Posterior (VUP). Manifesta-se por ascite e distensão abdominal progressiva, mimetizando quadros de abdome agudo cirúrgico de etiologia gastrointestinal ou herniária. Objetivos: Recém-nascido (RN) do sexo masculino, termo precoce (37 semanas), foi internado no 8º dia de vida com distensão abdominal acentuada, hiperemia de parede, irritabilidade e edema escrotal progressivo. A investigação laboratorial inicial demonstrou insuficiência renal aguda grave. Exames de ultrassonografia e tomografia computadorizada (TC) de abdome evidenciaram ureterohidronefrose bilateral, urinoma retroperitoneal septado à esquerda (60 cm³) e ascite urinosa volumosa. O paciente foi submetido a paracentese diagnóstica, drenagem percutânea do urinoma, videolaparoscopia exploradora e cistoscopia, constatando-se a integridade da parede vesical. O achado confirmou o extravasamento espontâneo por alta pressão no trato urinário superior (fórnix calicial), caracterizando o mecanismo de alívio (pop-off). O tratamento consistiu em terapia intensiva, cateterismo vesical de demora e antibioticoterapia para sepse neonatal tardia de foco urinário. A função renal normalizou-se no 17º dia de vida. Metodologia: Resultados: O uroperitônio e a ascite urinosa neonatais secundários à uropatia obstrutiva infravesical por VUP exigem a compreensão das repercussões metabólicas e pressóricas associadas. Quando ocorre uma obstrução mecânica distal severa, a pressão hidrostática retrógrada eleva-se ao longo de toda a via urinária. Caso essa pressão sobrepuje a capacidade de complacência do sistema coletor, ativam-se mecanismos compensatórios de descompressão, descritos como fenômenos de pop-off. No caso relatado, a formação simultânea do urinoma retroperitoneal de 60 cm³ à esquerda e do uroperitônio funcionou como via de escape biológica, amortecendo a pressão hidrostática extrema que incidiria sobre os néfrons em desenvolvimento, justificando a preservação do parênquima renal. O extravasamento da urina para a cavidade peritoneal estabelece o fenômeno da autodiálise peritoneal, no qual a membrana serosa atua como um dialisador reverso. Devido ao gradiente de concentração, o peritônio reabsorve ativamente moléculas de baixo peso molecular, como a ureia e a creatinina, para a circulação sistêmica, enquanto excreta eletrólitos para o líquido ascítico. Esse comportamento metabólico gera o quadro de pseudo-insuficiência renal, caracterizado por níveis séricos de creatinina elevados Conclusao: O uroperitônio espontâneo neonatal e a ascite urinosa constituem emergências urológicas raras. A tríade diagnóstica composta por distensão abdominal progressiva, edema escrotal precoce e insuficiência renal aguda em recém-nascidos do sexo masculino deve direcionar a suspeita para uropatias obstrutivas congênitas, como a VUP, mesmo diante de histórico de ultrassonografia morfológica pré-natal normal.

Palavras-chave: VÁLVULAS URETRAIS. ASCITE. ANORMALIDADES CONGÊNITAS. INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA. RECÉM-NASCIDO.

URTICÁRIA CRÔNICA INDUZIDA NA PEDIATRIA: CONTROLE SUBÓTIMO E IMPACTO SIGNIFICATIVO NA QUALIDADE DE VIDA

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), ALANA CECÍLIA MONTEIRO E SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), AMANDA BEATRIZ DA SILVA LIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ANA LÍGIA DE MOURA MENEZES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), AYRTON AGRIPINO DE SOUZA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), LÍVIA MELO DE OLIVEIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), JULIANA GUIMARÃES DE MENDONÇA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA 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), ADRIANA AZOUBEL-ANTUNES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO)

Introdução: A Urticária Crônica Induzida (UCI) é caracterizada pelo aparecimento recorrente de urticas e/ou angioedema desencadeados por estímulos físicos específicos, com persistência dos sintomas por período superior a seis semanas. Apesar de menos frequente na pediatria, associa-se a importante impacto funcional e prejuízo da qualidade de vida, especialmente quando não é adequadamente tratada ou permanece mal controlada. Objetivos: Avaliar o controle clínico da UCI e seu impacto na qualidade de vida em pacientes pediátricos. Metodologia: Estudo transversal com análise de dados clínicos de pacientes pediátricos com diagnóstico de UCI acompanhados em ambulatório especializado em alergia pediátrica. Foram avaliados controle da doença por meio do Urticaria Control Test (UCT), frequência de exacerbações e impacto funcional e na qualidade de vida por meio do Children´s Dermatology Life Quality Index (CDLQI). Resultados: Foram incluídos 48 pacientes com idade média de 11,33 anos (4–16 anos), sendo 52% do sexo masculino. A média de início dos sintomas foi de 34 meses de vida. A frequência média de crises foi de 2,75 por mês, com duração de 1 a 6 horas. O escore médio do UCT foi de 13,41, sugerindo controle limítrofe da doença. O CDLQI médio foi de 12, indicando impacto moderado a importante na qualidade de vida. Observou-se limitação funcional em 58% dos pacientes. Apesar do uso universal de anti-histamínicos de segunda geração (cetirizina em 50% dos pacientes, desloratadina em 41% e fexofenadina em 9%), apenas 25% apresentaram controle completo dos sintomas. Conclusao: A UCI pediátrica apresenta controle clínico subótimo, com baixa taxa de remissão completa e impacto significativo na qualidade de vida, mesmo sob tratamento padrão. O contraste entre terapêutica instituída e persistência de sintomas evidencia uma carga clínica relevante e frequentemente subestimada. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias terapêuticas individualizadas e monitoramento estruturado, com foco não apenas no controle de sintomas, mas na recuperação plena da qualidade de vida.

Palavras-chave: URTICÁRIA CRÔNICA INDUZIDA. QUALIDADE DE VIDA. PEDIATRIA. ALERGIA E IMUNOLOGIA

URTICÁRIA MULTIFORME EM PRÉ-ESCOLAR: RELATO DE CASO

JULIA DA MATA LOPES CESSE (HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR), LUISA FLUZER CURI QUADROS (HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR), CAROLINA RITTMEYER ARENTZ (HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR), HELENA TAVARES GOMES MARTINS (HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR)

Introdução: A urticária multiforme (UM) é uma variante rara e benigna da urticária aguda, predominante em lactentes e pré-escolares, frequentemente associada a infecções, medicamentos ou imunizações. Embora descrita há quase duas décadas, permanece pouco reconhecida na prática clínica, com escassos relatos de caso publicados na literatura mundial, evidenciando sua raridade e provável subdiagnóstico decorrente da semelhança clínica com outras dermatoses inflamatórias de apresentação súbita. Objetivos: Paciente do sexo masculino, 2 anos, previamente hígido, apresentou lesões cutâneas pruriginosas eritematosas de rápida disseminação, inicialmente restritas ao tórax e posteriormente acometendo face, tronco e membros. No primeiro atendimento, foi administrada adrenalina intramuscular sob hipótese diagnóstica de urticária aguda, com prescrição subsequente de prednisolona e hidroxizina por via oral e dexametasona tópica. Evoluiu com agravamento das lesões em 24 horas, sendo internado e iniciados corticoterapia e anti-histamínico intravenosos. À admissão, apresentava placas eritematosas difusas, algumas em alvo e de coloração violácea, sem desaparecimento à digitopressão, sugerindo vasculite urticariana como diagnóstico diferencial. As lesões progrediram com padrão anular com centro pálido, associadas a prurido e angioedema em face e extremidades, poupando áreas de mucosa, compatível com UM. Os exames complementares evidenciaram discreta leucocitose isolada, assim como sorologia positiva para vírus herpes simples, sugerindo provável etiologia viral como fator desencadeante. Após introdução de levocetirizina por via oral, houve melhora clínica expressiva dentro de 48 horas, possibilitando alta hospitalar. Metodologia: Resultados: O presente relato reúne os principais critérios clínicos descritos na literatura para UM, incluindo idade compatível, evolução dinâmica das lesões, prurido, angioedema, preservação do estado geral e resposta favorável ao anti-histamínico, elementos esses fundamentais para o reconhecimento da entidade. A apresentação inicial simulando outras dermatoses inflamatórias evidencia um dos principais desafios no diagnóstico dessa afecção, frequentemente confundida com eritema multiforme e vasculite urticariana. O achado laboratorial de sorologia positiva para o vírus herpes simples corrobora a associação entre infecções virais e UM. A elucidação precoce da patologia em questão pode evitar investigações laboratoriais desnecessárias, uso de terapêuticas erráticas e hospitalizações prolongadas, permitindo a adoção de condutas clínicas mais assertivas e custo-efetivas. Conclusao: A UM deve ser considerada no diagnóstico diferencial das dermatoses agudas da infância, priorizando a avaliação clínica de pacientes com bom estado geral. A divulgação de relatos clínicos amplia o conhecimento sobre essa entidade, favorece seu reconhecimento precoce, reduz a ocorrência de erros diagnósticos e contribui para uma condução clínica mais segura e menos invasiva.

Palavras-chave: URTICÁRIA MULTIFORME. DERMATOSES. CRIANÇA. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL. RELATO DE CASO.

USO DA HIDROCIRURGIA PARA O TRATAMENTO DE QUEIMADURAS DE 3º. GRAU EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

RAPHAELA DA SILVA MAINTINGUER (USFC), SUELEN DOS SANTOS (UFSC), KALINY OLIVEIRA SANTIAGO (UFSC), MAURÍCIO JOSÉ LOPES PEREIMA (UFSC)

Introdução: No tratamento de queimaduras, a técnica cirúrgica busca preservar tecido sadio e eliminar tecido necrótico capaz de contaminar a área de lesão. A hidrocirurgia sugere mais precisão e preservação de tecido sadio, o que é especialmente importante em crianças devido às características fisiológicas de sua pele. Objetivos: Analisar pega do enxerto, tempo de hospitalização e tempo de cirurgia em crianças com queimaduras de 2º e 3º grau submetidas a desbridamento com excisão tangencial em comparação a crianças que receberam hidrocirurgia isoladamente como tratamento cirúrgico de queimaduras em hospital de referência, no período de 1º de maio de 2024 a 1º de maio de 2025 Metodologia: Foi realizado um estudo prospectivo, descritivo e transversal a partir dos dados coletados dos prontuários dos pacientes internados que sofreram queimaduras de 2º grau profundo e de 3º grau que tiveram como tratamento a excisão do tecido queimado, conforme as rotinas e protocolos do tratamento da Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ). Foram analisados dados epidemiológicos das crianças hospitalizadas, a extensão da superfície corporal queimada, o tratamento cirúrgico realizado, o dia após queimadura em que o procedimento foi realizado, o local anatômico da lesão e o tipo de cobertura cutânea utilizada e a taxa de pega no tecido excisado. Resultados: Quanto ao tempo de internação, a técnica de hidrocirurgia mostrou-se com menor média de dias, seguida pela excisão tangencial e hidrocirurgia associada à excisão tangencial - 19,76, 22,6 e 25,6 dias, respectivamente. Tanto a associação de hidrocirurgia com excisão tangencial quanto à hidrocirurgia isolada apresentou 80% de taxa de pega total, enquanto na excisão tangencial isolada essa taxa foi de 81,48%. Além disso, a média de duração da excisão tangencial foi de 131,66 minutos, enquanto a hidrocirurgia durou cerca de 122,85 minutos e a combinação das técnicas levou em média 209 minutos. Conclusao: As técnicas analisadas apresentaram resultados similares em alguns parâmetros, como tempo de cirurgia e tempo de internação. Entretanto, a hidrocirurgia isolada obteve resultados superiores principalmente em relação à pega da enxertia, todavia, sem relevância estatística.

Palavras-chave: QUEIMADURA. HIDROCIRURGIA

USO DA IVABRADINA E DE SACUBITRIL-VALSARTANA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E/OU CARDIOMIOPATIA DILATADA: AVALIAÇÃO SOBRE MELHORA DE MARCADORES DE FUNÇÃO CARDÍACA

GABRIEL CARLOS SANTOS DUTRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), JULIANA LUIZA PAULA DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), ANA CLARA RESENDE CARDOSO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), BRUNA FELISBERTO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), EMANUELLE APARECIDA DE AGUIAR FAUSTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), GUILHERME BAHIA MOREIRA LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), IGOR ASSIS SIQUEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), LUANA LINS SILVA TÉRCIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), MAITÊ FOLHA DESSEAUX (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), MARIA CLARA DE MORAES VERAS PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), MARIA EDUARDA ROSA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), CAMILA DIAS ARMONDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), GABRIEL BATISTA TEIXEIRA SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), NATÁLIA SANTOS KLEIN (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), LARYSSA TEODORO SOARES BRAGA (HOSPITAL BIOCOR)

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) e a cardiomiopatia dilatada (CMD) na infância são desafiadoras pela escassez de estudos pediátricos. Dentre os fármacos recomendados pela American Heart Association (AHA), o sacubitril-valsartana e a ivabradina são opções terapêuticas relevantes. Objetivos: Discutir a melhora de marcadores de função cardíaca em pacientes pediátricos com IC e/ou CMD, de etiologias adquiridas ou congênitas, após o uso de ivabradina e sacubitril-valsartana. Metodologia: Busca no PubMed, BVS e SciELO utilizando os descritores (´Cardiomyopathy, Dilated´ OR ´Heart Failure´) AND (´Pediatrics´ OR ´Child´ OR ´Adolescent´) AND (´ivabradina´ OR ´ivabradine´) OR (´sacubitril valsartan´ OR ´LCZ696´). Incluíram-se artigos originais, ensaios controlados e coortes em português, inglês ou espanhol publicados nos últimos 5 anos. Pelo modelo PRISMA, achou-se 823 artigos; após excluir 7 duplicatas, triou-se o restante por critérios de inclusão (população pediátrica com IC/CMD, uso de ivabradina e/ou sacubitril-valsartana e desfechos funcionais). Seis artigos foram lidos na íntegra, resultando em 4 incluídos. Aplicou-se a Newcastle-Ottawa Scale (NOS) para avaliação de viés. Resultados: Dos 4 estudos analisados (1 ensaio clínico randomizado [ECR] e 3 retrospectivos), todos avaliaram o sacubitril-valsartana, somando 973 pacientes; sem estudos originais sobre ivabradina no período. O ECR multicêntrico PANORAMA-HF não demonstrou superioridade do sacubitril-valsartana (até 6,2 mg/kg/dia) frente ao enalapril em 52 semanas, mas ambos obtiveram melhoras na classe funcional, na impressão global de gravidade e no NT-proBNP. Eventos clínicos graves (óbito, transplante urgente ou suporte mecânico) ocorreram em 10,2% no grupo sacubitril-valsartana versus 16,0% com enalapril (sem diferença estatística). A coorte de Hale et al. não viu diferença em mortalidade ou transplante em 1 ano entre sacubitril-valsartana e inibidores da enzima conversora de angiotensina/bloqueadores dos receptores da angiotensina (iECA/BRA), mas houve menos hospitalizações e mais hipotensão com sacubitril-valsartana. Um estudo chinês mostrou que baixas doses do fármaco (1,84 mg/kg/dia) aumentaram a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 38,09% para 52% em 6 meses ($p < 0,001$) e reduziram dimensões ventriculares ($p < 0,05$). Estudo em UTI nos EUA não observou melhora da FEVE nas 48 horas iniciais, mas registrou queda significativa do NT-proBNP com sacubitril-valsartana a 1,6 mg/kg/dia. Os estudos não continham estratificação pela classe funcional New York Heart Association (NYHA). Conforme a NOS, os estudos apresentam de moderado a baixo risco de viés. Conclusao: O sacubitril-valsartana é eficaz no manejo de insuficiências cardíacas pediátricas ao promover melhora clínica, redução de NT-proBNP e diminuição discreta de hospitalizações. Contudo, não evidenciou superioridade estatística frente às terapias convencionais (como enalapril) na prevenção de desfechos graves. Os estudos sugerem maior ocorrência de hipotensão associada ao fármaco.

Palavras-chave: CARDIOMIOPATIA DILATADA. INSUFICIÊNCIA CARDÍACA. IVABRADINA. SACUBITRIL-VALSARTANA.

USO DA MELATONINA EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

GABRIELA DRUMOND (AFYA), GABRIELA KINJO (AFTA), ANA LUIZA RAMPINELLI (AFYA), MAURO MARZEM DE MORAIS

Introdução: Transtornos do sono acometem mais de 50% das crianças com transtorno do espectro autista (TEA), sendo a insônia a queixa mais frequente. A melatonina exógena é um dos tratamentos farmacológicos mais utilizados nessa população, mas a magnitude de seus efeitos ainda é debatida na literatura. Objetivos: Avaliar, por meio de revisão sistemática da literatura, a eficácia e a segurança do uso de melatonina no tratamento de distúrbios do sono em crianças e adolescentes com TEA. Metodologia: Foi realizada revisão sistemática seguindo as diretrizes PRISMA, com buscas em bases de dados eletrônicas utilizando os descritores melatonin, autism spectrum disorder e sleep. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas publicados nos últimos anos, envolvendo crianças e adolescentes com diagnóstico de TEA. Foram avaliados desfechos relacionados a duração do sono, latência para início do sono, despertares noturnos e efeitos adversos. Resultados: Os estudos analisados demonstraram melhora estatisticamente significativa na duração total do sono e na latência para início do sono com o uso de melatonina em comparação ao placebo, com tamanhos de efeito de moderados a grandes, incluindo reduções na latência de até 66 minutos e aumento no tempo total de sono de até 73 minutos em relação ao basal. Os despertares noturnos não apresentaram melhora significativa na maioria dos estudos analisados. As doses utilizadas variaram entre 0,5 e 12mg/dia, com resposta terapêutica dose-dependente e efeitos adversos mínimos a ausentes na maioria dos participantes. Um dos estudos identificou que crianças em uso de melatonina de liberação imediata apresentaram despertar cerca de 30 minutos mais cedo, o que limitou o ganho esperado no tempo total de sono. Houve heterogeneidade metodológica relevante entre os estudos, incluindo diferenças em formulações, doses, populações e instrumentos de avaliação do sono, o que já motivou debate crítico recente na literatura sobre a robustez de algumas revisões publicadas. Conclusao: A melatonina mostrou-se uma intervenção eficaz e bem tolerada para o tratamento da insônia em crianças e adolescentes com TEA, especialmente quanto à duração do sono e à latência de início do sono, ainda que os despertares noturnos permaneçam pouco responsivos ao tratamento. A heterogeneidade metodológica entre os estudos disponíveis, alvo de debate recente na literatura, reforça a necessidade de ensaios clínicos padronizados adicionais, com amostras maiores e desfechos mais uniformes, para consolidar recomendações clínicas.

Palavras-chave: MELATONINA. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TRANSTORNOS DO SONO.

USO DA ONDANSETRONA NA GASTROENTERITE AGUDA PEDIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA

SAMIRA MOHAMAD AWADA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL), JESSANE RIBEIRO ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL), JUNIOR VASCONCELOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL), AMANDA CRAVEIRO DIAS SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA), GABRIEL SCHUENCK MANHÃES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL)

Introdução: A gastroenterite aguda (GEA) na população pediátrica representa uma das principais causas de morbidade global e de busca por atendimento médico de urgência. Caracterizada clinicamente por um processo inflamatório-infeccioso da mucosa gastrointestinal, sua principal complicação é a desidratação decorrente da espoliação volêmica. A Terapia de Reidratação Oral (TRO) é preconizada como intervenção de primeira linha, dada a sua segurança e eficácia no restabelecimento hidroeletrolítico. Contudo, a presença de êmese persistente surge como o principal fator limitante para a aceitação e o sucesso da TRO. Esse cenário frequentemente evolui para falha terapêutica da via oral, elevando as taxas de internação hospitalar e a necessidade de reidratação intravenosa, a qual está associada a riscos inerentes, como a sobrecarga hídrica. Nesse contexto, a ondansetrona, um antagonista seletivo dos receptores serotoninérgicos 5HT3, destaca-se como estratégia adjuvante promissora para o controle sintomático agudo. Objetivos: Avaliar, com base na literatura atual, a eficácia clínica e a segurança do uso da ondansetrona na redução da falha da TRO e na consequente diminuição da necessidade de fluidoterapia intravenosa em crianças com GEA atendidas em serviços de emergência. Metodologia: Realizou-se revisão sistemática da literatura baseada nas recomendações PRISMA. As buscas foram conduzidas nas bases MEDLINE e LILACS (2015 a 2025), utilizando os descritores ´Antiemetics´, ´Gastroenteritis´ e ´Pediatric Emergency Medicine´. Os critérios de inclusão abrangeram estudos clínicos originais, disponíveis na íntegra, que descrevessem o manejo agudo em pacientes pediátricos. A seleção ocorreu em duas etapas (análise de título/resumo seguida de leitura na íntegra). Foram extraídos dados referentes à intervenção farmacológica, eficácia no controle de sintomas e necessidade de hidratação venosa. Quatro estudos foram selecionados, a síntese dos dados ocorreu de forma qualitativa. Resultados: A análise demonstrou que a ondansetrona oral apresenta superioridade terapêutica clinicamente significativa quando comparada ao placebo em quadros de GEA associados à desidratação moderada. A intervenção reduziu de forma substancial o número de episódios subsequentes de vômito nas primeiras horas pós-administração, facilitando a progressão da TRO. Como desfecho direto, observou-se redução estatisticamente relevante nas taxas de conversão para a via intravenosa e na necessidade de internação em leitos de observação. Em contraste, em pacientes sem sinais clínicos de desidratação, o uso profilático da medicação não demonstrou benefício superior ao grupo controle. Conclusao: As evidências suportam robustamente o uso da ondansetrona como terapia adjuvante na gastroenterite aguda em crianças com algum grau de desidratação, atuando como um facilitador fundamental da reidratação oral. O uso criterioso da medicação previne a reidratação venosa em casos moderados a graves, não havendo indicação para uso indiscriminado na ausência de desidratação.

Palavras-chave: GASTROENTERITE. ONDANSETRONA. PEDIATRIA. EMERGÊNCIA.

USO DA PRUCALOPRIDA CONTRA CONSTIPAÇÃO INTETINAL EM CRIANÇAS

MARCELO ALBUQUERQUE BARBOSA MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), ARTHUR AVILA REIS RONCARATI MIRANDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), GABRIELLE VALENTINO FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), RICHARD BORGES PEDROZA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), ANDRÉ COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), MATHEUS VANZIN FERNANDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE)

Introdução: A constipação intestinal é, usualmente, definida em termos de mudanças na frequência, tamanho, consistência ou facilidade de passagem das fezes e constitui um problema comum na prática pediátrica. Nesse sentido, observa-se a existência de dificuldades na obtenção do sucesso terapêutico farmacológico dessa condição clínica na parcela infantojuvenil. Portanto, a presente revisão sistemática foi elaborada para avaliar o potencial do uso da prucaloprida (agonista do receptor de 5-HT4) como intervenção no tratamento da constipação gastrointestinal. Objetivos: Avaliar a eficácia e a segurança da Prucaloprida em pacientes pediátricos com constipação intestinal. Metodologia: As bases de dados PubMed, Embase e Cochrane Library foram revisadas sistematicamente até março de 2026. A estratégia de busca foi construída utilizando os descritores pertinentes à questão de pesquisa, como "pediatric", "functional constipation" e "prucalopride". Foram incluídos artigos publicados escritos em português ou inglês, que abordassem o uso de prucaloprida pediátrica, com foco na sua eficácia e segurança. Foram excluídos editoriais, revisões sistemáticas, meta-análises e estudos que não atendiam precisamente aos critérios de população e intervenção. Resultados: A busca inicial identificou 1.288 artigos que, após processo de seleção sistemática em duplo-cego, resultou na inclusão de 4 estudos: dois ensaios clínicos randomizados (ECRs) e dois estudos retrospectivos (ERs), totalizando 272 crianças e adolescentes com média de idade de 11,9 anos submetidos ao tratamento com prucaloprida. Desta maneira, dois dos estudos (1 ECR e 1 ER) não demonstraram diferença significativa quanto à melhora dos movimentos intestinais dos pacientes em relação ao placebo. De outra maneira, os demais estudos exibiram resultados satisfatórios enquanto intervenção, evidenciando aumento na frequência de evacuações em 94,3% e melhora dos sintomas gastrointestinais em 65% da população infantil amostral, corroborando para o efeito benéfico da prucaloprida na terapia da constipação e no tratamento de sintomas secundários do TGI. Entretanto, aproximadamente 50% dos participantes que utilizaram prucaloprida (135/271) apresentaram ao menos um efeito adverso associados ao uso da medicação sendo os mais frequentes dor abdominal, náusea e cefaléia. Conclusao: A prucaloprida se apresenta como alternativa viável para o tratamento de crianças e adolescentes com constipação. Novos estudos multicêntricos e de maior porte são necessários para confirmar estes achados.

Palavras-chave: AGONISTA DE RECEPTOR 5-HT4. CONSTIPAÇÃO INTESTINAL. PEDIATRIA.

USO DE AGONISTAS DO RECEPTOR GLP-1 EM ADOLESCENTES COM OBESIDADE: REVISÃO DA LITERATURA SOBRE EVIDÊNCIAS RECENTES, INDICAÇÕES E MONITORAMENTO

ISABELLA ALVES ALEXANDRINO (UNIUBE)

Introdução: A obesidade na adolescência é um grave problema de saúde pública, associada a comorbidades cardiometabólicas. Os agonistas do receptor Glucagon-Like Peptide-1 (GLP-1), surgem como opção terapêutica promissora para o controle de peso. Objetivos: O presente estudo tem como objetivo analisar, por meio de diferentes fontes científicas, as evidências recentes sobre o uso de agonistas do receptor GLP-1 em adolescentes com obesidade, avaliando indicações clínicas, eficácia, segurança e estratégias de monitoramento. Metodologia: Foi realizada uma revisão narrativa da literatura nas bases de dados SciELO, PubMed e Google Acadêmico, utilizando os descritores "Glucagon-Like Peptide-1 Receptor Agonists" AND "Pediatric Obesity" e "Agonistas do receptor GLP-1 OR GLP-1 OR liraglutida OR semaglutida" AND "Adolescente OR adolescentes" AND "Obesidade". Inicialmente foram identificados 62 resultados no PubMed (57 após filtro últimos 5 anos), 0 na SciELO e 737 no Google Acadêmico (609 após filtro últimos 5 anos) no primeiro descritor; e 2 no PubMed (2 após filtro), 0 na SciELO e 769 no Google Acadêmico (509 após filtro) no segundo descritor. Desses, foram selecionados os 15 artigos mais relevantes, incluindo ensaios clínicos, revisões sistemáticas, meta-análises e guidelines, priorizando publicações dos últimos 5 anos (2021-2026). Resultados: A análise da literatura demonstrou que os agonistas do receptor de GLP-1 (GLP-1RAs), especialmente a semaglutida 2,4mg semanal, promovem redução significativa de IMC (até -16,7 pontos percentuais) e peso corporal, além de melhora em parâmetros cardiometabólicos (circunferência abdominal, hemoglobina glicada, lipídios e pressão arterial). A liraglutida e semaglutida estão aprovadas pela FDA (Food and Drug Administration) para adolescentes 8805;12 anos com obesidade. Os principais efeitos adversos são gastrointestinais (náuseas, vômitos), geralmente transitórios. As guidelines da American Academy of Pediatrics (AAP, 2023) recomendam os GLP-1RAs como adjuvantes à terapia de estilo de vida após sua falha, posicionando-os antes da cirurgia bariátrica. As evidências indicam boa tolerabilidade, porém destacam a necessidade de monitoramento regular de crescimento, puberdade, saúde mental e adesão ao tratamento. Conclusao: Os agonistas do receptor GLP-1 representam uma ferramenta eficaz e relativamente segura no manejo da obesidade em adolescentes, com evidências robustas de redução de peso e comorbidades, especialmente quando associados à intervenção multidisciplinar. Apesar dos benefícios, o monitoramento clínico rigoroso é essencial para mitigar efeitos adversos e otimizar resultados a longo prazo. No contexto brasileiro, torna-se fundamental a capacitação de profissionais de saúde, a implementação de protocolos de acompanhamento e o acesso equitativo a essas medicações, integrando-as ao cuidado integral do adolescente com obesidade.

Palavras-chave: AGONISTAS DO RECEPTOR GLP-1. OBESIDADE INFANTIL. ADOLESCÊNCIA. MONITORAMENTO DE MEDICAMENTOS

USO DE ANÁLOGO DE GLP-1 EM PACIENTES COM OBESIDADE INFANTIL POR MUTAÇÃO NO GENE MC4R: UMA REVISÃO DE LITERATURA

HELOISA HELENA DE MELO (HOSPITAL MUNICIPAL DO CAMPO LIMPO), BIANCA RIBEIRO BARRETO (HOSPITAL MUNICIPAL DO CAMPO LIMPO), BEATRIZ JOANA BARRETO RODRIGUES (HOSPITAL MUNICIPAL DO CAMPO LIMPO), DANIELA PARENTE DI CUNTO (HOSPITAL MUNICIPAL DO CAMPO LIMPO), MARIANA HARUMI TAKATO LAREDO (HOSPITAL MUNICIPAL DO CAMPO LIMPO), RAVENNA ARAÚJO SANTOS (HOSPITAL MUNICIPAL DO CAMPO LIMPO)

Introdução: A obesidade é uma das causas frequentes na população pediátrica, podendo acarretar em distúrbios metabólicos, cardiovasculares, osteoarticulares e sociais. Objetivos: Realizar uma revisão de literatura sobre o efeito da medicação no tratamento da obesidade monogênica e suas repercussões clínicas. Metodologia: A metodologia adotada foi pautada no aspecto qualitativo-descritivo, através da pesquisa de artigos científicos publicados, no período de janeiro de 2021 até junho de 2026, nos idiomas: português, inglês e espanhol. Foram selecionados artigos, indexados nas plataformas Scielo, Pubmed e Lilacs. Resultados: Foi realizada uma busca em plataformas indexadas de 29 artigos selecionados nos últimos 5 anos, sendo que 9 foram escolhidos como base nessa revisão de literatura. Relacionamos artigos sobre a utilização dos agonistas do receptor de GLP-1 no tratamento da obesidade pediátrica associada à mutação do gene MC4R, enfatizando mecanismos fisiopatológicos, eficácia clínica, segurança, limitações e perspectivas futuras. Apesar de que a abordagem inicial permaneça baseada em intervenções no estilo de vida, a resposta costuma ser limitada nesses pacientes devido ao comprometimento das vias centrais de regulação da saciedade. Nesse contexto, novas estratégias terapêuticas, como os agonistas do receptor de GLP-1, têm despertado interesse por promoverem redução do apetite, perda ponderal e melhora metabólica, ainda que sua eficácia possa variar conforme o tipo de mutação e a funcionalidade residual do receptor MC4R. Além disso, a crescente incorporação da genética à prática clínica pediátrica reforça a necessidade de compreender o papel dos agonistas de GLP-1 no manejo da obesidade monogênica, permitindo uma abordagem mais individualizada. Conclusao: Os análogos do GLP- vem como uma opção medicamentosa no tratamento para obesidade infantil, principalmente nas monogênicas que possuem o fator genético importante devido à mutação no gene MC4R. Diante dos sintomas precoces de obesidade, é de relevância clínica uma abordagem ampla sobre os fatores desencadeantes incluindo a pesquisa genética que constituem a principal causa de obesidade monogênica na faixa etária pediátrica.

Palavras-chave: ANÁLOGO-GLP 1. OBESIDADE. PEDIATRIA. GENE MC4R

USO DE ANTI-HISTAMÍNICOS NO CONTROLE DO PRURIDO DA DERMATITE ATÓPICA EM CRIANÇAS: REVISÃO DAS DIRETRIZES NACIONAIS E INTERNACIONAIS RECENTES

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 (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), LUÍZA OLIVEIRA RAMAGEM (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), ANA LUÍSA VIGO ORMOND (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ)

Introdução: O prurido é o principal sintoma da dermatite atópica e um dos maiores responsáveis pela redução da qualidade de vida de crianças e familiares. Apesar do uso frequente de anti-histamínicos na prática clínica, persistem dúvidas quanto à sua efetividade no controle da coceira. Objetivos: Sintetizar as recomendações das principais diretrizes nacionais e internacionais publicadas nos últimos cinco anos sobre o uso de anti-histamínicos no tratamento do prurido da dermatite atópica em crianças. Metodologia: Revisão narrativa das diretrizes e consensos publicados entre 2021 e 2026, incluindo documentos de sociedades científicas nacionais quando disponíveis e das principais sociedades internacionais de Dermatologia e Alergia. Foram analisadas recomendações referentes à indicação de anti-histamínicos de primeira e segunda geração, força das recomendações e justificativas baseadas em evidências. Resultados: As diretrizes apresentaram elevada concordância ao não recomendar o uso rotineiro de anti-histamínicos para controle do prurido da dermatite atópica, uma vez que a histamina não representa o principal mediador fisiopatológico da doença e os estudos disponíveis demonstram benefício clínico limitado. O tratamento do prurido deve priorizar hidratação adequada da pele, corticosteroides tópicos, inibidores da calcineurina e outras terapias anti-inflamatórias conforme a gravidade da doença. Os anti-histamínicos de segunda geração não demonstraram benefício consistente para redução do prurido quando utilizados isoladamente. Os anti-histamínicos sedativos de primeira geração podem ser considerados apenas por curto período em pacientes com importante prejuízo do sono decorrente do prurido, devido ao seu efeito sedativo, e não como tratamento específico da dermatite atópica. Conclusao: As recomendações atuais das principais diretrizes nacionais e internacionais desencorajam o uso rotineiro de anti-histamínicos para tratamento do prurido da dermatite atópica. O manejo deve concentrar-se no controle da inflamação cutânea, reservando anti-histamínicos sedativos para situações selecionadas e por tempo limitado.

USO DE AUTOINJETORES DE ADRENALINA NO MANEJO DA ANAFILAXIA EM CRIANÇAS: REVISÃO SISTEMÁTICA

MARIA LETÍCIA TENÓRIO DE OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MACEIÓ), MARINA D' AVILA BRUGNI MELO (CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES), JOÃO VICTOR TENÓRIO DE OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MACEIÓ)

Introdução: A anafilaxia é uma emergência médica aguda e potencialmente fatal na infância. A administração precoce de adrenalina intramuscular por autoinjetores reduz complicações severas e mortalidade, justificando a síntese de evidências sobre sua aplicação. Objetivos: Avaliar as evidências científicas disponíveis sobre a eficácia, a segurança e os impactos do uso de autoinjetores de adrenalina no manejo imediato da anafilaxia na população pediátrica. Metodologia: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura científica por meio de buscas estruturadas nas principais bases de dados internacionais. A seleção abrangeu publicações nos idiomas inglês e português, contemplando estudos observacionais, ensaios clínicos, revisões sistemáticas e diretrizes internacionais direcionadas ao público pediátrico. Foram definidos como critérios de exclusão relatos de caso isolados, artigos duplicados, pesquisas que não abordaram primariamente a população infantil ou que não avaliaram os desfechos clínicos associados ao uso do dispositivo. Resultados: A análise da literatura sintetizada evidenciou que a administração rápida e precoce da adrenalina por meio de autoinjetores correlaciona-se diretamente com a interrupção da progressão da reação anafilática, a diminuição significativa da necessidade de doses adicionais da medicação, a menor taxa de internações em Unidades de Terapia Intensiva e a mitigação do risco de desfechos fatais. O dispositivo apresentou um perfil de segurança altamente favorável, apresentando baixa ocorrência de eventos adversos graves no público pediátrico. Apesar desses benefícios clínicos indiscutíveis, identificaram-se gargalos e barreiras expressivas que limitam sua aplicabilidade prática em nível global. Dentre esses entraves, destacam-se o alto custo financeiro dos dispositivos, a disponibilidade limitada no mercado farmacêutico de diversos países e a subprescrição médica decorrente de falhas na identificação de pacientes elegíveis, somados às lacunas no reconhecimento rápido dos sintomas por parte de familiares e educadores. Constatou-se ainda que a implementação de programas educativos e treinamentos práticos continuados eleva expressivamente a confiança de pais, cuidadores e profissionais da educação para a correta manipulação do autoinjetor diante de situações de emergência. Conclusao: Os autoinjetores de adrenalina configuram uma intervenção terapêutica altamente eficaz e segura para o tratamento de primeira linha da anafilaxia pediátrica, minorando a gravidade dos episódios sintomáticos quando empregados precocemente. Todavia, para otimizar os desfechos na saúde infantil é imprescindível expandir o acesso e a acessibilidade aos dispositivos, aperfeiçoar os protocolos de prescrição e investir continuamente na capacitação de cuidadores e profissionais da saúde.

Palavras-chave: ANAFILAXIA. ADRENALINA. AUTOINJETORES. PEDIATRIA. REVISÃO SISTEMÁTICA.

USO DE CIGARROS ELETRÔNICOS ENTRE ADOLESCENTES E REPERCUSSÕES RESPIRATÓRIAS PRECOCES

JOSÉ LUÍS OLIVEIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA), LUCAS DE MORAIS FRANCO (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), DANIEL DE OLIVEIRA CORREA (UNIVERSIDAD AUTÓNOMA SAN SEBASTIÁN), RAYLA MARTINS GONÇALVES (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), GABRIELLE VITÓRIA DE SOUZA LEITE (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), ADAUTO MOISÉS ALBUQUERQUE ANDRADE (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS), NICOLE YUKI FUJISAWA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), JOSÉ HENRIQUE LISBOA DA SILVA NETO (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), KAROLINA SCHULTZ DE SANT'ANNA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA), GABRIELLA MENDONÇA ANGELINO (UNIVERSIDADE SANTO AMARO), NATALI CRISTINA DOS SANTOS (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), MARINA ROSSI CARRARO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), SUELEN CAROLINA DE ASSIS (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO), YASMIM SILVA COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE EXCELÊNCIA), MARIA EDUARDA DE SOUZA MONTEIRO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE EXCELÊNCIA)

Introdução: A introdução do cigarro eletrônico no mercado global foi proposta como uma alternativa menos nociva à saúde e possível auxílio na cessação do tabagismo. Sua popularidade cresceu significativamente entre os jovens, atraídos pelo design moderno e variedade de sabores. Estudos indicam que aproximadamente 80% dos usuários têm de 18 a 34 anos. Pesquisas demonstram associação entre o uso desses dispositivos e o surgimento de sintomas respiratórios, como bronquite, asma e lesão pulmonar aguda, cujo risco é proporcional à frequência do uso. Objetivos: Analisar as evidências científicas sobre repercussões respiratórias precoces do uso de cigarros eletrônicos por adolescentes, identificando sintomas e desfechos respiratórios descritos na literatura. Metodologia: Revisão sistemática sobre o impacto dos dispositivos eletrônicos para fumar na saúde respiratória de adolescentes e jovens. A busca foi realizada em 07/06/2026 no PubMed (via MeSH/DeCS) com a sintaxe (Electronic Cigarettes OR Vaping) AND (Adolescent OR Youth) AND (Respiratory Tract Diseases OR Asthma OR EVALI). Incluíram-se estudos longitudinais, transversais, revisões, séries de casos e declarações científicas em inglês, publicados entre 2012 e 2024. Excluíram-se editoriais, resumos e estudos sem desfechos respiratórios claros. Após triagem de títulos e resumos seguidos de análise na íntegra, selecionaram-se 14 artigos. Resultados: Dos 10 estudos incluídos, 100% associaram o uso de cigarros eletrônicos à ocorrência de sintomas respiratórios, principalmente tosse, sibilância e dispneia. Em 60% das publicações, o vaping esteve relacionado ao maior risco de asma. Além disso, 40% evidenciaram maior ocorrência de bronquite aguda e pneumonia, especialmente entre usuários duais. Em relação às complicações graves, 30% dos estudos descreveram a EVALI como importante desfecho clínico, podendo evoluir para insuficiência respiratória e necessidade de ventilação mecânica. Por fim, 20% demonstraram maior frequência de sintomas respiratórios entre usuários de líquidos contendo sais de nicotina e múltiplos sabores. Apesar das diferenças metodológicas, os estudos apresentaram associação consistente entre o uso de cigarros eletrônicos e prejuízos à saúde respiratória. Conclusao: O uso de cigarros eletrônicos entre adolescentes está associado ao surgimento precoce de alterações respiratórias, especialmente tosse, sibilância, dispneia e maior risco de asma. A maior frequência de uso, o consumo concomitante de cigarros convencionais e características específicas dos dispositivos eletrônicos, como o vaping, parecem potencializar esses efeitos. Diante da vulnerabilidade dessa faixa etária e do período de desenvolvimento pulmonar, destaca-se a necessidade de estratégias voltadas à redução do acesso a esses produtos, bem como de estudos longitudinais capazes de esclarecer seus efeitos respiratórios e cardiopulmonares em longo prazo.

Palavras-chave: CIGARROS ELETRÔNICOS. ADOLESCENTE. DOENÇAS RESPIRATÓRIAS. ASMA

USO DE CLOROQUINA NAS SUSPEITAS DE CHILD E POSSÍVEIS EVENTOS ADVERSOS: UM RELATO DE CASO

JULIA ADAM ROSA QUEVEDO (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), GIOVANNA BELLADONA ZIANI (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), LUISA RITT GEWHER (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), GABRIEL TESCHE ROMAN (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO)

Introdução: As doenças intersticiais pulmonares da infância (chILD) são um grupo heterogêneo de doenças raras que afetam o parênquima pulmonar. Se destacam variações que culminam com a deficiência de surfactante, causando desconforto respiratório agudo e falta de resposta a surfactante exógeno no período neonatal. Esta deficiência evolui com atelectasias, inflamação e fibrose pulmonar. Objetivos: Menina, 1 mês, encaminhada para investigação de chILD. Prematura de 34 semanas por ruptura prematura de membranas. Recebeu corticoide antenatal, sem necessidade de reanimação. Internou na UTI com 4h de vida por apneia e disfunção respiratória sem resposta a ventilação não invasiva, recebendo surfactante e permanecendo em VM a altos parâmetros desde então. Tinha sorologias negativas e triagens neonatais normais. Tomografia evidenciava opacidades em pavimentação-em-mosaico difusas pelo parênquima pulmonar, consolidações bibasais no lobo inferior esquerdo, bronquiectasias no lobo superior esquerdo e espessamento de paredes brônquicas. Investigação descartou tuberculose e fibrose cística e o lavado broncoalveolar foi inespecífico. Considerada hipótese de deficiência congênita de surfactante visto gravidade do quadro e rápida progressão, sendo solicitado exoma. Por demora no resultado, iniciado empiricamente cloroquina 10mg/kg/dia, azitromicina em dias alternados e pulsoterapia com metilprednisolona. Uma semana após o início das medicações, paciente evoluiu com vômitos, clônus e hiperlactatemia sem causa aparente. Descartadas causas infecciosas e demais investigações neurológicas normais. Aventou-se a possibilidade de efeitos adversos da cloroquina, optando-se por suspender a droga. Três dias após a suspensão houve resolução completa dos vômitos e do clônus, e queda progressiva da lactatemia, normalizando em 1 semana. Metodologia: Resultados: O manejo de chILD é baseado em fisiopatologia e séries de casos quando transplante pulmonar ou terapia gênica não são opções. Uso da cloroquina é descrito pelo potencial efeito anti-inflamatório ao reduzir atividades lisossomais e interferir no processamento proteico. Distúrbios gastrointestinais secundários como vômitos são frequentes, enquanto distúrbios neurológicos, como clônus, são mais raros. A hiperlactatemia não é citada como um evento adverso conhecido, todavia, a ocorrência após dose alvo e melhora após suspensão, sem outras causas encontradas, sugere fortemente associação. A cloroquina poderia impactar a reciclagem mitocondrial ao bloquear a função lisossomal, comprometendo a fosforilação oxidativa celular e desviando o metabolismo energético para anaerobiose. Estes fatores poderiam ser agravados pela imaturidade metabólica geral da paciente, prematura de 34 semanas e com 1 mês de vida ao uso da medicação, somada à hipoxemia da doença pulmonar de base. Conclusao: Conclui-se que, apesar da descrição na literatura da cloroquina como possível terapia empírica para CHILD, é indispensável considerar os efeitos adversos da mesma ao prescrevê-la, monitorando sinais e sintomas.

Palavras-chave: CHILD. DEFICIÊNCIA_DE_SURFACTANTE. CLOROQUINA. EVENTOS_ADVERSOS.

USO DE COSMÉTICOS NA ADOLESCÊNCIA: AUTOIMAGEM E AUTOESTIMA

RAISSA PIASSALI CARVALHO (CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC), HELOISA GABRIEL TERSARIOL (CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC), LÍGIA DE FÁTIMA NÓBREGA REATO (CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC), VÂNIA BARBOSA DO NASCIMENTO (CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC), JULIANA KESSAR CORDONI DRUMMOND (CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC)

Introdução: A adolescência é um período marcado por intensas transformações físicas e psicossociais, crítico para a construção da autoimagem e autoestima, sendo vulnerável à pressão estética difundida pelas redes sociais. Diante disso, o uso de cosméticos tem papel relevante, mas ainda pouco estudado na faixa etária no Brasil, o que traz desafios à orientação sobre uso adequado, a fim de se evitar danos à saúde física e mental. Objetivos: Avaliar a relação entre o uso de cosméticos, autoimagem e autoestima em adolescentes, identificando fatores associados à percepção de discrepância entre a imagem real e as propagandas de cosméticos. Metodologia: Estudo transversal com 96 adolescentes e jovens, que responderam a um questionário baseado na Escala de Autoestima de Rosenberg, abordando uso de cosméticos, autoimagem, autoestima, influência das redes sociais, conhecimento sobre composição dos produtos e possíveis efeitos adversos. As análises incluíram estatística descritiva, teste exato de Fisher, teste de Mann-Whitney e regressão logística, adotando-se nível de significância de 5%. Resultados: A maioria dos participantes era do gênero feminino (71,9%), tinha entre 15 e 17 anos (68,8%) e relatou utilizar maquiagem (70,8%). Cerca de 79,6% acreditavam que os cosméticos melhoram a autoestima, enquanto 81,1% referiram que as propagandas de cosméticos não condizem com sua imagem real. Diante disso, houve associação significativa entre esse dado e: gênero feminino (p=0,026), uso de maquiagem (p=0,033), relato de alterações cutâneas relacionadas ao uso de cosméticos (p=0,001) e utilização de skincare adequado para a idade (p=0,007). Na regressão logística univariada, gênero feminino (OR=3,75; IC95%:1,23–11,44) e uso de maquiagem (OR=3,44; IC95%:1,13–10,42) aumentaram a chance dessa percepção, porém perderam significância após ajuste devido à colinearidade. Conclusao: O uso de cosméticos na adolescência é frequente, e está significativamente relacionado à percepção da autoimagem e da autoestima. A elevada proporção dos adolescentes que identificou discrepância entre os padrões de beleza divulgados nas propagandas e sua imagem real, evidencia a influência dos padrões estéticos na construção da autoimagem. Esses resultados reforçam a necessidade de ações educativas sobre o uso seguro de cosméticos, incentivo ao pensamento crítico frente às mídias, e promoção de uma autoestima saudável, com percepção corporal mais realista.

Palavras-chave: ADOLESCÊNCIA. COSMÉTICOS. AUTOIMAGEM. AUTOESTIMA. MAQUIAGEM.

USO DE DISPOSITIVOS DE MONITORAMENTO CONTÍNUO DE GLICOSE COMO ALTERNATIVA À PUNÇÃO DIGITAL EM CRIANÇAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 1: IMPACTO NO CONTROLE GLICÊMICO E NA QUALIDADE DE VIDA

CATARINA LIMA DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS), DEBORA CRISTINA DA SILVA LOURENÇO (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU - FURB), ADRIA LUIZA MAGALHÃES CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS), MARIANA GARCIA CASTILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS), EDUARDA DA SILVA BRAGA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS), HAIANNY PEREIRA BRITO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS)

Introdução: O Diabetes Mellitus tipo 1 exige monitoramento constante na juventude para evitar complicações. Como a dolorosa punção capilar reduz a adesão ao tratamento, o monitoramento contínuo de glicose (CGM) surge como uma alternativa clínica indispensável. Objetivos: Comparar de forma direta a eficácia do CGM com a punção digital convencional no controle glicêmico e na qualidade de vida do público infantojuvenil acometido pelo DM1 e DM2. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa e crítica (maio/2026) via PubMed, SciELO, BVS/LILACS e Google Acadêmico (2020-2025). Buscando monitoramento contínuo de glicose, DM1, pediatria, controle glicêmico e qualidade de vida, dos 61 achados, 15 foram elegíveis. Evidenciou-se forte lacuna nacional (um estudo LILACS, zero SciELO). Destacam-se três eixos: transição tecnológica, atestando o CGM como substituto indolor à punção; controle glicêmico, apontando melhora na HbA1c, expansão no alvo e redução de hipoglicemias via alertas digitais; e qualidade de vida, com maior autonomia socioescolar aos jovens e alívio aos cuidadores. Resultados: Na transição tecnológica, o monitoramento contínuo (MCG) superou a punção. Lafel et al. (2020) mostraram que o MCG reduziu a HbA1c em 0,37% e elevou o tempo no alvo (TIR) em 6,9%. Ahmadi e Lucero (2024) viram ganho de TIR (+5,38%) e 84,5% de preferência juvenil via gamificação. Batista et al. (2023) observaram que recursos educacionais elevam a satisfação terapêutica e abrandam o sofrimento da doença, mas com dados parciais de qualidade de vida. No controle glicêmico, Kovatchev et al. (2020) aferiram menor tempo em hipoglicemia com loop fechado móvel à noite. Metanálises de Pi et al. (2023) e Zhang et al. (2024) atestaram melhora na HbA1c por apps e telemedicina em casos de pior controle basal. Deshpande et al. (2024) notaram viabilidade e segurança na infusão de insulina via smartphone. Sobre a dinâmica familiar e qualidade de vida, o apoio humano é a chave. McGrady et al. (2025) relataram ganho na adesão (SMD=0,46) ao unir tecnologia e fator humano. Brigden et al. (2021) e Catarino et al. (2021) provaram que intervenções digitais dependem do amparo clínico, rechaçando uso isolado. Shamsi (2024) destacou que o telehealth otimiza o cuidado domiciliar frente a entraves estruturais, e Zrubka et al. (2024) e Song et al. (2025) alertaram sobre inconsistências metodológicas em machine learning e dados, exigindo padronização da área. Conclusao: Mesmo restando lacunas que exigem rigor metodológico e acompanhamentos extensos, as evidências provam que o monitoramento contínuo de glicose assegura expressiva adesão terapêutica, maximiza o controle glicêmico e suprime consideravelmente as hipoglicemias. Isso culmina no aumento irrefutável da qualidade de vida global de crianças e adolescentes com diabetes mellitus tipo 1.

USO DE DISPOSITIVOS DIGITAIS E SUA RELAÇÃO COM ALTERAÇÕES EMOCIONAIS E COMPORTAMENTAIS EM CRIANÇAS DE 4 E 5 ANOS

GLENIA JUNQUEIRA MACHADO MEDEIROS (FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ- FMIT), LETÍCIA APARECIDA RAFAEL MOREIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ- FMIT), MARIA CLARA CANDIDO VITORINO (FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ- FMIT), ROBERTA MADURO PRADO (FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ- FMIT)

Introdução: A exposição precoce e prolongada a dispositvos digitais tem sido associada a alterações no desenvolvimento infantil, especialmente em uma fase marcada por intensa maturação cognitiva, emocional e social. Objetivos: Avaliar a relação entre o uso de dispositivos digitais e aspectos emocionais e comportamentais em crianças pré-escolares. Metodologia: Estudo observacional, transversal e quantitativo, realizado com crianças matriculadas em instituições de ensino infantil. Foram incluídas crianças de 4 a 5 anos cujos responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e preencheram corretamente os instrumentos de coleta. Foram excluídas crianças com diagnóstico de transtornos do neurodesenvolvimento ou questionários incompletos. O uso de telas foi avaliado por questionário estruturado elaborado pelas pesquisadoras, contemplando tempo diário de exposição, tipo de dispositivo, conteúdo acessado, contexto de uso e supervisão parental. Os aspectos emocionais e comportamentais foram avaliados pelo Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ-Por), considerando seus domínios e escore total. Os dados foram organizados em planilha eletrônica e analisados por estatística descritiva, com características da amostra, dos padrões de uso de telas e dos escores do SDQ-Por. Resultados: Dos 196 questionários entregues, 82 compuseram a amostra final. Na classificação do escore total de dificuldades do SDQ-Por, que não inclui a escala pró-social, 69 crianças estavam na faixa média, 7 na faixa ligeiramente elevada, 5 na faixa alta e 1 na faixa muito alta. Quanto ao tempo diário de uso de telas, predominou a exposição de 1 a 2 horas em 32 crianças (39,0%), seguida de 2 a 3 horas em 23 (28,0%), menos de 1 hora em 16 (19,5%), mais de 3 horas em 9 (11,0%) e ausência de uso em 2 (2,4%). Os dispositivos mais utilizados foram televisão, em 72 crianças (87,8%), e celular, em 43 (52,4%). O uso de telas durante as refeições ocorreu às vezes ou frequentemente em 37 crianças (45,1%), enquanto o uso antes de dormir foi relatado às vezes ou frequentemente em 51 (62,2%). Em relação à supervisão, 60 crianças (73,2%) utilizavam telas com supervisão dos responsáveis, 13 (15,9%) assistiam junto aos responsáveis e 7 (8,5%) utilizavam sozinhas. Os conteúdos mais acessados foram desenhos animados, em 65 crianças (79,3%), vídeos educativos e vídeos em redes sociais, ambos em 29 (35,4%), e jogos, em 18 (22,0%). Conclusao: Observou-se ampla exposição a dispositivos digitais entre crianças pré-escolares, com predomínio do uso de televisão e celular, além de frequência relevante de uso antes de dormir e durante refeições. Embora a maioria das crianças tenha apresentado escore total de dificuldades na faixa média do SDQ-Por, a presença de classificações elevadas reforça a importância de orientar responsáveis quanto ao uso supervisionado, ao tempo de exposição e ao contexto de utilização das telas na infância.

Palavras-chave: CRIANÇA. COMPORTAMENTO INFANTIL. PRÉ-ESCOLAR. TEMPO DE TELA.

USO DE DISPOSITIVOS DIGITAIS, TRANSTORNOS DO SONO E REPERCUSSÕES NA SAÚDE DE ADOLESCENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

SARA MACEDO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), MARIA CLARA BALICA SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), MARIANA TEIXEIRA TELES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), MIRIÃ SARA ÉVORA RAMOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), WENDY NICOLLY ARAÚJO DE CASTRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), MATHEUS SANTANA MESQUITA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), NIEDJA SANTANA SAMPAIO MESQUITA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS)

Introdução: A popularização dos dispositivos eletrônicos, especialmente smartphones e tablets, aumentou seu uso entre crianças e adolescentes. Evidências indicam que o uso excessivo, principalmente no período noturno, está associado à pior qualidade e menor duração do sono, maior latência para adormecer e sonolência diurna (Fiore et al., 2025). Essas alterações podem comprometer o desenvolvimento cognitivo, emocional e comportamental, além de aumentar o risco de transtornos de saúde mental (Dibben et al., 2023). Objetivos: Analisar o impacto dos dispositivos digitais no sono e saúde dos adolescentes. Metodologia: O estudo compreende uma revisão sistemática realizada nas bases de dados PubMed e BVS, utilizando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Dispositivos Digitais; Transtornos do Sono-Vigília; Adolescente. Os critérios de inclusão foram: Revisões sistemáticas e meta-análises disponíveis online, na íntegra, publicados em periódicos internacionais, na língua inglesa, no período entre 2022 e 2026. Excluíram-se artigos duplicados e aqueles que não respondiam à questão de pesquisa. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram incluídos três estudos, sendo dois indexados na PubMed e um na BVS. Resultados: Foram incluídas uma revisão sistemática, composta por 28 estudos, e uma umbrella review que sintetizou 127 estudos primários e abrangeu um total de 867.003 participantes. No geral, as evidências demonstraram uma associação consistente entre o uso de dispositivos digitais e a piora na qualidade do sono de adolescentes. Especificamente, a umbrella review identificou uma correlação negativa entre o uso de smartphones e a saúde do sono ($r = -0,33$), bem como entre o uso de redes sociais e a qualidade do descanso ($r = -0,12$). O uso problemático de mídias digitais também se mostrou associado a distúrbios do sono ($r = -0,19$; $p < 0,001$) (Fiore et al., 2025). Esses achados foram corroborados por outro estudo, que observou redução na duração e na qualidade do sono, aumento da latência para o seu início e maior sonolência diurna (Dibben et al., 2023). Além disso, adolescentes que utilizavam smartphones no período noturno apresentavam maior dificuldade para adormecer e menor tempo total de descanso (Sá et al., 2023). Diante do panorama geral dos estudos analisados, constatou-se que aproximadamente 97% dos adolescentes utilizavam dispositivos eletrônicos antes de dormir, sendo que 74% recorriam especificamente ao telefone celular nesse período. Esse hábito noturno não apenas reforçou os prejuízos à qualidade do sono, mas também se associou a sintomas de ansiedade, depressão, estresse e pior desempenho escolar, explicitando o amplo impacto negativo das telas sobre a saúde física e mental dessa população (Fiore et al., 2025). Conclusao: Conclui-se que o uso noturno de telas compromete quantitativa e qualitativamente o sono dos adolescentes, resultando em impactos negativos no rendimento acadêmico e na saúde mental dessa população.

Palavras-chave: DISPOSITIVOS DIGITAIS. TRANSTORNOS DO SONO-VIGÍLIA. ADOLESCENTE.

USO DE ETI EM ADOLESCENTE COM FC: EXPERIÊNCIA INICIAL DE UM CENTRO

LUCÉLIA SCHMIDT (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), MARTA DUARTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), LUCIANA CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), MARIANA RIBEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), MÁRIO LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA)

Introdução: Fibrose Cística (FC) é uma doença genética autossômica multissitêmica, causada pela produção anômala da proteína CFTR (Cystic Fibrosis Transmembrane Regulator) que resulta em canal de cloro defeituoso, desequilíbrio iônico e acúmulo de secreções viscosas. Cursa com diarreia crônica, desnutrição, infecções respiratórias recorrentes e deterioração progressiva da função pulmonar. Os moduladores de CFTR, elexacaftor/tezacaftor/ivacaftor (ETI), revolucionaram o tratamento da FC por serem capazes de corrigir a proteína defeituosa e o canal de cloro. O relato discute o impacto do ETI na vida da paciente. Objetivos: Adolescente feminina, 15 anos, diagnosticada com íleo meconial no período neonatal, submetida a laparotomia. A triagem neonatal (dosagem de imunotripsinogênio) veio normal, já esperado nesses casos. O diagnóstico de FC foi confirmado pela elevação do cloreto no suor em duas amostras: 90,62 e 85,84 mmol/L (VR: 60mmol/L). O teste genético mostrou variantes patogênicas F508del e G542X, tornando-a elegível ao uso do ETI de acordo com o protocolo estadual. Apresentou sucessivas complicações associadas à FC como desnutrição energético proteica grave com necessidade de gastrostomia; osteopenia; colonização pulmonar por Pseudomonas resistente; bronquiectasias difusas; lobectomia por colapso lobar persistente e necessidade de oxigenoterapia com pressão positiva. Entre 10 e 13 anos houve declínio da função pulmonar, com VEF1 de 52% evoluindo para 34% quando foi indicado transplante pulmonar. Porém, preferiu iniciar ETI, adquirido em 2023 com recursos próprios. Aos 14 anos, após um ano de terapia tripla com ETI, apresentou incremento da função pulmonar com elevação de VEF1 para 55%, ganho ponderal de 8,5 kg, estatural de 5cm e dosagem de cloreto no suor de 46 mmol/L. Metodologia: Resultados: O ETI, primeira combinação tripla disponível, foi aprovado no Brasil pela Anvisa em 2022 para pacientes a partir de 6 anos e com, ao menos, uma mutação F508del, sendo liberado pelo SUS em 2024, mostrando-se eficaz em melhorar a qualidade e a expectativa de vida de pacientes. A paciente apresentou diminuição de exacerbações pulmonares, sem necessidade de internações hospitalares, ganho nutricional e de função pulmonar com aumento de 21% no VEF1 e suspensão da indicação de transplante pulmonar. Conclusao: O ETI tem se mostrado um modificador da história natural da doença, com melhora do estado nutricional. A terapêutica precoce é fundamental, dados aos desfechos graves como a necessidade de transplante pulmonar, letalidade na infância e expectativa de vida reduzida. e da função pulmonar, redução na mortalidade e aumento na expectativa de vida.

Palavras-chave: FIBROSE CÍSTICA. REGULADOR DE CONDUTÂNCIA TRANSMEMBRANA EM FIBROSE CÍSTICA. TRANSPLANTE PULMONAR.

USO DE FÓRMULAS EXTENSAMENTE HIDROLISADAS NO RECÉM-NASCIDO: INDICAÇÕES, BENEFÍCIOS E CONTROVÉRSIAS – REVISÃO SISTEMÁTICA

ANA JÚLIA PAGLIA (.), LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FMJ)

Introdução: O aleitamento materno exclusivo permanece como a estratégia nutricional de escolha para recém-nascidos. Entretanto, em situações específicas, como alergia à proteína do leite de vaca (APLV), intolerância alimentar e algumas condições gastrointestinais, pode ser necessária a utilização de fórmulas especiais. As fórmulas extensamente hidrolisadas (FEH) constituem uma das principais alternativas terapêuticas, porém persistem controvérsias quanto às suas indicações, eficácia, custo-benefício e uso profilático. Objetivos: Avaliar as indicações clínicas, os benefícios e as controvérsias relacionadas ao uso de fórmulas extensamente hidrolisadas em recém-nascidos por meio de revisão sistemática da literatura. Metodologia: Foi realizada revisão sistemática conforme as recomendações PRISMA. As buscas foram conduzidas nas bases PubMed, Embase, Scopus, Web of Science e Cochrane Library. Foram incluídos ensaios clínicos, estudos de coorte e revisões sistemáticas que avaliaram recém-nascidos alimentados com fórmulas extensamente hidrolisadas. Os principais desfechos analisados incluíram controle dos sintomas de alergia à proteína do leite de vaca, crescimento ponderoestatural, tolerância alimentar, desenvolvimento de tolerância imunológica, ocorrência de enterocolite, manifestações gastrointestinais, eventos adversos e prevenção de doenças alérgicas. Resultados: As evidências demonstraram que as fórmulas extensamente hidrolisadas são eficazes no tratamento da maioria dos casos de alergia à proteína do leite de vaca não mediada por IgE e de grande parte dos casos mediados por IgE de menor gravidade, promovendo melhora clínica e adequada evolução nutricional. Também apresentaram boa tolerabilidade e crescimento semelhante ao observado com outras fórmulas terapêuticas. Entretanto, não foram encontradas evidências consistentes que sustentem seu uso profilático para prevenção de doenças alérgicas em recém-nascidos de risco quando comparadas ao aleitamento materno ou às fórmulas convencionais. Além disso, seu elevado custo, menor palatabilidade e necessidade de indicação criteriosa permanecem como importantes limitações. Conclusao: As fórmulas extensamente hidrolisadas constituem opção terapêutica eficaz e segura para recém-nascidos com indicação clínica bem estabelecida, especialmente na alergia à proteína do leite de vaca. Contudo, seu uso indiscriminado ou preventivo não é respaldado pelas evidências atuais. A indicação deve ser individualizada, baseada em critérios clínicos e nas recomendações das principais diretrizes nacionais e internacionais, priorizando sempre o aleitamento materno quando possível.

USO DE FÓRMULAS INFANTIS E LEITE DE VACA EM MENORES DE UM ANO: REVISÃO SISTEMÁTICA

EDUARDA DA SILVA TAVARES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), LUIZE MACHADO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), HELENA LACO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), MARIA HELENA DA SILVA AZEREDO BRUM (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), ANA LUÍSA LEAL RAMOS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), MARIA CLARA RAMOS SALDANA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), PRISCILA DALLA COLETTA MACCARI (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), MARIA RITA DINON (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), LUIZA SALIM (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), MARIANA RADKTE KRUSCHARDT (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), ISABELA PRADO VANZATO CRESPO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), YASMIN BASSO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), MARCOS VINICIOS RAZERA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), PAOLA MOLON TERRA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS)

Introdução: Os primeiros mil dias de vida são fundamentais para o desenvolvimento infantil. Quando o aleitamento materno exclusivo não é possível até os seis meses, as fórmulas infantis são a alternativa recomendada, enquanto a introdução precoce do leite de vaca antes dos 12 meses está associada a desfechos adversos. Objetivos: O objetivo deste trabalho é analisar as evidências científicas disponíveis sobre o uso de fórmulas infantis e leite de vaca em crianças menores de um ano, avaliando seus benefícios, riscos e repercussões para a saúde infantil. Metodologia: Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, com busca de estudos que avaliaram os efeitos do uso de fórmulas infantis e leite de vaca em menores de um ano, considerando aspectos nutricionais, composição das fórmulas, desenvolvimento metabólico e repercussões clínicas.Os estudos foram analisados quanto aos efeitos do consumo de fórmulas infantis e leite de vaca em comparação ao aleitamento materno ou outras formas de alimentação do lactente. Resultados: Os resultados apontam que o leite de vaca integral não é recomendado para menores de um ano devido a inadequações nutricionais, como baixo teor de ferro e excesso de sódio e proteínas. Uma revisão sistemática com 30 estudos demonstrou que a suplementação com prebióticos em lactentes de até seis meses modulou positivamente a microbiota intestinal, aumentando as contagens de Bifidobacterium (Diferença de médias: 0,49; Intervalo de confiança de 95%: 0,27–0,71) e reduzindo o pH fecal (DM: -0,39; IC 95%: -0,57 a -0,20). Em comparação ao leite humano, a fórmula enriquecida com prebióticos resultou em maior quantidade de bactérias totais e escores-z de peso para a idade ligeiramente superiores (DM: 0,23; IC 95%: 0,04 a 0,42). A adição de bióticos (pré, pró e pós-bióticos) aproximou o perfil microbiológico ao observado em lactentes amamentados, auxiliando na atenuação de disbioses decorrentes do parto cesáreo. Por fim, diretrizes internacionais atuais indicam ausência de evidências consistentes sobre o benefício protetor ou preventivo de fórmulas hidrolisadas (parciais ou extensas) quando comparadas às fórmulas convencionais de leite de vaca em lactentes com alto risco de doenças atópicas e alergias alimentares. Conclusao: A literatura evidencia que o leite de vaca não deve ser introduzido como principal fonte alimentar antes dos 12 meses de idade devido ao risco de inadequações nutricionais, especialmente relacionadas ao ferro e ao excesso proteico. As fórmulas infantis apresentam-se como alternativas quando o aleitamento materno não é possível, sendo que modificações em sua composição, como a adição de prebióticos, podem favorecer a microbiota intestinal e aproximar alguns aspectos do perfil do leite materno. Entretanto, são necessários mais estudos sobre seus efeitos a longo prazo, mantendo a recomendação de indicação individualizada e acompanhamento profissional para garantir alimentação adequada ao crescimento e desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: FÓRMULAS INFANTIS. LEITE DE VACA. LACTENTE. NUTRIÇÃO INFANTIL.

USO DE INIBIDORES DA BOMBA DE PRÓTONS PARA PREVENÇÃO DE SANGRAMENTO GASTROINTESTINAL EM TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E SÍNTESE DAS RECOMENDAÇÕES

EDUARDO MEKITARIAN FILHO (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), HELENA DARIO MARTHA (UNIVERSIDADE SANTO AMARO)

Introdução: O uso de inibidores de bombas de prótons (IBPs) é rotineiro na terapia intensiva pediátrica, apesar da baixa qualidade de evidência em relação à eficácia e segurança destes fármacos. Esta prática rotineira é imensamente variável, devido aos raros estudos com forte evidência do seu benefício. Objetivos: O objetivo desta revisão sistemática é avaliar a evidência do uso de IBPs para prevenção de sangramento do trato digestório em crianças gravemente doentes internadas em unidades de terapia intensiva (UTI). Metodologia: Realizada revisão sistemática da literatura com estudos publicados nos últimos dez anos em periódicos indexados nas bases PubMed, Scielo e EMBASE. Para definição dos trabalhos analisados detalhadamente, o checklist do PRISMA Statement para revisões sistemáticas foi rigorosamente aplicado. Os critérios de inclusão incluem crianças de faixa etária de 1 mês a 17 anos estudadas em intervenções com (IBPs) para profilaxia de sangramento e desenhos de estudo relevantes (ensaios clínicos randomizados, estudos de coorte, casos-controle e revisões sistemáticas). A extração de dados concentrou-se nas populações dos estudos, intervenções, desfechos e medidas de segurança. Resultados: Apenas dois ensaios clínicos pediátricos concluídos avaliaram diretamente a profilaxia com IBPs: um testando pantoprazol intravenoso (n=301) e outro testando omeprazol (n=144). Nenhum deles demonstrou redução significativa na incidência geral de sangramento gastrointestinal [odds ratio (OR) 1,03; p=0,985 para pantoprazol; 27,8% vs. 26,4%; p=0,85 para omeprazol]. A análise de subgrupos revelou um benefício significativo em crianças com coagulopatia (OR 0,52; p=0,022). A ventilação mecânica mostrou-se o preditor independente mais forte de sangramento (OR 6,4; p < 0,001). As preocupações com a segurança incluíram um aumento significativo nas infecções da corrente sanguínea associadas a cateteres venosos centrais com o uso de omeprazol (30,6% vs. 12,5%; p=0,014). Não houve diferença estatisticamente significativa na necessidade de transfusão de hemácias entre o grupo IBP e o grupo controle na maioria dos ensaios clínicos pediátricos analisados. Embora em adultos a associação entre IBPs e pneumonia associada à ventilação mecânica seja bem documentada, os dados pediátricos mostram uma tendência de aumento, mas sem atingir significância estatística em nenhum estudo, exigindo cautela no uso em pacientes sob ventilação mecânica prolongada. Recomenda-se a interrupção imediata da profilaxia com IBP assim que o paciente inicie nutrição enteral plena (acima de 50% das metas calóricas), esteja extubado e apresente estabilidade respiratória, bem como resolução de distúrbios de coagulação. Conclusao: A profilaxia universal com IBPs na UTIP não é recomendada devido ao risco aumentado de infecções e ausência de benefício comprovado. A terapia deve ser direcionada a pacientes com fatores de risco claros, como coagulopatia severa, necessidade de ventilação mecânica por qualquer período e falência múltipla de órgãos.

Palavras-chave: INIBIDORES DE BOMBA DE PRÓTONS. UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA. ÚLCERA PÉPTICA. PEDIATRIA

USO DE MACHINE LEARNING APLICADO AO EEG NEONATAL NA PREDIÇÃO DE PROGNÓSTICO NEUROLÓGICO EM NEONATOS COM ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA

LUCAS ROMERO CARVALHO (UNIVERSIDADE CHRISTUS), ANA CECÍLIA AGUIAR MAIA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), CAROLINA MACEDO BENEVIDES (UNIVERSIDADE CHRISTUS), EMANUELLE PONTE BELARMINO DIAS DE PAIVA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), GIANNA GIFFONI SOUZA DO NASCIMENTO (UNIVERSIDADE CHRISTUS), IHULLY KELLY DE SOUZA MORAIS MESQUITA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), JOÃO PEDRO ALVES VASCONCELOS (UNIVERSIDADE CHRISTUS), LARA PONTES COELHO (UNIVERSIDADE CHRISTUS), LETÍCIA FERNANDES BESERRA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), RAÍSSA ALMEIDA DE MORAES (UNIVERSIDADE CHRISTUS), SAMUEL DO NASCIMENTO MONTEIRO (UNIVERSIDADE CHRISTUS), CAIO CÉSAR OTÔNI ESPÍNDOLA ROCHA (UNIVERSIDADE CHRISTUS)

Introdução: A predição precoce do prognóstico na encefalopatia hipóxico-isquêmica neonatal é desafiadora. Técnicas de Machine Learning aplicadas ao eletroencefalograma podem aprimorar a precisão prognóstica e apoiar decisões terapêuticas. Objetivos: Avaliar o desempenho e a utilidade clínica de modelos de machine learning aplicados ao eletroencefalograma (EEG) neonatal para predição de prognóstico neurológico em neonatos com encefalopatia hipóxico-isquêmica, analisando a aplicabilidade desses modelos ao contexto brasileiro, desfechos neurológicos, com ênfase na sua acurácia preditiva. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes PRISMA. A busca foi realizada nas bases PubMed, Embase, Scielo, Scopus, Cochrane Library, Web of Science e Biblioteca Virtual de Saúde, abrangendo publicações de janeiro de 2013 a abril de 2026 e utilizando descritores relacionados à Machine Learning, EEG, neonatos, prognóstico e Encefalopatia Hipóxico-Isquêmica. O processo de triagem e extração de dados foi conduzido em duplicata por revisores independentes, com divergências resolvidas por um terceiro revisor. Após remoção de duplicatas, 126 estudos foram identificados; 19 seguiram para leitura na íntegra e 8 compuseram a análise final. Resultados: Modelos de Deep Learning para análise automatizada da recuperação cerebral apresentaram elevado desempenho preditivo, com AUC entre 0,84-0,97 para desfechos neurológicos, motores e cognitivos, alcançando acurácia de até 97,3% em modelos multimodais. A análise do EEG nas primeiras 24 horas atingiu AUC de 0,97 para predição de comprometimento motor grave aos 18 meses. Padrões de intervalos inter-surto (dIBIs) <10s e amplitude >15956;V apresentaram especificidade de 100% para bom prognóstico nas primeiras 12 horas, enquanto amplitudes <5956;V associaram-se a mortalidade e desfechos desfavoráveis. Predições mostraram-se confiáveis entre 6-12 horas, com consolidação da acurácia até 48 horas. Os algoritmos reduziram a subjetividade da interpretação eletroencefalográfica. Estudos recentes validaram esses modelos em coortes maiores, e a integração de biomarcadores metabólicos por Machine Learning ampliou a capacidade prognóstica. Conclusao: Modelos de Machine Learning aplicados ao EEG neonatal demonstram elevada acurácia para predição precoce do prognóstico neurológico na encefalopatia hipóxico-isquêmica, reduzindo a subjetividade da interpretação eletroencefalográfica e potencialmente qualificando a tomada de decisão clínica.

USO DE MEDICAÇÕES NEUROPSIQUIÁTRICAS PARA O MANEJO DE IRRITABILIDADE E AGITAÇÃO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM INTERNAÇÃO PROLONGADA

HELENA CRISTINA VALENTINI SPEGGIORIN VIEIRA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), FABRIZIA R SODERO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), SANDRA HELENA MACHADO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), RITA C. SILVEIRA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE)

Introdução: Pacientes pediátricos com internação prolongada apresentam elevada complexidade clínica, frequentemente associada ao uso de dispositivos invasivos e suporte ventilatório, relacionados à dor, estresse, irritabilidade e agitação. Embora medidas não farmacológicas sejam prioritárias, medicações neuropsiquiátricas podem ser utilizadas como terapia adjuvante em casos selecionados, apesar da limitada evidência sobre eficácia e segurança nessa população. Objetivos: Descrever o perfil de utilização de medicações neuropsiquiátricas para manejo de irritabilidade e agitação em pacientes pediátricos em internação prolongada. Metodologia: Estudo retrospectivo e descritivo, baseado na revisão de prontuários de pacientes pediátricos com tempo de internação 8805; 30 dias. Foram avaliadas medicações de uso contínuo para manejo de irritabilidade e agitação pertencentes às classes dos antipsicóticos, agonistas 945;2-adrenérgicos centrais, anti-histamínicos sedativos e benzodiazepínicos. Foram excluídos fármacos dessas classes utilizados predominantemente para outras indicações (tizanidina, baclofeno e clobazam), bem como gabapentinoides, anticonvulsivantes, antidepressivos e ansiolíticos, devido ao seu uso primário para manejo de condições distintas. Foram coletados dados demográficos, tempo de internação, doença de base, presença de dispositivos invasivos, uso de suporte ventilatório e utilização dos fármacos. Foi realizada estatística descritiva. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob número 20250096. Resultados: Foram incluídos 21 pacientes, com idade entre 3 e 118 meses (média 39,2; mediana 28 meses) e tempo de internação entre 30 e 1.095 dias (média 215,8; mediana 89 dias). As doenças de base foram hepatopatias crônicas (n=6), síndromes genéticas (n=4), prematuridade e suas complicações (n=3), doença gastroenterológica (n=2), paralisia cerebral (n=2), erro inato do metabolismo (n=1), imunodeficiência primária (n=1), doença hematológica (n=1) e doença infecciosa (n=1). Todos os pacientes apresentavam pelo menos um dispositivo invasivo. Cinco pacientes utilizavam ventilação não invasiva, sendo dois em regime contínuo, e dois oxigenoterapia via catéter nasal. Oito pacientes (38,1%) recebiam pelo menos uma das medicações avaliadas. Os antipsicóticos constituíram a classe mais prescrita (19,0%), com predominância da risperidona (14,3%), seguida da clorpromazina (4,8%). Hidroxizina foi utilizada por dois pacientes (9,5%), clonidina por dois (9,5%) e clonazepam por um (4,8%), este último em associação com clonidina. Observou-se ampla variabilidade nas doses e esquemas terapêuticos empregados. Conclusao: Mais de um terço dos pacientes pediátricos com internação prolongada utilizava medicações neuropsiquiátricas para manejo de irritabilidade e agitação, com predomínio dos antipsicóticos. A heterogeneidade das prescrições reforça a necessidade de estudos sobre efetividade, segurança e padronização dessas terapias, contribuindo para o desenvolvimento de protocolos mais seguros.

Palavras-chave: PSICOTRÓPICOS. HOSPITALIZAÇÃO PROLONGADA. IRRITABILIDADE. AGITAÇÃO

USO DE OCTREOTIDA NO HIPERINSULINISMO CONGÊNITO: RELATO DE CASO

WEBERT OLIVEIRA SILVA (HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG), ISIS GOMES MUSSI (HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG), JULIA FIGUEIREDO ARAUJO (HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG), LAURA NORMANDO FARNETTI (HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG), LAURA COELHO PIRES ROCHA (HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG), LETICIA FERNANDA FORTES FALLER (HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG), RAFAEL MACHADO MANTOVANI (HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFMG)

Introdução: O hiperinsulinismo congênito (HC) é a causa mais frequente de hipoglicemia neonatal persistente, com elevada morbimortalidade e risco de lesões cerebrais irreversíveis por neuroglicopenia. Objetivos: Relatamos um caso de um recém-nascido (RN) termo precoce, sexo masculino, adequado para idade gestacional, APGAR 8/9. Pais não consanguíneos, pré-natal sem intercorrências. Com 12 horas de vida, o paciente apresentou sonolência e hipoatividade. Realizada glicemia capilar (GC) de 26 mg/dL, confirmada por glicemia plasmática simultânea de 23 mg/dL. O RN foi então transferido à unidade intensiva neonatal, onde recebeu bolus de glicose e soroterapia, além de dieta enteral cada 2 horas. À admissão, a suspeita de sepse foi descartada após rastreio infeccioso negativo. A amostra crítica (glicemia sérica 45 mg/dL) revelou insulina plasmática inapropriadamente detectável, cetonemia negativa e pH normal, confirmando o diagnóstico de HC. Paciente necessitou TIG de 13 mg/kg/min, não sendo tolerada redução. Logo, no 18º dia de vida, na indisponibilidade de diazóxido, medicamento de 1ª linha para HC, foi iniciado octreotida (20 mcg/kg/dia, de 8/8 horas, via subcutânea). O RN então evolui com melhora da curva glicêmica e maior tolerância à redução de TIG, permitindo retirada completa de infusão contínua de glicose após 9 dias de tratamento. Recebeu então alta hospitalar para seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: Na maioria das vezes, a causa do HC advém de mutações genéticas que resultam na falha em suprimir a secreção insulínica, destacando-se defeitos nos canais de potássio sensíveis ao ATP das células B pancreáticas, que mantêm a membrana em despolarização persistente. Seu manejo exige taxas de infusão de glicose (TIG) elevadas e, em casos refratários, uso de diazóxido (preferencial) ou octreotida, um análogo da somatostatina que mantém a membrana celular B pancreática hiperpolarizada e inibe a secreção de insulina. No caso apresentado, a intervenção com octreotida foi determinante para a estabilização metabólica após a refratariedade ao manejo convencional. Permitiu-se a redução progressiva da TIG em 9 dias, com estabilidade glicêmica e prevenção de lesões cerebrais. Conclusao: Embora considerada como 2ª linha de tratamento, a octreotida configurou-se como alternativa terapêutica eficaz no manejo do nosso paciente com HC refratário. O sucesso do tratamento depende da identificação precoce dos casos de hipoglicemia persistente, diagnóstico correto (amostra crítica com glicemia < 50 mg/dL), monitorização rigorosa e intervenção medicamentosa oportuna e adequada, mantendo-se o objetivo glicêmico superior a 60 mg/dL.

Palavras-chave: HIPERINSULINISMO CONGÊNITO. RECÉM-NASCIDO. HIPOGLICEMIA. OCTREOTIDA.

USO DE PROBIÓTICOS NA PREVENÇÃO DA ENTEROCOLITE NECROSANTE EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

ANA LUIZA RAMPINELLI (AFYA), GABRIELA DRUMOND (AFYA), GABRIELA KINJO (AFYA), MAURO MARZEM DE MORAIS

Introdução: A enterocolite necrosante (EN) é uma grave doença gastrointestinal que acomete predominantemente recém-nascidos pré-termo, associada à disbiose intestinal e a elevadas morbidade e mortalidade. Os probióticos, por modularem a microbiota intestinal, são estudados há décadas como estratégia preventiva, mas persistem dúvidas quanto à cepa ideal, dose e segurança das formulações disponíveis. Objetivos: Avaliar, por meio de metanálise, a eficácia e a segurança dos probióticos na prevenção da enterocolite necrosante e de desfechos associados em recém-nascidos pré-termo. Metodologia: Foi realizada busca sistemática nas bases PubMed, Embase, Cochrane Library (CENTRAL) e Scopus, até julho de 2026, com os descritores probiotics, necrotizing enterocolitis, preterm infant e randomized controlled trial, combinados por operadores booleanos. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados comparando probióticos a placebo ou nenhum tratamento em recém-nascidos pré-termo com menos de 37 semanas, com desfechos de enterocolite necrosante, mortalidade e sepse tardia. Foram excluídos estudos observacionais sem grupo controle e sem desfechos extraíveis. Os dados foram sintetizados por risco relativo (RR) e razão de chances (OR) com intervalo de confiança de 95% (IC95%). Resultados: A suplementação com probióticos reduziu significativamente a mortalidade em recém-nascidos pré-termo (RR 0,58; IC95% 0,46-0,75), sem diferença significativa no risco de sepse (RR 0,94; IC95% 0,83-1,06) e sem impacto relevante no ganho de peso ou no tempo até a alimentação enteral plena. Formulações multi-cepa, especialmente a combinação de Bifidobacterium, Lactobacillus e Enterococcus, mostraram-se as mais eficazes na redução da mortalidade e da incidência de enterocolite necrosante em estágio II ou superior. Em comparação em rede com outras intervenções (lactoferrina, prebióticos, glutamina, arginina e eritropoetina), envolvendo 89 ensaios e 26.861 prematuros, a arginina apresentou a maior eficácia na redução da enterocolite necrosante, seguida pelos probióticos, enquanto a lactoferrina foi a intervenção mais eficaz para redução da sepse associada à doença. Um alerta de segurança da FDA, em 2023, apontou risco de doença invasiva por contaminação de formulações comerciais de probióticos em prematuros, reforçando a necessidade de controle de qualidade rigoroso. Conclusao: Os probióticos, especialmente formulações multi-cepa, reduzem significativamente a mortalidade e a incidência de enterocolite necrosante em recém-nascidos pré-termo, sem aumento do risco de sepse. No entanto, a heterogeneidade entre cepas e doses, associada a alertas regulatórios sobre contaminação de produtos comerciais, ainda limita uma recomendação universal, sendo necessária vigilância na escolha de formulações com controle de qualidade adequado.

Palavras-chave: PROBIÓTICOS. ENTEROCOLITE NECROSANTE. RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO. MICROBIOTA INTESTINAL

USO DE SMARTPHONES E QUALIDADE DO SONO EM ADOLESCENTES: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA DO PERÍODO DE 2016 A 2026

SARA DANTAS NASCIMENTO DUARTE (UFRN), LUANA NESI DE OLIVEIRA DAMASIO GEORG (UFRN), ANNA LETÍCIA BARROS QUEIROZ (UFRN), SILVIA LEITE VIANA DUTRA (UFRN), NOÊMIA MARIA VARELA DE LIRA (UFRN), MARIA EDUARDA TORRES GONÇALVES (UFRN), BEATRIZ PALÁCIO CAVALCANTE (UFRN), GABRIELA ARAUJO DE SALES LEITE (UFRN), ANA LUIZA BRAGA DE MACEDO LOMBARDI (UFRN)

Introdução: O uso massivo de smartphones por adolescentes transformou os hábitos cotidianos, com repercussões na saúde mental e física dos jovens. Diante do cenário de privação crônica de descanso nessa população, torna-se imperativo sintetizar as evidências científicas para subsidiar ações de promoção da saúde. Objetivos: Analisar o impacto do uso de smartphones na qualidade e na duração do sono de adolescentes com base nas evidências publicadas na literatura científica entre 2016 e 2026. Metodologia: Revisão integrativa da literatura, com busca realizada em julho de 2026 na base de dados PubMed, utilizando termos combinados para smartphones, sono e adolescência. A estratégia de busca inicial resultou em setecentos e cinquenta e quatro artigos, submetidos a critérios de inclusão e exclusão específicos, como a seleção de artigos originais nos idiomas português, inglês e espanhol, englobando estudos epidemiológicos observacionais transversais e de coorte realizados em jovens de dez a dezenove anos, resultando em quarenta e cinco artigos elegíveis analisados na síntese final. Resultados: O uso problemático e a dependência de smartphones destacaram-se como principais preditores da configuração de um repouso inadequado, com prevalência de má qualidade do sono, atingindo até 84% dos jovens em alguns estudos. Em um dos estudos, adolescentes dependentes apresentam chance quase quatro vezes maior de distúrbios graves do sono. O uso do dispositivo na cama antes de dormir associou-se à procrastinação do sono, reduzindo a duração total em uma média de 45 minutos por noite, em um estudo isolado, além de aumentar a latência para o adormecer. Dados objetivos de acelerômetro confirmaram que interações noturnas, como desbloquear a tela, interrompem a continuidade do descanso tornando os períodos de vigília noturna mais longos e reduzem a eficiência do sono. Em um estudo, ser despertado por notificações à noite aumentou em mais de cinco vezes a chance de sono agitado, associando-se à fadiga diurna, disfunção imunológica e sonolência excessiva. A maioria dos estudos longitudinais apontou uma relação recíproca e bidirecional na qual a dependência corrompe o descanso e a má qualidade prévia do sono impulsiona o adolescente a se refugiar no aparelho nos meses subsequentes. Embora um estudo coreano tenha identificado direção inversa, com o sono ruim predizendo dependência futura, mas não o contrário. O sexo feminino mostrou-se mais vulnerável aos prejuízos na arquitetura do sono. Regras parentais rígidas, como a remoção física do aparelho do quarto à noite, atuam como fator protetor eficaz e associaram-se a ganhos de até 66 minutos de sono em um estudo isolado. Conclusao: Esta revisão integrativa reforça que o uso de smartphones prejudica o sono dos adolescentes por meio da procrastinação do repouso, hiperativação cognitiva e fragmentação por notificações, sendo urgente a implementação de estratégias de higiene do sono e conscientização familiar.

Palavras-chave: ADOLESCENTE. SONO. SMARTPHONE. PRIVAÇÃO DE SONO. HIGIENE DO SONO.

USO DE SUPLEMENTOS ENTRE ATLETAS ADOLESCENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO 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 LUIS SILVA JUNIOR (NESA/UERJ), ENZO STUART (NESA/UERJ), NATAN NOVAK (NESA/UERJ)

Introdução: O uso de suplementos entre atletas adolescentes tem aumentado em todo o mundo nos últimos anos. Fatores como expectativas de desempenho, preocupações com a imagem corporal, influência das redes sociais e a cultura esportiva competitiva contribuem para esse crescimento. No entanto, o uso de suplementos durante a adolescência levanta importantes preocupações relacionadas à segurança, eficácia, consumo inadequado e falta de supervisão profissional Objetivos: Descrever a prevalência e o perfil do uso de suplementos nutricionais entre atletas adolescentes atendidos em ambulatório especializado na saúde do adolescente Metodologia: Estudo transversal retrospectivo através da revisão de prontuários de atletas adolescentes com idade entre 12 e 19 anos atendidos entre 2025 e 2026. As variáveis analisadas incluíram sexo, faixa etária, modalidade esportiva, nível competitivo e uso relatado de suplementos nutricionais. A análise estatística descritiva foi realizada por meio de frequências absolutas e relativas. A prevalência de suplementação foi calculada entre os pacientes que possuíam informações registradas sobre uso de suplementos Resultados: incluídos 135 atletas adolescentes no estudo. Informações sobre uso de suplementos estavam disponíveis em 82 prontuários, dos quais 38 adolescentes relataram uso atual de suplementos nutricionais, correspondendo a uma prevalência de 46,3% entre os registros válidos A creatina foi o suplemento mais frequentemente relatado (71,1%), seguida pelo whey protein (47,4%). Outras substâncias relatadas incluíram produtos contendo cafeína, pré-treinos, vitaminas, bebidas energéticas e suplementos de carboidratos, como géis e maltodextrina. Quase metade dos usuários de suplementos (44,7%) relatou o uso concomitante de dois ou mais produtos. O uso de suplementos foi identificado em diversas modalidades esportivas, especialmente futsal, voleibol, judô e esportes de combate, sendo mais frequente entre adolescentes envolvidos em esportes competitivos. A prevalência aumentou com a idade, variando de 40,9% entre atletas de 12 a 14 anos para 50,0% entre aqueles de 16 a 18 anos. Frequências semelhantes foram observadas entre meninos e meninas. Em alguns casos, a suplementação esteve associada a preocupações relacionadas ao desempenho esportivo, à imagem corporal e ao controle do peso. Também foram identificados relatos de autoprescrição e uso sem supervisão profissional Conclusao: Os achados demonstram uma prevalência significativa do uso de suplementos s entre atletas adolescentes. Creatina e whey protein foram as substâncias mais utilizadas, e o uso concomitante de múltiplos suplementos levanta preocupações quanto à segurança e ao acompanhamento adequado durante a adolescência. Esses resultados reforçam a importância do acompanhamento multiprofissional, do aconselhamento nutricional e de estratégias educativas voltadas para a promoção do uso seguro e baseado em evidências dos suplementos entre atletas adolescentes, especialmente em ambientes esportivos competitivos.

Palavras-chave: SUPLEMENTOS NUTRICIONAIS. ATLETAS ADOLESCENTES. MEDICINA DO ESPORTE

USO DE TECNOLOGIAS NO CONTROLE DO DIABETES MELLITUS TIPO I EM CRIANÇAS: IMPACTO DOS SENSORES CONTÍNUOS DE GLICOSE NA QUALIDADE DE VIDA

JOSÉ LUÍS OLIVEIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA), GABRIELLE DE SOUZA BERNARDES (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), LAIRA RAMOS DE SOUZA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), LETÍCIA CORRÊA DE SOUZA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), DHEYVID MARLLON MARIANO DA SILVA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), RAFAELA DIAS SANTIAGO DA SILVA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), BEATRIZ MARQUES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), THAINÁ MARQUES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), DANDARA GUIMARÃES BARBOSA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), ANNE CAROLINE HILÁRIO PAFUME (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), HELOISA BUTOLO E SILVA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), AGDIEL CARVALHO DE ASSIS VALENTA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), KAWE NIEVELLY DE OLIVEIRA TRAJANO (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), LUCAS DE MORAIS FRANCO (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), HELEONARA FERRAZ (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO)

Introdução: O Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) é uma doença crônica autoimune caracterizada pela destruição das células 946; pancreáticas, resultando em deficiência absoluta de insulina e necessidade de monitoramento glicêmico contínuo. Na população pediátrica, o manejo da doença constitui um desafio devido à necessidade de múltiplas intervenções diárias, ao risco de descompensações glicêmicas e ao impacto físico, emocional e social do tratamento. Nesse contexto, os avanços tecnológicos, especialmente os sensores contínuos de glicose, têm transformado o acompanhamento do DM1 ao fornecer informações em tempo real sobre os níveis glicêmicos e suas tendências. Essas ferramentas favorecem maior adesão terapêutica, redução de episódios de hipoglicemia e hiperglicemia, melhor controle metabólico e tomada de decisões mais seguras por pacientes, familiares e profissionais de saúde. Objetivos: Avaliar a efetividade das tecnologias utilizadas no controle do DM1 em crianças, com ênfase nos sensores contínuos de glicose, analisando seu impacto na qualidade de vida dos pacientes e familiares. Metodologia: Realizou-se uma revisão narrativa da literatura nas bases de dados Google Scholar, LILACS, BVS e PubMed. Foram utilizados os descritores "type 1 diabetes mellitus", "continuous glucose monitoring", "quality of life", "child" e "adolescent", combinados pelos operadores AND e OR. A busca contemplou estudos publicados entre 2021 e março de 2026. Após análise dos títulos e resumos, foram selecionados cinco estudos sobre o uso de sensores contínuos de glicose em crianças e adolescentes com DM1 e seu impacto na qualidade de vida. Foram excluídos estudos duplicados, artigos e publicações sem relação direta com o objetivo proposto. Resultados: Os estudos evidenciaram benefícios clínicos e psicossociais do uso dessas tecnologias. O monitoramento contínuo e flash da glicose, associado a bombas de insulina e sistemas automatizados, reduziu a variabilidade glicêmica, os episódios de hipoglicemia e os níveis de hemoglobina glicada, além de aumentar o tempo em faixa terapêutica. Aplicativos de contagem de carboidratos, educação em saúde e acompanhamento remoto favoreceram a adesão ao tratamento. No aspecto psicossocial, fortaleceram o autocuidado, a autonomia e a segurança dos pacientes, reduzindo a ansiedade. Entretanto, o alto custo dos dispositivos e o acesso limitado ainda dificultam sua ampla utilização. Conclusao: O uso de sensores contínuos de glicose e outras tecnologias de monitoramento glicêmico promove melhor controle metabólico no DM1 infantil, reduzindo a variabilidade glicêmica e favorecendo maior autonomia familiar e qualidade de vida. Essas ferramentas fortalecem o autocuidado e diminuem a sobrecarga do tratamento. Entretanto, sua efetividade depende da educação em saúde, adesão terapêutica e acompanhamento multiprofissional. Assim, ampliar o acesso e capacitar profissionais e familiares é essencial para otimizar o cuidado pediátrico.

Palavras-chave: DIABETES MELLITUS TIPO 1. CRIANÇA. MONITORIZAÇÃO CONTÍNUA DA GLICOSE. QUALIDADE DE VIDA. TECNOLOGIA

USO DE TELAS E IMPACTO NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR NA INFÂNCIA: REVISÃO DA LITERATURA

FERNANDA LIMA FERREIRA (FAMETRO), GLAUCO GABRIEL RIGOLI SAID (FAMETRO), GABRIELE CHÍXARO BENTO DA SILVA (FAMETRO), RENATA DE CASTRO SILVA (UNIVERSIDADE NILTON LINS)

Introdução: O uso de dispositivos eletrônicos com telas tem crescido nas últimas décadas, alcançando crianças em idades cada vez mais precoces, impactando fases de intensa sinaptogênese e plasticidade cerebral. A exposição excessiva e inadequada a telas pode comprometer aquisições fundamentais. Objetivos: Analisar, por meio de revisão sistemática da literatura, as evidências científicas sobre os efeitos do uso de telas no desenvolvimento neuropsicomotor de crianças de 0 a 6 anos. Alem de Identificar os principais domínios do desenvolvimento neuropsicomotor impactados pelo uso precoce e excessivo de telas, comparar as recomendações das principais sociedades científicas (SBP, AAP, OMS) sobre tempo e tipo de uso de telas na infância, avaliar os mecanismos neurobiológicos pelos quais o uso excessivo de telas pode interferir no desenvolvimento cerebral infantil, investigar fatores de proteção e estratégias de uso saudável de tecnologia na primeira infância, discutir implicações para a prática clínica pediátrica no contexto brasileiro. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, conduzida conforme as diretrizes PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), com abordagens qualitativa e quantitativa dos dados. Busca nas bases de dados PubMed, LILACS, SciELO, Cochrane Library e Embase, utilizando os descritores "telas", "desenvolvimento infantil" e "mídia digital", em publicações de 2015 a 2026, complementada por dados de pesquisa nacional sobre exposição a telas na primeira infância. Resultados: O estudo prospectivo canadense, com 2.441 pares mãe-filho, mostrou que crianças com maior tempo de tela entre 24 e 36 meses tiveram pior desempenho no teste de triagem do desenvolvimento aos 36 meses, com coeficiente beta de -0,08 e intervalo de confiança de 95% de -0,13 a -0,02, sem evidência de causalidade reversa. A revisão sistemática mostrou uma associação consistente entre o tempo de tela e a piora na duração e na qualidade do sono em crianças. No Brasil, dados do Núcleo Ciência pela Infância, de 2025, mostram que 44% das crianças de até 2 anos já acessam a internet, proporção que ultrapassa 70% entre 3 e 5 anos; o primeiro acesso passou de 11% em 2015 para 23% em 2024, e 69% das crianças de famílias de baixa renda são expostas a tempo excessivo de tela. Essas prevalências contrastam com as recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria, da Academia Americana de Pediatria e da Organização Mundial da Saúde, que recomendam a ausência de telas antes dos 2 anos e, no máximo, 1 hora diária de conteúdo de qualidade entre 2 e 5 anos. Conclusao: A literatura mostra associação entre uso precoce e excessivo de telas e prejuízos em linguagem, atenção e sono, enquanto dados brasileiros indicam exposição muito acima do recomendado, especialmente entre famílias de baixa renda. Esses achados reforçam a necessidade de orientação familiar ativa na consulta pediátrica e de políticas de saúde digital voltadas à primeira infância.

USO DE TELAS NA INFÂNCIA: IMPACTOS NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL – REVISÃO SISTEMÁTICA

DÉBORA FERNANDA DA SILVA RIBEIRO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ), MAYNÁ TAVARES SIMÕES FARIAS (HOSPITAL MATERNO-INFANTIL DR. JOAQUIM SAMPAIO (HMIJS)), ARTHUR CARVALHO RODRIGUES (UNIVERSIDADE ESTATUAL DO MATO GROSSO), RAYSSA ANTONIOLLI RODRIGUES LOPES (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI), MARIANA NETTO PORTES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ)

Introdução: O uso de dispositivos eletrônicos por crianças tem aumentado significativamente nas últimas décadas, tornando-se uma preocupação crescente para a saúde pública. A exposição excessiva às telas durante a infância tem sido associada a prejuízos no desenvolvimento cognitivo, emocional, social e físico, além de alterações no sono, sedentarismo e dificuldades no desempenho escolar. Diante desse cenário, torna-se essencial compreender os impactos do uso de telas sobre o desenvolvimento infantil para subsidiar estratégias de promoção da saúde. Objetivos: Analisar as evidências científicas acerca dos impactos do uso de telas no desenvolvimento infantil, bem como identificar estratégias para a promoção do uso saudável das tecnologias digitais. Metodologia: Revisão sistemática da literatura realizada nas bases de dados PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os descritores MeSH/DeCS Screen Time, Child, Child Development, Mental Health e Pediatrics, combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos artigos originais publicados entre 2015 e 2025, disponíveis na íntegra nos idiomas português, inglês e espanhol. Excluíram-se revisões de literatura, relatos de caso, editoriais, estudos duplicados e publicações que não respondiam à questão norteadora. A seleção dos estudos foi conduzida conforme as recomendações do PRISMA 2020. Resultados: Os estudos analisados evidenciaram que o tempo excessivo de exposição às telas está associado a alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, déficits de atenção, atraso na aquisição da linguagem, pior qualidade do sono, redução da prática de atividade física e aumento do comportamento sedentário. Também foram observadas associações com maior prevalência de sintomas de ansiedade, depressão, irritabilidade e dificuldades nas interações sociais. Em contrapartida, a utilização das tecnologias de forma supervisionada, com limitação do tempo de exposição, conteúdos apropriados para a faixa etária e participação ativa dos pais ou responsáveis demonstrou favorecer experiências digitais mais seguras e minimizar os impactos negativos sobre o desenvolvimento infantil. Conclusao: As evidências científicas indicam que o uso excessivo de telas durante a infância pode comprometer diferentes dimensões do desenvolvimento infantil. Estratégias como educação digital, orientação às famílias, incentivo às brincadeiras presenciais, promoção da atividade física e estabelecimento de limites para o tempo de tela são fundamentais para reduzir os riscos associados ao uso inadequado das tecnologias. O fortalecimento de ações educativas e de políticas públicas voltadas ao uso consciente dos dispositivos eletrônicos mostra-se essencial para a promoção da saúde e do desenvolvimento integral da criança.

Palavras-chave: TEMPO DE TELA. CRIANÇA. DESENVOLVIMENTO INFANTIL. SAÚDE DIGITAL.

USO DE VENTILAÇÃO OSCILATÓRIA DE ALTA FREQUÊNCIA EM PREMATURO EXTREMO COM ENFISEMA INTERSTICIAL PULMONAR BILATERAL: RELATO DE CASO

GEOVANA PORTO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), DANIELA ALMEIDA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), DEBORA DE OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), FELIPE MOTTA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), MARIA EDUARDA CANELLAS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA)

Introdução: O enfisema intersticial pulmonar (EIP) é uma condição rara, porém clinicamente significativa, que afeta predominantemente bebês prematuros. É caracterizado pela distensão excessiva dos alvéolos e vias aéreas, resultando em vazamento de ar para os espaços intersticial e broncovascular, o que compromete a arquitetura pulmonar normal e pode levar a complicações graves, como pneumotórax ou pneumopericárdio. Objetivos: Recém nascido pré-termo extremo de 26 semanas e 1 dia, via parto cesárea por trabalho de parto prematuro, com extremo baixo peso (831g). Realizado tractocile e uma dose de corticoide 4 horas antes do parto. Chorou logo ao nascer, Apgar 7 e 8. Foram realizados dois ciclos de ventilação com pressão positiva, sem resposta satisfatória, indicada intubação orotraqueal (IOT). Encaminhado para UTIN e administrada uma dose de surfactante 1 hora após o nascimento. Evoluiu, no segundo dia de vida, com hemorragia pulmonar e enfisema pulmonar bilateral, sendo que no oitavo dia complicou com pneumotórax que foi drenado. Optou-se por iniciar Ventilação oscilatória de alta frequência (HFOV) com pressão média das vias aéreas baixa (< 7), frequência respiratória alta de 15Hz e decúbito ventral direito. Aos vinte e cinco dias de vida, apesar da melhora parcial do enfisema, manteve pneumomediastino, sendo iniciado esquema DART (Dexametasona: Um Ensaio Randomizado) por dez dias, com duas tentativas falhas de extubação. Reiniciado em esquema DART com 41 dias de vida, com boa resposta. Foi extubado com cinquenta e um dias de vida e iniciada Ventilação Não Invasiva por Pressão Positiva Intermitente (nIPPV). Não tolerou CPAP bolha, alterando-se modo ventilatório para cateter nasal de alto fluxo (CNAF) no dia seguinte com sucesso, mantido por 30 dias. Após, mantido uso intermitente de cateter nasal de O^2 até respiração em ar ambiente. Metodologia: Resultados: A fisiopatologia do EIP envolve hiperdistensão alveolar e a formação de ectasia das glândulas dos ductos brônquicos, levando à ruptura do tecido. Os fatores que contribuem para os vazamentos de ar e a ruptura alveolar incluem a insuflação por ventilação mecânica ou com pressão positiva, ventilação irregular e redução da complacência pulmonar, particularmente em pulmões subdesenvolvidos que são altamente sensíveis ao estiramento. A ventilação oscilatória de alta frequência (HFOV) utiliza baixos volumes correntes e pressões médias constantes nas vias aéreas, em conjunto com altas frequências respiratórias, para proporcionar efeitos benéficos na oxigenação e ventilação, eliminando o ciclo traumático de "inflar-desinflar" imposto pela ventilação mecânica convencional, sendo frequentemente utilizada quando esta falha. Conclusao: O sucesso no manejo de prematuros extremos com complicações pulmonares graves depende de uma abordagem multidisciplinar e do ajuste fino da ventilação mecânica. A utilização de estratégias como a ventilação de alta frequência, associada a outras terapias, é fundamental para a sobrevivência e redução de sequelas.

USO DO CANABIDIOL NO TRATAMENTO DO TEA

GIOVANA MEDEIROS GUERRA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), ANA CAROLINA DA SILVA CARNEIRO ALBUQUERQUE (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), DAVI BRARYMI DIAS (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), ELEN DE OLIVEIRA MUNGUBA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), GABRIELA LUCAS GARCIA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), GABRIELLE VITÓRIA DE SOUZA LEITE (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), GIOVANNA SILVA RIBEIRO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), KARINE JUDITE PEREIRA DA ROCHA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), LARA MENDONÇA SANTOS (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), LARISSA KAYLLANE DE CASTRO SILVA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), MARIANA CLARINDO ALBUQUERQUE BANDIM (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), MARIA ALTINA DE ANDRADE BONILLA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), MARIA RITA FILGUEIRA GONÇALVES (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), RAÍSSA MARIA BRAGA PIERRE BRANCO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), PAULA FABIANA SOBRAL DA SILVA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO)

Introdução: O transtorno do espectro autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits na comunicação e interação social. O canabidiol surge como alternativa terapêutica, mas a heterogeneidade da literatura demanda síntese rigorosa para embasar a pratica clínica. Objetivos: Analisar as evidências disponíveis acerca do uso do canabidiol no tratamento do transtorno do espectro autista na população pediátrica. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática com estudos publicados entre 2016 e 2026. A estratégia de busca combinou descritores relacionados ao canabidiol, transtorno do espectro autista e população pediatrica. Dos 501 artigos triados nas bases Embase, Scopus, PubMed, BVS e Cochrane, 10 preencheram os critérios de inclusão. Resultados: A análise dos estudos revela que o uso do canabidiol (CBD) apresenta impactos heterogêneos. Em relação aos sintomas centrais do TEA, estudos observacionais, abertos e ensaios clínicos demonstram melhora da interação social, comunicação, contato visual e atenção. No entanto, ensaios randomizados mostraram resultados mistos ou não significativos para desfechos sociais, evidenciando importante efeito placebo. A melhora nos comportamentos restritivos e repetitivos foi reportada por questionários parentais, sem significância no ADOS-2. No manejo das comorbidades comportamentais, a literatura é mais consistente, apontando redução de comportamentos disruptivos, agressividade, autoagressão, irritabilidade, agitação psicomotora e ansiedade. O impacto no sono não foi unânime: alguns estudos apontam benefícios ou ausência de interferência, enquanto um ensaio não demonstrou superioridade do CBD sobre o placebo, embora a melhora em ambos tenha se associado à melhora de sintomas centrais. O perfil de segurança do CBD é geralmente aceitável, e a terapia combinada com outras medicações psiquiátricas mostrou segurança semelhante à monoterapia com cannabis. Os efeitos adversos são leves e transitórios, incluindo irritabilidade, distúrbios do sono/insônia, alterações do apetite e desconforto gastrointestinal. Eventos graves são raros, com um episódio psicótico associado ao aumento das concentrações de THC na formulação. O tratamento com CBD permitiu reduzir ou suspender medicações concomitantes, como antipsicóticos, em parcela significativa dos pacientes. Medicações comportamentais concomitantes podem reduzir os níveis séricos de CBD. Apesar da boa tolerabilidade e melhora da qualidade de vida e do estresse parental, estudos mostram baixa persistência, com descontinuação de 60%-70% em seis meses, principalmente por efeitos adversos ou percepção de ineficácia. Conclusao: O canabidiol demonstra potencial terapêutico para sintomas comportamentais e comorbidades do TEA em crianças e adolescentes, com perfil de segurança satisfatório. Entretanto, sua eficácia sobre os sintomas centrais do TEA permanece inconclusiva, reforçando a necessidade de ensaios clínicos multicêntricos, maiores e padronizados.

Palavras-chave: CANABIDIOL. TEA. TRATAMENTO

USO DO CATETER NASAL DE ALTO FLUXO NA BRONQUIOLITE AGUDA: EXISTE BENEFÍCIO?

BEATRIZ BERLANGA ALMEIDA RIBEIRO (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIRACICABA), SAMARA COELHO ARAGON (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIRACICABA)

Introdução: Dentre as infecções respiratórias em lactentes, a bronquiolite viral aguda constitui a principal causa de hospitalização, cujo agente etiológico de maior destaque é o vírus sincicial respiratório (VSR). Atualmente, no manejo dos casos moderados a graves, o cateter nasal de alto fluxo (CNAF) tem sido cada vez mais utilizado devido aos seus potenciais benefícios clínicos. Objetivos: Realizar uma revisão de literatura acerca dos benefícios do uso do CNAF nos casos moderados a graves de bronquiolite viral aguda em comparação às outras modalidades de oxigenoterapia não invasiva. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática de literatura. Foram selecionadas publicações dos últimos 5 anos sobre bronquiolite e uso do CNAF em lactentes, analisando artigos dos bancos de dados Scielo e PubMed, usando as palavras chaves" bronquiolite", "alto fluxo", "tratamento". Resultados: Os artigos analisados evidenciaram melhor desfecho com o suporte de oxigênio com CNAF, quando comparado aos métodos de baixo fluxo, e desfecho similar ao uso de pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) ou pressão positiva em dois níveis nas vias aéreas (BIPAP). Conclusao: A partir dos resultados obtidos por meio da revisão, conclui-se que o uso de oxigênio complementar é uma terapia de suporte a ser instituída nos casos moderados a graves de bronquiolite viral aguda. Dentre os dispositivos disponíveis, destaca-se o uso de CNAF, visto que é um método não invasivo, bem tolerado entre os lactentes e com menor risco de complicações. Os estudos mostram superioridade do CNAF quando comparado com os dispositivos de baixo fluxo. Porém, mais estudos são necessários para determinar sua superioridade em comparação aos outros métodos não invasivos. De modo geral, conclui-se que o uso do CNAF oferece maior conforto aos pacientes com hipóxia e insuficiência respiratória, contribuindo para um tempo menor de internação hospitalar e melhor qualidade de assistência respiratória nos casos de bronquiolite.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE. CATETER NASAL DE ALTO FLUXO

USO DO GOOGLE TRENDS COMO FERRAMENTA PREDITIVA DE BAIXO CUSTO NA SAÚDE: RELAÇÃO ENTRE A DESINFORMAÇÃO VACINAL E A QUEDA DA VACINAÇÃO EM MENORES DE 18 ANOS

GUILHERME AMARANTE BRITO (PUC-CAMPINAS), MONIZE LAUREN IGNACIO RAMOS (PUC-CAMPINAS), PHILLIP MIKAEL SLIEPEN (PUC-CAMPINAS), ALESSANDRA MOLLICA DO AMARANTE (PUC-CAMPINAS)

Introdução: O Google Trends já é amplamente utilizado por empresas a fim de antecipar e prevenir tendências. No entanto, este sistema não é amplamente utilizado na área da saúde entre os médicos. Objetivos: Avaliar a utilidade do Google Trends como ferramenta preditiva de baixo custo em saúde através da análise da relação temporal entre o volume de buscas por termos associados à desinformação vacinal e a redução das doses aplicadas de vacinas em menores de 18 anos no Brasil. Metodologia: Realizou-se um estudo ecológico de séries temporais com dados públicos do Google Trends e do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/DATASUS), referentes ao período de maio de 2020 a dezembro de 2022 no Brasil - os dados mais recentes no SI-PNI. Foram extraídos índices mensais de busca para 5 termos associados à desinformação vacinal (´vacina autismo´, ´vacina chip´, ´vacina causa doença´, ´vacina genética´, ´fake news vacina´) e o número mensal de doses de vacinas aplicadas em menores de 18 anos. Calculou-se a correlação cruzada pelo coeficiente de Pearson (r) entre o índice composto de desinformação e as doses aplicadas, com defasagens (lags) de 0 a 6 meses, e a significância estatística dos dados pelo p-valor (p). Resultados: A análise da correlação cruzada entre o índice composto de desinformação vacinal e as doses mensais aplicadas em menores de 18 anos revelou associação negativa significativa apenas nas defasagens (lags) de 0 e 1 mês. No lag 0, a correlação foi moderada (r = -0,51; p = 0,003), indicando que o aumento das buscas por boatos coincide temporalmente com a redução das doses no mesmo mês. No lag 1, a correlação foi fraca a moderada (r = -0,46; p = 0,009), sugerindo um efeito residual no mês imediatamente seguinte. A partir do lag 2 até o lag 6, as correlações foram fracas e não atingiram significância estatística (p > 0,05). Conclusao: O Google Trends demonstrou utilidade como ferramenta de alerta imediato para médicos e gestores de saúde. No entanto, sua capacidade preditiva se restringiu ao curto prazo, não sendo adequado para antecipar quedas vacinais com meses de antecedência. Contudo, ao capturar picos agudos de desinformação que coincidem com a hesitação vacinal imediata, permite que o pediatra ou a unidade de saúde identifiquem boatos em tempo real e intervenham rapidamente, reforçando a comunicação com as famílias antes que a desconfiança se instale. Vale destacar que a ferramenta não substitui o planejamento de longo prazo, mas oferece um termômetro digital imediato de baixo custo e fácil acesso para nortear ações educativas e de combate à desinformação na prática médica.

Palavras-chave: GOOGLE TRENDS. VACINAÇÃO. DESINFORMAÇÃO VACINAL

USO DO ULTRASSOM POINT OF CARE (POCUS) COMO MARCADOR DE GRAVIDADE NA DENGUE INFANTIL

HUDSON ROSA DA SILVA LEÃO FILHO (FACULDADE ZARNS ITUMBIARA), ANA LUÍSA LEÃO FREITAS (FACULDADE ZARNS ITUMBIARA), GABRIELA PEREIRA JUNQUEIRA (FACULDADE ZARNS ITUMBIARA), CELY GIULIA NERES SILVA SOARES (FACULDADE ZARNS ITUMBIARA), JOÃO VICTOR OLIVEIRA ANTONELLI ELEUTÉRIO (FACULDADE ZARNS ITUMBIARA), YASMIN OLIVALVES BERNARDES FARIA (CENTRO UNIVERSITÁRIO IMEPAC), VICTÓRYA WAGNER QUEIROZ OLIVEIRA (FACULDADE ZARNS ITUMBIARA), FLÁVIA BARCELOS CARDOSO (FACULDADE ZARNS ITUMBIARA), GUILHERME HENRIQUE LACERDA (FACULDADE ZARNS ITUMBIARA), CARLOS EDUARDO SANTOS GONÇALVES (FACULDADE ZARNS ITUMBIARA), FERNANDA OLIVEIRA DA COSTA CAETANO (FACULDADE ZARNS ITUMBIARA), VITÓRIA ROBERTA ANDRADE SILVA (FACULDADE ZARNS ITUMBIARA)

Introdução: A dengue é uma importante causa de morbidade pediátrica, podendo evoluir para formas graves com extravasamento plasmático e choque. Nesse contexto, o ultrassom Point-of-Care (POCUS) tem se destacado como ferramenta promissora para a identificação precoce de sinais de gravidade e estratificação de risco. Objetivos: Avaliar a utilidade do POCUS como marcador de gravidade na dengue infantil, visando a detecção precoce de complicações e a otimização do manejo clínico. Metodologia: Revisão sistemática conduzida nas bases de dados PubMed, MedLine, LILACS e SciELO. Foram incluídos estudos observacionais, ensaios clínicos e séries de casos que avaliaram crianças com dengue submetidas ao POCUS. Utilizou-se combinações dos descritores relacionados a 'dengue´, 'dengue shock syndrome´, 'severe dengue´, 'pediatrics´, 'children´, 'point-of-care ultrasound´, 'ultrasonography´ e 'ultrasound findings´. Foram excluídos estudos que não avaliaram a faixa etária pediátrica ou que não se relacionavam com o uso do ultrassom na dengue. Resultados: Os achados ultrassonográficos mais consistentemente associados à dengue grave em crianças foram o espessamento da parede da vesícula biliar (EPVB), ascite e derrame pleural, caracterizando sinais precoces de extravasamento plasmático. EPVB 8805;3–4 mm apresenta elevada capacidade preditiva para evolução desfavorável e associaram-se significativamente à necessidade de visitas não planejadas ou hospitalização. Em pacientes com dengue grave, o EPVB superior a 5 mm mostrou correlação positiva com presença de ascite, indicando maior risco de progressão para febre hemorrágica da dengue e síndrome do choque da dengue. O extravasamento plasmático foi fortemente associado à necessidade de internação ou encaminhamento para níveis mais complexos de cuidado, sendo os achados mais frequentes a ascite e EPBV. Em um estudo, 100% dos pacientes com dengue grave apresentaram alterações ultrassonográficas, com destaque para ascite e derrame pleural. Esses sinais frequentemente precederam as manifestações clínicas de extravasamento plasmático e mostraram potencial para identificar precocemente pacientes sob risco de choque iminente. Em pacientes pediátricos com síndrome do choque da dengue profunda submetidos à ventilação mecânica, a utilização do POCUS foi associada à redução da mortalidade, maior volume de ressuscitação volêmica administrado e melhora dos escores VIS e PELOD-2. Conclusao: O POCUS é uma ferramenta valiosa e não invasiva para a identificação precoce de sinais de extravasamento plasmático e estratificação de risco em crianças com dengue, especialmente em ambientes com recursos limitados. Sua integração ao manejo clínico pode contribuir para a detecção oportuna da progressão para formas graves da doença e para a melhoria dos desfechos pediátricos.

Palavras-chave: ULTRASSONOGRAFIA. POCUS. DENGUE. PEDIATRIA. GRAVIDADE. EXTRAVASAMENTO PLASMÁTICO

USO DOS IMUNOBIOLÓGICOS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL: UMA SÉRIE DE CASOS

MARINA PERRIM VÁSÁRHE (INSTITUTO DE PUERICULTURA E PEDITRIA MARTAGÃO GESTEIRA/UFRJ), MARIANA TSCHOEPKE AIRES (INSTITUTO DE PUERICULTURA E PEDITRIA MARTAGÃO GESTEIRA/UFRJ), SILVIO DA ROCHA CARVALHO (INSTITUTO DE PUERICULTURA E PEDITRIA MARTAGÃO GESTEIRA/UFRJ), CASSIA FREIRE VAZ (INSTITUTO DE PUERICULTURA E PEDITRIA MARTAGÃO GESTEIRA/UFRJ), MARCIA BONILHA VALLADARES (INSTITUTO DE PUERICULTURA E PEDITRIA MARTAGÃO GESTEIRA/UFRJ), MARIANA TROCCOLI REZENDE (INSTITUTO DE PUERICULTURA E PEDITRIA MARTAGÃO GESTEIRA/UFRJ), LUISA CAMPOS COUTINHO SADALA (INSTITUTO DE PUERICULTURA E PEDITRIA MARTAGÃO GESTEIRA/UFRJ)

Introdução: As doenças inflamatórias intestinais (DII) pediátricas vêm apresentando um aumento expressivo na sua incidência. Cerca de 25% dos pacientes são diagnosticados antes dos 20 anos, o que impacta no aumento da morbidade, no atraso do desenvolvimento puberal e na qualidade de vida, além do maior risco de hospitalizações e intervenções cirúrgicas. Os tratamentos das DII tornaram-se mais ambiciosos, sendo os imunobiológicos (IMB) elementos imprescindíveis no objetivo da remissão clínica, endoscópica e histológica. Logo, torna-se indispensável o conhecimento integral desse perfil de pacientes, como também o manejo detalhado da terapia biológica (TB) reforçando a importância da identificação de fatores provavelmente associados à falha terapêutica Objetivos: Descrever o perfil clínico, epidemiológico, endoscópico e terapêutico de pacientes pediátricos com DII em uso de terapia biológica. Metodologia: Estudo retrospectivo e observacional, baseado na revisão de prontuários de pacientes pediátricos com diagnóstico de DII em uso de IMB acompanhados em um hospital universitário terciário entre janeiro de 2020 e junho de 2025. Foram analisados dados demográficos, clínicos, endoscópicos e relacionados ao tratamento por estatística descritiva. Resultados: Foram incluídos 25 pacientes, sendo 64% do sexo masculino. A doença de Crohn foi o fenótipo predominante (68%), seguida por colite ulcerativa (24%) e colite não classificada (8%). A idade média ao diagnóstico foi de 8 anos, com a introdução do imunobiológico cerca de 16 meses após o diagnóstico. Todos os pacientes receberam infliximabe (IFX) como primeira TB em associação com imunomodulador. Os sintomas mais frequentes no momento da indicação do IMB foram dor abdominal (80%), diarreia (76%) e hematoquezia (60%). Manifestações perianais também foram frequentes. 36% dos pacientes necessitaram de otimização da dose do IFX, com intervalo médio de 16 meses após seu início e 24% realizaram troca do IMB por perda secundária de resposta, enquanto apenas um apresentou reação anafilática. O adalimumabe foi o IMB mais utilizado como primeira troca, seguido do vedolizumabe, e dois pacientes necessitaram de uma nova troca para ustequinumabe. Observou-se que 100% dos pacientes submetidos à otimização ou troca terapêutica apresentavam doença extensa à colonoscopia (pancolite) sugerindo associação entre maior extensão inflamatória e otimização do IMB. Conclusao: A TB representa um pilar fundamental no tratamento da DII pediátrica. Entretanto, mais de um terço dos casos necessitou de otimização da dose e aproximadamente um quarto evoluiu para troca terapêutica. A presença de pancolite mostrou-se frequentemente associada à necessidade de ajustes do tratamento, sugerindo potencial marcador de maior gravidade. A monitorização terapêutica, o acesso contínuo aos IMB e novos estudos prospectivos poderão contribuir para a identificação de fatores preditores de resposta e para a individualização terapêutica.

Palavras-chave: DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL. DADOS CLÍNICOS. DADOS ENDOSCÓPICOS. TERAPIA BIOLÓGICA

USO EXCESSIVO DE ANTIBIÓTICOS E RESISTÊNCIA BACTERIANA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA

MARIANA MALVEZZI (UNIPAR - UNIVERSIDADE PARANAENSE), RICARDO ENRIQUE GIMENES DA SILVA (UNIPAR - UNIVERSIDADE PARANAENSE)

Introdução: Os antibióticos são essenciais no tratamento de infecções bacterianas na pediatria, como otites, pneumonias e infecções do trato urinário. Contudo, a prescrição inadequada, automedicação e o uso indiscriminado desses medicamentos contribuem significativamente para o aumento da resistência antimicrobiana (RAM). A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a RAM uma das maiores ameaças à saúde pública mundial, especialmente para crianças, que apresentam maior vulnerabilidade às infecções e menor disponibilidade de opções terapêuticas. Fatores como: prescrições empíricas e uso em infecções virais estão dentre os maiores causadores. Objetivos: Analisar os fatores associados ao uso inadequado de antibióticos em pacientes pediátricos e suas consequências para o desenvolvimento da resistência bacteriana, além de discutir estratégias para a diminuição do uso irracional dos antimicrobianos. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura realizada nas bases PubMed, SciELO e BMC Pediatrics, e documentos da OMS e do CDC. Foram usados estudos publicados entre 2022 e 2024, em português e inglês, sobre uso de antibióticos, resistência bacteriana e programas de antimicrobial stewardship em pediatria. Resultados: As evidências demonstram que a prescrição inadequada de antibióticos permanece frequente em serviços pediátricos. Estudo publicado na BMC Pediatrics (2024) identificou elevado consumo de antimicrobianos em hospitais pediátricos brasileiros, com parte das prescrições sem justificativa clínica adequada. Revisões recentes apontam aumento da resistência de patógenos como Escherichia coli e Klebsiella spp. às cefalosporinas de amplo espectro. Além disso, a exposição precoce e repetida aos antibióticos está associada a alterações persistentes do microbioma infantil. Em contrapartida, metanálises demonstram que programas de gerenciamento do uso de antimicrobianos reduzem o consumo de antibióticos de amplo espectro sem comprometer os resultados clínicos. Relatórios da OMS e do CDC reforçam que a resistência já reduz a eficácia de antibióticos utilizados no tratamento de infecções comuns da infância. Conclusao: O uso inadequado de antibióticos é um importante fator para o avanço da resistência bacteriana em crianças. É de suma importância estabelecer o uso racional desses medicamentos e preservar sua eficácia terapêutica, através de programas que gerenciem o uso dos antimicrobianos, realizando educação à profissionais da saúde que possam prescrevê-los e familiares, para não se automedicarem e sem indicação médica.

Palavras-chave: ANTIBIÓTICOS. RESISTÊNCIA BACTERIANA NA PEDIATRIA

USO EXCESSIVO DE REDES SOCIAIS E SAÚDE MENTAL DE JOVENS: IMPACTOS PSICOSSOCIAIS E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO

MANUELA HERING KVACEK (FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ), BRENO GOULART COSTA (FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ), ANA LAURA MACAHIBA LORENA (FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ), ANA LAURA CASSIANO FERREIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ), DERUCHETTE DANIRE HENRIQUE MAGALHÃES (FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ)

Introdução: As redes sociais ocupam papel central nas formas contemporâneas de interação, especialmente entre jovens, influenciando socialização e construção identitária. Seu uso intensificou-se nos últimos anos, sobretudo após a pandemia de COVID-19, tornando-se prática cotidiana amplamente disseminada. Evidências associam o uso excessivo a desfechos negativos em saúde mental, como ansiedade, depressão, baixa autoestima, alterações do sono e prejuízos acadêmicos. Observa-se lacuna quanto à proposição de estratégias de cuidado frente a esse contexto de exposição contínua. Objetivos: Analisar os impactos do uso excessivo de redes sociais na saúde mental de jovens, identificando mecanismos psicossociais associados ao sofrimento psíquico e discutindo possibilidades de intervenção em saúde mental. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura conduzida conforme as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). A pesquisa seguiu etapas estruturadas de definição da pergunta norteadora, critérios de elegibilidade, estratégia de busca, seleção, extração e análise dos estudos. As buscas foram realizadas nas bases PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), considerando publicações entre 2015 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. Utilizaram-se descritores relacionados a redes sociais, saúde mental, jovens, ansiedade e depressão, combinados por operadores booleanos. Foram incluídos artigos originais que abordavam a relação entre uso de redes sociais e desfechos em saúde mental na população jovem. Excluíram-se revisões narrativas e integrativas, estudos duplicados, trabalhos sem acesso ao texto completo e pesquisas que não respondiam ao objetivo proposto. A seleção ocorreu por leitura de títulos, resumos e textos completos, conforme fluxograma PRISMA. Após aplicação dos critérios metodológicos, 20 estudos compuseram a amostra final. Resultados: Os estudos demonstraram associação consistente entre uso excessivo de redes sociais e sintomas de ansiedade, depressão, baixa autoestima, distúrbios do sono, solidão e prejuízos acadêmicos. Identificaram-se como principais mecanismos psicossociais a comparação social, a busca por validação virtual e o Fear of Missing Out (FoMO). Observou-se ainda que os impactos não se relacionam apenas ao tempo de exposição, mas também à dinâmica das plataformas digitais, marcada por hiperconectividade, performatividade e estímulos contínuos. Os achados evidenciaram escassez de estratégias coletivas de cuidado, predominando abordagens centradas na responsabilização individual e na redução do tempo de uso. Conclusao: O uso excessivo de redes sociais apresenta repercussões significativas na saúde mental de jovens, exigindo estratégias de cuidado que ultrapassem perspectivas individualizantes. Destaca-se a necessidade de intervenções em contextos escolares e comunitários, voltadas à promoção do uso crítico das tecnologias digitais, fortalecimento de redes de apoio e ampliação de espaços de escuta e psicoeducação.

Palavras-chave: REDES SOCIAIS. SAÚDE MENTAL. JOVENS. PROMOÇÃO DA SAÚDE. TECNOLOGIAS DIGITAIS.

USO EXCESSIVO DE TELAS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE E DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR.

JAMILE DIAS CARDOSO (AFYA MARABÁ - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO PARÁ), PRISCILLA ARAÚJO ROCHA (AFYA MARABÁ - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO PARÁ), THALYTA SANTOS AQUINO CAVALCANTE (AFYA MARABÁ - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO PARÁ), ANDERSON ARAÚJO ROCHA (AFYA MARABÁ - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO PARÁ), FERNANDA NERI SANTOS (AFYA MARABÁ - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO PARÁ)

Introdução: Atualmente o contato com dispositivos eletrônicos começa na infância, tendo um aumento durante a adolescência. O uso excessivo de telas pode se tornar maléfico e as consequências podem ser duradouras para a saúde e o desenvolvimento infantil. Objetivos: Analisar as consequências do uso excessivo de telas na saúde física e mental de crianças e adolescentes de 5 a 17 anos. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, conduzida conforme as recomendações do PRISMA 2020, com busca nas bases PubMed/MEDLINE, LILACS e BVS, guiada pela estratégia PICO (5 - 17 anos; exposição a telas; desenvolvimento neuropsicomotor). Os descritores utilizados foram DeCS/MeSH (´Screen Time´, ´Child Development´, ´Child, Preschool´) combinados por operadores booleanos (AND/OR). Foram incluídos 6 estudos observacionais e ensaios clínicos publicados entre 2021 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, com texto completo disponível, excluindo-se editoriais, duplicatas e estudos fora da faixa etária. O processo de seleção foi realizado seguindo, identificação, triagem e elegibilidade de inclusão. Resultados: Os estudos incluídos evidenciam que a adicção à internet, juntamente com o uso prolongado de telas em crianças e adolescentes, está associada a um risco significativamente maior de comportamento suicida, obesidade, depressão, etilismo e tabagismo entre adolescentes. Um estudo transversal com 960 adolescentes, entre 14 e 16 anos, mostrou que a prevalência do uso problemático de smartphones, relaciona-se ao tempo excessivo de tela, à inatividade física, ao aumento do IMC e à fadiga, ao passo que a prática esportiva atua como fator protetor, principalmente entre as meninas. Além disso, estudos apontam que o maior tempo diário de tela no smartphone está associado a sintomas mais elevados de disfunção erétil, insatisfação com a imagem corporal e comportamentos alimentares desordenados mais amplos. Diante do exposto, fica evidente que o uso excessivo de telas na infância e adolescência representa um problema de saúde pública que merece atenção crescente, dado seu impacto sobre aspectos físicos, emocionais e comportamentais dessa população. Conclusao: Conclui-se, portanto, que a criação de políticas públicas de conscientização e regulamentação, aliada a orientações práticas às famílias, é fundamental para mitigar os riscos identificados. Ainda assim, persistem lacunas importantes na literatura, sobretudo quanto aos efeitos a longo prazo e às estratégias de intervenção mais eficazes. Novos estudos, especialmente longitudinais, são essenciais para consolidar essas evidências e orientar ações mais assertivas junto à população infanto-juvenil.

Palavras-chave: TEMPO DE TELA. TRANSTORNO DE ADICÇÃO À INTERNET. DEPENDÊNCIA DE TECNOLOGIA. CRIANÇA. ADOLESCENTE.

USO NOTURNO DE DISPOSITIVOS COM TELA E ATRASO DE FASE DO SONO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: EFEITOS SOBRE LATÊNCIA, DURAÇÃO TOTAL E FUNCIONAMENTO DIURNO — REVISÃO SISTEMÁTICA.

MARIA ISA DE MORAIS MENDONÇA BARRETO (UNIFOR), MILENA SILVA SOUSA DE MORAIS (UNIFOR), TALES FERREIRA DE LIMA (UNIFOR), MARIA BEATRIZ DE CARVALHO SIMPLÍCIO LEOPOLDINO (UNIFOR), AMANDA BARBOSA (UNIFOR), ANA BEATRIZ ADEODATO AMARAL (UNIFOR), CAROLINA GIACOMET PEZZI STUDART (UNIFOR), MARIA EDUARDA LIMA LOBÃO MAIA (UNIFOR), LAIS LAGE DE FRANÇA CABRAL (UNIFOR), LETICIA FUJIWARA DE ALMEIDA (UNIFOR), JÚLIA MOURÃO GONÇALVES (UNIFOR), LIA GIRÃO BEZERRA (UNIFOR), SARA FELIX DE MATTOS BRITO (UNIFOR), MARIA EDUARDA VASCONCELOS FROTA (UNIFOR), JÚLIA MONT'ALVERNE DE LACERDA (UNIFOR)

Introdução: O uso noturno de dispositivos eletrônicos tem aumentado entre crianças e adolescentes e pode comprometer o sono e o funcionamento diurno. Objetivos: Avaliar a associação entre o uso noturno de dispositivos com tela e desfechos de sono em crianças e adolescentes. Metodologia: Revisão sistemática sem metanálise, conduzida conforme PRISMA 2020, com buscas nas bases PubMed, Scopus e Embase. Foram incluídos estudos com participantes de 5 a 18 anos que avaliaram o uso noturno de telas e seus efeitos sobre latência, duração, qualidade do sono, marcadores circadianos e funcionamento diurno. Foram elegíveis estudos observacionais, ensaios clínicos, intervenções e experimentos laboratoriais. Ao todo, 14 estudos atenderam aos critérios de inclusão. Resultados: Foram incluídos 14 estudos originais, totalizando aproximadamente 41.000 participantes, publicados entre 2014 e 2026, com faixas etárias predominantes de 8 a 19 anos. O uso noturno de telas associou-se de forma consistente a maior latência para início do sono, menor duração total e pior qualidade subjetiva do sono. Coortes com 843 e 10.280 adolescentes demonstraram que a exposição noturna persistente aumentou em até 3,5 vezes o risco de dificuldade para iniciar o sono e em 15% a 27% o risco de distúrbio global em comparação a não expostos. Em coorte prospectiva com 9.398 pré-adolescentes, texting, redes sociais e toque de celular ativo durante a noite associaram-se independentemente a menor duração e maior distúrbio do sono um ano depois. A distinção entre uso passivo e interativo foi clinicamente relevante. Atividades interativas antes de dormir, como mensagens, redes sociais, jogos e notificações noturnas, apresentaram associação mais forte com pior sono do que exposição passiva, achado sustentado por estudos com actigrafia. O uso do dispositivo no quarto, despertares relacionados ao celular e autonomia elevada para uso na hora de dormir também se associaram a menor duração do sono e maior sonolência diurna. Experimento laboratorial demonstrou que a combinação de luz noturna e restrição de sono atrasou o início da secreção de melatonina de forma dose-dependente, variando de avanço de fase com 10 horas de sono a atraso de 2,6 horas com 5,5 horas, fornecendo plausibilidade biológica para o atraso circadiano observado. No entanto, é fundamental discutir que a falta de controle sobre o status puberal dos participantes surge como uma limitação crítica nesses achados. Como o atraso biológico da fase do sono é um fenômeno neuroendócrino inerente ao próprio desenvolvimento do adolescente, a ausência desse ajuste metodológico nos modelos analisados pode estar, de alguma forma, superestimando o efeito real do uso das telas sobre o atraso circadiano. Conclusao: O uso noturno de telas está associado a pior qualidade do sono e maior atraso de fase circadiana em crianças e adolescentes. A redução da exposição antes de dormir constitui estratégia preventiva relevante para a promoção da saúde do sono.

Palavras-chave: SONO. TELAS. CRIANÇAS

USO OFF-LABEL DE MEDICAMENTOS EM PEDIATRIA: PREVALÊNCIA, RISCOS E ESCASSEZ DE EVIDÊNCIAS.

ANA BEATRIZ SILVEIRA FERREIRA (UFJF-GV), MARIANA GOUVEA DE MELO (UFJF-GV), LUCAS MARQUES BRANDIÃO (UFJF-GV), SÍLVIA MARIA DE BARROS CORDEIRO (UFJF-GV)

Introdução: O uso off-label de medicamentos em pediatria apresenta uma prevalência expressiva e amplamente variável, a depender do contexto clínico. Apesar dos avanços regulatórios, essa prática expõe a população pediátrica a riscos de reações adversas e erros posológicos. Objetivos: Sintetizar os dados recentes da literatura sobre a prevalência, padrões de prescrição e riscos associados ao uso off-label de medicamentos em crianças e adolescentes. Metodologia: Realizou-se uma revisão de literatura fundamentada em busca bibliográfica na base de dados PubMed, limitando-se a artigos publicados no período de 2020 a 2026. Após a análise crítica, selecionou-se 4 artigos científicos disponíveis que abordassem a temática proposta. Resultados: A prevalência do uso off-label e não licenciado de medicamentos em pediatria é uma realidade global expressiva, com estimativas de prevalência que variam de 3% a 97% das prescrições, dependendo do ambiente clínico, sendo a exposição particularmente alta em crianças internadas. Uma avaliação focada no cenário mais recente de cinco hospitais brasileiros apontou que o uso off-label é uma prática rotineira na prescrição de antimicrobianos nas enfermarias pediátricas, cenário que exige atenção devido ao risco de resistência e efeitos adversos relacionados aos medicamentos. Uma das razões para essa alta prevalência é o fato de que a aprovação e a formulação de medicamentos específicos para crianças não acompanham o ritmo das opções disponíveis para adultos. Ademais, as prescrições off-label ocorrem em um cenário de baixa robustez científica, pois os estudos apontam que apenas 14% das prescrições pediátricas off-label são apoiadas por evidências de alta qualidade, enquanto cerca de 37% das recomendações de dosagem dependem exclusivamente de consensos de especialistas. Essa prática está significativamente associada a erros de dosagem e a um aumento direito nas reações adversas a medicamentos, com estudos indicando que a prática pode mais do que dobrar o risco de eventos adversos. Conclusao: Embora disseminado na pediatria, o uso off-label de medicamentos permanece como um desafio crítico para a segurança do paciente. Diante da persistente escassez de evidências, torna-se imperativo ampliar o conhecimento acerca do uso de medicamentos em crianças, visto que, esse grupo etário, assim como os adultos, têm direito a medicamentos cuja segurança e eficácia tenham sido comprovadas. Nesse sentido, mais do que viabilizar uma eventual autorização de comercialização, o principal valor do preenchimento dessa lacuna de conhecimento reside na divulgação pública dos resultados do risco-benefício, garantindo o foco final no bem estar da população pediátrica. Logo, investigar de forma mais robusta como os medicamentos são prescritos e consumidos na infância permite elevar o padrão de assistência à saúde e combater desfechos clínicos pediátricos evitáveis.

Palavras-chave: USO OFF-LABEL. PEDIATRIA. HOSPITAIS.

USO PRECOCE DE CHUPETA E ALEITAMENTO MATERNO: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE PUÉRPERAS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE NÍVEL TERCIÁRIO.

GEOVANNA RAMOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - DISCENTE), PEDRO LOURENÇO SAAD AQUINO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - DISCENTE), LÍDIA MAYRINK DE BARROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - DOCENTE ORIENTADOR), PAULO ROBERTO DA SILVA LUCENA PATRIOTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - DOCENTE ORIENTADOR)

Introdução: A orientação para evitar chupetas é amplamente difundida para promover o aleitamento materno. Dessa forma, evidencia-se a necessidade de avaliar o grau de compreensão materna sobre os motivos dessa recomendação. Objetivos: Analisar o nível de conhecimento das puérperas acerca dos efeitos do uso precoce da chupeta e suas respectivas implicações no aleitamento materno. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal envolvendo puérperas internadas em maternidade pública de nível terciário. A coleta de dados incluiu uma pergunta aberta sobre as razões para evitar o uso de chupetas. As respostas foram categorizadas de forma não excludente em: alterações odontológicas ou anatômicas, prejuízo à amamentação, confusão de bicos, risco de infecção e desconhecimento. Considerou-se como conhecimento adequado a menção a dois ou mais motivos. Os dados foram submetidos a análises descritivas e regressão logística exploratória. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados: Analisaram-se 276 entrevistas. A maioria das puérperas (68,5%) citou ao menos um motivo para evitar a chupeta, enquanto 31,5% desconheciam razões ou não receberam orientação. A categoria isolada mais citada foi a de alterações odontológicas/anatômicas (40,6%), seguida por prejuízo à amamentação (37,0%), confusão de bicos (35,5%) e risco de infecção (15,6%). Agrupados, os motivos diretamente ligados ao aleitamento (prejuízo e/ou confusão de bicos) foram citados por 53,3% da amostra. O conhecimento adequado (dois ou mais motivos) ocorreu em 32,2% dos casos. Após ajuste para as variáveis maternas e assistenciais avaliadas na entrevista (como idade materna, experiência prévia em amamentação, orientação sobre ordenha, informação sobre suporte após a alta, auxílio na primeira mamada e apoio no alojamento conjunto), observou-se que o conhecimento da puérpera sobre onde buscar apoio para amamentação após a alta associou-se significativamente a uma maior chance de compreensão adequada sobre as contraindicações da chupeta (OR ajustada 2,39; IC95% 1,32-4,32; p=0,004). Conclusao: A pesquisa revela que, embora a recomendação da restrição à chupeta seja parcialmente compreendida, o conhecimento adequado atinge apenas um terço das puérperas. Como as alterações odontológicas ou anatômicas foram as mais frequentes, conclui-se que os impactos funcionais na amamentação, como a confusão de bicos, demandam maior reforço nas práticas de educação em saúde.

USO PRECOCE DE CHUPETAS: PERCEPÇÃO MATERNA SOBRE OS RISCOS E IMPACTOS NA AMAMENTAÇÃO.

GEOVANNA RAMOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - DISCENTE), PEDRO LOURENÇO SAAD AQUINO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - DISCENTE), LÍDIA MAYRINK DE BARROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - DOCENTE ORIENTADOR), PAULO ROBERTO DA SILVA LUCENA PATRIOTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - DOCENTE ORIENTADOR)

Introdução: A orientação para evitar chupetas é amplamente difundida para promover o aleitamento materno. Dessa forma, evidencia-se a necessidade de avaliar o grau de compreensão materna sobre os motivos dessa recomendação. Objetivos: Analisar o nível de conhecimento das puérperas acerca dos efeitos do uso precoce da chupeta e suas respectivas implicações no aleitamento materno. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal envolvendo puérperas internadas no alojamento conjunto do Hospital Universitário da Universidade Federal de Uberlândia. A coleta de dados incluiu uma pergunta aberta sobre as razões para evitar o uso de chupetas. As respostas foram categorizadas de forma não excludente em: alterações odontológicas ou anatômicas, prejuízo à amamentação, confusão de bicos, risco de infecção e desconhecimento. Considerou-se como conhecimento adequado a menção a dois ou mais motivos. Os dados foram submetidos a análises descritivas e regressão logística exploratória. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados: Analisaram-se 276 entrevistas. A maioria das puérperas (68,5%) citou ao menos um motivo para evitar a chupeta, enquanto 31,5% desconheciam razões ou não receberam orientação. A categoria isolada mais citada foi a de alterações odontológicas/anatômicas (40,6%), seguida por prejuízo à amamentação (37,0%), confusão de bicos (35,5%) e risco de infecção (15,6%). Agrupados, os motivos diretamente ligados ao aleitamento (prejuízo e/ou confusão de bicos) foram citados por 53,3% da amostra. O conhecimento adequado (dois ou mais motivos) ocorreu em 32,2% dos casos. Após ajuste para as variáveis maternas e assistenciais avaliadas na entrevista (como idade materna, experiência prévia em amamentação, orientação sobre ordenha, informação sobre suporte pós-alta, auxílio na primeira mamada e apoio no alojamento conjunto), observou-se que o conhecimento da puérpera sobre onde buscar apoio para amamentação após a alta associou-se significativamente a uma maior chance de compreensão adequada sobre as contraindicações da chupeta (OR ajustada 2,39; IC95% 1,32-4,32; p=0,004). Conclusao: A pesquisa revela que, embora a recomendação da restrição à chupeta seja parcialmente compreendida, o conhecimento adequado atinge apenas um terço das puérperas. Como as alterações odontológicas ou anatômicas foram as mais frequentes, conclui-se que os impactos funcionais na amamentação, como a confusão de bicos, demandam maior reforço nas práticas de educação em saúde.

USO PRECOCE DE MODULADORES DE CFTR EM CRIANÇAS COM FIBROSE CÍSTICA: REVISÃO SISTEMÁTICA DOS DESFECHOS CLÍNICOS, RESPIRATÓRIOS E NUTRICIONAIS

LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), ALLYNE SANT'ANNA DE AZEVEDO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS), BEATRIZ FERREIRA ANDREASSA (ANHEMBI MORUMBI MOOCA), ISABELA MAYUMI MENDES (ANHEMBI MORUMBI MOOCA), MELISSA DE ALMEIDA SOARES (CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS), SULAMITA CORRÊA TAVARES DE OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS), ANA CAROLINA CIDADE SENRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS), BEATRIZ DE OLIVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ)

Introdução: A fibrose cística é uma doença genética multissistêmica, marcada por inflamação respiratória crônica, infecções recorrentes e comprometimento nutricional. Os moduladores de CFTR modificaram o tratamento ao atuar no defeito molecular da doença, sobretudo quando iniciados nas fases iniciais da infância. Objetivos: Avaliar o impacto do uso precoce de moduladores de CFTR em crianças com fibrose cística, considerando desfechos respiratórios, nutricionais, laboratoriais e de segurança. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme PRISMA 2020. A estratégia PICO incluiu: P – crianças com fibrose cística e mutações elegíveis; I – uso precoce de moduladores de CFTR, incluindo ivacaftor, lumacaftor/ivacaftor, tezacaftor/ivacaftor e elexacaftor/tezacaftor/ivacaftor; C – placebo, cuidado padrão, ausência de modulador ou início tardio; O – função pulmonar, exacerbações respiratórias, cloreto no suor, crescimento, estado nutricional, qualidade de vida e eventos adversos. Foram planejadas buscas em PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus, Web of Science e Cochrane Library, com inclusão de ensaios clínicos, estudos observacionais, estudos de extensão e revisões sistemáticas. A qualidade metodológica seria avaliada conforme o delineamento de cada estudo. Resultados: A literatura sugere que os moduladores de CFTR promovem melhora de múltiplos domínios clínicos em crianças elegíveis, com destaque para função pulmonar, redução do cloreto no suor, crescimento, estado nutricional e qualidade de vida. Estudos com ivacaftor em crianças pequenas com mutações de gating demonstram segurança e melhora de marcadores de função da CFTR. Ensaios com elexacaftor/tezacaftor/ivacaftor em crianças de 6 a 11 anos também descrevem eficácia e perfil de segurança favorável. O início precoce pode ser relevante por ocorrer antes da instalação de dano pulmonar estrutural irreversível, embora a magnitude do benefício dependa do genótipo, idade, adesão, acesso à terapia e gravidade basal da doença. Eventos adversos descritos incluem alterações gastrointestinais, sintomas respiratórios, cefaleia e elevação de enzimas hepáticas, reforçando a necessidade de seguimento especializado. Conclusao: O uso precoce de moduladores de CFTR representa uma estratégia promissora para modificar a evolução clínica da fibrose cística pediátrica. Os estudos disponíveis sustentam benefício respiratório, nutricional e laboratorial em crianças elegíveis, com segurança geralmente favorável. A indicação deve ser individualizada conforme genótipo, faixa etária aprovada e disponibilidade terapêutica, associada à monitorização longitudinal dos desfechos clínicos e laboratoriais.

Palavras-chave: FIBROSE CÍSTICA. MODULADORES DE CFTR. PEDIATRIA. FUNÇÃO PULMONAR. NUTRIÇÃO.

USO PRECOCE DE TELAS E ATRASO NO DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM: QUANDO O PEDIATRA DEVE SUSPEITAR DE PERDA AUDITIVA? UMA REVISÃO DE LITERATURA

SAMANTHA BRITTO DE SOUZA (UNIVALE), ANA PAULA MATIAS GUIMARÃES (UNIVALE)

Introdução: O uso de dispositivos digitais na infância tornou-se uma questão relevante na Pediatria, devido ao seu potencial impacto no desenvolvimento infantil. A primeira infância representa um período crítico para o neurodesenvolvimento, marcado por intensa neuroplasticidade e aquisição da linguagem. Nesse contexto, a exposição precoce e excessiva às telas tem sido associada ao atraso da linguagem, principalmente pela redução das interações entre crianças e cuidadores. Entretanto, o atraso de linguagem apresenta etiologia multifatorial, tornando essencial o diagnóstico diferencial com perda auditiva e outros transtornos do neurodesenvolvimento. Objetivos: Revisar as evidências científicas sobre a associação entre exposição precoce às telas e atraso no desenvolvimento da linguagem, destacando as implicações para o diagnóstico diferencial da perda auditiva. Metodologia: Revisão de literatura, de caráter descritivo, realizada em julho de 2026, mediante busca na base PubMed, utilizando os descritores Screen Time, Digital Media, Language Development, Language Delay, Speech Delay, Child e Hearing Loss, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos em inglês, publicados entre 2022 e 2026, disponíveis na íntegra e relacionados ao tema, selecionados após leitura dos títulos e resumos. Resultados: A literatura demonstra associação entre exposição precoce e excessiva às telas e atraso da linguagem, especialmente da linguagem expressiva, além de prejuízos no vocabulário e na comunicação. Estudos longitudinais indicam que esses efeitos podem decorrer da redução das interações verbais entre cuidadores e crianças e da menor estimulação linguística durante um período crítico do desenvolvimento. Fatores como idade de início da exposição, tempo de uso, qualidade do conteúdo e mediação parental influenciam essa associação. Entretanto, o atraso de linguagem é multifatorial e não deve ser atribuído exclusivamente às telas. Evidências demonstram que perdas auditivas leves ou unilaterais podem comprometer o desenvolvimento da fala e da linguagem, embora muitas crianças com atraso de linguagem apresentam audição normal, tornando necessária a investigação de perda auditiva e outros diagnósticos diferenciais. O diagnóstico precoce e o acompanhamento audiológico adequado favorecem melhores desfechos. Diante de atraso persistente da linguagem, ausência de resposta aos estímulos sonoros, regressão da fala, infecções otológicas recorrentes ou fatores de risco para deficiência auditiva, recomenda-se avaliação fonoaudiológica e otorrinolaringológica. Conclusao: A exposição precoce e excessiva às telas constitui fator associado ao atraso da linguagem, porém não explica isoladamente todos os casos. A investigação sistemática da audição e o diagnóstico diferencial são fundamentais para o reconhecimento precoce das alterações do desenvolvimento. A atuação integrada entre Pediatria, Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia favorece intervenções oportunas e melhores desfechos.

Palavras-chave: TEMPO DE TELA. ATRASO DE LINGUAGEM. PERDA AUDITIVA. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

USO PRECOCE DE TELAS E PRÁTICAS DE ALEITAMENTO MATERNO: ESTUDO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO EM LACTENTES DE AMBULATÓRIO-ESCOLA DE PEDIATRIA DA REGIÃO NORTE

MANUELA FARIA DE BESSA (UNIRG - CAMPUS GURUPI), FERNANDA DE OLIVEIRA COSTA (UNIRG - CAMPUS GURUPI), ANDRESSA SENA RODRIGUES (UNIRG - CAMPUS GURUPI)

Introdução: O aleitamento materno (AM) é a forma ideal de alimentação infantil, sendo recomendado de forma exclusiva até os 6 meses e mantido, de maneira complementar à alimentação saudável, até os 2 anos de idade ou mais. Entretanto, a crescente exposição precoce às telas tem sido considerada um problema de saúde pública por seus potenciais impactos negativos no desenvolvimento infantil e nas práticas de cuidado. Nesse contexto, torna-se relevante investigar a relação entre o uso de telas e o AM nos primeiros dois anos de vida. Objetivos: Analisar a associação entre o uso de telas, o aleitamento materno exclusivo (AME) e o aleitamento materno atual (AMA) em lactentes atendidos em ambulatório-escola de pediatria no Sul do estado do Tocantins, região Norte do Brasil. Metodologia: Estudo transversal, observacional e retrospectivo, realizado com dados de prontuários de crianças atendidas em um ambulatório de pediatria em 2025. Foram incluídos na análise lactentes de 1 a 24 meses com informações válidas sobre o uso de telas, totalizando 101 participantes. Avaliaram-se as variáveis AME, AMA e exposição às telas. As associações entre as variáveis foram analisadas pelos testes do qui-quadrado. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 97145126.5.0000.5518). Resultados: Foram analisados 101 lactentes de 1 a 24 meses com informações válidas sobre uso de telas e práticas alimentares. Entre os 55 lactentes expostos às telas, 34 (61,8%) não estavam mais em AM, enquanto 21 (38,2%) permaneciam amamentados. Entre os 46 lactentes não expostos às telas, 33 (71,7%) mantinham o AM e 13 (28,3%) já haviam interrompido essa prática, evidenciando associação significativa entre o uso de telas e o AMA (967;²=10,03; p=0,0015). Em relação ao AME, observou-se maior frequência de duração inferior a 6 meses entre os lactentes expostos às telas, enquanto, entre os não expostos, predominou o AME até os 6 meses de vida. Entretanto, essa diferença não foi estatisticamente significativa (967;²=2,60; p=0,626). Embora não tenha sido identificada associação entre uso de telas e AME, a menor frequência de AMA entre os lactentes expostos sugere que a exposição precoce às telas pode estar relacionada a mudanças nas práticas de cuidado e nas interações sociais. A Sociedade Brasileira de Pediatria orienta que crianças menores de 2 anos não sejam expostas às telas, pois interações familiares são determinantes do desenvolvimento infantil e do fortalecimento de práticas de cuidado, como a manutenção do AM. Este reduz a ocorrência de complicações nos primeiros anos de vida, além de promover adequado crescimento e neurodesenvolvimento. Conclusao: Os resultados são relevantes na modernidade mediante riscos de exposição às telas na primeira infância. É necessário reforçar a orientação familiar quanto à redução da exposição às telas durante os primeiros anos de vida, principalmente lactentes, e ao incentivo da manutenção do AM visto consistir em mais uma via de proteção das telas contribuindo para a promoção do desenvolvimento infantil saudável.

Palavras-chave: EXPOSIÇÃO ÀS TELAS. AMAMENTAÇÃO. TOCANTINS. SAÚDE PÚBLICA. SUS

USO PROLONGADO DE ANTIBIÓTICOS E O RISCO DE SEPSE NEONATAL TARDIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

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), ISABELA BINI FALLGATTER (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), JÚLIA 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 sepse neonatal de início tardio, após 72 horas de vida, é uma das principais causas de morbimortalidade em UTIs neonatais. O manejo envolve o uso empírico de antibióticos de amplo espectro. A crescente resistência microbiana acentua reforça a necessidade de reavaliar as estratégias de antibioticoterapia. Objetivos: Compreender a associação entre a duração da antibioticoterapia empírica e a subsequente sepse tardia, com a finalidade de orientar condutas clínicas com segurança. Metodologia: Revisão integrativa da literatura. Todos os artigos utilizados foram pesquisados nas bases de dados públicas PubMed, Medline, ScienceDirect, SciELO e Cochrane. O processo de busca desses artigos foi feito por meio de termos relacionados a sepse neonatal tardia e antibióticos, selecionando os artigos dentro dos seguintes critérios de inclusão: Revisões sistemáticas, últimos 5 anos (2021-2025), disponíveis em inglês ou português e relacionados à recém nascidos com uso de antibióticos empíricos. Literatura adicional não presente nessas bases de dados foi utilizada para complementar a compreensão geral dos mecanismos de ação, classificações específicas e também para ilustrar descrições históricas do fator em estudo. Resultados: A exposição precoce e prolongada a antibióticos está associada ao maior risco de sepse tardia em prematuros, enquanto esquemas mais curtos não aumentam a mortalidade nem a recorrência da infecção. Porém, os estudos apresentam limitações, como escassez de ensaios clínicos em neonatos, amostras pequenas, diferenças metodológicas e falta de padronização nos critérios diagnósticos. Esses fatores reduzem a aplicabilidade dos resultados. Conclusao: A antibioticoterapia empírica mais utilizada no tratamento da sepse neonatal tardia é a associação de ampicilina e gentamicina, com vancomicina em alguns quadros clínicos. Assim, o tratamento precoce de sepse é importante na redução de mortalidade neonatal, porém é necessária escolha cautelosa referente a classe antibiótica utilizada. Medicações como meropenem, piperacilina-tazobactam e cefalosporinas de 3º geração podem causar desfechos desfavoráveis como enterocolite necrotizante e infecções por patógenos multirresistentes, pois são causadores de alterações da microbiota. O uso de antibioticoterapia empírica está relacionado ao aumento da incidência de sepse neonatal tardia, entretanto, é preciso evidências mais robustas para minimizar vieses. Reforçando que o uso deve ser cauteloso a fim de se evitar o desenvolvimento de infecções multirresistentes e enterocolite necrotizante.

Palavras-chave: SEPSE NEONATAL. ANTIBIÓTICOS. RESISTÊNCIA MICROBIANA A MEDICAMENTOS.

UTILIZAÇÃO DA "AMARELINHA" COMO FERRAMENTA PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE IMUNIDADE NA PEDIATRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

MICAELI REBECA ABREU DE ANDRADE (IDOMED), JULIA ALBUQUERQUE BARBOSA (IDOMED), ANTÔNIO EDUARDO DE SOUSA NUNES (IDOMED), ALEX MATEUS PEREIRA (IDOMED), GABRIELLA ARRAIS ROLIM (IDOMED), NIBELY LIMA DE VASCONCELOS (IDOMED), MAGDIEL SARMIENTO RODRIGUEZ (HOSPITAL MATERNIDADE JESUS MARIA JOSÉ)

Introdução: A educação em saúde favorece a promoção da saúde desde a infância, justificando estratégias lúdicas para abordar imunidade. Objetivos: Trata-se de um relato de experiência, com caráter descritivo, observacional e reflexivo. A ação ocorreu no dia 30 de abril de 2026, tendo como público alvo 30 crianças de 6 a 12 anos de idade, foi desenvolvida mediante ação da Liga Acadêmica de Pediatria em uma instituição filantrópica em um bairro com vulnerabilidade social acentuada. Anteriormente ao uso da amarelinha, houve uma educação em saúde com as crianças sobre imunidade, foram abordados conceitos básicos, como: microrganismos, vacinas, vacinação, formas de contágio e maneiras de prevenção contra os patógenos. Após isso, as crianças se organizaram em grupos, divididos por cores para criar o espírito competitivo e identitário. Foi utilizado a dinâmica de perguntas e respostas sobre a educação em saúde aplicada, a cada resposta correta, a criança andava uma casa no tabuleiro. Ganhava a criança que respondesse mais perguntas corretamente e, consequentemente, chegasse primeiro ao final da amarelinha. A equipe, a cada pergunta, vibrava por sua cor, buscando motivar o representante escolhido, criando um ambiente dinâmico e interativo. Foram feitas perguntas sobre a importância da vacina, os profissionais responsáveis por esta e o local onde esta é ofertada, a fim de verificar a assimilação da temática abordada anteriormente. Metodologia: Resultados: Observou-se ampla adesão e entusiasmo das crianças, que participaram ativamente de todas as etapas. A divisão por cores estimulou pertencimento e cooperação, enquanto a competição saudável favoreceu o engajamento. A dinâmica evidenciou boa assimilação dos conteúdos: a maioria identificou corretamente a importância da vacina, os profissionais envolvidos na imunização e os locais de oferta, como as unidades básicas de saúde. A ludicidade mostrou-se facilitadora da aprendizagem, tornando o conteúdo mais acessível e memorável ao associar um brinquedo tradicional a conceitos de saúde. Essa estratégia rompeu barreiras de comunicação frequentes em territórios de vulnerabilidade social, aproximando o conhecimento científico da realidade infantil e reforçando a autonomia das crianças sobre a própria saúde. Conclusao: A amarelinha revelou-se estratégia lúdica, de baixo custo e facilmente replicável para a educação em saúde sobre imunidade na infância. A abordagem favoreceu a compreensão de conceitos fundamentais sobre vacinação e estimulou o protagonismo infantil, reforçando o papel da ludicidade como recurso pedagógico.

UTILIZAÇÃO DE AGENTES DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL EM PEDIATRIA

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

Introdução: A integração de sistemas de Inteligência Artificial (IA), tem transformado a assistência em saúde. Contudo, a população pediátrica possui necessidades únicas, o que exige avaliação rigorosa quanto à segurança, precisão e implicações éticas. Objetivos: Mapear e sintetizar as evidências científicas atuais sobre a utilização de agentes de IA e os Grandes Modelos de Linguagem (LLMs) na área pediátrica, com foco em educação médica, atuação profissional e comunicação médico-paciente. Metodologia: Revisão de escopo orientada pelas recomendações do PRISMA-ScR. A busca foi realizada em bases de dados científicas focando em publicações de 2023 a 2026. Foram incluídos estudos que avaliassem o uso de IA generativa e agentes autônomos no contexto pediátrico. Resultados: Foram identificadas 44 publicações relevantes. Na educação médica, LLMs demonstraram até 98% de acurácia em exames de certificação e utilidade em simulações clínicas. Na prática clínica, a IA reduziu significativamente o tempo e zerou erros em cálculos complexos de dosagem em estudos comparativos com enfermeiros. Na comunicação, embora 73,1% dos pais confiem nas informações geradas por IA, avaliações médicas revelaram que mais de 25% das respostas de modelos genéricos contêm imprecisões. Conclusao: A IA agêntica oferece ferramentas valiosas para a pediatria, mas a literatura atual evidencia que a autonomia desses sistemas ainda requer forte supervisão clínica. O desenvolvimento futuro deve priorizar o treinamento com dados específicos da infância e diretrizes regulatórias robustas.

Palavras-chave: INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL. PEDIATRIA. GRANDES MODELOS DE LINGUAGEM. EDUCAÇÃO MÉDICA. SISTEMAS DE APOIO

VACINA MATERNA ABRYSVO E O NIRSEVIMABE NA PREVENÇÃO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

ISABELLA AMARAL MOTA (CENTRO UNIVERSITARIO DE PATOS DE MINAS - UNIPAM), ISADORA DE OLIVEIRA GONÇALVES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS- UNIPAM), NAYARA MOREIRA VITAL DE SOUSA (HOSPITAL REGIONAL ANTONIO DIAS)

Introdução: O vírus sincicial respiratório (VSR) é a principal causa de infecção do trato respiratório inferior em lactentes, responsável por elevada morbimortalidade e hospitalizações nos primeiros meses de vida. A recente disponibilidade da vacina materna Abrysvo e do anticorpo monoclonal Nirsevimabe representa um avanço na prevenção da doença. Objetivos: Analisar as evidências científicas sobre a eficácia da vacina materna Abrysvo e do Nirsevimabe na prevenção da infecção pelo VSR e na redução das hospitalizações pediátricas. Metodologia: Revisão integrativa da literatura, conduzida por meio de buscas nas bases Consensus e PubMed. Foram incluídos artigos publicados entre 2016 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra. Das 32 publicações inicialmente identificadas, 19 atenderam aos critérios de elegibilidade e compuseram a análise final. Resultados: Os estudos demonstraram que ambas as estratégias apresentam elevada eficácia na prevenção de infecções respiratórias inferiores relacionadas ao VSR e na redução das hospitalizações. A vacina materna mostrou redução superior a 80% dos casos graves nos primeiros 90 dias de vida, mantendo proteção até os seis meses. O Nirsevimabe evidenciou elevada efetividade na prevenção de hospitalizações e formas graves da doença, com a vantagem de administração em dose única e proteção durante toda a sazonalidade viral. As evidências também apontam perfil de segurança favorável para ambas as estratégias e potencial para reduzir a sobrecarga dos serviços de saúde. Conclusao: A vacina materna Abrysvo e o Nirsevimabe constituem importantes avanços na prevenção da doença causada pelo VSR, reduzindo casos graves e hospitalizações em lactentes. A incorporação dessas estratégias pode contribuir para diminuir a morbimortalidade infantil e os custos assistenciais, reforçando a importância da ampliação do acesso e da implementação dessas medidas nos programas de imunização.

VACINA MENINGOCÓCICA B (4CMENB): EVIDÊNCIAS DE EFETIVIDADE, IMUNOGENICIDADE, SEGURANÇA E DESAFIOS PARA IMPLEMENTAÇÃO NO BRASIL

LAURA FERNANDES GOMES (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAGUARI)

Introdução: A doença meningocócica B é relevante problema de saúde pública, sobretudo em lactentes. A vacina recombinante 4CMenB (Bexsero), licenciada em 2013 na União Europeia e em mais de 35 países, incluindo o Brasil, contém três antígenos recombinantes e vesículas de membrana externa com Porin A (CASTILLA et al., 2023; LADHANI et al., 2020). A predominância do sorogrupo B após vacinas conjugadas contra C e ACWY reforça a necessidade de estratégias específicas (MATHUR et al., 2025; VILLENA et al., 2023). Objetivos: Sintetizar evidências sobre efetividade, imunogenicidade, segurança, epidemiologia, custo-efetividade e recomendações internacionais da 4CMenB, com foco na aplicabilidade ao Brasil. Metodologia: A revisão considerou estudos observacionais, ensaios clínicos e análises econômicas. Foram incluídas publicações sobre efetividade em campo, imunogenicidade em lactentes, segurança em vigilância ativa, epidemiologia regional e custo-efetividade. Resultados: Estudos demonstraram efetividade entre 59% e 94%, variando conforme o esquema vacinal (CASTILLA et al., 2023; LADHANI et al., 2020). No Reino Unido, duas doses primárias mais reforço aos 12 meses resultaram em efetividade de 59,1% após três anos. Em Portugal e Espanha houve redução de casos em crianças (RODRIGUES et al., 2020). Ensaios mostraram títulos protetores em >90% dos lactentes, com respostas robustas após o reforço (THORN et al., 2026). Quanto à segurança, o perfil é aceitável, embora associado a febre e reações sistêmicas, sobretudo quando coadministrada. Vigilância na Itália identificou eventos adversos em 78% dos lactentes, majoritariamente leves, sem óbitos (STEFANIZZI et al., 2023). Globalmente, mais de 3 milhões de doses foram administradas até 2019 sem problemas graves (LADHANI et al., 2020). No Brasil, a incidência declinou 90% entre 2001 e 2015, sem vacinação específica, mas o sorogrupo B tornou-se predominante após vacinas contra C e ACWY (CHICUTO et al., 2020; VILLENA et al., 2023). Um estudo brasileiro de 2019 avaliou a introdução da 4CMenB no Programa Nacional de Imunizações (PNI), com esquema de 3 doses, eficácia de 82%, cobertura de 90% e custo de R$90 por dose, o programa evitaria 1.527 casos e 78 mortes, mas apresentaria razão de custo-efetividade desfavorável para os padrões brasileiros (SILVEIRA et al., 2019). Conclusao: A 4CMenB demonstra efetividade consistente, imunogenicidade elevada e segurança aceitável, com potencial para reduzir a carga da doença em lactentes. Contudo, desafios relacionados à vigilância, custo-efetividade e sustentabilidade financeira limitam sua implementação imediata no Brasil. A priorização de lactentes, aliada ao fortalecimento diagnóstico e estudos atualizados, será essencial para decisões futuras. Recomendações internacionais reforçam a necessidade de estratégias integradas de vigilância e avaliação econômica (SAFADI et al., 2015; MATHUR et al., 2025).

Palavras-chave: VACINA MENINGOCÓCICA B. 4CMENB BEXSERO. EFETIVIDADE VACINAL. IMUNOGENICIDADE. SEGURANÇA VACINAL.

VACINAÇÃO CONTRA O ROTAVÍRUS E INTERNAÇÕES POR DIARREIA E GASTROENTERITE DE ORIGEM INFECCIOSA EM MENORES DE UM ANO: UMA ANÁLISE TEMPORAL NO BRASIL (2019–2025).

ALICE CRISTOVÃO DELATORRI LEITE (UNIFAP), ANTONIO ALEXANDRE MEIRELES VALENTE (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 vacinação contra o rotavírus constitui uma das principais estratégias para prevenção das formas graves de gastroenterite em lactentes. A análise dos indicadores de imunização e hospitalização permite avaliar o comportamento epidemiológico da doença e subsidiar o planejamento de ações em saúde pública. Objetivos: Analisar a evolução temporal das doses administradas da vacina contra o rotavírus e das internações por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível em menores de um ano no Brasil, no período de 2019 e 2025. Metodologia: Foi realizado um estudo ecológico, retrospectivo, de série temporal, utilizando dados secundários do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) e do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponíveis no DATASUS, acessados por meio de: https://tabnet.datasus.gov.br e infoms.saude.gov.br. Foram analisadas as doses administradas da vacina contra o rotavírus aos dois e quatro meses de idade e as internações por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível em menores de um ano, entre 2019 e 2025, no Brasil. Resultados: Em 2019, foram registradas 4.479.708 doses administradas e 13.359 internações. Observou-se redução progressiva das doses até 2022 (3.500.301), seguida de aumento em 2023 (3.915.040) e relativa estabilidade em 2024 (3.754.435) e 2025 (3.763.300). As internações apresentaram tendência de queda entre 2019 (13.359), 2020 (8.050) e 2021 (7.921). A partir de 2022, observou-se inversão dessa tendência, com aumento para 8.754 internações, seguido de 9.233 em 2023 e pico em 2024 (12.160), havendo discreta redução em 2025 (10.723). Conclusao: Verificou-se redução das doses administradas da vacina contra o rotavírus até 2022, seguida de recuperação parcial nos anos subsequentes, sem comportamento proporcional das internações por gastroenterite infecciosa. A elevação das hospitalizações após 2021 sugere influência de fatores adicionais à vacinação, como mudanças no perfil epidemiológico decorrentes da pandemia de COVID-19, retomada da circulação de vírus entéricos, maior exposição em ambientes coletivos e participação de outros agentes etiológicos além do rotavírus. Os achados reforçam a necessidade de manter elevadas coberturas vacinais e de fortalecer a vigilância epidemiológica das doenças diarreicas na infância, contribuindo para o planejamento de estratégias de prevenção e redução da morbidade infantil.

Palavras-chave: IMUNIZAÇÃO. GASTROENTERITE. INTERNAÇÕES.

VACINAÇÃO MATERNA CONTRA O VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO E PREVENÇÃO DE DOENÇA GRAVE EM LACTENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

MARIA EDUARDA SIQUEIRA RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), MARÍLIA MARTINS PRADO BONINI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), BRUNA MENDES DE CARVALHO MONTEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA)

Introdução: O vírus sincicial respiratório (VSR) é a principal causa de infecção respiratória aguda grave em lactentes menores de seis meses. A vacinação materna representa uma estratégia para protegê-los nos primeiros meses de vida. Objetivos: Sintetizar as evidências disponíveis sobre a eficácia e a efetividade da vacinação materna contra o VSR na prevenção de doença grave em lactentes até seis meses de idade, em comparação com a não vacinação. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) 2020, com buscas nas bases PubMed e LILACS/BVS, utilizando os descritores Vacinas contra Vírus Sincicial Respiratório, Infecções por Vírus Respiratório Sincicial, Gravidez e Lactente. Foram incluídas publicações de 2020 a 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos estudos exclusivamente sobre nirsevimabe ou outros anticorpos monoclonais. Foi realizada triagem por título e resumo, seguida de leitura na íntegra, com avaliação do risco de viés conforme instrumentos padronizados para cada desenho de estudo. Resultados: Foram identificados 240 registros, dos quais dois eram duplicatas. Após a remoção das duplicatas, 238 registros foram triados, 212 excluídos e 26 estudos incluídos, compreendendo ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais de efetividade em contexto real. O ensaio MATISSE demonstrou eficácia de 81,8% (intervalo de confiança [IC] de 99,5%: 40,6–96,3) contra doença grave por VSR nos primeiros 90 dias de vida e de 69,4% (IC de 97,58%: 44,3–84,1) até 180 dias. O ensaio de fase 3 da vacina Novavax não atingiu o desfecho primário de infecção por VSR medicamente significativa, embora análises secundárias tenham sugerido redução de hospitalizações e de doença grave. Estudos de efetividade em contexto real corroboraram esses achados: na Escócia, a efetividade contra hospitalização por doença respiratória baixa associada ao VSR foi de 82,2% (IC de 95%: 75,1–87,3); no estudo BERNI, realizado na Argentina, foi de 71,3% (IC de 95%: 53,5–82,3) em lactentes até seis meses; outro estudo multicêntrico argentino de caso-controle encontrou efetividade de 78,7% até três meses e de 68,2% até seis meses. Conclusao: As evidências provenientes de ensaios clínicos randomizados e de estudos observacionais em diferentes contextos demonstram efeito protetor consistente da vacinação materna contra o VSR na redução da doença grave em lactentes até seis meses de vida, reforçando seu papel como estratégia de imunização materna.

Palavras-chave: VACINAS CONTRA VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO. GRAVIDEZ. LACTENTE

VACINAÇÃO MATERNA DURANTE O PRÉ-NATAL: TENDÊNCIA TEMPORAL DAS COBERTURAS DE DTPA, COVID-19 E VSR EM CANOAS (RS), 2015–2026

JOSIMARA LUIZA PARISE (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL -ULBRA), ALANA DAL LAGO (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL -ULBRA), ISADORA LUANA FLORES (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL -ULBRA), JOÃO VICENTE PIAS (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL -ULBRA), PAULA UEBEL ENGELSING (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL -ULBRA), NATÁLIA BARTH (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL -ULBRA)

Introdução: A vacinação durante a gestação é uma importante estratégia de prevenção de doenças infecciosas, promovendo proteção materna e neonatal. O monitoramento da cobertura vacinal permite avaliar a adesão ao pré-natal e subsidiar ações de saúde pública. Objetivos: Analisar a tendência temporal da cobertura vacinal materna em Canoas (RS), entre 2015 e 2026. Metodologia: Estudo epidemiológico observacional, retrospectivo, realizado com dados secundários provenientes de sistemas oficiais de informação em saúde. Foram avaliadas as coberturas vacinais das vacinas recomendadas durante a gestação, incluindo a vacina contra difteria, tétano e pertussis acelular (dTpa), além das vacinas contra COVID-19 e vírus sincicial respiratório (VSR). Os dados foram analisados segundo sua evolução temporal ao longo do período estudado. Resultados: Observou-se aumento expressivo da cobertura vacinal materna ao longo da série histórica. A cobertura da vacina dTpa elevou-se de 26,12% em 2015 para 95,52% em 2024, evidenciando importante ampliação da adesão às estratégias de imunização no pré-natal. Entretanto, durante o período pandêmico verificou-se redução dos índices vacinais, com coberturas de 48,69% em 2020, 41,69% em 2021 e 37,01% em 2022, possivelmente relacionada às dificuldades de acesso aos serviços de saúde e à reorganização da assistência. Nos anos subsequentes observou-se recuperação progressiva da cobertura. Em relação à vacinação contra COVID-19, identificou-se comportamento oscilante, com cobertura de 4,02% em 2024, aumento para 79,30% em 2025 e redução para 54,6% em 2026. A vacina contra o VSR apresentou rápida incorporação após sua disponibilização no calendário da gestante (dez/2025), passando de 18,69% em 2025 para 87,18% em 2026, demonstrando elevada adesão em curto período. Esses achados evidenciam a capacidade dos serviços de saúde em incorporar novas estratégias de imunização e ampliar a proteção materno-infantil. Conclusao: Verificou-se tendência de aumento da cobertura vacinal materna em Canoas ao longo do período analisado, com destaque para a expressiva expansão da vacinação com dTpa e para a rápida incorporação da vacina contra o VSR. Apesar do impacto observado durante a pandemia de COVID-19, os indicadores apresentaram recuperação nos anos subsequentes. Os resultados reforçam a importância das ações de imunização no pré-natal e do monitoramento contínuo da cobertura vacinal como ferramenta para o fortalecimento das políticas de saúde materno-infantil.

Palavras-chave: COBERTURA VACINAL. IMUNIZAÇÕES. PRÉ-NATAL.

VACINAÇÃO PARA COVID-19: UM DESAFIO A SER VENCIDO

ISABELLE MATEUS ANDRES DA CUNHA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE TRÊS RIOS), LIS MAGALHÃES MÂNGIA REZENDE (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE TRÊS RIOS), MARIA LUIZA PENA DA SILVA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE TRÊS RIOS), VIVIAN MARIA ZANARDI DA CUNHA MAUTONE DE LIMA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE TRÊS RIOS), JÚLIA MOURA KARL (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE TRÊS RIOS), GABRIELA MILANI CARNEIRO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE TRÊS RIOS), LUIZA OLIVEIRA NOGUEIRA TINOCO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE TRÊS RIOS), SONIA CRISTINA LEAL LEIDERSNAIDER (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE TRÊS RIOS)

Introdução: A vacinação contra a COVID-19 foi incorporada no Programa Nacional de Imunização (PNI) no período pós-pandêmico. Apesar da disponibilidade, observa-se hesitação vacinal, o que coloca em risco o controle de doenças imunopreveníveis. Objetivos: Avaliar a cobertura vacinal contra a COVID-19 em crianças menores de cinco anos de vida em um município do interior do estado do Rio de Janeiro e investigar a hesitação dos pais em relação à vacinação contra a COVID-19 e os fatores associados a essa hesitação. Metodologia: Estudo observacional transversal, pela análise de espelhos vacinais de crianças de 0 a 5 anos atendidas em ambulatório de pediatria e Unidades Básicas de Saúde deste município, associada a aplicação do questionário validado Survey About Vaccine Hesitancy (SAVE) aos responsáveis, para avaliar a hesitação em relação à vacinação contra a COVID-19. Resultados: Entre os 194 espelhos vacinais analisados, 96,4% das crianças nunca haviam sido vacinadas contra a COVID-19; apenas 1,5% apresentavam o esquema vacinal completo enquanto 2,1%o esquema incompleto de acordo com o esperado para a idade. A análise de motivação foi aceita por 11 responsáveis. O grau de escolaridade predominante foi ensino médio completo (45,5%), renda média, entre 1 e 3 salários-mínimos (63,6%). A maioria dos entrevistados acreditavam que vacinas funcionam e que a vacinação de uma criança protege as demais, com apenas 9,1% sendo neutro em relação a essas afirmativas. Todos acreditam que as vacinas são importantes para a saúde e uma boa forma de proteção contra doenças e discordam que a vacinação contra doenças erradicadas é dispensável. Todos afirmam, também, seguir as recomendações sobre vacinação fornecidas pelos profissionais de saúde que atendem às suas crianças. Entretanto, quando questionados acerca da confiabilidade e benefícios das vacinas pelo PNI 18,2% se declararam neutros, os demais relatam confiança e acreditam nos benefícios da vacinação; 18,2% dos responsáveis relatam temer reações adversas à vacinação e 54,6% acreditam que vacinas novas apresentam mais riscos do que as antigas. Quanto a influência das mídias e redes sociais sobre a decisão de vacinar ou não contra o coronavírus, 72,8% negam influência, 18,2% afirmam ter tido sua decisão influenciada pela mídia enquanto 9,1% se mantiveram neutros. Conclusao: A má adesão à vacinação contra a COVID-19 no público infantil é muito significativa. Entre os responsáveis, observa-se o conhecimento da importância da vacinação para a saúde individual e coletiva e a confiança nas recomendações dos profissionais de saúde, destacando a importância do estímulo à vacinação por esses profissionais. Entretanto, há ainda hesitação e desconfiança com o PNI, e, especialmente, insegurança com novas vacinas e temor de efeitos adversos. Nesse contexto, a vacinação contra o coronavírus encontra como desafio adicional informações midiáticas que geram influência negativa sobre a decisão de vacinar.

Palavras-chave: ESQUEMAS DE IMUNIZAÇÃO. COVID-19. HESITAÇÃO VACINAL. COBERTURA VACINAL

VACINAÇÃO PNEUMOCÓCICA E INTERNAÇÕES POR PNEUMONIA EM MENORES DE UM ANO NO BRASIL: PANORAMA NACIONAL ANTES DA INCORPORAÇÃO DA PCV20 AO SUS

MARIA EDUARDA WATANABE DE SOUZA DIM (UNIRG), ANDRESSA SENA RODRIGUES (UNIRG), MANUELA FARIA DE BESSA (UNIRG), IRENE CAROLINE NOLETO NESTOR (UNIRG), ANALUISA DE BARROS ANGELOPES PEREIRA (UNIRG), CARLA GIOVANA VIEIRA CAMPOS (UNIRG), NAARA CECCONELLO RIKER (UNIRG), ANNA LUIZA LIMA BAYMA (UNIRG), GEIÉLLY CRISTINA DE OLIVEIRA MARTINS (UNIRG), DANIELA LEÃO DA COSTA (UNIRG), CARINA SOUZA DE MELO (UNIRG), ISABELA PEREIRA (UNIRG), NATALIA SILVA AZEREDO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL)

Introdução: A pneumonia permanece entre as principais causas de morbimortalidade infantil, especialmente em menores de um ano. A introdução da vacina pneumocócica conjugada 10-valente (PCV10) no Programa Nacional de Imunizações contribuiu para a prevenção das doenças pneumocócicas, tornando relevante avaliar a evolução da vacinação e das internações por pneumonia no Brasil, especialmente diante da recente incorporação da vacina pneumocócica 20-valente (PCV20) ao calendário vacinal do SUS. Objetivos: Analisar a tendência temporal das doses aplicadas da vacina pneumocócica 10-valente e das internações por pneumonia em crianças menores de um ano no Brasil entre 2010 e 2022, discutindo o cenário frente à incorporação da vacina pneumocócica 20-valente ao Sistema Único de Saúde. Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo e quantitativo, realizado com dados secundários do DATASUS referentes às doses aplicadas da vacina pneumocócica 10-valente e às internações por pneumonia em crianças menores de um ano no Brasil, no período de 2010 a 2022. Realizou-se análise descritiva da evolução temporal das variáveis Resultados: Entre 2010 e 2015, observou-se aumento progressivo das doses aplicadas da vacina pneumocócica 10-valente em crianças menores de um ano, alcançando 8.436.135 doses em 2015, acompanhado por redução das internações por pneumonia, que passaram de 112.936 para 84.372 no período (redução de 25,3%). A partir de 2016, verificou-se queda da vacinação, de 5.754.272 doses para 4.236.650 em 2021 (redução de 26,4%), com discreta recuperação em 2022 (+3,1%). As internações permaneceram relativamente estáveis entre 2016 e 2019, reduziram-se expressivamente em 2020 (21.902 casos; -71,4%) e voltaram a aumentar em 2021 (+54,3%) e 2022 (+92,0% em relação a 2020). A redução das hospitalizações observada nos primeiros anos após a introdução da PCV10 é compatível com achados descritos na literatura, enquanto as oscilações verificadas durante a pandemia de COVID-19 limitam a interpretação da tendência observada nos anos subsequentes. Conclusao: Os dados sugerem que a ampliação da vacinação pneumocócica esteve acompanhada da redução das internações por pneumonia em menores de um ano nos primeiros anos após a introdução da PCV10. Entretanto, as alterações observadas durante a pandemia limitam a inferência de associação entre a redução das doses aplicadas e o aumento das hospitalizações a partir de 2021. A incorporação da PCV20 ao SUS representa uma estratégia promissora para ampliar a proteção contra sorotipos adicionais, sendo necessários estudos futuros para avaliar seu impacto sobre a carga da doença pneumocócica.

Palavras-chave: CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA. PNEUMONIA.AGRAVO À SAÚDE

VACINAS INFANTIS SOB RISCO: ANÁLISE TEMPORAL DO CUMPRIMENTO DAS METAS DE COBERTURA VACINAL DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES NO BRASIL, ENTRE 2015 E 2025

ALEXANDRA MARGOTTO BARROCA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), DANIELLY VALIN SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), AUREA MARIA DE JESUS NETA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), JOÃO FELIPE MULINARI ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), LUÍSA NASCIMENTO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), GABRIEL MURAD MAZZINI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), ARTHUR AUGUSTO PATRÍCIO DA SILVA BATISTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), GERMANO LEWANDOWSKI FUMIAN (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), BEATRIZ RAMOS TERRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), ANA LUÍSA DE FREITAS CAMPANHARO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), JÚLIA RAPOSO VIEIRA MEDEIROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), MARIA LUIZA MOUSSALLEM (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), MARYANNE MATTOS PINTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), VITÓRIA MONTEIRO CARNEIRO SIMORA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), RACIRE SAMPAIO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO)

Introdução: A imunização infantil, apoiada pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), é fundamental na prevenção de doenças graves e potencialmente fatais. Desde 2017, observa-se redução das coberturas vacinais no Brasil, comprometendo o alcance das metas do PNI e aumentando o risco de reintrodução de doenças imunopreveníveis. Objetivos: Analisar a tendência temporal das coberturas vacinais das vacinas recomendadas para crianças no Brasil entre 2015 e 2025 e verificar o cumprimento das metas do PNI. Metodologia: Estudo epidemiológico descritivo de série temporal com dados secundários de acesso público obtidos do SI-PNI/DATASUS, por meio das interfaces TABNET (2015-2022) e Painel de Monitoramento de Coberturas Vacinais (2023-2025). Foram avaliadas as coberturas dos imunizantes recomendados pelo Calendário Nacional de Vacinação para crianças ao nascer, menores de 1 ano e aos 12 meses, comparando-as às metas do PNI. Realizou-se análise descritiva, com apresentação dos resultados em tabelas. Por utilizar dados públicos e sem identificação individual, o estudo foi dispensado de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados: Entre as vacinas recomendadas à criança ao nascer, a vacina BCG foi a que mais frequentemente alcançou a meta de cobertura vacinal preconizada, enquanto a vacina contra a hepatite B permaneceu abaixo da meta na maior parte da série histórica. Observou-se mudança no padrão de cobertura a partir de 2017, quando a maioria dos imunizantes deixou de atingir as metas preconizadas pelo PNI. Entre os imunizantes recomendados para menores de 1 ano, destaca-se a vacina contra a febre amarela como a que apresentou as menores coberturas, atingindo valores inferiores a 60% em sete dos onze anos analisados. As vacinas administradas como reforço no segundo ano de vida apresentaram coberturas consistentemente inferiores às das doses primárias, destacando-se DTP, poliomielite, meningocócica C e varicela. Observou-se diferença persistente entre a primeira e a segunda dose da tríplice viral, com diferença superior a 10 pontos percentuais na maior parte da série histórica, evidenciando menor adesão à conclusão do esquema vacinal. Houve redução expressiva das coberturas entre 2020 e 2022, seguida de recuperação para a maioria dos imunizantes. Entretanto, as vacinas contra febre amarela, a segunda dose da tríplice viral e a varicela permaneceram abaixo das metas preconizadas. Conclusao: As metas do PNI não vêm sendo cumpridas desde 2017. Entre os achados, destaca-se que as segundas doses apresentaram cobertura menor que as primeiras. Além disso, durante a pandemia de Covid-19, houve uma abrupta queda, seguida de recuperação parcial, exceto para febre amarela, 2ª dose da tríplice viral e varicela. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias contínuas para recuperação das coberturas vacinais e prevenção do ressurgimento de doenças imunopreveníveis.

VALIDAÇÃO DE CENÁRIO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA EM AMAMENTAÇÃO

LUIZA OLIVEIRA NOGUEIRA TINOCO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE TRÊS RIOS), VIRGÍNIA GOMIDE RIBEIRO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE TRÊS RIOS), THAYNÁ MARIA DE OLIVEIRA LOPES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE TRÊS RIOS), SONIA CRISTINA LEAL LEIDERSNAIDER (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE TRÊS RIOS), GIULIANA FERNANDES E SILVA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE TRÊS RIOS)

Introdução: A amamentação é uma estratégia de alto impacto na saúde materno infantil, recomendada pela OMS até os 2 anos ou mais. O treinamento nos cursos de graduação é indispensável, mas é deficiente na maioria das escolas médicas. A simulação realística é uma ferramenta eficaz na aquisição de competências clínicas e comunicativas, habilidades importantes neste contexto. Objetivos: Criar e validar um cenário de simulação realística focado no manejo da amamentação da mulher trabalhadora e, desta forma, melhorar o processo ensino aprendizagem e promover aprimoramento das habilidades clínicas dos alunos neste tema. Metodologia: Trata-se de estudo metodológico de desenvolvimento educacional, realizado em três fases: elaboração do cenário simulado, validação de conteúdo e aplicação piloto. Na primeira fase do estudo, foi criado um cenário de simulação realística em amamentação, usando como base a Cartilha para a Mulher Trabalhadora que Amamenta. Na segunda fase o cenário foi submetido à análise de docentes das áreas de Enfermagem e Medicina e experiência em amamentação e simulação realística. Na terceira fase o cenário foi testado em simulações para 23 alunos, que responderam um questionário pós simulação. Para a análise estatística, utilizou-se o Índice de Validação de Conteúdo (IVC). Resultados: Os juízes avaliaram o cenário com relação à sua relevância, ao diagnóstico, à fidedignidade à realidade, e às referências literárias. A análise das respostas demonstrou elevada concordância em relação aos principais aspectos avaliados do cenário. Índices superiores a 0,8, indicam alta validade. No presente estudo, o IVC obtido foi 1, o que reforça a adequação do cenário como instrumento pedagógico para o ensino da amamentação. Foram prospostas alterações no cenário, com melhor descrição das condições sociais; nas referências literárias, com o uso do Guia Alimentar para menores de 2 anos; e no debriefing proposto, com sugestões para melhoria da condução deste. As sugestões foram acatadas e a simulação foi adequada para o estudo piloto (fase 3 do estudo). Os 23 discentes participantes avaliaram a simulação e também demonstraram IVC maior que 0,9, concordando com a relevância e veracidade do cenário proposto e com a importância da simulação para o processo de aprendizado. Estes concordaram que a simulação é eficaz no desenvolvimento de autoconfiança e habilidades de comunicação para uma melhor prática clínica, além de favorecer a fixação dos conteúdos ministrados em sala de aula. Conclusao: O cenário de simulação realística em amamentação desenvolvido e validado neste estudo demonstrou eficácia como recurso pedagógico no ensino médico. Recomenda-se sua aplicação em diferentes contextos acadêmicos, de modo a avaliar seu impacto na aprendizagem e prática clínica. Esse cenário é válido como ferramenta para melhorar a prática profissional posterior, o que pode ter impacto a nível de saúde pública, com melhora dos índices de amamentação.

Palavras-chave: AMAMENTAÇÃO. SIMULAÇÃO REALISTICA. ENSINO MÉDICO

VALOR PROGNÓSTICO DO ESCORE DE DROGAS VASOATIVAS EM COMPARAÇÃO AO TEMPO DE CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA NA MORTALIDADE APÓS CIRURGIA CARDÍACA PEDIÁTRICA

MARCELA RODRIGUES BRANDÃO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), JADER PEREIRA ALMEIDA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG)

Introdução: A cirurgia cardíaca pediátrica apresenta risco de complicações pós-operatórias e mortalidade. O escore de drogas vasoativas (VIS) e o tempo de circulação extracorpórea (CEC) são marcadores associados à gravidade clínica e à complexidade cirúrgica. A comparação de seu desempenho prognóstico pode auxiliar na estratificação de risco desses pacientes. Objetivos: Avaliar se o escore de drogas vasoativas (VIS) apresenta desempenho superior ao tempo de circulação extracorpórea (CEC), isoladamente e em combinação, na discriminação da mortalidade hospitalar em pacientes pediátricos submetidos à cirurgia cardíaca. Metodologia: Estudo de coorte retrospectivo realizado em hospital quaternário, incluindo pacientes pediátricos no pós-operatório de cirurgia cardíaca entre 2019 e 2022. O desfecho primário foi a mortalidade hospitalar. As exposições de interesse foram o VIS nas primeiras 24 horas de pós-operatório e o tempo de CEC. A análise bivariada foi realizada pelo teste de Mann-Whitney. A capacidade discriminatória para mortalidade foi avaliada por curvas ROC e pela área sob a curva (AUC). O índice de Youden foi utilizado para determinar os pontos de corte ótimos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados: Foram avaliados 315 pacientes, dos quais 53 (16,8%) evoluíram para óbito. O VIS foi maior entre os pacientes que morreram em comparação aos sobreviventes [mediana: 62 (30–170) vs. 5 (3–17) pontos; $p < 0,001$]. Da mesma forma, o tempo de CEC foi superior entre os não sobreviventes [mediana: 85 (66–102) vs. 60 (45–85) minutos; $p < 0,001$)]. O VIS apresentou excelente capacidade discriminatória para mortalidade (AUC = 0,886; IC95% 0,835–0,930), superior ao tempo de CEC (AUC = 0,695; IC95% 0,592–0,782). O modelo combinado apresentou AUC de 0,856 (IC95% 0,788–0,914). O ponto de corte ótimo do VIS foi de 20 pontos (sensibilidade: 87,9%; especificidade: 75,9%), enquanto para o tempo de CEC foi de 64 minutos (sensibilidade: 84,8%; especificidade: 55,0%). Conclusao: O VIS apresentou desempenho superior ao tempo de CEC na discriminação da mortalidade hospitalar após cirurgia cardíaca pediátrica. A ausência de ganho discriminatório relevante com a inclusão do tempo de CEC sugere que o VIS concentra a maior parte da informação prognóstica relacionada ao risco de óbito nesse contexto.

Palavras-chave: ESCORE DE DROGAS VASOATIVAS. CIRURGIA CARDÍACA. MORTALIDADE HOSPITALAR.

VALOR PROGNÓSTICO DO SNAPPE-II ASSOCIADO À IDADE GESTACIONAL NA PREDIÇÃO DE MORTALIDADE EM RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

GIOVANNA BUFFO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO), MARIA LAURA HANNICKEL PRIGENZI (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO)

Introdução: A estratificação precoce da gravidade clínica é fundamental para orientar o cuidado e estimar o prognóstico de recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal. O Score for Neonatal Acute Physiology with Perinatal Extension II (SNAPPE-II) é amplamente utilizado para avaliação do risco de mortalidade, porém seu desempenho pode ser influenciado pela idade gestacional, pelo peso ao nascer e pela presença de malformações congênitas. Objetivos: Avaliar a associação entre o SNAPPE-II, a idade gestacional, o peso ao nascer, a presença de malformações congênitas e a mortalidade em recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal. Metodologia: Coorte retrospectiva incluindo recém-nascidos admitidos entre janeiro de 2024 e dezembro de 2025. Registros mensais repetidos foram vinculados pelo número de prontuário, mantendo-se uma observação por paciente. Foram excluídas admissões anteriores ao período, reinternações sem dados da primeira admissão e registros sem informações suficientes sobre SNAPPE-II, idade gestacional, peso ou desfecho. Compararam-se sobreviventes e não sobreviventes por testes não paramétricos e análise de variáveis categóricas. Foi realizada regressão logística multivariada, considerando SNAPPE-II, idade gestacional, peso e malformação congênita, além de análise da área sob a curva ROC. Resultados: Foram identificados 650 pacientes únicos; 11 foram excluídos por admissão anterior ao período ou reinternação e 48 por dados incompletos, totalizando 591 recém-nascidos analisados. Ocorreram 102 óbitos, correspondendo a mortalidade de 17,3%. O SNAPPE-II foi significativamente maior entre os não sobreviventes, com mediana de 36 e intervalo interquartil de 20 a 53, em comparação a 5, com intervalo interquartil de 0 a 16, entre os sobreviventes (p menor que 0,001). Os não sobreviventes apresentaram menor idade gestacional, 28,9 versus 34 semanas, e menor peso, 1.052,5 versus 1.930 gramas (p menor que 0,001). Malformações congênitas estiveram presentes em 31,4% dos óbitos e em 17,0% dos sobreviventes (p igual a 0,001). Na análise ajustada, cada aumento de 10 pontos no SNAPPE-II elevou em 84,6% a chance de óbito (OR 1,85; IC95% 1,57-2,17). Cada semana adicional de idade gestacional reduziu essa chance em 15,1% (OR 0,85; IC95% 0,74-0,97), enquanto a presença de malformação aumentou aproximadamente seis vezes o risco (OR 5,90; IC95% 2,83-12,32). O peso não permaneceu independentemente associado ao óbito. A área sob a curva ROC foi de 0,854 para o SNAPPE-II isolado e de 0,880 para o modelo combinado. O ponto de corte de 18 pontos apresentou sensibilidade de 81,4% e especificidade de 77,9%. Conclusao: O SNAPPE-II apresentou boa capacidade discriminatória para mortalidade, mantendo associação independente após ajuste para idade gestacional, peso e malformações congênitas. A combinação dessas variáveis aumentou o desempenho prognóstico, podendo contribuir para a estratificação precoce de risco em unidades neonatais.

Palavras-chave: UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL. MORTALIDADE NEONATAL. ÍNDICE DE GRAVIDADE DE DOENÇA

VALORES NORMAIS DA CALPROTECTINA FECAL EM CRIANÇAS DA PRÉ-ESCOLA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

SILVIO DA ROCHA CARVALHO (INSTITUTO DE PUERICULTURA E PEDITRIA MARTAGÃO GESTEIRA/UFRJ), CLEMAX COUTO SANT'ANNA (INSTITUTO DE PUERICULTURA E PEDITRIA MARTAGÃO GESTEIRA/UFRJ), MARIANA TSCHOEPKE AIRES (INSTITUTO DE PUERICULTURA E PEDITRIA MARTAGÃO GESTEIRA/UFRJ), JOSÉ CESAR DA FONSECA JUNQUEIRA (INSTITUTO DE PUERICULTURA E PEDITRIA MARTAGÃO GESTEIRA/UFRJ)

Introdução: A calprotectina é uma proteína da superfamília S100, ligante de Ca²8314;, presente apenas em vertebrados, cujos genes localizam-se majoritariamente no cromossomo 1, encontrada em diversos tecidos no citoplasma e no núcleo celular, onde atua como receptora intracelular de Ca²8314; e modula a concentração desse íon, estando presente em macrófagos e, nos neutrófilos, podendo ser secretada após estimulação ou lise celular, despertando interesse como biomarcador fecal da inflamação. Objetivos: osso objetivo principal foi definir valores normais da calprotectina fecal (CF) em crianças entre 4 e 6 anos, residentes na cidade do Rio de Janeiro, frequentadoras de escolas públicas (EPu) e privadas (EPr). Metodologia: Estudo transversal exploratório. Os responsáveis responderam a um questionário sobre o estado de saúde da criança e o uso de medicamentos. Foram coletados: data do nascimento, sexo, peso, bairro da residência e categoria escolar. Uma fração das amostras de fezes foi destinada ao exame parasitológico, para cumprir os critérios de exclusão. O Laboratório Central do Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira realizou os exames parasitológicos e as dosagens da CF. As variáveis contínuas com distribuição não normal foram descritas por mediana e intervalo interquartil e comparadas entre grupos por meio do teste de Kruskal-Wallis. A associação entre CF e peso foi avaliada por correlação de Spearman. Foi considerado estatisticamente significativo o valor de p 8804; 0,05. Resultados: Foram incluídas 155 amostras, 54% meninos e 77,4% de EPu. A mediana das idades foi de 62 meses (intervalo interquartil [IIQ]: 56-67), a do peso 19,6kg (IIQ: 17-21,4) e do escore Z do peso de 0,41 (IIQ: -0,28-1,23). Encontrou-se diferença estatisticamente significativa (p: 0,03) na dosagem de CF entre as crianças das EPu (mediana: 18,1956;g/g) e EPr (mediana: 10956;g/g), especialmente entre meninas (p: 0.04). A mediana dos valores da CF foi de 15,7µg/g (IIQ: 8,91–40,7), com os percentis 10, 50 e 95 foram 5956;g/g, 15,7956;g/g e 257,6956;g/g, respectivamente. Conclusao: Nossos resultados sugerem concordância com os cuidados preconizados pelas diretrizes para a interpretação dos resultados, mais precisamente no que se refere ao P95, valor distante daquele observado em adultos. Além disso, a possibilidade de influências ambientais e da alimentação pode justificar o achado estatisticamente significativo entre as crianças das EPu e EPr. Interessantemente, foi observada uma relação estatisticamente significativa principalmente entre as meninas das EPu e EPr. Para além do uso da CF como biomarcador na doença inflamatória intestinal, níveis discretamente elevados podem estar relacionados a graus leves de inflamação, como os que podem ocorrer em crianças com alterações decorrentes de contaminação ambiental.

Palavras-chave: CALPROTECTINA FECAL. PEDIATRIA. DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL. PERMEABILIDADE INTESTINAL. MUCOSA IN

VARIABILIDADE FENOTÍPICA DA DISPLASIA CRANIOFRONTONASAL: RELATO DE CASO PEDIÁTRICO

KATIUCIA SA SILVA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS), ANNE KAROLINE PIRES DE JESUS (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS), MARIA RENATA GUILHERMETE GUAZZELLI (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS), MARIANA DIAS LOPES BARUD (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS), ANA CLARA BORELLI BONILHA ALMEIDA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS), MARIANA GABRIELA LOPES (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS), MARIA LUISA STAMATO BOLZAN (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS), MARIA ANTONIA SANTOS SICA CALIXTO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS)

Introdução: A Displasia Craniofrontonasal (DCF) é uma síndrome genética rara ligada ao cromossomo X, causada por variantes patogênicas no gene EFNB1, responsável pela efrina-B1, proteína essencial para a morfogênese embrionária. Paradoxalmente, mulheres heterozigotas tendem a apresentar fenótipos mais graves que homens hemizigotos, fenômeno atribuído à inativação aleatória do X, que gera mosaicismo tecidual funcional (interferência celular). Não há correlação genótipo-fenótipo estabelecida, o que contribui para a ampla variabilidade clínica craniofacial, esquelética, neurológica e visceral da síndrome. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 2 anos e 5 meses, com diagnóstico molecular de DCF por variante heterozigótica c.395A>G (p.Tyr132Cys) no gene EFNB1, herdada da mãe, portadora da mesma variante, porém com fenótipo mais brando, ilustrando a expressividade variável intrafamiliar já descrita na literatura. Nascida prematura (34 semanas e 1 dia), pequena para a idade gestacional, peso de 1.350 g, internação neonatal por 41 dias. Ao exame: hipertelorismo ocular, ptose palpebral, braquicefalia, ponte nasal achatada, implantação baixa de orelhas e hipoplasia ungueal, este último um dos achados mais consistentemente descritos na DCF. Evoluiu com atraso global do desenvolvimento neuropsicomotor, rim em ferradura com disfunção renal à direita, valva aórtica bicúspide e comunicação interatrial com repercussão hemodinâmica. Apresentou dificuldades alimentares, vômitos recorrentes e falha de crescimento, sendo submetida a fundoplicatura, gastrostomia e, posteriormente, correção cirúrgica da cardiopatia. Apesar da melhora clínica e otimização nutricional, manteve déficit ponderoestatural importante, em acompanhamento multidisciplinar. Metodologia: Resultados: O caso ilustra a ampla variabilidade fenotípica da DCF, com acometimento craniofacial, neurológico, cardiovascular, renal e nutricional em uma mesma paciente. A diferença de gravidade entre mãe e filha, portadoras da mesma variante, reforça que a expressividade da síndrome não depende apenas do genótipo, mas do padrão de inativação do X, mecanismo também demonstrado em relatos de gêmeas monozigóticas discordantes para o fenótipo. Isso reforça a necessidade de investigação sistemática de manifestações extra-craniofaciais, frequentemente subdiagnosticadas por estudos focados em achados craniofaciais, e de seguimento multiprofissional para identificação precoce de complicações Conclusao: Este relato destaca a heterogeneidade clínica da Displasia Craniofrontonasal, mesmo entre portadoras da mesma variante patogênica, e reforça a importância do diagnóstico molecular aliado à avaliação multidisciplinar. A descrição do acometimento multissistêmico amplia o conhecimento sobre o espectro clínico da síndrome e contribui para o reconhecimento precoce de apresentações complexas na prática pediátrica

Palavras-chave: DISPLASIA CRANIOFRONTONASAL

VARIABILIDADE FENOTÍPICA DAS DELEÇÕES DA REGIÃO 16P13: SÉRIE DE TRÊS CASOS ILUSTRATIVOS

JOSIMARA LUIZA PARISE (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), LAURA DELAI (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), ISADORA FERRARI (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), LAURA SCOPEL MATZENBACHER (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), MONIQUE SARTORI BROCH (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), CAROLINE BORGES CERVI (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), DÉBORA MISTURINI BASSOTTO (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), BRUNA KLIEMANN (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), JAYANA TEIXEIRA MACIEL (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), LAISE PAULETTI BARP (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), RAFAELA ZELL (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), NICOLE SCHONS JUNG (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), LUCAS ALMEIDA MIRANDA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), LAURA GARCIA DE BORBA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA)), BIBIANA MELLO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA))

Introdução: As deleções da região 16p13 configuram alterações cromossômicas raras em um fragmento do braço curto do cromossomo 16, associadas a grande heterogeneidade clínica e molecular. Objetivos: CASO 1: Feminina, 17 anos, com histórico de baixo ganho ponderal desde o nascimento, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) identificado aos 3-4 anos, escoliose de rápida progressão corrigida, anemia microcítica hipocrômica crônica, crises de agressividade e transtorno depressivo. Ao exame, dismorfias menores, rigidez muscular e hipotrofia hipotenar. Ecocardiograma com prolapso mitral normofuncionante. Microarray identificou deleção de 1.76Mb da região 16p13.3. CASO 2: Feminina, 8 anos, pais não consanguíneos, encaminhada à genética médica por hipotonia, Transtorno do Espectro Autista (TEA) e alterações do DNPM. Ao exame, contato visual fugaz, epicanto, boca entreaberta, nariz bulboso e proeminente, trofismo reduzido, reflexos reduzidos globalmente, incoordenação leve e escápula alada. Microarray evidenciou uma microdeleção na região 16p13.11, de 1,28 Mb e envolvendo 43 genes. Array paterno demonstrou a mesma deleção. CASO 3: Feminina, 7 anos, pais não consanguíneos, encaminhada à genética médica por atraso no DNPM, hipotonia e TEA. Apresenta antecedentes de síndrome de cauda equina por lipoma, hidrossiringomielia corrigida cirurgicamente, uso de órteses em membros inferiores, rim em ferradura, otites de repetição e erros refrativos. Ao exame, atenta, hipotônica, hipoativa, com dismorfias craniofaciais menores e fosseta sacral. Microarray com microdeleção em 16p13.33, com extensão de 1,98 Mb, incluindo os genes CREBBP, HBA1 e HBA2, compatível com síndrome ATR-16. Metodologia: Resultados: As deleções envolvendo a região 16p13 compreendem um grupo heterogêneo de alterações cromossômicas, incluindo a síndrome ATR-16, as microdeleções 16p13.11 e as alterações envolvendo o gene CREBBP, associadas à síndrome de Rubinstein-Taybi. As manifestações clínicas variam conforme a localização, extensão e os genes afetados, sendo frequentemente descritos atraso do DNPM, alterações comportamentais, dismorfismos faciais e malformações congênitas. Nesta série, observou-se importante variabilidade fenotípica, com apresentações clínicas distintas e acometimento multissistêmico variável. Um dos casos evidenciou herança paterna da microdeleção 16p13.11, ilustrando a penetrância incompleta. Conclusao: As deleções da região 16p13 apresentam expressiva variabilidade clínica, mesmo entre pacientes com alterações em regiões cromossômicas próximas. O reconhecimento precoce pode contribuir para a suspeição diagnóstica e investigação genética oportuna; que junto com o diagnóstico molecular, possibilita melhor caracterização genotípica, direcionamento terapêutico e acompanhamento multiprofissional, além de subsidiar o aconselhamento genético familiar.

Palavras-chave: ANORMALIDADES CROMOSSÔMICAS. ATRASO DO DESENVOLVIMENTO. DIAGNÓSTICO GENÉTICO

VARIANTE EM SLC4A1 ASSOCIADA A ACIDOSE TUBULAR RENAL DISTAL TIPO 1 E ANEMIA HEMOLÍTICA: UMA APRESENTAÇÃO PEDIÁTRICA MULTISSISTÊMICA

LUIZA CARLA MIGLIAVACCA PIAN (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)), JÉSSICA PASQUALI KASPERAVICIUS (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)), ANDRESSA DA SILVA RIBEIRO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)), GABRIELA MARQUES VIEIRA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)), TEREZA KO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)), MELISSA NADAL DUARTE (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)), DARINKA MONSERRAT ISLAS ZARAZÚA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)), LUIZA QUAINI CARDOZO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)), NATÁLIA MADALENA VIDAL CARLOS (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)), SANDRA HELENA MACHADO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA))

Introdução: A desnutrição grave e a falha de crescimento podem ser manifestações iniciais de doenças genéticas multissistêmicas. A coexistência de acidose tubular renal distal tipo 1 (ATRd tipo 1) e anemia hemolítica hereditária constitui uma associação rara relacionada a variantes no gene SLC4A1. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 3 anos, nascida prematura de 33 semanas, com desnutrição grave, raquitismo e anemia de etiologia inicialmente indefinida, demandando transfusões recorrentes. Evoluiu com acentuado comprometimento nutricional, necessitando de suporte enteral e posterior gastrostomia e nutrição parenteral total devido à perda ponderal progressiva. Na investigação metabólica, identificou-se acidose metabólica hiperclorêmica, hipocalemia persistente e incapacidade de acidificação urinária, achados compatíveis com ATRd tipo 1. Apresentava ainda alterações do metabolismo mineral associadas à acidose crônica, com hiperparatireoidismo secundário e redução da taxa de reabsorção tubular de fósforo (TRP: 67,8%), necessitando reposição de bicarbonato, cloreto de potássio e fosfato. A investigação hematológica evidenciou anemia hemolítica com reticulocitose e hepatoesplenomegalia. A análise do esfregaço periférico da paciente e de sua mãe demonstrou presença de ovalócitos, reforçando a hipótese de alteração hereditária da membrana eritrocitária. Pela persistência da desnutrição, associada a distensão abdominal importante, ascite e episódios intercalados de constipação e diarreia, realizou-se ampliação da investigação gastrointestinal. Foram excluídas causas estruturais, incluindo doença de Hirschsprung, e identificados achados compatíveis com dismotilidade intestinal grave, com dilatação colônica, redundância de sigmoide e lentificação do trânsito, culminando em ileostomia. Diante da apresentação multissistêmica, foi realizado sequenciamento molecular, que identificou a variante em homozigose SLC4A1 (NM_000342.4:c.168+2T>C), classificada como provavelmente patogênica, com correlação fenotípica compatível com ATRd tipo 1 e anemia hemolítica hereditária. A mãe foi confirmada como portadora heterozigota. Metodologia: Resultados: O gene SLC4A1 codifica a proteína AE1 (banda 3), expressa nas hemácias e nas células intercaladas alfa do túbulo coletor renal. Variantes patogênicas nesse gene podem comprometer a excreção renal de ácido, causando ATRd tipo 1, e a estabilidade da membrana eritrocitária, levando à anemia hemolítica hereditária. A variabilidade fenotípica associada ao SLC4A1 pode resultar em apresentações clínicas complexas, com manifestações aparentemente não relacionadas. Neste caso, a coexistência de desnutrição grave, comprometimento gastrointestinal, alterações renais e hematológicas evidenciou a necessidade de uma abordagem integrada para o diagnóstico. Conclusao: O caso reforça a importância da investigação abrangente em crianças com falha de crescimento, alterações metabólicas e manifestações em múltiplos sistemas, possibilitando tratamento direcionado e aconselhamento genético.

Palavras-chave: ACIDOSE TUBULAR RENAL DISTAL. SLC4A1. ANEMIA HEMOLÍTICA HEREDITÁRIA

VARIANTE INÉDITA EM PHEX ASSOCIADA A FENÓTIPO CLÍNICO E BIOQUÍMICO CLÁSSICO DE RAQUITISMO HIPOFOSFATÊMICO LIGADO AO X

FERNANDA GOMES CAMILO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), VITOR GABRIEL SOARES ARAUJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), JÚLIA TORRES AMARO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Introdução: O raquitismo hipofosfatêmico ligado ao X (XLH), causado por mutações no gene PHEX, manifesta-se com hiperfosfatúria (HerP) e hipofosfatemia (HoP) persistente, além de deformidades ósseas, frequentemente associadas a baixa estatura e prejuízo funcional. Objetivos: Feminino, 5 anos e 4 meses. Evoluiu com deformidade em membros inferiores (MMII), quedas frequentes e dor aos esforços, associada a desaceleração da velocidade de crescimento após o primeiro ano de vida. Encaminhada a endocrinologia pediátrica para investigação de genu valgo, pectus carinatum, queda de dentes decíduos e baixa estatura. Ao exame físico, apresenta altura de 90,5 cm (escore z: -4,55), alargamento de punhos e distância intermaleolar de 9 cm. Exames laboratoriais evidenciam HoP (2,5 mg/dL), elevação de fosfatase alcalina (859 U/l), reduzida reabsorção tubular máxima de fósforo por taxa de filtração glomerular (2,60 mg/dl) e FGF23 no limite superior da normalidade (93,3 pg/mL); cálcio iônico (1,28 mmol/l), PTH (34,2 pg/ml) e vitamina D (26,0 ng/mL) normais. Radiografias (RX) demonstram franjeamento e formato de taça das metáfises do fêmur, tíbia e rádio; escore de gravidade do raquitismo (RSS) = 9. Suspeitando-se de raquitismo hipofosfatêmico, foi solicitado painel genético, que confirmou o XLH por mutação NM_000444.6:c.1140del:p.(Arg380Serfs*13) em heterozigose no gene PHEX. Deu-se início ao tratamento com reposição de fósforo e calcitriol, enquanto se aguarda o fornecimento do burosumabe pelo sistema público de saúde. Mesmo com a manutenção da hipofosfatemia (2,7 mg/dL), sob terapia de reposição, a paciente evoluiu com melhora do perfil radiológico (RSS = 6,5) com 6 meses de tratamento. Metodologia: Resultados: O quadro clínico, laboratorial e radiológico é compatível com raquitismo hipofosfatêmico ativo e grave, caracterizado pelas deformidades ósseas significativas e HoP em decorrência de HerP. O FGF23 no limite superior da normalidade inadequadamente elevado frente a HoP reforça o diagnóstico de distúrbio fosfatúrico mediado por FGF23. Até o presente momento e conforme revisão da literatura realizada, não foram identificados relatos desta mutação em bancos de dados populacionais, no ClinVar ou na literatura científica disponível. Trata-se de variante frameshift classificada como provavelmente patogênica, devido a formação de códon de parada prematura, resultando em proteína truncada e perda de função do PHEX, proteína envolvida na regulação do FGF23, cuja desregulação está classicamente associada à fisiopatologia do XLH. Conclusao: Este possivelmente representa o primeiro caso associado à variante mutante descrita no gene PHEX, podendo contribuir para a consolidação de sua relevância patogênica. Por fim, o achado amplia o espectro molecular conhecido do XLH e reforça a importância da caracterização genética para a elucidação diagnóstica e compreensão fisiopatológica da doença.

Palavras-chave: RAQUITISMO HIPOFOSFATÊMICO. FATORES DE CRESCIMENTO DE FIBROBLASTOS. CÓDON SEM SENTIDO

VARIANTE ORIENTAL DE TETRALOGIA DE FALLOT DE MÁ ANATOMIA COM AGENESIA DA ARTÉRIA PULMONAR ESQUERDA E COLATERAL SISTÊMICO-PULMONAR ORIGINADA DA ARTÉRIA CARÓTIDA DIREITA: RELATO DE CASO RARO E DESAFIADOR EM CENTRO DE REFERÊNCIA

SOFIA DIAS BARBOSA SOUZA (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE (FPS)), LUIZA CORREIA DE CARVALHO RIBEIRO LINS (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE (FPS)), BIANCA BARROS DE ALMEIDA (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE (FPS)), MARINA LAVÔR DE ALENCAR BARROS (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE (FPS)), MARIA LETÍCIA VIEGAS CANTALICE (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE (FPS)), GABRIELA SENA SANTOS (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE (FPS)), ADRIANA MEDEIROS DE SOUZA QUARESMA (PROCAPE/UPE), JOYCE KAROLINE SOUZA (PROCAPE/UPE), MONICA CRISTINA REZENDE FIORE (PROCAPE/UPE), MARIANA SCHWAMBACH PESSOA DE CARVALHO (PROCAPE/UPE), RAYSSA THAÍS MORAIS DA SILVA (PROCAPE/UPE), ANDREA DANTAS SENA (PROCAPE/UPE)

Introdução: A Tetralogia de Fallot (T4F) corresponde a cerca de 10% das cardiopatias congênitas e é a principal cardiopatia cianótica após o primeiro ano de vida. A variante oriental, com prevalência descrita no Leste Asiático, caracteriza-se por comunicação interventricular (CIV) subarterial duplamente comprometida, com deficiência do septo infundibular e continuidade fibrosa aortopulmonar. Sua ocorrência associada à agenesia de ramo pulmonar e ao suprimento por colateral de origem carotídea é excepcional. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 4 anos, com cianose e sopro cardíaco identificados aos 2 meses de vida. Ecocardiograma, angiotomografia e cateterismo evidenciaram T4F com CIV subarterial, hipoplasia do tronco pulmonar, hipoplasia da artéria pulmonar direita e agenesia da artéria pulmonar esquerda, com circulação pulmonar dependente de colaterais sistêmico-pulmonares. O território pulmonar direito superior era irrigado por volumosa colateral originada da artéria carótida direita, e o pulmão esquerdo, por ramos da artéria subclávia esquerda. Aos 3 anos apresentou dois episódios de hemoptise, com nova internação aos 4 anos por episódio agudo. A angiotomografia evidenciou achados compatíveis com a variante oriental da T4F: ausência da crista supraventricular e continuidade fibrosa entre as valvas semilunares, associadas a deficiência infundibular. O cateterismo não demonstrou sangramento ativo. Pela complexidade anatômica e pelo risco elevado da unifocalização associada à reconstrução da via de saída do ventrículo direito, o caso foi considerado de alto risco cirúrgico, sendo optado por seguimento clínico com abordagem multidisciplinar. Metodologia: Resultados: A agenesia completa de ramo pulmonar associada à T4F é um achado raro, que impõe dependência de circulação colateral para a manutenção do fluxo pulmonar. Esses vasos, submetidos a regime de pressão sistêmica, são frágeis e predispostos a hemorragia, tornando o sangramento uma complicação esperada nesse perfil anatômico. A embolização percutânea é a estratégia de escolha para o controle hemorrágico, reservando-se a conduta conservadora vigilante como alternativa segura na ausência de sangramento ativo. A correção definitiva, por exigir unifocalização das colaterais e reconstrução da via de saída do ventrículo direito, associa-se a risco elevado diante dessa anatomia, o que reforça a opção pelo seguimento clínico. O caso ilustra a importância da individualização terapêutica e do acompanhamento multidisciplinar contínuo nas cardiopatias congênitas com anatomia atípica. Conclusao: Trata-se de variante rara da T4F associada à agenesia da artéria pulmonar esquerda e suprimento pulmonar dependente de colaterais sistêmico-pulmonares. A configuração compatível com a variante oriental está associada a maior complexidade anatômica. Ressalta-se a importância do diagnóstico por imagem e da abordagem multidisciplinar no manejo das cardiopatias congênitas complexas.

Palavras-chave: TETRALOGIA DE FALLOT. CARDIOPATIAS CONGÊNITAS. CIRCULAÇÃO COLATERAL. ARTÉRIA PULMONAR

VARIANTE PATOGÊNICA NO GENE SEPHS1 EM CRIANÇA COM ATRASO NO DESENVOLVIMENTO: RELATO DE CASO

JÚLIA BORELLA TOLEDO CORREIA (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC), CLARA GOMES DE BARROS MELRO CALHEIROS (UNIMA - AFYA), MAÍSA VIEIRA DA SILVA MALTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC)

Introdução: O gene SEPHS1 codifica uma enzima essencial à biossíntese de selenoproteínas. Recentemente, variantes patogênicas nesse gene foram associadas a uma síndrome rara do neurodesenvolvimento caracterizada principalmente por atraso do desenvolvimento, hipotonia e dismorfismos faciais. Devido à escassez de casos descritos, relata-se um caso pediátrico associado à variante no gene SEPHS1. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 6 anos, natural de Maceió-AL, com atraso global do desenvolvimento desde os primeiros meses de vida, caracterizado por atraso motor, hipotonia e atraso de linguagem. Ao nascimento, apresentava dismorfismos faciais, incluindo implantação baixa das orelhas, apêndices pré-auriculares bilaterais, estrabismo e palato ogival, além de comunicação interatrial e hipertensão pulmonar. A ressonância magnética de crânio não evidenciou alterações. Os marcos do desenvolvimento ocorreram de forma tardia. Durante o seguimento, apresentou baixa aceitação alimentar, atraso escolar e dificuldades persistentes no desenvolvimento. Na avaliação neurológica, observou-se fala parcialmente inteligível, comprometimento da coordenação motora fina, déficit de atenção, hipotonia axial e apendicular e reflexos hiporreativos globalmente. O sequenciamento de exoma inicial identificou apenas variantes de significado incerto sem correlação com o fenótipo clínico. Durante o acompanhamento multiprofissional, apresentou melhora funcional, porém persistiram rigidez cognitiva e sintomas compatíveis com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. A reanálise do exoma identificou variante heterozigótica de novo no gene SEPHS1, compatível com o quadro clínico apresentado. Metodologia: Resultados: Variantes patogênicas no SEPHS1 foram recentemente relacionadas a uma síndrome do neurodesenvolvimento com atraso global do desenvolvimento, hipotonia, dificuldades alimentares, comprometimento do crescimento, dismorfismos faciais e manifestações multissistêmicas, incluindo alterações oftalmológicas, cardíacas e respiratórias. A paciente apresentou sobreposição fenotípica com os casos previamente descritos, destacando-se atraso do desenvolvimento, hipotonia, estrabismo, dificuldade alimentar, cardiopatia congênita e ressonância magnética sem alterações. A identificação diagnóstica somente após a reanálise do exoma reforça a importância da reinterpretação periódica dos testes genéticos em pacientes com doenças raras e diagnóstico inicialmente inconclusivo. Além disso, a evolução funcional observada durante o seguimento evidencia o papel do acompanhamento multiprofissional e da reabilitação na promoção da funcionalidade e da qualidade de vida. Conclusao: Este relato amplia o conhecimento sobre o espectro clínico associado às variantes no SEPHS1 e ressalta a importância da associação entre avaliação clínica, acompanhamento longitudinal e investigação molecular na elucidação de quadros de atraso do neurodesenvolvimento sem etiologia definida.

Palavras-chave: ATRASO DO DESENVOLVIMENTO. HIPOTONIA. SEQUENCIAMENTO DE EXOMA. DOENÇAS RARAS.

VARICELA SEM ACICLOVIR: COMO O PEDIATRA DEVE MANEJAR A MAIORIA DAS CRIANÇAS?

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 varicela permanece como uma das infecções exantemáticas mais frequentes da infância. Embora o aciclovir esteja indicado em situações específicas, a maioria das crianças imunocompetentes apresenta doença autolimitada, com resolução espontânea mediante tratamento de suporte. O manejo adequado reduz complicações, evita intervenções desnecessárias e melhora o conforto do paciente. Objetivos: Revisar as principais medidas terapêuticas recomendadas para crianças imunocompetentes com varicela sem indicação de tratamento antiviral. Metodologia: Revisão narrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library, complementada pela análise das diretrizes da American Academy of Pediatrics (AAP), Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e revisões sistemáticas publicadas entre 2020 e 2026. Resultados: O tratamento da varicela não complicada é essencialmente sintomático. Recomenda-se adequada hidratação, manutenção da alimentação habitual e controle da febre preferencialmente com paracetamol, quando clinicamente indicado. O ácido acetilsalicílico é contraindicado devido ao risco de síndrome de Reye. O controle do prurido pode ser realizado com banhos mornos, hidratantes, loções calmantes e anti-histamínicos em situações selecionadas, visando reduzir o desconforto e minimizar escoriações. A manutenção da integridade da barreira cutânea contribui para reduzir o risco de sobreinfecção bacteriana das lesões. A manipulação das lesões deve ser evitada, pois aumenta o risco de cicatrizes permanentes e infecção bacteriana secundária. A higiene diária da pele deve ser mantida, não havendo benefício em restringir banhos durante a fase ativa da doença. Antibióticos não devem ser utilizados rotineiramente, sendo reservados apenas para casos com evidência clínica de infecção bacteriana secundária, não como medida preventiva. A maioria das crianças imunocompetentes não apresenta indicação de aciclovir, cujo benefício é limitado quando iniciado tardiamente e permanece restrito às situações previstas nas diretrizes. O pediatra deve orientar os familiares quanto aos sinais de alarme, como dificuldade respiratória, sonolência excessiva, desidratação, febre persistente ou recorrente, lesões com secreção purulenta, piora importante do estado geral e manifestações neurológicas. Na ausência de complicações, a resolução clínica costuma ocorrer entre sete e dez dias. A criança deve permanecer afastada de atividades escolares até que todas as lesões estejam em fase de crosta, reduzindo a transmissão do vírus. Conclusao: O tratamento de suporte permanece como a principal abordagem para a maioria das crianças imunocompetentes com varicela. A educação dos familiares, o alívio adequado dos sintomas, a prevenção das infecções bacterianas secundárias e o reconhecimento precoce das complicações permitem evolução favorável, evitando o uso desnecessário de antivirais e antibióticos.

Palavras-chave: VARICELA. TRATAMENTO DE SUPORTE. PEDIATRIA.

VARICELA: QUAIS CRIANÇAS REALMENTE SE BENEFICIAM DO ACICLOVIR?

LETICIA MARTINS PAIVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO EURO-AMERICANO (UNIEURO)), CELSO TAQUES SALDANHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (CEUB)), MANOELA COUTO PESSOA CASTRO ALVES (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 varicela é uma infecção viral aguda geralmente autolimitada na infância. Embora a maioria das crianças imunocompetentes apresente evolução benigna e necessite apenas de tratamento de suporte, alguns pacientes apresentam maior risco de complicações e podem se beneficiar do uso precoce do aciclovir. O reconhecimento desses grupos evita tanto o uso indiscriminado quanto a omissão do tratamento antiviral quando realmente indicado. Objetivos: Revisar as indicações do aciclovir na varicela infantil, identificando os pacientes com maior potencial de benefício clínico conforme as evidências atuais. Metodologia: Revisão narrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library, complementada pelas recomendações da American Academy of Pediatrics (AAP), Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e revisões sistemáticas publicadas entre 2020 e 2026. Resultados: Em crianças imunocompetentes entre 2 e 12 anos com varicela não complicada, o uso rotineiro de aciclovir não é recomendado, pois proporciona apenas discreta redução da duração da febre, do aparecimento de novas lesões e do tempo de evolução do exantema, sem impacto significativo sobre a ocorrência de complicações. Também não há evidências consistentes de redução das hospitalizações ou da mortalidade em crianças imunocompetentes. O maior benefício é observado quando o tratamento é iniciado preferencialmente nas primeiras 24 horas do surgimento do exantema em adolescentes, crianças com dermatite atópica extensa, pneumopatias crônicas, doenças cutâneas crônicas, uso prolongado de corticosteroides ou outras condições associadas a maior risco de evolução desfavorável. Lactentes pequenos e crianças com doenças crônicas devem ser avaliados individualmente conforme o quadro clínico e fatores de risco. Em pacientes imunodeprimidos, recém-nascidos com varicela neonatal, gestantes, pneumonite, encefalite, hepatite ou doença disseminada, recomenda-se aciclovir intravenoso e internação hospitalar. Após 24 horas do início das lesões, o benefício do tratamento oral torna-se progressivamente menor, devendo sua indicação ser individualizada conforme a atividade da doença e o risco de complicações. A decisão deve considerar o tempo de evolução, a intensidade das manifestações clínicas e a presença de fatores de risco para formas graves. Medidas de suporte, como hidratação, controle da febre, alívio do prurido e prevenção de infecção bacteriana secundária, permanecem fundamentais para todos os pacientes. A avaliação precoce dos fatores de risco permite identificar os pacientes com maior potencial de benefício do antiviral. Conclusao: O aciclovir não deve ser prescrito rotineiramente para toda criança com varicela. Sua indicação deve basear-se no risco de complicações, na gravidade clínica, nos fatores de risco e no início precoce do tratamento, permitindo utilização racional do antiviral e melhor cuidado dos pacientes com maior risco de evolução desfavorável.

Palavras-chave: VARICELA. ACICLOVIR. PEDIATRIA.

VASCULITE POR IGA COM ACOMETIMENTO CUTÂNEO GRAVE

MARIANA OLIVEIRA DO COUTO SILVA (IPPMG), VIVIAN MACHADO PEREIRA (IPPMG), LARISSA GOMES DE OLIVEIRA (IPPMG), JOÃO GABRIEL GOLÇALVES DE AGUIAR (IPPMG), ADRIANA RODRIGUES FONSECA (IPPMG)

Introdução: A vasculite por IgA é uma vasculite de pequenos vasos mediada por IgA, com manifestações cutâneas, articulares, gastrintestinais e renais. O acometimento cutâneo grave é raro na infância e pode evoluir com bolhas e necrose. Este estudo descreve um caso pediátrico incomum de vasculite por IgA com envolvimento cutâneo grave. Objetivos: Paciente masculino, 4 anos, previamente hígido, apresentou início agudo de púrpura extensa com rápida progressão, edema subcutâneo doloroso e artrite em joelhos e tornozelos, após infecção de vias aéreas superiores. Inicialmente internado para tratamento de infecção urinária, evoluiu sem melhora clínica, sendo readmitido no IPPMG-UFRJ, com hipótese de vasculite por IgA. Apresentava lesões purpúricas predominantes em membros inferiores, associadas a vesículas hemorrágicas, necrose e crostas, além de artrite. Exames laboratoriais mostraram PCR elevada, com hemograma, função renal e exame de urina normais. Foi tratado com anti-inflamatório não esteroidal e prednisona em dose imunossupressora, com boa resposta clínica. Evoluiu com regressão das lesões cutâneas e articulares, mantendo apenas hiperpigmentação residual. Após desmame e suspensão da corticoterapia em 30 dias, permanece em seguimento há cinco anos, sem recorrência das manifestações e sem acometimento renal. Metodologia: Resultados: O caso descreve uma apresentação de vasculite por IgA em criança de quatro anos, precedida por infecção de vias aéreas superiores, com manifestações cutâneas exuberantes, incluindo bolhas hemorrágicas e necrose, consideradas formas graves da doença. O acometimento articular em joelhos e tornozelos, com edema doloroso e incapacidade de deambulação, seguiu o padrão clínico mais frequente da IgAV. A ausência de alterações laboratoriais renais permitiu conduta inicial com anti-inflamatórios, porém a gravidade cutânea justificou a introdução de corticoterapia em dose imunossupressora, com resposta clínica satisfatória. O seguimento ambulatorial por cinco anos, sem recorrência das lesões cutâneas ou comprometimento renal, reforça o curso geralmente benigno da vasculite por IgA na infância, mesmo em apresentações cutâneas graves, desde que haja diagnóstico oportuno, manejo adequado e acompanhamento clínico prolongado. Conclusao: Este relato contribui ao evidenciar que, mesmo diante de manifestações cutâneas graves e incapacitantes, a evolução pode ser favorável com manejo oportuno, corticoterapia adequada e acompanhamento reumatológico de longo prazo.

Palavras-chave: VASCULITE POR IGA. PÚRPURA. VESÍCULAS. BOLHAS. NECROSE. CRIANÇA. NEFRITE

VASCULITE POR IGA COM APRESENTAÇÃO INICIAL SIMULANDO APENDICITE AGUDA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO EM PACIENTE COM COMPROMETIMENTO GASTROINTESTINAL GRAVE

ANA LUIZA FARIA GONÇALVES (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), BÁRBARA SOARES DE MENDONÇA (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), DEBORAH DE MELO DAYUBE CRUZ (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), CAMILA BAPTISTA CATTANI (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), AGATHA MONTEIRO REIGOTO (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), MARIANA SANTOS LORENCINI (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), KARINA SOUZA DOS SANTOS (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS)

Introdução: A vasculite por IgA (IgAV) é a vasculite primária mais frequente da infância, caracterizada por depósito de imunoglobulina A em pequenos vasos. Acomete principalmente pele, articulações, trato gastrointestinal (TGI) e rins. Embora geralmente autolimitada, pode iniciar com quadro de abdome agudo, simulando apendicite, o que representa importante desafio diagnóstico. Objetivos: Menino, 5 anos, previamente hígido, iniciou dor em fossa ilíaca direita e foi submetido à apendicectomia por suspeita de apendicite aguda. No segundo dia de pós-operatório evoluiu com artrite em cotovelos e joelhos, púrpura palpável em membros inferiores e persistência da dor abdominal, sendo transferido para hospital terciário. Após exclusão de causas infecciosas, o diagnóstico de IgAV foi estabelecido com base nos critérios EULAR. Recebeu pulsoterapia com metilprednisolona, sem resposta clínica, evoluindo com disseminação das lesões cutâneas para tronco e membros superiores, edema testicular, nefropatia, hematoquezia e invaginação íleo-ileal. Diante da refratariedade, foi submetido a um novo ciclo de pulsoterapia, seguido de duas doses de ciclofosfamida (500 mg/m², intervalo de 15 dias) e manutenção com micofenolato de mofetila (1.200 mg/m²). Apresentou melhora clínica progressiva após 2ª dose de ciclofosfamida, encontrando-se atualmente em remissão clínica, em acompanhamento ambulatorial e uso de micofenolato. Metodologia: Resultados: A IgAV manifesta-se classicamente por púrpura palpável, artralgia e acometimento gastrointestinal e renal. Entretanto, em alguns pacientes, as manifestações abdominais precedem as lesões cutâneas, podendo simular abdome agudo cirúrgico e dificultando o diagnóstico. O acometimento gastrointestinal ocorre em até 75% dos casos, enquanto complicações como sangramento digestivo, intussuscepção, isquemia e perfuração intestinal são incomuns, porém potencialmente graves. Embora a corticoterapia seja o tratamento de escolha nas formas graves, casos refratários podem demandar imunossupressores, como ciclofosfamida e micofenolato de mofetila, conforme a evolução clínica. Conclusao: Este relato evidencia que a IgAV pode apresentar-se inicialmente como abdome agudo compatível com apendicite, retardando o diagnóstico. O reconhecimento precoce dessa forma de apresentação e a identificação dos sinais de gravidade permitem tratamento imunossupressor oportuno, reduzindo morbidade e favorecendo melhores desfechos clínicos.

Palavras-chave: VASCULITE POR IGA. PEDIATRIA. ABDOME AGUDO. PÚRPURA. VASCULITE SISTÊMICA.

VASCULITE POR IGA COMPLICADA POR INTUSSUSCEPÇÃO INTESTINAL E NECROSE SEGMENTAR EM CRIANÇA DE 4 ANOS: RELATO DE CASO

MARIA LUÍZA FORMIGA BARROS BATISTA (FACULDADES NOVA ESPERANÇA), NAIRMARA SOARES PIMENTEL CUNHA (ESP-PB), PAULA GABRIELA BARBOSA DA SILVA ROCHA (FACULDADES NOVA ESPERANÇA), MARIA CAROLINA CLEMENTINO LIBÓRIO (FACULDADES NOVA ESPERANÇA), TAYS TOSCANO FREIRE (FACULDADES NOVA ESPERANÇA), LOUENN SANTOS DE REZENDE (FACULDADES NOVA ESPERANÇA), SABRINA COSTA ARAÚJO (FACULDADES NOVA ESPERANÇA), RAFAELLA FARIAS DA FRANCA ALMEIDA (FACULDADES NOVA ESPERANÇA), KÊNIA DE OLIVEIRA CABRAL (FACULDADES NOVA ESPERANÇA), KAISY ALVES DE OLIVEIRA (ESP-PB), NAYARA WILMA PIMENTEL CUNHA (ESP-PB), NICOLE SARMENTO QUEIROGA (ESP-PB), MARINA DE OLIVEIRA GADELHA SOUZA (ESP-PB), MARIA ALICE FEITOSA COSTA HOLANDA DA SILVA (FACULDADES NOVA ESPERANÇA), EVALDO GOMES DE SENA (FACULDADES NOVA ESPERANÇA)

Introdução: A vasculite por IgA é a vasculite mais comum da infância. Embora rara, a intussuscepção intestinal é uma complicação grave, com risco de isquemia e necrose intestinal. Objetivos: Criança do sexo masculino, 4 anos, admitida com edema em face, mãos e pés, associado a lesões purpúricas palpáveis em membros inferiores e episódio isolado de febrícula. A investigação laboratorial mostrou plaquetose reacional, sem alterações hematológicas relevantes ou acometimento renal. Após avaliação da Reumatologia Pediátrica, foi estabelecido o diagnóstico de vasculite por IgA, sendo iniciado tratamento com prednisolona (1 mg/kg/dia), além de medidas de suporte. Durante a internação, o paciente evoluiu com dor abdominal progressiva, vômitos e constipação intestinal. Apesar do tratamento instituído, apresentou piora clínica com quadro sugestivo de abdome agudo. Foi submetido à laparotomia exploradora, que evidenciou moderada quantidade de líquido citrino intracavitário e invaginação íleo-ileal localizada aproximadamente 40 cm da válvula ileocecal. A redução completa da invaginação não foi possível devido à presença de necrose segmentar intestinal,havendo suspeita de divertículo de Meckel como ponto guia. Realizou-se enterectomia de cerca de 15 cm de alça intestinal seguida de enteroanastomose término-terminal, sem intercorrências cirúrgicas. Metodologia: Resultados: As manifestações gastrointestinais da vasculite por IgA decorrem do edema e da hemorragia da parede intestinal secundários à vasculite dos pequenos vasos. A intussuscepção ocorre em aproximadamente 1% a 3% dos casos e apresenta predomínio de localização íleo-ileal, diferentemente da forma idiopática da infância, geralmente íleo-cólica. Dor abdominal intensa, persistente ou associada a vômitos deve levantar suspeita para complicações cirúrgicas, mesmo em pacientes em uso de corticosteroides. O caso ilustra uma evolução rara e grave da doença, culminando em necrose intestinal e necessidade de ressecção cirúrgica. Conclusao: A intussuscepção intestinal é uma complicação incomum, porém potencialmente grave da vasculite por IgA. A monitorização rigorosa de pacientes com dor abdominal persistente e a pronta avaliação cirúrgica diante de sinais de abdome agudo são fundamentais para reduzir morbidade e evitar desfechos desfavoráveis. O reconhecimento precoce dessa complicação pode ser determinante para o prognóstico.

Palavras-chave: VASCULITE POR IGA. PÚRPURA DE HENOCH-SCHÖNLEIN. INTUSSUSCEPÇÃO INTESTINAL. ABDOME AGUDO. PEDIATRIA.

VASCULITE URTICARIFORME EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

RAFAELLA SANTOS MADUREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF), NAARA RAFAELA DE LIMA PONCIANO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF), KATIA LINO BAPTISTA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF)

Introdução: A vasculite urticariforme (VU) é uma forma rara de vasculite de pequenos vasos em crianças, caracterizada por lesões cutâneas persistentes que mimetizam a urticária, mas apresentam comportamento clínico diferente. Sua identificação é fundamental para o manejo adequado e prevenção de danos sistêmicos. O objetivo do presente estudo é relatar um caso de VU em paciente pediátrico com apresentação clínica exuberante e acometimento genital. Objetivos: Paciente masculino, 6 anos, com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), em uso de risperidona e aripiprazol, apresentou lesões cutâneas hiperemiadas e urticariformes em padrão de alvo no tronco e face. Houve resposta inicial parcial a anti-histamínicos, seguida de recorrência e progressão para membros superiores, com surgimento de edema e equimose em região peniana. Observou-se que as lesões persistiam por mais de 24 horas, evoluindo para espectro equimótico e deixando alterações residuais de coloração. Identificaram-se nódulos indolores no couro cabeludo. O paciente negava febre, dor, prurido ou artralgia. Exames laboratoriais e tomografia de crânio foram normais. Foi internado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pediátrica, onde recebeu hidrocortisona (30 mg/kg/dia), hidroxizina e antibioticoterapia, com suspensão das medicações de uso contínuo. Após avaliação de reumatologia pediátrica foi realizada a suspensão dos antibióticos e redução da dose de corticoide. Houve regressão progressiva das lesões e do edema peniano, não sendo possível a realização de biópsia cutânea pela resolução do quadro após corticoterapia em altas doses. Metodologia: Resultados: A VU diferencia-se da urticária pela fisiopatologia, sendo a primeira mediada pela deposição de imunocomplexos e consequente inflamação vascular, enquanto a urticária está relacionada à ativação mastocitária e liberação de histamina. Clinicamente, a persistência das lesões por mais de 24 horas, a hiperpigmentação residual e o aspecto equimótico são achados fundamentais para o diagnóstico diferencial. A resposta limitada aos anti-histamínicos isolados é característica, devido ao mecanismo inflamatório subjacente. O acometimento genital, com edema e equimose peniana por sua vez, reforça a possibilidade de manifestações sistêmicas nas vasculites de pequenos vasos da infância. Por fim, a resposta favorável à corticoterapia está de acordo com o manejo descrito para formas graves de vasculite. Conclusao: Apesar da baixa prevalência, a VU representa um importante diagnóstico diferencial na emergência pediátrica, devido à frequência de atendimentos por lesões urticariformes e à possibilidade de recorrência dos sintomas com resposta inadequada ao tratamento inicial. O reconhecimento de sinais de alerta, como persistência das lesões por tempo superior a 24 horas e evolução para aspecto equimótico, é fundamental para suspeição de etiologia vasculítica, permitindo intervenção precoce, controle clínico e vigilância de possíveis complicações.

Palavras-chave: VASCULITE. URTICARIA. PEDIATRIA. LEUCOCITOCLASIA.

VASCULOPATIA INFECCIOSA CEREBRAL COMO COMPLICAÇÃO DE MENINGITE BACTERIANA SECUNDÁRIA À OTITE: RELATO DE CASO

RENATA YURI FROES MATUZAKI (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), MARCELA MOULIN MAGALHÃES (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), GIOVANA PIVELLI USBERCO (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), FERNANDA ACHKAR (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), ANTONIO ANTONIO DANIEL MARCOVICCHIO (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO)

Introdução: A meningite bacteriana é uma infecção grave, de rápida progressão e elevada morbimortalidade. Complicações vasculares, como vasculite, trombose venosa cerebral e infarto isquêmico, são causas importantes de sequela neurológica. Objetivos: Paciente sexo masculino, 2 anos, previamente hígido, calendário vacinal atualizado. Iniciou febre, sintomas respiratórios e otalgia, evoluindo com otorreia purulenta bilateral com relato de tratamento prévio com claritromicina há 7 dias da admissão. Admitido com vômitos, sonolência, rigidez nucal e rebaixamento do nível de consciência, necessitando intubação, iniciada vancomicina e ceftriaxona empíricas por suspeita de meningite bacteriana. Líquor coletado após correção de plaquetopenia, mostrou 3160 leucócitos/mm³, 87% polimorfonucleares, glicose 7 mg/dL, proteínas 182 mg/dL e lactato 108,9 mg/dL, com cultura, látex e bacterioscopia negativos. Admitido em unidade de terapia intensiva, em choque séptico. Evoluiu com anisocoria, exoftalmia e hipertensão intracraniana, necessitando de medidas neuroprotetoras com fenitoína e sedação profunda com tiopental, além de manitol e solução salina hipertônica. Tomografia evidenciou vasculopatia infecciosa com múltiplas áreas isquêmicas e vasculite, e angiotomografia redução do calibre das carótidas internas intracranianas, além de trombose de seio sigmoide e jugular interna. Culturas de sangue e secreção otológica negativas, sem isolar agente. Diante da vasculite ativa, a anticoagulação foi postergada, iniciando enoxaparina após reavaliação do risco hemorrágico. Evoluiu com necrose cortical laminar e encefalomalácia extensa, com sequelas clínicas (hipertonia, mioclonias e postura de decorticação). Metodologia: Resultados: A intensa resposta inflamatória meníngea gera lesão endotelial, vasoespasmo, vasculite e ativação da cascata de coagulação, favorecendo isquemia e trombose venosa. A ausência de isolamento do agente, associada a perfil liquórico bacteriano, reflete a antibioticoterapia prévia e não afasta o diagnóstico. O comprometimento arterial e venoso simultâneo reforça a gravidade da vasculite, e a evolução para necrose cortical laminar ilustra o dano isquêmica. Piora neurológica na meningite bacteriana exige investigação pronta com neuroimagem, para instituir medidas neuroprotetoras oportunas. Conclusao: As complicações vasculares intracranianas representam importante causa de morbidade na meningite bacteriana pediátrica e podem determinar sequelas permanentes. Este caso demonstra a progressão de infecção otológica para meningite complicada por vasculite cerebral, infartos isquêmicos e trombose venosa cerebral, ressaltando a alta suspeição diagnóstica diante de deterioração neurológica e a importância do reconhecimento precoce para melhorar o prognóstico.

Palavras-chave: MENINGITE BACTERIANA. PEDIATRIA. OTITE. COMPLICAÇÕES. VASCULAR. TROMBOSE VENOSA.

VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA DE ALTA FREQUÊNCIA OSCILATÓRIA EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS: REVISÃO DE LITERATURA

ELISA DE CASTRO CORREIA (REDE MATER DEI), LETICIA FERREIRA DE SOUZA (REDE MATER DEI), JÚLIA SILVA FASCIANI (REDE MATER DEI)

Introdução: A ventilação não invasiva de alta frequência oscilatória (VNAFO) combina a eficiência de eliminação do gás carbônico própria da alta frequência com uma interface não invasiva, podendo reduzir a falha de extubação e a lesão pulmonar induzida pela ventilação. Objetivos: Revisar as evidências atuais sobre a eficácia e a segurança da VNAFO no RN prematuro, como suporte primário, pós-extubação e de resgate. Metodologia: Revisão de literatura, com busca nas bases PubMed, Cochrane, Lilacs e Scielo, de ensaios clínicos randomizados (ECR), metanálises e revisões sistemáticas publicados entre 2018 e 2026. Resultados: O maior ECR, conduzido na China com cerca de 1440 prematuros (estudo NASONE), comparou a VNAFO ao CPAP nasal e à VNPPI como suporte pós-extubação e mostrou menor taxa de reintubação com a VNAFO, de cerca de 13%, ante cerca de 26% no CPAP nasal. Metanálises confirmaram redução da falha de extubação e da reintubação com a VNAFO frente à VNPPI, com risco relativo em torno de 0,7, e melhor depuração do gás carbônico, sem aumento de complicações como escape de ar, hemorragia intraventricular, lesão nasal e leucomalácia periventricular. Não se demonstrou, de forma consistente, redução da displasia broncopulmonar (DBP) nem da mortalidade. As principais limitações são a baixa a heterogeneidade de aparelhos e de parâmetros (frequência, amplitude e pressão média de vias aéreas), a concentração dos estudos em poucos centros e a escassez de desfechos de longo prazo, o que ainda dificulta a padronização da técnica. Conclusao: A VNAFO é uma modalidade promissora de suporte respiratório no prematuro, especialmente no pós-extubação e como resgate, com redução da reintubação e boa eliminação do gás carbônico, sem aumento aparente de complicações. Contudo, a ausência de benefício claro sobre a DBP e a mortalidade e a baixa qualidade das evidências indicam que seu uso deve ser criterioso.

Palavras-chave: VNAFO. NEONATOLOGIA.

VENTRÍCULO ESQUERDO DE DUPLA CÂMARA EM RECÉM-NASCIDO: RELATO DE CASO

MARCO ANTONIO CARVALHO GONÇALVES (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE), JULIANA GUIOTTI (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE), MURILO SABBAG MORETTI (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE), ESTEFANY KOTAKA MUNHOZ (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VOTUPORANGA), JÉSSICA CÂNDIDA DE OLIVEIRA GARCIA

Introdução: O ventrículo esquerdo de dupla câmara (VEDC) é uma cardiopatia congênita extremamente rara, caracterizada pela divisão da cavidade ventricular esquerda em duas câmaras por banda muscular ou septo anômalo. Menos de um terço dos casos associa-se a outras cardiopatias congênitas. Por sua raridade e pela semelhança com aneurisma, divertículo e não compactação, costuma ser diagnosticado de forma equivocada ao ecocardiograma. Objetivos: Recém-nascido a termo, masculino, grande para a idade gestacional, nascido de cesárea, com boa vitalidade (Apgar 8 e 9). No primeiro dia de vida evoluiu com taquipneia, hipoatividade e recusa alimentar, sendo internado em unidade neonatal por suspeita de sepse precoce. A radiografia de tórax evidenciou aumento da área cardíaca, indicando ecocardiograma, que revelou disfunção e dilatação discretas do ventrículo esquerdo, derrame pericárdico discreto e comunicação interatrial tipo ostium secundum sem repercussão. Ecocardiograma de controle sugeriu aneurisma apical do ventrículo esquerdo. A ressonância magnética cardíaca confirmou tratar-se de ventrículo esquerdo de dupla câmara, com dilatação da aorta descendente e sem trombo intracavitário. Recebeu antibioticoterapia para sepse presumida precoce e tardia e captopril para a disfunção ventricular, com boa evolução, recebendo alta em seguimento com cardiologia pediátrica e mantendo disfunção discreta do ventrículo esquerdo. Metodologia: Resultados: O VEDC caracteriza-se pela divisão da cavidade por tecido muscular contrátil, o que o distingue de aneurisma, pseudoaneurisma e divertículo, nos quais há parede afilada, acinética ou com fibrose. Essa diferenciação é decisiva, pois prognóstico e conduta variam conforme a lesão. O ecocardiograma pode sugerir o diagnóstico, mas a ressonância magnética cardíaca é o exame de escolha, por sua resolução espacial e caracterização tecidual, demonstrando miocárdio contrátil sem fibrose e afastando aneurisma, como ocorreu neste caso. A câmara acessória tem potencial trombogênico e arritmogênico, e a disfunção ventricular pode evoluir para insuficiência cardíaca, o que justifica seguimento prolongado. A conduta é individualizada, podendo incluir anticoagulação, antiarrítmicos ou cirurgia conforme as complicações. Conclusao: O caso reforça o VEDC como diagnóstico diferencial das imagens de abaulamento do ventrículo esquerdo no recém-nascido e destaca o papel da ressonância magnética cardíaca na confirmação diagnóstica, evitando interpretações equivocadas e orientando o seguimento.

Palavras-chave: CARDIOPATIAS CONGÊNITAS. VENTRÍCULOS DO CORAÇÃO. IMAGEM POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA. ECOCARDIOGRAFIA

VER PARA APRENDER: EDUCAÇÃO EM SAÚDE E TRIAGEM OCULAR NA ESCOLA

MARIA EDUARDA FERRARESE NETTO (AFYA CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATO BRANCO- PR), BIANCA CRISTINA PAGNONCELLI (AFYA CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATO BRANCO - PR), BRUNA LUIZA ROLDO (AFYA CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATO BRANCO - PR), JULIA KARKLING (AFYA CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATO BRANCO - PR), NATIELLY DA MOTTA (AFYA CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATO BRANCO - PR), VITÓRIA REGINA SLAVIERO (AFYA CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATO BRANCO - PR), CLEUNIR DE FÁIMA CANDIDO DE BORTOLI, (AFYA CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATO BRANCO - PR)

Introdução: A educação em saúde promove participação crítica da população e fortalece o SUS. As Unidades Básicas de Saúde (UBS), como porta de entrada do sistema, são espaços-chave para cuidado integral e formação profissional. A inserção de estudantes integra teoria e prática, formando profissionais mais humanizados e alinhados à realidade social.(1-3) Objetivos: Relatar a experiência de um grupo de prática, na realização de atividade educação em saúde sobre a temática da saúde ocular. Metodologia: Estudo descritivo, do tipo relato de experiência de uma atividade de educação em saúde. A atividade foi realizada por acadêmicas do 2º período de medicina, sob supervisão docente, em uma escola municipal em maio de 2025. Desenvolveu-se durante uma manhã de prática, com atuação em dois grupos de acadêmicas. A ação contou com o apoio da UBS, que forneceu materiais necessários para sua execução, incluindo a Tabela de Snellen. Durante a intervenção, foram desenvolvidas atividades educativas com temática relacionada à saúde ocular, como caça-palavras e desenhos para colorir, visando à conscientização das crianças de forma lúdica e acessível. Durante o mesmo encontro as crianças foram submetidas a triagem ocular, mediante a aplicação da tabela de Snellen. Todos os dados obtidos a partir das avaliações foram devidamente registrados em formulário, com o intuito de identificar e subsidiar o acompanhamento dos casos identificados e promover o encaminhamento adequado, quando necessário. A atividade esteve alinhada às diretrizes da Atenção Primária à Saúde, ao princípio da integralidade do cuidado e ao Programa Saúde na Escola -PSE.4 Resultados: Realizou-se a organização do ambiente, com ajuste da iluminação e posicionamento da tabela de Snellen a cinco metros, seguida da divisão das crianças em grupos para avaliação da acuidade visual e atividades educativas sobre saúde ocular. Antes do exame, foram fornecidas orientações adequadas à faixa etária, e a avaliação foi conduzida em ambos os olhos, com registro dos resultados e encaminhamentos quando necessário. Ao final, reforçaram-se cuidados preventivos e orientações às famílias, com encaminhamento dos casos de baixa acuidade visual à UBS para acompanhamento especializado. Participaram 36 crianças, majoritariamente entre 6 e 8 anos, sendo que 75% nunca haviam realizado consulta oftalmológica e 27,8% apresentavam sinais e sintomas visuais. Os resultados foram registrados, orientações foram fornecidas às famílias e os casos de baixa acuidade visual foram encaminhados à UBS para acompanhamento especializado. Conclusao: O teste de Snellen possibilitou a verificação da acuidade visual e a conscientização sobre a importância da consulta médica. A atividade promoveu aprendizado lúdico e participativo, incentivando o cuidado com a visão e a prevenção de doenças. Também contribuiu para o desenvolvimento de responsabilidade e trabalho em equipe, além de fortalecer o vínculo entre escola e comunidade.

VERRUGA VIRAL EM VESTÍBULO NASAL NA INFÂNCIA: DESAFIOS E MANEJO.

ANA JÚLIA APOLINARIO SILVA DE FREITAS (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI (UAM) - MOOCA), ARTHUR CASTRO DE ALMEIDA REIS (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI (UAM) - MOOCA), GABRIEL COSME NUNES (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI (UAM) - MOOCA), GIOVANNA GARCIA BONFIM (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI (UAM) - MOOCA), JULIANA MOURA DE SAMPAIO ARRUDA (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI (UAM) - MOOCA), JULIA KELMAN KANAS (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI (UAM) - MOOCA), LETICIA ALVES RIBEIRO (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI (UAM) - MOOCA), RAFAEL COSME NUNES (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI (UAM) - MOOCA), RAFAELA LEMOIGNE SANTOS SILVA (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI (UAM) - MOOCA), RAQUEL MONACO PIETRO (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI (UAM) - MOOCA)

Introdução: Introdução: As verrugas virais são proliferações epiteliais benignas decorrentes da infecção dos queratinócitos pelo papilomavírus humano (HPV), frequentes na população pediátrica, especialmente em escolares. A transmissão ocorre por contato direto, autoinoculação ou compartilhamento de objetos contaminados, sendo favorecida por microtraumas cutâneos e ambientes úmidos. Embora muitas lesões apresentem regressão espontânea, sua localização, persistência e impacto estético podem demandar tratamento. O manejo em crianças representa desafio adicional devido ao desconforto, à baixa adesão e às limitações de alguns procedimentos terapêuticos. Objetivos: Descrição do caso: Paciente feminino, 9 anos, apresentou queixa de verruga no nariz, sem sintomas associados, há dois meses. Ao exame dermatológico observou-se pápula rósea, de superfície áspera, localizada em região de vestíbulo nasal próximo a columela à direita. À dermatoscopia, evidenciou-se lesão pedunculada contendo vasos trombosados, compatível com verruga viral. Optou-se inicialmente por anestesia tópica com creme anestésico durante 40 minutos, seguida de remoção da porção mais exofítica por meio de shaving utilizando tesoura Castro Viejo e aplicação tópica de ácido tricloroacético (ATA) a 30%, visando destruição viral residual na base da lesão. Após 15 dias, foi realizada limpeza local, desbastamento com lâmina nº 15 e aplicação pontual de ácido salicílico a 30% com aplicador tipo brush, associada à aplicação de ATA a 50%. Houve resolução completa do quadro, sem sinais de recidiva ao acompanhamento. Metodologia: Resultados: Discussão: A prevalência das verrugas virais na infância é elevada, com maior incidência entre 5 e 14 anos. Os principais subtipos de HPV associados às verrugas cutâneas são 1, 2, 4, 27 e 57, que infectam os queratinócitos basais por pequenas soluções de continuidade da pele. A resposta imunológica do hospedeiro exerce papel fundamental na evolução clínica, justificando regressão espontânea em parte dos casos e persistência ou recorrência em outros. Medidas profiláticas incluem evitar manipulação das lesões, compartilhamento de objetos pessoais e exposição prolongada à umidade. O arsenal terapêutico inclui agentes queratolíticos, como ácido salicílico, ATA e ácido nítrico fumegante, além de crioterapia, laser de erbium, bleomicina intralesional, imunoterapia e vacinas terapêuticas. Alternativas domiciliares contendo ácido salicílico e retinoides tópicos podem ser utilizadas em casos selecionados. Entretanto, recidivas, resistência terapêutica e desconforto relacionado aos procedimentos permanecem desafios importantes, especialmente na população pediátrica. Conclusao: Conclusão: O presente caso demonstra a eficácia da associação entre remoção mecânica da porção exofítica e cauterização química com ácido tricloroacético e ácido salicílico no tratamento da verruga viral facial, proporcionando resolução completa da lesão, excelente resultado estético, reforçando a importância da individualização terapêutica em pediatria.

Palavras-chave: VERRUGAS. PAPILOMAVÍRUS HUMANO. CRIANÇA. DOENÇAS VIRAIS DA PELE. TERAPÊUTICA. QUERATOLÍTICOS.

VIDEOLARINGOSCOPIA VERSUS LARINGOSCOPIA DIRETA EM EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE SUCESSO NA PRIMEIRA TENTATIVA DE INTUBAÇÃO TRAQUEAL

ENZO MUGAYAR CAMPANHOLO (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), KAYAN VINICIUS DA SILVA ALMEIDA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), BRUNA DE OLIVEIRA SANTOS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ISABELLA SERPA ANDRADE BORGES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), NATALIA DOS SANTOS SILVA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), NATHÁLIA ESTEVES LOBATO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), SOFIA FRANCK MINELLA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), MARIANA SOUZA DINIZ SANTOS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ALANNA FERREIRA ALVES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA)

Introdução: A intubação traqueal em crianças em cenário de emergência é um procedimento de alta complexidade técnica, associado a elevada taxa de falha na primeira tentativa e risco aumentado de hipoxemia, instabilidade hemodinâmica e eventos adversos graves. A falha inicial está consistentemente relacionada ao aumento de complicações. Nesse contexto, a videolaringoscopia surge como alternativa tecnológica à laringoscopia direta, com potencial de melhorar a visualização glótica e reduzir a dependência do alinhamento anatômico direto. Objetivos: Comparar a eficácia da videolaringoscopia em relação à laringoscopia direta na taxa de sucesso da primeira tentativa de intubação traqueal em pacientes pediátricos em emergência. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme PRISMA 2020. A busca foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando descritores MeSH/DeCS relacionados a "Pediatric Emergency", "Video Laryngoscopy", "Airway Management", "Intubation" e "Pediatrics", combinados por operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, estudos prospectivos multicêntricos e coortes observacionais comparativas publicados nos últimos 10 anos, em inglês e com texto completo disponível. Foram excluídos estudos de simulação isolados, relatos de caso e publicações fora do escopo clínico. Após triagem em duas etapas, foram incluídos 12 estudos para síntese qualitativa. Resultados: Os estudos incluídos demonstraram consistência na superioridade da videolaringoscopia em relação à laringoscopia direta no desfecho de sucesso na primeira tentativa de intubação. A videolaringoscopia esteve associada a maiores taxas de sucesso inicial em diferentes cenários assistenciais, com desempenho globalmente superior entre os estudos analisados. O benefício foi mais evidente em situações de via aérea difícil e em ambientes com menor previsibilidade anatômica. Além do desfecho primário, a videolaringoscopia proporcionou melhor visualização da glote, maior reprodutibilidade entre operadores e redução do tempo de intubação em diversos estudos. Quanto à segurança, a videolaringoscopia esteve associada à menor incidência de eventos adversos, incluindo dessaturação e instabilidade hemodinâmica. Os desfechos de segurança foram consistentes entre os estudos, ainda que com heterogeneidade metodológica e variação dos cenários clínicos avaliados. Em neonatos e lactentes, o benefício foi ainda mais pronunciado, sem diferenças relevantes entre subgrupos etários na maioria das análises. Conclusao: A videolaringoscopia apresenta maior taxa de sucesso na primeira tentativa de intubação e melhor perfil de segurança em comparação à laringoscopia direta em emergências pediátricas. Esses achados sustentam seu papel como tecnologia preferencial no manejo avançado da via aérea em cenários críticos.

Palavras-chave: VIDEOLARINGOSCOPIA. LARINGOSCOPIA DIRETA E PEDIATRIA.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA POLIOMIELITE NO BRASIL: ANÁLISE DE TENDÊNCIA TEMPORAL DA COBERTURA VACINAL EM LACTENTES (2015–2022)

LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FMJ), BRUNA MARIA DE OLIVEIRA COLONHEZE (FEMA), ANDRÉ BERNARDES LISBÔA (UAM), CAMYLLA APARECIDA BRITO DOS SANTOS (AFYA), JULIA NATALIO LEGRAMANTI (ULBRA)

Introdução: A erradicação da poliomielite exige alta cobertura vacinal. O Brasil, contudo, registra queda recente na imunização infantil. Logo, analisar a tendência temporal em lactentes é fundamental para direcionar estratégias de resgate vacinal. Objetivos: Analisar a tendência temporal da cobertura vacinal contra a poliomielite em lactentes no Brasil, no período de 2015 a 2022. Metodologia: Estudo epidemiológico descritivo com dados do SI-PNI/TABNET coletados em 2026. Analisou-se a cobertura vacinal contra poliomielite em menores de 1 ano de 2015 a 2022, período que delimita a consolidação histórica do sistema antes da transição de captação nominal pelo Ministério da Saúde. Resultados: Em 2015, o Brasil registrou cobertura vacinal (CV) de 98,29%, superando a meta de 95%. Contudo, observou-se declínio contínuo a partir de 2016 (84,43%), agravando-se no período pandêmico, com o menor índice histórico nacional registrado em 2021 (71,04%), seguido por discreta recuperação em 2022 (77,20%). A análise macrorregional revelou profundas disparidades: a Região Norte apresentou os cenários mais críticos, caindo de 88,16% (2015) para 62,29% (2021). Em contrapartida, a Região Sul manteve as melhores médias no período, oscilando de 95,57% (2015) para 83,10% (2022). A Região Nordeste declinou de 100,44% para 78,50%, o Sudeste de 100,52% para 75,14% e o Centro-Oeste de 97,88% para 80,50%. Evidencia-se um retrocesso generalizado e persistente na imunização infantil contra o poliovírus no território nacional, com todas as regiões operando abaixo da margem de segurança de 95% a partir de 2016, consolidando um iminente risco de reintrodução da paralisia infantil no país. Conclusao: Conclui-se que a cobertura vacinal contra a poliomielite em lactentes apresentou tendência temporal de queda entre 2015 e 2022, agravada durante o período pandêmico, evidenciando o impacto da COVID-19 sobre os programas de imunização. Destacam-se, ainda, importantes disparidades regionais, com a Região Norte apresentando a maior redução da cobertura vacinal e a Região Sul, a menor. Esse cenário compromete a proteção coletiva conferida pela vacinação e amplia o risco de reintrodução da circulação do poliovírus no Brasil. Assim, os achados reforçam a necessidade do monitoramento contínuo das coberturas vacinais e do fortalecimento de estratégias de imunização, especialmente nas regiões mais vulneráveis, visando à manutenção da eliminação da poliomielite no país.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS ANOMALIAS CONGÊNITAS NO BRASIL: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS (2020–2024)

ANDRESSA PRICILA PORTELA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), JOSIMARA LUIZA PARISE (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), ANNA CAROLINA SANTOS DA SILVEIRA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), VITTÓRIA MASCARELLO (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), CRISTIANO DO AMARAL DE LEON (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA)

Introdução: As anomalias congênitas constituem importante causa de morbimortalidade infantil e podem provocar limitações permanentes. A vigilância epidemiológica é fundamental para identificar grupos vulneráveis e organizar a assistência materno-infantil. Objetivos: Analisar a prevalência e a distribuição das anomalias congênitas entre os nascidos vivos no Brasil, segundo tipo de malformação, idade materna e região de residência, entre 2020 e 2024. Metodologia: Estudo ecológico transversal, com análise descritiva dos nascidos vivos registrados no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), entre 2020 e 2024. Foram avaliadas a presença e o tipo de anomalia congênita, a idade materna e a região de residência. Os dados foram obtidos do Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Resultados: Entre 2020 e 2024, foram registrados 12.896.069 nascidos vivos no Brasil, dos quais 123.496 apresentaram anomalias congênitas, correspondendo a uma prevalência de 0,96%. As categorias mais frequentes foram outras malformações e deformidades congênitas do aparelho osteomuscular, com 31.889 casos (25,8%), seguidas das malformações congênitas do aparelho circulatório, com 16.193 (13,1%), outras malformações congênitas, com 16.163 (13,1%), e deformidades congênitas dos pés, com 13.016 (10,5%). Também se destacaram as malformações do aparelho geniturinário, com 9.324 casos (7,5%), e outras malformações do sistema nervoso, com 8.871 (7,2%). Em números absolutos, a maior quantidade de casos ocorreu entre filhos de mães de 25 a 29 anos (27.818) e de 20 a 24 anos (26.859), faixas que também concentraram grande parte dos nascimentos. Entretanto, proporcionalmente, observou-se aumento da prevalência com o avanço da idade materna: 0,86% entre 20 e 24 anos, 0,86% entre 25 e 29 anos, 0,92% entre 30 e 34 anos, 1,15% entre 35 e 39 anos, 1,77% entre 40 e 44 anos e 2,68% entre 45 e 49 anos. A Região Sudeste apresentou o maior número absoluto de anomalias, com 54.687 casos, seguida do Nordeste, com 32.846, Sul, com 16.132, Norte, com 11.135, e Centro-Oeste, com 8.696. Considerando o total de nascidos vivos de cada região, a maior prevalência foi observada no Sudeste (1,11%), seguida do Nordeste (0,91%), Sul (0,90%), Centro-Oeste (0,77%) e Norte (0,77%). Conclusao: As anomalias congênitas estiveram presentes em aproximadamente 1% dos nascidos vivos brasileiros, com predomínio das malformações osteomusculares e cardiovasculares. A prevalência aumentou a partir dos 35 anos de idade materna e apresentou diferenças entre as regiões, sendo proporcionalmente maior no Sudeste. Os resultados reforçam a importância do planejamento reprodutivo, do rastreamento pré-natal, do exame neonatal criterioso e da qualificação dos registros no SINASC, possibilitando diagnóstico precoce, encaminhamento especializado e redução da morbimortalidade infantil.

VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA EM ADOLESCENTES BRASILEIROS: PERFIL E TENDÊNCIA PRÉ E PÓS-PANDEMIA DE COVID-19.

ANA BEATRIZ SILVEIRA FERREIRA (UFJF-GV), SÍLVIA MARIA DE BARROS CORDEIRO (UFJF-GV), KEROLAYNE BLENDA XAVIER PEREIRA DUARTE (UFJF-GV), ALESSANDRA LIMA LOPES (UFJF-GV)

Introdução: Autolesão é a agressão intencional ao próprio corpo, com ou sem intenção suicida. Esse comportamento cresceu em frequência e gravidade entre adolescentes, sobretudo agravado pelos impactos negativos da pandemia de COVID-19, não devendo ser negligenciado, pois representa riscos. Objetivos: Analisar a tendência temporal e o perfil epidemiológico das notificações de violência autoprovocada em adolescentes no Brasil, comparando os períodos pré-pandemia de COVID-19 e pós-pandêmico, a fim de adequar a assistência à pacientes que chegam aos serviços de saúde. Metodologia: Estudo descritivo e retrospectivo com dados secundários públicos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram analisadas as notificações de violência autoprovocada em adolescentes de 10 a 19 anos no Brasil nos períodos pré-pandemia (2016-2019) e pós-pandemia (2022-2025). As variáveis analisadas incluíram ano de notificação, faixa etária, sexo e violência de repetição. Os dados foram processados em planilha eletrônica por meio de estatística descritiva utilizando frequências absolutas e relativas. Resultados: No período total analisado (2016-2019 e 2022-2025), foram registradas 296.482 notificações de lesão autoprovocada em adolescentes no Brasil. Foi evidenciado um crescimento expressivo de 103,2% no volume absoluto de casos no período pós-pandemia (n=198.698) em comparação com o pré-pandemia (n=97.784). No que concerne à distribuição por sexo, constatou-se uma marcante e persistente predominância no sexo feminino, correspondendo a 76,89% (n=75.181) dos registros na pré-pandemia e acentuando-se sutilmente para 78,11% (n=155.200) no pós-pandemia, enquanto o sexo masculino representou 23,11% (n=22.596) e 21,87% (n=43.453) nos respectivos períodos (0,02% sexo não informado). Referente à faixa etária, a maior prevalência manteve-se nos adolescentes de 15 a 19 anos, concentrando 71,49% (n=69.902) dos casos na pré-pandemia e 70,05% (n=139.193) no pós-pandemia. Contudo, a faixa de 10 a 14 anos revelou um aumento na sua participação absoluta, subindo de 27.882 (28,51%) para 59.505 (29,95%) das ocorrências nacionais, dobrando o número de casos. Por fim, os episódios de violência repetida saltaram de 39.486 (40,38%) no período pré-pandemia para 99.059 (49,85%) no pós-pandemia. Conclusao: Evidenciou-se que, após a pandemia de COVID-19, os casos de autolesão em adolescentes aumentaram expressivamente no Brasil, com predomínio alarmante no sexo feminino e na faixa de 15 a 19 anos, mas com aumento massivo de casos entre 10 a 14 anos. O agravamento na reincidência indica que, atualmente, quase metade dos adolescentes notificados apresenta comportamento autolesivo recorrente. Diante disso, é de extrema importância o desenvolvimento de estratégias de abordagem adequadas para esse perfil epidemiológico, visando alcançar terapêuticas eficazes para mitigar essa tendência de vulnerabilidade infantojuvenil.

VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA EM ADOLESCENTES: CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS NOTIFICADOS ENTRE 2014 E 2025.

JOSIANNE ALVES DE FREITAS MAIA (SECRETARIA DE SAÚDE), CHIARA LUBICH MEDEIROS DE FIGUEIREDO (SECRETARIA DE SAÚDE), JAMILLE DE FREITAS MAIA (SECRETARIA DE SAÚDE), ESTEFANIA MARIA GONÇALVES DE FREITAS BANDEIRA (SECRETARIA DE SAÚDE), MILENA DE FREITAS MAIA (SECRETARIA DE SAÚDE), ANGELICA RUTH ANDRADE FILGUEIRA (SECRETARIA DE SAÚDE)

Introdução: As lesões autoprovocadas em adolescentes constituem importante problema de saúde pública. Objetivos: Caracterizar os casos notificados de violência autoprovocada em adolescentes em uma Região de Saúde do nordeste brasileiro, entre 2014 e 2025. Metodologia: estudo ecológico de série temporal, retrospectivo, com abordagem quantitativa, conduzido conforme as recomendações do checklist Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE). Resultados: Os achados evidenciaram que entre 2014 e 2025, foram notificados 1.059 casos de violência autoprovocada em adolescentes na referida Região. Destacaram-se os municípios de Aracati (17%), Limoeiro do Norte (13%) e Russas (10%). Também apresentaram números relevantes Jaguaruana e Quixeré, ambos com 79 casos (7,4%). Observou-se crescimento progressivo das notificações, com maior prevalência em 2025 (18%). Houve predominância do sexo feminino (76%), de 15 a 19 anos (73%), pardos (74,5%) e com ensino médio incompleto (32,5%). A residência foi o principal local de ocorrência (87%), porém 4,9% dos casos ocorreram no ambiente escolar. A violência de repetição correspondeu a 51% das notificações. O envenenamento foi o método mais utilizado (58%), seguido por objeto perfurocortante (23%). Observou-se elevada incompletude das notificações relacionadas ao encaminhamento no setor saúde e evolução do caso, com aproximadamente 99% dos registros preenchidos como ignorados ou em branco. Conclusao: Houve aumento progressivo das notificações de violência autoprovocada em adolescentes, evidenciando a necessidade de fortalecer ações de prevenção, promoção da saúde mental e articulação entre saúde e educação, além da qualificação da vigilância epidemiológica e do preenchimento das notificações.

Palavras-chave: VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA. ADOLESCENTES. PROMOÇÃO SAÚDE MENTAL.

VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL ENTRE 2018 E 2025: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA.

PAULO SÉRGIO DOURADO ARRAIS FILHO (UNICHRISTUS), SARAH NOBRE DE LACERDA (UNICHRISTUS), LIZ ALBUQUERQUE LOPES (UNIFOR)

Introdução: A violência contra crianças e adolescentes é um importante problema de saúde pública, devido à sua elevada frequência e às repercussões físicas, psicológicas e sociais. Identificar grupos vulneráveis é essencial para subsidiar políticas públicas de prevenção e proteção. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das notificações de violência interpessoal envolvendo crianças e adolescentes no Brasil entre 2018 e 2025. Metodologia: Estudo descritivo e retrospectivo, baseado em dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS). Foram incluídas notificações de violência interpessoal em indivíduos menores de 20 anos registradas entre 2018 e 2025. Analisaram-se as variáveis ano da notificação, faixa etária, região, raça/cor, tipos de violência, provável autor e local de ocorrência. Os resultados foram expressos em frequências absolutas e relativas. Resultados: Nos sete anos de estudo foram notificados 1.408.050 casos de violência interpessoal, observando-se aumento de 76,4% entre 2018 (140.373 casos) e 2025 (247.618 casos). Os adolescentes de 15 a 19 anos concentraram o maior número de notificações (36,6%), seguidos pela faixa de 10 a 14 anos (27,0%). A Região Sudeste respondeu por 43,2% dos registros, seguida pelas regiões Sul (22,2%) e Nordeste (18,0%). Predominaram vítimas pardas (46,9%) e brancas (37,6%). A violência física foi a manifestação mais frequente (34,0%), seguida pela violência sexual (24,9%), enquanto o estupro esteve presente em 17,4% das notificações. O pai e a mãe foram identificados como prováveis autores, respectivamente em 18,6% e 24,7% dos casos. A residência constituiu o principal local de ocorrência (65,6%), superando amplamente vias públicas e escolas. Conclusao: Observou-se crescimento expressivo das notificações de violência contra crianças e adolescentes no Brasil ao longo da série histórica, com maior concentração entre adolescentes e predomínio na Região Sudeste. A elevada frequência de episódios ocorridos no ambiente domiciliar e a participação de familiares como prováveis autores evidenciam que o espaço destinado à proteção da criança frequentemente constitui o principal cenário de vulnerabilidade. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecer ações intersetoriais de prevenção, vigilância, identificação precoce e proteção integral, com especial atenção ao contexto familiar.

Palavras-chave: VIOLÊNCIA. CRIANÇA. ADOLESCENTE.

VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: PADRÕES DE VITIMIZAÇÃO E DESAFIOS NA PRÁTICA ASSISTENCIAL

KELBERT DOS SANTOS RAMOS (HUPE/UERJ), RAFAELA BARONI AURILIO (UERJ), ANNA TEREZA MIRANDA SOARES DE MOURA (UERJ)

Introdução: A violência contra crianças e adolescentes é um grave problema de saúde pública, com repercussões físicas, psicológicas, sociais e no desenvolvimento. Apesar da relevância do tema, a literatura ainda se apresenta fragmentada quanto aos padrões de vitimização e aos desafios assistenciais. Objetivos: Identificar os principais tipos de violência contra crianças e adolescentes, o perfil das vítimas e agressores, fatores associados e desafios relacionados à identificação, manejo e organização do atendimento desses casos Metodologia: Revisão integrativa da literatura realizada nas bases SciELO e PubMed, com artigos originais e revisões publicados entre janeiro de 2019 e novembro de 2025, em português, inglês ou espanhol. Foram utilizados descritores relacionados à violência infantil, atendimento, fluxogramas, crianças e adolescentes. Os estudos incluídos foram analisados de forma descritiva e comparativa, com extração de dados sobre delineamento, objetivos, perfil das vítimas e agressores, tipos de violência, fatores associados, consequências e aspectos assistenciais. Resultados: Foram identificados 3795 estudos, dos quais 254 foram selecionados após leitura dos títulos e 48 atenderam aos critérios de inclusão após avaliação dos resumos e leitura na íntegra. Os tipos de violência mais descritos foram violência física, psicológica, negligência ou abandono, violência sexual, síndrome de Munchausen por procuração e bullying ou cyberbullying. Observou-se maior prevalência de vitimização entre meninas, especialmente na adolescência e nos casos de violência sexual, enquanto os meninos foram mais acometidos na infância, sobretudo por violência física. Pais e mães foram os agressores mais frequentemente relatados, seguidos por cuidadores, parentes adultos e professores, embora não tenha havido consenso entre os estudos. A violência ocorreu predominantemente no ambiente familiar e esteve associada a vulnerabilidades sociais, conflitos familiares, uso de substâncias, naturalização de práticas violentas e fragilidades na rede de proteção. Em relação à prática assistencial, os estudos evidenciaram subnotificação, dificuldade de identificação dos casos, insegurança profissional, lacunas de capacitação e variabilidade na aplicação de protocolos e fluxos. A literatura destacou a necessidade de acolhimento humanizado, abordagem multiprofissional, avaliação sistematizada, notificação adequada, articulação intersetorial e construção de fluxos flexíveis, capazes de considerar a complexidade familiar e social de cada caso. Conclusao: A violência contra crianças e adolescentes apresenta múltiplas formas de manifestação, envolve principalmente o ambiente familiar e produz repercussões duradouras à saúde e ao desenvolvimento. A identificação precoce, a notificação adequada, a capacitação profissional e a organização de protocolos assistenciais integrados são fundamentais para qualificar o cuidado, proteger as vítimas e fortalecer a rede de enfrentamento.

Palavras-chave: VIOLÊNCIA INFANTIL. MAUS-TRATOS INFANTIS. CRIANÇA. ADOLESCENTE. SERVIÇOS DE SAÚDE.

VIOLÊNCIA ENTRE IRMÃOS NA ADOLESCÊNCIA: UMA VIOLÊNCIA NEGLIGENCIADA?

MARIANA MAMEDE GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE)), JULYA HELLEN ALVES AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE)), ELIZABETH CRISTINA GOMES TOMAZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE)), RODRIGO SERGIO ALBUQUERQUE GOMES DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE)), MARIANA DA SILVA SÁ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE)), MYLENA MARIA NOGUEIRA DE AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE)), GUSTAVO COSTA HOLANDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE)), EVELYN DO NASCIMENTO ANDRADE AUTRAN (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE)), LARISSA OLIVEIRA BARBOZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE)), ALANA CECÍLIA MONTEIRO E SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE)), MARÍLIA BEATRIZ COSTA BORGES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE)), NICOLLE BARBOSA SILVA ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE)), CECILIA ALMEIDA SPINDOLA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE)), GIOVANNA DE BRITO FERREIRA LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE)), ELISABETE PEREIRA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE))

Introdução: Violência entre irmãos é um comportamento agressivo que reflete uma relação desigual de poder entre a vítima e o agressor. Apesar de ser um tipo de violência que ocorre frequentemente, não é comum sua inclusão nas definições de maus-tratos. O termo bullying entre irmãos tem sido usado para definir esse tipo de violência. Objetivos: Estimar a prevalência da violência entre irmãos na adolescência. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, de delineamento transversal, que inicialmente traduziu e fez adaptação transcultural para o português do Brasil da Revised Conflict Tactics Scales: Sibling Version (CTS2-SP). O instrumento é composto por quatro escalas: negociação, violência psicológica, violência física sem lesões e violência física com lesões. O entrevistado respondeu às perguntas com relação à vitimização e perpetração das violências e quando tinha mais de um irmão, foi solicitado que escolhesse um irmão para ser o referencial. O estudo foi realizado no ambulatório de adolescentes de um hospital universitário e teve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº 8.031.691). Resultados: Foram entrevistados 64 adolescentes, sendo a maioria do sexo feminino (54,7%) e da faixa etária entre 10 e 14 anos (62,5%). A vitimização por violência psicológica (82,5% vs. 75,0%), física sem lesões (72,5% vs. 58,3%) e física com lesões (15,0% vs. 4,2%) foi mais frequente entre os adolescentes com idade entre 10 e 14 anos. A perpetração de violência psicológica (85,0% vs. 75,0%), física sem lesões (65,0% vs. 33,3%) e física com lesões (15,0% vs. 4,2%) também foi frequentemente praticada pelos mais jovens. Com relação ao sexo, os meninos perpetraram mais violência psicológica (82,8% vs. 80,0%) e física sem lesões (55,2% vs. 51,4%); as meninas, perpetraram mais violência física com lesões (17,1% vs. 3,5%) Os meninos referiram mais vitimização por violência psicológica (82,8% vs. 77,1%) e física sem lesões (55,2% vs. 51,4%) e as meninas, física com lesões (17,1% vs. 3,5%). Apesar dos elevados percentuais de violência referidos, a negociação para a resolução de conflitos também foi referida pelos adolescentes com idade entre 15 e 18 anos (100% vs. 95%) e pelo sexo feminino (97,1% vs. 93,1%). Conclusao: Os resultados deste estudo mostram elevados percentuais de violência entre irmãos. Considerando que esse tipo de violência pode ser um fator predisponente para outras formas de violência em outros relacionamentos, destaca-se que estratégias que promovam a cultura da paz e previnam a violência como tática de resolução de conflitos são cada vez mais necessárias. É preciso que pesquisadores e profissionais de saúde ampliem mais a sua compreensão sobre as relações e violência entre irmãos, que é outra face da violência familiar. A nossa contribuição inicial foi traduzir e fazer a adaptação transcultural da Revised Conflict Tactics Scales: Sibling Version (CTS2-SP).

Palavras-chave: ADOLESCENTES. IRMÃOS. CONFLITO. VIOLÊNCIA

VIOLÊNCIA INFANTIL E SEUS DESFECHOS NOS NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

MARIA EDUARDA GUEDES DE OLIVEIRA LEO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), JOÃO LUIZ ALVES DE PAULA E SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), LUIZ FERNANDO MOREIRA IZIDORO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA)

Introdução: A violência infantil é uma grave violação dos direitos humanos e um desafio crítico para a saúde pública no Brasil. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), ela compreende maus-tratos físicos, sexuais, emocionais e negligência que resultam em danos à dignidade e ao desenvolvimento da criança. Historicamente, o Brasil avançou com marcos normativos como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), estabelecendo a proteção integral. Contudo, o cenário permanece alarmante, com elevados índices de notificações que geram hospitalizações e óbitos, exigindo análise dos determinantes sociais e do impacto nos sistemas de saúde. Objetivos: O estudo objetivou identificar o panorama epidemiológico da violência física e sexual contra crianças de 0 a 14 anos no Brasil (2022-2024). Buscou-se analisar o perfil das vítimas (sexo, faixa etária e raça/cor), mensurar o impacto assistencial e socioeconômico sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e propor estratégias de intervenção baseadas em evidências e indicadores oficiais. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal e analítica, com abordagem quantitativa e qualitativa. A etapa quantitativa utilizou dados secundários de sistemas oficiais: SINAN, DATASUS, TABNET e SIH-SUS (2022-2024). A etapa qualitativa consistiu em revisão integrativa da literatura (PubMed, SciELO, BVS) e relatórios institucionais (IPEA, UNICEF, OMS). A análise seguiu as recomendações PRISMA e utilizou estatística descritiva simples para organizar os dados sobre notificações, internações e custos estimados. Resultados: Foram registrados 368.804 casos de violência infantil no período, sendo que a violência sexual (124.605 casos) e a física (90.565 casos) somam mais de 50% das notificações. Observou-se desigualdade de gênero e raça: 86% das vítimas de violência sexual são do sexo feminino e 51,5% autodeclaradas pardas. A faixa etária de 10 a 14 anos concentrou a maioria das ocorrências (50,7%). O impacto no SUS foi direto, com 836 encaminhamentos ambulatoriais e 440 internações hospitalares. Economicamente, estima-se que os custos diretos no triênio variem entre R$ 184,6 milhões e R$ 1,96 bilhão, podendo o impacto total atingir até 2% do PIB nacional. Conclusao: A violência contra crianças no Brasil é um fenômeno multifatorial que reflete o racismo estrutural e desigualdades de gênero. A alta prevalência em meninas negras na adolescência precoce evidencia a necessidade de abordagens interseccionais. O ônus para o SUS é significativo, sobrecarregando a rede de média e alta complexidade. O enfrentamento exige o fortalecimento de políticas públicas intersetoriais que integrem saúde, educação e justiça, priorizando a prevenção primária e a capacitação profissional para garantir a sustentabilidade do sistema e a proteção integral da infância.

Palavras-chave: VIOLÊNCIA CONTRA A CRIANÇA. ABUSO SEXUAL INFANTIL. VIOLÊNCIA FÍSICA. EPIDEMIOLOGIA. SISTEMA ÚNICO DE

VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA ADOLESCENTES EM UM ESTADO DO NORDESTE DO BRASIL: CONHECER PARA PROTEGER

MICHELLE CRISTINA FIANCO (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ - SESAPI/UNICET CENTRO UNIVERSITÁRIO), PAULA LARISSA LEITE FRANCO NUNES (UNICET CENTRO UNIVERSITÁRIO), IONE MARIA SOARES RIBEIRO LOPES (UNICET CENTRO UNIVERSITÁRIO), MARIA AMÉLIA DE OLIVEIRA COSTA (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ - SESAPI), HERLON CLÍSTENES LIMA GUIMARÃES (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ - SESAPI), MALENA GONÇALVES ALMEIDA DE MELO (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ - SESAPI), LAYZE BRAZ DE OLIVEIRA (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ - SESAPI), NEUDIANNY MARTINS SÁ DE ALMEIDA (UNICET CENTRO UNIVERSITÁRIO), KARLA CRISTINA FIANCO (UNICET CENTRO UNIVERSITÁRIO), ANANDA NAYA MESQUITA BARROS (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ - SESAPI), MANUELLA SIMPLÍCIO VIANA DUARTE (UNICET CENTRO UNIVERSITÁRIO)

Introdução: A violência sexual contra adolescentes é um grave problema de saúde pública que viola os direitos humanos e gera repercussões físicas, psicológicas, emocionais e sociais para suas vítimas. Conhecer o perfil epidemiológico dos casos de agressões sexuais perpetrados contra adolescentes é fundamental para subsidiar a proposição de novas políticas públicas para o seu enfrentamento, prevenir a ocorrência de novos casos, preparar os serviços de saúde e capacitar os profissionais da saúde para prestarem assistência específica e qualificada à saúde das vítimas e suas famílias em todos os âmbitos da saúde. Objetivos: Analisar os casos de violência sexual contra adolescentes notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação no Piauí no período de 2013 a 2023. Metodologia: Tratou-se de uma pesquisa descritiva, transversal e analítica, com coleta retrospectiva de dados, realizada com os 3.101 casos de violência sexual contra adolescentes notificados na ficha de investigação de violência interpessoal/autoprovocada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação no Estado Piauí. Os dados foram tabulados no Tabwin e analisados com o Microsoft Excel. Resultados: Os casos de violência sexual contra adolescentes foram notificados em 198 municípios do Piauí, com maior concentração em Teresina, onde 2021 concentrou 13,1% das notificações. Entre as vítimas predominou-se adolescentes do sexo feminino, com idade entre 09 a 14 anos, de cor parda, com escolaridade da 5° a 8° série incompleta, que em sua maioria residiam em área urbana, não apresentavam deficiências/transtornos. Os tipos de violência mais comumente perpetrados foram a sexual, psicológica/moral, agressão física e tortura, sendo os meios de agressão mais utilizados o espancamento e a ameaça. Dentre os tipos de violência sexual, os mais registrados foram o estupro e o assédio sexual, eram recorrentes, e ocorridos no ambiente familiar da vítima. O agressor era do sexo masculino, único, conhecido da vítima, sem suspeita de uso de álcool no momento da agressão. Dentre os procedimentos realizados pelos profissionais de saúde no atendimento as vítimas estão à coleta de vestígios, profilaxia para Infecção Sexualmente Transmissível e contracepção de emergência. As vítimas foram encaminhadas ao conselho tutelar somente em 9,2% dos casos e a rede de saúde em 6,8% destes. Observou-se preenchimento incompleto de informações nas fichas de investigação, e falha nos encaminhamentos dos casos realizados após a violência sexual. Conclusao: Conclui-se que a violência sexual contra adolescentes é um grave problema de saúde pública, frequente, subnotificado, silenciado e apresentando tendência crescente nos indicadores epidemiológicos no Estado do Piauí. Identificou-se a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde para a identificação, notificação dos casos, e quanto à conduta correta a ser realizada frente a um caso de violência sexual contra adolescentes.

Palavras-chave: VIOLÊNCIA SEXUAL. MAUS TRATOS. ADOLESCENTE

VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: COMPARAÇÃO ENTRE AS REGIÕES NORTE, NORDESTE, SUL E SUDESTE NOS PERÍODOS PANDÊMICO E PÓS-PANDÊMICO

GABRIELA CAVALLO FONTANA (CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO UNISALESIANO), ALISSA NUCCI CAZARI (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ), GABRIELE CHÍXARO BENTO DA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), DRA. SANDRA LANGE ZAPONI MELEK (HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE)

Introdução: A violência sexual contra crianças e adolescentes é um grave problema de saúde pública, e a pandemia de covid-19 alterou o acesso das vítimas à rede de proteção, podendo ter mascarado temporariamente sua real magnitude. Objetivos: Comparar as notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes entre as regiões Norte, Nordeste, Sul e Sudeste do Brasil, nos períodos pandêmico (2020-2021) e pós-pandêmico (2022-2025). Metodologia: Estudo epidemiológico ecológico, descritivo, de série temporal, com dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, publicados em boletim do Ministério da Saúde de 2024 e no Painel de Violência de 2026. Foram comparados o número anual de notificações e sua distribuição percentual por região. Resultados: As notificações nacionais cresceram de 21.122 em 2015 para 34.212 em 2019, caíram para 29.269 em 2020 e voltaram a subir para 35.084 em 2021. No período pós-pandêmico o crescimento se acentuou: 42.083 em 2022, 57.363 em 2023, 60.805 em 2024 e 59.887 em 2025, média de 55.035 notificações por ano, 71% acima da média do biênio pandêmico, de 32.177 por ano, e 75% acima do valor de 2019. Na distribuição regional, entre 2015 e 2021 o Sudeste concentrava 37,8% das notificações, seguido por Sul, 19,7%, Norte, 16,9%, e Nordeste, 16,2%. Em 2025, o Sudeste ampliou sua participação para 43,5%, o Sul manteve-se em 20,0%, o Nordeste teve leve redução para 16,0%, e o Norte apresentou a maior queda proporcional, de 16,9% para 12,9%. Conclusao: As notificações superaram os patamares pré-pandêmicos de forma expressiva após a pandemia, refletindo tanto possível aumento real quanto recuperação da capacidade de notificação com a retomada da escola e dos serviços de saúde. A concentração crescente no Sudeste, em contraste com a queda proporcional no Norte, sugere desigualdade regional na capacidade de identificação e notificação, reforçando a necessidade de fortalecer a rede de proteção à infância nas regiões Norte e Nordeste.

Palavras-chave: ABUSO SEXUAL NA INFÂNCIA. MAUS-TRATOS INFANTIS. NOTIFICAÇÃO DE ABUSO. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. SAÚ

VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL: ANÁLISE DO PERFIL NOS MUNICÍPIOS DA 15ª REGIONAL DE SAÚDE DO PARANÁ, ENTRE 2018 E 2025

GIOVANNI BARRIS GOBO (UNICESUMAR), MARIANA FRASSON MARIN (UNICESUMAR), CESAR AUGUSTO MACHADO DE MORAES (UNICESUMAR), GIOVANNA FURINI LAZARETTI DOMINGOS (UNICESUMAR), ÍCARO DA COSTA FRANCISCO (UNICESUMAR), UDELYSSES JANETE VELTRINI FONZAR (UNICESUMAR)

Introdução: A violência sexual contra crianças e adolescentes constitui um problema de saúde pública em todo o território nacional, repercutindo no âmbito biopsicossocial e podem persistir por toda a vida das vítimas. É dever de todos os cidadãos, proteger as crianças e adolescentes Objetivos: Caracterizar o perfil epidemiológico dos agressores e das vítimas (entre 0 e 14 anos de idade) nos casos de violência sexual nos municípios que compõem a 15ª Regional de Saúde do Paraná (15ªRSPR), entre 2018 e 2025 Metodologia: Realizou-se um estudo transversal, descritivo, com dados secundários, disponibilizados pelo Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), dos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes entre 0 e 14 anos Resultados: Nos anos analisados, é possível observar a interferência da pandemia de COVID-19 no número de notificações. Apesar da diminuição nas notificações da violência sexual infantil durante a pandemia, estima-se um aumento dos casos no período. Os meses com maior número de notificações correspondem aos meses letivos escolares, com pico no mês de outubro e novembro e as menores taxas em época de férias escolares. O município de Ivatuba concentrou a maior incidência com 31,4 casos por mil habitantes. Seguidos por Florida, Presidente Castelo Branco e Maringá com 23,3, 18,7 e 13,5, respectivamente. A faixa etária mais acometida das vítimas em 2018 até 2020 eram de crianças entre 1 e 4 anos. A partir do ano de 2021, há uma mudança para a faixa etária dos 10 aos 14 anos. O sexo da vítima, é composto predominantemente pelo sexo feminino com 78,7% do total de casos. As vítimas do sexo masculino corresponderam a 21,3%. Há o predomínio da cor branca com 59% dos casos, seguida pela cor parda com 29%. Pretos, amarelos e indígenas correspondem a 11,4%, 0,9% e 0,2%, respectivamente. Em relação à estratificação de acordo com o tipo de violência sexual, nota-se que a mesma vítima pode ter sido exposta a dois ou mais tipos, sendo o "estupro" e o "espancamento" os mais frequentes. Há a possibilidade de um ou mais vínculos entre a vítima e o agressor. Portanto, os que possuem maior número de registro são: "amigo/conhecido", seguido por "outros vínculos", "pai", "desconhecido" e "padrasto". Sendo esses, "adultos" em 45% dos casos, "adolescentes" em 17,2% e "ignorado/branco" em 15,1%. O local mais frequente é a residência da vítima com 55,8% das notificações. Seguido por "Outros locais" que constituem 18,8% Conclusao: Na 15ª RSPR, o pico das notificações foi no ano de 2024, após o período pandêmico. O perfil da vítima configura-se como um adolescente feminino entre 10 e 14 anos, branco, agredido em sua própria residência com estupro e espancamento além de ser classificado muitas vezes como violência de repetição. O perfil do agressor é de um adulto, amigo/conhecido da vítima e dos seus familiares. Os achados reforçam a necessidade de intensificar estratégias de prevenção e educação em saúde com o incentivo à notificação precoce para o fortalecimento de forma transversal da rede de apoio

Palavras-chave: ABUSO SEXUAL INFANTIL. VIOLÊNCIA SEXUAL. NOTIFICAÇÃO.

VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL: ASPECTOS QUE NÃO PODEM SER NEGLIGENCIADOS NA AVALIAÇÃO PEDIÁTRICA EM SERVIÇOS DE PRONTO-SOCORRO.

FERNANDA ACHKAR (HOSPITAL SÃO CAMILO), MARCELA MOULIN MAGALHÃES (HOSPITAL SÃO CAMILO), GIOVANA PIVELLI USBERCO (HOSPITAL SÃO CAMILO), RENATA YURI FROES MATUZAKI (HOSPITAL SÃO CAMILO)

Introdução: A violência sexual infantil constitui grave violação dos direitos da criança e do adolescente, com repercussões físicas, emocionais, comportamentais e sociais duradouras. Sua identificação na prática pediátrica permanece desafiadora, especialmente pela ausência de relato espontâneo, pela inespecificidade dos sinais clínicos e pela escassez de achados físicos objetivos. Objetivos: Analisar os principais aspectos que não devem ser negligenciados na avaliação pediátrica de crianças no pronto-socorro, mesmo na ausência de queixa explícita ou suspeita manifesta de violência sexual, com ênfase na identificação precoce de sinais clínicos, comportamentais e contextuais. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme o protocolo PRISMA 2020. Foram identificados 945 estudos nas bases PubMed e BVS. Após aplicação de filtros por período de publicação, disponibilidade de texto completo e remoção de duplicatas, 22 artigos foram incluídos na análise qualitativa final. Resultados: O diagnóstico da violência sexual infantil raramente se baseia em achados físicos isolados, pois a maioria das vítimas não apresenta lesões específicas ao exame. Alterações comportamentais — como regressão do desenvolvimento, distúrbios do sono, comportamento sexualizado incompatível com a idade, ansiedade, retraimento e queixas somáticas recorrentes — mostraram-se relevantes para a suspeição clínica, embora pouco específicas. Fatores contextuais como disfunção familiar, negligência, violência intrafamiliar, abuso de substâncias por cuidadores e vulnerabilidade social também se associaram a maior risco de vitimização. A entrevista clínica configura-se como pilar central do processo diagnóstico. O Protocolo NICHD demonstrou associação com relatos mais detalhados e menor indução de vieses, em comparação a entrevistas não estruturadas, embora sua aplicabilidade fora de contextos especializados seja limitada. No Brasil, as diretrizes do Conselho Federal de Medicina e do Ministério da Saúde recomendam escuta qualificada com perguntas abertas, vínculo terapêutico e abordagem não sugestiva. Conclusao: A identificação da violência sexual infantil exige abordagem clínica que integre sinais físicos, comportamentais e contextuais, uma vez que muitos casos se apresentam de forma inespecífica ou permanecem ocultos. Apesar da existência de diretrizes para condução dos casos suspeitos, há carência de protocolos padronizados de rastreamento nos serviços de pronto-socorro, limitando a detecção de crianças em situação de vulnerabilidade. A adoção de abordagens estruturadas, aplicáveis independentemente da queixa inicial, pode ampliar a detecção precoce e reduzir subnotificações. Protocolos sistematizados nesses serviços são fundamentais para fortalecer a proteção integral dessa população.

Palavras-chave: VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL. PEDIATRIA. DIAGNÓSTICO PRECOCE. PRONTO-SOCORRO

VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO E ARRITMIAS NEONATAIS: REVISÃO NARRATIVA

ANA LUIZA TORQUATO DE AQUINO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ), CAMYLLA SANTOS DE SOUZA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ), NICHOLAS MILITÃO ALVES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ), MATHEUS BARREIRA MONTE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ), RAYANE ALVES MARQUES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ), CECÍLIA GABRIELA DANTAS DE SOUZA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), RAFAELA RIOS SABINO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MIRELLA ALBUQUERQUE MARTINS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ), IZE MELO AMARAL (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ), PEDRO EMANUEL BARROS TAVARES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ), ISABEL CRISTINA LEITE MAIA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ), ANDREA CONSUELO DE OLIVEIRA TELES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ), CANDICE TORRES DE MELO BEZERRA CAVALCANTE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ), KLEBIA MAGALHÃES PEREIRA CASTELLO BRANCO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ), SÔNIA MARIA CAVALCANTE DA ROCHA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ)

Introdução: O vírus sincicial respiratório (VSR) é causa comum de infecção respiratória em lactentes. Há relatos esporádicos de sua associação com distúrbios do ritmo cardíaco. Objetivos: Sintetizar as evidências mais recentes sobre a relação entre infecção por VSR e arritmias neonatais. Metodologia: Revisão narrativa nas bases PubMed e LILACS (2014–2024) usando os descritores "respiratory syncytial virus", "arrhythmia" e "neonate". Incluíram8209;se relatos e séries de casos que descreviam arritmias em recém8209;nascidos infectados pelo VSR. Resultados: Dos 24 estudos identificados, 14 cumpriram os critérios de inclusão, totalizando 94 pacientes. As arritmias mais frequentes foram bradicardia sinusal isolada (46 %), bloqueios sinoatrais transitórios (28 %) e bloqueio atrioventricular completo associado à miocardite (7 %). Raros episódios de taquicardia supraventricular e alterações da variabilidade da frequência cardíaca em prematuros foram relatados. Na maioria, os distúrbios revertiam espontaneamente em até quatro semanas. Prematuridade e alta carga viral foram fatores associados a maior instabilidade. Conclusao: A relação entre VSR e arritmias neonatais baseia8209;se em relatos isolados. Recomenda8209;se monitorização cardíaca nos primeiros dias de hospitalização, principalmente em prematuros e lactentes com bradicardia ou pausas. Estudos prospectivos são necessários para definir a incidência real e orientar estratégias de vigilância e tratamento.

VITILIGO PEDIÁTRICO: IMPACTO PSICOSSOCIAL E ASSOCIAÇÃO COM OUTRAS DOENÇAS AUTOIMUNES

JOÃO PEDRO DE OLIVEIRA FREITAS (UNIVASSOURAS - UNIVERSIDADE DE VASSOURAS), PRÍNCEA VIGNOLI OLIVEIRA (UNIVASSOURAS - UNIVERSIDADE DE VASSOURAS), CAMILA CAROLINA VALERO GUANDALINI (UNEMAT - UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO), ANGÉLICA DOMINGUES DE OLIVEIRA (HOSPITAL REGIONAL DE VILHENA - MÉDICA PEDIATRA(CHEFE DO SETOR DE NEONATOLOGIA))

Introdução: O vitiligo pediátrico é uma dermatose autoimune crônica caracterizada pela destruição seletiva de melanócitos, mediada principalmente por linfócitos T citotóxicos CD8+, citocinas como IFN-gama, TNF-alfa e IL-15 e quimiocinas CXCL9/CXCL10, com ativação persistente da via de sinalização JAK-STAT, atingindo cerca de metade dos pacientes antes dos 20 anos de idade; além do comprometimento cutâneo, associa-se a impacto psicossocial substancial, com maior prevalência de ansiedade, sintomas depressivos, desregulação emocional, estigmatização e prejuízo da qualidade de vida em crianças e adolescentes, sobretudo diante de lesões visíveis, bem como a maior frequência concomitante de outras doenças autoimunes, com destaque para a tireoidite autoimune. Objetivos: Diante desse cenário, e considerando os avanços recentes no desenvolvimento de terapias imunomoduladoras direcionadas, o objetivo desta metanálise foi sintetizar as evidências científicas sobre a imunopatogênese do vitiligo de início pediátrico, seu impacto psicossocial, sua associação com outras condições autoimunes e a eficácia das novas terapias imunomoduladoras empregadas nessa população, Metodologia: a partir de revisões sistemáticas, ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais e consensos internacionais publicados entre 2015 e 2026, indexados exclusivamente nas bases PubMed/MEDLINE e NIH/NCBI (PMC), envolvendo pacientes com idade inferior a 18 anos e diagnóstico confirmado de vitiligo, com avaliação de marcadores imunológicos, instrumentos validados de qualidade de vida e comorbidade psiquiátrica, prevalência de autoimunidade tireoidiana e desfechos de repigmentação após uso de imunomoduladores tópicos e fototerapia. Resultados: A síntese confirmou a resposta imune celular como principal mecanismo de destruição melanocítica, associada a maior risco de transtornos de ansiedade, sintomas depressivos e comprometimento da qualidade de vida, com prevalência de tireoidite autoimune concomitante entre 6% e 25% conforme a amostra estudada. Entre as terapias emergentes, os inibidores tópicos de JAK, com destaque para o ruxolitinibe, apresentaram taxas superiores de repigmentação facial em relação às terapias convencionais, com perfil de segurança favorável em adolescentes e resposta mais lenta em extremidades; a associação com fototerapia UVB de banda estreita potencializou os resultados, enquanto os dados em menores de 12 anos e o suporte psicossocial estruturado permanecem escassos. Conclusao: Conclui-se que o vitiligo pediátrico possui base imunopatogênica bem estabelecida, impacto psicossocial relevante e associação consistente com outras doenças autoimunes, sobretudo tireoidopatias, e que as terapias imunomoduladoras emergentes representam avanço significativo no manejo clínico, sendo necessários estudos multicêntricos padronizados, com abordagem multidisciplinar que integre triagem psiquiátrica e endocrinológica, para consolidar sua eficácia e segurança a longo prazo.

Palavras-chave: VITILIGO. AUTOIMUNIDADE. PEDIATRIA. IMUNOMODULADORES. QUALIDADE DE VIDA.

VIVÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E CUIDADO EM SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

CAMILA CALIANI DINIZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), JOÃO VITTOR COSTA MODESTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), VICTORIA REGIA DUARTE DE MATOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), MÁRCIA HELENA FÁVERO DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA)

Introdução: Estima-se que cerca de 61,8 milhões de pessoas no mundo vivam com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A religiosidade e a espiritualidade (R/E) podem influenciar como crianças, adolescentes e famílias vivenciam o TEA, atuando como fator aliado no enfrentamento do transtorno. Entretanto, a literatura sobre o assunto é escassa e não há revisão sistemática a respeito. Objetivos: Analisar como crianças e adolescentes com TEA e suas famílias vivenciam e expressam a R/E, bem como suas repercussões no tratamento e na dinâmica familiar. Metodologia: Realizou-se busca sistematizada nas bases PubMed, Scopus e Embase, utilizando descritores relacionados a TEA, R/E e familiares/cuidadores, combinados por operadores booleanos. Foram incluídos estudos em inglês e português, com população pediátrica (0–18 anos), que investigassem a R/E como desfecho primário ou mediador na vivência do TEA. Após triagem e leitura completa dos textos, nove estudos compuseram a análise final. Resultados: Entre familiares, os desfechos positivos da R/E foram: estratégia de enfrentamento positivo em três estudos; bem-estar emocional parental em cinco; atribuição de significado ao diagnóstico em dois e percepção de estigma social em um. Entre pacientes com TEA, um estudo associou a R/E à melhora da linguagem e de sintomas comportamentais. Como desfecho negativo, um estudo descreveu limitações à participação religiosa em decorrência de comportamentos disruptivos do TEA. Conclusao: A R/E impactou positivamente o coping e a saúde mental dos pais e, nos pacientes com TEA, associou-se à melhora de sintomas, apesar dos obstáculos à frequência a serviços religiosos. No geral, a vivência da R/E por crianças e adolescentes com TEA e suas famílias associou-se a mudanças na dinâmica familiar e influenciou o cuidado e o tratamento. Persistem lacunas quanto aos efeitos diretos sobre as crianças, cuja avaliação é dificultada pela heterogeneidade metodológica dos estudos.

Palavras-chave: TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. ESPIRITUALIDADE. CUIDADORES.

VIVÊNCIA DE UM JOVEM COM HIV: ADESÃO, ESTIGMA E DESAFIOS PSICOSSOCIAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

ANA LUIZA XAVIER GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA (UFOB)), ANNA CAROLINE ALVES SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA (UFOB)), BRENDA SABRINA SANTOS MATA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA (UFOB)), GUILHERME CÉSAR PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA (UFOB)), LÁISA COTRIM GOMES SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA (UFOB)), MARIA PAULA RODRIGUES PÚBLIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA (UFOB)), INARA RUSSONI DE LIMA LAGO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA (UFOB))

Introdução: A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) na adolescência envolve desafios clínicos e psicossociais que podem interferir na adesão ao tratamento. Relata-se um caso que ressalta a importância do cuidado integral nessa população. Objetivos: Paciente do sexo masculino, atualmente com 23 anos, com diagnóstico de HIV aos 16 anos, durante relacionamento homoafetivo com parceiro mais velho, permanecendo em acompanhamento ambulatorial desde então. Após o diagnóstico, apresentou piora do desempenho escolar, abandono dos estudos, sintomas de ansiedade e isolamento social, mantendo a sorologia em sigilo em razão do contexto de violência intrafamiliar e preconceito. Como antecedente familiar relevante, apresentava histórico materno de depressão grave e foi inicialmente acolhido por um tio. Evoluiu com sintomas dispépticos, sendo investigado para gastrite associada à infecção por Helicobacter pylori. Nos exames de seguimento, apresentava carga viral indetectável e contagem de linfócitos T CD4 de 473 células por mm3, evidenciando boa adesão à terapia antirretroviral composta por tenofovir, lamivudina e dolutegravir. Como parte da abordagem terapêutica, foi encaminhado para acompanhamento psicológico e avaliação psiquiátrica, além de receber orientações sobre autocuidado, hábitos de vida saudáveis e incentivo à retomada dos estudos. Metodologia: Resultados: O caso evidencia os efeitos da vulnerabilidade social, do estigma e do isolamento no enfrentamento do HIV por jovens. Mesmo com boa adesão ao tratamento antirretroviral, o impacto psicológico do diagnóstico em adolescentes pode ser potencializado pela discriminação associada à orientação sexual e por contextos de violência intrafamiliar. Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde assume papel estratégico ao integrar o acompanhamento longitudinal, cuidado em saúde mental, fortalecimento da rede de apoio e ações de enfrentamento ao estigma. Conclusao: A trajetória deste paciente, iniciada na adolescência, destaca a importância do cuidado integral e centrado na pessoa vivendo com HIV, considerando os determinantes psicossociais que influenciam a adesão ao tratamento. O fortalecimento da APS e da atuação multiprofissional, por meio da abordagem longitudinal, é indispensável para promover o sucesso terapêutico, a qualidade de vida e a cidadania desses jovens.

VIVÊNCIA EM AMBULATÓRIO DE DESENVOLVIMENTO INFANTIL DURANTE A RESIDÊNCIA MÉDICA EM PEDIATRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

JULIANA CORRÊA DA SILVEIRA (UCPEL (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS)), ENRICO OZORIO GIACOMELLI (UCPEL (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS)), LARISSA HALLAL RIBAS (UCPEL (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS)), JULIANA DOS SANTOS CANDIOTA (UCPEL (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS))

Introdução: O desenvolvimento infantil resulta da interação entre fatores biológicos e ambientais e compreende os domínios motor, cognitivo, da linguagem, social e adaptativo. O aumento da demanda por avaliação de atrasos do desenvolvimento e transtornos do neurodesenvolvimento tem ampliado a procura por atendimento especializado no Sistema Único de Saúde (SUS). A identificação precoce de sinais de alerta permite intervenções oportunas e melhores desfechos para a criança e sua família. Nesse contexto, o ambulatório de desenvolvimento infantil complementa a assistência pediátrica geral. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de uma médica residente em Pediatria nesse cenário de formação e assistência. Objetivos: O ambulatório recebe crianças encaminhadas pelos serviços de Pediatria Geral, Hebiatria e seguimento de prematuros após identificação de alterações do desenvolvimento, dificuldades de aprendizagem ou suspeita de transtornos do neurodesenvolvimento. As atividades ocorrem duas vezes por semana, com média de quatro atendimentos por período, realizados por residentes sob supervisão de duas pediatras preceptoras. A avaliação inclui anamnese direcionada, observação clínica e aplicação de instrumentos padronizados, como M-CHAT, SNAP-IV e protocolos de vigilância do desenvolvimento. Nos casos com suspeita de Transtorno do Espectro Autista ou Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade, utiliza-se lista de verificação baseada nos critérios do DSM-5 para acompanhamento longitudinal. Quando indicado, solicita-se parecer da escola, complementando a avaliação funcional. Após discussão dos casos com as preceptoras, são definidos encaminhamentos para terapias multiprofissionais e neurologia infantil, mantendo-se o seguimento ambulatorial até o acesso aos serviços especializados, com orientações contínuas às famílias. Metodologia: Resultados: A experiência evidenciou a importância da vigilância sistemática do desenvolvimento infantil e do uso de instrumentos padronizados para qualificar a avaliação clínica, favorecer o reconhecimento precoce de alterações do neurodesenvolvimento e direcionar adequadamente os encaminhamentos. O acompanhamento longitudinal fortaleceu o vínculo com as famílias, possibilitou monitorar a evolução das crianças durante o período de espera por atendimento especializado e proporcionou à residente o desenvolvimento de competências em comunicação, raciocínio clínico, trabalho interdisciplinar e cuidado centrado na criança e na família.´ Conclusao: A vivência em ambulatório de desenvolvimento infantil contribuiu para a formação da residente em Pediatria, ampliando a capacidade de identificação precoce de alterações do neurodesenvolvimento e fortalecendo o cuidado integral à criança. A experiência reforça a importância de ambulatórios especializados como apoio à atenção pediátrica no SUS, qualificando os encaminhamentos, promovendo o acompanhamento longitudinal e favorecendo a integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde.

Palavras-chave: PEDIATRIA. DESENVOLVIMENTO INFANTIL. RESIDÊNCIA MÉDICA. TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO. SUS.

VIVÊNCIAS PEDIÁTRICAS NA ALDEIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

JOANA LETÍCIA SPADOA (MÉDICA VOLUNTÁRIA DA ONG XINGU + CATU), JULIA TIEMI YAMAMOTO (MÉDICA VOLUNTÁRIA DA ONG XINGU + CATU), REGINA MARIA RODRIGUES (MÉDICA PEDIATRA E VOLUNTÁRIA DA ONG XINGU + CATU), ADRIANA PASMANIK (MÉDICA PEDIATRA E VOLUNTÁRIA DA ONG XINGU + CATU)

Introdução: Segundo o censo de 2022, a população indígena do Brasil é de 1,7 milhão de pessoas, das quais 30% são crianças. Esta população tem especificidades que demandam uma abordagem diferenciada em saúde. É fundamental que o pediatra possua um conhecimento básico sobre a saúde indígena a fim de prestar um atendimento qualificado. Relatamos a experiência no atendimento médico às crianças em uma aldeia indígena no Parque Nacional do Xingu. Objetivos: Participamos de ação médica voluntária promovida pela ONG Xingu+Catu em uma aldeia no Alto Xingu, em maio de 2026. Foram atendidos lactentes, crianças e adolescentes, sob demanda espontânea das famílias. As consultas incluíram avaliação da saúde geral da criança, crescimento pondero-estatural e desenvolvimento neuropsicomotor, além da investigação de queixas agudas. Foi necessária a participação de tradutores da própria comunidade para intermediar a comunicação entre a equipe médica e as famílias. A principal dificuldade foi a barreira linguística, decorrente do desconhecimento da língua indígena pela equipe e do domínio limitado da língua portuguesa por muitos moradores. Outro desafio foi compreender a evolução temporal das queixas, considerando as diferentes formas de percepção do tempo na comunidade. Também foi possível observar a organização social da aldeia com a infância: crianças de famílias diferentes crescem e convivem de maneira muito próxima, de modo que são responsabilidade de toda a comunidade. Metodologia: Resultados: Nosso maior aprendizado foi vivenciar a diversidade linguística do Brasil. Atualmente, são quase 300 línguas indígenas faladas no país, para as quais não há recursos tecnológicos de tradução como há para outras línguas. Neste sentido, a barreira linguística foi o principal obstáculo nos atendimentos. Embora o suporte dos tradutores locais tenha sido eficaz na maioria dos casos, em algumas situações houve limitações em compreender a história trazida pelas famílias bem como em passar as orientações de saúde a elas, comprometendo parcialmente a comunicação clínica. A partir disso, ressalta-se a importância da competência cultural dos profissionais de saúde a fim de respeitar as especificidades linguísticas dos povos indígenas. A experiência também evidenciou a necessidade de fortalecer a temática da saúde indígena na formação destes profissionais: apesar da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, o tema ainda tem espaço limitado na graduação e nas residências médica e multiprofissional. Por fim, tivemos um grande aprendizado ao observar o cuidado de toda a comunidade com as crianças, extrapolando o núcleo familiar e reforçando a noção de que a infância é uma responsabilidade coletiva. Conclusao: Nossa experiência nesta aldeia no Xingu proporcionou um aprendizado inestimável para nossa formação profissional e humana. A ampliação do ensino da saúde indígena na formação em saúde é essencial para qualificar a assistência às populações indígenas brasileiras.

Palavras-chave: SAÚDE INDÍGENA. VOLUNTARIADO.

VOLVO DE SIGMOIDE ASSOCIADO A MEGACÓLON IDIOPÁTICO EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

CAMILA VITÓRIA SILVA (FACULDADE DE MEDICINA DE BAURU - USP), GABRIELA RODRIGUES DE OLIVEIRA LIMA (FACULDADE DE MEDICINA - USP), BONIFÁCIO KATSUNORI TAKEGAWA (HOSPITAL ESTADUAL DE BAURU), ISABEL CRISTINA DRAGO MARQUEZINI SALMEN (FACULDADE DE MEDICINA DE BAURU - USP)

Introdução: O volvo de sigmoide é uma causa rara de obstrução intestinal na infância e geralmente está associado a condições predisponentes. O megacólon idiopático constitui uma etiologia incomum e de diagnóstico por exclusão, sendo raramente descrito como fator associado ao volvo em pacientes pediátricos. Objetivos: Paciente do sexo masculino, 12 anos, previamente hígido, admitido com dor abdominal intensa, náuseas, vômitos e diarreia há 2 dias, evoluindo com parada da eliminação de fezes na admissão. Ao exame físico apresentava importante distensão abdominal e ausência de ruídos hidroaéreos. A tomografia computadorizada evidenciou dilatação difusa do cólon associada à rotação do sigmoide sobre o próprio eixo, compatível com volvo de sigmoide. Após insucesso da devolvulação endoscópica, foi submetido à laparotomia exploradora com devolvulação, plicatura e colostomia. Evoluiu com recorrência do quadro obstrutivo, necessitando de nova abordagem cirúrgica com ressecção do segmento acometido e confecção de nova colostomia. O exame anatomopatológico demonstrou plexos mioentéricos e células ganglionares preservados, afastando doença de Hirschsprung. A investigação clínica, laboratorial e anatomopatológica permitiu excluir causas neurológicas, metabólicas, inflamatórias, infecciosas e mecânicas de megacólon, estabelecendo o diagnóstico de megacólon idiopático. O paciente apresentou boa evolução clínica e recuperação funcional. Metodologia: Resultados: O diagnóstico de volvo de sigmoide na infância permanece desafiador devido à sua baixa incidência e à apresentação clínica inespecífica. Neste caso, a associação com megacólon idiopático somente foi estabelecida após investigação sistemática e exclusão das principais etiologias de dilatação colônica, destacando a importância da correlação entre achados clínicos, radiológicos e anatomopatológicos para definição diagnóstica. Conclusao: O volvo de sigmoide deve ser considerado entre os diagnósticos diferenciais de crianças com obstrução intestinal e importante dilatação colônica. Este relato reforça o megacólon idiopático como causa rara dessa associação e ressalta a importância da investigação etiológica completa para orientar o tratamento e reduzir o risco de recorrência.

Palavras-chave: MEGACOLO. DOR ABDOMINAL. DOENÇA DE HIRSCHSPRUNG. OBSTRUÇÃO INTESTINAL.

VULNERABILIDADE PSICOSSOCIAL NA ADOLESCÊNCIA RELACIONADA À EXPOSIÇÃO NAS REDES SOCIAIS: EVIDÊNCIAS ATUAIS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO

GISELE MEIRELES SILVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), 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), 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 adolescência é uma fase marcada por desafios inerentes às mudanças sociais, emocionais e físicas, que precisam ser assistidas regularmente. Com isso, os púberes estão mais suscetíveis a manifestarem transtornos psicológicos, principalmente pelo exercício de um papel social mais complexo. Objetivos: Mapear as vulnerabilidades psicossociais intrínsecas da adolescência e suas implicações, analisar os efeitos deletérios das redes sociais e identificar como o uso das redes sociais está interligada com casos de ansiedade e depressão no contexto atual. Metodologia: Trata-se de uma Revisão narrativa da literatura, feita nas bases de dados do Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS e Medline. Nas quais foram incluídos artigos publicados nos últimos 5 anos, nos idiomas português, inglês e espanhol, combinando os descritores "Rede Social" AND "Adolescente" AND "Ansiedade" OR "Depressão". Sendo obtidos 135 trabalhos, dos quais foram selecionados os 5 mais relevantes e pertinentes ao tema abordado, foram excluídos os duplicados e os que se distanciam do eixo descrito. Resultados: A adolescência corresponde ao período dos 12 aos 18 anos, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Nesse período, ocorrem alterações no funcionamento cerebral, no processamento das emoções e nas formas de conexão. Dessa forma, esse estágio encontra-se marcado por complexas vulnerabilidades psicossociais, que implicam em dificuldades escolares, necessidade de pertencimento, questionamentos sobre sexualidade, comparações físicas e, mais gravemente, os distúrbios da saúde mental. Além disso, observa-se a presença nítida das redes sociais no cotidiano dos adolescentes, devido à necessidade comunicativa, construção de identidade e integração de pessoas com interesses em comum. Contudo, é importante considerar os impactos do uso acentuado e desprotegido das redes sociais, que favorece o cyberbullying, caracterizado por agressões verbais, desmoralização e humilhações, potencializadas pelo anonimato. E, quando direcionadas a indivíduos em processo de formação da identidade e de desenvolvimento psicoemocional, podem ser muito nocivas ao progresso natural da maturação biopsicossocial. Como resultado, há a formação de indivíduos mais suscetíveis aos transtornos psicopatológicos, como ansiedade e depressão, e consequente evasão escolar, maior risco de abuso de substâncias, automutilações e suicídio. Conclusao: Portanto, nota-se que a ansiedade e a depressão possuem uma interligação direta com o ambiente social, sendo vivenciada principalmente por intermédio das redes sociais, que ocupam um espaço cada vez mais abrangente na vida dos adolescentes. Com isso, ressalta-se que os pais exercem um papel fundamental na estruturação psicológica dos adolescentes; nesse sentido, faz-se necessária vigilância constante, compreensão dos entraves diários e apoio no desenvolvimento de habilidades socioemocionais.

Palavras-chave: REDE SOCIAL. ADOLESCENTE. ANSIEDADE. DEPRESSÃO. VULNERABILIDADE SOCIAL.

VULNERABILIDADE SOCIAL E SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES BRASILEIROS NO PERÍODO PÓS-PANDÊMICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

CARLOS JOSÉ CAVALCANTI CARVALHO DE LIMA (UNIVERSIDADE POTIGUAR), SAMIRA MARCELLY DE SOUZA MELO (UNIVERSIDADE POTIGUAR), CARLA DALILA DE ANDRADE SOUZA (UNIVERSIDADE POTIGUAR), CYNTHIA MARIA SILVA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE POTIGUAR), MARIA LUIZA FILGUEIRA COSME (UNIVERSIDADE POTIGUAR), NATHALYA GABRYELLE CAVALCANTI PESSOA (UNIVERSIDADE POTIGUAR), VITÓRIA MILENA ALVES DA NÓBREGA (UNIVERSIDADE POTIGUAR), FRANCISCO AMÉRICO MICUSSI (UNIVERSIDADE POTIGUAR)

Introdução: A pandemia de COVID-19 ampliou desigualdades sociais preexistentes e intensificou os transtornos mentais entre adolescentes, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. A interação entre pobreza, insegurança socioeconômica, fragilidade das redes de apoio e barreiras de acesso aos serviços de saúde mental potencializa o sofrimento psíquico nessa população. Entretanto, a magnitude da influência dos determinantes sociais sobre os desfechos em saúde mental no período pós-pandêmico ainda demanda síntese crítica das evidências disponíveis. Objetivos: Analisar a influência da vulnerabilidade social sobre a saúde mental de adolescentes brasileiros no período pós-pandêmico, discutindo o papel das desigualdades estruturais no desenvolvimento e agravamento dos transtornos mentais. Metodologia: Revisão integrativa da literatura realizada na base PubMed/MEDLINE, utilizando descritores relacionados à adolescência, saúde mental, vulnerabilidade social e COVID-19, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos originais publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português e inglês. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, sete estudos compuseram a amostra. Os achados foram submetidos à análise crítica e síntese narrativa, considerando a convergência das evidências sobre os determinantes sociais e os principais desfechos em saúde mental. Resultados: s: Os estudos evidenciaram que a vulnerabilidade social potencializou os efeitos persistentes da pandemia sobre a saúde mental dos adolescentes, associando-se ao aumento de sintomas ansiosos e depressivos, retraimento social e comportamentos de risco, incluindo o uso de substâncias psicoativas. A interação entre pobreza, insegurança financeira, fragilidade dos vínculos familiares e barreiras de acesso aos serviços especializados configurou importante determinante do sofrimento psíquico. Em contrapartida, suporte familiar, redes de apoio, resiliência e acesso oportuno ao cuidado mostraram efeito protetor, favorecendo melhores desfechos emocionais. Em conjunto, as evidências reforçam que os determinantes sociais influenciam tanto a ocorrência quanto a persistência dos transtornos mentais, ampliando desigualdades em saúde entre adolescentes. Conclusao: A vulnerabilidade social constitui determinante central da saúde mental de adolescentes brasileiros no período pós-pandêmico, intensificando o risco de transtornos mentais e comportamentos de risco. Os achados evidenciam que estratégias voltadas exclusivamente ao tratamento são insuficientes quando dissociadas do enfrentamento das desigualdades sociais. O fortalecimento de políticas públicas intersetoriais, da atenção psicossocial, das redes de apoio e do acesso qualificado aos serviços de saúde mental é fundamental para reduzir iniquidades, promover o desenvolvimento saudável e qualificar o cuidado integral ao adolescente.

Palavras-chave: SAÚDE MENTAL. VULNERABILIDADE SOCIAL. PANDEMIA DE COVID-19.

VULNERABILIDADES OCULTAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇAS ALÉRGICAS: RASTREIO DE EXPERIÊNCIAS ADVERSAS NA INFÂNCIA

MARCOS VINICIUS FELIX DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ADNA VALÉRIA ANDRADE BARRETO SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA LUÍSA JATOBÁ LOBO SUZUKI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), JULYA HELLEN ALVES AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA LETÍCIA COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU), 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 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), AMANDA BEATRIZ DA SILVA LIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ANA LÍGIA DE MOURA MENEZES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), DAYANNE MOTA VELOSO BRUSCKY (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO)

Introdução: Experiências adversas na infância (EAIs), como violência, negligência, disfunções familiares e vulnerabilidades sociais, estão associadas ao desenvolvimento de estresse tóxico e a alterações neuroimunoendócrinas capazes de impactar a saúde ao longo da vida. Evidências recentes sugerem que essas experiências podem influenciar a evolução de doenças alérgicas, contribuindo para maior inflamação, pior controle clínico e aumento da morbidade. Apesar de sua relevância, a identificação sistemática de EAIs ainda é pouco incorporada à prática pediátrica brasileira, em parte pela ausência de ferramentas factíveis para utilização rotineira. Nesse viés, ferramentas de aplicação rápida e boa aceitabilidade podem facilitar sua implementação. Objetivos: Avaliar aplicabilidade e aceitação da versão resposta-agrupada do instrumento de rastreio de experiências adversas na infância, traduzido e validado para o Brasil (Pediatric Adverse Childhoos Experiences and Related Life Events Screener, PEARLS-BR) em cuidadores de crianças e adolescentes com doenças alérgicas atendidos em hospital terciário. Metodologia: Estudo transversal realizado em ambulatório de Alergia e Imunologia Pediátrica com crianças e adolescentes portadores de dermatite atópica, asma alérgica, rinite alérgica e/ou alergia alimentar. O PEARLS-BR resposta-agrupada foi aplicado de forma autoadministrada aos cuidadores de menores de 19 anos e aos adolescentes com idade igual ou superior a 13 anos. Foram avaliados taxa de adesão, tempo de preenchimento, dúvidas relatadas, aceitabilidade e potencial de identificação de informações relevantes para o cuidado clínico. Resultados: Entre 135 participantes elegíveis, 128 aceitaram participar do estudo, correspondendo a taxa de adesão de 95%. O tempo mediano de preenchimento foi de sete minutos. Apenas 3% dos participantes apresentaram dúvidas durante a aplicação e não houve relatos de desconforto significativo. Além da elevada aceitabilidade, o instrumento permitiu identificar informações relacionadas a adversidades previamente não compartilhadas durante as consultas médicas, ampliando a compreensão do contexto psicossocial das famílias. Os achados demonstram que o rastreio pode ser incorporado à rotina assistencial sem comprometer o fluxo do atendimento. Conclusao: O PEARLS-BR resposta-agrupada apresentou elevada aceitação, rápida aplicabilidade e excelente viabilidade operacional em ambiente clínico especializado. Mais do que um instrumento de triagem, mostrou-se capaz de revelar vulnerabilidades frequentemente invisíveis na consulta pediátrica tradicional, favorecendo a identificação precoce de crianças e adolescentes em risco para estresse tóxico. Sua incorporação à prática assistencial pode ampliar a abordagem integral do paciente alérgico e subsidiar intervenções multiprofissionais oportunas. Em apenas sete minutos, foi possível acessar informações capazes de transformar a compreensão do processo saúde-doença e qualificar o cuidado pediátrico.

Palavras-chave: EXPERIÊNCIAS ADVERSAS NA INFÂNCIA. RASTREIO. ESTUDO DE VALIDAÇÃO. CRIANÇA. ADOLESCENTE.

VULVOVAGINITE POR PSEUDOMONAS PUTIDA MULTIRRESISTENTE EM ADOLESCENTE SEM ATIVIDADE SEXUAL PRÉVIA: RELATO DE CASO

IGOR MYCHAEL MELO FERREIRA (HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), MARIÁ DE OLIVEIRA GONÇALVES (HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), CIBELLE DE SOUSA BORGES (HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), GIOVANA VERUSSA MARTINS (HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), MARINA DE SOUSA GUEDES (HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), KALYNNE RODRIGUES MARQUES (HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), LIANE GUIDI OKAMOTO (HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), DANIELLA TEIXEIRA BEZERRA (HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), PAMELA ALVES GARCIA BITTENCOURT MIZUTANI (HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), CRISTIANE BOÉ (HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), ALESSANDRA MIRAMONTES LIMA (HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE)

Introdução: A vulvovaginite é causa frequente de consulta ginecológica em adolescentes, tendo como principais etiologias vaginose bacteriana, candidíase vulvovaginal e tricomoníase; contudo, até 30% dos casos decorrem de agentes menos usuais ou inespecíficos. Em meninas pré-púberes e púberes, são comuns patógenos oportunistas de origem fecal, com bacilos Gram-negativos representando cerca de 24,8% a 35,6% dos isolados. Pseudomonas putida é um bacilo ambiental raro em infecções humanas, geralmente associado à imunossupressão ou a procedimentos invasivos, com perfil crescente de multirresistência. Sua identificação em secreção vaginal de adolescente sem atividade sexual prévia é incomum e exige interpretação criteriosa da cultura e do antibiograma. Objetivos: Adolescente de 16 anos, previamente hígida, sem comorbidades e sem atividade sexual, foi encaminhada por corrimento vaginal com prurido intenso, com secreção espessa, amarelada e fétida. Negava disúria, dor abdominal, febre e uso de contraceptivos. Referia múltiplos tratamentos antibióticos prévios, com cefalosporinas, sem melhora. Ao exame ginecológico externo, sem especular ou toque: corrimento bolhoso discretamente coloração esverdeado, odor fétido proveniente do canal vaginal. A cultura da secreção vaginal isolou Pseudomonas putida, sensível apenas à amicacina e resistente a aztreonam e ceftazidima, além de Streptococcus agalactiae sensível à penicilina, vancomicina e clindamicina, configurando vaginite polimicrobiana em paciente sem exposição hospitalar. A ultrassonografia pélvica foi sem anormalidades.. Instituiu-se inicialmente amicacina dose única e, posteriormente, cefepima 150 mg/kg/dia e clindamicina 40 mg/kg/dia por 8 dias, associados a fluconazol 150mg dose única. Houve melhora progressiva do corrimento e do prurido. Metodologia: Resultados: A ausência de fatores clássicos de risco sugere que o uso repetido de antibióticos de amplo espectro possa ter favorecido disbiose vaginal, com redução de lactobacilos e colonização por P. putida. O perfil de resistência observado, com sensibilidade restrita à amicacina e resistência a aztreonam e ceftazidima, é compatível com estudos que mostram alta resistência dessa espécie a diversos beta-lactâmicos e ao trimetoprima/sulfametoxazol, com melhor sensibilidade a amicacina, carbapenêmicos, gentamicina e colistina. A coinfecção por S. agalactiae frequentemente subdiagnosticada em adolescentes, justifica a associação de clindamicina. Conclusao: Este caso reforça a importância da cultura dirigida e da escolha antimicrobiana baseada no perfil de sensibilidade em vulvovaginites refratárias, bem como do uso racional de antibióticos para evitar seleção de patógenos multirresistentes e cronificação dos sintomas ginecológicos em adolescentes. P. putida deve ser considerada como agente potencial, embora raro, em quadros persistentes e atípicos.

Palavras-chave: VULVOVAGINITE. PSEUDOMONAS PUTIDA. VAGINOSE BACTERIANA.

XANTOGRANULOMA JUVENIL MIMETIZANDO BCGITE: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

CAROLINE RINCOLATO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), ADRIELLE WATANABE SANCHEZ (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), GINA BRESSAN SCHIAVON (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), LETÍCIA JUSTINO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), ABIKEILLA ARIANE BOMFIM GOMES BERNARDI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), ISABELA SEARA VELTRINI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), ISABELA PONTES SERRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), BRUNA GALAN GOMES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ)

Introdução: O xantogranuloma juvenil (XGJ) é a histiocitose de células não Langerhans mais frequente da infância. Entretanto, apresentações atípicas podem dificultar o diagnóstico. Relata-se um caso de XGJ inicialmente interpretado como reação adversa à vacina BCG. Objetivos: Menino, quatro meses, encaminhado para avaliação de lesão cutânea em membro superior direito com evolução de aproximadamente dois meses após vacinação com BCG. A mãe relatava surgimento de nódulo na face medial do braço, inicialmente interpretado como picada de inseto, seguido de crescimento progressivo, hiperemia local e formação de crosta necrótica central, sem febre ou outros sintomas associados. Ao exame, apresentava lesão nodular granulomatosa de cerca de 1,5 cm, com base eritematosa e centro necrótico.Considerando a localização e a cronologia pós-vacinal, a principal hipótese diagnóstica foi de abscesso frio secundário à vacina BCG (bcgite). O caso foi notificado à vigilância epidemiológica e iniciou-se tratamento com isoniazida (10 mg/kg/dia). Após três meses, diante da persistência da lesão, optou-se por exérese cirúrgica. O exame anatomopatológico confirmou o diagnóstico de XGJ, levando à suspensão da isoniazida. O paciente evoluiu com boa cicatrização e sem surgimento de novas lesões. Metodologia: Resultados: O XGJ acomete predominantemente lactentes e crianças pequenas. Manifesta-se como pápulas ou nódulos únicos, bem delimitados, de coloração variável, podendo apresentar crescimento nas fases iniciais. Embora sua evolução seja geralmente benigna, a apresentação clínica inespecífica pode dificultar o diagnóstico, especialmente em lesões atípicas. Neste caso, a hipótese inicial de bcgite foi favorecida pela faixa etária, temporalidade após vacinação e aspecto granulomatoso da lesão. Reações adversas à BCG podem cursar com abscessos frios e lesões granulomatosas, justificando a suspeita inicial. Além disso, a ausência de sintomas sistêmicos e a presença de lesão nodular com centro necrótico reforçaram inicialmente a hipótese infecciosa. Entretanto, a ausência de resposta ao tratamento motivou a revisão diagnóstica e a abordagem cirúrgica. O diagnóstico definitivo de XGJ foi estabelecido apenas por meio do exame anatomopatológico, evidenciando a importância da biópsia em lesões persistentes, atípicas ou refratárias ao tratamento inicial. Em muitos casos, especialmente nas fases iniciais, o aspecto clínico isolado pode ser insuficiente para diferenciação de outras dermatoses granulomatosas, inflamatórias ou infecciosas da infância. Conclusao: Este caso destaca a importância do diagnóstico diferencial entre XGJ e reações vacinais relacionadas à BCG em lactentes com lesões nodulares persistentes. O reconhecimento precoce do XGJ pode evitar tratamentos prolongados e desnecessários, além de reduzir procedimentos diagnósticos repetidos. Assim, o XGJ deve ser considerado entre os diagnósticos diferenciais de lesões granulomatosas persistentes na infância.

Palavras-chave: XANTOGRANULOMA JUVENIL. VACINA BCG. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

ZIKA VÍRUS NA POPULAÇÃO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO NORTE BRASILEIRO.

ESTER DE SOUZA CARVALHO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS (UEA)), ALBE DIAS BATISTA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS (UEA)), LORENA COSTA DA SILVA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS (UEA)), FERNANDA MARINHO PEREIRA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS (UEA)), ELIAS EMANUEL LEITE DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS (UEA))

Introdução: A infecção pelo Zika Vírus na Região Norte reflete cenários de alta vulnerabilidade ambiental e vetorial. Casos em crianças e adolescentes indicam transmissão sustentada e lacunas no controle do Aedes aegypti, enquanto complicações neurológicas crônicas evidenciam o diagnóstico tardio, agravado pelas barreiras geográficas de acesso à saúde na Amazônia. Objetivos: Objetivou-se analisar o panorama epidemiológico da doença de Zika vírus na região Norte no período de 2020 a 2025 na população de 0 a 14 anos. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico ecológico com abordagem quantitativa, baseado em dados de 2020 a 2025 do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), hospedado no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), e estimativas populacionais extraídas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os dados abrangem casos confirmados na região Norte considerando pessoas de 0 a 14 anos. As variáveis são: ano epidemiológico do aparecimento do(s) primeiro(s) sintoma(s), estado, sexo, raça e faixa etária. Empregou-se estatística descritiva para analisar frequências absolutas, média e desvio padrão, bem como obtenção das taxas de incidência. Resultados: Houve 550 casos confirmados da doença com predominância no Amazonas (226 - 41,09%). A média dos registros foi 20,95 (DP=±9,51) casos a cada 1 milhão de habitantes, com queda das taxas de casos a partir de 2021. A maior taxa de incidência ocorreu em 2021 com 33,19/1.000.000 hab, e a menor em 2025 com 9,68/1.000.000 hab. Há mais afetados entre pessoas do sexo masculino (51,09%), cor parda (85,27%) e faixa etária de 10-14 anos (34,54%). Conclusao: O contexto revela queda nos casos de Zika vírus na região e ampla heterogeneidade na distribuição de casos. O estado do Amazonas, embora não apresente a maior população pediátrica da região, apresenta grande concentração de registros, o que pode estar relacionado à possível subnotificação em outros territórios. Esforços em saúde são críticos para o controle da endemia na região Norte.

Palavras-chave: DOENÇAS NEGLIGENCIADAS. ARBOVIROSE. SAÚDE PÚBLICA.

ZINCO ORAL COMO ALTERNATIVA TERAPEUTICA NO MOLUSCO CONTAGIOSO: RELATO DE CASO

BRUNA RIEVRS OLIVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA), ANDRÉ JOSÉ DE ARAÚJO (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA), BRUNO CIRINO DE BRITO (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA), BRUNO DINALI LOMBELO ALVES (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA), IZABELLA RODRIGUES REIS GOMES (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA)

Introdução: O molusco contagioso é uma infecção viral cutânea benigna e autolimitada da infância, cuja resolução pode ser prolongada. O zinco oral tem sido investigado como alternativa terapêutica devido ao seu efeito imunomodulador. Relata-se um caso de evolução favorável após suplementação oral com sulfato de zinco. Objetivos: Escolar do sexo masculino, 5 anos de idade, 19 kg, previamente hígido, apresentando pápulas lisas, peroladas e normocrômicas, distribuídas em tronco e membros superiores, com evolução de aproximadamente um ano. As lesões eram assintomáticas e o paciente negava tratamentos prévios. Ao exame clínico, foi estabelecido o diagnóstico de molusco contagioso. Optou-se pelo tratamento com a suplementação oral de zinco quelado, na dose correspondente a 10 mg/kg/dia de sulfato de zinco, associada à orientação de medidas gerais para manutenção da barreira cutânea, incluindo o uso de sabonete líquido suave e hidratante. Após 20 dias de tratamento, com boa tolerabilidade, observou-se melhora clínica expressiva, com resolução das lesões e permanência apenas de áreas de hipercromia pós-inflamatória. Metodologia: Resultados: O molusco contagioso é uma infecção viral frequente na infância, de diagnóstico clínico, sendo geralmente autolimitada. Entretanto, pode demorar de meses a anos para a resolução das lesões, dependendo do estado imunológico do paciente. Nesses casos, a longa evolução da doença, associada ao incômodo estético, à preocupação familiar e ao risco de disseminação, justifica a procura por intervenções clínicas. Embora existam diversas modalidades terapêuticas, como curetagem, crioterapia e agentes tópicos, muitas apresentam eficácia variável e estão associadas à dor, risco de cicatrizes ou baixa aceitabilidade pelas crianças. O zinco exerce importante papel na resposta imunológica, modulando a atividade de linfócitos T, células natural killer e citocinas envolvidas na defesa antiviral. Alguns estudos sugerem benefício da suplementação oral de zinco no tratamento de infecções virais cutâneas, como verrugas e molusco contagioso, com baixo custo e facilidade de administração, embora as evidências ainda sejam limitadas e não existam recomendações definitivas quanto ao seu uso rotineiro. Os efeitos adversos mais frequentemente descritos são gastrointestinais, principalmente náuseas e vômitos, sendo geralmente leves e transitórios. No presente caso, observou-se melhora clínica satisfatória após o início da suplementação oral com zinco, sem relato de eventos adversos durante o acompanhamento, sugerindo que essa estratégia pode representar uma alternativa terapêutica promissora, especialmente em crianças com múltiplas lesões ou quando procedimentos destrutivos são indesejáveis. Conclusao: A suplementação oral de zinco pode representar uma alternativa terapêutica simples e segura para o manejo do molusco contagioso na infância. Entretanto, estudos controlados são necessários para melhor estabelecer sua eficácia e definir seu papel no tratamento dessa infecção.