42º CONGRESSO BRASILEIRO DE PEDIATRIA:

Caderno de resumos

Volume 2

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

Rio de Janeiro, RJ

2026

C749 Congresso Brasileiro de Pediatria (42. : 2026 : Belo Horizonte, MG).
42º Congresso Brasileiro de Pediatria: caderno de resumos, volume 2 / 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.
362 p.

ISBN: 978-65-85299-12-1

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

APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE DENGUE COM SEROSITE E SINAIS DE ALARME EM CRIANÇA: RELATO DE CASO 1

APRESENTAÇÃO CLÍNICA ATÍPICA DE APENDICITE AGUDA GANGRENOSA EM CRIANÇA: DESAFIO DIAGNÓSTICO NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA À LUZ DE UM RELATO DE CASO 2

APRESENTAÇÃO CLÍNICA E ABORDAGEM DIAGNÓSTICA DAS MALFORMAÇÕES ARTERIOVENOSAS CEREBRAIS PEDIÁTRICAS: INTEGRAÇÃO ENTRE ACHADOS CLÍNICOS E MÉTODOS DE IMAGEM 3

APRESENTAÇÃO CLÍNICA PRECOCE DE ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO EM PACIENTES MASCULINOS PEDIÁTRICOS COM INIBIDOR DE C1 NORMAL: RELATO DE CASOS 4

APRESENTAÇÃO HEPATOBILIAR INCOMUM DA DOENÇA DE KAWASAKI ASSOCIADA A ATRASO DIAGNÓSTICO E ANEURISMAS CORONARIANOS: RELATO DE CASO 5

APRESENTAÇÃO NEUROLÓGICA ATÍPICA EM CRIANÇA COM INFECÇÃO PELO VÍRUS EPSTEIN-BARR: RELATO DE CASO. 6

APRESENTAÇÃO TARDIA DE ESTENOSE DUODENAL CONGÊNITA EM LACTENTE COM SUSPEITA DE ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA: IMPORTÂNCIA DO TESTE DE PROVOCAÇÃO ORAL NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL 7

ARRITMIAS SUPRAVENTRICULARES NA INFÂNCIA: EFICÁCIA DAS ESTRATÉGIAS DIAGNÓSTICAS E TERAPÊUTICAS E SEUS IMPACTOS NOS DESFECHOS CLÍNICOS: REVISÃO SISTEMÁTICA 8

ARTERITE DE TAKAYASU COM HIPERTENSÃO RENOVASCULAR GRAVE E ARRITMIA ASSOCIADA AO USO DE MINOXIDIL EM PACIENTE PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO 9

ARTERITE DE TAKAYASU NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA: UM RELATO DE CASO . 10

ARTRITE REATIVA NA POPULAÇÃO PEDIATRICA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA 11

ARTRITE SÉPTICA APÓS TRAUMA FECHADO COM EVOLUÇÃO PARA PNEUMONIA COMPLICADA E DERRAME PLEURAL POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO 12

ARTRITE SÉPTICA COMO EVOLUÇÃO APÓS TRAUMA FECHADO 13

ARTRITE SÉPTICA DE EVOLUÇÃO CRÔNICA E FISTULIZANTE DO JOELHO POR MORAXELLA OSLOENSIS EM LACTENTE: RELATO DE CASO 14

ARTRITE SÉPTICA OU ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL: DESAFIO DIAGNÓSTICO DA MONOARTRITE - RELATO DE CASO 15

ARTRITE SÉPTICA POR STAPHYLOCOCCUS LUGDUNENSIS EM LACTENTE: RELATO DE CASO 16

AS DESIGUALDADES NA COBERTURA DO ATENDIMENTO EM SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE PARÁ E AMAPÁ (2024–2026) 17

AS DIRETRIZES CLÍNICAS DISPONÍVEIS OFERECEM RECOMENDAÇÕES CONFIÁVEIS PARA O MANEJO DO HERPES LABIAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES? AVALIAÇÃO PELO AGREE II 18

ASCITE VOLUMOSA EM ESCOLAR: O DESAFIO DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR 19

ASMA DE DIFÍCIL CONTROLE EM LACTENTE E PRÉ-ESCOLAR: QUANDO SUSPEITAR DE BRONQUIOLITE OBLITERANTE PÓS-INFECCIOSA? 20

ASMA EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO NO BRASIL ENTRE 2021 E 2025: UM ESTUDO ECOLÓGICO 21

ASMA GRAVE EM ADOLESCENTE: RESPOSTA APÓS SWITCH DE IMUNOBIOLÓGICO 22

ASMA PERSISTENTE EM ADOLESCENTE COM HISTÓRICO DE LACTENTE SIBILANTE: IMPORTÂNCIA DA ADESÃO AO TRATAMENTO CONTROLADOR E EDUCAÇÃO EM SAÚDE 23

ASPECTOS BIOÉTICOS DA DETERMINAÇÃO DA MORTE ENCEFÁLICA NA PEDIATRIA: REFLEXÕES A PARTIR DE UM CASO DE PROVÁVEL MENINGITE TUBERCULOSA 24

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL EM 2024: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE AS CINCO REGIÕES BRASILEIRAS 25

ASPECTOS IMUNOGENÉTICOS E INFLAMATÓRIOS DA OBESIDADE INFANTOJUVENIL: O PAPEL DAS MUTAÇÕES, DAS DESREGULAÇÕES DAS ADIPOCINAS E DO AMBIENTE OBESOGÊNICO. 26

ASPERGILOMA PULMONAR E TUBERCULOSE EM PACIENTE PEDIÁTRICA COM PNEUMOPATIA CRÔNICA: RELATO DE CASO 27

ASPIRAÇÃO CRÔNICA DE CORPO ESTRANHO TRAQUEAL EM LACTENTE MIMETIZANDO ASMA: O DESAFIO DIAGNÓSTICO DE UM OBJETO INCOMUM CALCIFICADO 28

ASPIRAÇÃO DE ALFINETE EM LACTENTE: UM DIAGNÓSTICO DESAFIADOR NA AUSÊNCIA DE HISTÓRIA DE ENGASGO 29

ASPIRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO EM LACTENTE COM RADIOGRAFIA INICIAL NORMAL: RELATO DE CASO 30

ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO RECÉM NASCIDO EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA NA AMAZÔNIA BRASILEIRA 31

ASSISTÊNCIA PEDIÁTRICA EM MISSÃO HUMANITÁRIA INTERNACIONAL NA TANZÂNIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM SAÚDE GLOBAL 32

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL COMO DETERMINANTE DOS DESFECHOS NEONATAIS: RELAÇÃO COM PREMATURIDADE E BAIXO PESO AO NASCER 33

SSOCIAÇÃO DA EXPOSIÇÃO PRECOCE ÀS TELAS NO DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM NA PRIMEIRA INFÂNCIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA 34

ASSOCIAÇÃO DO TEMPO DE TELA E INSATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL EM ADOLESCENTES ESCOLARES BRASILEIROS: PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DO ESCOLAR, 2019-2024 35

ASSOCIAÇÃO ENTRE A COBERTURA VACINAL E MORTALIDADE POR ROTAVÍRUS EM CRIANÇAS MENORES DE 4 ANOS: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE AS REGIÕES DO BRASIL (2018–2022). 36

ASSOCIAÇÃO ENTRE A EXPOSIÇÃO A TELAS NO PERÍODO PRÉ-SONO E ALTERAÇÕES NOS PARÂMETROS DO SONO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 37

ASSOCIAÇÃO ENTRE A EXPOSIÇÃO PRECOCE ÀS TELAS NOS PRIMEIROS DOIS ANOS DE VIDA E O DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM INFANTIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 38

ASSOCIAÇÃO ENTRE A FREQUÊNCIA SEMANAL DE ATIVIDADE FÍSICA MODERADA E A OBESIDADE ABDOMINAL EM ADOLESCENTES ESCOLARES .. 39

ASSOCIAÇÃO ENTRE ALEITAMENTO MATERNO, EXPOSIÇÃO À NICOTINA E MORBIDADE INFANTIL 40

ASSOCIAÇÃO ENTRE AMAMENTAÇÃO E PARTO CESÁREO EM UMA MATERNIDADE CERTIFICADA PELA INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA 41

ASSOCIAÇÃO ENTRE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E OTITE MÉDIA COM EFUSÃO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 42

ASSOCIAÇÃO ENTRE ÁREAS VERDES URBANAS E ADIPOSIDADE EM ADOLESCENTES: UM ESTUDO DE COORTE 43

ASSOCIAÇÃO ENTRE ÁREAS VERDES URBANAS E PRESSÃO ARTERIAL EM ADOLESCENTES: UM ESTUDO DE COORTE 44

ASSOCIAÇÃO ENTRE BAIXA FREQUÊNCIA DE CONSULTAS PRÉ-NATAIS E MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE NAS UNIDADES FEDERATIVAS BRASILEIRAS ENTRE 2015 E 2024 45

ASSOCIAÇÃO ENTRE CAMA COMPARTILHADA E SÍNDROME DA MORTE SÚBITA DO LACTENTE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 46

ASSOCIAÇÃO ENTRE CISTO DO COLÉDOCO E LOBO DE RIEDEL: RELATO DE CASO PEDIÁTRICO DE APRESENTAÇÃO INCOMUM 47

ASSOCIAÇÃO ENTRE COBERTURA DA VACINA PENTAVALENTE E NOTIFICAÇÕES DE COQUELUCHE NAS REGIÕES BRASILEIRAS (2021–2025).. 48

ASSOCIAÇÃO ENTRE CONSULTA ODONTOLÓGICA E ADESÃO À VACINAÇÃO CONTRA HPV EM ADOLESCENTES BRASILEIROS: ANÁLISE COMPARATIVA PENSE 2019 E 2024 49

ASSOCIAÇÃO ENTRE CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS E ALERGIAS ALIMENTARES NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA (2016-2026) 50

ASSOCIAÇÃO ENTRE DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D E RISCO DE FRATURAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 51

ASSOCIAÇÃO ENTRE DIABETES MELLITUS MATERNO E O DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA PROLE. 52

ASSOCIAÇÃO ENTRE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS E QUALIDADE DO SONO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM SÍNDROME DE DOWN 53

ASSOCIAÇÃO ENTRE DURAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR EM ADOLESCENTES DE UMA COORTE DE NASCIMENTO 54

ASSOCIAÇÃO ENTRE DURAÇÃO E QUALIDADE DO SONO E O RISCO DE OBESIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES 55

ASSOCIAÇÃO ENTRE EPILEPSIA INFANTIL E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 56

ASSOCIAÇÃO ENTRE ESCOLARIDADE MATERNA E ADEQUAÇÃO DO PRÉ-NATAL NO ESTADO DE GOIÁS 57

ASSOCIAÇÃO ENTRE ESCOLARIDADE MATERNA, COBERTURA DE CONSULTAS PRÉ-NATAIS E BAIXO PESO AO NASCER NO BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO DE PAINEL (2014–2024) 58

ASSOCIAÇÃO ENTRE EXPERIÊNCIAS ADVERSAS NA INFÂNCIA E SAÚDE MENTAL EM MÃES DE LACTENTES 59

ASSOCIAÇÃO ENTRE EXPOSIÇÃO A AGROTÓXICOS E TAXAS DE INTERNAÇÃO POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS EM CRIANÇAS DE ATÉ 9 ANOS NO SUDESTE DO BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIE TEMPORAL 60

ASSOCIAÇÃO ENTRE EXPOSIÇÃO A ÁREAS VERDES URBANAS E ASMA EM ADOLESCENTES DE RIBEIRÃO PRETO: UM ESTUDO TRANSVERSAL 61

ASSOCIAÇÃO ENTRE EXPOSIÇÃO À POLUIÇÃO ATMOSFÉRICA E DESENVOLVIMENTO MOTOR ALTERADO EM LACTENTES AOS 3 E 6 MESES DE IDADE 62

ASSOCIAÇÃO ENTRE EXPOSIÇÃO ÀS TELAS DIGITAIS E CEFALEIA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA 63

ASSOCIAÇÃO ENTRE EXPOSIÇÃO ÀS TELAS E ALTERAÇÕES COMPORTAMENTAIS E DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR EM CRIANÇAS DE 3 MESES A 6 ANOS: ESTUDO TRANSVERSAL 64

ASSOCIAÇÃO ENTRE EXPOSIÇÃO ÀS TELAS E ALTERAÇÕES DO SONO EM CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES 65

ASSOCIAÇÃO ENTRE EXPOSIÇÃO ÀS TELAS E DESENVOLVIMENTO MOTOR ALTERADO EM LACTENTES AOS 3 E 6 MESES DE IDADE 66

ASSOCIAÇÃO ENTRE EXPOSIÇÃO ÀS TELAS E IMPACTO NA QUALIDADE DO SONO EM CRIANÇAS MENORES DE 6 ANOS 67

ASSOCIAÇÃO ENTRE EXPOSIÇÃO EXCESSIVA ÀS TELAS E DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR, COGNITIVO E COMPORTAMENTAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA 68

ASSOCIAÇÃO ENTRE EXPOSIÇÃO PRECOCE A TELAS E ATRASO NO DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM EM CRIANÇAS: REVISÃO SISTEMÁTICA. 69

ASSOCIAÇÃO ENTRE EXPOSIÇÕES AMBIENTAIS E PUBERDADE PRECOCE FEMININA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 70

ASSOCIAÇÃO ENTRE FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E O ESTADO NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES ESCOLARES: UM ESTUDO TRANSVERSAL 71

ASSOCIAÇÃO ENTRE GESTAÇÃO GEMELAR E DESFECHOS NEONATAIS NO BRASIL: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO COM DADOS DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE NASCIDOS VIVOS, 2015-2024..... 72

ASSOCIAÇÃO ENTRE GRAVIDADE CLÍNICA E SAÚDE MENTAL NA DERMATITE ATÓPICA INFANTIL: UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA (2020-2025) 73

ASSOCIAÇÃO ENTRE INFECÇÃO VIRAL E DILATAÇÃO DE CORONÁRIAS EM CRIANÇA DE 1 ANO: UM RELATO DE CASO 74

ASSOCIAÇÃO ENTRE INFECÇÕES DO TRATO RESPIRATÓRIO NA INFÂNCIA E DESENVOLVIMENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA META-ANÁLISE BAYESIANA..... 75

ASSOCIAÇÃO ENTRE JET LAG SOCIAL E SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ADOLESCENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 76

ASSOCIAÇÃO ENTRE MARCADORES INFLAMATÓRIOS E GORDURA DE PAREDE ABDOMINAL E INTRA-ABDOMINAL EM CRIANÇAS PRÉ-PÚBERES..... 77

ASSOCIAÇÃO ENTRE NÍVEIS DE FERRITINA E DISTÚRBIOS DO SONO EM CRIANÇAS COM TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA..... 78

ASSOCIAÇÃO ENTRE O COMPORTAMENTO ALIMENTAR INFANTIL E O ÍNDICE DE MASSA CORPORAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO SUL DO BRASIL 79

ASSOCIAÇÃO ENTRE O CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS E A PREVALÊNCIA DE OBESIDADE INFANTIL NO BRASIL: UM ESTUDO ECOLÓGICO BASEADO EM DADOS DO SISVAN (2015–2023)..... 80

ASSOCIAÇÃO ENTRE O DESENVOLVIMENTO MOTOR FINO NA PRIMEIRA INFÂNCIA E O DESEMPENHO COGNITIVO NA ADOLESCÊNCIA: UMA COORTE DE NASCIMENTO 81

ASSOCIAÇÃO ENTRE O ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO E ASINTERNAÇÕES POR DOENÇAS DIARREICAS INFECCIOSAS EM CRIANÇAS NOBRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO DAS UNIDADES FEDERATIVAS 82

ASSOCIAÇÃO ENTRE O NÚMERO DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL E DESFECHOS NEONATAIS ADVERSOS NO BRASIL: ANÁLISE DE DADOS DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE NASCIDOS VIVOS (SINASC)..... 83

ASSOCIAÇÃO ENTRE O NÚMERO DE PARTOS E AS INTERNAÇÕES EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO NORTE DO PARANÁ. 84

ASSOCIAÇÃO ENTRE O TIPO DE ALIMENTAÇÃO E A NECESSIDADE DE SUPORTE VENTILATÓRIO EM PACIENTES COM BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA 85

ASSOCIAÇÃO ENTRE O USO DE DISPOSITIVOS ELETRÔNICOS E ALTERAÇÕES DO SONO NA INFÂNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA 86

ASSOCIAÇÃO ENTRE OS PADRÕES ALIMENTARES E O TEMPO PUBERAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA..... 87

ASSOCIAÇÃO ENTRE PADRÕES DE SONO E OBESIDADE INFANTOJUVENIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA..... 88

ASSOCIAÇÃO ENTRE PUERICULTURA E A ADESÃO À SUPLEMENTAÇÃO PROFILÁTICA DE FERRO EM LACTENTES 89

ASSOCIAÇÃO ENTRE REDES SOCIAIS, AUTOMUTILAÇÃO E IDEAÇÃO SUICIDA EM ADOLESCENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA 90

ASSOCIAÇÃO ENTRE SÍNDROME DE DOWN E SÍNDROME DE INSENSIBILIDADE ANDROGÊNICA (SÍNDROME DE MORRIS): REVISÃO SISTEMÁTICA 91

ASSOCIAÇÃO ENTRE SUPORTE RESPIRATÓRIO EM SALA DE PARTO E HEMORRAGIA PERI-INTRAVENTRICULAR EM PREMATUROS DE MUITO BAIXO PESO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: ANÁLISE DE COORTE RETROSPECTIVA. 92

ASSOCIAÇÃO ENTRE TEMPO ATÉ O ATENDIMENTO E GRAVIDADE DOS ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO PARÁ ENTRE 2015 E 2025 93

ASSOCIAÇÃO ENTRE TEMPO DE EXPOSIÇÃO ÀS TELAS E SINTOMAS DE DESATENÇÃO E HIPERATIVIDADE NA INFÂNCIA 94

ASSOCIAÇÃO ENTRE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E EXPOSIÇÃO PRÉ-NATAL A INFECÇÕES MATERNAS: REVISÃO SISTEMÁTICA 95

ASSOCIAÇÃO ENTRE TREINAMENTO DE FORÇA E OCORRÊNCIA DE LESÕES EM ATLETAS ADOLESCENTES 96

ASSOCIAÇÃO ENTRE USO DE TELAS E DESFECHOS DO SONO NA PRIMEIRA INFÂNCIA: REVISÃO NARRATIVA 97

ASSOCIAÇÃO ENTRE USO DE TELAS, ESTADO NUTRICIONAL E ACUIDADE VISUAL EM ESCOLARES: IMPLICAÇÕES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE INFANTIL 98

ASSOCIAÇÃO RARA DE SÍNDROME DE PRUNE BELLY, ONFALOCELE, MALFORMAÇÃO ANORRETAL E GENITÁLIA AMBÍGUA EM RECÉM-NASCIDO: RELATO DE CASO 99

ASSOCIAÇÃO TEMPORAL ENTRE A COBERTURA VACINAL DE BCG E HEPATITE B E A MORTALIDADE INFANTIL POR TUBERCULOSE E HEPATITES VIRAIS NO BRASIL, 2023–2024 100

ASSOCIAÇÃO VACTERL COM PERSISTÊNCIA DE CLOACA: DESAFIOS NO MANEJO DE UMA MALFORMAÇÃO CONGÊNITA COMPLEXA.....101

ASSOCIAÇÃO VACTERL: RELATO DE CASO DE UMA MALFORMAÇÃO CONGÊNITA RARA 102

ATAXIA AGUDA E ACOMETIMENTO BULBAR APÓS INFECÇÃO RESPIRATÓRIA: RELATO DE CASO DE SÍNDROME DE MILLER FISHER NA INFÂNCIA 103

ATAXIA POR INTOXICAÇÃO MEDICAMENTOSA NA PEDIATRIA: ÊNFASE EM LÍTIO E PROMETAZINA 104

ATENÇÃO DOMICILIAR VENTILATÓRIA PEDIÁTRICA COMO ALTERNATIVA À INTERNAÇÃO HOSPITALAR PROLONGADA: INDICADORES DE DESEMPENHO EM SÉRIE HISTÓRICA DE DEZ ANOS 105

ATENÇÃO SECUNDÁRIA EM PEDIATRIA: O PAPEL DE UMA POLICLÍNICA ESTADUAL LOCALIZADA EM UMA REGIÃO DE SAÚDE DO NORDESTE BRASILEIRO NO ANO DE 2025.....106

ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS NOTIFICADOS ENTRE 2020 E 2026 .107

ATENDIMENTO PSICOLÓGICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE — RELATO DE EXPERIÊNCIA DE SERVIÇO-ESCOLA 108

ATIVIDADE DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA EM PEDIATRIA NO BRASIL 109

ATIVIDADE EPILEPTIFORME MULTIFOCAL ASSOCIADA A ALUCINAÇÕES AUDITIVAS E COMPORTAMENTO SUICIDA EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO 110

ATIVIDADES LÚDICAS COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO AMBIENTE ESCOLAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....111

ATRASO DIAGNÓSTICO DO KERION CELSI NA INFÂNCIA E RISCO DE ALOPECIA CICATRICIAL: RELATO DE CASO. 112

ATRASO DIAGNÓSTICO EM DERMATOMIOSITE JUVENIL: IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO DAS MANIFESTAÇÕES CUTÂNEAS 113

ATRASO DIAGNÓSTICO EM ONCOPEDIATRIA: CAUSAS, CONSEQUÊNCIAS E ESTRATÉGIAS DE REDUÇÃO.....114

ATRASO DIAGNÓSTICO NA ATRESIA DE VIAS BILIARES E SEUS IMPACTOS NO PROGNÓSTICO DE CRIANÇAS ATENDIDAS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DA REGIÃO NORTE DO BRASIL 115

ATRASO DIAGNÓSTICO NO LINFOMA DE HODGKIN PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO E IMPACTO NA PROGRESSÃO DA DOENÇA 116

ATRASO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR E HIPOTIREOIDISMO CENTRAL ASSOCIADOS A MUTAÇÕES EM CAMK2G E HDAC4: RELATO DE CASO 117

ATRASO GLOBAL DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR EM PRÉ-ESCOLAR: DESAFIO DIAGNÓSTICO APÓS INVESTIGAÇÃO INICIAL 118

ATRASO NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR EM LACTENTE COM SÍNDROME DE PRUNE BELLY: RELATO DE CASO 119

ATRESIA BRÔNQUICA CONGÊNITA EM CRIANÇA COM EVOLUÇÃO CONSERVADORA FAVORÁVEL: RELATO DE CASO 120

ATRESIA DE COANAS: ASPECTOS CLÍNICOS, MÉTODOS DIAGNÓSTICOS E MANEJO TERAPÊUTICO ATUAL 121

ATRESIA DE VIAS BILIARES ASSOCIADA A SÍNDROME DE MALFORMAÇÃO ESPLÊNICA E CARDIOPATIA COMPLEXA: RELATO DE CASO.....122

ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO MUTIRÃO DE ESCOLIOSE EM UM HOSPITAL INFANTIL DO NORTE DE SANTA CATARINA: RELATO DE EXPERIÊNCIA 123

ATUAÇÃO DE UMA COMISSÃO DE DESOSPITALIZAÇÃO EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO NO NORTE DE SANTA CATARINA: RELATO DE EXPERIÊNCIA 124

ATUAÇÃO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA NO MANEJO DE CRISE EPILÉPTICA PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO 125

ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE CRIANÇAS COM SOBREPESO E OBESIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA 126

AUMENTO DA INCIDÊNCIA DE PUBERDADE PRECOCE CENTRAL EM MENINAS NO PERÍODO PÓS-PANDEMIA: REVISÃO SISTEMÁTICA.....127

AUMENTO DOS CASOS DE SARAMPO EM CRIANÇAS DE 0 A 4 ANOS NO BRASIL ENTRE 2018 E 2024: ANÁLISE DOS FATORES ASSOCIADOS AO RETORNO DE UMA DOENÇA PREVIAMENTE CONTROLADA. 128

AUMENTO EXPONENCIAL DE INTERNAÇÕES POR ANEMIA FERROPRIVA EM MENORES DE UM ANO NO DISTRITO FEDERAL (2015-2024) 129

AUSÊNCIA DO QUESITO RAÇA/COR EM PRONTO ATENDIMENTO PEDIÁTRICO: BARREIRA AO MONITORAMENTO DAS DESIGUALDADES EM SAÚDE.....130

AUSÊNCIA ESCOLAR POR FALTA DE PRODUTOS MENSTRUAIS ENTRE ADOLESCENTES BRASILEIRAS: DESIGUALDADES RACIAIS, REGIONAIS E ENTRE ESCOLAS PÚBLICAS E PRIVADAS 131

AUTISMO, TOXICOLOGIA E DESINFORMAÇÃO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE O AUMENTO DA PREVALÊNCIA E DISSEMINAÇÃO DE MITOS.....132

AUTOESTIMA E PROBLEMAS EMOCIONAIS E COMPORTAMENTAIS NA ADOLESCÊNCIA 133

AUTOIMUNIDADE COMO SINAL DE ALERTA PARA ERROS INATOS DA IMUNIDADE: RELATO DE CASO 134

AUTOPERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA: REVISÃO DE ESCOPO.....135

AUTOPERCEPÇÃO DE PREPARO DOS PEDIATRAS BRASILEIROS PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER INFANTOJUVENIL: ESTUDO TRANSVERSAL 136

AUTOPERCEPÇÃO DO PESO CORPORAL E CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS ENTRE ADOLESCENTES BRASILEIROS: ANÁLISE DESCRITIVA DA PENSE 2024 137

AUTÓPSIA INFANTOJUVENIL NO SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO: VIGILÂNCIA E CAUSAS DE MORTE SÚBITA DE JANEIRO A OUTUBRO DE 2021 NO CEARÁ.....138

AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA DE CRIANÇAS EM IDADE PRÉ-ESCOLAR: AÇÃO DE RASTREAMENTO E ORIENTAÇÃO FAMILIAR 139

AVALIAÇÃO COGNITIVA E PONDERAL DOS ALUNOS DE UMA CRECHE NO SUL DO BRASIL.....140

AVALIAÇÃO COGNITIVA E PONDERAL DOS INTERNOS DOS ABRIGOS PÚBLICOS DE UMA CIDADE DO SUL DO BRASIL.....141

AVALIAÇÃO COMPARATIVA DO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO COM DIAZÓXIDO E OCTREOTÍDEO NO HIPERINSULINISMO CONGÊNITO: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA 142

AVALIAÇÃO DA ACURÁCIA DA PLETISMOGRAFIA POR DESLOCAMENTO DE AR EM COMPARAÇÃO A ABSORCIOMETRIA DE RAIOS X DE DUPLA ENERGIA NA MENSURAÇÃO DE PORCENTAGEM DE GORDURA CORPORAL DE ADOLESCENTES 143

AVALIAÇÃO DA ESTABILIDADE FÍSICA DE SUSPENSÕES ORAIS PEDIÁTRICAS DE PARACETAMOL POR CENTRIFUGAÇÃO E ANÁLISE ÓPTICA. 144

AVALIAÇÃO DA INDICAÇÃO DE FÓRMULA LÁCTEA PARA RECÉM- NASCIDOS EM ALOJAMENTO CONJUNTO.....145

AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE SÍNCOPE DE ORIGEM CARDÍACA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO 146

AVALIAÇÃO DAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS E ESTILO DE VIDA DE ADOLESCENTES EM UM COLÉGIO ESTADUAL DA POLÍCIA MILITAR DE GOIÁS: UM ESTUDO TRANSVERSAL 147

AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DA INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA: MONITORAMENTO E EDUCAÇÃO MATERNA EM SAÚDE NO ALOJAMENTO CONJUNTO.....148

AVALIAÇÃO DAS PRINCIPAIS ALTERAÇÕES METABÓLICAS COM USO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE UMA UNIDADE PEDIÁTRICA HOSPITALAR 149

AVALIAÇÃO DE COMPONENTES CIRCULANTES DO SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM LEUCEMIA AGUDA 150

AVALIAÇÃO DE EVENTOS SUPOSTAMENTE ATRIBUÍVEIS À VACINAÇÃO OU IMUNIZAÇÃO APÓS USO DO NIRSEVIMABE EM GRUPOS DE RISCO ATENDIDOS EM CENTRO DE REFERÊNCIA PARA IMUNOBIOLÓGICOS ESPECIAIS NA CIDADE DE SÃO PAULO 151

AVALIAÇÃO DE FATORES PROGNÓSTICOS NOS TRAUMATISMOS RAQUIMEDULARES EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: ESTUDO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO 152

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO EM CUIDADOS PALIATIVOS ENTRE RESIDENTES DE EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS 153

AVALIAÇÃO DO CONTEÚDO SOBRE VACINAÇÃO INFANTIL CONTRA A COVID-19 DISPONÍVEL NO YOUTUBE.....154

AVALIAÇÃO DO CONTROLE DA ASMA ALÉRGICA GRAVE EM PACIENTES PEDIÁTRICOS APÓS INÍCIO DE OMALIZUMABE 155

AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL E SINTOMAS COMPORTAMENTAIS EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS DE BETA-OXIDAÇÃO DE ÁCIDOS GRAXOS: UMA ANÁLISE DO SWYC.....156

AVALIAÇÃO DO ESTRESSE EM MÃES DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS INTERNADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE REFERÊNCIA.....157

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DE CAPACITAÇÃO MULTIPROFISSIONAL SOBRE CUIDADOS AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO EM CENÁRIO DE RECURSOS LIMITADOS 158

AVALIAÇÃO DO PERFIL DE CONSUMO E DA EXPOSIÇÃO A CORANTES E CONSERVANTES ALIMENTARES PRESENTES NA DIETA DE CRIANÇAS DE ALTO RISCO ASSISTIDAS EM DOIS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS.....159

AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INFECÇÕES DE VIAS AÉREAS INFERIORES EM CRIANÇAS DE 0 A 4 ANOS. 160

AVALIAÇÃO DO PREENCHIMENTO DA CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO 161

AVALIAÇÃO DO USO DE TERAPÊUTICAS NÃO INDICADAS PARA O TRATAMENTO DE BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA EM UM HOSPITAL SECUNDÁRIO NO ESTADO DO CEARÁ- ESTAMOS COMETENDO EXCESSOS?.....162

AVALIAÇÃO DO USO DO LEITE MATERNO NO TRATAMENTO DE RECÉM-NASCIDOS E LACTENTES COM FENILCETONÚRIA: 23 ANOS DE EXPERIÊNCIA EM CENTRO DE REFERÊNCIA.....163

AVALIAÇÃO DOS FENÓTIPOS INFLAMATÓRIOS DE ADOLESCENTES COM ASMA GRAVE ACOMPANHADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO 164

AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE PUERICULTURA E VIGILÂNCIA DA SAÚDE INFANTIL EM CRIANÇAS ACOMPANHADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM CONTEXTO DE VULNERABILIDADE SOCIAL 165

AVALIAÇÃO DOS MOVIMENTOS GERAIS E MOTOR OPTIMALITY SCORE-REVISED NA DETECÇÃO PRECOCE DE ATRASOS NO NEURODESENVOLVIMENTO: REVISÃO NARRATIVA.....166

AVANÇO NO DIAGNÓSTICO DO ESPECTRO AUTISTA NO BRASIL NO PERÍODO DE 2016 A 2025: QUAL O IMPACTO DO AUMENTO DE PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS E DO INTERESSE PÚBLICO? 167

AVANÇOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÊUTICOS E OS DESAFIOS NO MANEJO DOS GLIOMAS DE ALTO GRAU EM PEDIATRIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....168

AVANÇOS NO TRATAMENTO DA PSORÍASE PEDIÁTRICA: DESAFIOS NO MANEJO E O PAPEL DAS TERAPIAS BIOLÓGICAS 169

AVANÇOS NO TRATAMENTO ESTÉTICO E FUNCIONAL DAS CICATRIZES HIPERTRÓFICAS E QUELOIDES EM CRIANÇAS: REVISÃO SISTEMÁTICA 170

AVANÇOS TERAPÊUTICOS NA ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE EFICÁCIA, SEGURANÇA E DESFECHOS CLÍNICO-FUNCIONAIS 171

AVANÇOS TERAPÊUTICOS NÃO CIRÚRGICOS NA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO PEDIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA.....172

BACTEREMIA POR SALMONELLA COMPLICADA POR OSTEOMIELITE DO ILÍACO, PSOÍTE E ARTRITE SÉPTICA EM CRIANÇA COM DOENÇA FALCIFORME.....173

BACTEREMIA POR SALMONELLA DURANTE INVESTIGAÇÃO DE DOENÇA HEMATOLÓGICA: FATOR DE CONFUSÃO E DESAFIO DIAGNÓSTICO NA LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA 174

BACTEREMIA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS MULTIRRESISTENTE SECUNDÁRIA À ARTRITE SÉPTICA COM EVOLUÇÃO FATAL EM CRIANÇA: RELATO DE CASO 175

BAIXO GANHO PONDERAL COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE CARDIOPATIA CONGÊNITA COMPLEXA EM LACTENTE: RELATO DE CASO.....176

BAIXO PESO NUTRICIONAL E DIFICULDADE ALIMENTAR EM LACTENTE 177

BANCO DE LEITE HUMANO (BLH): ESPAÇO DE ACOLHIMENTO, RESOLUÇÃO DE DIFICULDADES, SEGUIMENTO DE FAMILIAS E CELEBRAÇÕES DOS GANHOS COM O ALEITAMENTO MATERNO (AM) 178

BANHOS TERAPÊUTICOS NA PEDIATRIA: O QUE REALMENTE FUNCIONA? 179

BARREIRAS INSTITUCIONAIS À IMPLEMENTAÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS NEONATAIS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....180

BARTONELOSA COM DISSEMINAÇÃO HEPÁTICA EM CRIANÇA.....181

BCGITE DISSEMINADA EM PACIENTE COM ERRO INATO DA IMUNIDADE 182

BEM-ESTAR ESPIRITUAL E ESCRITA TERAPÊUTICA NO CUIDADO DE ADOLESCENTE COM FIBROSE CÍSTICA: RELATO DE CASO 183

BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO NA NUTRIÇÃO DE RECÉM NASCIDOS PRÉ TERMO 184

BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO PARA A SAÚDE DA MÃE E DA CRIANÇA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA 185

BEREMAGENE GEPERPAVEC PARA EPIDERMÓLISE BOLHOSA DISTRÓFICA PEDIÁTRICA.....186

BIOFILMES BACTERIANOS NAS VIAS AÉREAS SUPERIORES: UM FATOR ASSOCIADO À RECORRÊNCIA DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS NA INFÂNCIA 187

BIOMARCADORES INFLAMATÓRIOS NA AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE DA ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL 188

BIOMARCADORES PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: EVIDÊNCIAS E PERSPECTIVAS CLÍNICAS 189

BIOMARCADORES PROGNÓSTICOS NA SÍNDROME DE ATIVAÇÃO MACROFÁGICA PEDIÁTRICA: QUAIS MARCADORES PREDIZEM GRAVIDADE E RESPOSTA TERAPÊUTICA? 190

BIOMARCADORES PROGNÓSTICOS NO TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO PEDIÁTRICO: CORRELAÇÃO COM DESFECHOS NEUROLÓGICOS – REVISÃO SISTEMÁTICA 191

BIÓPSIA LÍQUIDA NO DIAGNÓSTICO E MONITORAMENTO DE NEOPLASIAS PEDIÁTRICAS: AVANÇOS E DESAFIOS DE UMA FERRAMENTA MINIMAMENTE INVASIVA 192

BLASTOMA PLEUROPULMONAR EM PACIENTE PEDIÁTRICO: DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO PRECOCE.....193

BLEFAROCONJUNTIVITE HERPÉTICA, RELATO DE CASO EM PACIENTE PEDIÁTRICO 194

BLINATUMOMABE NA LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA PEDIÁTRICA: IMPACTO NA EFICÁCIA CLÍNICA E SEGURANÇA — UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. 195

BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR TOTAL CONGÊNITO E MIOCÁRDIO NÃO COMPACTADO: RELATO DE CASO DE ASSOCIAÇÃO RARA COM INVESTIGAÇÃO GENÉTICA 196

BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR TOTAL EM CRIANÇA COM SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ 197

BÓCIO NODULAR COLÓIDE E NÃO TÓXICO EM ADOLESCENTE: UM RELATO DE CASO 198

BODY STALK ANOMALY COM ECTOPIA CORDIS E IMPLANTAÇÃO ECTÓPICA DE MEMBRO INFERIOR: RELATO DE UMA APRESENTAÇÃO RARA. 199

BRINCAR PARA CUIDAR: CONSTRUÇÃO PARTICIPATIVA DE AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA O DESENVOLVIMENTO NA EDUCAÇÃO INFANTIL 200

BRINQUEDO TERAPÊUTICO NA ENFERMAGEM PEDIÁTRICA: TECNOLOGIA LEVE PARA O CUIDADO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE HOSPITALIZADOS 201

BROMIDROSE AXILAR NA INFÂNCIA: QUANDO INVESTIGAR E COMO CONDUZIR? REVISÃO NARRATIVA DAS EVIDÊNCIAS 202

BROMIDROSE AXILAR NO ESCOLAR: QUANDO PREOCUPA E COMO O PEDIATRA DEVE CONDUZIR? 203

BRONCOSCOPIA NO RECÉM-NASCIDO: EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO DE ENDOSCOPIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO 204

BRONQUIECTASIA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E TENDÊNCIAS TEMPORAIS DAS INTERNAÇÕES NO BRASIL ENTRE 2020 E 2025. 205

BRONQUIECTASIA NÃO FIBROCÍSTICA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO NA PEDIATRIA - RELATO DE CASO.....206

BRONQUIOLITE OBLITERANTE INICIALMENTE TRATADA COMO ASMA: A IMPORTÂNCIA DA INVESTIGAÇÃO AMPLIADA.....207

BRONQUIOLITE OBLITERANTE PÓS-INFECCIOSA PROGRESSIVA EM PULMÃO ÚNICO VICARIANTE PÓS-PNEUMECTOMIA: RELATO DE CASO 208

BRONQUIOLITE OBLITERANTE PÓS-INFECCIOSA SECUNDÁRIA À INFECÇÃO POR ADENOVÍRUS EM LACTENTE: RELATO DE CASO 209

BRONQUIOLITE POR VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO COMPLICADA POR ENTEROCOLITE NECROSANTE EM NEONATO A TERMO: RELATO DE CASO 210

BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA CORRESPONDE AO PRIMEIRO EPISÓDIO DE SIBILÂNCIA: COMO DIFERENCIAR DA SIBILÂNCIA RECORRENTE? REVISÃO DAS PRINCIPAIS DIRETRIZES PEDIÁTRICAS 211

BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA EM LACTENTES NO BRASIL: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, FATORES ASSOCIADOS E IMPACTO NAS INTERNAÇÕES 212

BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, DESFECHOS CLÍNICOS E COMPARAÇÃO COM A LITERATURA 213

BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA OU LACTENTE SIBILANTE? COMO O PEDIATRA PODE DIFERENCIAR NA PRÁTICA CLÍNICA 214

BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA POR VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO COMPLICADA COM PNEUMONIA E SEPSE EM LACTENTE COM EVOLUÇÃO FAVORÁVEL: RELATO DE CASO 215

BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA RECORRENTE EXISTE? COMO DIFERENCIAR NOVAS BRONQUIOLITES DA SIBILÂNCIA RECORRENTE DO LACTENTE? REVISÃO NARRATIVA.....216

BSCESSO CEREBRAL EM ADOLESCENTE SECUNDÁRIO A ABSCESSO ODONTOGÊNICO - RELATO DE CASO 217

BULLYING ESCOLAR NA AMAZÔNIA RIBEIRINHA: A PERCEPÇÃO DE ADOLESCENTES ÀS MARGENS DO RIO NEGRO.....218

CACTO REGIONAL SUDESTE II: IMPLEMENTAÇÃO DE TECNOLOGIA SOCIAL FUNDAMENTADA NO CUIDADO UNITÁRIO PARA MÃES DE CRIANÇAS COM TEA E OUTRAS DEFICIÊNCIAS — RELATO DE EXPERIÊNCIA.....219

CAFEÍNA EM PREMATUROS EXTREMOS: IMPACTO NO NEURODESENVOLVIMENTO A LONGO PRAZO 220

CAFEÍNA NO MANEJO DA APNEIA DA PREMATURIDADE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA 221

CALIBRAÇÃO DA TOMOGRAFIA POR IMPEDÂNCIA ELÉTRICA PARA ESTIMATIVA QUANTITATIVA DO VOLUME CORRENTE EM RECÉM-NASCIDOS A TERMO 222

CANCRO TUBERCULOSO EM CRIANÇA DE QUATRO ANOS NA AMAZÔNIA OCIDENTAL: RELATO DE CASO 223

CANETAS EMAGRECEDORAS NA PEDIATRIA: AVANÇOS, EVIDÊNCIAS E DESAFIOS NO USO DOS AGONISTAS DO GLP-1 EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES 224

CÂNULA NASAL DE ALTO FLUXO VERSUS SUPORTE RESPIRATÓRIO NÃO INVASIVO EM LACTENTES COM BRONQUIOLITE AGUDA: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE POR MECANISMO DO COMPARADOR 225

CAPACITAÇÃO DE ACADÊMICOS DE MEDICINA NO RECONHECIMENTO E TRATAMENTO DA ANAFILAXIA EM PEDIATRIA: EXPERIÊNCIA EXITOSA.....226

CAPACITAÇÃO EM ATENDIMENTO AO RECÉM-NASCIDO NA SALA DE PARTO POR MEIO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 227

CAPACITAÇÃO EM PRIMEIROS SOCORROS NO AMBIENTE ESCOLAR: IMPACTO NO MANEJO DE EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS.....228

CAPACITAÇÃO INTERDISCIPLINAR PARA O RECONHECIMENTO E DENÚNCIA DE VIOLÊNCIA INFANTIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. 229

CAPACITAÇÃO MULTIDISCIPLINAR SOBRE O USO DE ESPAÇADOR E MÁSCARA DE VENTURI EM UNIDADES PEDIÁTRICAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA 230

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE RECÉM-NASCIDOS ACOMPANHADOS EM AMBULATÓRIO DE FOLLOW-UP 231

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E DESFECHOS DO ESCLEREDEMA DE BUSCHKE PEDIÁTRICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....232

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E MECANISMOS DE TRAUMA ASSOCIADOS ÀS PRINCIPAIS TOPOGRAFIAS DE FRATURAS PEDIÁTRICAS.....233

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, COGNITIVAS, COMPORTAMENTAIS E FUNCIONAIS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM SÍNDROME DE MOWAT-WILSON: REVISÃO SISTEMÁTICA.....234

CARACTERÍSTICAS DA SÍNDROME RUBINSTEIN-TAYBI QUE PERMITEM DIAGNÓSTICO PRECOCE: RELATO DE CASO.....235

CARACTERÍSTICAS DO PADRÃO DE SONO DE ADOLESCENTES ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DE HOSPITAL TERCIÁRIO APÓS CONFINAMENTO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19.....236

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E COMPORTAMENTOS RELACIONADOS À SAÚDE DE ADOLESCENTES ESCOLARES E SEUS PAIS OU RESPONSÁVEIS 237

CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E ECOCARDIOGRÁFICA DE RECÉM NASCIDOS SUBMETIDOS AO ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO 238

CARACTERIZAÇÃO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES ATENDIDOS EM AMBULATÓRIOS PEDIÁTRICOS DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA PARA DOENÇAS RARAS. 239

CARACTERIZAÇÃO DAS PRÁTICAS ALIMENTARES DOS RESPONSÁVEIS SEGUNDO O GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA E O CONSUMO ALIMENTAR DE PRÉ-ESCOLARES: ESTUDO PIPA KIDS 240

CARACTERIZAÇÃO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS À TERAPIA COM HORMÔNIO DO CRESCIMENTO.....241

CARACTERIZAÇÃO DO CONSUMO DE ALIMENTOS IN NATURA E ULTRAPROCESSADOS EM CRIANÇAS DE 4-6 ANOS PARTICIPANTES DO ESTUDO PIPA KIDS.....242

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER INFANTOJUVENIL EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA 243

CARACTERIZAÇÃO E ANÁLISE DE SOBREVIDA DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN QUE FORAM A ÓBITO DURANTE INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. 244

CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS DISPARIDADES REGIONAIS NO PERFIL TERAPÊUTICO DO RETINOBLASTOMA NO BRASIL: UMA ANÁLISE VIA DATASUS. 245

CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS DOENÇAS EXANTEMÁTICAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO PARÁ NO PERÍODO DE 2014 A 2024 246

CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR EPILEPSIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL ENTRE 2014 E 2024: IMPLICAÇÕES PARA O MANEJO LONGITUDINAL E A REDUÇÃO DAS INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA.....247

CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR INTOXICAÇÃO EXÓGENA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO ESTADO DO PARÁ ENTRE 2014 E 2024 248

CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR LEUCEMIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL ENTRE 2014 E 2024: DESAFIOS PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE E A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 249

CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR QUEIMADURAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO ESTADO DO PARÁ ENTRE 2014 E 2024 .250

CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO ESTADO DO PARÁ ENTRE 2014 E 2024 251

CARACTERIZAÇÃO GENÔMICA DA TUBERCULOSE PEDIÁTRICA NO BRASIL: UMA ABORDAGEM POR SEQUENCIAMENTO COMPLETO DO GENOMA PARA LINHAGENS E SUSCETIBILIDADE A FÁRMACOS.....252

CARACTERIZAÇÃO NUTRICIONAL E METABÓLICA DE PACIENTES COM SÍNDROME GENÉTICA EM HOSPITAL TERCIÁRIO.....253

CARCINOMA BASOCELULAR PRECOCE ASSOCIADO A CISTOS ODONTOGÊNICOS RECORRENTES: RELATO DE CASO DA SÍNDROME DE GORLIN-GOLTZ.....254

CARCINOMA PAPILÍFERO DE TIREOIDE COM METÁSTASES LINFONODAIS EM PACIENTE PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO E EVOLUÇÃO CLÍNICA.....255

CARDIOMIOPATIA DILATADA ASSOCIADA A VARIANTE NO GENE TTN APÓS CORREÇÃO DE CARDIOPATIA CONGÊNITA: RELATO DE CASO 256

CARDIOMIOPATIA DILATADA POR PARVOVÍRUS B19.....257

CARDIOPATIA CONGÊNITA DESCOMPENSADA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE PNEUMONIA DE REPETIÇÃO: RELATO DE CASO 258

CARDIOPATIAS CONGÊNITAS E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO SISTEMATIZADA DA LITERATURA SOBRE PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO 259

CARDIOPATIAS CONGÊNITAS EM MENORES DE 1 ANO NO BRASIL: MORTALIDADE HOSPITALAR, PANORAMA NACIONAL E DESIGUALDADES REGIONAIS (2014–2024) 260

CARDIOTOXICIDADE NO TRATAMENTO DA LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA PEDIÁTRICA 261

CARGA EPIDEMIOLÓGICA E IMPACTO ECONÔMICO DA DOENÇA REUMÁTICA CRÔNICA DO CORAÇÃO EM CRIANÇAS MENORES DE 10 ANOS NO BRASIL: ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES NO SUS ENTRE 2020 E 2025 262

CARGA HOSPITALAR DAS DOENÇAS DO OLHO E ANEXOS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES ENTRE 2013 E 2023 263

CARGA HOSPITALAR DAS DOENÇAS DO SANGUE E DOS ÓRGÃOS HEMATOPOÉTICOS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA: ESTUDO ECOLÓGICO BASEADO NO SIH/SUS (2016-2025).....264

CARGA HOSPITALAR DO LINFOMA DE HODGKIN PEDIÁTRICO NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES NO SUS (2015-2024) 265

CARTILHA EDUCATIVA PARA FAMILIARES DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA COM DISTÚRBIOS ALIMENTARES: UMA FERRAMENTA DE APOIO AO MANEJO DA SELETIVIDADE ALIMENTAR 266

CASOS DE AIDS EM ADOLESCENTES DE 15 A 19 ANOS NO BRASIL (1980–2024) 267

CAVERNOMA PEDIÁTRICO: DESAFIOS TERAPÊUTICOS 268

CEFALEIA POR HIPERTENSÃO INTRACRANIANA IDIOPÁTICA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO 269

CEFALEIA SECUNDÁRIA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE ABSCESSO CEREBRAL ASSOCIADO A EMPIEMA EPIDURAL NA PEDIATRIA: RELATO DE CASO 270

CELULITE PERIORBITAL COMPLICADA POR ABSCESSO SUBPERIOSTEAL E SEPSE NEONATAL TARDIA POR MRSA.....271

CELULITE PERIORBITÁRIA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: A IMPORTÂNCIA DA DEFINIÇÃO DIAGNÓSTICA 272

CENTANAFADINA NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE DE ESTUDOS RANDOMIZADOS 273

CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIS E SUA RELAÇÃO COM AS INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS MENTAIS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL ENTRE 2021 E 2026: ESTUDO ECOLÓGICO 274

CEREBELITE VIRAL MIMETIZANDO TUMOR DE FOSSA POSTERIOR EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO 275

CERÚMEN IMPACTADO NA INFÂNCIA: QUANDO O PEDIATRA DEVE TRATAR E QUANDO ENCAMINHAR AO OTORRINOLARINGOLOGISTA? REVISÃO NARRATIVA 276

CERÚMEN NA INFÂNCIA: QUANDO O PEDIATRA DEVE TRATAR E QUANDO ENCAMINHAR AO OTORRINOLARINGOLOGISTA? REVISÃO NARRATIVA.....277

CERVICALGIA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE ABSCESSO RETROFARÍNGEO POR STREPTOCOCCUS PYOGENES: RELATO DE CASO PEDIÁTRICO. 278

CESÁREA COMO FATOR INDEPENDENTEMENTE ASSOCIADO À NÃO ADESÃO COMPLETA AO PROTOCOLO GOLDEN HOUR: ANÁLISE MULTIVARIADA DA FASE BASAL DE ESTUDO INTERVENTIVO.....279

CETOACIDOSE AO DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 1: IMPACTO DA PANDEMIA DO COVID-19 280

CETOACIDOSE DIABÉTICA COMO MANIFESTAÇÃO DE DIABETES MELLITUS EM LACTENTE DE 6 MESES: RELATO DE CASO. 281

CETOACIDOSE DIABÉTICA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 EM LACTENTE: RELATO DE CASO 282

CETOACIDOSE DIABÉTICA EM LACTENTE: RELATO DE CASO.....283

CETOACIDOSE DIABÉTICA EM MENORES DE 20 ANOS NO BRASIL: CRESCIMENTO REGIONAL E DISSOCIAÇÃO ENTRE VOLUME E GRAVIDADE, 2015-2024. 284

CETOACIDOSE DIABÉTICA EM PEDIATRIA: ATUALIZAÇÃO NO MANEJO E PREVENÇÃO DE EDEMA CEREBRAL 285

CETOACIDOSE DIABÉTICA PRECIPITADA POR PNEUMONIA COMPLICADA EM CRIANÇA COM DIAGNÓSTICO RECENTE DE DIABETES MELLITUS TIPO 1: RELATO DE CASO 286

CETOACIDOSE RECORRENTE NA INFÂNCIA ASSOCIADA À DEFICIÊNCIA DO TRANSPORTADOR DE MONOCARBOXILATO 1 287

CHIKUNGUNYA COM FEBRE PROLONGADA, POLIARTRITE SIMÉTRICA E UVEÍTE ANTERIOR BILATERAL SIMULANDO DOENÇA REUMATOLÓGICA EM CRIANÇA: RELATO DE CASO 288

CHOQUE CARDIOGÊNICO E DISFUNÇÃO VENTRICULAR SECUNDÁRIOS A ESCORPIONISMO GRAVE EM PACIENTE PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO 289

CHOQUE REFRATÁRIO COM SÍNDROME MIÁLGICA EXUBERANTE EM PACIENTE PEDIÁTRICA EM ÁREA ENDÊMICA PARA ARBOVIROSES: ALERTA PARA ANCORAGEM DIAGNÓSTICA.....290

CHOQUE REFRATÁRIO E COAGULOPATIA GRAVE NA DOENÇA MENINGOCÓCICA INVASIVA: A JANELA DE OPORTUNIDADE NO PRIMEIRO ATENDIMENTO.....291

CHOQUE SÉPTICO E MIOCARDITE POR MENINGITE PNEUMOCÓCICA: DESAFIOS CLÍNICOS E IMPORTÂNCIA DA AMPLIAÇÃO SOROLÓGICA 292

CHOQUE SÉPTICO PEDIÁTRICO: ATUALIZAÇÃO TERAPÊUTICA.....293

CHOQUE SÉPTICO SECUNDÁRIO À OTOMASTOIDITE EM PACIENTE PEDIÁTRICA: QUANDO PENSAR EM UMA DOENÇA REUMATOLÓGICA SUBJACENTE? RELATO DE CASO.....294

CICLO CIRCADIANO DE UMA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: DIFERENÇAS ENTRE OS TURNOS DIURNO E NOTURNO NA DEMANDA ASSISTENCIAL DE UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO PEDIÁTRICO 295

CICLO DE MELHORIA: IMPLANTAÇÃO DAS FERRAMENTAS KAMISHIBAI E HUDDLE E DO SERVIÇO DE MAQUEIRO EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO 296

CICLOS INTERMITENTES DE SUPLEMENTAÇÃO PROFILÁTICA DE FERRO EM LACTENTES: REVISÃO SOBRE A NOVA RECOMENDAÇÃO À LUZ DA ADESÃO TERAPÊUTICA E DO CONTEXTO SOCIOCULTURAL BRASILEIRO 297

CINÉTICA DO TRAUMA NA ADOLESCÊNCIA: ANÁLISE COMPARATIVA DA LETALIDADE HOSPITALAR POR ARMA DE FOGO VERSUS ARMA BRANCA NO BRASIL (2020-2025) 298

CIRCULAÇÃO DESCOMPRESSORA POR VEIA LEVOATRIOCARDINAL EM SÍNDROME DO CORAÇÃO ESQUERDO HIPOPLÁSICO.....299

CIRURGIA BARIÁTRICA NA ADOLESCÊNCIA: REPERCUSSÕES CLÍNICAS, METABÓLICAS E PONDERAIS 300

CISTINOSE: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE - UM RELATO DE CASO 301

CISTO DE COLÉDOCO GIGANTE TIPO II COMO CAUSA DE SÍNDROME COLESTÁTICA EM LACTENTE: RELATO DE CASO E DIFICULDADES DIAGNÓSTICAS 302

CISTO ESPLÊNICO GIGANTE EM CRIANÇA: RELATO DE CASO E DESAFIOS NO MANEJO PRESERVADOR 303

CISTO OVARIANO EM PACIENTE PEDIÁTRICA: APRESENTAÇÃO ATÍPICA COM LOMBALGIA EM PRONTO-SOCORRO 304

CISTO PORENCEFÁLICO ASSOCIADO A CRISES CONVULSIVAS EM LACTENTE JOVEM: RELATO DE CASO 305

CITOPENIAS PERSISTENTES COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE LINFADENITE DE KIKUCHI-FUJIMOTO EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO 306

CLAMPEAMENTO TARDIO DO CORDÃO UMBILICAL E PREVENÇÃO DA DEFICIÊNCIA DE FERRO NO PRIMEIRO ANO DE VIDA: REVISÃO SISTEMÁTICA. 307

CLAMPEAMENTO TARDIO DO CORDÃO UMBILICAL EM PREMATUROS: BENEFÍCIOS HEMATOLÓGICOS E RISCO DE HIPERBILIRRUBINEMIA 308

CLAMPEAMENTO TARDIO VERSUS IMEDIATO DO CORDÃO UMBILICAL EM RECÉM-NASCIDOS A TERMO: REPERCUSSÕES SOBRE A ANEMIA E A ICTERÍCIA NEONATAL.....309

CLASSIFICAÇÃO NUTRICIONAL E RISCO ENDÓCRINO-METABÓLICO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM SÍNDROME DE DOWN 310

CLAUDICAÇÃO NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: ALERTA PARA DIFERENTES CONDUTAS.....311

COARCTAÇÃO DA AORTA ABDOMINAL INFRA-RENAL SIMULANDO PERICARDITE PURULENTA: RELATO DE CASO 312

COBERTURA DA VACINA TETRAVIRAL NAS REGIÕES BRASILEIRAS ANTES E APÓS A PANDEMIA DE COVID-19: ESTUDO ECOLÓGICO 313

COBERTURA VACINAL AUTORREFERIDA CONTRA HPV E FATORES ASSOCIADOS À NÃO VACINAÇÃO EM ADOLESCENTES BRASILEIROS: ANÁLISE DA PENSE 2024 314

COBERTURA VACINAL COMO BARREIRA À GRAVIDADE: TENDÊNCIA DAS INTERNAÇÕES E PERMANÊNCIA HOSPITALAR POR SARAMPO NA REGIÃO SUL (2018-2026) 315

COBERTURA VACINAL CONTRA A POLIOMIELITE E INFECÇÕES POR ROTAVÍRUS EM LACTENTES ANTES E APÓS A INTRODUÇÃO DE NOVAS ESTRATÉGIAS DE IMUNIZAÇÃO: ANÁLISE DE UMA SÉRIE TEMPORAL NACIONAL 316

COBERTURA VACINAL CONTRA COVID-19 NO BRASIL SEGUNDO NÚMERO DE DOSES: ESTUDO ECOLÓGICO. 317

COBERTURA VACINAL CONTRA HPV NO BRASIL E SUAS REPERCUSSÕES NA PREVENÇÃO DA PAPILOMATOSE RESPIRATÓRIA RECORRENTE: ANÁLISE DE CINCO ANOS.....318

COBERTURA VACINAL CONTRA O HPV EM ADOLESCENTES ESCOLARES E FATORES ASSOCIADOS.....319

COBERTURA VACINAL CONTRA O HPV NO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL ENTRE 2022 E 2024 320

COBERTURA VACINAL DA PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE E TENDÊNCIA DAS INTERNAÇÕES POR PNEUMONIA EM MENORES DE CINCO ANOS NAS REGIÕES BRASILEIRAS: ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIE TEMPORAL, 2013–2024 321

COBERTURA VACINAL DA TRÍPLICE VIRAL E INTERNAÇÕES POR SARAMPO, CAXUMBA E RUBÉOLA NO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL E REGIONAL (2020–2025) 322

COBERTURA VACINAL DA TRÍPLICE VIRAL E OCORRÊNCIA DE SARAMPO NO BRASIL ENTRE 2013 E 2022: ESTUDO ECOLÓGICO.....323

COBERTURA VACINAL DA VACINA ORAL POLIOMIELITE NO BRASIL: ANÁLISE DAS DOSES APLICADAS ENTRE 2012 E 2022 324

COBERTURA VACINAL DE IMUNIZANTES DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES NO BRASIL ENTRE 2010 E 2022: UM ESTUDO ECOLÓGICO.....325

COBERTURA VACINAL E HOSPITALIZAÇÕES POR DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL: ANÁLISE ECOLÓGICA DAS UNIDADES DA FEDERAÇÃO, 2019–2025 326

COBERTURA VACINAL E INCIDÊNCIA DE COQUELUCHE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NAS REGIÕES BRASILEIRAS: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2020 A 2025.....327

COBERTURA VACINAL E OCORRÊNCIA DE COQUELUCHE NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA ENTRE 2023 E MAIO DE 2026 328

COBERTURA VACINAL E REEMERGÊNCIA DO SARAMPO NO BRASIL: ANÁLISE ECOLÓGICA EM CRIANÇAS MENORES DE 4 ANOS (2017-2022) 329

COBERTURA VACINAL E TAXA DE ABANDONO DO ESQUEMA DA TRÍPLICE VIRAL NO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL DE 2015 A 2025 330

COBERTURA VACINAL INFANTIL NO CONTEXTO DAS ENCHENTES DE 2024 EM CANOAS (RS): ANÁLISE TEMPORAL DE INDICADORES DE IMUNIZAÇÃO 331

COBERTURAS VACINAIS EM QUEDA E ESTRATÉGIAS DE RECUPERAÇÃO 332

COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR MENINGITE BACTERIANA EM CRIANÇAS DE 0 A 4 ANOS NO BRASIL (2020 - 2024) 333

COINCIDÊNCIA OU ASSOCIAÇÃO? COEXISTÊNCIA DE APLASIA CUTIS CONGÊNITA TORÁCICA E HÉRNIA INTERNA POR BANDA MESODIVERTICULAR EM CRIANÇA PRÉ-ESCOLAR 334

COINFECÇÃO POR SALMONELLA E S. AUREUS EM PNEUMONIA NECROTIZANTE: RELATO DE CASO. 335

COLANGITE ESCLEROSANTE SECUNDÁRIA A MÚLTIPLAS INFECÇÕES - RELATO DE CASO 336

COLECISTOSTOMIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO ESTADO DE SÃO PAULO (2008–2024): ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES PELO SUS 337

COLELITÍASE CONGÊNITA DIAGNOSTICADA NO PERÍODO FETAL SEM FATORES DE RISCO: RELATO DE CASO 338

COLESTASE MULTIFATORIAL EM PRÉ-ESCOLAR: RELATO DE CASO 339

COLESTASE NA INFÂNCIA: ATUALIZAÇÃO SOBRE DIAGNÓSTICO PRECOCE E ABORDAGEM TERAPÊUTICA 340

COLESTASE NEONATAL PERSISTENTE COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DA SÍNDROME DE ALAGILLE: RELATO DE CASO 341

COLESTASE NEONATAL SECUNDÁRIA À DEFICIÊNCIA DE ALFA-1-ANTITRIPSINA POR GENÓTIPO PI * M MALTON M MALTON: UM DESAFIO NESTE DIAGNÓSTICO RARO 342

CÓLICA DO LACTENTE: QUAL É O MECANISMO E POR QUE NÃO É APENAS "EXCESSO DE GASES"? REVISÃO NARRATIVA 343

COLITE LINFOCÍTICA NA INFÂNCIA INDUZIDA POR ANTIBIOTICOTERAPIA: RELATO DE CASO 344

COLONIZAÇÃO NASOFARÍNGEA POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS NO BRASIL: FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS, AMBIENTAIS E CLÍNICOS ASSOCIADOS 345

COMA MIXEDEMATOSO EM CRIANÇA COM HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO POR AGENESIA TIREOIDIANA SECUNDÁRIO À INTERRUPÇÃO DA LEVOTIROXINA: RELATO DE CASO.....346

COMBATE AOS ACIDENTES NA INFÂNCIA: A INFORMAÇÃO E O DIÁLOGO NA SALA DE ESPERA COMO PROMOÇÃO DA SEGURANÇA INFANTIL 347

COMO ELABORAR O ENCAMINHAMENTO DA CRIANÇA COM SUSPEITA DE TRANSTORNO DO NEURODESENVOLVIMENTO? DIFERENÇAS ENTRE A INTERCONSULTA MÉDICA E O ENCAMINHAMENTO PARA A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL.....348

COMO INTERPRETAR A IMITANCIOMETRIA NA PEDIATRIA? UM GUIA PRÁTICO PARA O PEDIATRA. REVISÃO NARRATIVA 349

COMO OS VÍRUS FACILITAM A ADESÃO DAS BACTÉRIAS AO EPITÉLIO RESPIRATÓRIO? O QUE O PEDIATRA PRECISA SABER.....350

COMORBIDADES AUDITIVAS E DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS DO SONO EM CRIANÇAS COM TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....351

COMORBIDADES CLÍNICAS EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E SUA ASSOCIAÇÃO COM O DIAGNÓSTICO PRECOCE 352

COMPARAÇÃO CLÍNICA ENTRE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS COM E SEM EDEMA POR DESNUTRIÇÃO AGUDA.....353

COMPARAÇÃO ENTRE AS MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO E O CONJUNTO DAS MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS EM PACIENTES MENORES DE 20 ANOS NO BRASIL 354

COMPARAÇÃO ENTRE AS RECOMENDAÇÕES E A PRÁTICA SOBRE O USO DE TELAS EM CRIANÇAS DE 4 A 6 ANOS: ESTUDO PIPA KIDS 355

COMPARAÇÃO ENTRE ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS TRADICIONAIS E ALTERNATIVOS NA AVALIAÇÃO DO RISCO CARDIOMETABÓLICO EM ADOLESCENTES COM EXCESSO DE PESO 356

COMPARAÇÃO ENTRE LEVETIRACETAM, FOSFENITOÍNA E VALPROATO COMO SEGUNDA LINHA NO ESTADO DE MAL EPILÉPTICO PEDIÁTRICO: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE 357

COMPARAÇÃO ENTRE MÉTODOS MANUAIS E AUTOMATIZADOS DE EXTRAÇÃO DE DNA EM CULTURAS DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS DE ORIGEM PEDIÁTRICA 358

COMPARAÇÃO ENTRE O IMPACTO DE CONTEÚDOS DIGITAIS ATIVOS E PASSIVOS NAS FUNÇÕES COGNITIVAS DE CRIANÇAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 359

COMPARAÇÃO LONGITUDINAL INTRAINDIVIDUAL DO DESEMPENHO DE ESTUDANTES DE MEDICINA NA UTILIZAÇÃO DO MÉTODO SNAPPS NO APRENDIZADO DA SEMIOLOGIA PEDIÁTRICA 360

COMPARANDO COBERTURA VACINAL DE HPV ENTRE MENINOS E MENINAS DE 9 A 14 ANOS ENTRE 2024 E 2025: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA 361

COMPLEXO DA ESCLEROSE TUBEROSA ASSOCIADO A VARIANTE PATOGÊNICA RARA EM TSC2: RELATO DE CASO 362

APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE DENGUE COM SEROSITE E SINAIS DE ALARME EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

EMANUELE ALEXANDRE CARDOSO (FEEVALE), LAURA DE ROSS ROSSI (FEEVALE), KETHURY ALINE NUNES PAIZANTE (FEEVALE), LARISSA PRADO DA FONTOURA (FEEVALE), KATHERINE BIELEMANN ELY (FEEVALE), DAVI DE PAULA (FEEVALE), MARIA DE LOURDES MARTINS PEREIRA JAGER (FEEVALE)

Introdução: A dengue é a arbovirose mais prevalente no Brasil e pode evoluir com sinais de alarme, sobretudo em crianças. O diagnóstico pode ser desafiador quando a sorologia inicial é negativa e os sintomas são inespecíficos, retardando a suspeita clínica e o manejo adequado. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 5 anos, procurou atendimento por febre persistente e vômitos. Inicialmente, foi diagnosticada com faringoamigdalite e tratada com amoxicilina/clavulanato. Após uma semana, devido à persistência dos sintomas, recebeu azitromicina. Dois dias depois, retornou com febre, vômitos persistentes, dor abdominal intensa, astenia, inapetência e sinais de desidratação. Os exames evidenciaram hematócrito de 51%, PCR de 40,7 mg/L, plaquetopenia (21.000/mm³) e teste rápido NS1 negativo para dengue. A tomografia de abdome mostrou serosite, derrame pleural bilateral, edema periportal, espessamento da vesícula biliar e do apêndice cecal, edema do ceco e cólon ascendente e moderada ascite. A paciente foi internada, recebeu hidratação venosa e monitorização com hemogramas seriados, apresentando normalização progressiva do hematócrito e da contagem de plaquetas. Pela presença de serosite e marcadores inflamatórios elevados, foi investigada inicialmente para Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P), posteriormente descartada após teste negativo para COVID-19. Outras sorologias virais foram negativas. Observou-se ainda elevação de ferritina e D-dímero, hipoalbuminemia (2,8 g/dL) e discreto aumento das transaminases hepáticas. A ecografia abdominal de controle evidenciou esplenomegalia e redução da ascite e do derrame pleural. Posteriormente, a sorologia para dengue confirmou o diagnóstico, com IgM reagente e IgG não reagente. A paciente apresentou melhora clínica completa após hidratação e recebeu alta hospitalar. Metodologia: Resultados: O caso ilustra uma apresentação atípica de dengue com sinais de alarme e teste NS1 inicialmente negativo, o que retardou o diagnóstico e motivou ampla investigação diferencial, incluindo SIM-P. A positividade tardia da IgM reforça a importância da reavaliação sorológica diante de alta suspeição clínica, mesmo quando o teste inicial é negativo. Dor abdominal intensa, vômitos persistentes, hemoconcentração e plaquetopenia devem indicar manejo hospitalar precoce, independentemente da confirmação laboratorial. Conclusao: O relato reforça a necessidade de manter elevada suspeição clínica para dengue, mesmo diante de teste NS1 negativo. O reconhecimento precoce dos sinais de alarme, associado à hidratação e monitorização seriada, foi determinante para a evolução favorável.

Palavras-chave: DENGUE. SEROSITE. FEBRE PERSISTENTE. NS1

APRESENTAÇÃO CLÍNICA ATÍPICA DE APENDICITE AGUDA GANGRENOSA EM CRIANÇA: DESAFIO DIAGNÓSTICO NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA À LUZ DE UM RELATO DE CASO

DAVI AZEVEDO DA COSTA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), JOSIMARA LUIZA PARISE (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), MARIANNE SCHRADER DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), NATALY BONHO DAL TOÉ (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), JÚLIA PINTO MARQUES (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), ANDRESSA PRICILA PORTELA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), NEIMAH MARUF AHMAD MARUF MAHMUD (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), IZABEL CRISTINA LEMES SCHNEIDER (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), ANNA CAROLINA SANTOS DA SILVEIRA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), YASMIN SOARES GOTTEMS (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), CRISTIANO DO AMARAL DE LEON (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA)

Introdução: A apendicite aguda é a principal causa de abdome agudo cirúrgico na infância. Apresentações clínicas atípicas podem dificultar o diagnóstico precoce e aumentar o risco de complicações, especialmente nas formas gangrenosas. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 10 anos, previamente hígida, admitida com história de aproximadamente 24 horas de dor abdominal associada à inapetência, náuseas e vômitos. A dor iniciou em região epigástrica, migrando posteriormente para fossa ilíaca esquerda e região periumbilical, evoluindo com febre e dor abdominal difusa. Foi encaminhada da Unidade de Pronto Atendimento para internação hospitalar. Na admissão apresentava leucocitose de 18.530/mm³ e proteína C reativa de 462,94 mg/L, indicando importante processo inflamatório. A tomografia computadorizada de abdome evidenciou densificação da gordura na região íleo-cecal, estrutura tubular compatível com apêndice aumentado, linfonodomegalia ileocólica e sinais inflamatórios adjacentes, corroborando o diagnóstico de apendicite aguda. Foi submetida à apendicectomia videolaparoscópica ainda no dia da admissão. Durante o procedimento identificou-se apendicite aguda gangrenosa bloqueada, sem intercorrências cirúrgicas. Evoluiu satisfatoriamente no pós-operatório, mantendo estabilidade hemodinâmica, ausência de febre, aceitação progressiva da dieta oral e adequada cicatrização das feridas operatórias. Recebeu antibioticoterapia endovenosa durante a internação e recebeu alta hospitalar após evolução clínica favorável. Metodologia: Resultados: A apendicite gangrenosa corresponde a uma forma avançada da inflamação apendicular, associada a maior risco de perfuração, abscessos intra-abdominais e sepse. Embora a dor migratória para a fossa ilíaca direita constitua a apresentação clássica, manifestações atípicas são mais frequentes na população pediátrica e podem retardar o reconhecimento da doença. Neste caso, a localização incomum da dor poderia ter contribuído para o atraso no diagnóstico. A valorização dos sinais clínicos de progressão, associada aos marcadores inflamatórios elevados e aos achados tomográficos, permitiu intervenção cirúrgica oportuna antes do desenvolvimento de complicações. A videolaparoscopia mostrou-se uma abordagem segura e eficaz, favorecendo recuperação rápida e boa evolução pós-operatória. Conclusao: A apendicite aguda deve ser considerada em crianças com dor abdominal progressiva, mesmo na ausência da apresentação clássica. O reconhecimento das formas atípicas e a integração entre avaliação clínica, exames complementares e tratamento cirúrgico precoce são fundamentais para prevenir complicações e melhorar os desfechos clínicos.

Palavras-chave: CRIANÇA. APENDICITE. DOR ABDOMINAL.

APRESENTAÇÃO CLÍNICA E ABORDAGEM DIAGNÓSTICA DAS MALFORMAÇÕES ARTERIOVENOSAS CEREBRAIS PEDIÁTRICAS: INTEGRAÇÃO ENTRE ACHADOS CLÍNICOS E MÉTODOS DE IMAGEM

ISABELLA CHRISTINA DE ALBUQUERQUE MATTOS (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) E LIGA ACADÊMICA DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR (LAACIV)), CAMILA FERNANDA GELHARDT (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) E LIGA ACADÊMICA DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR (LAACIV)), LAURA MEDEIROS D´AMBROSO (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) E LIGA ACADÊMICA DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR (LAACIV)), SOFIA REIS DADAM (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) E LIGA ACADÊMICA DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR (LAACIV)), ELOÍSA KMIECIK (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) E LIGA ACADÊMICA DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR (LAACIV)), MELLINA FERREIRA OECHSLER (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA (LAPEN)), MARIA CLARA HÜBNER (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA (LAPEN)), JOANA ARALDI GIACOMIN (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA (LAPEN)), MARIANA SIQUEIRA NEUMANN (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA (LAPEN)), GLÓRIA DUARTE (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA (LAPEN)), SANDRA MARA WITKOWSKI (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO (HIPA) E UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)), ANA PAULA PEREIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI))

Introdução: As malformações arteriovenosas (MAVs) cerebrais estão entre as principais causas de hemorragia intracraniana na população pediátrica e geralmente o diagnóstico é tardio e depende da integração entre a suspeição clínica e a adequada utilização dos métodos de imagem, sendo essencial para a conduta terapêutica e redução da mortalidade. Objetivos: Analisar a apresentação clínica e abordagem diagnóstica das MAVs cerebrais pediátricas, enfatizando a integração entre clínica e métodos de imagem. Metodologia: Revisão integrativa da literatura nas bases PubMed/MEDLINE e Scopus com os descritores "pediatric arteriovenous malformations", "cerebral arteriovenous malformations", "clinical manifestations", "neuroimaging" e "management". Foram incluídos artigos originais, revisões, séries e relatos de caso publicados entre 2021 e 2024, em inglês, que abordassem diagnóstico, manifestações clínicas e manejo terapêutico de MAVs na população pediátrica. O processo seguiu as recomendações PRISMA. Resultados: Após aplicação dos critérios de elegibilidade, 11 estudos foram selecionados. A hemorragia intracraniana espontânea foi a principal apresentação, presente em 80% dos pacientes de uma série de 50 casos, posicionando a MAV cerebral como diagnóstico prioritário diante de hemorragia intracraniana espontânea na infância. Entre as MAVs não rotas, crises epilépticas ocorreram em 14,8% dos pacientes, associadas à localização frontal e a maiores escores na escala Supplemented Spetzler-Martin. Em relação aos métodos de imagem, a angiotomografia apresentou acurácia de 91% na fase aguda da hemorragia, porém os 9% restantes corresponderam principalmente às MAVs ocultas, nas quais ocorreram resultados falso-negativos devido à compressão do nidus pelo hematoma, com diagnóstico posteriormente confirmado por angiografia cerebral por subtração digital. A tractografia por tensor de difusão demonstrou maior acurácia quando realizada após a reabsorção do hematoma. Em neonatos e lactentes, malformações de alto fluxo, como fístulas piais e malformações de veia de Galeno, associaram-se a insuficiência cardíaca de alto débito como manifestação inicial. Estudos recentes destacaram ainda variantes genéticas, incluindo RASA1, EPHB4, ENG e ACVRL1, e de biomarcadores relacionados ao eixo EphrinB2/EphB4 no acompanhamento dessas lesões. Conclusao: A hemorragia intracraniana espontânea foi a apresentação mais frequente. A integração entre avaliação clínica e métodos avançados de imagem é determinante para o diagnóstico oportuno das MAVs cerebrais pediátricas. A alta frequência de apresentação hemorrágica e os perfis clínicos por faixa etária reforçam a necessidade de suspeição precoce diante de sintomas neurológicos agudos, enquanto a escolha adequada e a interpretação contextualizada dos exames, incluindo angiografia cerebral e tractografia, reduzem falhas diagnósticas e otimizam o planejamento terapêutico. O avanço na caracterização molecular dessas lesões abre perspectivas à incorporação futura da medicina de precisão no manejo pediátrico.

Palavras-chave: MALFORMAÇÕES ARTERIOVENOSAS CEREBRAIS. NEUROLOGIA PEDIÁTRIA. HEMORRAGIA INTRACRANIANA.

APRESENTAÇÃO CLÍNICA PRECOCE DE ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO EM PACIENTES MASCULINOS PEDIÁTRICOS COM INIBIDOR DE C1 NORMAL: RELATO DE CASOS

GUILHERME BAHIA MOREIRA LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), GABRIEL CARLOS SANTOS DUTRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), DEBORAH FRANCO LOURENÇO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), SARA FIORILLO ROCHA DE RESENDE (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), RAFAELLA ROMEIRO PIOVESAN (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), ILIA HELENA TEIXEIRA KUMAIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), FERNANDA GONTIJO MINAFRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), LUCIANA ARAÚJO OLIVEIRA CUNHA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), RAFAEL VAZ DE SALES BICALHO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), PEDRO CELESTE VALADARES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG)

Introdução: O angioedema hereditário (AEH) com inibidor de C1 (C1-INH) normal é uma doença autossômica dominante rara. Possui comumente apresentação tardia e de maior prevalência em mulheres. Relatamos os casos de quatro crianças do sexo masculino com sintomas precoces da doença. Objetivos: Quatro irmãos de pais não consanguíneos. A mãe, diagnosticada aos 27 anos com AEH de C1-INH normal (C1-INH qualitativo, quantitativo e C4 normais). Confirmação genética com mutação no gene do fator XII (F12). Caso 1: 12 anos, 1o episódio de dor abdominal aos 11 anos e edema labial. Usa ácido tranexâmico (AT) profilático e mantém crises de edema de glote e lábios frequentes. Caso 2: 8 anos, 1o episódio de dor abdominal aos 5 anos. Assintomático há 3 anos, sem profilaxia. Caso 3: 4 anos, 1o episódio de edema de face e mucosa oral com a rouquidão e dor abdominal após estomatite aos 2 anos. Usa AT profilático e mantém crises de edema de glote e face raros. Caso 4: 3 anos, apresentou edema labial isolado com 1 ano. Evoluiu com episódios recorrentes de edema amigdaliano e rouquidão. Feita amigdalectomia com realização de traqueostomia profilática pré-procedimento e decanulação após 1 ano. Há 1 ano sem crises, sem profilaxia. Crises agudas em todos os casos tratadas com C1-INH, com boa resposta. Em todos os casos foi realizada triagem laboratorial com valores dentro da normalidade. Exceto o Caso 4, por dificuldade de coleta, todos possuem diagnóstico genético com a mesma mutação materna. Metodologia: Resultados: O AEH com C1-INH normal deve sempre ser considerado, apesar da idade ou sexo em casos com história familiar positiva. O tratamento com C1-INH é uma opção terapêutica nas crises agudas. A patologia possui clínica variável: alguns pacientes apresentando crises graves e recorrentes e outros com longos períodos assintomáticos, exigindo abordagem individualizada. Conclusao: Os quatro casos apresentados distanciam-se do perfil mais frequente de pacientes com AEH, uma vez que são referentes a crianças do sexo masculino. Essa identificação precoce é muito importante para que a melhor terapêutica seja iniciada, de modo a evitar episódios de crises.

Palavras-chave: ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO. AEH. INIBIDOR DE C1. C1-INH. APRESENTAÇÃO CLÍNICA PRECOCE.

APRESENTAÇÃO HEPATOBILIAR INCOMUM DA DOENÇA DE KAWASAKI ASSOCIADA A ATRASO DIAGNÓSTICO E ANEURISMAS CORONARIANOS: RELATO DE CASO

ANANDA GONÇALVES LUZ (FACULDADE SANTA MARCELINA), CAMILA ROMANO PROVAZI (FACULDADE SANTA MARCELINA), GIOVANNA ROMEIRO CORSI FINGER (FACULDADE SANTA MARCELINA), SILVANA NARDI DEDOMINICI (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC)

Introdução: A Doença de Kawasaki é uma vasculite sistêmica aguda que acomete principalmente crianças menores de cinco anos. Manifestações hepatobiliares são incomuns e podem retardar o diagnóstico, favorecendo complicações cardiovasculares. Objetivos: Paciente do sexo masculino, previamente hígido, admitido com febre persistente há 13 dias (38,5–40 °C), evoluindo com exantema polimorfo, conjuntivite bilateral não exsudativa, edema de mãos e pés, acolia fecal, hiporexia e icterícia escleral. Inicialmente foi tratado para suspeitas de dengue, infecção respiratória e infecção do trato urinário. Os exames evidenciaram leucocitose, proteína C reativa de 15,87 mg/dL, hiperbilirrubinemia direta, elevação de transaminases e leucocitúria. Na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica apresentava hepatomegalia, discreta esplenomegalia e sinais de colestase. A colangiorressonância excluiu obstrução biliar. O diagnóstico de Doença de Kawasaki clássica foi estabelecido pela presença de febre prolongada associada à conjuntivite bilateral não exsudativa, alterações orais, exantema polimorfo e edema de extremidades. Foi tratado com imunoglobulina intravenosa, ácido acetilsalicílico, segunda dose de imunoglobulina e metilprednisolona. Evoluiu com aneurismas pequenos das coronárias direita e esquerda, dilatação da artéria descendente anterior, hipertensão arterial persistente e retinopatia hipertensiva leve. Os exames laboratoriais demonstraram importante resposta inflamatória, síndrome colestática, hiponatremia, hipoalbuminemia, anemia inflamatória e trombocitose reacional. Após a terapia imunomoduladora, apresentou regressão da colestase, resolução da febre e alta para seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: O acometimento hepatobiliar ocorre em 15% dos pacientes com Doença de Kawasaki e pode manifestar-se por icterícia, colestase, hepatite e hepatoesplenomegalia, frequentemente precedendo os sinais clássicos da doença. Neste caso, a síndrome colestática, associada às hipóteses iniciais de dengue, infecção respiratória e infecção do trato urinário, retardou o diagnóstico até o 13º dia de doença. A intensa resposta inflamatória, evidenciada por proteína C reativa de até 25 mg/dL, velocidade de hemossedimentação de 150 mm/h, hiponatremia e hipoalbuminemia, esteve associada ao desenvolvimento de aneurismas coronarianos. Além disso, a hipertensão arterial acompanhada de retinopatia hipertensiva constitui manifestação raramente descrita na fase aguda da doença, reforçando o amplo espectro de acometimento vascular Conclusao: O reconhecimento precoce das apresentações incomuns é fundamental para evitar atraso terapêutico e reduzir o risco de aneurismas coronarianos e outras complicações cardiovasculares.

Palavras-chave: DOENÇA DE KAWASAKI. SÍNDROME COLESTÁTICA. ANEURISMA CORONARIANO. ICTERÍCIA. DIAGNÓSTICO TARDIO

APRESENTAÇÃO NEUROLÓGICA ATÍPICA EM CRIANÇA COM INFECÇÃO PELO VÍRUS EPSTEIN-BARR: RELATO DE CASO.

BEATRIZ PRADO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA), DANIELA CAROLINA TOMASINI (UNIVERSIDADE POSITIVO), CAMILA OST (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL)

Introdução: Este artigo apresenta um caso relevante de encefalomielite disseminada em lactente, condição rara nesta faixa etária. A encefalomielite disseminada aguda (ADEM) é uma doença autoimune desmielinizante do sistema nervoso central, geralmente associada a infecções. Neste caso, o vírus Epstein-Barr atuou como provável gatilho imunológico. O relato reforça a importância do reconhecimento precoce em apresentações atípicas na pediatria. Objetivos: Lactente masculino, 1 ano, com quadro de 96 horas de irritabilidade, crises de choro, olhar vago e ataxia, admitido com hipótese inicial de encefalite. Foi internado para investigação etiológica e iniciado tratamento empírico com ceftriaxona e aciclovir; sorologia evidenciou positividade para vírus Epstein-Barr.Durante a evolução, apresentou piora clínica, com agravamento da ataxia e surgimento de estrabismo convergente à direita; o exame de fundo de olho não evidenciou alterações. A ressonância magnética do neuroeixo demonstrou cisto de fissura coroide direita (achado incidental), além de áreas de alteração de sinal na substância branca periatrial direita, tronco encefálico e pedúnculo cerebelar direito, sugestivas de processo inflamatório/infeccioso. Observou-se ainda lesão medular com discreto efeito tumefativo e realce periférico pelo gadolínio nos níveis de C4-C5 e C5-C6.Diante dos achados clínico-radiológicos, foi levantada a hipótese de encefalomielite aguda disseminada, sendo instituída pulsoterapia com metilprednisolona. Evoluiu com melhora clínica significativa, incluindo recuperação da marcha e melhora parcial do estrabismo, mantendo acompanhamento ambulatorial, com discreto déficit residual e desenvolvimento neuropsicomotor adequado. Metodologia: Resultados: No caso apresentado, o antecedente de infecção por EBV, associado aos achados de neuroimagem com lesões multifocais envolvendo substância branca, tronco encefálico e medula espinal, bem como a resposta favorável à pulsoterapia com metilprednisolona, sustentam o diagnóstico de processo desmielinizante imunomediado, em concordância com a literatura.Além disso, em lactentes, a apresentação clínica das encefalites e encefalopatias inflamatórias costuma ser inespecífica, o que dificulta o reconhecimento precoce e pode atrasar o diagnóstico. Nessa faixa etária, são comuns manifestações como irritabilidade, alterações comportamentais e ataxia, frequentemente observadas em doenças do sistema nervoso central.Já a ADEM ocorre mais comumente entre 5 e 8 anos de idade.A associação entre infecção pelo vírus Epstein-Barr e doenças desmielinizantes do sistema nervoso central já é bem descrita, podendo atuar como gatilho imunológico em indivíduos suscetíveis. Conclusao: O caso evidencia acometimento desmielinizante associado ao EBV em lactente, com achados clínico-radiológicos atípicos e piora neurológica progressiva. A resposta favorável à pulsoterapia reforça o mecanismo imunomediado e o impacto do tratamento precoce no bom prognóstico.

Palavras-chave: ENCEFALOMIELITE DISSEMINADA AGUDA. VÍRUS EPSTEIN-BARR. LACTENTE.

APRESENTAÇÃO TARDIA DE ESTENOSE DUODENAL CONGÊNITA EM LACTENTE COM SUSPEITA DE ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA: IMPORTÂNCIA DO TESTE DE PROVOCAÇÃO ORAL NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

INGRID FAGLIONI CARBONERA DA SILVA (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL), PEDRO FELIPE FERRARI SILVA (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL), ISABELLA MOTTA (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), THAIS CRISTINA VISONI (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL)

Introdução: A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) é causa frequente de sintomas gastrointestinais em lactentes. Mas, devido à baixa especificidade das manifestações clínicas, outras condições podem apresentar quadro similar. O teste de provocação oral (TPO), padrão-ouro para confirmar APLV, e a reavaliação na evolução desfavorável são fundamentais ao diagnóstico diferencial. Objetivos: Relato de caso aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE nº 83715424.0.0000.5510). Lactente do sexo feminino, com 8 meses e 20 dias de idade, apresentou regurgitação desde o período neonatal associada à perda ponderal. Aos dois meses, foi levantada a hipótese de APLV, sendo instituídas dieta materna de exclusão do leite de vaca e fórmula extensamente hidrolisada. Como a resposta clínica foi limitada, aventou-se associação com doença do refluxo gastroesofágico, iniciando-se tratamento com inibidor da bomba de prótons. Após a introdução alimentar, evoluiu com vômitos volumosos contendo restos alimentares, motivando investigação complementar. A radiografia abdominal evidenciou sinal da dupla bolha e o estudo contrastado mostrou dilatação duodenal com retardo da progressão do contraste. A endoscopia digestiva alta confirmou estenose puntiforme da segunda porção do duodeno. Após correção cirúrgica, houve resolução dos sintomas e recuperação ponderal. Metodologia: Resultados: A apresentação tardia da estenose duodenal representa um desafio diagnóstico, pois pode mimetizar doenças frequentes da infância, como APLV e doença do refluxo gastroesofágico. Neste caso, a persistência dos sintomas e a ausência de confirmação diagnóstica da APLV por TPO contribuíram para o prolongamento da investigação até o reconhecimento da malformação congênita. O relato destaca que a manutenção de sintomas ou a resposta insatisfatória ao tratamento devem motivar revisão das hipóteses diagnósticas e investigação de causas estruturais do trato gastrointestinal. Conclusao: Em lactentes com suspeita de APLV e evolução clínica atípica, a confirmação diagnóstica pelo TPO, quando indicada, associada à reavaliação sistemática dos diagnósticos diferenciais, pode evitar atrasos no reconhecimento de condições como a estenose duodenal congênita e favorecer o tratamento oportuno.

Palavras-chave: ESTENOSE DUODENAL. ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA. TESTE DE PROVOCAÇÃO ORAL. LACTENTE.

ARRITMIAS SUPRAVENTRICULARES NA INFÂNCIA: EFICÁCIA DAS ESTRATÉGIAS DIAGNÓSTICAS E TERAPÊUTICAS E SEUS IMPACTOS NOS DESFECHOS CLÍNICOS: REVISÃO SISTEMÁTICA

CAROLINE CAVALCANTE LEITE (UNIVERSIDADE SANTO AMARO), NATHALIE DE HOLANDA PANISSE (UNIVERSIDADE SANTO AMARO), LÉLIA CARDAMONE GOUVÊA (UNIVERSIDADE SANTO AMARO)

Introdução: As arritmias supraventriculares são as taquiarritmias mais frequentes na população pediátrica. Embora geralmente apresentem evolução favorável, episódios prolongados podem causar instabilidade hemodinâmica e insuficiência cardíaca. Os avanços diagnósticos e terapêuticos, especialmente a ablação por cateter, modificaram o manejo desses pacientes. Objetivos: Avaliar a eficácia das estratégias diagnósticas e terapêuticas utilizadas no manejo das arritmias supraventriculares em crianças, analisando seus impactos sobre os principais desfechos clínicos. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme o PRISMA 2020. A estratégia PICO incluiu pacientes menores de 18 anos com diagnóstico de arritmia supraventricular, comparando diferentes métodos diagnósticos e modalidades terapêuticas. Foram pesquisadas PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus, Web of Science e Cochrane Library. Foram incluídos ensaios clínicos, estudos observacionais, revisões sistemáticas e diretrizes internacionais. Os principais desfechos analisados foram sucesso terapêutico, recorrência, complicações, necessidade de internação e qualidade de vida. Resultados: O eletrocardiograma permanece como exame inicial indispensável, sendo complementado por Holter, monitorização prolongada e estudo eletrofisiológico nos casos recorrentes ou de difícil caracterização. As manobras vagais e a adenosina mantêm elevadas taxas de reversão da taquicardia supraventricular aguda em pacientes hemodinamicamente estáveis. Nos casos recorrentes, betabloqueadores continuam sendo a principal opção farmacológica, especialmente em lactentes. A ablação por cateter apresentou taxas de sucesso superiores a 90%, baixa recorrência e reduzida incidência de complicações em centros especializados, consolidando-se como tratamento definitivo para pacientes sintomáticos ou refratários ao tratamento medicamentoso. As evidências também demonstram melhora significativa da qualidade de vida e redução de hospitalizações após a intervenção. Conclusao: As arritmias supraventriculares pediátricas apresentam excelente prognóstico quando reconhecidas precocemente e tratadas de forma adequada. A integração entre diagnóstico eletrocardiográfico, tratamento farmacológico e ablação por cateter permite elevada taxa de sucesso terapêutico e redução expressiva das recorrências e complicações.

Palavras-chave: ARRITMIAS CARDÍACAS. TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR. PEDIATRIA. ABLAÇÃO POR CATETER.

ARTERITE DE TAKAYASU COM HIPERTENSÃO RENOVASCULAR GRAVE E ARRITMIA ASSOCIADA AO USO DE MINOXIDIL EM PACIENTE PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO

ISABELLE GOMES CURTY (PRONTOBABY), GABRIELA MOREIRA PALADINO (PRONTOBABY), ANDRE RICARDO ARAUJO DA SILVA (PRONTOBABY), THAIUANA PROTÁZIO PINTO (PRONTOBABY), KELLY CRISTINE LYRA DE PAIVA (PRONTOBABY), CAMILA PEREIRA REIS DOS SANTOS (PRONTOBABY), JESSICA COSTA FARIAS (PRONTOBABY), JULIA SCHIFFLER RIPPEL BARBOSA (PRONTOBABY), LAURA PINTO COELHO ALVES (UERJ), PATRICIA REZENDE PEREIRA MANNARINO (PRONTOBABY), THUANNY GRUND DEVEZA (PRONTOBABY)

Introdução: A arterite de Takayasu é uma vasculite granulomatosa crônica de grandes vasos, rara na infância, que acomete principalmente a aorta e seus ramos principais. Em crianças, pode manifestar-se com hipertensão arterial grave secundária à estenose de artérias renais, insuficiência cardíaca e sinais inflamatórios sistêmicos. O diagnóstico precoce é fundamental para prevenir complicações cardiovasculares e renais permanentes Objetivos: Paciente feminina, 9 anos, com antecedente de cardiomiopatia hipertrófica evoluiu com hipertensão arterial grave (acima p95) e disfunção renal (ureia 79mg/dL e creatinina 1,1mg/dL). Angiotomografia evidenciou estreitamento segmentar da aorta abdominal e estenose crítica bilateral das artérias renais, compatíveis com arterite de Takayasu. Foi submetida à pulsoterapia com metilprednisolona (33mg/Kg/dia) seguida de prednisolona oral (1,2mg/kg/dia), apresentando melhora da função renal (ureia 44mg/dL creatinina 0,4mg/dL) e redução dos marcadores inflamatórios (VHS 59mm/h). Ecocardiograma demonstrou hipertrofia ventricular esquerda com função sistólica preservada. Apesar do uso de múltiplos anti-hipertensivos, persistiu hipertensão renovascular de difícil controle, sendo iniciado minoxidil 0,1mg/Kg/dia. Após aumento da dose para 0,1mg/Kg/dose 12/12 horas, evoluiu com dor torácica, taquicardia e extrassístoles ventriculares, necessitando transferência para terapia intensiva pediátrica para monitorização cardíaca. Houve melhora clínica após redução da dose do minoxidil para 0,1mg/Kg/dia. Posteriormente, iniciou metotrexato semanal associado a ácido fólico, mantendo seguimento ambulatorial multiprofissional Metodologia: Resultados: A arterite de Takayasu pediátrica apresenta elevada morbidade pela repercussão vascular extensa e pelo atraso diagnóstico frequente. A hipertensão renovascular é uma das manifestações mais comuns e pode exigir associação de múltiplos anti-hipertensivos. Neste caso, observou-se importante comprometimento vascular renal com repercussão cardíaca, evidenciada por hipertrofia ventricular esquerda. O uso de minoxidil contribuiu para melhora parcial do controle pressórico, porém esteve associado ao surgimento de arritmia ventricular, efeito adverso raro, mas relevante em pacientes cardiopatas. O tratamento imunossupressor com corticoterapia e metotrexato mostrou-se fundamental para controle inflamatório e prevenção de progressão vascular Conclusao: A arterite de Takayasu deve ser considerada em crianças com hipertensão arterial grave e sinais de acometimento vascular sistêmico. O manejo requer abordagem multidisciplinar e monitorização rigorosa devido ao risco de complicações cardiovasculares, renais e efeitos adversos medicamentosos. O reconhecimento precoce e o tratamento imunossupressor adequado são essenciais para melhora do prognóstico

Palavras-chave: ARTERITE DE TAKAYASU. VASCULITE. PULSOTERAPIA. MINOXIDIL. IMUNOSSUPRESSÃO

ARTERITE DE TAKAYASU NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA: UM RELATO DE CASO

SARA ARAUJO PEDRO (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), NATÁLIA CARVALHO ARÊA LEÃO DE SÁ (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), FERNANDA HELENA SALES DE PAULA PORTO (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), MARCELA MIRANDA BARBOSA (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), PAMELLA FERNANDES FRANÇA DAS GRAÇAS (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), MANOELA BOZZA VIOLA (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), ÉRICA DE JESUS (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), THAÍS BAYLÃO TREVISAN (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), CAROLINE FREITAS DE ARAÚJO (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO)

Introdução: A arterite de Takayasu (TAK) é uma vasculite granulomatosa crônica que afeta as grandes artérias: principalmente a aorta e seus ramos. A inflamação vascular pode causar estenose, oclusão e formação de aneurisma. Predomina no sexo feminino, com início geralmente entre 10 e 40 anos. Objetivos: E.V.F.P., 12 anos, feminino, levada a emergência com relato de lesão cortante por vidro em pé esquerdo há 7 dias, com evolução para abscesso cutâneo. Sem comorbidades ou alergias, com crescimento e desenvolvimento adequados para a idade. Ao exame físico, foi observado sopro abdominal e pressão arterial (PA) acima do p95 para idade/altura em ambos os membros superiores. Paciente é internada em enfermaria para investigação de hipertensão arterial e tratamento do abscesso. Iniciado anti-hipertensivos e curva pressórica rigorosa, e realizado antibioticoterapia. USG de rins e vias urinárias, ecocardiograma e fundoscopia sem alterações. Realizado doppler de artérias renais que sugeriu arterite com espessamento da aorta abdominal e origem de artérias renais, com repercussão hemodinâmica. Prossegue a investigação com angiotomografia da aorta que evidencia acentuado espessamento parietal circunferencial de toda aorta torácica descendente, espessamento parietal difuso da aorta abdominal, associado a estenose da origem do tronco celíaco, artéria mesentérica superior e inferior e da artéria renal direita. O aspecto em conjunto com os dados clínicos sugeriu a possibilidade de arterite inflamatória de grandes vasos, em especial TAK. Foi realizado desparasitação com albendazol e colhido IGRA que foi reagente. Iniciou tratamento para ILTB, e foi transferida para hospital com reumatologia pediátrica onde iniciou tratamento com pulsoterapia e manejo dos anti-hipertensivos, com posterior seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: Ainda não se sabe a causa exata da TAK, embora haja suspeitas de que algumas infecções possam desencadeá-la (principalmente a tuberculose), em pessoas com tendência genética e com funcionamento desordenado do seu sistema de defesa. O início dos sintomas na TAK tende a ser subagudo, o que leva a um atraso no diagnóstico; nesse período, a doença vascular pode se instalar e progredir até se tornar sintomática. Com a progressão da doença, podem surgir claudicação de membros, cianose, tontura e dor à palpação dos vasos. O diagnóstico baseia-se na clínica e em exames de imagem, sendo a angiotomografia e a angiorressonância essenciais para avaliar o espessamento parietal, estenoses e aneurismas. Conclusao: A TAK deve ser considerada como diagnóstico diferencial na população pediátrica com hipertensão arterial e sinais de acometimento vascular. Este caso evidencia a importância da suspeita clínica e do diagnóstico precoce para prevenir complicações e melhorar o prognóstico dos pacientes; e reforça a importância da aferição rotineira da PA na prática pediátrica que pode ser determinante para o reconhecimento precoce de doenças potencialmente graves.

ARTRITE REATIVA NA POPULAÇÃO PEDIATRICA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

IARA RIBEIRO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG)

Introdução: A artrite reativa (AR) é uma artrite aguda imunomediada que ocorre após infecção extra-articular. Embora pouco frequente na infância, pode ser desencadeada por infecções comuns na população pediátrica, apresenta manifestações clínicas semelhantes às de outras causas potencialmente graves de artrite aguda e não possui critérios diagnósticos bem estabelecidos. Objetivos: Caracterizar o padrão de apresentação clínica da artrite reativa na população pediátrica, identificando elementos que favoreçam seu reconhecimento na prática clínica. Metodologia: Revisão integrativa da literatura realizada nas bases PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO, Cochrane Library e Epistemonikos, sem restrição de idioma ou período. Foram incluídos estudos observacionais, séries e relatos de caso envolvendo pacientes de 0 a 18 anos com diagnóstico de artrite reativa pós-infecciosa. Os dados foram extraídos de forma padronizada e sintetizados narrativamente, contemplando agentes etiológicos, padrão articular, manifestações clínicas associadas, relação temporal entre infecção e artrite e reconhecimento diagnóstico. Resultados: Foram incluídos 14 estudos, totalizando 839 crianças. A síntese das evidências permitiu delinear a artrite reativa na infância como uma artrite aguda de grandes articulações, com predomínio de acometimento dos membros inferiores — especialmente joelhos, quadris e tornozelos — e início típico entre uma e seis semanas após infecção do trato respiratório, gastrointestinal ou urinário. Do ponto de vista laboratorial, observou-se elevação discreta a moderada dos marcadores inflamatórios, associada à ausência de agente infeccioso identificado no líquido sinovial. A tríade clássica foi incomum, enquanto manifestações extra-articulares foram frequentemente descritas. Na maioria dos estudos, a artrite reativa não foi considerada como hipótese diagnóstica inicial, sendo frequentemente confundida com artrite séptica, coxite transitória ou artrite idiopática juvenil. A evolução foi predominantemente favorável, com resolução espontânea em semanas a alguns meses. Conclusao: O perfil clínico delineado nesta revisão reforça a importância da artrite reativa no diagnóstico diferencial das artrites agudas pós-infecciosas da infância, oferecendo elementos para um raciocínio diagnóstico mais direcionado, sem substituir a investigação criteriosa das causas infecciosas graves.

Palavras-chave: ARTRITE REATIVA. CRIANÇA. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

ARTRITE SÉPTICA APÓS TRAUMA FECHADO COM EVOLUÇÃO PARA PNEUMONIA COMPLICADA E DERRAME PLEURAL POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO

RAQUEL ROQUE RODRIGUES (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES), GUSTAVO DE PAULA CAMPOS (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES), ALICY VERÔNICA ALVES BARBOSA (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES), AMANDA TEIXEIRA BRAGA (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES), ANA FLÁVIA SALGADO RODRIGUES GOMES (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES), BRUNA DE SOUSA SILVA (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES), GABRIELLA BASTOS CLEMENTE (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES), GRASIELE DADALTO (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES), HAYANE NEPOMUCENO CURTO (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES), ISABELLA DOS SANTOS ZANETTI (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES), MARIA PAULA CLEMENTE COELHO LACERDA (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES), WANDERSON DOS SANTOS MADUREIRA (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES), ALICE DE PAULA MACHADO (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES), MARCELLO CORDEIRO DOS SANTOS (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES)

Introdução: A artrite séptica constitui emergência ortopédica e infecciosa na faixa pediátrica, sendo o Staphylococcus aureus o principal agente etiológico. Embora geralmente associada à disseminação hematogênica, traumas fechados podem atuar como fator predisponente para o desenvolvimento da infecção. Complicações sistêmicas, como pneumonia e derrame pleural, são incomuns, porém quando acontecem, são potencialmente graves. Objetivos: Adolescente de 12 anos, previamente hígido, procurou atendimento após quadro de dor intensa, edema e limitação funcional progressiva em joelho direito, iniciado poucos dias depois de um trauma fechado após queda de bicicleta. Evoluiu com incapacidade para deambulação e febre alta persistente. Ao exame físico, apresentava importante aumento de volume articular, calor local e dor à mobilização passiva. Exames laboratoriais evidenciaram leucocitose com predomínio de neutrófilos e elevação da proteína C-reativa. Ultrassonografia articular demonstrou derrame significativo, sendo realizada punção diagnóstica seguida de drenagem cirúrgica. A análise do líquido sinovial revelou características compatíveis com artrite séptica, e culturas do líquido articular e hemoculturas isolaram Staphylococcus aureus sensível à vancomicina. Foi iniciado tratamento antimicrobiano intravenoso direcionado, associado a abordagem cirúrgica. Durante a internação, o paciente apresentou recrudescimento febril, desconforto respiratório e queda do estado geral, sendo encaminhado para UTI pediátrica. Radiografia e tomografia de tórax evidenciaram consolidações pulmonares multifocais associadas a derrame pleural à direita. Foi realizada toracocentese diagnóstica, com líquido pleural compatível com processo infeccioso. O quadro foi interpretado como disseminação hematogênica estafilocócica com foco osteoarticular primário e acometimento pulmonar secundário. Após manutenção da antibioticoterapia intravenosa prolongada e acompanhamento multidisciplinar, apresentou melhora clínica progressiva, normalização dos marcadores inflamatórios e recuperação funcional do membro acometido. O paciente recebeu alta hospitalar com do tratamento ambulatorial, sem sequelas articulares significativas. Metodologia: Resultados: A artrite séptica deve ser prontamente reconhecida devido ao risco de destruição articular permanente. O trauma fechado pode representar fator desencadeante ao favorecer alterações locais que facilitam a instalação da infecção. A ocorrência simultânea de pneumonia com derrame pleural por S. aureus sugere bacteremia e disseminação sistêmica, situação associada a maior morbidade e necessidade de tratamento prolongado. Conclusao: Este caso destaca a importância da suspeição diagnóstica de artrite séptica após trauma, bem como da vigilância para complicações sistêmicas decorrentes da disseminação estafilocócica. A abordagem multidisciplinar, associada ao tratamento cirúrgico e antimicrobiano precoce, foi fundamental para a evolução favorável do paciente.

Palavras-chave: ARTRITE SÉPTICA PÓS TRAUMA. STAPHYLOCOCCUS AUREUS. PNEUMONIA. DERRAME PLEURAL

ARTRITE SÉPTICA COMO EVOLUÇÃO APÓS TRAUMA FECHADO

VICTHORIA HAIRA BARBOSA BRAGA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), ANNA CECÍLIA TOSTES NEWLANDS FREIRE (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), ALINE FIGUEIRA FERREIRA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), FRANCINE BUENO SVERSUT (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), YASMIN PEREIRA DE PAULA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), ANDRÉE CAROLLE MARIANE AMANY KOUASSI (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), ANTONIO MONTEIRO DE CARVALHO MALHEIROS (FACULDADE SOUZA MARQUES), GIULLIANA CAVALLEIRO GUIMARÃES (FACULDADE SOUZA MARQUES), PALOMA FERNANDES COELHO (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO / UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ), KATIA FARIAS E SILVA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UERJ) / FACULDADE SOUZA MARQUES (FSM))

Introdução: A artrite séptica é uma infecção osteoarticular grave que exige diagnóstico e intervenção precoces para prevenir destruição articular e sequelas permanentes. A associação com abscesso do músculo iliopsoas e disseminação hematogênica por Staphylococcus aureus configura forma rara e grave, reforçando a necessidade de identificação rápida e abordagem multidisciplinar. Objetivos: Masculino, 13 anos, com trauma fechado em dorso e membro inferior direito, evoluiu com febre, cefaleia, astenia, dor e hematúria macroscópica. Exames iniciais: discreta leucocitose com neutrofilia, plaquetopenia (45.000/mm³), CPK 367 U/L, bilirrubina direta 2,24 mg/dL, funções renal e hepática normais e sorologias para dengue e hepatites B e C negativas. A ultrassonografia evidenciou coleção profunda no psoas. A TC de tórax mostrou consolidações atelectásicas basais e múltiplos nódulos difusos, sugestivos de processo infeccioso pulmonar. Iniciado ceftriaxona e realizado drenagem do hematoma na coxa. Em 72h evoluiu para sepse com desconforto respiratório e oxigenoterapia, com escalonamento para metronidazol, vancomicina e meropenem. A hemocultura foi positiva para S. aureus. Nova TC revelou coleção multiloculada no iliopsoas comunicando-se com o espaço articular coxofemoral direito, compatível com artrite séptica. Não apresentou melhora após drenagem cirúrgica do abscesso do psoas. Nova TC de tórax foi sugestiva de embolia séptica, e a TC de abdome sugestiva de osteomielite. Iniciado oxacilina, com melhora clínica progressiva e alta após 12 dias afebril, seguida de sulfametoxazol-trimetoprima oral por 4 semanas. No seguimento ambulatorial, apresentou melhora clínica, laboratorial e radiológica. Metodologia: Resultados: A artrite séptica é emergência ortopédica pediátrica cujo reconhecimento pode ser difícil quando a apresentação é atípica ou coexistem outros focos infecciosos. Neste caso, o antecedente de trauma, a predominância de manifestações sistêmicas e o abscesso do iliopsoas retardaram a suspeita de acometimento coxofemoral, enquanto hematúria, plaquetopenia e alterações inespecíficas ampliaram os diagnósticos diferenciais. A persistência da febre, a hemocultura positiva para S. aureus e a repetição dos exames de imagem foram decisivas para o diagnóstico. A evolução com bacteremia, embolia séptica pulmonar e provável osteomielite evidencia o potencial de disseminação hematogênica do agente e reforça a importância de investigar focos profundos diante da má resposta à antibioticoterapia empírica. Conclusao: Este caso ilustra apresentação incomum de artrite séptica e reforça a importância de mantê-la como hipótese mesmo quando mascarada por abscesso do iliopsoas, cujo diagnóstico costuma ser tardio pela localização profunda e sintomas inespecíficos. Destacam-se a coleta precoce de hemoculturas e culturas do material drenado, a reavaliação por imagem seriada e a abordagem combinada (drenagem cirúrgica e antibioticoterapia direcionada) como determinantes do desfecho favorável.

ARTRITE SÉPTICA DE EVOLUÇÃO CRÔNICA E FISTULIZANTE DO JOELHO POR MORAXELLA OSLOENSIS EM LACTENTE: RELATO DE CASO

NATHÁLIA GOUVEIA (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), TERESA CRISTINA ROBAZZI (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA)

Introdução: Moraxella osloensis é uma bactéria da família Moraxellaceae, raramente associada a infecções invasivas em humanos, sendo excepcional seu envolvimento osteoarticular na infância. Em lactentes, a apresentação como monoartrite crônica, afebril e com marcadores inflamatórios discretamente elevados pode simular doenças reumatológicas e retardar o diagnóstico. Objetivos: Lactente de 18 meses, previamente saudável, apresentou edema progressivo do joelho direito por cinco meses, sem febre, com proteína C reativa inicial de 0,51mg/dL e velocidade de hemossedimentação não documentada. Houve resposta insatisfatória a cefixima por quatro dias; amoxicilina por sete dias; ceftriaxona 100 mg/kg/dia por seis dias; oxacilina 200 mg/kg/dia por três dias; amoxicilina-clavulanato 50 mg/kg/dia associada à amoxicilina 50 mg/kg/dia por três dias; e cefalexina 100 mg/kg/dia por 32 dias. Ultrassonografia, tomografia e ressonância magnética evidenciaram derrame articular persistente e acentuado espessamento sinovial, sem sinais inequívocos de osteomielite. A investigação tornou improváveis artrite idiopática juvenil, neoplasia hematológica e tuberculose osteoarticular. Após duas abordagens cirúrgicas, evoluiu com deiscência da ferida operatória e fistulização articular. A coloração de Gram do líquido sinovial demonstrou cocobacilos Gram-negativos, e a cultura identificou M. osloensis e Enhydrobacter aerosaccus. Considerando o sítio de isolamento, os achados clínico-cirúrgicos e o potencial patogênico descrito, M. osloensis foi interpretada como o agente etiológico mais plausível. Após ceftriaxona 500 mg a cada 12 horas por 15 dias, seguida de amoxicilina-clavulanato 50 mg/kg/dia, mantida após a alta, houve regressão dos sinais inflamatórios, fechamento da fístula e preservação da marcha. Metodologia: Resultados: As infecções invasivas por M. osloensis são descritas sobretudo em adultos imunocomprometidos e portadores de dispositivos intravasculares. Embora haja relatos em crianças sem imunodeficiência conhecida, as apresentações são geralmente agudas, como bacteremia, sepse, pneumonia e artrite séptica. O curso crônico e afebril, localizado e fistulizante em lactente previamente saudável torna este caso particularmente raro. O isolamento concomitante de E. aerosaccus, espécie filogeneticamente próxima da família Moraxellaceae, sugere dificuldade de diferenciação por métodos fenotípicos convencionais e reforça a necessidade de correlação clínico-microbiológica. Conclusao: Em lactentes com monoartrite crônica e evolução atípica, etiologias infecciosas raras devem permanecer no diagnóstico diferencial, ainda que a apresentação sugira doença reumatológica. A obtenção de amostras articulares, a investigação microbiológica direcionada, incluindo métodos moleculares quando necessário, e a atuação multidisciplinar foram fundamentais para a definição diagnóstica, o tratamento direcionado e a preservação funcional da articulação.

Palavras-chave: MONOARTRITE. ARTRITE INFECCIOSA. MORAXELLA OSLOENSIS. LACTENTE. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

ARTRITE SÉPTICA OU ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL: DESAFIO DIAGNÓSTICO DA MONOARTRITE - RELATO DE CASO

DEBORAH DE MELO DAYUBE CRUZ (HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO), FERNANDA DEBONA PIOVEZAN SALAZAR (HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO), ISABELLA PINHO PEDROSA (HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO), JULIA RIGUEIRA DA CUNHA MATTOS (HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO)

Introdução: A artrite idiopática juvenil (AIJ) é a doença reumática crônica mais frequente da infância, caracterizada por artrite de causa desconhecida com início antes dos 16 anos e duração superior a seis semanas, após exclusão de outras etiologias. A forma oligoarticular é a mais prevalente e, quando se apresenta como monoartrite, pode mimetizar artrite séptica, tornando o diagnóstico desafiador. Objetivos: Menino, 8 anos, procurou atendimento por dor e edema em joelho direito havia um mês, sem melhora com anti-inflamatório não esteroidal. Ao exame apresentava edema, calor local e limitação funcional. Foi internado com suspeita de artrite séptica e submetido à artrotomia com drenagem de conteúdo seropurulento, coleta de culturas e lavagem articular. Os exames laboratoriais evidenciaram discreta leucocitose (12.910 leucócitos/mm³) e proteína C-reativa de 7 mg/dL. Instituiu-se oxacilina empírica e cetoprofeno regular para controle álgico. Evoluiu com melhora parcial clínica e laboratorial, porém todas as culturas permaneceram negativas, recebendo alta após três semanas. Cinco meses depois apresentou recrudescimento da dor, persistência do edema, claudicação e limitação da mobilidade do joelho, sendo reinternado com nova hipótese de artrite séptica. Diante da repetição de culturas negativas, persistência da monoartrite por mais de seis meses e exclusão de causas infecciosas, foi estabelecido o diagnóstico de AIJ oligoarticular. Iniciou tratamento com ibuprofeno e infiltração intra-articular, com melhora significativa. Posteriormente apresentou nova atividade inflamatória, sendo introduzido metotrexato, evoluindo para remissão clínica. Metodologia: Resultados: A artrite séptica constitui emergência médica e requer tratamento imediato. Entretanto, a ausência de confirmação microbiológica e a persistência ou recorrência da monoartrite após antibioticoterapia devem suscitar investigação de doenças inflamatórias, especialmente AIJ. O diagnóstico é essencialmente clínico e depende da evolução temporal, sendo fundamental a exclusão de causas infecciosas. O reconhecimento precoce permite instituição de terapia modificadora da doença, reduzindo o risco de dano articular permanente. No caso relatado, a melhora inicial durante a primeira internação provavelmente estava relacionado ao uso do cetoprofeno regular, que é a primeira linha de tratamento da AIJ. Conclusao: A AIJ deve integrar o diagnóstico diferencial das monoartrites persistentes da infância, particularmente quando há culturas negativas e resposta insatisfatória ao tratamento para artrite séptica. O encaminhamento precoce ao reumatologista pediátrico e o início oportuno da terapêutica adequada são fundamentais para preservar a função articular e melhorar o prognóstico.

Palavras-chave: ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL. ARTRITE SÉPTICA. MONOARTRITE. PEDIATRIA. REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA

ARTRITE SÉPTICA POR STAPHYLOCOCCUS LUGDUNENSIS EM LACTENTE: RELATO DE CASO

TIAGO TEIXEIRA NOVAIS (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), ANDERSON MATEUS MEDEIROS MORAIS (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), EVELIN LIMA SAAD (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), FRANCISCO LAECIO JUNIOR COSTA GAMELEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), IGOR DOS SANTOS LINHARES (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), MARCOS DA SILVA MOREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), MARIA HELENA SILVA DO NASCIMENTO (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), MARIA RITA DE CÁSSIA LEITE BARBOSA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), YANNE MARIA ARAÚJO DE PAIVA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), REGINA CÉLIA RUFINO (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), CELINA LEITE DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), IVYNA VAZ SILVA BORGES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

Introdução: A artrite séptica é uma emergência ortopédica e infecciosa na infância, com risco de destruição articular, sequelas permanentes e elevada morbidade se diagnosticada e tratada tardiamente. O Staphylococcus aureus é o principal agente etiológico. O diagnóstico e o tratamento precoces são fundamentais para reduzir complicações e preservar a função articular. Objetivos: Lactente do sexo masculino, 1 ano e 5 meses, apresentou febre, claudicação e edema em joelho esquerdo, sendo diagnosticado com artrite séptica. Foi internado, iniciado oxacilina e submetido à drenagem cirúrgica com dreno de Penrose. Evoluiu com edema de face e membros, dispneia e exantema, sugestivos de hipersensibilidade à oxacilina, com melhora após sua suspensão. A antibioticoterapia foi escalonada para vancomicina, e a hemocultura identificou Staphylococcus lugdunensis. Posteriormente, desenvolveu novo foco infeccioso em pododáctilo esquerdo, submetido à drenagem cirúrgica, associado à queda expressiva da hemoglobina, necessitando hemotransfusão. Apesar da antibioticoterapia de amplo espectro (vancomicina, gentamicina e meropenem), evoluiu com pneumonia nosocomial. A tomografia de tórax evidenciou abscesso pulmonar periférico com necrose central e múltiplos nódulos compatíveis com êmbolos sépticos, levantando suspeita de endocardite. Foi submetido à toracostomia com drenagem pleural e manteve tratamento prolongado com cefepime, sulfametoxazol-trimetoprim e meropenem, recebendo alta após 34 dias, afebril, deambulando e sem sinais flogísticos articulares. Metodologia: Resultados: A artrite séptica por Staphylococcus lugdunensis é incomum em lactentes, cenário em que o patógeno mimetiza a alta virulência do S. aureus. Embora subestimado na rotina por ser um Staphylococcus coagulase-negativa (SCN), ele demonstrou alta capacidade de destruição tecidual e disseminação hematogênica a partir do foco articular inicial. No caso descrito, destaca-se a gravidade das infecções subsequentes, caracterizando um quadro multifocal grave, com o surgimento de abscesso em pododáctilo e múltiplos êmbolos sépticos pulmonares que resultaram em um abscesso de 46 mm com nível hidroaéreo. A persistência da febre, mesmo com antibiograma guiado, reforçou a necessidade de um manejo dinâmico e do controle cirúrgico agressivo de todos os focos purulentos por meio de artrotomia, drenagem periférica e toracostomia. O desfecho favorável ilustra a relevância da vigilância multidisciplinar e da investigação ambulatorial de endocardite infecciosa e imunodeficiências. Conclusao: O caso reitera que a artrite séptica em lactentes exige alto índice de suspeição diante de sinais como claudicação e edema articular, mesmo frente a patógenos incomuns como o Staphylococcus lugdunensis A hemocultura foi determinante para a confirmação diagnóstica, apesar de intercorrências alérgicas iniciais. A conduta cirúrgica e a antibioticoterapia dinâmica permitiram evolução favorável, reiterando o manejo oportuno na redução de sequelas funcionais.

AS DESIGUALDADES NA COBERTURA DO ATENDIMENTO EM SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE PARÁ E AMAPÁ (2024–2026)

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

Introdução: A demanda por saúde mental infantojuvenil tem aumentado, evidenciando desafios na assistência especializada pelo SUS. Analisar as desigualdades na cobertura dos CAPSi entre Pará e Amapá é fundamental para fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial. Objetivos: Analisar comparativamente a produção ambulatorial e os entraves estruturais relacionados ao atendimento em saúde mental infantojuvenil nos estados do Pará e do Amapá, entre janeiro de 2024 e junho de 2026. Metodologia: Estudo ecológico retrospectivo, com abordagem quanti-qualitativa. Os dados de produção ambulatorial, frequência de atendimentos e cobertura da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foram obtidos no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), por meio do DATASUS, abrangendo o período de janeiro de 2024 a junho de 2026. A fundamentação teórica baseou-se em revisão narrativa da literatura, com buscas nas bases SciELO e PubMed entre 2020 e 2026 em português e inglês, além da análise documental de Termos de Ajustamento de Conduta, Ações Civis Públicas e relatórios do Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Resultados: Os dados evidenciaram importantes discrepâncias na assistência em saúde mental infantojuvenil entre os estados. O Pará registrou média anual superior a 78 mil procedimentos ambulatoriais, enquanto o Amapá apresentou menos de 8,5 mil atendimentos especializados relacionados ao neurodesenvolvimento. A literatura indica que essa diferença está associada à menor cobertura da RAPS, à distribuição desigual dos CAPSi, à baixa capacidade instalada e à escassez de profissionais especializados. Como consequência, crianças e adolescentes enfrentam demora no diagnóstico, atraso no início das terapias e maior comprometimento do desenvolvimento cognitivo, da linguagem, do desempenho escolar e da interação social. A indisponibilidade do atendimento pelo SUS também leva muitas famílias a recorrerem ao Poder Judiciário para garantir o acesso ao tratamento, intensificando a judicialização da saúde. Conclusao: As diferenças observadas entre Pará e Amapá demonstram que a desigualdade na cobertura da assistência em saúde mental infantojuvenil repercute diretamente no desenvolvimento de crianças e adolescentes e no acesso equitativo ao SUS. O fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial, com ampliação da cobertura dos CAPSi e da oferta de profissionais especializados, é essencial para reduzir as desigualdades assistenciais e a judicialização da saúde.

Palavras-chave: SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL. CAPSI. PARÁ. AMAPÁ.

AS DIRETRIZES CLÍNICAS DISPONÍVEIS OFERECEM RECOMENDAÇÕES CONFIÁVEIS PARA O MANEJO DO HERPES LABIAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES? AVALIAÇÃO PELO AGREE II

JEAN OCAMPO (SARAH)

Introdução: O herpes labial é uma das infecções virais mais comuns na infância e adolescência e motivo frequente de atendimento ambulatorial. Apesar da ampla utilização de diretrizes clínicas para orientar o diagnóstico e o tratamento, a qualidade metodológica desses documentos e a confiabilidade de suas recomendações para a população pediátrica permanecem pouco conhecidas. Objetivos: Avaliar se as diretrizes clínicas atualmente disponíveis apresentam qualidade metodológica suficiente para fornecer recomendações confiáveis ao manejo de crianças e adolescentes com herpes labial. Metodologia: Realizou-se revisão documental de diretrizes clínicas, guias e manuais sobre herpes labial identificados nas bases Medline/PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde, Google Acadêmico e documentos institucionais. Foram incluídos documentos contendo recomendações para prevenção, diagnóstico ou tratamento aplicáveis à população pediátrica. A qualidade metodológica foi avaliada por quatro revisores independentes utilizando o instrumento Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II (AGREE II). A concordância foi determinada pelo coeficiente Kappa. Resultados: Foram identificados 168 documentos, dos quais 12 atenderam aos critérios de elegibilidade. A maioria das diretrizes incluía recomendações para crianças e adultos, evidenciando a escassez de documentos desenvolvidos especificamente para a população pediátrica. Houve consenso quanto ao uso de antivirais sistêmicos, principalmente aciclovir, valaciclovir e fanciclovir, entretanto observaram-se divergências relacionadas às terapias tópicas, critérios para início do tratamento, medidas de suporte e estratégias preventivas. A avaliação metodológica demonstrou importante heterogeneidade entre os documentos. O domínio Escopo e finalidade apresentou os melhores desempenhos, enquanto Rigor do desenvolvimento e Aplicabilidade obtiveram os menores escores, refletindo limitações na busca sistemática das evidências, na formulação das recomendações, na avaliação crítica dos estudos, na análise de benefícios e riscos e na implementação das condutas na prática clínica. Apenas duas diretrizes foram consideradas recomendadas para utilização sem modificações, uma foi recomendada com modificações e nove não foram recomendadas. A concordância entre os avaliadores foi substancial (Kappa=0,62). Esses achados indicam que, embora existam recomendações para o manejo do herpes labial em crianças e adolescentes, grande parte delas apoia-se em diretrizes com qualidade metodológica insuficiente, reduzindo a confiabilidade das recomendações utilizadas na prática pediátrica e reforçando a necessidade de documentos mais robustos para orientar decisões terapêuticas baseadas em evidências. Conclusao: As evidências disponíveis sugerem que as diretrizes clínicas atualmente utilizadas para o manejo do herpes labial não apresentam qualidade metodológica homogênea para sustentar recomendações confiáveis à população pediátrica.

Palavras-chave: HERPES LABIAL. PEDIATRIA. ANTIVIRAL

ASCITE VOLUMOSA EM ESCOLAR: O DESAFIO DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR

HELENA SCHMIDT (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), CAROLINA RAMBO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), RHULYANNE LEE DE MEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ISABELLA PIETRAROIA DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), VANESSA DE AZEVEDO WERNECK (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ISABELA LIMA SADAKANE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), JOÃO HENRIQUE KENZO SATO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), KATARINA JUNGLOS BOTELHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), LAURA BEATRIZ ALBERTI ROSENDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ISABELA GRAZIA DE CAMPOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), SYLVIO JACYR PAROLIN MELZER PALÚ (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), OTÁVIO AUGUSTO SCARIOTTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), TATIANE EMI HIROSE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Introdução: Embora rara na infância, a tuberculose peritoneal (TBP) deve ser considerada na investigação de ascite, especialmente diante de apresentação clínica inespecífica. Nesses casos, a biópsia peritoneal e o Teste Rápido Molecular são fundamentais para a confirmação diagnóstica. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 10 anos, previamente hígida, admitida com história de duas semanas de febre intermitente, hiporexia e distensão abdominal progressiva, associadas a episódio isolado de vômito e diarreia. Negava sintomas respiratórios. Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral, com abdome globoso, distendido, desconfortável à palpação e ascítico, sem sinais de irritação peritoneal. Os exames laboratoriais demonstraram anemia discreta (hemoglobina 10,7 g/dL), trombocitose (655.000/mm³), elevação da proteína C reativa (6,96 mg/dL) e velocidade de hemossedimentação de 62 mm/h. A ultrassonografia abdominal evidenciou ascite volumosa com septações, enquanto a tomografia de abdome revelou ascite loculada, espessamento peritoneal e de omento, borramento mesentérico e linfonodomegalias retroperitoneais, sugerindo inicialmente carcinomatose peritoneal, com tuberculose abdominal como diagnóstico diferencial. A tomografia de tórax mostrou derrame pleural bilateral, predominante à direita, sem acometimento pulmonar. Foram realizadas paracentese com biópsia peritoneal e toracocentese. O líquido ascítico apresentou baciloscopia e teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) negativos, com adenosina deaminase elevada (71,9 U/L). No líquido pleural, o TRM-TB detectou Mycobacterium tuberculosis em baixa carga, e o exame anatomopatológico da biópsia peritoneal evidenciou inflamação granulomatosa necrotizante. A citologia do líquido ascítico foi negativa para neoplasia, confirmando o diagnóstico de tuberculose extrapulmonar com acometimento peritoneal. Após tratamento de suporte, foi iniciado esquema com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol, com evolução favorável - resolução das febres, regressão da distensão abdominal, ganho ponderal e boa resposta clínica durante o seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: A TBP é uma manifestação incomum da tuberculose extrapulmonar na infância e frequentemente apresenta quadro clínico e radiológico inespecífico. A baixa sensibilidade da baciloscopia e dos exames do líquido ascítico torna a biópsia peritoneal e o teste rápido molecular ferramentas fundamentais para seu diagnóstico. Neste caso, a positividade do TRM-TB no líquido pleural, associada ao achado de inflamação granulomatosa necrotizante, permitiu a confirmação diagnóstica e o início do tratamento específico. Conclusao: A TBP deve ser considerada na investigação de ascite de etiologia indeterminada em crianças, mesmo na ausência de doença pulmonar ativa. O emprego de métodos moleculares e da biópsia peritoneal favorece o diagnóstico oportuno e a instituição precoce do tratamento, contribuindo para desfechos clínicos favoráveis.

Palavras-chave: ASCITE. BIÓPSIA. TESTES DE AMPLIFICAÇÃO DE ÁCIDO NUCLÉICO. TUBERCULOSE PERITONEAL.

ASMA DE DIFÍCIL CONTROLE EM LACTENTE E PRÉ-ESCOLAR: QUANDO SUSPEITAR DE BRONQUIOLITE OBLITERANTE PÓS-INFECCIOSA?

CLAUDIA RENATA ALCURE MIRANDA (HEINSG/HUCAM/UNIMED VITORIA), ROBERTA ROLDI (INSTITUTO LÍLIE), LETICIA STORCH RIBEIRO MOREIRA (HUCAM), LARA DE VARGAS TIBÉRIO (HEINSG), NANASHARA DE SOUZA TOBA BAEBLER (HEINSG), GABRIELA ABREU ROMEIRO (HEINSG)

Introdução: A bronquiolite obliterante pós-infecciosa (BOPI) é uma doença pulmonar crônica rara da infância, caracterizada por inflamação e obliteração das pequenas vias aéreas após infecção respiratória grave. Manifesta-se com sibilância persistente, limitação crônica do fluxo aéreo e exacerbações respiratórias recorrentes, podendo ser confundida com asma grave de difícil controle. Objetivos: Pré-escolar do sexo masculino, 3 anos, com história de sibilância e tosse persistente desde os primeiros meses de vida, múltiplas exacerbações respiratórias, com internações e necessidade frequente de corticoide sistêmico, apesar do uso contínuo de corticoide inalatório associado a broncodilatador de longa duração, montelucaste, tiotrópio e fisioterapia respiratória. Apresentava controle insatisfatório dos sintomas, com repetidas idas ao pronto-socorro por sibilância com dispneia e uso prévio de azitromicina profilática sem benefício clínico. Durante a investigação diagnóstica, realizou teste do suor, ecocardiograma, endoscopia digestiva alta e exames laboratoriais com pesquisa de imunodeficiência, sem alterações relevantes. A tomografia computadorizada de tórax evidenciou espessamento das paredes brônquicas e padrão em mosaico, compatíveis com acometimento inflamatório de pequenas vias aéreas, reforçando a suspeita de bronquiolite obliterante pós-infecciosa. Após exclusão de processo infeccioso ativo, foi submetido a dois ciclos de pulsoterapia com metilprednisolona, apresentando redução e gravidade das exacerbações com melhora clínica parcial, permanecendo em acompanhamento ambulatorial. Metodologia: Resultados: A bronquiolite obliterante pós-infecciosa deve ser considerada em crianças com sibilância persistente e aparente asma de difícil controle, especialmente quando há resposta limitada ao tratamento convencional. O diagnóstico é baseado na história clínica, exclusão de diagnósticos diferenciais e achados tomográficos, sendo o padrão em mosaico um dos principais marcadores radiológicos. O tratamento envolve controle das exacerbações, fisioterapia respiratória, otimização da terapia inalatória e, em casos selecionados, pulsoterapia com corticosteroides, embora ainda existam poucas evidências robustas sobre seu benefício. Conclusao: A suspeita precoce de bronquiolite obliterante pós-infecciosa é fundamental em crianças com sibilância persistente refratária ao tratamento habitual da asma. A investigação adequada permite direcionar o manejo, reduzir exacerbações e minimizar a progressão da doença e suas sequelas pulmonares.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE OBLITERANTE PÓS-INFECCIOSA. ASMA DE DIFÍCIL CONTROLE. SIBILÂNCIA. TOSSE CRÔNICA.

ASMA EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO NO BRASIL ENTRE 2021 E 2025: UM ESTUDO ECOLÓGICO

RAÍSSA MARIA BRAGA PIERRE BRANCO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE)), GIOVANNA SILVA RIBEIRO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE)), LARA MENDONÇA SANTOS (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE)), ELEN DE OLIVEIRA MUNGUBA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE)), MARIANA CLARINDO ALBUQUERQUE BANDIM (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE)), GIOVANA MEDEIROS GUERRA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE)), KARINE JUDITE PEREIRA DA ROCHA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE)), GABRIELA LUCAS GARCIA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE)), GABRIELLE VITÓRIA DE SOUZA LEITE (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE)), LARISSA KAYLLANE DE CASTRO SILVA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO (UNICAP)), DAVI BRARYMI DIAS (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE)), ANA CAROLINA DA SILVA CARNEIRO ALBUQUERQUE (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE)), MARIA RITA FILGUEIRA GONÇALVES (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE (FPS)), MARIA ALTINA DE ANDRADE BONILLA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE)), MARIANA FERREIRA MARTINS DOS SANTOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ - FCM/UPE)

Introdução: A asma é uma doença inflamatória crônica associada à elevada morbidade infantil e hospitalizações evitáveis. Em menores de 1 ano, seu diagnóstico é desafiador, tornando o monitoramento epidemiológico das internações essencial para orientar estratégias de prevenção e assistência. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações por asma em crianças menores de 1 ano no Brasil entre 2021 e 2025. Metodologia: Estudo ecológico, transversal, retrospectivo e de análise quantitativa baseado em dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), referentes aos anos de 2021 a 2025. Foram analisados dados referentes ao número de internações por asma em crianças menores de 1 ano e ao valor médio por internação, além de indicadores como região de internação, sexo e cor/raça. Resultados: Houve 18.193 internações por asma em crianças menores de 1 ano no Brasil no período de 2021 a 2025. O número de internações aumentou de 2021 (n=2.528) até o pico em 2023 (n=4.661). A partir de 2024, houve queda, com 3.259 casos. Em 2025, as internações voltaram a subir discretamente, atingindo 3.339 casos. A maior prevalência de internações ocorreu na Região Nordeste (36,99%; n=6.729), seguida do Sudeste (35,69%; n=6.493), Sul (15,88%; n=2.889), Norte (6,72%; n=1.223) e Centro-Oeste (4,72%; n=859). Quanto ao sexo, as internações foram mais frequentes no masculino (61,10%; n=11.117) em relação ao feminino (38,90%; n=7.076). No tocante à cor/raça, a maior prevalência ocorreu entre pardos (59,22%; n=10.774), seguidos de brancos (26,58%; n=4.836), registros sem informação (9,98%; n=1.816), pretos (2,93%; n=533), indígenas (0,69%; n=125) e amarelos (0,60%; n=109). O valor médio das internações foi de R$ 764,92, sendo mais elevado no Sudeste (R$ 890,82), seguido do Sul (R$ 727,53), Nordeste (R$ 697,60), Centro-Oeste (R$ 694,44) e Norte (R$ 604,76). Conclusao: As internações por asma em menores de um ano oscilaram entre 2021 e 2025, com pico de casos em 2023. Observou-se uma maior frequência de hospitalização no sexo masculino, em crianças de cor/raça parda e nas regiões Nordeste e Sudeste, evidenciando desigualdades regionais e demográficas. Esse quadro reflete a vulnerabilidade pulmonar dessa faixa etária e sinaliza falhas no controle clínico precoce da doença. Portanto, esses achados evidenciam a necessidade de fortalecer a atenção primária e direcionar políticas públicas preventivas para reduzir as hospitalizações e otimizar a alocação de recursos públicos.

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

ASMA GRAVE EM ADOLESCENTE: RESPOSTA APÓS SWITCH DE IMUNOBIOLÓGICO

NÍVIA BRANT LEMOS (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS E PREFEITURA DE BELO HORIZONTE), LIVIA ISABELA DE OLIVEIRA (FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FHEMIG) E PREFEITURA DE BELO HORIZONTE), CRISTIANE CONCEIÇÃO DA SILVA MASCARENHAS (PREFEITURA DE BELO HORIZONTE)

Introdução: A asma grave na adolescência representa um importante desafio clínico devido ao elevado impacto na qualidade de vida e à dificuldade de controle da doença. Os imunobiológicos ampliaram as opções terapêuticas para pacientes elegíveis, proporcionando melhor controle clínico e redução de exacerbações. Este relato destaca a importância da terapia-alvo e da individualização do tratamento Objetivos: Menina de 11 anos, com sibilância desde os 2 anos de idade, encaminhada para ambulatório de asma grave em Belo Horizonte-MG. Apresentava rinite alérgica parcialmente controlada, uso frequente de corticoide oral, 3 a 4 internações anuais e dois episódios prévios de internação em unidade de terapia intensiva. Apesar da otimização do tratamento com budesonida/formoterol em altas doses e tiotrópio, manteve exacerbações, necessidade de corticoide sistêmico e internações. A investigação para diagnósticos diferenciais, incluindo teste do suor, rastreio de imunodeficiência, fibronasolaringoscopia, ecocardiograma e broncoscopia, não evidenciou alterações relevantes. A tomografia de tórax mostrou espessamento brônquico e discreto padrão de perfusão em mosaico. Espirometria revelou distúrbio ventilatório obstrutivo leve com resposta ao broncodilatador. Testes cutâneos foram positivos para Dermatophagoides pteronyssinus, Dermatophagoides farinae e Blomia tropicalis. Apresentava IgE total de 2.224 UI/mL e eosinofilia de 253 células/µL. Devido à idade e ao perfil inflamatório, iniciou mepolizumabe (anti-IL-5), porém permaneceu sem resposta clínica após seis meses, incluindo nova internação. Aos 12 anos, após disponibilidade do dupilumabe, realizou-se a troca para esse imunobiológico (anti-IL-4/IL-13). Após três meses, apresentou importante melhora clínica, sem necessidade de corticoide oral, visitas à emergência ou novas internações, mantendo boa evolução ambulatorial. Metodologia: Resultados: Discussão: O caso evidencia uma asma grave alérgica com inflamação tipo 2, na qual a escolha do imunobiológico foi inicialmente limitada pela idade da paciente e pela indisponibilidade do dupilumabe para menores de 12 anos e pelos níveis altos de IgE, acima do indicado para o uso do omalizumabe. A ausência de resposta ao mepolizumabe justificou a troca terapêutica, que resultou em adequado controle clínico após introdução do dupilumabe. Conclusao: A asma grave pode comprometer significativamente a qualidade de vida de adolescentes. Os imunobiológicos constituem estratégia segura e eficaz para redução das exacerbações, porém a ausência de resposta ao primeiro agente pode exigir a troca entre terapias-alvo. A caracterização do perfil inflamatório é essencial para direcionar a escolha do imunobiológico mais adequado, permitindo tratamento individualizado e melhores desfechos clínicos.

ASMA PERSISTENTE EM ADOLESCENTE COM HISTÓRICO DE LACTENTE SIBILANTE: IMPORTÂNCIA DA ADESÃO AO TRATAMENTO CONTROLADOR E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

LUIARA FERREIRA EVANGELISTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG), EMANUELLE TEMER DA COSTA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG), MARCELA GONÇALVES CHAGAS DE LAIA (HOSPITAL CÉSAR LEITE), GLADMA REJANE RAMOS ARAUJO DA SILVEIRA (HOSPITAL CESAR LEITE)

Introdução: A asma é uma das doenças crônicas mais prevalentes na infância e adolescência, sendo importante causa de atendimentos de urgência, hospitalizações e redução da qualidade de vida. A persistência dos sintomas respiratórios desde os primeiros anos de vida, associada à baixa adesão ao tratamento e à exposição contínua a fatores desencadeantes, favorece o descontrole e aumenta o risco de exacerbações Objetivos: M.G.S.V, 14 anos, do sexo feminino, com histórico de nascimento a termo, via cesárea, sem intercorrências perinatais, apresentou o primeiro episódio de sibilância aos 2 meses de vida, inicialmente diagnosticado como bronquiolite, evoluindo posteriormente com quadro de lactente sibilante e persistência dos sintomas respiratórios ao longo da infância e adolescência. Procurou atendimento aos 12a + 3m durante exacerbação caracterizada por sibilância intensa, taquipneia e desconforto respiratório. Ao exame físico apresentava StO2 89%, frequência cardíaca de 98 bpm, pressão arterial de 100 x 60 mmHg, secreção nasal amarelada, hipertrofia de cornetos inferiores e sibilos difusos à ausculta pulmonar, associados à tiragem intercostal, sem alterações no sistema cardiovascular. Foi instituído tratamento para crise com broncodilatador de curta duração inalatório, corticosteroide inalatório e corticosteroide sistêmico. Durante a avaliação identificou-se baixa adesão ao tratamento controlador, com relato de interrupção frequente da terapia inalatória e exposição habitual a produtos cosméticos, como maquiagens em pó, perfumes e creme, que são potencialmente irritantes das vias aéreas. A espirometria confirmou distúrbio ventilatório obstrutivo compatível com asma persistente. Após estabilização clínica, o tratamento foi otimizado com associação de corticosteroide inalatório e broncodilatador de longa duração, além de tratamento da rinite alérgica, orientações sobre técnica inalatória, controle ambiental, adesão terapêutica e encaminhamento para acompanhamento especializado. Metodologia: Resultados: A evolução de lactente sibilante para asma persistente reforça a necessidade de acompanhamento longitudinal de crianças com sintomas respiratórios recorrentes. A baixa adesão ao tratamento controlador permanece entre os principais fatores associados ao mau controle da doença, sendo frequentemente agravada pela falsa percepção de melhora clínica e pela manutenção da exposição a desencadeantes ambientais. A confirmação diagnóstica por espirometria possibilitou o escalonamento terapêutico e a implementação de medidas educativas fundamentais para o controle da doença. Conclusao: O caso evidencia que o sucesso do tratamento da asma na infância depende não apenas da prescrição medicamentosa, mas também da confirmação diagnóstica, da educação em saúde, da técnica inalatória adequada, da adesão ao tratamento controlador e da redução da exposição aos fatores desencadeantes. A atuação do pediatra e da equipe multidisciplinar é essencial para o reconhecimento precoce do descontrole clínico e prevenção de exacerbações.

Palavras-chave: ASMA. LACTENTE SIBILANTE. ESPIROMETRIA. ADESÃO AO TRATAMENTO. PEDIATRIA.

ASPECTOS BIOÉTICOS DA DETERMINAÇÃO DA MORTE ENCEFÁLICA NA PEDIATRIA: REFLEXÕES A PARTIR DE UM CASO DE PROVÁVEL MENINGITE TUBERCULOSA

CATHARINA OLIVEIRA VIANNA DIAS DA SILVA (HOSPITAL MANOEL NOVAES), AMELIE VITAL ISHIHARA CORREIA (HOSPITAL MANOEL NOVAES), LISS STEFANE MELO LAVINSKY (HOSPITAL MANOEL NOVAES), ISABELA DIAS DE OLIVEIRA (HOSPITAL MANOEL NOVAES), EVELIN OLIVEIRA BRAGA (HOSPITAL MANOEL NOVAES), MARIA LUIZA VIEIRA SOUSA (HOSPITAL MANOEL NOVAES), LORENA BIANCHI LEMBRANCE (HOSPITAL MANOEL NOVAES), FABIO JAMBEIRO SANTANA BORGES (HOSPITAL MANOEL NOVAES), LETÍCIA MACHADO FERREIRA D´ERRICO CHAVEZ (HOSPITAL MANOEL NOVAES), FABIANE IRLA MACHADO FERREIRA D´ERRICO CHAVEZ (HOSPITAL MANOEL NOVAES)

Introdução: A meningite tuberculosa é a forma mais grave da tuberculose do sistema nervoso central, com elevada morbimortalidade, especialmente quando o diagnóstico é tardio (World Health Organization, 2023). Em crianças, sua apresentação frequentemente é inespecífica, favorecendo atraso diagnóstico e evolução para complicações como hidrocefalia, vasculite cerebral e infartos isquêmicos (Thwaites et al., 2023). Nos casos de lesão encefálica irreversível, a determinação da morte encefálica deve seguir rigor técnico e princípios bioéticos, como beneficência, não maleficência, autonomia e justiça (Conselho Federal de Medicina, 2017; Beauchamp; Childress, 2019). Objetivos: Paciente do sexo feminino, dois anos e onze meses, previamente hígida, apresentou quinze dias de tosse seca, seguidos de dez dias de febre persistente, hipoatividade e inapetência. Após internação sem melhora, evoluiu com sonolência progressiva e desvio conjugado do olhar, sendo transferida para unidade de terapia intensiva pediátrica. Na admissão, encontrava-se febril (39,3°C) e pouco responsiva. A tomografia computadorizada evidenciou hipoperfusão cerebral. O líquor revelou pleocitose (105 células/mm³), hipoglicorraquia (34 mg/dL) e hiperproteinorraquia (61 mg/dL), sem bactérias ao Gram. A evolução clínica e radiológica, reforçou a suspeita de meningite tuberculosa (Thwaites et al., 2023), sendo instituídos tratamento específico e suporte intensivo (World Health Organization, 2023). Apesar das medidas adotadas, evoluiu com deterioração neurológica progressiva, necessitando ventilação mecânica. Após exclusão de fatores confundidores, iniciou-se o protocolo de determinação da morte encefálica conforme a Resolução CFM nº 2.173/2017 (Conselho Federal de Medicina, 2017). O diagnóstico foi confirmado por avaliações clínicas e exame complementar, sendo os familiares esclarecidos quanto ao significado médico e legal da morte encefálica. Metodologia: Resultados: O caso evidencia a gravidade da meningite tuberculosa e a importância da suspeição precoce diante de manifestações neurológicas progressivas (World Health Organization, 2023). Sob a perspectiva bioética, a beneficência e a não maleficência foram asseguradas pela adoção de todas as medidas terapêuticas disponíveis e pela aplicação rigorosa dos critérios diagnósticos (Beauchamp; Childress, 2019). A autonomia foi respeitada mediante comunicação clara e acolhedora com os responsáveis, enquanto a justiça foi observada pela aplicação padronizada do protocolo nacional, garantindo segurança e transparência (Lewis et al., 2018; Conselho Federal de Medicina, 2017). Conclusao: A determinação da morte encefálica em pediatria vai além da aplicação de um protocolo diagnóstico. Exige rigor técnico, comunicação humanizada, respeito à autonomia familiar e observância dos princípios bioéticos. A integração entre competência técnica e ética fortalece a qualidade da assistência intensiva pediátrica e a confiança no processo de determinação da morte encefálica.

Palavras-chave: MORTE ENCEFÁLICA. BIOÉTICA. MENINGITE TUBERCULOSA. UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL EM 2024: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE AS CINCO REGIÕES BRASILEIRAS

EDUARDA CAROLINE MATTOS DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), BEATRIZ BERNABÉ CAVALARO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), MATEUS STOEBERL BUENO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), DÉBORA NUNES LUNA DOS ANJOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), SOFIA SCHWAAB GUERINI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), GABRIELA RESMINI DURIGON (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), VITÓRIA MARQUES MOREIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), JÚLIA MAYUMI UEDA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), TIAGO KOJOROSKI ALVES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), MARCOS ANTONIO DA SILVA CRISTOVAM (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ)

Introdução: A sífilis congênita constitui a segunda principal causa de mortalidade perinatal no mundo. No Brasil, apresenta alta incidência, com uma média de 25 mil casos anuais. Assim, faz-se necessário compreender as variações regionais, bem como os fatores associados. Objetivos: Analisar a distribuição de casos de sífilis congênita conforme as regiões brasileiras no ano de 2024, utilizando dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Metodologia: Estudo epidemiológico, descritivo, observacional e de abordagem quantitativa utilizando dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS). Variáveis incluídas foram: escolaridade e faixa etária maternas, realização de pré-natal, sífilis materna, tratamento do parceiro e evolução do caso. Os achados foram organizados em planilhas eletrônicas e comparados entre as cinco macrorregiões brasileiras. Resultados: Foram avaliados 12.762 casos no período analisado. Observou-se maior concentração na região Sudeste, com 5.250 casos (41,15%), enquanto a região Centro-Oeste apresentou o menor número de registros, com 974 (7,63%). A escolaridade materna de maior predominância em todas regiões foi a categoria "Ensino Médio Completo". Em relação à faixa etária da genitora, o padrão regional permaneceu, com maior frequência entre 20-24 anos. O pré-natal, por sua vez, foi realizado em 82,50% (10.539) das gestações, caracterizando um cuidado à saúde presente nas cinco regiões brasileiras. Quanto ao diagnóstico de sífilis materna, 58,05% (7.409) dos casos ocorreram durante o pré-natal. Ainda, destaca-se que 6.321 (49,53%) dos parceiros não realizaram tratamento complementar. Por fim, em 11.778 evoluções analisadas no estudo, 93,9% dos nascidos progrediram com vida. Conclusao: Os resultados evidenciam uma contradição na prevenção da sífilis congênita no Brasil. Embora 82,5% das gestantes tenham realizado pré-natal e 58,05% dos diagnósticos maternos tenham ocorrido nesse período — com perfil de escolaridade Ensino Médio Completo, apenas 50,47% dos parceiros aderiram ao tratamento. Essa lacuna configura o principal fator de risco para reinfecção materna, uma vez que o parceiro não tratado perpetua a cadeia de transmissão e inviabiliza a efetividade da terapêutica instituída, A alta sobrevida neonatal (93,9%) reflete avanços na assistência à saúde neonatal, mas não oculta a falha na abordagem integral do casal. A concentração na região Sudeste (41,15%) e em mulheres de 20-24 anos aponta grupos prioritários. Concluiu-se que a ampliação do pré-natal, embora necessária, é insuficiente sem a inclusão do parceiro no manejo da sífilis. Recomenda-se tratamento imediato e notificação compulsória do companheiro como estratégias centrais para interromper a transmissão vertical e alcançar as metas de eliminação da doença no país.

Palavras-chave: INFECÇÃO CONGÊNITA. EPIDEMIOLOGIA. SÍFILIS

ASPECTOS IMUNOGENÉTICOS E INFLAMATÓRIOS DA OBESIDADE INFANTOJUVENIL: O PAPEL DAS MUTAÇÕES, DAS DESREGULAÇÕES DAS ADIPOCINAS E DO AMBIENTE OBESOGÊNICO.

BLENDA AMELIA PEREIRA MACHADO (UNIVERSIDADE DE GURUPI), MARIA EDUARDA WATANABE DE SOUZA DIM (UNIVERSIDADE DE GURUPI), PAULA AZEREDO COUTINHO NASCIMENTO PRADO (UNIVERSIDADE DE GURUPI), FLÁVIA DE CASTRO AZEREDO COUTINHO (UNIVERSIDADE DE GURUPI), ISABELA PEREIRA (UNIVERSIDADE DE GURUPI), MARIA ISABEL QUARANTA LOBÃO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE DE GURUPI), ANDRESSA SENA RODRIGUES (UNIVERSIDADE DE GURUPI)

Introdução: O aumento da prevalência da obesidade infantojuvenil representa um grave desafio à pediatria global, com impacto direto no desenvolvimento metabólico precoce de crianças e adolescentes. Além da predisposição genética, a exposição ao ambiente obesogênico favorece o surgimento da obesidade e de um estado inflamatório crônico de baixa intensidade. Objetivos: Correlacionar os desencadeadores genéticos para a obesidade pediátrica, com foco em mutações na leptina e em outras adipocinas, e a consequente variação de fatores pró-inflamatórios e anti-inflamatórios, considerando a influência do ambiente obesogênico nesse processo. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados Literatura Latina-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Pubmed e Medline. Utilizou-se os descritores obesity e immunogenetic para selecionar artigos publicados nos últimos cinco anos, em inglês e português, resultando em sete estudos selecionados por apresentarem maior sintonização conceitual com os marcadores genéticos e inflamatórios do estudo. Resultados: Os dados demonstram a forte influência do componente genético na incidência da obesidade infantojuvenil, destacando-se as variações nos genes FTO e MC4R. O primeiro atua no cérebro influenciando o comportamento alimentar e o consumo de lipídios, enquanto o segundo codifica o receptor melanocortina quatro no hipotálamo, regulando a saciedade. Entretanto, a expressão desse risco genético é potencializada pelo ambiente obesogênico, que favorece hábitos alimentares inadequados e redução da atividade física, contribuindo para o acúmulo de tecido adiposo. O quadro se caracteriza por um estado inflamatório crônico de baixa intensidade, com níveis elevados de adipocinas pró-inflamatórias, como resistina e leptina, e redução de fatores anti-inflamatórios, como adiponectina, interleucina quatro e interleucina dez. A resistência central à leptina, que atua na homeostase do apetite e supressão de neuropeptídeos orexígenos, surge como principal fator patogênico. Conclusao: Os desencadeadores genéticos exercem papel crucial na regulação do peso em pediatria, entretanto, sua interação com o ambiente obesogênico potencializa a desregulação da secreção de citocinas e a instalação da inflamação crônica de baixa intensidade. Dessa forma, a obesidade infantojuvenil configura-se como uma condição multifatorial, imunogenética e inflamatória, que demanda intervenções precoces voltadas tanto aos fatores biológicos quanto aos determinantes ambientais.

Palavras-chave: ADIPOCINAS. FENÓTIPO. INFLAMAÇÃO. SISTEMA IMUNITÁRIO. OBESIDADE INFANTIL.

ASPERGILOMA PULMONAR E TUBERCULOSE EM PACIENTE PEDIÁTRICA COM PNEUMOPATIA CRÔNICA: RELATO DE CASO

DAINE FRONTI AILLON (SANTA CASA DE SÃO PAULO), JANINE OLIVEIRA DE SOUZA (SANTA CASA DE SÃO PAULO), LUIZA SIMÃO DOS SANTOS (SANTA CASA DE SÃO PAULO), AMANDA MELLO PINHEIRO (SANTA CASA DE SÃO PAULO), ALANA CARLA SOUSA CARVALHO (SANTA CASA DE SÃO PAULO), MARIA FERNANDA MARTINS DO VALE BATISTA PINHO (SANTA CASA DE SÃO PAULO), BIANCA LOPES CACAU (SANTA CASA DE SÃO PAULO), NEIVA DAMACENO (SANTA CASA DE SÃO PAULO), GABRIELA BERNARDINI CASSELHAS (SANTA CASA DE SÃO PAULO), ANA CECILIA GADELHA PIRES (SANTA CASA DE SÃO PAULO), JHENIFER DA SILVA SERPA (SANTA CASA DE SÃO PAULO)

Introdução: A tuberculose (TB) pediátrica é considerada um evento sentinela, indicando falha no controle de contatos bacilíferos. O diagnóstico em crianças é complexo devido à natureza paucibacilar da doença, resultando em baixa positividade nos exames padrão-ouro. As lesões estruturais causadas pela TB, como cavitações, criam um ambiente ideal para a colonização por fungos oportunistas, sendo o Aspergillus fumigatus o agente mais comum, podendo levar a quadros graves em pacientes com comprometimento pulmonar prévio. Objetivos: Paciente feminina, 3 anos, admitida em serviço de urgência com taquidispneia grave e radiografia de tórax demonstrando pneumonia extensa em base direita. Ao exame físico, apresentava aumento do diâmetro torácico e baqueteamento digital, sugerindo pneumopatia crônica de base. Evoluiu com insuficiência respiratória, necessitando de intubação orotraqueal e internação em UTI pediátrica. A investigação para TB revelou IGRA reagente e PCR de secreção traqueal positivo para Mycobacterium tuberculosis. Iniciou-se tratamento com esquema Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida (RIP). Durante a evolução, tomografia de tórax de controle evidenciou a presença do "sinal do halo", sugestivo de (aspergiloma). A suspeita do diagnóstico de infecção fúngica foi aventada pelo aspecto da imagem e galactomanana positiva, que motivou a introdução de Voriconazol, posteriormente transicionado para Anfotericina B Lipossomal por quatro semanas. A paciente apresentou melhora clínica e nutricional, mas manteve fibrose pulmonar grave, recebendo alta hospitalar com necessidade de oxigenoterapia domiciliar. Metodologia: Resultados: O diagnóstico de TB em pediatria frequentemente baseia-se na tríade clínica, radiológica e epidemiológica devido à dificuldade de isolamento bacteriológico. O aspergiloma é uma complicação clássica de cavidades pulmonares pré-existentes, ocorrendo em cerca de 92% dos casos associados à TB. Embora a hemoptise seja o sintoma mais frequente em adultos (85%), na faixa etária pediátrica a apresentação pode ser atípica ou manifestar-se como insuficiência respiratória aguda. O uso de antifúngicos como Voriconazol e Anfotericina B Lipossomal é preconizado na pediatria, embora a ressecção cirúrgica seja frequentemente o tratamento definitivo para erradicação da bola fúngica e prevenção de complicações. Conclusao: O caso ressalta a importância da suspeição clínica de TB em pneumonias graves e refratárias na infância. A suspeita e detecção precoce de complicações como o aspergiloma é vital, especialmente em pacientes com sequelas estruturais, exigindo monitoramento multidisciplinar para mitigar morbidades como a dependência crônica de oxigênio e impactos no desenvolvimento pôndero-estatural da criança

Palavras-chave: TUBERCULOSE PEDIÁTRICA. ASPERGILOMA. INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA. OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR.

ASPIRAÇÃO CRÔNICA DE CORPO ESTRANHO TRAQUEAL EM LACTENTE MIMETIZANDO ASMA: O DESAFIO DIAGNÓSTICO DE UM OBJETO INCOMUM CALCIFICADO

SOPHIA PROTASIO DE LIMA OLIVEIRA (FPS - FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), BRUNA CAROLINE GOMES BARROS (UPE - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), JÚLIA MARIA FERRAZ CURVÊLO (UPE - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), KAROLINA COSTA RIBEIRO (UPE - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), AYLA MICHELE ALVES DE LIMA (UPE - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), LARISSA VITÓRIA MOURA DA COSTA (UPE - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), SOPHIA VENTURA ALVES (UPE - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), ANA CECÍLIA SANTOS CAVALCANTE (UPE - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), JÚLIA SOUTO LIMA BENJAMIM (UPE - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), LAÍS GADELHA SUASSUNA (UPE - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), ESTEVÃO HENRIQUE DA FONSÊCA SANTOS (UNCISAL - UNIVERSIDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS), ANTÔNIO OLIVEIRA DA SILVA FILHO (UPE - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO)

Introdução: A aspiração de corpo estranho (ACE) é uma importante causa de morbidade respiratória em lactentes, podendo apresentar sintomas inespecíficos e mimetizar doenças respiratórias, como a asma, retardando diagnósticos. A identificação precoce é fundamental para prevenir complicações e sequelas. Objetivos: Lactente, sexo masculino, um ano e quatro meses de idade, deu entrada em atendimento ambulatorial pediátrico com história de dispneia, tosse seca crônica e chiado no peito há cinco meses, iniciados após brincar no chão e sofrer um episódio agudo de engasgo relatado pela mãe. O paciente já vinha em uso prévio de salbutamol, prescrito anteriormente por outra instituição devido a uma suspeita inicial de asma, porém sem apresentar melhora clínica. Diante da suspeita de ACE, as medicações anteriores foram suspensas e foi solicitada uma tomografia computadorizada (TC) de tórax sob sedação. O exame revelou pequena irregularidade do contorno interno da traqueia no aspecto inferior e lateral esquerdo, próximo à carina, associada a um discreto foco cálcico, sugerindo a presença do corpo estranho. O lactente foi encaminhado com urgência para unidade hospitalar de referência, onde foi submetido a uma broncoscopia rígida. O procedimento foi realizado com sucesso e sem complicações, resultando na retirada de um fragmento de unha em gel que já se apresentava calcificado devido ao longo tempo de permanência na via aérea. Após a remoção, a falta de ar, a tosse e o chiado sumiram completamente. Atualmente, o paciente encontra-se assintomático, sem sequelas, sem necessidade de medicações e mantém acompanhamento médico regular devido ao tempo de evolução do quadro. Metodologia: Resultados: No caso relatado, a permanência prolongada de um objeto calcificado na traqueia resultou em quadro respiratório crônico que simulava asma, evidenciando a importância de manter elevada suspeição clínica diante da ausência de resposta ao tratamento habitual. Embora corpos estranhos radiotransparentes sejam mais frequentes, objetos calcificados podem ser identificados em exames de imagem, contribuindo para o diagnóstico. A broncoscopia permanece como método padrão-ouro para confirmação e remoção do corpo estranho, prevenindo complicações como infecções recorrentes, estenose traqueal e sequelas pulmonares permanentes. Conclusao: Com isso, a ACE deve ser considerada no diagnóstico diferencial de lactentes com sintomas respiratórios persistentes, sobretudo quando houver história sugestiva de engasgo e ausência de resposta ao tratamento convencional para asma. O caso evidencia que a permanência prolongada de um corpo estranho incomum na traqueia pode simular doenças respiratórias crônicas e retardar o diagnóstico. O reconhecimento precoce e a realização da broncoscopia são fundamentais para a remoção do corpo estranho, prevenção de complicações e recuperação clínica completa.

ASPIRAÇÃO DE ALFINETE EM LACTENTE: UM DIAGNÓSTICO DESAFIADOR NA AUSÊNCIA DE HISTÓRIA DE ENGASGO

JULIANA CECCONELLO (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA), ANNA FLÁVIA HARDT (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA), MATHIAS PILOT MAZZARINO (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA), MARIA LÚCIA FURLANETTO MIRANDA (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA), LUISA CORTE REAL (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA), MALU GALLON (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA), GABRIELA LUNARDELLI (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA), ANNA SOFIA SILVA AMORIM (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA)

Introdução: A aspiração de corpo estranho é importante causa de morbimortalidade na infância, especialmente em menores de 4 anos. O diagnóstico pode ser difícil quando o episódio aspirativo não é presenciado e a apresentação clínica simula infecções respiratórias comuns. Objetos perfurocortantes aumentam o risco de lesões das vias aéreas durante a permanência e a remoção endoscópica. Objetivos: Lactente masculino, 1 ano e 11 meses, previamente hígido, procurou atendimento por febre, tosse, otorreia purulenta e congestão nasal havia dois dias. A radiografia de tórax evidenciou imagem radiopaca metálica em linha média e, no perfil, acompanhando a coluna aérea traqueobrônquica. A broncoscopia identificou um alfinete tipo ´joaninha´ impactado no brônquio principal esquerdo. Devido ao pequeno calibre da via aérea e às limitações da ótica do broncoscópio, foram necessárias múltiplas tentativas para retirada do objeto. Evoluiu com sangramento discreto, edema de vias aéreas e broncoespasmo, necessitando intubação orotraqueal e internação em UTI. No pós-procedimento apresentou piora respiratória e opacidade em lobo inferior esquerdo, sendo instituídos óxido nítrico, posição prona e ampicilina-sulbactam. Após sete dias de ventilação mecânica, evoluiu com melhora clínica, radiológica e laboratorial progressiva, recebendo alta após 13 dias de internação. Metodologia: Resultados: A ausência de relato de aspiração pode retardar o diagnóstico, sobretudo quando o quadro inicial mimetiza infecção respiratória aguda, como neste caso. Infecção respiratória concomitante e necessidade de broncoscopia rígida são fatores independentes para complicações graves na remoção de corpo estranho, ambos presentes neste paciente, que apresentava sintomas gripais e otite média aguda no momento do procedimento. Objetos perfurocortantes aumentam o risco de lesão da mucosa brônquica, favorecendo edema de vias aéreas e broncoespasmo. A evolução para insuficiência respiratória com necessidade de óxido nítrico e pronação representa uma das complicações mais graves descritas, reforçando que crianças com infecção respiratória ativa submetidas à anestesia apresentam maior risco perioperatório. A maior morbimortalidade concentra-se em pacientes com comprometimento respiratório prévio, ressaltando a importância da vigilância intensiva após a retirada do corpo estranho, mesmo que bem sucedida. Conclusao: A aspiração de corpo estranho deve ser considerada em lactentes com sintomas respiratórios inespecíficos, mesmo sem história de engasgo. A presença de infecção respiratória ativa e a necessidade de broncoscopia rígida exigem maior atenção pelo risco de complicações graves, reforçando a importância da suspeição clínica precoce, investigação por imagem e monitorização intensiva no pós-procedimento, especialmente em casos com objetos perfurocortantes.

ASPIRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO EM LACTENTE COM RADIOGRAFIA INICIAL NORMAL: RELATO DE CASO

JÉSSICA DE ALMEIDA FARIAS (HOSPITAL MUNICIPAL CIDADE TIRADENTES), DIANA LOCH DUESSMANN (HOSPITAL SANTA MARCELINA), FERNANDA MACHADO DE ALMEIDA GOMES (HOSPITAL MUNICIPAL CIDADE TIRADENTES), RENATA DEL CANTO PEDRAS WESENAUER (HOSPITAL SANTA MARCELINA)

Introdução: A aspiração de corpo estranho (ACE) é uma das principais causas de morte acidental em crianças, especialmente menores de 3 anos. No Brasil, grãos e objetos sintéticos estão entre os principais agentes envolvidos. A apresentação clínica é frequentemente inespecífica, favorecendo atraso diagnóstico e aumentando o risco de complicações como atelectasia, pneumomediastino, pneumotórax, migração do corpo estranho e óbito. Objetivos: Masculino, 15 meses, com história de engasgo por milho, apresentou vômitos durante o deslocamento ao pronto-socorro. Na admissão, encontrava-se sem alterações ao exame pulmonar e radiografia de tórax normal, permanecendo em observação; entretanto, a mãe evadiu do serviço. Horas depois, retornou com piora do desconforto respiratório, tosse e congestão nasal. Inicialmente tratado como laringite grave, recebeu adrenalina inalatória e medidas para broncoespasmo, sem resposta, sendo transferido para hospital de referência. A tomografia de tórax evidenciou pneumomediastino superior e inferior. Evoluiu com estridor, cianose central e insuficiência respiratória grave, necessitando de intubação orotraqueal, ventilação mecânica e internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pediátrica. Permaneceu na UTI aguardando disponibilidade de vaga para realização de broncoscopia em serviço de referência, apresentando, nesse período, alterações radiográficas evolutivas compatíveis com migração do corpo estranho e áreas de atelectasia. No oitavo dia de internação, apresentou dificuldade ventilatória e dessaturação; durante a retirada da cânula orotraqueal, observou-se obstrução pelo corpo estranho (grão de milho). Após nova intubação para estabilização clínica, evoluiu com extubação após dois dias. Diante da eliminação espontânea do corpo estranho, não houve necessidade de realização da broncoscopia. Metodologia: Resultados: O diagnóstico precoce da ACE depende, sobretudo, da valorização da história clínica e do exame físico. Embora o relato de engasgo esteja frequentemente presente, a tríade clássica composta por tosse, sibilância e redução do murmúrio vesicular é observada em menos de 40% dos casos. Outros sinais, como estridor, cianose e febre, podem estar presentes, enquanto alguns pacientes permanecem assintomáticos. Os exames de imagem podem demonstrar aprisionamento aéreo, atelectasia, pneumomediastino, corpo estranho radiopaco ou sinais de infecção; entretanto, uma radiografia de tórax normal não afasta o diagnóstico. Dessa forma, na presença de suspeita clínica, a broncoscopia deve ser indicada precocemente por representar o principal método diagnóstico e terapêutico. Conclusao: Este caso evidencia que a suspeita clínica deve ser mantida mesmo diante de exames iniciais sem alterações, reforçando a importância da broncoscopia precoce para reduzir complicações. Além disso, destaca a necessidade de orientar pais e cuidadores sobre medidas preventivas, uma vez que muitos episódios de aspiração de corpos estranhos podem ser evitados por meio de supervisão adequada e educação em saúde.

Palavras-chave: ASPIRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO. BRONCOSCOPIA. INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA

ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO RECÉM NASCIDO EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA NA AMAZÔNIA BRASILEIRA

BRENDA DIAS (HUBFS - UFPA), LUCAS ALVES (HUBFS - UFPA), AURIMERY CHERMONT (UFPA)

Introdução: A assistência humanizada ao recém-nascido é fundamental para garantir seu desenvolvimento saudável e fortalecer o vínculo materno. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde recomendam práticas como o contato pele a pele e a amamentação precoce, que promovem benefícios fisiológicos e emocionais. No entanto, a implementação dessas diretrizes ainda apresenta desafios em diferentes contextos, especialmente em regiões de menor acesso a recursos. Objetivos: Avaliar a assistência humanizada oferecida a recém-nascidos em uma maternidade de referência na Amazônia brasileira, identificando as práticas adotadas e a percepção materna sobre a qualidade do atendimento. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, observacional e quali-quantitativo, realizado em alojamento conjunto de uma maternidade pública. A amostra incluiu 300 puérperas, que responderam a questionário estruturado. A análise quantitativa foi conduzida por meio de estatística descritiva e testes de associação, utilizando o software SPSS. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, sob o número 3.797.622. Resultados: As mães que relataram ter realizado contato pele a pele com o recém-nascido logo após o parto foram 234 (78%), enquanto 197 (65,7%) foram incentivadas a amamentar na primeira hora de vida. A assistência foi avaliada como positiva por mais de 50% das participantes: 269 (89,6%); e a análise estatística revelou uma associação significativa entre a adoção de práticas humanizadas e a satisfação materna ($p < 0,001$). No entanto, 66 (22%) mulheres relataram dificuldades, em especial devido à falta de orientação contínua. Conclusao: A assistência humanizada ao recém-nascido apresenta impacto positivo na experiência materna e na qualidade do cuidado neonatal. Apesar dos avanços, ainda há desafios na universalização dessas práticas, sendo primordial a capacitação contínua da equipe e o fortalecimento de políticas públicas a fim de garantir um atendimento neonatal de qualidade e acessível.

ASSISTÊNCIA PEDIÁTRICA EM MISSÃO HUMANITÁRIA INTERNACIONAL NA TANZÂNIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM SAÚDE GLOBAL

JULIA FADUA LUCILA (FACULDADE DE MEDICINA SANTA MARCELINA; ONG SEMENTES DA SAÚDE), GABRIELA BARCELLA (ONG SEMENTES DA SAÚDE), MONIQUELLY BARBOSA DA SILVA (ONG SEMENTES DA SAÚDE), MIGUEL ANGEL LINARES JIMENEZ (ONG SEMENTES DA SAÚDE), JADE BENTO DE MOURA (ONG SEMENTES DA SAÚDE), MARCELA GARCIA MUSTAFE (ONG SEMENTES DA SAÚDE), HELOISE RONDELI LANGONE (ONG SEMENTES DA SAÚDE), VINICIUS RUIS DIAS MILAN DE SOUZA (ONG SEMENTES DA SAÚDE)

Introdução: A saúde infantil em regiões subdesenvolvidas da África Subsaariana enfrenta severas barreiras de acesso e de cuidado por causas evitáveis. Vivenciar a pediatria em cenários de extrema escassez de recursos é essencial para compreender os desafios da saúde global e a necessidade de intervenções comunitárias. Objetivos: O objetivo é relatar a experiência da assistência médica pediátrica voluntária realizada durante uma missão humanitária na Tanzânia, na região de Mara, analisando os desafios enfrentados. As atividades foram desenvolvidas por uma equipe médica multiprofissional em regime de mutirão humanitário no território tanzaniano. Realizou-se atendimento ambulatorial a crianças em situação de alta vulnerabilidade. A metodologia de trabalho baseou-se em anamnese com auxílio de intérpretes locais, exame físico detalhado e conduta clínica imediata. Metodologia: Resultados: Os atendimentos realizados revelaram elevada prevalência de doenças infecciosas e parasitárias, com destaque para casos de malária, gastroenterites agudas, infecções do trato respiratório e piodermites, frequentemente associadas à desnutrição proteico-calórica. Além disso, foram assistidos pacientes com quadros de maior complexidade, como anemia falciforme, síndromes genéticas e distúrbios do crescimento. Diante da indisponibilidade de exames laboratoriais ou de imagem, o raciocínio diagnóstico e a conduta terapêutica fundamentaram-se na propedêutica clínica e em diretrizes internacionais para o manejo empírico em regiões com escassez de recursos. No acompanhamento de doenças crônicas, priorizou-se o aconselhamento médico e a educação em saúde, visando a compreensão dos cuidadores acerca das patologias. As barreiras linguísticas e culturais exigiram a aplicação de estratégias de comunicação assertivas, fundamentais para garantir a adesão terapêutica. O processo demonstrou que, em cenários de extrema vulnerabilidade, a eficácia da assistência depende da precisão clínica e da comunicação intercultural que respeite a realidade local e assegure a compreensão das orientações pelos responsáveis. Conclusao: A prática médica em cenários de extrema vulnerabilidade evidencia a importância do exame físico e do raciocínio clínico, fundamentais para a assistência pediátrica, especialmente em ambientes de escassez tecnológica. Tais vivências evidenciam a necessidade de uma abordagem integral da criança e do adolescente, considerando as dimensões sociais, ambientais e culturais. Além do suporte assistencial imediato, a experiência fortalece a formação em saúde global e reforça a relevância da pediatria comunitária.

Palavras-chave: SAÚDE GLOBAL. PEDIATRIA COMUNITÁRIA. MISSÕES HUMANITÁRIAS. TANZÂNIA.

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL COMO DETERMINANTE DOS DESFECHOS NEONATAIS: RELAÇÃO COM PREMATURIDADE E BAIXO PESO AO NASCER

SOPHIA PROTASIO DE LIMA OLIVEIRA (FPS - FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), BRUNA CAROLINE GOMES BARROS (UPE - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), KAROLINA COSTA RIBEIRO (UPE - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), AYLA MICHELE ALVES DE LIMA (UPE - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), LARISSA VITÓRIA MOURA DA COSTA (UPE - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), SOPHIA VENTURA ALVES (UPE - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), ANA CECÍLIA SANTOS CAVALCANTE (UPE - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), JÚLIA SOUTO LIMA BENJAMIM (UPE - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), LAÍS GADELHA SUASSUNA (UPE - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), JÚLIA MARIA FERRAZ CURVÊLO (UPE - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), ANTÔNIO OLIVEIRA DA SILVA FILHO (UPE - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO)

Introdução: A assistência pré-natal é o espaço em que há orientação e manutenção do bem-estar materno-fetal durante o período gestacional. Por isso, a ausência pode gerar prejuízos como o baixo peso ao nascer e a prematuridade, que estão relacionados ao maior risco de morbimortalidade infantil. Objetivos: A finalidade deste estudo é avaliar a influência do número de consultas pré-natais sobre os desfechos neonatais de baixo peso ao nascer e prematuridade no Brasil, entre os anos de 2020 e 2024. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, com dados secundários do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). As variáveis analisadas incluíram o número de nascimentos ocorridos no Brasil entre 2020 e 2024, o número de consultas pré-natais realizadas, bem como os desfechos neonatais de baixo peso ao nascer e prematuridade. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, utilizando frequências absolutas e relativas. Adicionalmente, foi realizada consulta à literatura científica para embasar a fundamentação teórica. Resultados: No período de 2020 a 2024, o Brasil registrou cerca de 12.896.069 de nascimentos. Destes, a maioria das mães (74,9%) realizou o acompanhamento pré-natal ideal. Porém, 1,5% das gestantes não realizaram nenhuma consulta de pré-natal, e 5,0% realizaram um acompanhamento criticamente inadequado, de apenas 1 a 3 consultas. Ao cruzar a assistência pré-natal com o desfecho neonatal de Baixo Peso ao Nascer (definido como < 2.500g), observa-se uma relação inversamente proporcional: quanto menor o número de consultas, maior a prevalência de recém-nascidos com baixo peso. Entre as mulheres que realizaram o pré-natal adequado, a taxa de baixo peso ao nascer foi de 6,9% (675.239 bebês). Esse indicador sobe para 14,6% (341.552 bebês) na faixa de 4 a 6 consultas. O cenário mais alarmante foi identificado nos grupos com assistência precária: a prevalência saltou para 18,1% entre as mães que fizeram de 1 a 3 consultas (116.982 bebês) e atingiu 18,2% entre aquelas que apresentaram nenhuma consulta pré-natal (36.521 bebês), o que nos demonstra que a probabilidade um neonato nascer abaixo do peso esperado entre uma mãe que realizou mais de 7 consultas pré-natais do que a que fez 3 ou menos consultas é quase 3 vezes maior. Além disso, no que tange à prematuridade (< 37 semanas), a taxa identificada entre as mulheres que realizaram o pré-natal adequado foi de 9,0% (868.527 partos pré-termo). Esse indicador apresenta uma elevação progressiva conforme a assistência é reduzida: atingiu 19,6% (450.572 bebês) entre as mães com 4 a 6 consultas e saltou para 23% (148.071 bebês) na faixa de 1 a 3 consultas, o que reforça o impacto determinante do acompanhamento clínico na redução do risco de partos pré-termo. Conclusao: Por meio do presente estudo, é possível observar a importância do monitoramento gestacional adequado, mediante às consultas pré-natais, para a promoção de gestações e partos mais seguros, prevenindo futuras complicações de saúde para o feto.

SSOCIAÇÃO DA EXPOSIÇÃO PRECOCE ÀS TELAS NO DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM NA PRIMEIRA INFÂNCIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

ÁGATHA DALLABONA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS), BRUNA MARQUES SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS), CINTHYA ALVES ESTEVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS), ANA LAURA APARECIDA GONÇALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS), REBECA SANCHES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS), MARIA ALICE MARTENS MOKFA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS), SANDRA MARA LEIVA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS), ALINE MARA DA SILVA ALVES PAGNONCELLI (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS)

Introdução: A presença de dispositivos móveis no cotidiano infantil desperta atenção na atualidade. Estudos indicam uma associação entre maior tempo de exposição às telas e piores desfechos no desenvolvimento da linguagem em crianças. Objetivos: Investigar a associação entre o tempo de exposição a dispositivos como televisão e celulares e atrasos no desenvolvimento da linguagem, avaliando como o aumento do uso de telas interfere nas vocalizações infantis, nas interações conversacionais e na aquisição de vocabulário na infância. Metodologia: Revisão da literatura realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS com os descritores: Tempo de tela; Desenvolvimento da linguagem; Habilidades de linguagem; Dispositivos móveis; Linguagem infantil. Incluíram-se artigos de 2013 a 2025 sobre exposição às telas e o desenvolvimento da linguagem entre 0 e 8 anos, sendo excluídos artigos duplicados e pesquisas que não analisavam essa associação. Resultados: Verificou-se que a utilização de televisão e aparelhos celulares como forma de entretenimento para as crianças compromete o pleno desenvolvimento cognitivo e psicossocial. Em estudo de coorte, cada hora adicional de tela aumentou 1,37 vezes o risco de atraso de linguagem. Ademais, outro estudo verificou que o tempo de tela igual ou superior a 1 hora de telas por dia está intimamente relacionado com um atraso no desenvolvimento linguístico e dificuldades nas habilidades linguísticas. Verificou-se que o aumento de 1 minuto no tempo de tela esteve associado à redução de 1,9 vocalizações infantis aos 12 meses. Em relação às trocas conversacionais, cada minuto adicional de tela associou-se à diminuição de 0,6 interações aos 12 meses e de 0,3 aos 18 meses. Mais de um terço das crianças apresentou suspeita de atraso no desenvolvimento de linguagem, além de apresentar funções motoras, cognitivas e habilidades escolares comprometidas. Em contrapartida, o uso compartilhado das telas com diálogo e mediação verbal mostrou associação positiva com o desenvolvimento linguístico, enquanto a exposição passiva à televisão associou-se a pior vocabulário e menor produção de frases, sugerindo que a qualidade da interação durante o uso das telas pode influenciar os desfechos linguísticos. Conclusao: A quantidade e a qualidade da exposição às telas associam-se aos desfechos linguísticos na primeira infância: o uso excessivo e passivo das telas mostrou-se associado a prejuízos no desenvolvimento linguístico, enquanto o uso mediado por diálogo e interação apresentou resultados positivos. Logo, aspectos como a supervisão por um adulto responsável, bem como a oferta de conteúdos apropriados para cada faixa etária, demonstraram minimizar os efeitos negativos que a exposição precoce às telas pode causar no desenvolvimento linguístico, reforçando a importância de práticas que priorizem a interação social e a comunicação direta durante a primeira infância.

Palavras-chave: TEMPO DE TELA. DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM. DESENVOLVIMENTO INFANTIL. DISPOSITIVOS MÓVEIS.

ASSOCIAÇÃO DO TEMPO DE TELA E INSATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL EM ADOLESCENTES ESCOLARES BRASILEIROS: PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DO ESCOLAR, 2019-2024

CAMILA OSPINA AYALA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL), ROBERTA VEZZANI DIEBOLD (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL), MARINA ZANETTE PEUCKERT (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL), CAROLINA ALTMAYER BUENO DE CAMARGO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL), VINÍCIUS DA SILVA LESSA DE OLIVEIRA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL), MATHEUS ODILLON PARANHOS (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL), DANIELA FAVERO NETTO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL), CAROLINE ABUD DRUMOND COSTA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL)

Introdução: Introdução: A exposição prolongada a telas e redes sociais expõe adolescentes a padrões corporais irreais, o que pode impulsionar a insatisfação com a própria imagem corporal. Objetivos: Objetivo: Analisar a associação do tempo de tela e insatisfação com a imagem corporal em adolescentes brasileiros, comparando a magnitude dessa associação entre os anos de 2019 e 2024. Metodologia: Métodos: Estudo transversal com dados das edições de 2019 e 2024 da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). O desfecho foi a insatisfação com a imagem corporal, avaliada por autorrelato. O tempo de tela foi categorizado em adequado (até 2 horas/dia), intermediário (2 a 4 horas/dia) e elevado (mais de 4 horas/dia). As razões de prevalência (RP) foram estimadas por regressão de Poisson com variância robusta, incorporando o plano amostral complexo, estratificadas por sexo e ajustadas por variáveis sociodemográficas, de forma independente para cada ano. Calculou-se o p-valor de interação temporal para a categoria de exposição elevada, a fim de estimar as diferenças entre as edições. Adotou-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Resultados: Resultados: Foram incluídos 157.573 adolescentes na edição de 2019 e 146.914 na edição de 2024. A prevalência de insatisfação corporal entre as meninas aumentou de 29,1% (IC95%: 28,3-29,8) em 2019 para 35,3% (IC95%: 34,3-36,2) em 2024; entre os meninos, de 12,4% (IC95%: 11,8-12,9) para 17,7% (IC95%: 17,0-18,4). O tempo de tela elevado associou-se significativamente ao desfecho em ambos os sexos ($p < 0,001$). Entre as meninas expostas a mais de 4 horas diárias, a RP foi de 1,81 (IC95%: 1,78-1,83) em 2019 e de 1,44 (IC95%: 1,41-1,48) em 2024, indicando atenuação significativa do efeito ao longo do tempo (p de interação < 0,001). Entre os meninos, a RP foi de 1,72 (IC95%: 1,68-1,76) em 2019 e de 1,58 (IC95%: 1,51-1,66) em 2024, sem diferença significativa entre os anos (p de interação = 0,284), o que revela estabilidade temporal no padrão de risco. Conclusao: Conclusão: O tempo de tela elevado associou-se significativamente à insatisfação com a imagem corporal em adolescentes brasileiros, em ambos os sexos e nas duas edições avaliadas. Observou-se maior prevalência do desfecho em 2024 em comparação com 2019, em ambos os sexos, sendo consistentemente maior nas meninas nas duas edições. Nos meninos, a associação do tempo de tela com a insatisfação com a imagem corporal apresentou magnitude semelhante nas duas edições, permanecendo elevada em ambos os anos. Os resultados reforçam o tempo de tela como alvo prioritário de estratégias de vigilância e de promoção da saúde mental na adolescência, considerando as diferenças de sexo observadas.

Palavras-chave: ADOLESCENTE. IMAGEM CORPORA. TEMPO DE TELA. INQUÉRITOS EPIDEMIOLÓGICOS

ASSOCIAÇÃO ENTRE A COBERTURA VACINAL E MORTALIDADE POR ROTAVÍRUS EM CRIANÇAS MENORES DE 4 ANOS: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE AS REGIÕES DO BRASIL (2018–2022).

DEBORA CRISTINA DA SILVA LOURENÇO (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU - FURB), ISABELA PIRES PORTO SANTARÉM PINTO TESSER (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS), PAOLA BRESSAN MARTINS (CENTRO UNIVERSITÁRIO GOVERNADOR OZANAM COELHO), LAYS ANYTA OLIVEIRA COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO DO CEARÁ), ANA LUÍSA DE MEDEIROS SOARES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE)

Introdução: A infecção por rotavírus ainda causa internações e óbitos evitáveis em crianças, evidenciando falhas nas políticas de controle apesar da eficácia vacinal. Objetivos: Analisar a correlação entre a cobertura vacinal contra o rotavírus humano e a mortalidade por diarreia e gastroenterite infecciosas em crianças menores de 4 anos entre as macrorregiões do Brasil. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo e de série temporal (2018–2022) com dados extraídos do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI) e Sistema de Informações sobre Mortalidade do SUS (SIM), via DATASUS. A análise abrangeu óbitos confirmados por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa (CID-10: A00 A09) em pacientes menores de 4 anos. As variáveis foram estratificadas por faixa etária e região geográfica, utilizando análise estatística descritiva para identificar disparidades na proteção vacinal e nos desfechos fatais. O estudo dispensou aprovação ética (Resolução CNS nº 510/2016) por utilizar bases de dados secundárias públicas. Resultados: Registraram-se 1.949 óbitos no período, com o ápice em 2018 (23,76%) e o menor registro em 2020 (16,42%), possivelmente influenciado pelo isolamento social. A vulnerabilidade biológica foi evidente, com 69,63% dos óbitos concentrados em menores de 1 ano. Regionalmente, o Nordeste apresentou a maior carga de mortalidade (33,86%), seguido pelo Norte (29,30%), enquanto o Sul registrou apenas 4,87% dos casos. Quanto à imunização, o Sudeste obteve a melhor cobertura média (81,14%), em contraste com o Norte (72,44%), evidenciando um déficit vacinal crítico nas áreas de maior mortalidade. Conclusao: Os achados ratificam uma nítida iniquidade regional, onde as áreas com menores índices de cobertura vacinal suportam a maior carga de óbitos. A concentração da mortalidade em menores de um ano evidencia que o atraso no esquema vacinal inicial deixa os lactentes expostos no período de maior vulnerabilidade biológica. Apesar das limitações inerentes ao uso de dados secundários, o estudo demonstra que a mortalidade por rotavírus permanece como um desafio de saúde pública alimentado por disparidades socioeconômicas e barreiras de acesso. Conclui-se pela urgência de estratégias de microplanejamento e busca ativa para elevar a cobertura vacinal e mitigar os desfechos fatais, reforçando o papel da atenção primária como eixo fundamental para restaurar a segurança epidemiológica pediátrica no Brasil.

Palavras-chave: COBERTURA VACINAL. DESIGUALDADES REGIONAIS. MORTALIDADE INFANTIL. ROTAVÍRUS.

ASSOCIAÇÃO ENTRE A EXPOSIÇÃO A TELAS NO PERÍODO PRÉ-SONO E ALTERAÇÕES NOS PARÂMETROS DO SONO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

CAMILA OLIVEIRA PINHEIRO DE ASSUMPÇÃO (UNIRG), MANUELA FARIA DE BESSA (UNIRG), ANA JULIA SENA UCHÔA (AFYA PORTO NACIONAL), SARA MANSUR LOPES DUTRA (ULBRA), MARIANA MARTINS CRISTOFOLINI (UNIRG)

Introdução: A qualidade e quantidade de sono são fundamentais para o desenvolvimento neurocognitivo, emocional e metabólico de crianças e adolescentes. Entretanto, a inserção de dispositivos eletrônicos na rotina desse grupo etário, especialmente no período noturno, está associada a alterações no padrão do sono. A exposição às telas antes de dormir pode desregular o ciclo circadiano, contribuindo para alterações na qualidade e nos padrões do sono, incluindo duração, latência, fragmentação e características do sono restaurador. Objetivos: Objetivou-se avaliar a associação entre a exposição a telas antes de dormir e alterações nos parâmetros do sono em crianças e adolescentes. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática que identificou 11 estudos, publicados entre 2017 e 2021, sendo cinco classificados como evidência principal e seis como evidência complementar. Os estudos utilizados apresentam relação consistente entre o tempo de tela no período noturno e o prejuízo em diferentes parâmetros do sono de crianças e adolescentes. Resultados: Os estudos analisados evidenciam que a exposição a telas, à noite, está relacionada às alterações nos parâmetros do sono na infância e juventude. O principal resultado foi a menor duração de sono, observada em 100% dos estudos analisados (n=11). Em seguida, destaca-se a pior qualidade do sono e o horário de dormir mais tardio com incidência de 91% nas pesquisas (n=10). A maior latência para dormir também demonstra uma frequência expressiva, estando associada em 73% (n=8) dos estudos, a sonolência diurna está presente em 64% das amostras revisadas (n=7). Por fim, os despertares noturnos são um achado em 36% (n=4) dos resultados. Esse efeito pode ser explicado por mecanismos fisiológicos relacionados à regulação do ciclo circadiano. Devido a exposição da luz, originada dos aparelhos eletrônicos, durante o pré-sono, a produção e secreção de melatonina é inibida, sendo um dos fatores que provoca o atraso no início do sono e interferindo na qualidade do sono restaurador. Além disso, estímulos visuais aumentam o estado de alerta, dificultando o início do sono. Esses achados apresentam implicações clínicas relevantes, uma vez que a saúde do sono está diretamente relacionada à aprendizagem, à regulação emocional, ao desenvolvimento neurocognitivo e à consolidação da memória. Conclusao: Contudo, exposição a dispositivos eletrônicos no período pré-sono apresenta associação consistente com prejuízos na integridade do sono de crianças e adolescentes. A adoção de hábitos saudáveis relacionados ao uso de telas pode promover maior qualidade de sono e um melhor desenvolvimento do público infanto-juvenil.

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

ASSOCIAÇÃO ENTRE A EXPOSIÇÃO PRECOCE ÀS TELAS NOS PRIMEIROS DOIS ANOS DE VIDA E O DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM INFANTIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

GABRIELA CARDOSO MACIEL (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), JOÃO MARCELLO LEMOS RIBEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), GUSTAVO NOGUEIRA DANTAS DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), NIEDJA SANTANA SAMPAIO MESQUITA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS)

Introdução: Os primeiros 1000 dias de vida constituem um período crítico para o desenvolvimento da linguagem (KARANI et al., 2022). Diante do aumento da exposição precoce às telas, torna-se essencial sintetizar as evidências disponíveis sobre sua relação com prejuízos nessa área do desenvolvimento infantil. Objetivos: Avaliar qualitativamente a associação entre a exposição precoce (antes dos dois anos de idade) ou prolongada a dispositivos eletrônicos (televisão, smartphones, tablets, computadores e videogames) e prejuízos no desenvolvimento da linguagem infantil, à luz das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática conduzida conforme as recomendações do PRISMA. A busca foi realizada em julho de 2026 nas bases PubMed e LILACS, utilizando descritores DeCS/MeSH relacionados à população infantil, exposição precoce a dispositivos eletrônicos e desenvolvimento da linguagem, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos observacionais e revisões sistemáticas publicados entre 2021 e 2026, em inglês, português ou espanhol, que avaliaram a exposição a telas entre 0 e 24 meses e sua associação com prejuízos na linguagem entre 3 e 12 anos. Excluíram-se estudos com condições neurológicas prévias, exposição não quantificada ou sem grupo comparador. A seleção foi realizada por leitura de títulos, resumos e textos completos, com extração padronizada dos dados e síntese qualitativa das evidências. Resultados: Foram identificados 16 registros, dos quais sete estudos foram incluídos na análise final. Os achados indicam que os efeitos da exposição às telas não dependem apenas do tempo de uso, mas também da qualidade do conteúdo, do contexto familiar e da mediação dos cuidadores (SILVA JUNIOR et al., 2025). O uso passivo e não supervisionado pode reduzir oportunidades de interação social e brincadeiras essenciais ao desenvolvimento da linguagem, enquanto conteúdos educativos acompanhados da participação ativa dos pais podem atenuar esses efeitos (NWACHUKWU et al., 2025). Além disso, a exposição precoce, durante um período crítico para o desenvolvimento cerebral, foi associada a piores desfechos em linguagem expressiva e vocabulário. Entretanto, as evidências apresentam heterogeneidade metodológica, e fatores como tempo de exposição, qualidade das interações, contexto familiar e instrumentos de avaliação limitam conclusões causais definitivas (SILVA JUNIOR et al., 2025; NWACHUKWU et al., 2025). Conclusao: A exposição a telas nos primeiros dois anos de vida está associada a prejuízos no desenvolvimento da linguagem e de habilidades cognitivas. Entretanto, a interpretação dos achados deve ser cautelosa devido à heterogeneidade dos estudos disponíveis.

Palavras-chave: TEMPO DE TELA. DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM. DESENVOLVIMENTO INFANTIL.

ASSOCIAÇÃO ENTRE A FREQUÊNCIA SEMANAL DE ATIVIDADE FÍSICA MODERADA E A OBESIDADE ABDOMINAL EM ADOLESCENTES ESCOLARES

ROBERTA CORRÊA FIGUEIREDO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS (UNIMONTES)), FÚLVIA KARINE SANTOS MARQUES BAKIR (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS (UNIMONTES)), DANIEL DE SOUSA MEDEIROS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS (UNIMONTES)), ANTÔNIO PRATES CALDEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS (UNIMONTES)), LUCINEIA DE PINHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS (UNIMONTES))

Introdução: A obesidade na adolescência constitui um importante problema de saúde pública, devido à sua associação com complicações cardiometabólicas e psicossociais. Nesse sentido, a prática de atividade física destaca-se como um fator de proteção para a saúde ao longo da vida. Objetivos: Avaliar a associação entre a frequência semanal de atividade física moderada e a obesidade abdominal em adolescentes escolares. Metodologia: Este estudo utilizou dados da pesquisa "Estudo longitudinal sobre o comportamento de adolescentes para a prática de atividade física e alimentação", realizada com estudantes do 1º ano do Ensino Médio de escolas urbanas da rede estadual de um município. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário estruturado e avaliação antropométrica. O cálculo amostral considerou a prevalência estimada de 50%, nível de confiança de 95%, erro amostral tolerado de 3%, correção para população finita (N= 3.765 alunos), correção para o efeito do desenho (deff=1,5) e acréscimo de 20% para compensar as possíveis perdas, o que resultou em um tamanho amostral mínimo de 1.560 participantes. A prática de atividade física foi avaliada por meio do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), sendo considerada a frequência semanal de atividade física moderada, expressa pelo número de dias (0 a 7) em que os participantes realizaram essa atividade por pelo menos 10 minutos contínuos na última semana. A obesidade abdominal foi avaliada por meio da circunferência da cintura, utilizando-se pontos de corte específicos para adolescentes. A análise descritiva foi realizada por meio das frequências absoluta (n) e relativa (%). Para verificar a associação entre a frequência semanal de atividade física moderada e a obesidade abdominal, utilizou-se o teste do Qui-quadrado de Pearson, adotando-se um nível de significância de 5% ($p<0,05$). As análises foram realizadas no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 26.0. Resultados: Participaram da análise preliminar 857 adolescentes. A maioria dos participantes relatou praticar atividade física moderada todos os dias da semana (36,1%), seguida de dois e cinco dias por semana (10,2% em cada categoria). As menores frequências foram observadas entre aqueles que praticavam atividade física moderada em seis (4,7%) e quatro dias (5,5%) por semana. Verificou-se associação estatisticamente significativa entre a frequência semanal de atividade física moderada e a obesidade abdominal (967;^{2}=14,704; gl=7; p=0,040). As menores prevalências de obesidade abdominal foram observadas entre os adolescentes que relataram prática de atividade física moderada em quatro (6,4%) e sete dias (9,7%) por semana. Conclusao: As menores frequências de obesidade abdominal foram observadas entre adolescentes com maior prática semanal de atividade física moderada. Isso reforça a necessidade de estratégias escolares que promovam um estilo de vida ativo, a fim de favorecer o crescimento saudável e a prevenção desse agravo.

Palavras-chave: ADOLESCENTES. ATIVIDADE FÍSICA. OBESIDADE ABDOMINAL.

ASSOCIAÇÃO ENTRE ALEITAMENTO MATERNO, EXPOSIÇÃO À NICOTINA E MORBIDADE INFANTIL

GABRIELA ITAGIBA AGUIAR VIEIRA (UNIFAL-MG), SAMANTHA DE SOUZA PAIM (UNIFAL-MG), MAYARA GEORGINA DA SILVA REIS (UNIFAL-MG), LETICIA LAVRAS BUENO (UNIFAL-MG), LORENA MIRELLY ARAÚJO GONDIM (UNIFAL-MG), LUISA BONDI FRANCO (UNIFAL-MG), MAISA ARIELE REIS OLIVEIRA (UNIFAL-MG), MARIA LUIZA TOMAZ SILVA (UNIFAL-MG), RAFAELA DOS SANTOS ABUJAMRA (UNIFAL-MG), VICTORIA BICALHO LANZA (UNIFAL-MG), DANIELA APARECIDA TAVARES AGUIAR (UNIFAL-MG), THÂMARA GASPAR CAMPOS (UNIFAL-MG), MURILO CESAR DO NASCIMENTO (UNIFAL-MG), CLÍCIA VALIM CÔRTES GRADIM (UNIFAL-MG), LARISSA HELENA LOBO TORRES (UNIFAL-MG)

Introdução: O aleitamento materno consolida-se como a intervenção natural mais eficaz para a redução da morbimortalidade infantil. Por outro lado, o tabagismo interfere diretamente na lactação e no desenvolvimento do lactente. Discussões recentes indicam que os benefícios do aleitamento materno superam os riscos da exposição residual à nicotina no leite, de modo que a amamentação deve ser mantida mesmo em mulheres fumantes. Objetivos: Analisar o aleitamento materno, a exposição ao tabaco e a morbidade infantil no primeiro ano de vida. Metodologia: Trata-se de um estudo de coorte prospectivo aprovado pelo comitê de ética da instituição de origem e apoiado pela FAPEMIG (APQ- 03243-22) e pela CAPES (Código 001). O acompanhamento longitudinal ocorreu no pós-parto imediato na maternidade e no domicílio ao 10º dia e aos 1º, 3º, 6º e 12º meses de vida do lactente. A cotinina presente no leite e na urina materna foi usada como marcador biológico de exposição à nicotina. O desenvolvimento neuropsicomotor foi avaliado pelo Teste de Triagem de Desenvolvimento Denver II. Resultados: A coorte foi composta por 120 binômios mãe-filho. A concordância entre o autorrelato de tabagismo e biomonitoramento por cotinina foi razoável para o leite materno (kappa = 0,264; sensibilidade = 28,6%) e moderada para a urina materna (kappa = 0,551; sensibilidade = 100,0%), indicando que a prevalência real de tabagismo pode ser superior à estimada. As taxas de aleitamento materno foram de 96,0% aos 10 dias, 91,1% aos 3 meses e 63,9% aos 12 meses, com taxa global acumulada de 79,4%. A densidade de incidência global de qualquer doença foi de 110,99 eventos por 100 pessoas-ano (IC95%: 84,73–143,03). O grupo exposto ao tabaco apresentou densidade de incidência de 125,46 eventos por 100 pessoas-ano (IC95%: 80,38 a 186,67), enquanto o grupo não exposto apresentou 102,85 eventos por 100 pessoas-ano (IC95%: 71,64 a 143,04). A razão de taxas de incidência foi de 1,22 (IC95%: 0,69 a 2,11; p = 0,498), indicando taxa 22% maior no grupo exposto. Na avaliação da mamada, o sinal de bochecha funda foi mais frequente em lactentes do sexo masculino (19,6% versus 3,9%; p = 0,017). A triagem pelo Denver II não identificou casos suspeitos de atraso no desenvolvimento, resultado compatível com a menor sensibilidade do instrumento durante o primeiro ano de vida. A prática da amamentação apresentou tendência de efeito protetor sobre a morbidade infantil sem significância estatística (IRR = 0,32; IC95%: 0,10–1,61; p = 0,079). Conclusao: O estudo reforça a necessidade de rastreio sistemático do tabagismo em todas as suas formas na rotina do cuidado materno-infantil, de protocolos que integrem a avaliação da pega e do padrão de sucção nas visitas domiciliares e de políticas públicas que sustentem o aleitamento materno e o controle do tabagismo.

Palavras-chave: ALEITAMENTO MATERNO. BIOMARCADORES. DESENVOLVIMENTO INFANTIL. MORBIDADE. TABAGISMO

ASSOCIAÇÃO ENTRE AMAMENTAÇÃO E PARTO CESÁREO EM UMA MATERNIDADE CERTIFICADA PELA INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA

CAIO CAVALCANTI SANTOS (UFMG), VITÓRIA RIBEIRO GONÇALVES (UFMG), ANA CLARA RESENDE CARDOSO (UFMG), JÚLIA CHAVES FRANCA (UFMG), JÚLIA SCOTELLARO GUIMARÃES (UFMG), CAROLINE SILVA VIANA SANT´ANA (UFMG), MARIA ALBERTINA SANTIAGO REGO (UFMG)

Introdução: A Estratégia Iniciativa Hospital Amigo da Criança-UNICEF-OMS-MS-Brasil (IHAC) promove e apoia o aleitamento materno, porém a literatura aponta o parto cesáreo como um dificultador para o estabelecimento da amamentação. Objetivos: Avaliar a influência da via de parto na prevalência da amamentação durante permanência na maternidade (até 48h pós parto) em um hospital certificado pela IHAC. Metodologia: Estudo de coorte prospectiva realizado entre abril de 2025 e junho de 2026 de recém-nascidos (RNs) e puérperas assistidas no alojamento conjunto de RN>=34 semanas, clinicamente estáveis, durante o período de internação hospitalar, em maternidade certificada. Para esse componente do estudo, foram aplicados questionários, conforme modelo de avaliação do Ministério da Saúde, para determinar a prática do aleitamento materno. A associação entre variáveis foi verificada pelo teste qui-quadrado, calculando-se a razão de risco e o respectivo intervalo de confiança de 95%. Resultados: Do total de puérperas entrevistadas (N=473), 43,34% tiveram o parto por via cesariana com diferença significativa na amamentação no período de permanência na maternidade (p<0,001). Entre as mulheres submetidas ao parto vaginal, 96,3% (n=258) estavam amamentando, em contraste com 87,3% (n=179) no grupo submetido à cesariana. A análise demonstrou que o parto vaginal atua como fator protetor, aumentando a prevalência do aleitamento em 10% (Razão de Risco = 1,10; IC 95%: 1,04 - 1,16) quando comparado à via cirúrgica. Conclusao: A cesariana associou-se a uma menor incidência de aleitamento materno nas primeiras 48 horas pós-parto, reforçando a necessidade de suporte intensificado às puérperas submetidas a esta via, mesmo em maternidades com práticas estabelecidas de incentivo à amamentação.

Palavras-chave: ALEITAMENTO MATERNO. CESÁREA. VIA DE PARTO.

ASSOCIAÇÃO ENTRE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E OTITE MÉDIA COM EFUSÃO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

NATÁLIA OLIVEIRA ABRAHÃO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS), KELLY DANIELLE REZENDE MACHADO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS), GUILHERME LEONARDO FREITAS SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS)

Introdução: A apneia obstrutiva do sono (AOS) e a otite média com efusão (OME) são condições prevalentes na infância, frequentemente associadas à hipertrofia adenotonsilar e à disfunção da tuba auditiva. Apesar de mecanismos fisiopatológicos sobrepostos, a relação entre essas duas entidades permanece insuficientemente explorada na literatura pediátrica, com lacunas na síntese de evidências disponíveis. Objetivos: Analisar sistematicamente as evidências disponíveis sobre a associação entre AOS e OME em crianças, identificando prevalência, fatores de risco comuns e implicações terapêuticas. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática, conduzida conforme as diretrizes PRISMA, a partir das bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os descritores em Medical Subject Headings (MeSH) "obstructive sleep apnea", "otitis media with effusion" e "pediatrics". Foram incluídos estudos observacionais e ensaios clínicos publicados nos últimos 5 anos, em inglês, envolvendo crianças de 0 a 12 anos. Foram excluídos estudos sem texto completo, com adultos ou sem relação direta com o objetivo. Após triagem independente por dois revisores, 5 artigos foram incluídos na síntese qualitativa Resultados: A prevalência de OME em crianças com AOS variou de 1,8% a 17,43% entre os estudos, atingindo 50,8% em lactentes de 1 a 2 anos. Identificou-se perda auditiva assintomática em 11,28% dos casos, e cerca de 90% das crianças apresentam ao menos um episódio de OME antes da idade escolar, com 30 a 40% evoluindo para episódios recorrentes. Estudos com timpanometria demonstraram maior pressão negativa na orelha média em crianças com AOS grave, sugerindo disfunção tubária proporcional à severidade respiratória. Os principais fatores de risco compartilhados foram hipertrofia adenotonsilar, obesidade, rinite alérgica, tabagismo passivo e síndrome de Down. A adenoidectomia isolada demonstrou taxas de controle da OME comparáveis às da timpanostomia em 6 e 12 meses, reduzindo em 50% a necessidade de reinserção de tubos, com maior benefício em crianças acima de 4 anos. Já a timpanocentese associada à adenotonsilectomia promoveu melhora auditiva imediata, sem diferença significativa no tempo de cicatrização em relação ao grupo controle ao longo de 12 meses de acompanhamento. Conclusao: A coexistência de AOS e OME em crianças é frequente, uma vez que compartilham mecanismos fisiopatológicos comuns, como a obstrução mecânica da tuba auditiva e a transmissão de pressão negativa originada da via aérea superior, impactando negativamente o desenvolvimento e a qualidade de vida. O reconhecimento precoce dessa associação pode otimizar a conduta clínico-cirúrgica e minimizar sequelas auditivas e prejuízos ao desenvolvimento infantil. Novos estudos prospectivos são necessários para definir protocolos de rastreio combinado no período perioperatório.

Palavras-chave: APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO. OTITE MÉDIA COM EFUSÃO. PEDIATRIA. ADENOIDE. REVISÃO SISTEMÁTICA.

ASSOCIAÇÃO ENTRE ÁREAS VERDES URBANAS E ADIPOSIDADE EM ADOLESCENTES: UM ESTUDO DE COORTE

GABRIEL SILVA (FMRP-USP), LAURA NEUMANN (FMRP-USP), DAVI ARAGON (FMRP-USP), JEFFERSON POLIZEL (ESALQ-USP), TIANA MOREIRA (FM-USP), VIVIANE CARDOSO (FMRP-USP), FABIO CARMONA (FMRP-USP)

Introdução: A urbanização crescente tem reduzido o contato com ambientes naturais, enquanto o excesso de adiposidade na infância e adolescência representa um importante problema de saúde pública. Entretanto, a associação entre áreas verdes urbanas e composição corporal ainda é pouco estudada em populações pediátricas brasileiras. Objetivos: Investigar a associação entre exposição residencial a áreas verdes urbanas e adiposidade corporal em adolescentes. Metodologia: Estudo observacional utilizando dados de uma coorte de nascimento, incluindo 2.446 adolescentes (idade média de 11,65 anos). A exposição residencial a áreas verdes foi estimada pelo Índice de Vegetação por Diferença Normalizada (NDVI) e pela Porcentagem de Cobertura Vegetal (PCV), calculados em buffers de 300 e 500 metros ao redor dos endereços geolocalizados por meio de imagens de satélite. A adiposidade foi avaliada pela porcentagem de gordura corporal total medida por absorciometria de raios-X de dupla energia (DXA). As associações foram avaliadas por modelos lineares generalizados ajustados para classe social e nível de atividade física. Resultados: Maior exposição residencial a áreas verdes apresentou associação significativa e inversa com a porcentagem de gordura corporal. Após ajustes, maiores valores de NDVI estiveram associados a menor adiposidade nos buffers de 300 metros (946; 8722;11,10; IC95% 8722;17,20 a 8722;5,10; p<0,001) e 500 metros (946; 8722;10,90; IC95% 8722;17,10 a 8722;4,79; p<0,001). Resultados semelhantes foram observados para PCV em 300 metros (946; 8722;5,78; IC95% 8722;9,05 a 8722;2,50; p=0,001) e 500 metros (946; 8722;5,10; IC95% 8722;8,87 a 8722;2,14; p=0,001). Maior nível de atividade física também esteve associado a menor adiposidade (946; 8722;2,40; IC95% 8722;3,10 a 8722;1,70; p<0,001). Conclusao: Maior exposição residencial a áreas verdes urbanas esteve independentemente associada a menor adiposidade corporal em adolescentes. Esses achados sugerem que características do ambiente urbano podem estar relacionadas à composição corporal desde fases precoces da vida, reforçando a importância de estratégias integradas de planejamento urbano e promoção da saúde.

Palavras-chave: ÁREAS VERDES URBANAS. ADIPOSIDADE. OBESIDADE INFANTIL. ADOLESCENTE. SAÚDE AMBIENTAL.

ASSOCIAÇÃO ENTRE ÁREAS VERDES URBANAS E PRESSÃO ARTERIAL EM ADOLESCENTES: UM ESTUDO DE COORTE

VÍTOR LUIZ (FMRP-USP), DAVI ARAGON (FMRP-USP), JEFFERSON POLIZEL (ESALQ-USP), TIANA MOREIRA (FM-USP), VIVIANE CARDOSO (FMRP-USP), FABIO CARMONA (FMRP-USP)

Introdução: A exposição a áreas verdes urbanas tem sido associada a benefícios cardiovasculares, incluindo possíveis efeitos sobre os níveis pressóricos. Entretanto, essa relação ainda é pouco investigada em adolescentes, especialmente em populações brasileiras. Objetivos: Investigar a associação entre exposição residencial a áreas verdes urbanas e níveis de pressão arterial sistólica, pressão arterial diastólica e prevalência de hipertensão arterial em adolescentes. Metodologia: Estudo observacional longitudinal utilizando dados de uma coorte de nascimento. Foram incluídos 3.002 adolescentes avaliados ao nascimento e na idade escolar. A exposição residencial a áreas verdes foi estimada pelo Índice de Vegetação por Diferença Normalizada (NDVI) e pela Porcentagem de Cobertura Vegetal (PCV), calculados em buffers de 300 e 500 metros ao redor dos endereços residenciais por meio de imagens de satélite. As associações entre os indicadores ambientais e os percentis de pressão arterial sistólica e diastólica, ajustados para idade, sexo e estatura, foram avaliadas por modelos lineares mistos. A associação com hipertensão arterial foi avaliada por modelo log-binomial. Resultados: Maior exposição residencial a áreas verdes, avaliada pelo NDVI, esteve associada a menores percentis de pressão arterial diastólica nos adolescentes, tanto no buffer de 300 metros (946; 8722;13,55; IC95% 8722;23,45 a 8722;3,65) quanto no buffer de 500 metros (946; 8722;13,21; IC95% 8722;22,71 a 8722;3,70). A PCV apresentou tendência de associação negativa com a pressão arterial diastólica, porém sem significância estatística (PCV 300 m: 946; 8722;3,82; IC95% 8722;9,75 a 2,12; PCV 500 m: 946; 8722;5,77; IC95% 8722;12,22 a 0,69). Não houve associação significativa entre os indicadores de áreas verdes e pressão arterial sistólica ou prevalência de hipertensão arterial (NDVI 300 m: RP 0,29; IC95% 0,01–6,45; NDVI 500 m: RP 0,22; IC95% 0,01–3,93). Conclusao: Maior exposição residencial a áreas verdes urbanas esteve associada a menores níveis de pressão arterial diastólica em adolescentes. Esses achados sugerem um possível efeito benéfico da vegetação urbana sobre a saúde cardiovascular desde fases precoces da vida, reforçando a importância do planejamento urbano como estratégia de promoção da saúde.

Palavras-chave: ADOLESCENTE. ÁREAS VERDES URBANAS. PRESSÃO ARTERIAL. HIPERTENSÃO ARTERIAL. SAÚDE AMBIENTAL.

ASSOCIAÇÃO ENTRE BAIXA FREQUÊNCIA DE CONSULTAS PRÉ-NATAIS E MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE NAS UNIDADES FEDERATIVAS BRASILEIRAS ENTRE 2015 E 2024

FABIO AMARAL JUNIOR (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ), FABRINY NOVAES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DA AMAZÔNIA - UNIESAMAZ), AURIMERY CHERMONT (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ)

Introdução: A mortalidade neonatal precoce permanece como um dos principais desafios para a redução da mortalidade infantil no Brasil representando um importante indicador da qualidade da assistência materno-infantil. A realização insuficiente de consultas pré-natais pode limitar a identificação e o manejo oportuno de condições maternas e fetais associadas a desfechos neonatais desfavoráveis. Objetivos: Avaliar a associação entre a baixa frequência de consultas pré-natais e a mortalidade neonatal precoce nas unidades federativas brasileiras entre 2015 e 2024. Metodologia: Estudo ecológico longitudinal, de abrangência nacional, utilizando dados secundários do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponíveis no DATASUS. Analisou-se as 27 unidades federativas brasileiras entre 2015 e 2024, totalizando 270 observações do tipo unidade federativa-ano. A exposição foi a proporção de nascidos vivos de mães que realizaram de zero a três consultas pré-natais. O desfecho foi a taxa de mortalidade neonatal precoce (óbitos de zero a seis dias por 1.000 nascidos vivos). Inicialmente, empregou-se a correlação de Spearman. Posteriormente, utilizou-se regressão de Poisson com efeitos fixos para unidade federativa e ano, considerando o número de óbitos neonatais precoces como variável dependente e o logaritmo dos nascidos vivos como offset. Adotou-se nível de significância de 5%. Resultados: Foram analisadas 270 observações ao longo de dez anos. Verificou-se uma forte correlação positiva entre a proporção de nascidos vivos de mães com até três consultas pré-natais e a taxa de mortalidade neonatal precoce (961;=0,712; p<0,001). No modelo de regressão, cada incremento de um ponto percentual na proporção de mães com até três consultas pré-natais esteve associado ao aumento de 1,2% na taxa de mortalidade neonatal precoce (IRR=1,012; IC95%:1,005–1,019; p=0,001). Em análise exploratória incluindo prematuridade e baixo peso ao nascer, os resultados permaneceram consistentes. Observou-se, ainda, redução da proporção de gestantes com baixa frequência de consultas pré-natais ao longo do período, acompanhada por redução da mortalidade neonatal precoce. Conclusao: A maior proporção de gestantes com até três consultas pré-natais esteve independentemente associada a maiores taxas de mortalidade neonatal precoce nas unidades federativas brasileiras entre 2015 e 2024. Os achados reforçam a necessidade de ampliar o acesso precoce, oportuno e qualificado ao pré-natal, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade, como estratégia prioritária para reduzir a mortalidade neonatal precoce e as desigualdades na saúde materno-infantil.

ASSOCIAÇÃO ENTRE CAMA COMPARTILHADA E SÍNDROME DA MORTE SÚBITA DO LACTENTE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

MARIA FERNANDA VIANA FONTES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), RENARA SANTIAGO CARDOSO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), ELISA PEARCE VALOIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), JOÃO PEDRO NOGUEIRA MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), BEATRIZ AZEVEDO MOURÃO DOURADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), ISABELLA CAMPOS BEZERRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), LETÍCIA SILVA SANTIAGO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), KÊNIA SOUSA CARNEIRO FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), MARIA LAÍS FREIRE GARCIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

Introdução: A síndrome da morte súbita do lactente (SMSL) é o óbito súbito e inexplicável de lactentes menores de 1 ano, geralmente durante o sono, sem causa definida mesmo após investigação completa. Pelo modelo do risco triplo (Filiano e Kinney), a SMSL ocorre quando um lactente vulnerável, com anormalidades no controle cardiorrespiratório, é exposto a um estressor extrínseco em período crítico do desenvolvimento. Entre esses estressores, destaca-se o compartilhamento de cama entre lactente e cuidadores. AAP (2022) e SBP contraindicam essa prática em qualquer circunstância, mas o risco atribuível isoladamente e sua interação com outros fatores ainda geram controvérsia. Objetivos: Avaliar a associação entre compartilhamento de cama e SMSL, identificando fatores modificadores como idade do lactente, tabagismo e consumo de álcool parentais. Metodologia: Revisão sistemática conforme diretrizes PRISMA, com busca no PubMed e Embase (maio-junho/2026), usando os descritores bed sharing, co-sleeping, sleep sharing, SIDS e sudden infant death. Incluíram-se estudos observacionais (2010-2026, português/inglês) com grupo controle de lactentes vivos e avaliação de confundidores; excluíram-se relatos/séries de caso e estudos sem definição clara de exposição ou desfecho. Triagem por três revisores independentes; extração padronizada dos dados. Resultados: Incluíram-se 3 estudos caso-controle (2.072 casos, 6.260 controles). Dois estudos mostraram associação moderada (aOR entre 2,0 e 2,7); um terceiro encontrou aOR de 3,91. Análise estratificada mostrou risco concentrado em cenários específicos: compartilhamento de sofá (aOR 18,34), cama compartilhada com consumo parental de álcool > 2 unidades (aOR 18,29) e com tabagismo parental (aOR 4,04). Na ausência desses fatores, o risco não foi significativo em lactentes < 98 dias (aOR 1,62) e mostrou efeito aparentemente protetor em 8805;98 dias (aOR 0,08), achado a ser interpretado com cautela pela amplitude do intervalo de confiança. Risco de viés moderado nos três estudos. Conclusao: O compartilhamento de cama associa-se a maior risco de SMSL, especialmente combinado a tabagismo, álcool parental ou uso de sofá. Na ausência desses fatores, o risco em lactentes maiores não foi significativo, mas isso não deve ser interpretado como aval à prática. Os achados reforçam a recomendação da AAP/SBP de sono seguro individualizado, com eliminação dos fatores modificáveis de maior risco. Estudos prospectivos e com amostras maiores são necessários.

ASSOCIAÇÃO ENTRE CISTO DO COLÉDOCO E LOBO DE RIEDEL: RELATO DE CASO PEDIÁTRICO DE APRESENTAÇÃO INCOMUM

FABIANA GERMANO BEZERRA (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA), THARSIA FEIJÓ DANTAS ARRAIS (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA), MILENA AGNES SANTOS BUBENO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA)

Introdução: O cisto do colédoco é uma malformação congênita rara da árvore biliar com indicação de tratamento cirúrgico precoce. A associação com lobo de Riedel, variante anatômica hepática benigna, é excepcional na infância. Objetivos: Paciente pediátrica, sexo feminino, 5 anos, moradora do interior do Ceará, apresentava quadro de dor abdominal recorrente e icterícia. Genitora relatava que em ultrassonografia na gestação médico havia relatado ´problema na barriga do bebê´, mas não houve seguimento de investigação. Inicialmente, foi submetida à ultrassonografia abdominal, que evidenciou dilatação cística da via biliar extra-hepática. A colangiopancreatografia por ressonância magnética confirmou cisto do colédoco (Todani tipo IV A) e identificou, incidentalmente, lobo de Riedel. A variante anatômica modificava os referenciais hepáticos habituais, exigindo cuidadoso planejamento pré-operatório para adequada definição da anatomia biliar. A paciente foi submetida à seguimento e programação de excisão completa do cisto e reconstrução por hepaticojejunostomia em Y de Roux. Metodologia: Resultados: A ressecção completa do cisto do colédoco é o tratamento de escolha, reduzindo o risco de colangite, pancreatite e degeneração maligna. Neste caso, a presença concomitante do lobo de Riedel representou um desafio anatômico adicional, reforçando a importância da avaliação pré-operatória detalhada por colangiopancreatografia por ressonância magnética. A coexistência dessas duas entidades é raramente descrita na literatura pediátrica, tornando este relato relevante por demonstrar uma condição anatômica capaz de influenciar a interpretação dos exames de imagem e o planejamento cirúrgico. Conclusao: A associação entre cisto do colédoco e lobo de Riedel é extremamente rara. O reconhecimento dessa variante anatômica antes da cirurgia permite melhor planejamento operatório, reduz dificuldades técnicas e contribui para maior segurança do procedimento. O relato amplia a literatura sobre apresentações incomuns dos cistos do colédoco na infância e ressalta a importância da avaliação anatômica individualizada. Além disso, levanta a reflexão sobre a dificuldade de acesso à tecnologia diagnosticadora, uma vez que cisto do colédoco congênito pode ser diagnosticado no período pré-natal, neonatal e em lactentes jovens.

Palavras-chave: CISTO COLÉDOCO CONGÊNITO. VARIAÇÃO ANATÔMICA. CIÊNCIA. TECNOLOGIA E SOCIEDADE

ASSOCIAÇÃO ENTRE COBERTURA DA VACINA PENTAVALENTE E NOTIFICAÇÕES DE COQUELUCHE NAS REGIÕES BRASILEIRAS (2021–2025)

JULIA BOZZI MELO (CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS), GABRIELA VIEIRA CARMONA COGO (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO (UNINOVE)), FERNANDA SPORTITSCH LINHARES SOARES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL APPARECIDO DOS SANTOS (UNICEPLAC)), JÚLIA PALHARES DE BIASE (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO (FCMSCSP)), MILENA MEGGIOLARO COPPETTI (UNIVERSIDADE FRANCISCANA (UFN)), SAMARA DOS REIS NEPOMUCENO (UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA (UNILAB))

Introdução: Em 2024, o Brasil registrou 28 óbitos por coqueluche em menores de 1 ano, os primeiros desde 2019. Esse cenário demonstra a necessidade de investigar a reemergência da doença em sua relação com a cobertura vacinal no país. Objetivos: Analisar a relação entre a incidência de coqueluche e a cobertura vacinal pela vacina pentavalente em menores de 1 ano nas regiões brasileiras. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, abrangendo o período de 2021 a 2025. Os casos notificados foram extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS) e a cobertura vacinal do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/DATASUS) e da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS/DPNI). Foram incluídos menores de 1 ano com coqueluche notificada. As variáveis analisadas foram número de casos e cobertura vacinal por residência pela vacina pentavalente, estratificadas por ano e região. Realizou-se análise descritiva das taxas de incidência por 100.000 habitantes, dados de população do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) como denominador, e da cobertura vacinal. Dispensa-se aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa por tratar-se de dados públicos, conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 510/2016. Resultados: No período de 2021 a 2025, foram notificados 2.589 casos de coqueluche em menores de 1 ano no Brasil. A incidência aumentou de 3,42 casos por 100.000 habitantes em 2021 para 49,34 em 2024, com redução para 29,23 em 2025. A cobertura vacinal da pentavalente aumentou de 71,53% em 2021 para 90,38% em 2024, com discreta redução para 88,23% em 2025. Regionalmente, observou-se maiores valores de cobertura vacinal no Sul (80,78% em 2021; 92,65% em 2025) e menores no Norte (62,35% em 2021; 82,03% em 2025). Observou-se aumento relevante da incidência em todas as regiões a partir de 2024, com destaque para o Sul (150,08/100.000). Conclusao: O estudo identificou aumento das notificações no período recente, concomitante à redução da cobertura vacinal infantil. Os resultados podem ser explicados por barreiras de acesso aos serviços de saúde na atenção primária e descontinuidade da adesão ao calendário de imunização. Como limitação, destaca-se o uso de dados secundários, sujeitos a subnotificações e inconsistências de registro. Conclui-se que houve aumento da taxa de incidência de Coqueluche no período analisado, reforçando a necessidade de fortalecimento da vigilância epidemiológica e de estratégias que favoreçam a adesão ao calendário vacinal, com impacto potencial na redução da morbimortalidade infantil.

Palavras-chave: VACINA PENTAVALENTE. COQUELUCHE. NOTIFICAÇÃO

ASSOCIAÇÃO ENTRE CONSULTA ODONTOLÓGICA E ADESÃO À VACINAÇÃO CONTRA HPV EM ADOLESCENTES BRASILEIROS: ANÁLISE COMPARATIVA PENSE 2019 E 2024

DANIEL ANDO DE OLIVEIRA (ACADEMIC RESEARCH ORGANIZATION - EINSTEIN HOSPITAL ISRAELITA), LUCAS FERREIRA THEOTÔNIO DOS SANTOS (ACADEMIC RESEARCH ORGANIZATION - EINSTEIN HOSPITAL ISRAELITA), ANTÔNIO JOSÉ CORDEIRO MATTOS (ACADEMIC RESEARCH ORGANIZATION - EINSTEIN HOSPITAL ISRAELITA), GEYLENE ALBUQUERQUE RIBEIRO (ACADEMIC RESEARCH ORGANIZATION - EINSTEIN HOSPITAL ISRAELITA), SORAYA SOUZA CRUZ (ACADEMIC RESEARCH ORGANIZATION - EINSTEIN HOSPITAL ISRAELITA), HENRIQUE ANDRADE RODRIGUES FONSECA (ACADEMIC RESEARCH ORGANIZATION - EINSTEIN HOSPITAL ISRAELITA), LUIZ VICENTE RIZZO (ACADEMIC RESEARCH ORGANIZATION - EINSTEIN HOSPITAL ISRAELITA)

Introdução: A vacinação contra o HPV é a principal estratégia de prevenção de diversos tipos de cânceres. Entretanto, a cobertura entre os adolescentes ainda está aquém da meta nacional. Profissionais de saúde bucal podem representar uma oportunidade adicional para promoção vacinal. Objetivos: Avaliar se a consulta odontológica está associada à maior adesão à vacinação contra o HPV entre adolescentes brasileiros e verificar se essa associação se modificou entre 2019 e 2024. Metodologia: Análise dos microdados públicos da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2019 e 2024, de delineamento transversal. Foram incluídos adolescentes de 13 a 17 anos, de ambos os sexos. Dados demográficos foram avaliados. Análises de frequência foram realizadas para a ocorrência de visita ao consultório odontológico, para cada ano. Realizada também uma análise com regressão logística para avaliação da associação entre realização de consulta odontológica, categorizada em nenhuma, uma, duas ou três ou mais consultas, e a adesão à vacinação contra o HPV, obtida por autorrelato dos participantes. As análises foram conduzidas para cada ano separadamente. Resultados: Foram incluídos 124.898 participantes em 2019 e 118.051 participantes em 2024, considerados elegíveis conforme faixa etária estabelecida. Foi observada uma distribuição balanceada entre os sexos (50,7% de mulheres em 2019, e 50,1% em 2024). A população estudada foi predominantemente da região Sudeste (38,8% em 2019 e 40,8% em 2024). Houve um predomínio da etnia parda na amostra (43,6% m 2019 e 44,5% em 2024). Observou-se aumento da cobertura vacinal contra o HPV conforme o número de consultas odontológicas. Em 2019, a proporção de adolescentes vacinados, sem consulta odontológica, foi de 77,4% enquanto adolescentes que tiveram uma consulta odontológica a proporção aumentou para 82,9%, duas consultas odontológica foi de 83,5% e três consultas ou mais foi de 84,8%. O mesmo comportamento foi observado em 2024, em que a proporção de vacinado, sem consulta, foi de 80,6%, com uma consulta de 83,0%, com duas consultas de 85,9% e três consultas ou mais foi de 86,9%. Na regressão logística, em 2019, adolescentes que realizaram uma, duas e três ou mais consultas odontológicas apresentaram maiores chances de vacinação contra o HPV em comparação àqueles que não realizaram consulta (OR=1,34; IC95%:1,18–1,52 p<0,001; OR=1,35; IC95%:1,21–1,51 p<0,001; e OR=1,42; IC95%:1,28–1,57 p<0,001, respectivamente). Em 2024, a associação permaneceu para duas (OR=1,21; IC95%:1,03–1,43 p=0,021) e três ou mais consultas (OR=1,28; IC95%:1,10–1,48 p=0,001), enquanto uma consulta não apresentou associação significativa (OR=1,01; IC95%:0,90–1,14 p=0,863). Conclusao: A consulta odontológica esteve associada à maior adesão à vacinação contra o HPV em adolescentes brasileiros. Os achados reforçam o potencial dos dentistas na promoção da vacinação e destacam a importância da integração entre saúde bucal, atenção primária e programas de imunização.

ASSOCIAÇÃO ENTRE CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS E ALERGIAS ALIMENTARES NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA (2016-2026)

RENATA SANTANA DA SILVA BARBOSA (UNIFACS), FERNANDA HELEN SANTOS DOS ANJOS (UNIFACS), SOFIA CALAZANS CASTRO DE OLIVEIRA (AFYA), HOSANA LIMA ALVES (AFYA), AGATHA SILVA CARDOSO MARQUES (AFYA), LETÍCIA BRITO SANTOS (AFYA), MILENA CHAVES BARBOSA DE PAULA (AFYA), RAYKA TEIXEIRA DE OLIVEIRA FREITAS (AFYA), GIOVANNA ROCHA PEREIRA RIBEIRO (AFYA), MARIANA TELES MATOS VALENÇA (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), MARIA EDUARDA LOBO DA LUZ (UNIFACS), ALINE BASTOS MOTTA (AFYA), LUANA VIVIAN LISBOA SACRAMENTO (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), ILA SOBRAL MUNIZ (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA / UNEB)

Introdução: A prevalência de alergias alimentares aumentou, especialmente em sociedades ocidentalizadas e urbanizadas, possivelmente devido ao aumento do consumo de alimentos ultraprocessados (AUP). Objetivos: Avaliar a associação entre o consumo de alimentos ultraprocessados e a prevalência de alergias alimentares. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática seguindo as diretrizes PRISMA. A estratégia de busca incluiu as bases de dados PubMed/MEDLINE, Embase, Web of Science, Scopus e LILACS, de 2016 a 2026, sem restrição de idioma. Os termos de busca foram "ultra-processed foods", ´food allergy´, ´food hypersensitivity´, ´allergic sensitization´, ´IgE-mediated allergy´ e ´children´, ´adolescents´. Os critérios de inclusão foram: (1) estudos observacionais (caso-controle, transversais ou coorte); (2) população pediátrica (0-19 anos); (3) exposição a AUP ou seus componentes (produtos de glicação avançada - AGEs); (4) desfechos relacionados a alergias alimentares. Foram excluídos estudos experimentais em animais, revisões sistemáticas, relatos de caso e estudos sem definição clara de exposição. A busca inicial identificou 184 registros. Após remoção de duplicatas (n=42), 142 foram triados por título e resumo, dos quais 128 foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade (população adulta, n=52; desfechos não relacionados a alergias alimentares, n=48; estudos experimentais ou revisões, n=28). 14 artigos completos foram avaliados para elegibilidade, sendo 11 excluídos (4 por ausência da classificação nova do grupo 4 ou quantificação de AGEs, 4 por dados insuficientes, 3 por duplicação de coorte). Três estudos foram incluídos na síntese qualitativa final. Resultados: Os 3 estudos incluídos totalizaram 260 participantes. O estudo de Kotchetkoff et al. (2024) avaliou 110 crianças e adolescentes com alergia alimentar IgE e não-IgE mediada, demonstrando que o consumo médio de AUP foi de 33,9±14,9% de caloria diária. Após regressão logística binária, consumo de AUP >4º quartil (>43% de caloria diária) associou-se significativamente a alergias alimentares múltiplas (OR 4,10; IC95% 1,33-12,64; p=0,014). O estudo caso-controle de Paparo et al. (2024) comparou 42 crianças com alergia alimentar com 66 controles pareados por idade, evidenciando ingestão dietética significativamente maior dos principais produtos de glicação e acúmulo cutâneo elevado de AGEs em crianças com alergia alimentar. O estudo caso-controle de Zhang et al. (2025) demonstrou que padrão dietético rico em alimentos processados contendo AGEs associou-se a maior prevalência de doenças alérgicas, incluindo alergia alimentar. Alterações na barreira intestinal, microbiota, estresse oxidativo e resposta inflamatória são mecanismos propostos pelos estudos. Conclusao: Os achados sugerem associação entre maior consumo de alimentos ultraprocessados e ocorrência de alergia alimentar na população pediátrica. Estudos prospectivos com avaliação dietética padronizada são necessários para esclarecer causalidade e orientar estratégias preventivas.

Palavras-chave: ALIMENTO ULTRA PROCESSADO. HIPERSENSIBILIDADE ALIMENTAR. PEDIATRIA

ASSOCIAÇÃO ENTRE DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D E RISCO DE FRATURAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

SAMUEL DO NASCIMENTO MONTEIRO (UNIVERSIDADE CHRISTUS), KAIO RODRIGUES BARROS (UNIVERSIDADE CHRISTUS), GUSTAVO MOTA DE AGUIAR (UNIVERSIDADE CHRISTUS), KAIO LUCCA DE VASCONCELOS PONTE (UNIVERSIDADE CHRISTUS), GABRIEL BEZERRA DIÓGENES (UNIVERSIDADE CHRISTUS), LUAN DE ALBUQUERQUE MELO (UNIVERSIDADE CHRISTUS), IHULLY KELLY DE SOUZA MORAIS MESQUITA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), EDUARDO CESAR RIOS NETO (UNIVERSIDADE CHRISTUS)

Introdução: A vitamina D desempenha papel fundamental na mineralização óssea e na manutenção da homeostase do cálcio e fósforo. Sua deficiência tem sido apontada como um possível fator de risco para fraturas em crianças e adolescentes. Objetivos: Avaliar a associação entre a deficiência de vitamina D e a ocorrência de fraturas ósseas em crianças e adolescentes. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes PRISMA e registrada no PROSPERO (CRD420261398297). Foram pesquisados estudos publicados entre 2010 e 2026 nas bases PubMed, SciELO, Cochrane Library e Embase, utilizando descritores relacionados à vitamina D, fraturas ósseas e população pediátrica. A seleção ocorreu por triagem independente de títulos, resumos e textos completos, seguida da aplicação de critérios de inclusão e exclusão. Resultados: Foram identificados 542 artigos, dos quais 20 atenderam aos critérios de elegibilidade e foram incluídos na análise final. Estudos envolvendo outras deficiências nutricionais foram excluídos para minimizar fatores confundidores. Observou-se heterogeneidade quanto aos desenhos metodológicos — estudos caso-controle, transversais, coortes e ensaios clínicos randomizados — e aos critérios diagnósticos de hipovitaminose D, predominando níveis de 25-hidroxivitamina D [25(OH)D] inferiores a 20 ng/mL. A maioria dos estudos observacionais demonstrou associação significativa entre menores concentrações séricas de 25(OH)D e maior ocorrência de fraturas, com razões de chances ajustadas entre 2 e 5. A associação mostrou-se mais consistente nas fraturas de baixa energia e nas fraturas do antebraço. Em contrapartida, ensaios clínicos randomizados de suplementação com colecalciferol não evidenciaram redução significativa do risco de fraturas em indivíduos com níveis basais adequados. Predominaram fraturas de rádio distal e úmero distal, com baixa frequência de acometimento axial. A deficiência grave esteve associada à maior necessidade de redução cirúrgica. Os achados sobre densidade mineral óssea foram inconsistentes, embora alguns estudos tenham demonstrado correlação positiva entre suficiência de vitamina D e maiores valores de DMO. Estudos isolados sugeriram potencial efeito protetor da suplementação materna durante a gestação sobre o risco de fraturas na infância. Conclusao: Os achados sugerem associação entre deficiência de vitamina D e maior risco de fraturas, especialmente de baixa energia e de antebraço, em crianças e adolescentes. Há evidências limitadas de associação com menor densidade mineral óssea e maior gravidade das fraturas. A heterogeneidade metodológica limita inferências causais e reforça a necessidade de estudos prospectivos com critérios padronizados para esclarecer a magnitude dessa associação e seu impacto clínico.

Palavras-chave: VITAMINA D. FRATURAS ÓSSEAS. CRIANÇA. ADOLESCENTE

ASSOCIAÇÃO ENTRE DIABETES MELLITUS MATERNO E O DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA PROLE.

MARIA ISA DE MORAIS MENDONÇA BARRETO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), TALES FERREIRA DE LIMA (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 EDUARDA VASCONCELOS FROTA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIA EDUARDA LIMA LOBÃO MAIA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), HELENA PICANÇO DE MELO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), JÚLIA MONT'ALVERNE DE LACERDA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), JÚLIA MOURÃO GONÇALVES (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), LAÍS LAGE DE FRANÇA CABRAL (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), LETÍCIA FUJIWARA DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), SARA FELIX DE MATTOS BRITO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIA BEATRIZ DE CARVALHO SIMPLÍCIO LEOPOLDINO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), RIVIANNY ARRAIS NOBRE (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA)

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) apresenta etiologia multifatorial, envolvendo susceptibilidade genética, ambiente intrauterino e exposições metabólicas em períodos críticos do neurodesenvolvimento fetal. Nesse contexto, o Diabetes Mellitus (DM) materno constitui uma condição potencialmente modificável, cuja influência pode variar conforme subtipo, gravidade e momento da exposição hiperglicêmica. Objetivos: Avaliar a associação entre DM materno, incluindo Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1), Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) e Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), e o risco de TEA na prole. Metodologia: Revisão sistemática conduzida nas bases PubMed, Embase e Scopus, utilizando os descritores "Autism Spectrum Disorder", "Diabetes Mellitus", "Gestational Diabetes" e "Pregnancy". Foram incluídos estudos observacionais com gestantes expostas a DM materno e grupo comparador de gestações normoglicêmicas, com diagnóstico clínico ou epidemiológico de TEA na prole. Excluíram-se estudos sem comparador normoglicêmico, sem dados específicos para TEA, modelos animais, revisões narrativas, editoriais, cartas e relatos de caso. Triagem e extração de dados foram realizadas por dois revisores independentes. Resultados: Foram incluídos 9 estudos, predominantemente coortes populacionais de grande porte. As evidências apontam associação entre DM materno e maior risco de TEA na prole, com variação conforme subtipo de diabetes e período de exposição fetal. O DM1 apresentou a maior magnitude de associação, com razão de risco ajustada de 2,36 e intervalo de confiança de 95% entre 1,36 e 4,12, sugerindo que exposições hiperglicêmicas precoces e prolongadas podem exercer maior impacto sobre o neurodesenvolvimento. O DM2 também se associou ao aumento do risco de TEA, com estimativas ajustadas próximas de 1,48, possivelmente refletindo exposição metabólica crônica anterior à gestação. No DMG, a associação foi mais consistente quando o diagnóstico ocorreu até a 26ª semana gestacional, com razão de risco ajustada de 1,30 e intervalo de confiança de 95% entre 1,12 e 1,51. Em contraste, o DMG diagnosticado após esse período não demonstrou associação significativa. A interpretação dos achados é limitada por fatores como adiposidade materna, idade materna, distúrbios hipertensivos e diferenças no acesso ao diagnóstico infantil de TEA. Conclusao: O DM materno associa-se a maior risco de TEA na prole, sobretudo quando pré-gestacional ou identificado precocemente na gravidez. O gradiente observado entre DM1, DM2 e DMG precoce sugere dependência temporal relacionada à duração e intensidade da exposição hiperglicêmica fetal. Embora as evidências observacionais não permitam inferir causalidade direta, os achados reforçam a importância do controle metabólico pré-concepcional, do rastreamento oportuno de alterações glicêmicas na gestação e da vigilância do neurodesenvolvimento em crianças expostas a distúrbios glicêmicos maternos precoces.

ASSOCIAÇÃO ENTRE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS E QUALIDADE DO SONO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM SÍNDROME DE DOWN

GABRIEL COELHO VALADÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), DARCIEL ESPINDOLA LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), LUCAS CESAR PERIN GUIMARÃES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), BETÂNIA ZULIAN DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), TCHARLES DA SILVA GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), IVY STHEPHANIE DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), WEBERT ALEX DOS SANTOS BENETTI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), BEATRIZ ELIZABETH BAGATIN VELEDA BERMUDEZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Introdução: Crianças e adolescentes com síndrome de Down apresentam elevada prevalência de distúrbios respiratórios do sono, decorrentes de alterações anatômicas e de doenças respiratórias associadas, como rinite alérgica e asma, que podem comprometer significativamente a qualidade do sono. Objetivos: Avaliar a associação entre asma, rinite alérgica e obstrução nasal com a qualidade do sono em pacientes pediátricos com síndrome de Down. Metodologia: Estudo observacional, analítico e longitudinal, baseado em banco de dados de 1.207 pacientes com síndrome de Down atendidos entre 2016 e 2025. Foram coletadas informações sobre presença de asma, rinite, obstrução nasal e qualidade do sono. A qualidade do sono foi avaliada por meio de protocolo clínico padronizado do ambulatório, contemplando latência para iniciar o sono, duração, eficiência, qualidade subjetiva, uso de medicação para dormir, presença de disfunção diurna e ocorrência de distúrbios do sono no último mês. Os dados foram obtidos dos prontuários eletrônicos, sendo informações eventualmente incompletas complementadas na consulta subsequente. Os dados foram analisados por estatística descritiva e inferencial, utilizando o teste do qui-quadrado, com nível de significância de 5%, no software Statistica. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Plataforma Brasil nº 04542712.3.0000.0096). Resultados: Entre os 1207 pacientes, 369 (30,6%) apresentaram sono ruim. A prevalência foi maior entre pacientes com asma (41,4% vs. 29,1%; p=0,004) e rinite (46,3% vs. 17,6%; p<0,001), enquanto a obstrução nasal não apresentou associação significativa (36,0% vs. 30,5%; p=0,707). Conclusao: Asma e rinite alérgica associaram-se à maior prevalência de sono ruim nesta população pediátrica, reforçando a importância da investigação sistemática da qualidade do sono em pacientes com síndrome de Down. A ausência de associação com obstrução nasal isolada sugere que outros fatores, além da obstrução mecânica das vias aéreas superiores, possam contribuir para os distúrbios do sono nessa população.

Palavras-chave: ASMA. RINITE ALÉRGICA. OBSTRUÇÃO NASAL. SONO. SÍNDROME DE DOWN

ASSOCIAÇÃO ENTRE DURAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR EM ADOLESCENTES DE UMA COORTE DE NASCIMENTO

ISABELA MANSO (FMRP-USP), THAILA FAZIO (FMRP-USP), LAURA NEUMANN (FMRP-USP), GABRIELA PAP (FMRP-USP), VIVIANE CARDOSO (FMRP-USP), FABIO CARMONA (FMRP-USP)

Introdução: O aleitamento materno exclusivo é considerado o padrão-ouro da nutrição infantil e está associado a diversos benefícios para o crescimento e o desenvolvimento. Entretanto, sua relação com padrões alimentares a longo prazo ainda requer uma melhor compreensão. Objetivos: Avaliar a associação entre a duração do aleitamento materno exclusivo e marcadores de consumo alimentar na adolescência em participantes de uma coorte de nascimento. Metodologia: Estudo observacional analítico, com dados de uma coorte de nascimento, com avaliações no nascimento, no segundo ano de vida e na adolescência. A duração do aleitamento materno exclusivo foi avaliada no segundo ano de vida e categorizada em 8805;121 dias ou <121 dias. O consumo alimentar na adolescência foi avaliado por meio dos marcadores do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). As associações foram analisadas por regressão log-binomial, sendo estimados os riscos relativos (RR) e os intervalos de confiança de 95% (IC95%). Resultados: Foram avaliados 1.674 adolescentes, dos quais 58,2% receberam aleitamento materno exclusivo por 8805; 121 dias. O marcador alimentar mais frequentemente relatado foi o consumo de biscoitos recheados, doces ou guloseimas (70,1%), enquanto o menos frequente foi o consumo de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados (23,4%). Adolescentes com maior duração de aleitamento materno exclusivo apresentaram maior probabilidade de consumo de frutas frescas (RR 1,14; IC95% 1,00–1,30) e menor probabilidade de consumo de feijão (RR 0,94; IC95% 0,88–1,00). A menor escolaridade materna esteve associada a maior consumo de feijão (<9 anos: RR 1,33; IC95% 1,15–1,53) e menor consumo de biscoitos recheados, doces ou guloseimas (<9 anos: RR 0,87; IC95% 0,77–0,98). Menor classe econômica associou-se a menor consumo de hambúrgueres e embutidos (classes D/E: RR 0,63; IC95% 0,47–0,84). Conclusao: A maior duração do aleitamento materno exclusivo esteve associada a diferenças específicas no padrão alimentar na adolescência, incluindo maior consumo de frutas frescas. Fatores socioeconômicos apresentaram forte associação com os marcadores alimentares avaliados, reforçando a influência conjunta de exposições precoces e de condições familiares na formação dos hábitos alimentares.

Palavras-chave: ALEITAMENTO MATERNO. ADOLESCENTE. CONSUMO ALIMENTAR. COORTE DE NASCIMENTO. FATORES SOCIOECONÔMICOS.

ASSOCIAÇÃO ENTRE DURAÇÃO E QUALIDADE DO SONO E O RISCO DE OBESIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

NATHALIA MARTINS FRANZOI (UNIVERSIDADE CESUMAR), HENRIQUE IGLESIAS BALSEIRO (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), GISELLA DE DEUS ALMEIDA FREIRE (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS), HELENA TRISTÃO SANCHES (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), LUANA HEIM DE CASTRO (FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS), PAULA CARNEIRO SOUZA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), ISABELA TOLEDO DA SILVA (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ), RAFAELLA TUCZYNSKI SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), GUSTAVO KAMIMURA MARTINS DA SILVA (FACULDADE SANTA MARCELINA), LETÍCIA DE ALMEIDA ANDRADE (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA), GIOVANNA BIFULCO SOARES (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), ANA BEATRIZ FRANCISCO SANTANA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), LARISSA RAMPANI FRANCO (UNIVERSIDADE DE ARARAQUARA), BÁRBARA GIULIA GONÇALVES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE MARÍLIA)

Introdução: A obesidade infantojuvenil é um importante desafio de saúde pública. Evidências indicam que alterações na duração e na qualidade do sono aumentam o risco de excesso de peso, destacando o sono como um fator modificável na sua prevenção. Objetivos: Analisar a associação entre a duração e a qualidade do sono e a obesidade em crianças e adolescentes, avaliando o papel do sono insuficiente e da baixa qualidade do sono como potenciais fatores associados ao excesso de peso. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, conduzida conforme a estratégia PICO (População, Intervenção, Comparação e Desfecho), com busca realizada na base de dados PubMed, utilizando os descritores "Sleep Duration´, "Sleep Quality", ´Obesity", "Child" e "Adolescent" combinados por operadores AND e OR. Foram aplicados filtros de publicações dos últimos cinco anos, sendo incluídos estudos que avaliaram a associação entre duração e qualidade do sono e obesidade em crianças e adolescentes. Resultados: Foram incluídos 10 estudos publicados entre 2022 e 2025, abrangendo crianças e adolescentes de diferentes países. De modo geral, crianças e adolescentes com obesidade apresentaram maior frequência de distúrbios do sono, associados ao aumento da adiposidade, pior perfil cardiometabólico e alterações metabólicas, sendo observado sono patológico em 58,1% dos participantes de um dos estudos, além de associação com ingestão alimentar inadequada e distúrbios respiratórios do sono. Esses achados foram consistentes em diferentes populações, sendo corroborados por uma revisão sistemática com metanálise, que confirmou a curta duração do sono como fator de risco independente para obesidade em ambos os sexos, embora com diferenças na magnitude da associação entre meninos e meninas. Adicionalmente, o único ensaio clínico randomizado incluído evidenciou que a combinação de alimentação com restrição de tempo e treinamento resistido promoveu melhora significativa da composição corporal e do perfil de humor em jovens com sobrepeso e obesidade, reforçando o potencial de intervenções comportamentais integradas no manejo da obesidade. Conclusao: Os achados desta revisão sistemática evidenciam que a menor duração e a pior qualidade do sono estão associadas a um maior risco de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes. Dessa forma, a promoção de hábitos de sono saudáveis deve ser considerada uma estratégia complementar na prevenção e no manejo da obesidade infantojuvenil, reforçando a importância de sua inclusão em ações de educação em saúde e políticas públicas. Novos estudos com metodologias padronizadas são necessários para esclarecer os mecanismos envolvidos nessa associação.

Palavras-chave: OBESIDADE. SONO. CRIANÇA.

ASSOCIAÇÃO ENTRE EPILEPSIA INFANTIL E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

ANA JÚLIA FARACHE CABRAL (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), CAROLINA GOMES DA SILVA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), BEATRIZ LOBATO CAÑIZO PEREIRA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), MÁRCIA LARISSA BATISTA ALHO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), SOFIA DE MENEZES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ)

Introdução: A epilepsia caracteriza-se por uma predisposição duradoura do cérebro à atividade neuronal anormal, manifestando-se por crises epilépticas recorrentes. Na infância, associa-se frequentemente a alterações do neurodesenvolvimento, sobretudo ao transtorno do espectro autista (TEA), tornando relevante a compreensão dessa associação para o diagnóstico precoce e tratamento oportuno. Objetivos: Sintetizar as evidências disponíveis sobre a associação entre epilepsia infantil e o transtorno do espectro autista na faixa etária pediátrica. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes PRISMA. A pergunta de pesquisa foi construída com base na estratégia População, Intervenção, Comparação, Desfecho e Tipos de Estudo (PICOS). A busca foi realizada nas bases de dados BVS, LILACS, SciELO e PubMed, utilizando descritores controlados (DeCS/MeSH) combinados por operadores booleanos. Foram incluídos estudos primários, quantitativos e qualitativos, publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem a relação entre epilepsia e TEA em indivíduos de 0 a 18 anos. Cartas, editoriais, revisões e trabalhos incompletos foram excluídos. Os dados foram extraídos para uma planilha padronizada e a qualidade metodológica dos estudos incluídos foi avaliada por meio das ferramentas Newcastle-Ottawa Scale ou do Joanna Briggs Institute, conforme o delineamento do estudo. Resultados: Foram identificados 553 estudos. Após a remoção de duplicatas, triagem por título e resumo e leitura na íntegra, realizadas por pares, 16 estudos atenderam aos critérios de inclusão e apresentaram qualidade metodológica moderada a alta. Os estudos demonstraram associação consistente entre epilepsia e TEA, sobretudo nas epilepsias de início precoce, formas refratárias e síndromes epilépticas do neurodesenvolvimento. A prevalência de TEA na epilepsia pediátrica variou de 11% a 61%, com maiores taxas nas síndromes de Dravet e West, enquanto a prevalência de epilepsia no TEA variou de 15,6% a 23%, evidenciando uma associação bidirecional. A coocorrência foi mais frequente em pacientes com deficiência intelectual, com antecedentes perinatais adversos e no sexo feminino. Alterações genéticas nos genes SCN2A, KLRC2 e KLRK1 também foram relacionadas à associação dessas condições. Além disso, a coexistência de epilepsia e TEA associou-se a pior desempenho cognitivo, déficits de linguagem e funções executivas, recorrência de crises, pior qualidade de vida familiar e maior necessidade de acompanhamento multiprofissional. Conclusao: A associação entre epilepsia infantil e TEA mostrou-se consistente, sobretudo em crianças com epilepsia de início precoce, formas refratárias e síndromes epilépticas do neurodesenvolvimento, sendo influenciada por fatores genéticos e ambientais. Esses achados reforçam a importância do rastreamento precoce do TEA e do acompanhamento multiprofissional, visando diagnóstico oportuno, manejo individualizado e melhores desfechos clínicos e do neurodesenvolvimento.

Palavras-chave: EPILEPSIA. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. CRIANÇA. ADOLESCENTE. NEURODESENVOLVIMENTO.

ASSOCIAÇÃO ENTRE ESCOLARIDADE MATERNA E ADEQUAÇÃO DO PRÉ-NATAL NO ESTADO DE GOIÁS

DEBORA CRISTINA DA SILVA LOURENÇO (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU - FURB), JOÃO PEDRO ARANTES BORGES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS), JOÃO VICTOR DE AGUIAR TONELLI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS), GIOVANA LIRA DUARTE (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS), MARIANA SANTOS PIRES PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), DEYCLA VITÓRIA MAGALHÃES ALCANTARA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS), THIAGO SANTOS BORGES (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FMRP-USP))

Introdução: O pré-natal adequado reduz a morbidade neonatal, enquanto a sua ausência aumenta em 87% o risco de anormalidades no recém-nascido. A escolaridade materna influencia a frequência das consultas, sendo essencial a investigação da instrução da mãe. Objetivos: Analisar a associação entre a escolaridade materna e o número de consultas de pré-natal, as quais influenciam diretamente no bem-estar do recém-nascido. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico quantitativo, realizado com dados de Goiás de 2020 a 2024 por meio do DATASUS a partir do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) a partir dos parâmetros instrução da mãe e consulta pré-natal, dispensando aprovação por comitê de ética pelo uso de dados públicos e anônimos. A instrução da mãe foi dividida em alta escolaridade para períodos maiores ou igual a 12 anos de estudo e baixa escolaridade para períodos menores a 12 anos. Quanto ao pré-natal, foi considerado adequado se maior ou igual a 7 pré-natais e não adequado se menor que 7 consultas. O teste feito foi um qui-quadrado com correção de continuidade de Yates com graus de liberdade (gl) = 1 em uma matriz 2x2 no software RStudio e os resultados ignorados foram excluídos da análise. Todos os descritores utilizados foram verificados pelo site Descritores em Ciências da Saúde. Resultados: Qui-quadrado = 15241, valor p < 0,001, o que indica que há diferença significativa entre os grupos, os quais possuem razão de prevalência (RP) = 1,26 [Intervalo de confiança(IC)95%: 1,26 - 1,27] para pré-natal inadequado dado uma baixa escolaridade. Conclusao: O estudo evidenciou que o nível de instrução materna exerce influência significativa sobre a realização de consultas pré-natais. Outros dados com mulheres brasileiras mostraram que mulheres com menos de 8 anos apresentavam um aumento de 31% no risco de pré-natal inadequado, o que indica que os dados são condizentes com a realidade. Portanto, a gestante com baixa escolaridade apresenta uma prevalência 26% maior de inadequação do acompanhamento pré-natal, ressaltando a relevância de estratégias voltadas à educação em saúde e ao fortalecimento da adesão ao pré-natal, com vistas à promoção da saúde materno-infantil, especialmente na população com menos de 12 anos de estudo.

Palavras-chave: ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL. EPIDEMIOLOGIA. NÍVEL EDUCACIONAL.

ASSOCIAÇÃO ENTRE ESCOLARIDADE MATERNA, COBERTURA DE CONSULTAS PRÉ-NATAIS E BAIXO PESO AO NASCER NO BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO DE PAINEL (2014–2024)

DEBORA JAMILE PEREIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), LEONARDO FARIAS QUEIROZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), SÁVIO CARVALHO GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), JOSÉ ANTÔNIO DINIZ FARIA JÚNIOR (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA)

Introdução: O baixo peso ao nascer (BPN) permanece entre os principais indicadores da saúde materno-infantil, estando associado ao aumento da morbimortalidade neonatal e a repercussões adversas ao longo da vida. Sua ocorrência resulta da interação entre fatores biológicos, assistenciais e sociais, destacando-se a escolaridade materna e o acesso ao pré-natal. Objetivos: Avaliar a associação entre a cobertura de consultas pré-natais, a escolaridade materna e a prevalência de baixo peso ao nascer nas unidades federativas brasileiras entre 2014 e 2024. Metodologia: Estudo ecológico longitudinal com dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC/DATASUS), abrangendo as 27 unidades federativas brasileiras entre 2014 e 2024 (297 observações). O desfecho foi a prevalência anual de baixo peso ao nascer (<2.500 g). As variáveis independentes foram a proporção de gestantes com uma a três consultas pré-natais e a proporção de mães sem escolaridade. Inicialmente realizou-se análise descritiva das variáveis e avaliação de correlação e multicolinearidade. Posteriormente, ajustaram-se modelos de regressão para dados em painel com efeitos fixos bidirecionais (estado e ano). A escolha entre modelos de efeitos fixos e aleatórios foi realizada pelo teste de Hausman, sendo empregados erros-padrão robustos de Arellano (HC1), agrupados por unidade federativa. As análises foram realizadas no software R, adotando-se nível de significância de 5%. Resultados: A proporção de gestantes com uma a três consultas pré-natais apresentou mediana de 22,7%, variando de 8,5% a 42,3% entre estados e anos. O teste de Hausman indicou superioridade do modelo de efeitos fixos em relação ao modelo de efeitos aleatórios (967;² = 126,46; p < 0,001). Na análise multivariada com erros-padrão robustos, apenas a proporção de mães sem escolaridade permaneceu significativamente associada ao aumento da prevalência de baixo peso ao nascer (946; = 0,147; erro-padrão = 0,022; p < 0,001). Isso indica que um aumento de um ponto percentual na proporção de mães sem escolaridade esteve associado a um incremento médio de aproximadamente 0,15 ponto percentual na prevalência de baixo peso ao nascer. A proporção de gestantes com uma a três consultas pré-natais não apresentou associação estatisticamente significativa após o ajuste pelas diferenças entre estados e anos (946; = 0,006; erro-padrão = 0,013; p = 0,626). Conclusao: No período analisado, a maior proporção de mães sem escolaridade esteve independentemente associada ao aumento da prevalência de baixo peso ao nascer nas unidades federativas brasileiras. Não foi observada associação estatisticamente significativa entre a proporção de gestantes com uma a três consultas pré-natais e o desfecho após os ajustes realizados. Os resultados reforçam a importância dos determinantes sociais na ocorrência do baixo peso ao nascer e evidenciam a necessidade de estratégias voltadas à redução das desigualdades educacionais e sociais como parte das ações de promoção da saúde materno-infantil.

Palavras-chave: RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO. ESCOLARIDADE. ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL. DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

ASSOCIAÇÃO ENTRE EXPERIÊNCIAS ADVERSAS NA INFÂNCIA E SAÚDE MENTAL EM MÃES DE LACTENTES

CARINA PAULA BRANTEGANI GIRARDELLI (CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM PEDIATRIA - FCM - UNICAMP), ELAINE CAMPAGNOL (CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM PEDIATRIA - FCM - UNICAMP), ANA CAROLINE DE SOUZA COLETTI (UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP), SANDRO EVAIR DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP), CIBELE LONGOBARDI CUTINHOLA ELORZA (CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM PEDIATRIA - FCM - UNICAMP), MAYARA SINGH DIÓRIO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA), SORAIA DRAGO MENCONI (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA), RAPHAEL DOS REIS ARAÚJO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA), CAMILA REGINA DE REZENDE MORENO (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE), VÍTOR SANTOS (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE), ANDRÉ LUÍS DE FRANCESCO (SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO), MARCOS TADEU NOLASCO DA SILVA (CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM PEDIATRIA - FCM - UNICAMP)

Introdução: Os Eventos Adversos na Infância (EAI) são associados a maus resultados de saúde mental a longo prazo. O conhecimento sobre a prevalência dos EAI e as consequências relacionadas ainda é escasso em países latinoamericanos. Objetivos: Avaliar a prevalência autorrelatada de cinco formas diferentes de EAI em uma amostra de mulheres brasileiras, mães de lactentes, e desfechos psicossociais e biológicos associados. Metodologia: Estudo observacional de corte transversal. Foram entrevistadas 106 mães de lactentes (6 semanas a 12 meses). A prevalência de EAI (variável dependente) foi avaliada pelo Questionário Sobre Traumas na Infância – QUESI, com os domínios Negligência Emocional, Negligência Física, Abuso Emocional, Abuso Físico e Abuso Sexual. As variáveis independentes foram os escores do Instrumento Abreviado de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-Bref); Escala de Percepção de Suporte Social – Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOSS-SSS); Inventário de Personalidade Revisado e Abreviado (NEO-FFI-R); Escala de depressão pós-natal de Edimburgo (EDPNE); Questionário de classificação socioeconômica ABEP; níveis de cortisol e proteína C reativa. Análise estatística pelo SPSS 27.0, com nível de significância de p 8804; 0,05. Resultados: Em uma amostra de 106 mães, observou-se prevalência consolidada de 34,9% de Abuso Emocional (AE), 10,4% de Abuso Físico (AF), 5,7% de Abuso Sexual (AS), 33% de Negligência Emocional (NE), e 11,3% de Negligência Física (NF). Foram encontradas associações significativas entre EAI e desfechos socioeconômicos desfavoráveis. Houve correlação inversa entre EAI e percepção de qualidade de vida, suporte social e domínios de personalidade extroversão, amabilidade, abertura e conscienciosidade. Houve correlação direta entre EAI, risco de depressão pós-parto e domínio de personalidade neuroticismo. Observaram-se níveis significativamente inferiores de Proteína C Reativa em participantes com história de Negligência Emocional ou Negligência Física. Não foi observada associação entre níveis de cortisol sérico e categorias de EAI. Conclusao: Nossos resultados sublinham a alta prevalência e os potenciais efeitos prejudiciais de EAI em mães de lactentes, salientando a necessidade de aprimorar a prevenção através de ações de intervenção para reduzir a exposição e as consequências dos EAI.

Palavras-chave: EXPERIÊNCIAS ADVERSAS INFÂNCIA. QUALIDADE VIDA. DEPRESSÃO PÓS-PARTO. SUPORTE SOCIAL. PERSONALIDADE

ASSOCIAÇÃO ENTRE EXPOSIÇÃO A AGROTÓXICOS E TAXAS DE INTERNAÇÃO POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS EM CRIANÇAS DE ATÉ 9 ANOS NO SUDESTE DO BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIE TEMPORAL

GABRIELA MARTINS BRANDÃO MOL (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE), MARIA ERMÍNIA CHIARADIA NAVARRO (FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBA), MARIANA LIBÓRIO MESQUITA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO)

Introdução: As doenças do aparelho respiratório estão entre as principais causas de internação na infância, representando importante carga para os serviços de saúde. Entre os potenciais agravantes, destacam-se as exposições ambientais, como os defensivos agrícolas. Apesar dessa relevância, ainda é escassa a investigação sobre a possível relação entre o contato com esses compostos e as taxas de hospitalização infantil. Objetivos: Analisar a associação entre a exposição a agrotóxicos e as taxas de internação por doenças respiratórias em crianças de até 9 anos no Sudeste do Brasil. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal, referente ao período de 2015 a 2024. Utilizaram-se dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Incluíram-se crianças de até 9 anos internadas por doenças do aparelho respiratório (CID-10 J00-J99) na região Sudeste. A taxa de internação por 10.000 habitantes foi adotada como variável dependente, indicadores de contato com pesticidas constituíram as variáveis independentes, estratificadas por Unidade Federativa e ano. Realizaram-se análises descritivas, de tendência temporal e de correlação. Por utilizar dados públicos, sem identificação individual, o estudo dispensa aprovação ética, conforme a Resolução CNS nº 510/2016. Resultados: Entre 2015 e 2024, registraram-se 1.494.236 internações por males do aparelho respiratório em crianças de até 9 anos. As taxas de internação oscilaram amplamente de 519,7 a 1.904,1/10.000 hab. ao longo do período. O Espírito Santo apresentou maior taxa média (1.528,3/10.000 hab.), seguido de São Paulo (1.396,9/10.000 hab.) e Minas Gerais (1.326,6/10.000 hab.), enquanto o Rio de Janeiro concentrou as menores médias (1.110,0/10.000 hab.). A exposição proporcional a pesticidas variou entre os estados durante o período. Na análise geral, observou-se correlação positiva fraca entre a exposição e as taxas de internação (r= 0,22). Quando estratificado, verificou-se correlação negativa fraca no Espírito Santo (r= -0,31) e correlação positiva fraca a moderada em Minas Gerais (r= 0,37), Rio de Janeiro (r= 0,44) e São Paulo (r= 0,33). Conclusao: O estudo identificou associação positiva de baixa malignidade, com razão de 0,22%, entre a exposição a produtos fitossanitários e a hospitalização por doenças respiratórias em jovens de até 9 anos no Sudeste. Esse achado corrobora a literatura prévia. As principais contribuições teóricas foram a identificação de Minas Gerais e Rio de Janeiro como áreas de correlação mais evidente. Os resultados podem ser explicados por fatores como o contato ambiental crônico com agrotóxicos, com potencial efeito irritativo, e diferenças regionais. Como limitação, destaca-se o uso de dados secundários. Conclui-se que os achados reforçam a importância da monitoração do uso de pesticidas e da proteção da saúde respiratória infantil, reforçando a necessidade de vigilância e prevenção.

Palavras-chave: AGROQUÍMICOS. DOENÇAS RESPIRATÓRIAS. SAÚDE DA CRIANÇA

ASSOCIAÇÃO ENTRE EXPOSIÇÃO A ÁREAS VERDES URBANAS E ASMA EM ADOLESCENTES DE RIBEIRÃO PRETO: UM ESTUDO TRANSVERSAL

ANDRÉ GOMES (FMRP-USP), DAVI ARAGON (FMRP-USP), JEFFERSON POLIZEL (ESALQ-USP), TIANA MOREIRA (FM-USP), VIVIANE CARDOSO (FMRP-USP), FABIO CARMONA (FMRP-USP)

Introdução: Evidências sugerem que as áreas verdes podem exercer um papel protetor na saúde respiratória; no entanto, dados brasileiros, especialmente de cidades fora das grandes regiões metropolitanas, ainda são escassos. Objetivos: Este estudo teve como objetivo investigar a associação entre a exposição residencial a áreas verdes urbanas e a prevalência de asma em adolescentes de uma coorte de nascimentos do interior de São Paulo, Brasil. Metodologia: Estudo observacional transversal, baseado em dados de uma coorte de nascimentos, avaliada aos 11-13 anos de idade. A exposição a áreas verdes foi avaliada por meio do Índice de Vegetação por Diferença Normalizada (NDVI) e da Porcentagem de Cobertura Vegetal (PCV), ambos derivados de imagens do satélite CBERS-4A. Buffers espaciais de 300 m e 500 m foram gerados em torno dos endereços residenciais geocodificados. A asma foi identificada por meio do questionário do Estudo Internacional de Asma e Alergias na Infância (ISAAC) e/ou da espirometria. Modelos de regressão log-binomial foram utilizados para estimar a associação entre a exposição a áreas verdes e a prevalência de asma, com ajuste por classe socioeconômica (Critério Brasil – CCEB). As análises foram realizadas no software StataSE 14.0, com nível de significância de 5%. Resultados: Dos 8.091 nascidos vivos inicialmente incluídos, 2.919 adolescentes (idade média: 11,78 anos) responderam ao questionário ISAAC, e 1.582 realizaram espirometria. A prevalência de asma na adolescência foi de 7,8% (ISAAC) e 2,6% quando considerados ambos os critérios. O NDVI e a PCV (em intervalos de 0,1) apresentaram associação significativa e inversa com a prevalência de asma, utilizando os critérios combinados, independentemente das condições socioeconômicas [NDVI 300 m: razão de prevalência ajustada (RPa) 0,52, intervalo de confiança (IC) 95% 0,30–0,90, p=0,020; NDVI 500 m: RPa 0,52, IC95% 0,33–0,81, p=0,004; PCV 300 m: RPa 0,67, IC95% 0,50–0,91, p=0,009; PCV 500 m: RPa 0,71, IC95% 0,55–0,90, p=0,005]. Conclusao: Maior exposição residencial a áreas verdes urbanas esteve associada a menor prevalência de asma em adolescentes. No entanto, essas áreas verdes ainda são escassas e distribuídas de forma desigual na cidade, beneficiando principalmente os bairros mais favorecidos. Esses achados reforçam a importância de políticas públicas voltadas à promoção da equidade ambiental e ao acesso ampliado a ambientes urbanos saudáveis.

Palavras-chave: ASMA. SAÚDE DO ADOLESCENTE. ÁREAS VERDES. SAÚDE URBANA. EXPOSIÇÃO AMBIENTAL

ASSOCIAÇÃO ENTRE EXPOSIÇÃO À POLUIÇÃO ATMOSFÉRICA E DESENVOLVIMENTO MOTOR ALTERADO EM LACTENTES AOS 3 E 6 MESES DE IDADE

AMANDA DE ALMEIDA MACEDO SARABANDO (UNOESTE), MAÍRA BARRETO MALTA (UNOESTE), MANUELLA RODRIGUES DE SOUZA (UNOESTE), DAVI CASTOR DA SILVA (UNOESTE), MICHELLY ROCHA DE ALMEIDA (UNOESTE), SABRINA AZEVEDO SOARES CABRAL (UNOESTE), JÚLIA LOUISE SILVEIRA DE ARRUDA (UNOESTE), GABRIELLA BELEM ARAGÃO (UNOESTE), ISABELA CAMINHA MAUAD (UNOESTE), ÁRTEMIS AVIAN SAMPONHA DIAS (UNOESTE), ANTÔNIO GERMANO COSTA GOMES (UNOESTE), EDUARDA RIBEIRO DE ANDRADE (UNOESTE), ANA BELL RIBEIRO MOTA (UNOESTE), GUSTAVO DA SILVA DOS SANTOS (UNOESTE), MARCELI ROCHA LEITE (UNOESTE)

Introdução: A poluição atmosférica tem sido associada a desfechos adversos na saúde infantil, porém seus efeitos sobre o desenvolvimento motor nos primeiros meses de vida ainda são pouco compreendidos. Objetivos: Avaliar a associação entre exposição à poluição atmosférica e o desenvolvimento motor alterado em lactentes aos 3 e 6 meses de idade. Metodologia: Trata-se de um corte transversal de uma coorte prospectiva de nascimentos, utilizando os dados das avaliações realizadas aos 3 e 6 meses de idade. Foram incluídos lactentes residentes, desde o período neonatal, no mesmo bairro (3 bairros de maior e 2 de menor potencial de exposição). As coletas foram realizadas por pesquisadores previamente treinados e padronizados durante consultas de puericultura nas 5 Unidades de Saúde da Família respectivas de cada bairro. Inicialmente, os responsáveis responderam aos questionários de caracterização materna, familiar e infantil e, em seguida, foi realizada a avaliação do desenvolvimento motor por meio da Alberta Infant Motor Scale (AIMS), instrumento observacional validado para lactentes de 0 a 18 meses, composto por 58 itens distribuídos nas posturas prono, supino, sentado e em pé. A avaliação considerou a idade corrigida para prematuros, quando aplicável. O escore bruto foi convertido em percentis, classificando as crianças em desenvolvimento motor típico (>25º percentil), suspeito (5º ao 25º percentil) e atípico (<5º percentil). O desfecho avaliado foi dicotomizado em desenvolvimento motor típico e desenvolvimento motor alterado, sendo este último composto pelo agrupamento das categorias suspeito e atípico. A exposição foi definida de forma dicotômica (maior e menor potencial de exposição) conforme a localização da residência em relação ao complexo portuário, sendo os bairros de maior potencial contíguos à área portuária e os de menor potencial localizados aproximadamente 12 km dessa região. Foi realizada regressão de Poisson com variância robusta para estimar razões de prevalência (RP), com ajuste por renda familiar e sexo. Adotou-se um nível de significância de 5%. Resultados: Dos 93 lactentes avaliados, 40,9% (IC95%: 31,4–51,2) pertenciam ao grupo exposto à poluição atmosférica. A prevalência de desenvolvimento motor alterado foi de 60,5% (IC95%: 44,0–74,9). Na análise ajustada por renda familiar e sexo, residir em área de maior potencial de exposição à poluição atmosférica esteve associado a uma prevalência 61% maior de desenvolvimento motor alterado (RP=1,61; IC95%: 1,04–2,51; p=0,034). Conclusao: Lactentes residentes em áreas com maior potencial de exposição à poluição atmosférica apresentaram maior prevalência de desenvolvimento motor alterado aos 3 e 6 meses, independentemente da renda familiar e do sexo. Esses achados reforçam a importância da exposição ambiental como potencial fator associado ao atraso do desenvolvimento motor nos primeiros meses de vida.

Palavras-chave: POLUIÇÃO ATMOSFÉRICA. DESENVOLVIMENTO MOTOR INFANTIL. LACTENTE

ASSOCIAÇÃO ENTRE EXPOSIÇÃO ÀS TELAS DIGITAIS E CEFALEIA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA

NATÁLIA LANÇANOVA DA SILVEIRA ZANINI (UNIVERSIDADE FRANCISCANA), KAUANNI PIAIA (UNIVERSIDADE FRANCISCANA)

Introdução: O uso de dispositivos eletrônicos por crianças e adolescentes tem aumentado progressivamente, tornando-se uma preocupação devido aos seus potenciais impactos na saúde. Entre eles, destaca-se a cefaleia, cuja ocorrência tem sido associada à exposição prolongada às telas digitais Objetivos: Analisar a literatura científica sobre a relação entre a ocorrência de cefaleia em crianças e adolescentes que fazem uso de telas. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, a qual procedeu a busca por artigos na base de dados PubMed mediante os descritores "Screen Time" and "Headache" and "Child" or "Adolescent". Foram incluídos artigos nos idiomas inglês e português, com texto completo, gratuitos e publicados durante o período de 2021 a 2026. Além disso, excluíram-se da pesquisa artigos não relacionados ao objetivo, estudos de revisão de literatura em suas diversas modalidades, consensos, protocolos ou relatos de caso. Após a identificação de 30 artigos nas bases de dados, foram selecionados 12 para a pesquisa. Resultados: Os estudos analisados demonstraram associação significativa entre a exposição excessiva às telas e o aumento da ocorrência de cefaleias recorrentes na população pediátrica. Crianças e adolescentes com tempo de exposição igual ou superior a 21 horas semanais apresentaram aproximadamente três vezes mais chances de desenvolver cefaleias frequentes quando comparados àqueles sem exposição. Entre os fatores avaliados, o tempo do uso de telas foi a variável mais fortemente associada ao desfecho, destacando-se o uso de computadores como o tipo de dispositivo com maior relação com a ocorrência de cefaleias. Além disso, observou-se que pacientes com enxaqueca, especialmente aqueles que apresentam enxaqueca com aura, demonstraram maior suscetibilidade ao desenvolvimento desse quadro quando comparados aos indivíduos com outros tipos de cefaleia. Nesse grupo, verificou-se predominância de meninas e adolescentes mais velhos, identificados como as faixas etárias mais vulneráveis à ocorrência dessa condição. Conclusao: A exposição excessiva às telas está associada ao aumento da frequência de cefaleias em crianças e adolescentes, com evidências que demonstram uma relação dose–resposta, especialmente em situações de uso prolongado. Considerando que o tempo de exposição às telas constitui um fator de risco potencialmente modificável, estratégias voltadas ao seu uso consciente e à supervisão pelos responsáveis podem contribuir para a redução da ocorrência de cefaleias e de seus impactos na qualidade de vida da população pediátrica. Esses achados reforçam a importância da orientação de famílias e profissionais de saúde quanto ao uso adequado de dispositivos eletrônicos na infância e adolescência.

Palavras-chave: CEFALEIA. ENXAQUECA COM AURA. SAÚDE DA CRIANÇA. TEMPO DE TELA.

ASSOCIAÇÃO ENTRE EXPOSIÇÃO ÀS TELAS E ALTERAÇÕES COMPORTAMENTAIS E DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR EM CRIANÇAS DE 3 MESES A 6 ANOS: ESTUDO TRANSVERSAL

LAVÍNIA VICTORIA GOUVEIA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL), SOLANGE CRISTINA COSTA COTLINSKY (CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL), ALANA BEATRIZ COELHO BASILIO (CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL)

Introdução: A exposição às mídias digitais na primeira infância tem sido associada a alterações do comportamento e do desenvolvimento infantil. Entretanto, permanecem escassos estudos brasileiros que avaliem conjuntamente tempo de exposição, conteúdo consumido e mediação parental como fatores associados a esses desfechos. Objetivos: Avaliar a associação entre a exposição às telas e alterações comportamentais e do desenvolvimento neuropsicomotor em crianças de 3 meses a 6 anos. Metodologia: Estudo observacional, transversal, quantitativo, realizado com 82 crianças de 3 meses a 6 anos. Os dados foram obtidos por entrevista estruturada com seus responsáveis, contemplando padrão de uso de telas, tempo diário de exposição, tipo de conteúdo, supervisão parental, alterações comportamentais (agitação, desatenção, ansiedade e distúrbios do sono) e do desenvolvimento neuropsicomotor (comunicação e socialização). As associações foram avaliadas pelos testes do qui-quadrado ou exato de Fisher, com cálculo da razão de chances (odds ratio), intervalo de confiança de 95% e nível de significância de 5%. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados: Predominaram crianças do sexo masculino (53,6%) e com idade entre 2 e 5 anos (52,4%). A televisão (97,5%) e o celular (72,2%) foram os dispositivos mais utilizados, principalmente no período noturno (52,4%) e para entretenimento (79,2%). As alterações mais frequentes foram desatenção (54,8%), agitação (48,7%), ansiedade (39,6%), distúrbios do sono (30,4%), alterações na comunicação (24,0%) e prejuízos na socialização (23,0%). Houve associação estatisticamente significativa entre alterações comportamentais e do desenvolvimento e maior tempo de exposição às telas, uso acima das recomendações para a faixa etária, exposição a vídeos curtos e conteúdos altamente estimulantes ($p<0,001$). A exposição superior a 2 horas diárias apresentou a maior magnitude de associação, associando-se a aproximadamente 12 vezes mais chance de alterações comportamentais e do desenvolvimento (OR=12,20; IC95%:3,28–45,40). O uso excessivo de telas associou-se a aumento de cerca de 5 vezes nessa chance. Além disso, vídeos curtos e conteúdos de alto estímulo estiveram associados a aumento de aproximadamente 8 vezes na chance de desatenção. A supervisão parental mostrou-se fator protetor, associando-se à redução de 86% na chance de desfechos negativos (OR=0,14; IC95%:0,03–0,67; p=0,006). Conclusao: A exposição excessiva às mídias digitais, especialmente acima das recomendações para a faixa etária e associada a conteúdos altamente estimulantes, apresentou relação com alterações comportamentais e do desenvolvimento neuropsicomotor, enquanto a supervisão parental apresentou efeito protetor. Os achados reforçam a importância da orientação às famílias sobre tempo de exposição, qualidade do conteúdo e mediação do uso de telas para promover o desenvolvimento infantil saudável.

Palavras-chave: TEMPO DE TELA. COMPORTAMENTO INFANTIL. DESENVOLVIMENTO INFANTIL. RELAÇÕES FAMILIARES. SAÚDE PÚBLICA.

ASSOCIAÇÃO ENTRE EXPOSIÇÃO ÀS TELAS E ALTERAÇÕES DO SONO EM CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES

JOSIANE DA SILVA CARNEIRO MEDEIROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), VANESSA OLIVEIRA ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), MARIANA FERREIRA AUGUSTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), HÍGOR GLAYCON RODRIGUES OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), LAURA CARRARA RIBEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA)

Introdução: O aumento da exposição às telas durante a infância tem despertado preocupação devido aos possíveis impactos sobre o sono e o neurodesenvolvimento infantil. Alterações na qualidade do sono durante a idade pré-escolar, compreendida entre 2 e 6 anos, podem repercutir negativamente no desenvolvimento cognitivo, emocional e comportamental. Objetivos: Avaliar a associação entre exposição às telas e alterações do sono em crianças pré-escolares. Metodologia: Estudo transversal realizado com crianças de 2 a 6 anos. Os responsáveis responderam questionário estruturado contendo informações sociodemográficas, hábitos relacionados ao uso de telas e características do sono, baseado em instrumentos internacionais validados no Brasil (ScreenQ e Children´s Sleep Habits Questionnaire). Excluíram-se crianças com diagnóstico prévio de distúrbios neurológicos, do neurodesenvolvimento ou psiquiátricos. Foram avaliados tempo de exposição às telas, intervalo sem uso de telas antes de dormir, latência do sono, pesadelos, terror noturno e despertares noturnos. As análises foram realizadas por meio do teste exato de Fisher, adotando-se nível de significância de 5%. Resultados: Foram avaliadas 30 crianças, com idade média de 49,4 meses. Observou-se associação estatisticamente significativa entre maior exposição às telas e ocorrência de pesadelos (Teste Exato de Fisher, p=0,029). Não foram observadas associações estatisticamente significativas entre exposição às telas e latência do sono ou terror noturno. Em relação ao intervalo sem exposição às telas antes de dormir, não foram observadas associações estatisticamente significativas com latência do sono, pesadelos ou terror noturno pelo teste exato de Fisher. Conclusao: Maior exposição às telas associou-se à ocorrência de pesadelos em crianças pré-escolares. Não foram identificadas associações estatisticamente significativas entre exposição às telas e os demais desfechos do sono avaliados. Os achados reforçam a importância da investigação dos hábitos relacionados ao uso de dispositivos eletrônicos durante a infância e seus possíveis impactos sobre o sono, processo fisiológico indispensável para o desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: TEMPO DE TELA. SONO. CRIANÇA PRÉ-ESCOLAR. DESENVOLVIMENTO INFANTIL.

ASSOCIAÇÃO ENTRE EXPOSIÇÃO ÀS TELAS E DESENVOLVIMENTO MOTOR ALTERADO EM LACTENTES AOS 3 E 6 MESES DE IDADE

AMANDA DE ALMEIDA MACEDO SARABANDO (UNOESTE), MAÍRA BARRETO MALTA (UNOESTE), MANUELLA RODRIGUES DE SOUZA (UNOESTE), DAVI CASTOR DA SILVA (UNOESTE), MICHELLY ROCHA DE ALMEIDA (UNOESTE), SABRINA AZEVEDO SOARES CABRAL (UNOESTE), JÚLIA LOUISE SILVEIRA DE ARRUDA (UNOESTE), GABRIELLA BELEM ARAGÃO (UNOESTE), ISABELA CAMINHA MAUAD (UNOESTE), ÁRTEMIS AVIAN SAMPONHA DIAS (UNOESTE), ANA JÚLIA SILVA RODRIGUES CARVALHO LEITE (UNOESTE), HELOISA RAGDA LOURENÇO (UNOESTE), MARIANA VICTOR TUDISCO (UNOESTE), ANNE CAROLLINY PICANÇO BATISTA (UNOESTE), MARCELI ROCHA LEITE (UNOESTE)

Introdução: A exposição às telas tem ocorrido cada vez mais precocemente na infância, apesar das recomendações de evitar seu uso nos primeiros anos de vida. Entretanto, ainda são limitadas as evidências sobre sua influência no desenvolvimento motor durante os primeiros meses de vida. Objetivos: Investigar a associação entre a exposição às telas e o desenvolvimento motor alterado em lactentes aos três e seis meses de idade. Metodologia: Trata-se de uma análise transversal realizada a partir de uma coorte prospectiva de nascimentos, incluindo avaliações realizadas aos 3 e 6 meses de idade. As coletas foram realizadas por pesquisadores previamente treinados durante consultas de puericultura em 5 Unidades de Saúde da Família. Inicialmente, os responsáveis responderam aos questionários de caracterização materna, familiar e infantil e, em seguida, foi realizada a avaliação do desenvolvimento motor por meio da Alberta Infant Motor Scale (AIMS), instrumento observacional validado para lactentes de 0 a 18 meses, composto por 58 itens distribuídos nas posturas prono, supino, sentado e em pé. A avaliação considerou a idade corrigida para prematuros, quando aplicável. O escore bruto foi convertido em percentis, classificando as crianças em desenvolvimento motor típico (>25º percentil), suspeito (5º ao 25º percentil) e atípico (<5º percentil). O desfecho avaliado foi dicotomizado em desenvolvimento motor típico e desenvolvimento motor alterado, sendo este último composto pelo agrupamento das categorias suspeito e atípico. Em cada avaliação (3 ou 6 meses), os responsáveis responderam a um questionário contendo informações maternas, familiares e infantis, incluindo a exposição do lactente à televisão, celulares, tablets e outros dispositivos com tela, categorizada em sim ou não. As associações foram estimadas por regressões de Poisson com variância robusta, bruta e ajustada por idade, sexo e renda familiar, sendo apresentadas as razões de prevalência (RP) e IC95%. Resultados: Foram avaliados 93 lactentes, dos quais 35,5% (IC95%: 26,5–45,6) foram expostos às telas e 60,6% (IC95%: 43,7–75,3) apresentaram desenvolvimento motor alterado. Na análise bruta, a associação entre exposição às telas e desenvolvimento motor alterado não foi significativa (RP=1,52; IC95%: 1,00–2,30; p=0,051). No modelo ajustado por idade, sexo e renda familiar, os lactentes expostos às telas apresentaram prevalência 54% maior de desenvolvimento motor alterado que os não expostos (RP=1,54; IC95%: 1,02–2,32; p=0,038). Conclusao: A exposição às telas foi associada à maior prevalência de desenvolvimento motor alterado em lactentes de 3 e 6 meses de idade, após ajuste por idade, sexo e renda familiar. Os resultados sugerem que a exposição precoce às telas pode representar um fator ambiental potencialmente modificável associado ao desenvolvimento motor infantil e reforçam a importância de estratégias de orientação às famílias desde o início da infância.

Palavras-chave: LACTENTE. DESENVOLVIMENTO INFANTIL. TEMPO DE TELA

ASSOCIAÇÃO ENTRE EXPOSIÇÃO ÀS TELAS E IMPACTO NA QUALIDADE DO SONO EM CRIANÇAS MENORES DE 6 ANOS

CAMILA DIAS ARMONDES (UFMG), ANA LUIZA FERREIRA MARQUES (UFMG), ANNA LAURA ALVES COELHO (UFMG), BEATRIZ ALVES MIRANDA (UFMG), DÉBORA BRAGA DE GOUVÊA (UFMG), GABRIEL BATISTA TEIXEIRA SOUZA (UFMG), GABRIEL CARLOS SANTOS DUTRA (UFMG), ISADORA CAROLINA SILVA SANTOS (UFMG), JONHNATAN FELIPE RODRIGUES MOREIRA DIAS (UFMG), LARISSA GABRIELLI MAIA DE OLIVEIRA (UFMG), LÍVIA MORAES CARVALHO (UFMG), MARIA LUIZA PEIXOTO MENDES TEIXEIRA KHADRA (UFMG), NATÁLIA SANTOS KLEIN (UFMG), JANAINA MATOS MOREIRA (UFMG)

Introdução: O aumento do tempo de exposição às telas é uma preocupação crescente no que tange a qualidade do sono em crianças pequenas, tendo sido relacionado a um prejuízo dessa função essencial para o desenvolvimento infantil. Torna-se, então, necessária a compreensão da relação entre o uso de telas e distúrbios do sono para a tomada de intervenções eficazes. Objetivos: Sintetizar evidências sobre a associação entre tempo de tela e parâmetros de sono, como duração, qualidade, latência e horários, em crianças de 18 meses a 6 anos de idade, identificando fatores sociodemográficos e parentais associados. Metodologia: Foi conduzida uma revisão sistemática, seguindo as diretrizes Prisma. Estudos longitudinais originais, em inglês, português ou espanhol, avaliando o uso de telas em pacientes pediátricos com desfechos sobre a qualidade do sono foram incluídos. O desfecho primário avaliado foi a alteração na duração, qualidade, latência e horários do sono em crianças de 18 meses a 6 anos. A busca foi realizada nas bases PubMed, SCOPUS e EMBASE (2020-2026), utilizando descritores específicos. A seleção dos estudos e a extração de dados foram realizadas por 3 revisores independentes. Os conflitos foram resolvidos por um quarto avaliador independente. Resultados: Dos 1533 estudos identificados, 192 foram selecionados para triagem e 6 preencheram os critérios de elegibilidade. Dos estudos incluídos totalizaram uma amostra de 4.053 crianças entre 4 meses e 6 anos de idade. O tempo de tela foi avaliado predominantemente por questionários parentais, sendo apenas 1 deles por observação direta, por diários e actigrafia. Crianças com maior tempo de tela apresentaram menor duração do sono noturno, de cochilos diurnos e menor tempo total de sono. O uso de telas no período pré-sono relacionou-se a horários de dormir mais tardios, maior latência para início do sono, maior variabilidade nos padrões de sono e maior resistência para dormir. Fatores sociodemográficos influenciaram os resultados, como menor renda familiar e menor escolaridade parental. Aproximadamente 50% dos pais de populações vulneráveis relataram usar televisão na rotina de dormir. Apenas um estudo não identificou associação direta isolada entre tempo de tela e duração do sono ao analisar trajetórias conjuntas. Conclusao: A evidência disponível demonstra associação consistente entre maior tempo de tela e piores desfechos de sono em crianças menores de 6 anos, particularmente o uso no período pré-sono. Fatores sociodemográficos e práticas parentais influenciam significativamente nessa relação.

Palavras-chave: EXPOSIÇÃO À TELAS. QUALIDADE DO SONO. DESENVOLVIMENTO INFANTIL

ASSOCIAÇÃO ENTRE EXPOSIÇÃO EXCESSIVA ÀS TELAS E DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR, COGNITIVO E COMPORTAMENTAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA

MARIA EDUARDA LAGE MOURA (UNIVERSIDADE DE GURUPI- UNIRG), AMANDA DE MATOS ROCHA (UNIVERSIDADE DE GURUPI- UNIRG), ISADORA DE OLIVEIRA ALTMEYER (UNIVERSIDADE DE GURUPI- UNIRG), JOÃO PEDRO ALVES FEITOSA (UNIVERSIDADE DE GURUPI- UNIRG), RAQUEL FERREIRA LUZ SILVA (UNIVERSIDADE DE GURUPI- UNIRG), FERNANDA DE OLIVEIRA COSTA (UNIVERSIDADE DE GURUPI- UNIRG)

Introdução: A crescente inserção das mídias digitais no cotidiano infantil tem ampliado a preocupação acerca de seus possíveis efeitos sobre o desenvolvimento na primeira infância, período caracterizado por intensa plasticidade cerebral e aquisição de habilidades motoras, cognitivas, linguísticas e socioemocionais. Objetivos: Analisar as evidências científicas sobre a associação entre a exposição excessiva às telas e o desenvolvimento neuropsicomotor, cognitivo, comportamental e do sono em crianças na primeira infância. Metodologia: Foi realizada revisão da literatura mediante busca estruturada nas bases PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde e SciELO, utilizando os descritores 'screen time´, 'digital media´, 'child development´ e 'preschool child´, além de seus correspondentes em português. Foram incluídos estudos publicados entre 2019 e 2026, incluindo estudos observacionais, revisões sistemáticas, metanálises e diretrizes nacionais e internacionais pertinentes ao tema. Resultados: As evidências demonstram associação consistente entre maior exposição às telas e piores indicadores do desenvolvimento infantil. Quanto ao sono, uma revisão sistemática com metanálise envolvendo 31 estudos e 60.445 crianças menores de cinco anos identificou associação entre maior tempo de tela, especialmente no período noturno, e menor duração e pior qualidade do sono. Em estudo transversal com crianças de três a cinco anos, cuja mediana de exposição às telas foi de 1,5 hora por dia, verificou-se associação entre maior exposição e pior desempenho em testes padronizados de linguagem expressiva, processamento fonológico e letramento emergente, além de menor integridade de tratos de substância branca relacionados à linguagem. Estudos longitudinais também demonstraram associações entre maior tempo de tela e menor desempenho em triagens do desenvolvimento, vocabulário, habilidades de pré-leitura, atenção e funções executivas. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria, Organização Mundial da Saúde, American Academy of Pediatrics e Canadian Paediatric Society recomendam evitar exposição recreativa às telas antes dos dois anos, limitar seu uso na primeira infância, incentivar a mediação parental e priorizar brincadeiras, leitura compartilhada e interações presenciais. Conclusao: As evidências atuais sugerem associação entre exposição excessiva às telas e desfechos desfavoráveis relacionados ao desenvolvimento infantil. A orientação familiar quanto ao uso consciente das mídias digitais deve integrar a prática pediátrica, favorecendo estratégias que promovam o desenvolvimento integral da criança.

Palavras-chave: CRIANÇA. TEMPO DE TELA. DESENVOLVIMENTO INFANTIL. NEURODESENVOLVIMENTO. SONO.

ASSOCIAÇÃO ENTRE EXPOSIÇÃO PRECOCE A TELAS E ATRASO NO DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM EM CRIANÇAS: REVISÃO SISTEMÁTICA.

ANA CAROLINA DE LIMA FERREIRA (EMESCAM), JÚLIA ACSA RODRIGUES DE ALMEIDA (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: A exposição precoce a telas tornou-se frequente na primeira infância e gera preocupações por reduzir oportunidades de interação verbal e responsividade cuidador-criança, elementos essenciais para o desenvolvimento da linguagem infantil. Objetivos: Avaliar a associação entre exposição precoce a telas e atraso no desenvolvimento da linguagem em crianças. Metodologia: Revisão sistemática realizada nas bases PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), estruturada pela estratégia PICO: crianças de 0 a 6 anos, exposição precoce ou excessiva a telas, comparação com menor ou nenhuma exposição e desfechos de linguagem. Foram incluídos estudos originais dos últimos 5 anos que avaliaram exposição a telas, tempo de tela e desfechos diretamente relacionados à linguagem, vocabulário, comunicação ou linguagem receptiva e expressiva. Excluíram-se artigos de revisão, estudos teóricos, estudos sem avaliação direta de linguagem e pesquisas com desfechos exclusivamente comportamentais, motores, cognitivos gerais ou de sono. Foram identificados 40 registros, dos quais 5 eram duplicatas. Após triagem e leitura dos títulos e resumos, 16 artigos foram lidos na íntegra; destes, 7 foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade, resultando em 9 estudos originais incluídos na revisão. Resultados: A maioria demonstrou associação entre maior exposição a telas e piores desfechos linguísticos. Estudos transversais e caso-controle observaram maior risco de atraso de linguagem, menor vocabulário, pior compreensão e pior linguagem expressiva em crianças com maior tempo diário de tela. Estudos com análise por duração sugeriram relação dose-resposta, com aumento do risco conforme maior exposição diária, especialmente acima de 1 a 2 horas por dia. O estudo longitudinal incluído mostrou que o uso de telas aos 2 anos foi associado a menor vocabulário aos 5 anos. Um estudo quase-experimental observou aumento significativo do número de palavras faladas após redução do tempo de tela para zero ou menos de 30 minutos por dia por 3 meses. Evidência mecanística indicou que maior tempo de tela entre 12 e 36 meses se associou à redução de palavras de adultos, vocalizações infantis e turnos conversacionais. Ausência de interação com cuidadores, o uso passivo e o início precoce da exposição pareceram intensificar a associação, enquanto leitura, contação de histórias, co-visualização e mediação parental foram apontadas como possíveis fatores protetores. Conclusao: A exposição precoce e excessiva a telas parece estar associada a piores desfechos de linguagem em crianças, sobretudo quando iniciada antes dos 2 anos, realizada por tempo prolongado, de forma passiva e sem mediação dos cuidadores. A predominância de estudos observacionais limita inferências causais, mas os achados reforçam a importância da orientação pediátrica às famílias sobre tempo, conteúdo, forma e supervisão do uso de telas na primeira infância.

Palavras-chave: TEMPO DE TELA. DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM. TRANSTORNOS DO DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM. CRIANÇA.

ASSOCIAÇÃO ENTRE EXPOSIÇÕES AMBIENTAIS E PUBERDADE PRECOCE FEMININA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

SOFIA COELHO LINHARES DA SILVA (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA (UNISUL)), DEBORAH ABUCARMA SOARES (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS (PUC-GO)), LAURA RABELO ADJUTO (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS (UNIATENAS)), NATHÁLIA DE CARVALHO BARROS SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS (UNIATENAS))

Introdução: A puberdade precoce feminina é uma condição multifatorial cuja incidência tem aumentado nas últimas décadas. Evidências sugerem que exposições ambientais, especialmente a disruptores endócrinos, influenciam seu desenvolvimento. Objetivos: Avaliar a associação entre exposições ambientais e o desenvolvimento de puberdade precoce em meninas e adolescentes, com ênfase em disruptores endócrinos e outros contaminantes ambientais. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes PRISMA e registrada no PROSPERO. As buscas foram realizadas nas bases PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Cochrane Library, incluindo estudos publicados nos últimos 10 anos, em humanos, nos idiomas inglês, português e espanhol. A pergunta foi estruturada segundo a estratégia Population, Intervention, Comparison and Outcome (PICO). Foram incluídos estudos observacionais originais associando exposições ambientais e puberdade precoce feminina, sendo excluídas revisões, metanálises, protocolos, estudos em animais e estudos sem desfechos relacionados. Dos 116 estudos identificados, 113 permaneceram após a remoção de duplicatas e 29 preencheram os critérios de elegibilidade. Resultados: Observou-se associação entre exposições ambientais e antecipação do desenvolvimento puberal feminino, manifestada por puberdade precoce central ou periférica, telarca precoce e avanço da maturação óssea. Os achados mais consistentes envolveram os ftalatos, especialmente metabólitos do di(2-etilhexil) ftalato (DEHP), associados à puberdade precoce central, progressão da telarca isolada e maturação óssea acelerada. O bisfenol A (BPA) e outros compostos fenólicos também se associaram à puberdade precoce central e à telarca precoce, destacando-se o BPA (razão de chances (OR): 5,03). As substâncias per e polifluoroalquiladas (PFAS) foram relacionadas a maiores concentrações de estradiol e à puberdade precoce. A exposição ao material particulado fino (PM2,5) aumentou a chance de puberdade precoce (OR: 2,12; intervalo de confiança de 95% (IC95%): 1,27-3,55). Exposições pré-natais ao mercúrio também foram associadas ao aumento do risco (razão de risco (HR): 2,41; IC95%: 1,16-5,03). Evidências emergentes envolveram microplásticos, benzofenonas, uso frequente de cosméticos e desvantagem socioambiental. Em conjunto, os estudos demonstraram associação consistente entre contaminantes ambientais e antecipação do desenvolvimento puberal feminino, especialmente os disruptores endócrinos. Conclusao: Os achados reforçam a importância das exposições ambientais, especialmente aos disruptores endócrinos, como potenciais fatores envolvidos na antecipação do desenvolvimento puberal feminino. Entretanto, a predominância de estudos observacionais, a heterogeneidade metodológica e possíveis fatores de confusão limitam a inferência causal, reforçando a necessidade de estudos longitudinais com avaliação padronizada das exposições e dos desfechos.

Palavras-chave: DISRUPTORES ENDÓCRINOS. EXPOSIÇÃO AMBIENTAL. PUBERDADE PRECOCE.

ASSOCIAÇÃO ENTRE FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E O ESTADO NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES ESCOLARES: UM ESTUDO TRANSVERSAL

ROBERTA CORRÊA FIGUEIREDO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS (UNIMONTES)), CAROLINA AMARAL OLIVEIRA RODRIGUES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS (UNIMONTES)), FÚLVIA KARINE SANTOS MARQUES BAKIR (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS (UNIMONTES)), ANTÔNIO PRATES CALDEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS (UNIMONTES)), LUCINEIA DE PINHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS (UNIMONTES))

Introdução: A adolescência é uma fase do desenvolvimento caracterizada pela construção da autonomia e pela consolidação dos hábitos alimentares. Por consequência, o estado nutricional nessa faixa etária constitui um indicador das condições atuais e futuras de saúde. Objetivos: Avaliar a associação entre fatores sociodemográficos e o estado nutricional de adolescentes escolares de um município. Metodologia: Este estudo utilizou dados da pesquisa "Ensaio clínico com uso de tecnologia digital para promover alimentação saudável entre escolares adolescentes", realizada com os alunos do 1º ano do Ensino Médio (EM) de escolas urbanas da rede estadual de um município e financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), por meio do edital APQ-04585-24. A etapa 1 (baseline) possui delineamento transversal, com abordagem quantitativa. O município contava com 43 escolas públicas, no ano de 2024, totalizando 3.765 alunos matriculados no 1º ano do EM. Para o cálculo amostral considerou-se a prevalência estimada do estágio de mudança pré-contemplação/contemplação de 50%, nível de confiança de 95%, erro amostral tolerado de 5%, correção para população finita (N= 4.494 estudantes no 1º ano em 2025), correção para o efeito do desenho (deff=2,0) e acréscimo de 20% para compensar as possíveis perdas. O tamanho amostral mínimo necessário para essa etapa do estudo é de 850 participantes. A análise descritiva dos dados foi realizada por meio das frequências absoluta (n) e relativa (%). Para verificar a associação entre o estado nutricional e o sexo dos adolescentes, utilizou-se o teste Qui-quadrado de Pearson, adotando-se nível de significância de 5% ($p<0,05$). Os dados foram analisados no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0. Resultados: Foram avaliados 1.175 adolescentes escolares. A maioria dos participantes era do sexo masculino (51,1%), possuía até 15 anos de idade (90,8%) e estudava no turno matutino (79,0%). Em relação ao estado nutricional, verificou-se predominância de eutrofia (79,9%), seguida de sobrepeso (12,0%), obesidade (4,2%) e baixo peso (3,8%). Na análise do estado nutricional segundo o sexo, observou-se associação estatisticamente significativa entre as variáveis ($p=0,003$). Entre os adolescentes com baixo peso, predominou o sexo masculino (71,1%). Da mesma forma, o sobrepeso foi mais frequente entre os meninos (60,3%). Entre os eutróficos, 51,3% eram do sexo feminino, enquanto, entre os obesos, 52,0% eram do sexo masculino. Conclusao: Observou-se predominância de eutrofia entre os adolescentes avaliados e associação significativa entre sexo e estado nutricional. Houve maior frequência de formas de má nutrição, especialmente baixo peso e sobrepeso, entre adolescentes do sexo masculino. Esses achados reforçam a necessidade de ampliação das estratégias de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) no ambiente escolar, considerando as especificidades relacionadas ao sexo.

Palavras-chave: ADOLESCENTES. ESTADO NUTRICIONAL. FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS.

ASSOCIAÇÃO ENTRE GESTAÇÃO GEMELAR E DESFECHOS NEONATAIS NO BRASIL: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO COM DADOS DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE NASCIDOS VIVOS, 2015-2024

ROMÁRIO GARCIA SILVA TELES, ANNA CLARA DANTAS SILVA (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), LETICIA SOUZA BENEVENUTO (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), AMANDA ELIS RODRIGUES (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), JULIA BIANCA CAMPOS DE OLIVEIRA (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), HYGOR WILLIAN DE OLIVEIRA (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE)

Introdução: Gestações gemelares apresentam maior risco de prematuridade, baixo peso ao nascer, baixos escores de Apgar e parto cesáreo. O aumento da gemelaridade nas últimas décadas reforça a necessidade de avaliar seus desfechos em escala nacional. O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) constitui importante fonte para essa análise. Objetivos: Analisar a associação entre gestação gemelar e desfechos neonatais no Brasil, comparando gestações únicas e gemelares entre (2015 e 2024) Metodologia: Estudo epidemiológico, observacional, ecológico, com delineamento transversal, utilizando dados secundários agregados do SINASC/DATASUS. Foram incluídos todos os nascidos vivos registrados no Brasil entre 2015 e 2024. Compararam-se gestações únicas e gemelares (excluídas gestações triplas ou de ordem superior e registros ignorados) quanto à idade gestacional, peso ao nascer, Apgar no 1º e 5º minutos e tipo de parto, utilizando teste do qui-quadrado (945;=5%), razão de prevalência (RP; IC95%; método de Katz) e V de Cramér como medida da magnitude da associação. Resultados: Foram analisados 27.446.038 nascidos vivos, dos quais 583.486 (2,13%) eram gemelares. A taxa de gemelaridade aumentou de 20,37 para 22,40 por 1.000 nascidos vivos entre 2015 e 2024, sendo maior nas regiões Sudeste e Sul. A prematuridade foi mais frequente entre gemelares (59,52% vs. 10,41%; RP=5,72; p<0,001; V=0,223). O baixo peso ao nascer ocorreu em 61,08% versus 7,65% (RP=7,99; p<0,001; V=0,272), representando a maior magnitude de associação. O parto cesáreo foi mais frequente entre gemelares (85,26% vs. 56,43%; RP=1,51; p<0,001; V=0,084). O Apgar <8 ocorreu com maior frequência entre gemelares tanto no 1º minuto (24,54% vs. 11,71%; RP=2,10; V=0,057) quanto no 5º minuto (6,05% vs. 2,08%; RP=2,91; V=0,039). Embora todos os desfechos tenham apresentado p<0,001, o V de Cramér indicou associações moderadas para prematuridade e baixo peso ao nascer e pequenas para Apgar e tipo de parto. Conclusao: A gestação gemelar associou-se a maior risco de prematuridade, baixo peso ao nascer, baixos escores de Apgar e parto cesáreo no Brasil entre 2015 e 2024. Prematuridade e baixo peso apresentaram as maiores magnitudes de associação. Os achados, baseados em mais de 27 milhões de nascidos vivos, reforçam a necessidade de assistência pré-natal diferenciada para gestações gemelares e de estudos com dados individualizados para avaliação de fatores de confusão.

Palavras-chave: GEMELARIDADE. RECÉM-NASCIDO. PREMATURIDADE. BAIXO PESO AO NASCER.

ASSOCIAÇÃO ENTRE GRAVIDADE CLÍNICA E SAÚDE MENTAL NA DERMATITE ATÓPICA INFANTIL: UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA (2020-2025)

ANGELA MARIANI SANTANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), VÂNIA OLIVEIRA DE CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Introdução: A dermatite atópica (DA) é uma doença cutânea inflamatória pruriginosa cuja gravidade e cronicidade podem impactar significativamente a qualidade de vida e a saúde mental na infância. Objetivos: Avaliar a presença de transtornos do neurodesenvolvimento, comorbidades psiquiátricas e uso de psicofármacos em pacientes pediátricos com DA atendidos em um hospital terciário. Metodologia: Trata-se de um estudo retrospectivo de coorte. Os dados foram coletados dos prontuários localizados pelo termo DA. Foram incluídas todas as crianças menores de 14 anos com DA atendidas no período de 2020 a 2025. Os dados avaliados foram: idade de início da DA, tempo de evolução dos sintomas, uso de psicofármacos, histórico de transtornos psiquiátricos e/ou do neurodesenvolvimento e acompanhamento com as especialidades de psiquiatria e psicologia. As análises foram realizadas no software R (versão 4.4.2). Dados apresentados em frequências, médias, medianas e quartis. A estatística inferencial pelo Teste Exato de Fisher para associações entre variáveis categóricas e o Teste de Wilcoxon para comparação de variáveis numéricas entre grupos. Resultados: Foram avaliados 98 pacientes com mediana de idade de 4 anos, sendo 51 do sexo masculino (52,57%). A idade mediana de diagnóstico de DA foi de 2 anos. O tempo de acompanhamento teve mediana de 6 anos (mínimo de 1 ano e máximo de 13 anos). O escore de gravidade SCORAD da DA reduziu quando comparada a primeira e a última consulta, sendo moderada em 53,85% na primeira consulta e a leve em 64 (69,56%) na última (p <0,001). Durante o período análisado,11 pacientes (11,34%) tiveram transtornos de ansiedade e depressão, sem diferença entre os sexos (p=1). A análise revelou que 19 dos avaliados (19,58%) faziam uso de psicofármacos, sem correlação com a gravidade da doença (p=1). Transtornos do desenvolvimento foram identificados em 13 pacientes (13,39%), dos quais 4 (4,12%) possuíam diagnóstico exclusivo de Transtorno do Espectro Autista, 5 (5,15%) apenas de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e 4 (4,12%) apresentavam ambos os diagnósticos. Realizavam acompanhamento psicológico e psiquiátrico 15,46% e 8,24% dos pacientes, respectivamente. Conclusao: O estudo revelou uma prevalência relevante de transtornos psiquiátricos e do neurodesenvolvimento, além de elevada taxa de uso de psicofármacos em crianças com DA. Os resultados evidenciam que o manejo dessa dermatose exige uma abordagem multidisciplinar e vigilância ativa de comorbidades neuropsiquiátricas.

Palavras-chave: DERMATITE ATÓPICA. COMORBIDADES. CRIANÇAS. SAÚDE MENTAL.

ASSOCIAÇÃO ENTRE INFECÇÃO VIRAL E DILATAÇÃO DE CORONÁRIAS EM CRIANÇA DE 1 ANO: UM RELATO DE CASO

RAPHAEL PEREIRA MENDONÇA (NEOCENTER), TATIANA GONTIJO COURA (NEOCENTER), ISADORA ANDRADE FONSECA MOREIRA (NEOCENTER), MARIA CLÁUDIA ASSUNÇÃO DE SÁ (NEOCENTER)

Introdução: As infecções virais são causas frequentes de adoecimento na infância e podem apresentar diferentes graus de gravidade e complicações, sendo seu conhecimento essencial para a prática pediátrica. Objetivos: Paciente de 1 ano e 28 dias, previamente hígido, internado devido a quadro de neutropenia em vigência de febre persistente, associado à coriza e tosse há 20 dias. Durante observação, optou-se pela investigação de focos profundos durante a espera pelo resultado de painel viral. Ao ecocardiograma, evidenciou-se fração de ejeção de ventrículo esquerdo preservada, com dilatação de coronária esquerda em escore Z +2,5 e de descendente anterior em escore Z +2,7. Posteriormente, o resultado de painel viral detectou adenovírus, bocavírus e vírus sincicial respiratório. Após dois dias, realizado novo ecocardiograma, que já evidenciava importante melhora da dilatação de coronária esquerda, em Z +1,7 e de descendente anterior, em Z +0,3. Diante disso, optou-se por uma repetição mais tardia do ecocardiograma, após a alta hospitalar, para garantir a normalização completa após episódio transitório de dilatação. Metodologia: Resultados: A etiologia mais habitual para a dilatação de artérias coronárias em crianças é a síndrome de Kawasaki. Entretanto, infecções virais e doenças exantemáticas febris também podem apresentar fisiopatologia semelhante. As infecções por coronavírus, por exemplo, estão associadas à dilatação transitória leve ou moderada de artérias coronárias em quase 20% dos pacientes acometidos, enquanto as doenças exantemáticas febris podem ter o mesmo efeito em quase 26% dos pacientes. Habitualmente, essa alteração é relacionada à síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P), correlacionada principalmente à infecção por SARS-CoV-2. Propõe-se que a infecção viral é capaz de causar uma desregulação imune a partir da ativação de anticorpos Imunoglobulina G (IgG), com aumento da produção de citocinas pró-inflamatórias e a ativação da cascata de inflamação. Outra hipótese é de que haja ativação de citocinas em excesso para impedir a replicação viral e, após o término da infecção estas se mantêm ativas e ocasionam danos inflamatórios nos tecidos do paciente. Há ainda a possibilidade de uma dilatação compensatória, para suprir a maior demanda de oxigênio pelo miocárdio devido a sintomas como febre e taquicardia. Entretanto, ainda não é possível afirmar a causa exata da síndrome inflamatória multissistêmica e, devido a escassez de estudos, ainda não é possível definir relação causal com outras infecções virais. Conclusao: É notável que as infecções virais em crianças podem causar danos ao sistema cardiovascular, embora o conhecimento ainda seja limitado. Assim, são necessários mais estudos para compreender a relação causal entre infecções e a síndrome inflamatória multissistêmica. Dessa forma, é importante que o pediatra esteja atento às potenciais complicações e garanta a observação adequada, visando à segurança de seu paciente.

Palavras-chave: INFECÇÕES VIRAIS. DILATAÇÃO TRANSITÓRIA DE CORONÁRIAS. SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA.

ASSOCIAÇÃO ENTRE INFECÇÕES DO TRATO RESPIRATÓRIO NA INFÂNCIA E DESENVOLVIMENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA META-ANÁLISE BAYESIANA

LARA GUEDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), LUCAS MENDES BARBOSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), EDNA MENDES (ECO CLÍNICA)

Introdução: Diabetes mellitus do tipo 1 (DM1), uma das doenças crônicas mais prevalentes na faixa etária pediátrica, é causada pela destruição autoimune das células 946;-pancreáticas, com consequente deficiência na produção de insulina. Sua fisiopatologia é complexa e envolve fatores genéticos e ambientais. Nesse cenário, as infecções do trato respiratório (ITR) durante a infância têm sido investigadas como possível fator associado ao desenvolvimento de DM1. Objetivos: Avaliar, por meio de uma revisão sistemática com meta-análise e abordagem Bayesiana, a associação entre infecções do trato respiratório durante a infância e o desenvolvimento de DM1 em crianças e adolescentes. Metodologia: Dois revisores independentes conduziram uma busca sistemática nas bases de dados Cochrane, Embase e PubMed para identificar estudos que investigassem a associação entre ITR durante a infância e o desenvolvimento de DM1 em crianças e adolescentes, até o período de 31 de março de 2026. Foram incluídos estudos que confirmaram a ocorrência de ITR por relato ou reação em cadeia da polimerase em amostras respiratórias durante a infância e que avaliaram o diagnóstico de DM1 em indivíduos com menos de 18 anos de idade. Foram excluídos estudos que utilizaram outros métodos de detecção de ITR, bem como aqueles que incluíram pacientes com diabetes mellitus tipo 2, DM1 previamente estabelecido ou outras formas de diabetes. Após a extração dos dados, foi realizada uma metanálise Bayesiana utilizando um modelo de efeitos aleatórios, estimado por cadeias de Markov Monte Carlo, com 10.000 iterações. Os resultados foram expressos como odds ratio (OR) e respectivos intervalos de credibilidade de 95% (Crl95%). Todas as análises estatísticas foram conduzidas no software R versão 4.5.0. Resultados: A análise final incluiu 9.880.535 pacientes de 12 estudos observacionais, sendo 789.843 casos e 9.090.692 controles. A análise demonstrou um OR de 1,485 (Crl 95%: 1,17 - 1,89), indicando que há associação entre as infecções do trato respiratório na infância e o desenvolvimento de DM1 na faixa etária pediátrica. A probabilidade posterior de o OR ser maior que um foi de 85%, sugerindo evidência consistente de aumento de risco. A distribuição preditiva indicou 71% de chance dos futuros estudos apresentarem OR > 1,0. As análises de sensibilidade mostraram manutenção da estabilidade dos resultados frente às diferentes distribuições. Conclusao: A abordagem Bayesiana corroborou a associação entre ITR durante a infância e o desenvolvimento de DM1 na faixa etária pediátrica. Além de confirmar os achados prévios, o modelo Bayesiano forneceu estimativas probabilísticas mais robustas, reforçando a relevância clínica dessa associação e contribuindo para a compreensão dos fatores ambientais envolvidos na fisiopatologia da condição.

ASSOCIAÇÃO ENTRE JET LAG SOCIAL E SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ADOLESCENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

NALANDA MARIA DE JESUS (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), DENISE SENA MAUÉS (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), FABIANNY CARDOSO DO AMARAL MENEZES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ (CESUPA)), FABRIELE ALFAIA RODRIGUES (CENTRO UNIVERSITÁRIO METROPOLITANO DA AMAZÔNIA (UNIFAMAZ)), ANDRÉ LUIZ DE SOUZA RODRIGUES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA))

Introdução: O jet lag social é o descompasso entre o ritmo circadiano e os horários sociais, comum na adolescência. Sua associação com sintomas de ansiedade e depressão requer melhor compreensão. Objetivos: Analisar as evidências científicas acerca da associação entre o jet lag social e a presença de sintomas de ansiedade e depressão em adolescentes. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, conduzida de acordo com as diretrizes do PRISMA e a estratégia PECO. A busca foi realizada nas bases PubMed e SciELO, incluindo estudos publicados entre 2020 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol. Utilizaram-se descritores e termos livres relacionados a jet lag social, adolescente, ansiedade, depressão e transtornos mentais, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos originais com amostras de adolescentes, sendo excluídos artigos de revisão, editoriais, cartas ao editor e estudos com população exclusivamente adulta. A seleção dos estudos foi realizada por dois revisores independentes com auxílio da plataforma Rayyan, com resolução das divergências por consenso, resultando na inclusão de 16 estudos na revisão. Resultados: Observou-se predomínio de delineamentos transversais, com amostras variando de dezenas a mais de 100 mil adolescentes, utilizando principalmente questionários de cronotipo, qualidade do sono e saúde mental, além do cálculo do jet lag social e, em alguns estudos, actigrafia. Os achados foram heterogêneos. Parte dos estudos demonstrou associação significativa entre maior jet lag social e piores desfechos em saúde mental, incluindo maior risco de depressão moderada a grave, sobretudo quando combinado ao cronotipo vespertino e à menor duração do sono. Entre os estudos incluídos, um envolvendo adolescentes diagnosticados clinicamente com transtorno depressivo maior identificou níveis mais elevados de jet lag social, sugerindo possível participação da disfunção circadiana nos transtornos depressivos na adolescência. Em contrapartida, alguns estudos não identificaram associação independente entre o jet lag social e sintomas de ansiedade ou depressão após ajuste para potenciais fatores de confusão, indicando que a duração e a qualidade do sono podem exercer papel mais determinante do que o desalinhamento circadiano isolado. O cronotipo vespertino foi um dos fatores mais consistentemente associados ao aumento de sintomas depressivos e à ideação suicida. Conclusao: As evidências sugerem que o jet lag social pode estar associado ao aumento de sintomas de ansiedade e, principalmente, de depressão em adolescentes, embora essa relação não tenha sido consistente entre os estudos e pareça ser influenciada por fatores como cronotipo vespertino, duração e qualidade do sono. Os achados reforçam a importância de avaliar o jet lag social em conjunto com parâmetros de sono na prática clínica, destacando-se a necessidade de estudos longitudinais para elucidar os mecanismos envolvidos e orientar estratégias de prevenção em saúde mental na adolescência.

Palavras-chave: FATORES DE RISCO. SAÚDE MENTAL. SONO

ASSOCIAÇÃO ENTRE MARCADORES INFLAMATÓRIOS E GORDURA DE PAREDE ABDOMINAL E INTRA-ABDOMINAL EM CRIANÇAS PRÉ-PÚBERES

CAMILLE VICTORIA PICORELLI RODRIGUES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), LETÍCIA GONÇALVES DE QUEIROZ (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), ANNA BEATRIZ GUSMÃO DE BARROS BASTOS DANELLO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), ESTELA OLIVEIRA CARVALHO SILVA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), FERNANDA MUSSI GAZOLLA JANNUZZI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), CECILIA LACROIX DE OLIVEIRA (INSTITUTO DE NUTRIÇÃO DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), ELISABETH DE AMORIM MACHADO (INSTITUTO DE APLICAÇÃO FERNANDO RODRIGUES DA SILVEIRA (COLÉGIO DA APLICAÇÃO) DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), ALEXANDRA MARIA MONTEIRO GRISOLIA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), PAULO FERREZ COLLETT-SOLBERG (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), NADIA CRISTINA PINHEIRO RODRIGUES (INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), MARIACRISTINA CAETANO KUSCHNIR (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), ELIETE BOUSKELA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), ISABEL REY MADEIRA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO)

Introdução: A obesidade infantil está associada a inflamação crônica de baixo grau e maior risco cardiometabólico. Entretanto, ainda são escassos estudos que avaliem a associação independente entre diferentes compartimentos de gordura abdominal e inflamação em crianças pré-púberes. Objetivos: Avaliar a associação entre marcadores inflamatórios e gordura abdominal em crianças pré-púberes com e sem excesso de peso. Metodologia: Estudo transversal com 241 crianças pré-púberes, entre 5 e 10 anos, sendo 156 obesas, 37 com sobrepeso e 48 eutróficas. Foram mensuradas por ultrassonografia a espessura da gordura da parede abdominal (EPA) e a espessura da gordura intra-abdominal (EIA). Avaliaram-se os níveis séricos de interleucina-6 (IL-6), fator de necrose tumoral alfa (TNF-945;), proteína C-reativa (PCR), leptina, adiponectina, perfil lipídico, resistência insulínica e razão cintura/estatura (RCE). Inicialmente, foram realizadas análises simples de correlação dessas varáveis com EPA e EIA e, posteriormente, regressão logística ajustada para investigação de associações independentes das mesmas variáveis tomando como variável resposta EPA aumentada e EIA aumentada definindo aumento para valores > percentil 75 da amostra. Resultados: Nas análises simples, EPA e EIA apresentaram associação significativa com marcadores inflamatórios e variáveis metabólicas. Na regressão logística ajustada, incluindo idade, RCE, IL-6, PCR, TNF-945;, leptina, adiponectina, triglicerídeos, HDL-c e HOMA-IR, observou-se que EPA aumentada permaneceu independentemente associada ao TNF-945; (OR=18,12; IC95%: 1,57–209,55; p=0,020), além de idade (p=0,039) e RCE (p=0,013). Para EIA aumentada, apenas RCE manteve associação significativa (p=0,002), sem associação independente com marcadores inflamatórios. Os achados indicam maior relevância da gordura subcutânea abdominal na inflamação sistêmica nessa faixa etária. Conclusao: A EPA apresentou associação independente com inflamação sistêmica em crianças pré-púberes, diferentemente da EIA, após ajuste multivariado. Esses resultados sugerem que a gordura subcutânea abdominal pode desempenhar papel importante na fisiopatologia inflamatória da obesidade infantil, reforçando a necessidade de identificação precoce e intervenções preventivas direcionadas.

Palavras-chave: OBESIDADE INFANTIL. GORDURA ABDOMINAL. INFLAMAÇÃO

ASSOCIAÇÃO ENTRE NÍVEIS DE FERRITINA E DISTÚRBIOS DO SONO EM CRIANÇAS COM TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

CAMILA ROMANO PROVAZI (FACULDADE SANTA MARCELINA), ANANDA GONÇALVES LUZ (FACULDADE SANTA MARCELINA), GIOVANNA ROMEIRO CORSI FINGER (FACULDADE SANTA MARCELINA), SILVANA NARDI DEDOMINICI (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC)

Introdução: Transtornos do neurodesenvolvimento, como Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), apresentam alta frequência de distúrbios do sono, associados a prejuízos cognitivos e comportamentais. Alterações nos níveis de ferritina têm sido relacionadas a transtornos do sono pediátricos, como síndrome das pernas inquietas (SPI) e restless sleep disorder (RSD). Objetivos: Esta revisão sistemática teve como objetivo investigar a associação entre níveis de ferritina e distúrbios do sono em crianças e adolescentes com transtornos do neurodesenvolvimento. Metodologia: Foi realizada uma revisão sistemática da literatura na base de dados PubMed, incluindo estudos publicados nos últimos cinco anos. Foram selecionados estudos envolvendo crianças e adolescentes com transtornos do neurodesenvolvimento que avaliaram a relação entre níveis de ferritina, metabolismo do ferro ou suplementação de ferro e alterações do sono. Foram incluídos ensaios clínicos, estudos observacionais e estudos prospectivos ou retrospectivos, sendo excluídos estudos em adultos, revisões e aqueles sem avaliação de marcadores de ferro ou desfechos relacionados ao sono. Resultados: Os estudos analisados demonstraram associação entre alterações nos níveis de ferritina e maior frequência de distúrbios do sono. Em crianças com TEA, foi observada correlação negativa entre ferritina sérica e sintomas de parassonias, sugerindo que menores reservas de ferro podem estar relacionadas à maior ocorrência de alterações do sono. Em crianças com TDAH, níveis de ferritina 8805;30 ng/mL foram associados a melhores parâmetros de qualidade do sono, reforçando a possível influência do metabolismo do ferro na regulação sono-vigília. Estudos de intervenção também sugerem benefício da reposição de ferro em condições específicas. Em crianças com TEA e SPI, a administração intravenosa de carboximaltose férrica em pacientes com ferritina <30 ng/mL promoveu melhora da qualidade do sono em 84,6% dos participantes, indicando que a correção da deficiência de ferro pode contribuir para redução dos sintomas relacionados aos distúrbios do sono. Entretanto, os resultados permanecem heterogêneos. Em crianças com TEA e RSD, foram identificados níveis normais de ferritina em alguns pacientes, sugerindo a participação de outros mecanismos fisiopatológicos, como alterações próprias do TEA, modificações na regulação do sono e possíveis alterações na disponibilidade de ferro cerebral. Conclusao: Conclui-se que existe uma possível associação entre alterações no metabolismo do ferro e distúrbios do sono em crianças com transtornos do neurodesenvolvimento. Apesar do potencial benefício da reposição de ferro em subgrupos específicos, as evidências atuais não permitem estabelecer causalidade. Estudos longitudinais e ensaios clínicos são necessários para esclarecer os mecanismos envolvidos e definir o papel terapêutico da correção do ferro nessa população.

Palavras-chave: TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO. FERRITINA. METABOLISMO DO FERRO. DISTÚRBIOS DO SONO.

ASSOCIAÇÃO ENTRE O COMPORTAMENTO ALIMENTAR INFANTIL E O ÍNDICE DE MASSA CORPORAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO SUL DO BRASIL

MARINA ZANETTE PEUCKERT (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL), CAMILA OSPINA AYALA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL), ROBERTA VEZZANI DIEBOLD (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL), GIOVANA ABREU DE OLIVEIRA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL), LUCIANO GONÇALVES JUNIOR (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL), CAROLINE ABUD DRUMOND COSTA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL)

Introdução: O comportamento alimentar é um importante determinante do estado nutricional na infância. Investigar sua associação com o Índice de Massa Corporal (IMC) pode contribuir para a prevenção precoce do excesso de peso. Objetivos: Analisar a associação entre os escores do Questionário do Comportamento Alimentar Infantil (CEBQ) e o IMC de crianças e adolescentes do sul do Brasil. Metodologia: Estudo transversal realizado com escolares do sul do Brasil, e seus respectivos responsáveis que responderam ao CEBQ. O peso e a altura dos alunos foram coletados para cálculo do IMC. A análise estatística foi realizada no R versão 4.6.1. A regressão linear múltipla foi estimada pelo método dos mínimos quadrados ordinários (OLS). O IMC foi utilizado como variável de desfecho e os oito domínios do CEBQ como variáveis preditoras. Os modelos foram ajustados por variáveis que poderiam influenciar nessa relação, como idade e sexo da criança, renda familiar e escolaridade do responsável. Considerou-se significância estatística um $p<0,05$. Resultados: Foram incluídas 205 crianças e adolescentes e seus respectivos responsáveis. Cinco dos oito domínios do CEBQ foram preditores independentes significativos para o IMC. Os traços de evitação à comida foram associados inversamente ao IMC, indicando que maiores escores em Resposta à Saciedade (946; = -1,199; p = 0,0001) e Subingestão Emocional (946; = -0,651; p = 0,0067) estiveram relacionados a um menor IMC. Por outro lado, os comportamentos de atração à comida apresentaram uma associação positiva com o IMC, no qual maiores escores de Sobreingestão Emocional (946; = 0,842; p = 0,0014), Resposta à Comida (946; = 0,681; p = 0,0067) e Prazer em Comer (946; = 0,552; p = 0,0331) estiveram associados a um maior IMC. Os domínios Desejo de Beber, Ingestão Lenta e Seletividade Alimentar não apresentaram associações estatisticamente significativas com o IMC. Conclusao: O comportamento alimentar na infância e adolescência apresentou associações independentes com o IMC. Traços de atração à comida associaram-se ao aumento do IMC, enquanto a resposta à saciedade mostrou efeito protetor. Os resultados reforçam a necessidade de intervenções voltadas ao fortalecimento dos sinais internos de saciedade e ao manejo precoce da alimentação emocional.

Palavras-chave: COMPORTAMENTO ALIMENTAR. ALIMENTAÇÃO EMOCIONAL. ÍNDICE DE MASSA CORPORAL.

ASSOCIAÇÃO ENTRE O CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS E A PREVALÊNCIA DE OBESIDADE INFANTIL NO BRASIL: UM ESTUDO ECOLÓGICO BASEADO EM DADOS DO SISVAN (2015–2023)

IASMIN LUISA GOMES DA COSTA SANTOS (UNIVERSIDADE PROFESSOR EDSON ANTÔNIO VELANO - BH), GABRIELA CAVALLO FONTANA (CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO UNISALESIANO), FERNANDA LIMA FERREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), ADOLFO LUCAS SILVA DE ALMEIDA (MÉDICO PELO CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO UNISALESIANO)

Introdução: A obesidade infantil constitui um dos principais desafios de saúde pública devido ao aumento de sua prevalência e às repercussões metabólicas, cardiovasculares e psicossociais ao longo da vida. Entre os fatores associados ao excesso de peso destaca-se o consumo de alimentos ultraprocessados, caracterizados pela elevada densidade energética e reduzido valor nutricional. Embora estudos demonstrem essa relação, ainda são escassas análises comparativas entre o consumo desses alimentos e a evolução da obesidade infantil nas diferentes regiões brasileiras. Objetivos: Comparar a prevalência de obesidade infantil e o consumo de alimentos ultraprocessados entre as regiões Norte, Nordeste, Sul e Sudeste do Brasil, no período de 2015 a 2023. Metodologia: Estudo epidemiológico ecológico, descritivo, realizado com dados secundários do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), consolidados no 3º Panorama da Obesidade em Crianças e Adolescentes. Foram analisados os indicadores de estado nutricional segundo índice de massa corporal (IMC) para idade nas faixas etárias de 0 a 4, 5 a 9 e 10 a 19 anos, comparando-se os anos de 2015 e 2023. Também foi analisada a prevalência do consumo de alimentos ultraprocessados por região e faixa etária em 2023 e a média de excesso de peso por Unidade Federativa entre indivíduos de 0 a 19 anos. Resultados: Entre 2015 e 2023, a prevalência de obesidade no Brasil diminuiu de 7,6% para 5,8% entre crianças de 0 a 4 anos, enquanto aumentou de 4,9% para 5,5% entre 5 e 9 anos e mais que dobrou entre adolescentes de 10 a 19 anos, passando de 1,3% para 2,7%. Em 2023, o consumo de alimentos ultraprocessados entre crianças de 5 a 9 anos foi de 81% no Norte, 84% no Nordeste, 84% no Sul e 86% no Sudeste. Entre adolescentes de 10 a 19 anos, os percentuais foram de 79%, 80%, 82% e 85%, respectivamente. O Sudeste apresentou as maiores prevalências de consumo de ultraprocessados, enquanto o Norte registrou as menores. Entretanto, a média de excesso de peso por Unidade Federativa entre indivíduos de 0 a 19 anos foi mais elevada nas regiões Nordeste e Sul (34,3% em ambas), seguida pelo Sudeste (30,6%) e Norte (29,0%), indicando que a distribuição regional do excesso de peso não acompanhou integralmente o padrão de consumo de ultraprocessados. Conclusao: Observou-se aumento da obesidade entre crianças maiores e adolescentes brasileiros no período analisado, concomitantemente à elevada prevalência de consumo de alimentos ultraprocessados em todas as regiões. Entretanto, a distribuição regional do excesso de peso não foi proporcional ao consumo desses alimentos, sugerindo a influência de outros determinantes. Os achados reforçam a importância do fortalecimento das ações de promoção da alimentação adequada e saudável, da regulação do ambiente alimentar e da vigilância alimentar e nutricional na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: ALIMENTOS PROCESSADOS. OBESIDADE INFANTIL. ESTADO NUTRICIONAL. VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL.

ASSOCIAÇÃO ENTRE O DESENVOLVIMENTO MOTOR FINO NA PRIMEIRA INFÂNCIA E O DESEMPENHO COGNITIVO NA ADOLESCÊNCIA: UMA COORTE DE NASCIMENTO

THAILA OLIVEIRA FAZIO (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)), DAIANE CARDOSINA LOPES (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)), GABRIELA PAP DA SILVA (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)), CARLOS GRANDI (SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRIA), FABIO CARMONA (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)), VIVIANE CUNHA CARDOSO (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP))

Introdução: O desenvolvimento infantil é um processo complexo influenciado por fatores biológicos e ambientais. Embora o atraso motor no início da vida seja associado a prejuízos futuros, a relação de longo prazo entre marcos motores precoces específicos e o desfecho cognitivo na adolescência permanece pouco explorada. Objetivos: Avaliar se o atraso no desenvolvimento motor (fino ou grosso) no segundo ano de vida está associado ao atraso cognitivo na adolescência, em participantes de uma coorte de nascimento brasileira. Metodologia: Estudo de coorte com 1.115 nascidos vivos em 2010, avaliados no nascimento, segundo ano e adolescência. O desenvolvimento motor no segundo ano foi avaliado pela escala Bayley-III (Bayley Scales of Infant and Toddler Development) e o atraso cognitivo na adolescência pelo WISC-IV (Wechsler Intelligence Scale For Children). Variáveis neonatais, maternas e socioeconômicas foram consideradas como potenciais confundidores. A análise utilizou Gráficos Acíclicos Direcionados (DAGs) e regressão log-binomial para estimar o Risco Relativo (RR) e intervalos de confiança de 95% (IC95%). Resultados: Foram identificadas alterações no domínio motor fino em 10,9% das crianças e no grosso em 12,1%; na adolescência, 15,4% apresentaram WISC-IV alterado. Adolescentes com alteração no domínio motor fino aos 2 anos apresentaram risco duas vezes maior de atraso cognitivo na adolescência (RR 2,18; IC95%: 1,28-3,73). Não houve associação significativa com o domínio motor grosso após o ajuste. Classes socioeconômicas mais baixas associaram-se ao desfecho cognitivo [Classe C: RR 8,45 (IC95%: 1,13-63,24); Classe D/E: RR 18,53 (IC95%: 2,34-146,48)], enquanto a amamentação exclusiva até os 4 meses atuou como fator de proteção (RR 0,66; IC95%: 0,46-0,97). Conclusao: O atraso no desenvolvimento motor fino no segundo ano de vida associou-se independentemente ao atraso cognitivo na adolescência, destacando a vulnerabilidade socioeconômica e o papel protetor da amamentação. Esses achados reforçam a importância da triagem motora precoce como um indicador preditor do neurodesenvolvimento a longo prazo, permitindo intervenções oportunas.

Palavras-chave: DESENVOLVIMENTO MOTOR. COGNIÇÃO. ADOLESCENTE. ESTUDO DE COORTE. FATORES SOCIOECONÔMICOS.

ASSOCIAÇÃO ENTRE O ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO E ASINTERNAÇÕES POR DOENÇAS DIARREICAS INFECCIOSAS EM CRIANÇAS NOBRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO DAS UNIDADES FEDERATIVAS

HUGO HENRIQUE QUEIRÓS OLIVEIRA LEITE (UNIME), BEATRIZ SANTOS VENÂNCIO (UNIME), MARIA GABRIELA OLIVEIRA GOES (UNIME), ANA GABRIELA CAVALCANTI FERREIRA (UNIME), MARIA LUÍSA DUQUE BRAGA (UNIME), AMÉLIA KAROLINE CARNEIRO PAIM (UNIME), MARIANA LOPO BORBA (UNIME)

Introdução: As doenças diarreicas infecciosas permanecem entre as principais causasde morbimortalidade infantil, tendo indicadores de qualidade de vida, como o Índice deDesenvolvimento Humano (IDH), uma influência na coerência dessas doenças. Nessecontexto, analisar a associação entre indicadores sociais e a epidemiologia das doençasdiarreicas em crianças é fundamental para compreender o impacto da situação social nasaúde infantil. Objetivos: Analisar a associação entre o IDHM e as taxas de internação eletalidade hospitalar por doenças diarreicas infecciosas em crianças nas UnidadesFederativas brasileiras. Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo e quantitativo, realizadocom dados secundários de domínio público referentes às 27 Unidades Federativasbrasileiras. Foram coletados dados de internações e óbitos hospitalares por doençasdiarreicas infecciosas em crianças de 0 a 9 anos no Sistema de Informações Hospitalaresdo Sistema Único de Saúde, entre 2016 e 2025. O IDHM foi obtido no Atlas Brasil,utilizando-se como denominador a população residente menor de 10 anos estimada peloInstituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Foram calculadas as taxas de internação por100.000 habitantes e a letalidade hospitalar por 1.000 internações. A normalidade dasvariáveis foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk e a associação entre IDHM e osindicadores foi analisada pelo coeficiente de correlação de Spearman, com estimativa dointervalo de confiança de 95% (IC95%) e valor de p com nível de significância de 5%. Resultados: No período analisado, foram registradas 853.874 internações por doençasdiarreicas infecciosas, correspondendo a uma média anual aproximada de 85 milhospitalizações, além de 960 óbitos hospitalares. Observou-se importante heterogeneidadeentre as Unidades Federativas, destacando-se o Pará com o maior número absoluto deóbitos (n=98). As taxas de internação variaram de 95,6 por 100.000 habitantes em SãoPaulo a 1.229,6 por 100.000 habitantes no Maranhão, com maiores valores nas regiõesNorte e Nordeste. A letalidade hospitalar oscilou de 0,38 óbito por 1.000 internações emRondônia a 17,36 por 1.000 internações em Roraima. Observou-se correlação negativamoderada entre IDHM e taxa de internação (961;=-0,529; IC95%:-0,719 a -0,106; p=0,005),indicando menores taxas de hospitalização em estados com maior desenvolvimentohumano. Não houve associação estatisticamente significativa entre IDHM e letalidadehospitalar (961;=-0,330; IC95%:-0,529 a 0,208; p=0,093). Conclusao: Verificou-seassociação inversa entre desenvolvimento humano e internações por doenças diarreicasinfecciosas em crianças, evidenciando maior carga de hospitalizações em estados commenor IDHM. Os achados reforçam a influência dos determinantes sociais na saúde infantil.

Palavras-chave: DOENÇAS DIARREICAS. HOSPITALIZAÇÃO. DESENVOLVIMENTO HUMANO. DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE.

ASSOCIAÇÃO ENTRE O NÚMERO DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL E DESFECHOS NEONATAIS ADVERSOS NO BRASIL: ANÁLISE DE DADOS DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE NASCIDOS VIVOS (SINASC)

RENATA SCHIMITH BARROS HIGINO (FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS), CHAIM DAVID ELIAS (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE), ELIANE CRISTINA CASIMIRO ALVES DIAS (FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS)

Introdução: A prematuridade, o baixo peso ao nascer e o índice de Apgar reduzido no quinto minuto são importantes marcadores de vulnerabilidade neonatal, estando associados a maior risco de internações e morbimortalidade. Assim, o pré-natal representa um dos principais eixos de proteção em saúde materno-infantil, permitindo rastreamento precoce e intervenções oportunas. Objetivos: O objetivo deste estudo foi analisar a prevalência e a associação entre o número de consultas de pré-natal e a ocorrência de desfechos neonatais adversos no Brasil. Metodologia: Trata-se de estudo transversal, observacional e analítico, com dados secundários do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC/DATASUS-TABNET), referentes ao período de 2020 a 2024, incluindo todos os nascidos vivos registrados no país. A variável de exposição foi o número de consultas de pré-natal, categorizado em nenhuma, uma a três, quatro a seis e sete ou mais consultas. Os desfechos avaliados foram baixo peso ao nascer (inferior a 2500 g), prematuridade (idade gestacional menor que 37 semanas) e índice de Apgar no quinto minuto menor ou igual a 7. Realizou-se análise descritiva por frequências absolutas e relativas. Na etapa inferencial, empregaram-se o teste do qui-quadrado de Pearson, com nível de significância de 5%, e o V de Cramér para mensuração da magnitude da associação. Registros com dados ignorados foram excluídos de cada análise específica. Resultados: Foram analisados 12.896.069 nascidos vivos. Observou-se redução progressiva das frequências de baixo peso ao nascer e de Apgar menor ou igual a 7 no quinto minuto à medida que aumentava o número de consultas de pré-natal, com variação de 18,21% para 6,99% e de 5,49% para 1,65%, respectivamente. Quanto à prematuridade, as prevalências foram de 20,61%, 23,32%, 19,57% e 9,05% entre os grupos sem consulta, com uma a três, quatro a seis e sete ou mais consultas, respectivamente. Houve associação estatisticamente significativa entre o número de consultas de pré-natal e todos os desfechos avaliados (p inferior a 0,001). Entre eles, a prematuridade apresentou a associação de maior magnitude, conforme estimado pelo V de Cramér. Conclusao: Conclui-se que menor número de consultas de pré-natal está associado a maior frequência de desfechos neonatais adversos, evidenciando o impacto da assistência pré-natal sobre a saúde neonatal. Os achados reforçam a necessidade de ampliar o acesso, a adesão e a qualidade do cuidado pré-natal como estratégia prioritária para redução da morbidade neonatal e qualificação da atenção materno-infantil no Brasil.

Palavras-chave: RECÉM-NASCIDO. BAIXO PESO AO NASCER. ÍNDICE DE APGAR. PREMATURIDADE. PRÉ-NATAL.

ASSOCIAÇÃO ENTRE O NÚMERO DE PARTOS E AS INTERNAÇÕES EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO NORTE DO PARANÁ.

EMILY DE OLIVEIRA DE ABREU (UNINOVE), CLARA ROCHA DE ABREU (UNINOVE), CARLA RAQUEL DA ROCHA DE ABREU (HOSPITAL REGIONAL DO NORTE PIONEIRO), GABRIELLA CAMPOS PATRIAL (HOSPITAL REGIONAL DO NORTE PIONEIRO), MARIANA ALTVATER RAMOS (HOSPITAL REGIONAL DO NORTE PIONEIRO)

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) tem papel fundamental na assistência a recém-nascidos em condições graves,especialmente prematuros. As internações em UTIN apresenta importante desafio para os serviços de saúde pública, exigindo planejamento adequado da assistência materno-infantil, sendo importante investigar a associação entre o volume de partos realizados e as internações em UTIN, possibilitando melhor compreensão do perfil assistencial e subsidiando estratégias de gestão hospitalar e planejamento em saúde neonatal. Objetivos: Analisar a relação entre o número de partos e as internações em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal em um hospital público do Norte do Paraná. Metodologia: Caracterizado como exploratório do tipo transversal, este trabalho consta da verificação de documentos comprobatórios através de planilhas da instituição avaliada. Resultados: Foram registrados 2.012 partos no hospital durante o período do estudo. No mesmo intervalo, ocorreram 104 internações na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, correspondendo a 5,16% do total de nascimentos. Entre os recém-nascidos internados, 90,4% eram provenientes da própria instituição, enquanto 8,65% foram transferidos de outras unidades de saúde. Os achados evidenciam a demanda de cuidados intensivos neonatais mesmo em maternidades com assistência obstétrica estruturada, destacando a necessidade de monitoramento contínuo desde o período pré-natal, até os indicadores perinatais e neonatais. Conclusao: O presente estudo evidenciou a importância do acompanhamento pré-natal qualificado, da assistência obstétrica adequada e do planejamento hospitalar voltado à atenção neonatal. Além disso, o conhecimento da proporção das internações na UTIN em relação ao total da instituição contribui para o planejamento hospitalar e fortalecimento de estratégias para uma melhor assistência.

Palavras-chave: PARTOS. INTERNAÇÃO. UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

ASSOCIAÇÃO ENTRE O TIPO DE ALIMENTAÇÃO E A NECESSIDADE DE SUPORTE VENTILATÓRIO EM PACIENTES COM BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA

LIVYA PEREIRA DA SILVA DIAS (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (HECAD)), LUDIMILA SILVA SOUZA (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (HECAD)), KLEYSIA RAMOS MACHADO (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (HECAD)), RAISSA DOS SANTOS FEITOSA (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (HECAD)), LARA CAROLINE BARROSO SILVA (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (HECAD)), LIDIA ROCHA NUNES (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (HECAD)), ANA CAROLINA ANTONELI DOS ANJOS LUSTOSA (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (HECAD))

Introdução: A bronquiolite viral aguda (BVA) é uma inflamação nos bronquíolos. Quando o pulmão perde a maior parte da sua função é necessário suprir a respiração com um suporte ventilatório não invasivo (VNI) e quando há falha neste método é indicado a intubação orotraqueal (IOT). Objetivos: Avaliar a relação entre o tipo de alimentação com o desfecho da BVA. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, observacional, com pacientes hospitalizados por BVA, no qual foram coletadas informações clínicas e o tipo de alimentação. Os desfechos avaliados foram as necessidades de VNI e IOT. As associações entre tipo de alimentação e os desfechos foram avaliadas por análises bivariadas, e por regressão logística multivariável, ajustada pela idade, para investigar a associação entre amamentação e necessidade de suporte ventilatório. Resultados: Foram incluídos no estudo 159 pacientes com quadro clínico de BVA, sendo que desse total, 59,1% (n=94) eram do sexo masculino e 40,9% (n=65) do sexo feminino, com idade mediana de 126 dias e média de 224,3 dias. Em relação ao quadro sintomático, 29,5% dos pacientes apresentaram mais de um sintoma, 38,6% apresentaram mais de dois sintomas associados à febre e 20,5% apresentaram mais de dois sintomas, sem menção à febre. A maioria dos pacientes (88,9%) apresentou algum grau de desconforto respiratório, classificado como leve (53,2%), moderado (24,6%) e grave (11,1%), sendo que apenas 11,1% não apresentaram nenhum sinal de desconforto respiratório. Pacientes em aleitamento materno exclusivo (n=21) ou em uso de fórmula (n=20) apresentaram as menores taxas de evolução para VNI (9,5% e 5,0%, respectivamente) e nenhum necessitou de IOT. Já o grupo em aleitamento misto (n=33) apresentou taxas intermediárias (27,3% para VNI e 21,9% para IOT). Os pacientes em alimentação por via oral branda ou pastosa (n=10) apresentaram as maiores taxas de ambos os desfechos (70,0% e 40,0%, respectivamente).O tipo de alimentação associou-se à evolução para VNI ($p<0,001$) e ao tempo de internação ($p<0,001$), sem associação significativa com IOT ($p=0,052$). Após ajuste por idade em modelo de regressão logística, o aleitamento materno exclusivo ou misto permaneceu associado à menor chance de evolução para VNI (OR=0,22; IC95%: 0,07–0,70; p=0,011), correspondendo a uma redução de aproximadamente 78% nas chances desse desfecho. Não houve associação independente entre amamentação e necessidade de IOT (OR=0,60; IC95%: 0,17–2,16; p=0,437). Conclusao: Pacientes em aleitamento materno exclusivo ou em uso de fórmula apresentaram menores chances de evoluir para VNI e nenhum caso de IOT, enquanto o aleitamento misto apresentou risco intermediário. Já os pacientes em alimentação por via oral pastosa ou branda estavam associados a piores desfechos, com maior proporção de necessidade de VNI e IOT. O tipo de alimentação associou-se significativamente à evolução para VNI e ao tempo de internação, e a amamentação (exclusiva ou mista) permaneceu como fator protetor para VNI mesmo após ajuste pela idade.

Palavras-chave: ALEITAMENTO MATERNO. BRONQUIOLITE VIRAL. VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA. INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL

ASSOCIAÇÃO ENTRE O USO DE DISPOSITIVOS ELETRÔNICOS E ALTERAÇÕES DO SONO NA INFÂNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

MARIA VICTORIA SILVA DE ABREU (UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE), PAULA LEITE DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE), MILENA GOMES CABREIRA (UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE), MILLENA TEIXEIRA GANDRA (UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE)

Introdução: O uso de dispositivos eletrônicos tornou-se cada vez mais frequente entre crianças e tem sido associado a alterações no padrão de sono. A compreensão dessa relação é fundamental para subsidiar medidas de promoção da saúde infantil. Objetivos: Analisar as evidências científicas sobre a associação entre o uso de dispositivos eletrônicos e alterações do sono na infância. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus, Cochrane Library e SciELO, utilizando os descritores tempo de tela, sono e criança. Foram incluídos estudos observacionais, revisões sistemáticas, metanálises e diretrizes publicados em português e inglês, entre 2020 e 2026,selecionados conforme critérios de elegibilidade e qualidade metodológica. Resultados: Os estudos analisados demonstraram associação consistente entre maior tempo de exposição às telas e pior qualidade do sono infantil. Observou-se redução da duração do sono, aumento da latência para adormecer, maior frequência de despertares noturnos e atraso no horário de dormir, principalmente entre crianças expostas a dispositivos eletrônicos no período noturno. A exposição à luz emitida pelas telas antes de dormir foi associada à supressão da secreção de melatonina e ao atraso do ritmo circadiano, comprometendo o início e a manutenção do sono. Também foram identificadas associações entre sono insuficiente, alterações comportamentais, dificuldades de atenção, prejuízo no desempenho cognitivo, maior irritabilidade e aumento do comportamento sedentário. As diretrizes internacionais recomendam limitar o tempo de tela conforme a faixa etária, evitar o uso de dispositivos eletrônicos antes de dormir e incentivar hábitos adequados de higiene do sono. Conclusao: A exposição excessiva aos dispositivos eletrônicos está associada a alterações importantes do sono infantil, com potenciais repercussões sobre o desenvolvimento físico, cognitivo e emocional. Estratégias educativas voltadas às famílias e o acompanhamento pediátrico são fundamentais para promover hábitos digitais saudáveis desde os primeiros anos de vida.

Palavras-chave: SONO. TEMPO DE TELA. CRIANÇA. PEDIATRIA.

ASSOCIAÇÃO ENTRE OS PADRÕES ALIMENTARES E O TEMPO PUBERAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA

KAREN FERREIRA GOMES (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS), PAULA CARNEIRO SOUZA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), THIAGO REIS ANAIA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ), HELENA TRISTÃO SANCHES (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), JULIA LUISA LEAL SILVA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), MARIA SOFIA KOPACHESKI (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS), MARIANA GUÍMARO PEREIRA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS), LUANA HEIM DE CASTRO (FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS), PAULO AUGUSTO DE MOURA RIBEIRO (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA), SOFIA GLIOCHE MIRANDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), NAILMA CARLOS ROCHA (UNIVERSIDADE SANTO AMARO)

Introdução: A puberdade precoce tem aumentado nas últimas décadas e pode acarretar repercussões endócrinas, metabólicas e psicossociais. Paralelamente, o consumo de alimentos ultraprocessados tem sido associado a alterações hormonais capazes de antecipar o desenvolvimento puberal. Objetivos: Avaliar a associação entre padrões alimentares, especialmente o consumo de alimentos ultraprocessados, e o tempo puberal em crianças e adolescentes. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações do PRISMA e estruturada pela estratégia PICO. As buscas foram realizadas nas bases PubMed e Scopus, utilizando descritores relacionados ao tempo puberal e aos padrões alimentares, combinados por operadores booleanos. Os estudos foram exportados para a plataforma Rayyan para remoção de duplicatas e triagem. Foram incluídos estudos originais publicados entre 2016 e 2026, conduzidos com crianças e adolescentes (0–18 anos), que avaliaram a associação entre padrões alimentares e o tempo puberal. Excluíram-se estudos em animais, revisões, metanálises, artigos em idiomas diferentes do inglês e português e aqueles sem acesso ao texto completo. Das 167 referências identificadas, 9 estudos compuseram a amostra final. Resultados: Os nove estudos, predominantemente observacionais, demonstraram associação entre excesso de peso, obesidade e resistência à insulina e a antecipação do desenvolvimento puberal, evidenciada por menor idade da menarca, progressão dos estágios de Tanner e maior ocorrência de puberdade precoce. Durante a pandemia de COVID-19, observou-se aumento de 5,01 vezes na incidência de puberdade precoce, associado a maior tempo de tela, sedentarismo, ganho ponderal e deficiência de vitamina D. Padrões alimentares ricos em alimentos ultraprocessados, fast food, carnes processadas, carnes vermelhas e grãos refinados associaram-se à antecipação puberal, incluindo aumento de 33% na probabilidade de menarca mais precoce (HR=1,33; IC95% 1,00–1,77). Maior consumo de carne vermelha associou-se a maior risco de puberdade precoce (OR=2,74; IC95% 1,25–6,02), enquanto padrões ricos em vegetais e proteínas associaram-se a menor risco desse desfecho (OR=0,78; IC95% 0,63–0,97). Conclusao: Os achados sugerem que padrões alimentares não saudáveis, especialmente aqueles caracterizados pelo elevado consumo de alimentos ultraprocessados e alimentos de alta densidade energética, associam-se à antecipação do desenvolvimento puberal em crianças e adolescentes, enquanto padrões alimentares saudáveis parecem exercer efeito protetor. A heterogeneidade metodológica e a predominância de estudos observacionais reforçam a necessidade de estudos prospectivos para esclarecer os mecanismos envolvidos e fortalecer a evidência disponível.

ASSOCIAÇÃO ENTRE PADRÕES DE SONO E OBESIDADE INFANTOJUVENIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

IGOR DOS SANTOS LINHARES (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), ANDERSON MATEUS MEDEIROS MORAIS (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), DÉBORA CRISTINE RABELO LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), EVELIN LIMA SAAD (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), FRANCISCO LAECIO JUNIOR COSTA GAMELEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), LAISA LAURA DA SILVA CUNHA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), MARCOS DA SILVA MOREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), TIAGO TEIXEIRA NOVAIS (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), CELINA LEITE DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), ISABELLE DINIZ MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

Introdução: O excesso de peso infantojuvenil é um importante problema de saúde pública. Entre os fatores comportamentais associados, o sono destaca-se como um componente modificável capaz de influenciar o balanço energético e o risco cardiometabólico. Entretanto, as evidências permanecem heterogêneas, sobretudo quanto às diferenças por sexo e faixa etária. Objetivos: Avaliar a relação entre alterações na qualidade/duração do sono e o desenvolvimento de sobrepeso e obesidade na população pediátrica. Metodologia: Foi realizada uma revisão sistemática da literatura realizada nas bases PubMed e BVS, contemplando publicações de 2015 a 2025. Foram incluídos estudos primários com população pediátrica de 0 a 18 anos, abrangendo estudos de coorte, ensaios clínicos randomizados, estudos transversais e observacionais. A busca identificou 153 artigos; após a triagem por título, 32 foram selecionados para leitura, resultando na inclusão final de 8 estudos, selecionados de forma independente por três revisores. Resultados: Os estudos incluíram crianças desde os primeiros meses de vida até adolescentes, com amostras variando de 76 a 65.837 participantes, conduzidos no Reino Unido, Brasil, Nova Zelândia e Peru. Quatro estudos identificaram associação entre menor duração ou pior qualidade do sono (maior latência, despertares noturnos frequentes, horário de início tardio) e maior ocorrência de sobrepeso ou obesidade, sobretudo entre adolescentes. Em contrapartida, três estudos não encontraram associação significativa entre duração do sono e excesso de peso, principalmente na primeira infância. Dois estudos demonstraram que a associação variou conforme o sexo: em coorte peruana, sono curto associou-se a menor risco de obesidade em meninas e a tendência oposta (não significativa) em meninos; no estudo britânico, duração e horário do sono associaram-se à adiposidade em ambos os sexos, mas a qualidade do sono foi determinante apenas entre meninas. De modo geral, observou-se maior consistência da associação em adolescentes, especialmente quando avaliados sono insuficiente (<7–8h), horários tardios para dormir e pior qualidade do sono, enquanto em lactentes e pré-escolares os achados foram mais inconsistentes. Conclusao: As evidências indicam que sono e excesso de peso pediátrico relacionam-se de forma heterogênea, dependente de idade e sexo: associação mais consistente em adolescentes com sono curto, horário tardio e pior qualidade, e inconsistente em lactentes e pré-escolares. Diferenças por sexo sugerem possível efeito modificador nessa relação. Predomínio de estudos observacionais impede inferência causal, sendo plausível relação bidirecional. Recomendam-se estudos longitudinais padronizados por sexo e faixas etárias.

Palavras-chave: OBESIDADE INFANTOJUVENIL. SONO

ASSOCIAÇÃO ENTRE PUERICULTURA E A ADESÃO À SUPLEMENTAÇÃO PROFILÁTICA DE FERRO EM LACTENTES

SARAH JÚNIA GOMES DA COSTA (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), CAMILA SILVA HERNECK (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - CAMPUS GOVERNADOR VALADARES), VERÔNICA CECÍLIA SILVA (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), MARIA CECÍLIA DIAS DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - CAMPUS JUIZ DE FORA), MAYSA MENDES CANUTO (FACULDADE DINÂMICA DO VALE DO PIRANGA), VICTOR PAIVA FONTES (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), BEATRIZ FIORELLO REIS (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), ROBERTO GUIMARÃES ROLLA (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS)

Introdução: Apesar da recomendação da suplementação profilática de ferro pelas políticas públicas brasileiras, a anemia ferropriva persiste como um grave problema nutricional na infância. Contudo, disparidades sociais e falhas na assistência à saúde ainda comprometem a efetividade dessa intervenção. Objetivos: Avaliar a relação entre o acompanhamento em consultas de puericultura e a adesão à suplementação profilática de ferro em lactentes até 24 meses, bem como identificar fatores associados à baixa adesão e à efetividade dessa estratégia preventiva. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa, através das bases de dados PubMed e BVS, realizada em junho de 2026, obtendo 645 estudos. Utilizaram-se os descritores "infant", "well-child visit", "adherence" e ´iron supplementation´ e os operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos originais publicados em inglês, português ou espanhol que pesquisaram a suplementação profilática de ferro em lactentes, bem como a adesão à suplementação e seus condicionantes. Foram excluídos artigos de revisão, duplicados, bem como estudos que abordavam exclusivamente o tratamento da anemia ferropriva ou não avaliavam a adesão à suplementação profilática de ferro. Após realizada uma estratégia de busca de forma cegada e independente, por dois revisores, restaram 6 artigos para análise. Resultados: Os estudos analisados evidenciaram baixa cobertura, recomendação e adesão à suplementação profilática de ferro em diferentes contextos. Em Salvador (BA), a cobertura permaneceu inferior a 7% entre gestantes e 1% entre crianças de 6–24 meses entre 2019 e 2021, sendo nula em 2017, 2018 e 2022. Corroborando, na coorte de Pelotas a recomendação caiu de 63,9% aos 12 meses para 39,4% aos 24 meses, com uso efetivo reduzindo de 68,8% para 26,2%, associando-se a maior escolaridade materna, maior renda, menor paridade e baixo peso ao nascer. Similarmente, um estudo demonstrou associação entre participação na puericultura (OR=2,48; p=0,042) e amamentação 8805;6 meses (OR=4,70; p=0,006) com o uso do suplemento. Complementarmente, estudos qualitativos identificaram barreiras relacionadas à rotina dos cuidadores, intercorrências clínicas e dificuldades na administração, com adesão internacional entre 58,3% e 73,6%. Os achados indicam que o acompanhamento longitudinal favorece a suplementação, embora persistam limitações de cobertura e adesão. Conclusao: A puericultura mostrou-se associada à maior adesão à suplementação profilática de ferro em lactentes, reforçando seu papel estratégico na prevenção da anemia ferropriva. No entanto, barreiras assistenciais, socioeconômicas e relacionadas ao manejo do suplemento ainda limitam a cobertura e a continuidade da intervenção. Os achados indicam a necessidade de fortalecer o acompanhamento longitudinal na Atenção Primária à Saúde, com ações educativas direcionadas aos cuidadores e maior integração entre prescrição, orientação e seguimento.

Palavras-chave: NUTRIÇÃO DO LACTENTE. CUIDADO DA CRIANÇA. SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL. FERRO.

ASSOCIAÇÃO ENTRE REDES SOCIAIS, AUTOMUTILAÇÃO E IDEAÇÃO SUICIDA EM ADOLESCENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

LILIAN GOLDSCHMIDT (UNOCHAPECÓ), EMANUELY SCRAMIM (UNOCHAPECÓ), ANA CAROLINA GALVÃO (UNOCHAPECÓ), THAIS SAMPIETRO SCHAKER (UNOCHAPECÓ), MATEUS SILVA LIMA (UNOCHAPECÓ), ANA LÚCIA LAGO LOPES (UNOCHAPECÓ)

Introdução: o uso das redes sociais tornou-se parte da rotina dos adolescentes e seu crescimento tem despertado preocupação quanto aos impactos sobre a saúde mental. Evidências sugerem associação entre o uso intenso dessas plataformas e maior ocorrência de automutilação, ideação e comportamento suicida. Objetivos: analisar as evidências sobre a associação entre o uso das redes sociais e a ocorrência de automutilação, ideação e comportamento suicida em adolescentes. Metodologia: realizou-se revisão sistemática da literatura na base de dados PubMed, utilizando descritores relacionados a redes sociais, automutilação, suicidalidade e adolescentes. Foram aplicados os filtros de texto completo gratuito, publicações dos últimos dez anos, idioma inglês, faixa etária de 0 a 18 anos e inclusão de revisões sistemáticas e meta-análises. Após avaliação dos títulos, resumos e critérios de elegibilidade, quatro estudos foram incluídos. Resultados: os estudos demonstraram associação consistente entre uso intenso ou problemático das redes sociais e maior risco de automutilação, ideação e comportamento suicida em adolescentes. Evidências longitudinais identificaram relação dose-resposta, com maior vulnerabilidade entre jovens expostos a mais de cinco horas diárias de telas. O uso intenso associou-se a aumento de 33% no risco de autolesão e de 25% na ideação suicida, enquanto o uso problemático mais que duplicou esses desfechos. A vitimização por cyberbullying elevou em mais de duas vezes o risco de automutilação futura e aumentou em 31% o risco de comportamento suicida. Entre os mecanismos envolvidos, destacam-se a normalização da autolesão, o compartilhamento de métodos, a exposição a conteúdos gráficos e o contágio social. Em adolescentes com transtornos mentais prévios, as redes sociais intensificaram a comparação social negativa, a busca por conteúdos relacionados à autolesão e o sofrimento psíquico. Embora possam oferecer apoio social e facilitar a busca por ajuda, esses benefícios não compensam os riscos observados em adolescentes vulneráveis. Conclusao: as evidências demonstram associação consistente entre o uso intenso ou problemático das redes sociais e maior risco de automutilação, ideação e comportamento suicida em adolescentes, especialmente na presença de cyberbullying, comparação social negativa e exposição a conteúdos relacionados à autolesão. Os achados reforçam a importância da investigação dos hábitos digitais durante a consulta pediátrica, permitindo identificar fatores de risco precocemente, orientar adolescentes e familiares e fortalecer estratégias de prevenção e promoção da saúde mental.

Palavras-chave: ADOLESCENTE. REDES SOCIAIS. AUTOMUTILAÇÃO. IDEAÇÃO SUICIDA. SAÚDE MENTAL.

ASSOCIAÇÃO ENTRE SÍNDROME DE DOWN E SÍNDROME DE INSENSIBILIDADE ANDROGÊNICA (SÍNDROME DE MORRIS): REVISÃO SISTEMÁTICA

HIANNY RIBEIRO CABRAL (SECRETARIA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE), MAYARA INGRID SOUZA E SILVA FORTUNATO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE), ROBERTA CARVALHO VIEIRA COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE), RENNAN LOUREIRO BATISTA MARINHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE), MÁRCYA CÂNDIDA CASIMIRO DE OLIVEIRA (SECRETARIA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE), ANA CAROLLINE DA SILVA GOMES SIMPLICIO (UNIFACISA), JOSÉ MARCOS ALVES SOARES DA SILVA (SECRETARIA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE)

Introdução: A síndrome de Down (SD), trissomia do cromossomo 21, é a cromossomopatia mais frequente em humanos. A síndrome de insensibilidade androgênica (SIA), ou síndrome de Morris, é causa rara de distúrbio da diferenciação sexual (DDS) em indivíduos 46,XY por mutação no gene do receptor androgênico (AR). A coexistência entre as duas condições é excepcionalmente rara. Objetivos: Revisar sistematicamente os casos publicados de associação entre Sindrome de Down e Síndrome de Insensibilidade Androgênica (SIA), descrevendo achados clínicos, cariotípicos, hormonais e moleculares. Metodologia: Revisão sistemática realizada nas bases PubMed, LILACS, SciELO e Web of Science, sem restrição de data, utilizando os descritores Down syndrome, trisomy 21, androgen insensitivity syndrome e Morris syndrome, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos relatos e séries de casos descrevendo pacientes com trissomia 21 associada a fenótipo compatível com SIA. Excluídos artigos sobre quimerismo cromossômico isolado sem trissomia constitucional. Resultados: Foram identificados quatro casos na literatura mundial. O primeiro relato data de 1974, descrevendo paciente com Sindrome de Down e pseudo-hermafroditismo masculino, cariótipo 47,XY,+21. A principal série publicada reúne três casos adicionais, todos 47,XY,+21, criados como meninas, sendo um com fenótipo genital feminino normal e dois com clitoromegalia mínima e fusão labial. Notavelmente, os estudos de ligação androgênica em fibroblastos genitais foram normais em todos os casos testados, e o rastreamento do gene AR por PCR-SSCP não identificou mutações, achado incomum na SIA clássica, em que cerca de 95 por cento dos casos completos apresentam variante patogênica no AR. Os autores sugeriram participação de genes ainda não caracterizados no cromossomo 21 na via de resposta androgênica e diferenciação sexual. Conclusao: A associação entre Sindrome de Down e síndrome de insensibilidade androgênica (SIA) é extremamente rara e parece ocorrer, na maioria dos casos descritos, sem mutação clássica do gene AR, sugerindo mecanismo fisiopatológico distinto, possivelmente relacionado a genes do cromossomo 21 envolvidos na sinalização androgênica. Reforça-se a importância do rastreamento de distúrbio da diferenciação sexual (DDS) em pacientes 47,XY,+21 com fenótipo feminino e a necessidade de estudos moleculares mais amplos para elucidar essa interação gênica.

Palavras-chave: SÍNDROME DE DOWN. SÍNDROME DE INSENSIBILIDADE A ANDRÓGENOS. TRANSTORNOS DO DESENVOLVIMENTO SEXUAL.

ASSOCIAÇÃO ENTRE SUPORTE RESPIRATÓRIO EM SALA DE PARTO E HEMORRAGIA PERI-INTRAVENTRICULAR EM PREMATUROS DE MUITO BAIXO PESO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: ANÁLISE DE COORTE RETROSPECTIVA.

PAULA ALVES DE MOURA (UFMG), KÊNIA DA SILVA COSTA (UFMG), DAVI FERNANDO DA SILVA (UFMG), LAUREN JAQUELINE LIMA ROCHA (UFMG), MÁRCIA GOMES PENIDO MACHADO (UFMG), MARIA CÂNDIDA FERRAREZ BOUZADA (UFMG)

Introdução: A prematuridade e o muito baixo peso ao nascer associam-se a elevada morbidade neonatal, incluindo maior risco de hemorragia peri-intraventricular (HPIV). Portanto, a identificação de fatores de risco modificáveis associados a esse desfecho é fundamental para aprimorar o cuidado neonatal. Objetivos: Investigar a associação entre o suporte ventilatório inicial e a ocorrência de HPIV em recém-nascidos pré-termo (RNPT) de muito baixo peso. Metodologia: Estudo de coorte retrospectivo com 512 RNPT com idade gestacional (IG) 8804; 34 semanas e/ou peso ao nascer 8804; 1.500 g, acompanhados em serviço de referência entre dezembro de 2014 e dezembro de 2024. O desfecho principal foi a HPIV; as exposições analisadas foram o uso de pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) e a intubação orotraqueal, ambas realizadas na sala de parto. A associação foi avaliada por regressão logística multinomial (univariada e múltipla), adotando-se nível de significância de 5%. Resultados: O CPAP em sala de parto foi utilizado em 49% da coorte, e a intubação orotraqueal, em 27,5%. A prevalência geral de HPIV foi de 38,1%, sendo 32,8% de formas leves e 5,3% de formas graves. Na análise multinomial univariada, a intubação em sala de parto aumentou o risco de HPIV grave (OR = 3,3; IC95% 1,5–7,4; p = 0,003), sem significância estatística para as formas leves. Em contrapartida, a não utilização de CPAP aumentou o risco de formas leves de HPIV (OR = 1,5; IC95% 1,03–2,2; p = 0,036). Na análise multinomial múltipla, a ausência de CPAP associou-se, de forma independente, ao aumento do risco de HPIV leve (OR = 1,7; IC95% 1,1–2,7; p = 0,031), enquanto a intubação em sala de parto apresentou efeito protetor para HPIV leve (OR = 0,45; IC95% 0,24–0,84; p = 0,012). Não houve significância estatística para as formas graves de HPIV na análise múltipla. Conclusao: Os resultados indicam que o suporte ventilatório adequado na sala de parto pode atuar como fator protetor contra as formas leves de HPIV. Quanto às formas graves, a perda da significância estatística na análise multinomial múltipla sugere que sua ocorrência seja mais influenciada por fatores intrínsecos à prematuridade, como a idade gestacional, do que pelo tipo de suporte ventilatório inicial isoladamente.

Palavras-chave: HEMORRAGIA INTRAVENTRICULAR. PRESSÃO POSITIVA CONTÍNUA NAS VIAS AÉREAS. INTUBAÇÃO. RECÉM-NASCIDO PR

ASSOCIAÇÃO ENTRE TEMPO ATÉ O ATENDIMENTO E GRAVIDADE DOS ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO PARÁ ENTRE 2015 E 2025

FABIO AMARAL JUNIOR (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ), FABRINY NOVAES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DA AMAZÔNIA - UNIESAMAZ)

Introdução: Os acidentes por animais peçonhentos constituem importante problema de saúde pública no estado do Pará, onde as barreiras geográficas e as dificuldades de acesso aos serviços de saúde podem retardar o atendimento. Na população pediátrica, esse atraso pode comprometer a instituição oportuna do tratamento específico e contribuir para maior gravidade clínica. Objetivos: Analisar a tendência temporal das notificações e avaliar a associação ecológica entre a distribuição anual do tempo até o atendimento e a proporção anual de casos graves de acidentes por animais peçonhentos em crianças e adolescentes no estado do Pará, entre 2015 e 2025. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Foram incluídos acidentes por animais peçonhentos registrados no Pará em menores de 20 anos, entre 2015 e 2025. Analisaram-se número de casos, gravidade, evolução e tempo entre acidente e atendimento, agrupado em até 3 horas, 3–12 horas, 12–24 horas e mais de 24 horas. Calcularam-se proporção de casos graves, letalidade e distribuição do tempo até o atendimento. As tendências e associações entre proporções anuais foram avaliadas pela correlação de Spearman. A gravidade nos períodos 2015–2019, 2020–2022 e 2023–2025 foi comparada pelo teste de Kruskal-Wallis, com significância de 5%. Resultados: Foram analisadas 27.432 notificações, das quais 806 foram classificadas como graves (2,94%). Ocorreram 62 óbitos atribuídos ao acidente, com letalidade de 0,23%. Entre os registros com informação sobre tempo até o atendimento (n=26.003), 17.067 (65,6%) foram atendidos em até 3 horas, 6.720 (25,8%) entre 3 e 12 horas, 1.131 (4,3%) entre 12 e 24 horas e 1.085 (4,2%) após 24 horas. Ao todo, 2.216 casos (8,5%) foram atendidos após 12 horas. Houve aumento das notificações ao longo da série (961;=0,891; p<0,001) e redução da proporção de casos graves (961;=8722;0,845; p=0,001). Maior proporção anual de atendimentos em até 3 horas correlacionou-se com menor gravidade (961;=8722;0,682; p=0,021), enquanto a proporção de atendimentos entre 12 e 24 horas correlacionou-se positivamente com a gravidade (961;=0,627; p=0,039). Não houve correlação significativa para atendimentos após 24 horas. A gravidade foi de 3,83% em 2015–2019, 2,28% em 2020–2022 e 2,37% em 2023–2025 (p=0,023). Conclusao: No Pará, o número de notificações de acidentes por animais peçonhentos em crianças e adolescentes aumentou entre 2015 e 2025, enquanto a proporção de casos graves diminuiu. Em nível ecológico, anos com maior proporção de atendimentos realizados em até 3 horas apresentaram menor gravidade proporcional, enquanto maior frequência de atendimento entre 12 e 24 horas esteve associada a maior proporção de casos graves. Os achados reforçam a necessidade de reduzir o tempo até o atendimento e ampliar a capacidade assistencial e a disponibilidade oportuna de soroterapia, especialmente em municípios paraenses com extensas distâncias, deslocamentos fluviais e maior vulnerabilidade territorial.

ASSOCIAÇÃO ENTRE TEMPO DE EXPOSIÇÃO ÀS TELAS E SINTOMAS DE DESATENÇÃO E HIPERATIVIDADE NA INFÂNCIA

NATÁLIA CASTILHO NASCIMENTO (UNIRG - CAMPUS PARAÍSO DO TOCANTINS), HELOÍSA TRAJANO FRANSOLIN (UNIRG - CAMPUS PARAÍSO DO TOCANTINS), ANNA LUIZA FONSECA DE AGUIAR (UNIRG - CAMPUS PARAÍSO DO TOCANTINS), ANA MATILDE GOMES SABOYA (UNIRG - CAMPUS PARAÍSO DO TOCANTINS), KARLA BEATRIZ ALVES MACHADO (UNIRG - CAMPUS PARAÍSO DO TOCANTINS), SOPHIA VIEIRA ROSA (UNIRG - CAMPUS PARAÍSO DO TOCANTINS)

Introdução: O tempo de tela, definido como o período de uso de dispositivos digitais, tem aumentado na infância. Sua exposição excessiva pode prejudicar sono, atenção e comportamento, sendo associada a sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade, o que torna relevante investigar seus impactos no desenvolvimento infantil e na saúde mental pediátrica. Objetivos: Analisar por meio de uma revisão bibliográfica, a associação entre o tempo de exposição às telas e os sintomas de desatenção e hiperatividade na infância, considerando seus possíveis impactos no desenvolvimento infantil e na saúde mental pediátrica. Metodologia: Trata-se de uma revisão bibliográfica com informações de artigos indexados nas bases Google Acadêmico, BVS, LILACS e SciELO. Foram selecionados artigos publicados entre 2023 e 2026, disponíveis na íntegra e que abordassem a associação entre a exposição às telas e sintomas de desatenção e hiperatividade na infância, resultando em uma amostra de sete artigos. Excluíram-se estudos publicados fora do período definido. Resultados: Os estudos analisados demonstraram que o uso excessivo de telas na infância está associado a prejuízos no desenvolvimento infantil, especialmente nos aspectos cognitivos, emocionais, comportamentais e sociais. Os principais achados incluíram irritabilidade, alterações do sono, dificuldades de atenção e concentração, prejuízo na autorregulação emocional, redução da interação social e pior qualidade de vida. Também foram observadas associações entre maior tempo de tela e sintomas relacionados ao TDAH, embora sem confirmação de relação causal direta, sugerindo que a exposição excessiva pode atuar como fator agravante em crianças predispostas. Além disso, o início precoce, o uso prolongado e a ausência de supervisão parental estiveram relacionados a impactos mais negativos no desenvolvimento infantil. Conclusao: Logo, conclui-se que a exposição a telas presente na realidade das crianças se fortalece sendo uma determinante de dificuldades cognitivas e sociais. Nesse contexto, as mudanças de hábitos devem partir primeiramente dos pais, a supervisão dos responsáveis no momento de exposição e controle de tempo de telas, são medidas primordiais para um bom controle e maior cuidado com o público infantil. Além disso, estimular atividades práticas, sociais e lúdicas também se tornam indispensáveis para um desenvolvimento mais saudável de crianças durante a infância.

Palavras-chave: TEMPO DE TELA. CRIANÇA. TDAH.

ASSOCIAÇÃO ENTRE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E EXPOSIÇÃO PRÉ-NATAL A INFECÇÕES MATERNAS: REVISÃO SISTEMÁTICA

VALERIA TRENTO (.), LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FMJ), GUILHERME LIMA CASANOVA XAVIER (UNIANCHIETA)

Introdução: O transtorno do espectro autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por déficits persistentes na comunicação e interação social, além de padrões restritos e repetitivos de comportamento. Embora sua etiologia seja multifatorial, evidências crescentes sugerem que fatores ambientais durante a gestação, especialmente infecções maternas, podem interferir no desenvolvimento cerebral fetal por meio da ativação imunológica materna e de processos inflamatórios. Objetivos: Avaliar a associação entre a exposição pré-natal a infecções maternas e o risco de desenvolvimento do transtorno do espectro autista na prole por meio de revisão sistemática. 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 estudos observacionais, de coorte e caso-controle que investigaram a ocorrência de infecções maternas durante a gestação e sua associação com o diagnóstico posterior de TEA nos filhos. As infecções avaliadas incluíram etiologias virais, bacterianas e outras condições infecciosas documentadas durante o período gestacional. A qualidade metodológica dos estudos foi avaliada por instrumentos específicos para pesquisas observacionais. Resultados: Os estudos demonstraram associação entre determinadas infecções maternas durante a gestação e aumento do risco de transtorno do espectro autista na prole, especialmente quando ocorreram durante períodos críticos do desenvolvimento fetal. A ativação imunológica materna e a resposta inflamatória sistêmica foram apontadas como os principais mecanismos biológicos envolvidos. Entretanto, a magnitude dessa associação variou entre os estudos em função das diferenças metodológicas, do tipo de infecção, da idade gestacional em que ocorreu a exposição e do controle de fatores de confusão. Apesar dessas limitações, a maioria das evidências sugere que infecções maternas representam um fator de risco ambiental adicional para o desenvolvimento do TEA. Conclusao: A exposição pré-natal a infecções maternas parece estar associada ao aumento do risco de transtorno do espectro autista, reforçando a importância da prevenção, do diagnóstico precoce e do manejo adequado das infecções durante a gestação. Contudo, essa associação deve ser interpretada como um dos múltiplos fatores envolvidos na etiologia do TEA, sendo necessários estudos prospectivos de alta qualidade para esclarecer os mecanismos causais e identificar grupos gestacionais de maior risco.

ASSOCIAÇÃO ENTRE TREINAMENTO DE FORÇA E OCORRÊNCIA DE LESÕES EM ATLETAS ADOLESCENTES

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: A participação em esportes competitivos durante a adolescência está associada a um elevado risco de lesões musculoesqueléticas, influenciado por fatores intrínsecos e extrínsecos, como maturação biológica, composição corporal, carga de treinamento e participação em treinamento de força (TF). Além disso, atletas jovens frequentemente estão expostos a menor suporte técnico e estrutural quando comparados aos atletas adultos, o que pode impactar a prevenção e o manejo das lesões. Investigar fatores associados às lesões nessa população é fundamental para aprimorar a segurança e as estratégias preventivas no esporte. Objetivos: Avaliar a associação entre a participação em treinamento de força e a ocorrência de lesões em atletas adolescentes. Metodologia: Os dados foram coletados por meio de entrevistas clínicas realizadas com atletas adolescentes acompanhados em um centro terciário especializado. Os participantes foram categorizados de acordo com a modalidade esportiva praticada. Foi avaliada a participação autorreferida em treinamento de força, além dos treinamentos específicos da modalidade. A associação entre treinamento de força e ocorrência de lesões foi analisada utilizando métodos estatísticos apropriados. Resultados: Foram avaliados 93 atletas, com idade média de 14,9 anos, incluindo 39 atletas femininas de voleibol e 54 atletas masculinos de futsal. No total, 57 atletas (61,3%) relataram ter sofrido lesões nos quatro anos anteriores. A carga média semanal de treinamento específico da modalidade foi de 9,26 horas. Entre os atletas de futsal, 31 (57,4%) realizavam treinamento de força, dos quais 18 (58,1%) apresentaram lesões. Entre os 23 atletas que não realizavam treinamento de força, 14 (60,9%) apresentaram lesões. Não foi observada associação entre treinamento de força e ocorrência de lesões nesse grupo (OR = 1,12; IC95%: 0,37–3,38; p = 1,00). Entre as atletas de voleibol, 22 (56,4%) realizavam treinamento de força, e 11 (50,0%) apresentaram lesões. Entre as 17 atletas que não realizavam treinamento de força, 14 (82,4%) apresentaram lesões. A ausência de treinamento de força esteve associada a uma maior ocorrência de lesões (OR = 4,67; IC95%: 1,04–20,94; p = 0,049). Na análise conjunta, os atletas que não realizavam treinamento de força apresentaram uma tendência a maior ocorrência de lesões, porém sem significância estatística (OR = 1,93; IC95%: 0,81–4,59; p = 0,197). Conclusao: Foi observada uma alta prevalência de lesões entre atletas adolescentes. Embora o pequeno tamanho amostral possa ter limitado o poder estatístico da análise, os atletas que não realizavam treinamento de força apresentaram uma tendência maior à ocorrência de lesões. Esses achados reforçam a importância do treinamento de força adequado e de estratégias de prevenção de lesões no esporte durante a adolescência.

Palavras-chave: ATLETAS ADOLESCENTES. TREINAMENTO DE FORÇA. LESÕES ESPORTIVAS. MEDICINA DO ESPORTE. PREVENÇÃO DE LES

ASSOCIAÇÃO ENTRE USO DE TELAS E DESFECHOS DO SONO NA PRIMEIRA INFÂNCIA: REVISÃO NARRATIVA

GABRIELA MACEDO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), LETÍCIA GOMES LEÃO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), MARIA CECÍLIA MENDES RESENDE (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), MARIA LUÍSA DE ALMEIDA HENRIQUES (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), LUANA ZIMMERMANN BALBE (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), ISABELLA RODRIGUES ARRUDA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), JÚLIA SANTOS DE MORAIS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), THAUANY CRISTINE MARQUES DOS SANTOS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), RÚBRIA LIZIERO PICOLI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB))

Introdução: O sono adequado é essencial para o desenvolvimento na primeira infância. Entretanto, a exposição precoce às telas tem sido associada a piores desfechos do sono, reforçando a importância de sintetizar criticamente evidências científicas sobre essa relação. Objetivos: Revisar criticamente a literatura científica sobre a relação entre o uso de telas e os desfechos de sono em crianças na primeira infância, destacando impactos descritos e evidências disponíveis para subsidiar estratégias de promoção da saúde infantil. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa realizada no PubMed, utilizando a estratégia de busca (´Screen Time´ OR ´digital media´ OR television OR smartphone OR tablet) AND (´sleep´ OR ´sleep quality´ OR ´sleep duration´) AND (´infant´ OR ´child´ OR ´preschool´), com filtro para estudos publicados nos últimos dez anos. A busca identificou 1495 registros. Após triagem por título e resumo, foram selecionados 13 estudos originais, que abordavam a relação entre uso de telas e impacto no sono durante a primeira infância. Foram excluídos artigos indisponíveis na íntegra, revisões de literatura e estudos que não contemplavam o tema proposto, resultando na inclusão dos estudos relevantes para análise descritiva. Resultados: Os estudos apontaram associação consistente entre maior tempo de tela e piores desfechos de sono, incluindo menor duração do sono total e noturno, atraso no horário de dormir, maior latência para adormecer, pior qualidade do sono, maior sonolência diurna e mais dificuldades para iniciar o sono. Em crianças de idade pré-escolar, a adesão às recomendações de tempo de tela relacionou se a maior duração do sono e a hábitos de sono mais adequados, enquanto o aumento do tempo total de tela e o uso de dispositivos portáteis associaram se à redução progressiva do tempo de sono. Em lactentes e crianças pequenas, televisão e dispositivos móveis foram associados à redução do sono total ou noturno, sobretudo quando utilizados no quarto ou próximos ao horário de dormir. Estudos longitudinais indicaram que o uso frequente ou excessivo de dispositivos móveis pode predizer pior qualidade do sono e menor duração do sono. Um ensaio clínico randomizado mostrou que a retirada de telas na hora anterior ao sono é viável e pode melhorar indicadores objetivos do sono em crianças pequenas. Também foram identificadas evidências de que substituir parte do tempo de tela por leitura, atividades ao ar livre e rotinas parentais estruturadas podem favorecer a saúde do sono. Conclusao: A literatura recente sugere que o uso excessivo de telas, sobretudo à noite, está associado a piores desfechos de sono na primeira infância. Os achados reforçam a recomendação de limitar o tempo de tela, evitar dispositivos no quarto e incentivar rotinas familiares com leitura, atividades ao ar livre e horários regulares de sono, favorecendo o desenvolvimento neurocognitivo, emocional e comportamental saudável e subsidiando recomendações voltadas à saúde infantil.

Palavras-chave: TEMPO DE TELA. SONO. LACTENTE. CRIANÇA PRÉ-ESCOLAR.

ASSOCIAÇÃO ENTRE USO DE TELAS, ESTADO NUTRICIONAL E ACUIDADE VISUAL EM ESCOLARES: IMPLICAÇÕES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE INFANTIL

ANA LUIZA RAUPP DE ANDRADE (ULBRA), ADRIANA RIBAS BARCELOS (ULBRA), VANESSA BAIRROS DE CAMARGO (ULBRA), LUIZA MICHALSKI HENTZ (ULBRA), GIANNE RODRIGUES TESCH (ULBRA), RAQUEL MUCK TERRA (ULBRA), CAROLINA JOTZ DA ROCHA (ULBRA), ISABELLE BLACK BECCON (ULBRA), ANA PAULA RODRIGUES VIEIRA (ULBRA)

Introdução: A infância e a adolescência são períodos fundamentais para a formação de hábitos que influenciam diretamente a saúde. O uso excessivo de telas durante as refeições, associado ao maior consumo de alimentos ultraprocessados e à redução da atenção alimentar, tem sido relacionado ao aumento da obesidade infantil e a alterações visuais. Além disso, déficits de acuidade visual podem impactar negativamente o desempenho escolar. Objetivos: Avaliar a associação entre uso de telas nas refeições, estado nutricional e acuidade visual em estudantes da educação básica. Metodologia: Trata-se de um estudo observacional, descritivo e transversal, com análise de 433 registros de triagem em saúde escolar (2025–2026). Foram avaliadas variáveis sociodemográficas, antropométricas e comportamentais, incluindo Índice de Massa Corporal (IMC), acuidade visual, uso de telas nas refeições e hábitos alimentares, sendo a análise nutricional restrita a 202 registros com dados completos. Resultados: A amostra foi composta por 433 estudantes, com discreta predominância do sexo feminino (51,9%). Entre os 202 registros com IMC válido, observou-se elevada prevalência de excesso de peso (42,5%), enquanto 48,9% apresentaram IMC adequado e 8,6% estavam abaixo do peso. A maioria dos estudantes apresentou acuidade visual preservada (83,6%) pelo teste de Snellen, enquanto 16,4% necessitaram encaminhamento oftalmológico por alterações visuais. O uso de telas durante as refeições foi frequente, sendo relatado por 77,8% dos alunos, enquanto 22,2% não apresentavam esse hábito. Na análise comportamental, estudantes com sobrepeso ou obesidade apresentaram maior uso de telas durante as refeições e maior consumo de ultraprocessados. Alunos com alterações de acuidade visual também mostraram maior exposição às telas, sugerindo associação com o uso de dispositivos eletrônicos. Em contrapartida, maior consumo de alimentos in natura associou-se a melhores indicadores de IMC e acuidade visual. Conclusao: Os achados evidenciam associação entre uso de telas, alimentação inadequada, excesso de peso e alterações visuais na população escolar. A elevada frequência de refeições com telas, aliada aos altos índices de IMC e à necessidade de encaminhamento oftalmológico, destaca a importância de estratégias de educação nutricional, promoção de hábitos saudáveis, redução do tempo de tela e rastreamento visual precoce.

ASSOCIAÇÃO RARA DE SÍNDROME DE PRUNE BELLY, ONFALOCELE, MALFORMAÇÃO ANORRETAL E GENITÁLIA AMBÍGUA EM RECÉM-NASCIDO: RELATO DE CASO

LETICIA ALVES FAGUNDES (HOSPITAL DOS PLANTADORES DE CANA), YASMIM DE SOUZA LEITE VIANA (HOSPITAL DOS PLANTADORES DE CANA), LORENA GOMES FRANCO PESSANHA (HOSPITAL DOS PLANTADORES DE CANA), ISABELA FREITAS GARCIA TINOCO (HOSPITAL DOS PLANTADORES DE CANA), MARCELO CORDEIRO (HOSPITAL DOS PLANTADORES DE CANA), SAMARA BARBOZA GOMES VICENTE (HOSPITAL DOS PLANTADORES DE CANA), MARIA EDUARDA BARRETO SIMÕES RISCADO (HOSPITAL DOS PLANTADORES DE CANA), REBECA DA SILVA OLIVEIRA FERREIRA (HOSPITAL DOS PLANTADORES DE CANA)

Introdução: A Síndrome de Prune Belly (SPB), ou síndrome de Eagle-Barrett, é uma malformação congênita rara caracterizada por deficiência da musculatura abdominal, anomalias do trato urinário e genitais. A associação com malformações anorretais ee genitália ambígua é excepcional. Objetivos: Recém-nascido a termo, de parto cesáreo por oligodrâmnio acentuado, dilatação bilateral da pelve renal e megabexiga identificados à ultrassonografia fetal. Ao nascimento apresentava peso adequado para a idade gestacional e Apgar 7/9. O exame físico evidenciou abdome distendido, importante flacidez da parede abdominal e rarefação muscular compatíveis com SPB, além de onfalocele mediana contendo alças intestinais recobertas por membrana íntegra, ausência de orifício anal pérvio e genitália ambígua, com falo reduzido, pregas labioscrotais parcialmente fusionadas e ausência de gônadas palpáveis. Evoluiu com desconforto respiratório e cianose central, sendo intubado e admitido em UTI neonatal. Ultrassonografia abdominal mostrou alças intestinais distendidas, peristalse muito diminuída, espessamento parietal, rim direito sem alterações e ausência de visualização do rim esquerdo. Ecocardiograma evidenciou comunicação interatrial tipo ostium secundum pequena, canal arterial patente pequeno, hipertrofia biventricular, disfunção sistólica leve do ventrículo direito e índice cardíaco de 1,8 L/min/m², sendo iniciado captopril. Nos primeiros dias de vida foi submetido à correção da onfalocele, colostomia, vesicostomia, ligadura de fístula enterovesical, biópsia de gônadas e plicatura das aponeuroses. No intraoperatório confirmou-se rim direito único com megaureter ipsilateral. A análise citogenética revelou cariótipo 46,XX. Permaneceu em seguimento multidisciplinar com neonatologia, cirurgia pediátrica e genética. Metodologia: Resultados: A SPB apresenta ampla variabilidade fenotípica, podendo associar-se a anomalias cardíacas, gastrointestinais, respiratórias e renais. Entre as principais hipóteses etiológicas destacam-se a obstrução urinária intrauterina, levando à retenção urinária e expansão vesical, e defeitos do mesoderma da placa lateral, responsável pela formação de estruturas do trato urogenital. A associação com onfalocele reforça a hipótese de distúrbio embriológico complexo. Malformações anorretais são incomuns na SPB, enquanto a associação com genitália ambígua é ainda mais rara. A ocorrência simultânea dessas alterações em paciente com cariótipo 46,XX sugere um espectro ampliado de anormalidades do desenvolvimento da cloaca e das estruturas urogenitais. O diagnóstico pré-natal por ultrassonografia permite reconhecimento precoce e planejamento terapêutico. Conclusao: Este relato amplia o espectro fenotípico da SPB ao descrever a rara associação com onfalocele, malformação anorretal, genitália ambígua e cariótipo 46,XX, ressaltando a importância do diagnóstico pré-natal e da abordagem multidisciplinar.

Palavras-chave: SINDROME PRUNE BELLY

ASSOCIAÇÃO TEMPORAL ENTRE A COBERTURA VACINAL DE BCG E HEPATITE B E A MORTALIDADE INFANTIL POR TUBERCULOSE E HEPATITES VIRAIS NO BRASIL, 2023–2024

JÚLIA LOPES DE ANDRADE (UNIVERSIDADE DE ITAUNA), BARBARA MENDONÇA VELOSO (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), LUÍSA VILELA MARTINS (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), ANA LUIZA LARA DINIZ JORGE (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), MARIELE VILELA RIOS (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA)

Introdução: A imunização ao nascimento representa uma das estratégias mais efetivas para prevenir formas graves de tuberculose e infecção pelo vírus da hepatite B na infância. A recente recuperação das coberturas vacinais no Brasil torna pertinente avaliar seu comportamento em relação aos desfechos de mortalidade por doenças imunopreveníveis. Objetivos: Analisar a associação temporal entre a cobertura vacinal de BCG e hepatite B ao nascimento e a mortalidade infantil por tuberculose e hepatites virais no Brasil, entre 2023 e 2024. Metodologia: Estudo transversal, de série temporal, com dados secundários nacionais provenientes do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS) e do Painel de Cobertura Vacinal do Programa Nacional de Imunizações. Foram analisadas as coberturas vacinais da BCG e da vacina hepatite B (<30 dias) e os óbitos de menores de um ano por tuberculose e hepatites virais (CID-10: A15–A19, B16, B17, B90 e J65). Realizou-se análise descritiva da variação anual dos indicadores. Resultados: Entre 2023 e 2024, a cobertura da BCG aumentou de 86,99 por cento para 98,47 por cento, enquanto a da vacina hepatite B (<30 dias) passou de 84,07 por cento para 97,12 por cento, correspondendo a incrementos de 11,48 e 13,05 pontos percentuais, respectivamente. No mesmo período, os óbitos infantis por tuberculose e hepatites virais reduziram de 23 para 15 casos, representando decréscimo de 34,8 por cento. No biênio, foram registrados 38 óbitos, todos concentrados entre 28 e 364 dias de vida, sem registros nas faixas etárias de 0 a 27 dias. Conclusao: A ampliação das coberturas vacinais de BCG e hepatite B observada entre 2023 e 2024 ocorreu concomitantemente à redução da mortalidade infantil por tuberculose e hepatites virais no Brasil. Embora o delineamento ecológico não permita estabelecer relação causal, os achados reforçam a relevância da vacinação nas primeiras horas de vida e do monitoramento contínuo das coberturas vacinais como componentes essenciais das estratégias de prevenção de doenças imunopreveníveis na infância.

Palavras-chave: COBERTURA VACINAL. MORTALIDADE INFANTIL. DOENÇA TUBERCULOSA. HEPATITE B. VACINAÇÃO.

ASSOCIAÇÃO VACTERL COM PERSISTÊNCIA DE CLOACA: DESAFIOS NO MANEJO DE UMA MALFORMAÇÃO CONGÊNITA COMPLEXA.

CLAUDIA RENATA ALCURE MIRANDA (HEINSG/HUCAM/UNIMED VITORIA), GABRIELA ABREU ROMEIRO (HEINSG), LARA DE VARGAS TIBÉRIO (HEINSG), LETICIA STORCH RIBEIRO MOREIRA (HUCAM), NANASHARA DE SOUZA TOBA BAEBLER (HEINSG)

Introdução: A associação VACTERL é uma condição rara caracterizada pela presença de pelo menos três das seguintes malformações congênitas: alterações vertebrais, atresia anal, defeitos cardíacos, atresia de esôfago/fístula traqueoesofágica, anomalias renais e alterações de membros. A persistência de cloaca, uma das malformações anorretais mais complexas, resulta da confluência dos tratos urinário, genital e gastrointestinal em um único canal, exigindo múltiplas intervenções cirúrgicas e seguimento multidisciplinar. Trata-se de um relado de caso de uma paciente com espectro completo da associação VACTERL associado à persistência de cloaca. Objetivos: Paciente do sexo feminino, oito anos, com suspeita pré-natal de atresia de esôfago, rim único e genitália ambígua. Após o nascimento, investigação confirmou associação VACTERL, evidenciada por alterações vertebrais (raquisquise lombossacra, agenesia sacrococcígea, múltiplas malformações vertebrais e medula ancorada), atresia anal, arco aórtico à direita, atresia de esôfago com fístula traqueoesofágica distal, agenesia renal esquerda com rim único funcional à direita, ausência bilateral dos polegares e displasia de quadril. Associava persistência de cloaca com genitália ambígua, ausência de útero e presença de apenas um ovário. Foi submetida à colostomia e gastrostomia no período neonatal, seguidas de correção da atresia de esôfago com fístula traqueoesofágica e dilatações esofágicas seriadas. Posteriormente, realizou reconstrução do polegar esquerdo, correção da medula ancorada, reconstrução perineal com abaixamento do reto, confecção de neovagina utilizando segmento de íleo terminal e fechamento da colostomia com reconstrução do canal anal. Atualmente apresenta desenvolvimento neuropsicomotor adequado, rim único com função preservada e acompanhamento multiprofissional com nefrologia, endocrinologia, ortopedia e fisioterapia devido à incontinência fecal residual. Metodologia: Resultados: O caso apresenta acometimento de todos os componentes da associação VACTERL, configuração incomum e de elevada complexidade. A associação com persistência de cloaca aumentou a morbidade e exigiu abordagem cirúrgica estagiada, priorizando inicialmente estabilização clínica e correção das malformações potencialmente fatais, seguida das reconstruções anatômicas definitivas. A confecção de neovagina com segmento ileal ilustra uma alternativa eficaz para reconstrução do trato genital. A boa evolução clínica aos oito anos demonstra a importância do planejamento cirúrgico individualizado e do seguimento multidisciplinar contínuo. Conclusao: A associação VACTERL com persistência de cloaca representa importante desafio diagnóstico e terapêutico. O diagnóstico precoce, o tratamento cirúrgico em etapas e o acompanhamento em centros especializados são fundamentais para reduzir complicações, preservar a função dos órgãos acometidos e proporcionar melhor qualidade de vida a longo prazo.

Palavras-chave: VACTERL. PERSISTÊNCIA DE CLOACA. MALFORMAÇÃO CONGÊNITA.

ASSOCIAÇÃO VACTERL: RELATO DE CASO DE UMA MALFORMAÇÃO CONGÊNITA RARA

LETÍCIA SONZA BRUN (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE), GEÓRGIA VICTÓRIA GRETZLER TRENHAGO (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE), ISABELLA BINI FALLGATTER (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE), GABRIEL MARTINS MARCELINO SILVA (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE), MARIANA MOREIRA ALVES (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE), MARIANNA LETÍCIA TWARDOWSKY ROLO (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE), LUCCA VENDRAMINI (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE), GIOVANA SILVEIRA MOY (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE), GABRIELA MANOELA ZANOTTI (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE), CAROLINA MÖLLER (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE), KELI DAIANE PAPES (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA), VASCO ANTÔNIO AMORIM ALCÂNTARA (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA)

Introdução: A associação VACTERL é uma condição congênita rara e de etiologia desconhecida, caracterizada pela presença de múltiplas malformações em diferentes sistemas. Este relato tem como objetivo descrever um caso de associação VACTERL em recém-nascida. Objetivos: Recém-nascida do sexo feminino, a termo, adequada para a idade gestacional, peso ao nascer de 3.265g, nascida por parto vaginal em apresentação pélvica, com necessidade de reanimação neonatal. No pré-natal, identificaram-se artéria umbilical única, polidrâmnio e discordância na determinação ultrassonográfica do sexo fetal. Ao nascimento, apresentou desconforto respiratório, crise convulsiva nas primeiras horas de vida, ânus imperfurado com fístula, genitália ambígua e sopro cardíaco, sendo encaminhada à unidade de terapia intensiva neonatal com suspeita de síndrome VACTERL. A investigação evidenciou atresia de esôfago com fístula traqueoesofágica distal, malformação vertebral, anomalia anorretal do tipo cloaca, tetralogia de Fallot (padrão Pink Fallot) e alterações do trato urinário sugestivas de refluxo vesicoureteral, preenchendo critérios para o diagnóstico de associação VACTERL. No segundo dia de vida, foi submetida à esofagoplastia primária com ligadura da fístula traqueoesofágica, toracostomia com drenagem pleural e colostomia. Evoluiu com internação prolongada, necessidade de ventilação mecânica, hipertensão pulmonar persistente e episódios infecciosos. Recebeu alta hospitalar aos dois meses de vida em ar ambiente, com colostomia funcionante, alimentação enteral e seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: A associação VACTERL representa um desafio diagnóstico por sua apresentação fenotípica variável e ausência de um critério universalmente aceito, sendo reconhecida pela presença de múltiplas malformações congênitas e pela exclusão de outras condições genéticas e cromossômicas. Dessa forma, a literatura geralmente adota a referência de pelo menos três malformações, podendo ser vertebrais, anorretais, cardíacas, traqueoesofágicas, renais e de membros. Quando trata-se de associação VACTERL, as anomalias vertebrais são encontradas em 60–80%, atresia anal em quase 90%, malformações cardíacas em 40–80%, fístula traqueoesofágica em 50 a 80%, anomalias renais em até 80% e defeitos nos membros em 50% dos casos. No presente relato, observamos a presença de malformação vertebral, fístula traqueoesofágica distal, tetralogia de Fallot, anomalia anorretal do tipo cloaca e refluxo vesicoureteral. Dessa forma, são atingidos cinco critérios dos seis para o diagnóstico, permitindo abordagem cirúrgica e seguimento especializado. Conclusao: Este caso reforça a importância de suspeitar clinicamente de forma precoce da associação VACTERL frente a malformações múltiplas de sistemas diferentes. O diagnóstico precoce é essencial para manejo multidisciplinar e planejamento terapêutico oportuno, contribuindo para melhor desfecho clínico.

Palavras-chave: ASSOCIAÇÃO VACTERL. ANORMALIDADE CONGÊNITA. RECÉM NASCIDO.

ATAXIA AGUDA E ACOMETIMENTO BULBAR APÓS INFECÇÃO RESPIRATÓRIA: RELATO DE CASO DE SÍNDROME DE MILLER FISHER NA INFÂNCIA

RILLARY MARIA DE SOUSA CARVALHO (HOSPITAL REGIONAL NORTE), AMANDA MARIA SARAIVA LEÃO AGUIAR (HOSPITAL REGIONAL NORTE), MICHAELA JACQUELINE LEWIS (HOSPITAL REGIONAL NORTE), CARLA CERES AZEVEDO ARAÚJO MELO MIRANDA (HOSPITAL REGIONAL NORTE), JOÃO VITOR BENVINDO MARTINS (HOSPITAL SANTA MARIA)

Introdução: A síndrome de Miller Fisher (SMF) é uma variante rara da síndrome de Guillain-Barré, caracterizada pela tríade de oftalmoplegia, ataxia e arreflexia, geralmente precedida por infecção respiratória ou gastrointestinal. Em pediatria, sua baixa frequência e apresentações incompletas podem retardar o diagnóstico. Objetivos: Paciente do sexo masculino, 7 anos, previamente hígido, iniciou quadro de tosse seca e após três dias, evoluiu com astenia, disartria, dificuldade para deambular e sonolência. Na admissão apresentava marcha atáxica, ptose palpebral bilateral, disfonia, paresia da elevação do palato, dismetria e arreflexia global, sem sinais de irritação meníngea. Tomografia e ressonância magnética de crânio não mostraram alterações. A análise do líquor evidenciou dissociação proteinocitológica, com proteína de 61 mg/dL e ausência de pleocitose. Diante do quadro clínico, foi estabelecida a hipótese de SMF, sendo iniciada imunoglobulina humana intravenosa na dose total de 2 g/kg, administrada em cinco dias, além de monitorização respiratória e da função bulbar, com dieta enteral. Após 48 horas de tratamento, evoluiu com resolução da ptose e no terceiro dia com melhora da disfonia, retorno de dieta oral e marcha atípica. Evoluiu com bom estado geral, sem necessidade de suporte ventilatório, tendo alta para seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: A SMF representa cerca de 5% dos casos de síndrome de Guillain-Barré e é ainda mais rara na infância. Crianças podem apresentar em fase inicial ptose, ataxia e acometimento de nervos cranianos, dificultando o reconhecimento. A dissociação proteinocitológica no líquor, associada à neuroimagem sem alterações, favorece o diagnóstico. O anticorpo anti-GQ1b pode auxiliar na confirmação, porém sua indisponibilidade não deve retardar o tratamento. O acometimento bulbar, apesar de incomum, é um sinal de gravidade com indicação de vigilância respiratória. É recomendado o uso de imunoglobulina em casos de acometimento bulbar. Destaca-se a rápida melhora clínica, em período inferior ao habitualmente descrito na literatura (um a seis meses), hipótese que pode estar relacionada ao início precoce da imunoglobulina intravenosa. Conclusao: A síndrome de Miller Fisher deve ser considerada entre os diagnósticos diferenciais da ataxia aguda na infância. O reconhecimento precoce e o início oportuno da imunoglobulina intravenosa nos casos de ataxia grave ou comprometimento bulbar contribuem para evolução favorável e menor risco de complicações.

Palavras-chave: ATAXIA AGUDA. VARIANTE DE GUILLAIN-BARRÉ. SÍNDROME DE MILLER FISHER

ATAXIA POR INTOXICAÇÃO MEDICAMENTOSA NA PEDIATRIA: ÊNFASE EM LÍTIO E PROMETAZINA

ALICE LEONARDO (HOSPITAL ESCOLA DE VALENÇA), SOPHIA MELO (HOSPITAL ESCOLA DE VALENÇA), VINICIUS GARCIA (HOSPITAL ESCOLA DE VALENÇA), LUISA FERREIRA (HOSPITAL ESCOLA DE VALENÇA), MICHELLY GONÇALVES (HOSPITAL ESCOLA DE VALENÇA), NATHALY NASCIENTO (HOSPITAL ESCOLA DE VALENÇA), EDNALDA LIMA (HOSPITAL ESCOLA DE VALENÇA), LARISSA MARQUES (HOSPITAL ESCOLA DE VALENÇA)

Introdução: A ataxia aguda na infância é uma emergência neurológica que requer investigação rápida devido aos múltiplos diagnósticos diferenciais. Entre as causas adquiridas, a intoxicação medicamentosa destaca-se pela relevância clínica e potencial reversibilidade. Diversos fármacos podem desencadear manifestações cerebelares, sendo o lítio e a prometazina particularmente importantes devido ao potencial neurotóxico. O reconhecimento precoce dessas intoxicações é fundamental para prevenir complicações neurológicas e instituir tratamento adequado. Objetivos: Revisar a literatura científica sobre ataxia secundária à intoxicação medicamentosa em pacientes pediátricos, com foco nos mecanismos fisiopatológicos, manifestações clínicas, diagnóstico e manejo relacionados ao lítio e à prometazina. Metodologia: Foi realizada revisão narrativa da literatura por meio de busca nas bases PubMed e SciELO, utilizando os descritores "ataxia", "drug intoxication", "lithium toxicity", "promethazine", "children" e "pediatrics", combinados por operadores booleanos. Foram incluídos artigos de revisão, relatos de caso e estudos observacionais publicados em inglês, português e espanhol, com ênfase em publicações dos últimos dez anos e artigos clássicos relevantes para o tema. Resultados: Os estudos demonstram que a intoxicação medicamentosa constitui causa importante de ataxia aguda na população pediátrica. O lítio apresenta estreita janela terapêutica e pode causar neurotoxicidade mesmo com discretas elevações séricas, manifestando-se por tremor, disartria, nistagmo, alteração do nível de consciência e ataxia cerebelar. Em casos graves, podem ocorrer convulsões, encefalopatia e sequelas neurológicas permanentes. A prometazina pode provocar depressão do sistema nervoso central, distúrbios extrapiramidais e alterações vestibulares, resultando em marcha atáxica, incoordenação motora e sonolência. O diagnóstico baseia-se na história clínica, exame neurológico e identificação da exposição medicamentosa. O tratamento envolve suspensão do agente causal, medidas de suporte e, nos casos de intoxicação por lítio, hidratação venosa e eventual hemodiálise. Em relação à amamentação, tanto o lítio quanto a prometazina podem ser transferidos para o leite materno. O lítio exige monitorização clínica e laboratorial do lactente devido ao risco de alterações renais, tireoidianas e neurológicas. A prometazina apresenta baixa transferência para o leite materno, mas seu uso repetido pode causar sedação excessiva e interferir na produção láctea Conclusao: A intoxicação por lítio e prometazina devem ser consideradas no diagnóstico diferencial da ataxia aguda em crianças e adolescentes. A identificação precoce da exposição medicamentosa permite intervenção rápida e redução do risco de complicações neurológicas. A anamnese detalhada e a suspeição clínica permanecem fundamentais para o diagnóstico e manejo adequados desses pacientes.

Palavras-chave: ATAXIA. LÍTIO. PROMETAZINA

ATENÇÃO DOMICILIAR VENTILATÓRIA PEDIÁTRICA COMO ALTERNATIVA À INTERNAÇÃO HOSPITALAR PROLONGADA: INDICADORES DE DESEMPENHO EM SÉRIE HISTÓRICA DE DEZ ANOS

CRISTIANE RODRIGUES DE SOUSA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), ISADORA PORTO DE ANDRADE (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), LÚCIA DE FÁTIMA PEREIRA DOS SANTOS (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), MÁRCIA MARIA DA CONCEIÇÃO FREIRE (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), LUCILE BESERRA SENA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), MILKA EUGÊNIA MONSALVES NILO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), GABRIELA LOIOLA PONTE BATISTA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), MAYARA NATÉRCIA VERÍSSIMO DE VASCONCELOS (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), ANA LUÍSA BARBOSA DE MENDONÇA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), MONIKA MAYA TSUJI NISHIKIDO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), MARIA CAROLINE LIMA DOS ANJOS (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), SÔNIA MARIA BEZERRA DOS SANTOS (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), LUIZ THAYNAN DA COSTA RODRIGUES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), TIAGO FREIRE MARTINS (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), FERNANDO ARSÊNIO FLEXA DALTRO BARRETO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN)

Introdução: A atenção domiciliar no Brasil é regulamentada pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 917/2024, que estabelece indicadores de desempenho, pouco descritos ao longo do tempo em crianças e adolescentes com dependência tecnológica Objetivos::Analisar a série histórica de indicadores de infecção, internação hospitalar, mortalidade e alta de um programa de atenção domiciliar ventilatória no SUS voltado a crianças e adolescentes, no período de 2015 a 2025 Metodologia: Estudo observacional retrospectivo com série temporal mensal, em um recorte temporal de 2015 a 2025, correspondente ao período com registro de dados mais completo, totalizando 132 meses de acompanhamento. Foram incluídos crianças e adolescentes em qualquer modalidade de ventilação mecânica, invasiva ou não invasiva, de uso contínuo, intermitente ou exclusivamente noturno. Foram calculadas mensalmente as taxas de infecção, de internação hospitalar após atenção domiciliar, de mortalidade e de alta da modalidade internação domiciliar, seguindo os indicadores da RDC nº 917/2024, com base no número de pacientes em atenção domiciliar no dia 15 de cada mês. Testou-se tendência temporal por regressão linear entre o ano e a taxa média anual de cada indicador, considerando-se significativo p menor que 0,05 Resultados: Registrou-se uma média de 20 crianças e adolescentes acompanhados mensalmente, além de 642 episódios de infecção, 202 internações hospitalares, 26 óbitos e 18 altas no período. As taxas médias anuais oscilaram entre 16,2% e 31,3% para infecção (p=0,584), 3,4% e 11,1% para internação (p=0,487) e 0% e 1,85% para mortalidade (p=0,823), sem tendência linear estatisticamente significativa nesses três indicadores. A taxa de alta mostrou tendência de aumento estatisticamente significativa ao longo da década (p=0,047); as altas ocorreram principalmente por transferência para serviço domiciliar adulto após atingir a maioridade, em 10 dos 18 casos. O número de crianças e adolescentes assistidos manteve-se estável, entre 17 e 26 por mês. Em subgrupo com registro individual completo, correspondente a 16 dos 26 óbitos do período, o tempo médio em ventilação mecânica domiciliar foi de 5,7 anos, chegando a 13 anos. Conclusao: Ao longo de uma década, os indicadores nacionais de desempenho se mantiveram dentro de faixas seguras e estáveis, com aumento significativo das altas por maioridade, sinal de sobrevida prolongada em domicílio. Esses achados reforçam a atenção domiciliar ventilatória pediátrica como modelo assistencial seguro e sustentável, com relevância para a política de saúde pública voltada a crianças e adolescentes dependentes de tecnologia no Brasil.

Palavras-chave: ATENÇÃO DOMICILIAR. DEPENDÊNCIA TECNOLÓGICA

ATENÇÃO SECUNDÁRIA EM PEDIATRIA: O PAPEL DE UMA POLICLÍNICA ESTADUAL LOCALIZADA EM UMA REGIÃO DE SAÚDE DO NORDESTE BRASILEIRO NO ANO DE 2025.

JOSIANNE ALVES DE FREITAS MAIA (SECRETARIA DE SAÚDE ESTADUAL), CHIARA LUBICH MEDEIROS DE FIGUEIREDO (SECRETARIA DE SAÚDE ESTADUAL), MILENA DE FREITAS MAIA (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE), ESTEFÂNIA MARIA GONÇALVES DE FREITAS BANDEIRA (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE), JAMILLE DE FREITAS MAIA (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE), ANGÉLICA RUTH ANDRADE FILGUEIRA (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE)

Introdução: A atenção secundária em pediatria constitui um componente essencial da Rede de Atenção à Saúde, atuando como suporte especializado à Atenção Primária à Saúde e contribuindo para a integralidade e continuidade do cuidado infantil. Objetivos: Analisar o perfil dos atendimentos pediátricos realizados em uma policlínica estadual localizada em uma região de saúde do Nordeste brasileiro no ano de 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo, de série temporal, com abordagem quantitativa. A coleta de dados ocorreu em maio de 2026, por meio do Sistema Integrado de Gestão em Saúde (SIGES), utilizando os filtros consultas realizadas, especialidade pediatria, faixa etária e sexo. Resultados: Os resultados demonstraram que, em 2025, foram ofertadas 1.280 consultas em pediatria, das quais 1.233 (96,3%) foram agendadas e 1.117 (87,3%) efetivamente realizadas. Entre os pacientes atendidos, 846 (75,7%) encontravam-se na faixa etária de 0 a 9 anos e 271 (24,3%) tinham entre 10 e 16 anos de idade. Em relação ao sexo, observou-se predominância do sexo masculino, com 611 atendimentos (54,7%), enquanto 506 (45,3%) corresponderam ao sexo feminino. A taxa de absenteísmo identificada foi de 9,4%. Conclusao: As policlínicas estaduais configuram-se como importantes pontos de atenção ambulatorial especializada, ofertando assistência a crianças e adolescentes encaminhados pelas Unidades Básicas de Saúde em decorrência de condições clínicas que demandam avaliação especializada, mas que não requerem cuidados hospitalares, garantindo os princípios da universalidade, integralidade e descentralização do Sistema Único de Saúde. Os desafios enfrentados são relacionados à elevada demanda por consultas especializadas, ao tempo de espera para atendimento, à necessidade de adoção de protocolos clínicos e ao fortalecimento da integração entre os diferentes níveis de atenção. Apesar desses desafios, a atenção secundária em pediatria desenvolvida nas policlínicas contribui para a racionalização dos recursos assistenciais, redução de encaminhamentos desnecessários e melhoria dos resultados em saúde. Conclui-se que as policlínicas desempenham papel estratégico na atenção à saúde da criança e do adolescente, promovendo diagnóstico precoce, acompanhamento especializado e cuidado integral.

Palavras-chave: ATENÇÃO SECUNDÁRIA À SAÚDE. PEDIATRIA. POLICLÍNICAS. SAÚDE DA CRIANÇA. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.

ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS NOTIFICADOS ENTRE 2020 E 2026

JULIANA FARIA DEHON DA SILVA (AFYA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ), GABRIEL BRAGA ALENCAR DE NOVAIS (AFYA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ), MARIANA MATTOS BORGES (AFYA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ), DÉBORA CRISTINA TEIXEIRA MATTOS BORGES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE ITAJUBÁ)

Introdução: A raiva é uma zoonose viral de elevada letalidade, prevenível por meio do atendimento antirrábico oportuno após exposição a animais potencialmente transmissores. Nesse contexto, a população pediátrica apresenta maior vulnerabilidade às agressões por animais devido ao comportamento exploratório, menor capacidade de defesa e maior frequência de lesões graves, aumentando o risco de infecção. O monitoramento epidemiológico desses atendimentos permite identificar o perfil das exposições, subsidiar estratégias de prevenção e avaliar a assistência prestada no Sistema Único de Saúde (SUS). Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico dos atendimentos antirrábicos realizados na população pediátrica brasileira entre 2020 e 2026. Metodologia: Estudo epidemiológico e descritivo, realizado com dados secundários do Painel de Monitoramento do Atendimento Antirrábico do Ministério da Saúde referentes aos atendimentos em indivíduos de 0 a 19 anos. Foram incluídos os registros notificados de 2020 a 2026, sendo analisadas variáveis sociodemográficas (sexo, faixa etária e região de residência), características da exposição (tipo de animal agressor, caracteristica do ferimento e agressão) e conduta profilática adotada. Resultados: Foram registrados 1.108.936 atendimentos antirrábicos na população pediátrica brasileira, sendo 598.639 (53,98%) em menores de 10 anos. A idade média foi de 9,41 anos, com mediana de 9 anos, e observou-se predomínio do sexo masculino (58% dos casos). Em relação às características das lesões, 36,15% dos atendimentos envolveram ferimentos múltiplos, com alto índice de lesões profundas (33,32%) e dilacerantes (4,95%). As regiões anatômicas mais acometidas foram os membros inferiores (32,89%), seguidos por mãos/pés (28,62%) e cabeça (18,86%). Quanto ao acompanhamento pós-exposição, apenas 27,24% dos pacientes apresentaram registro de conclusão do tratamento, enquanto 10,08% interromperam o esquema profilático. Destaca-se que, em 62,67% das notificações, a informação referente à continuidade do tratamento encontrava-se ignorada ou não preenchida. Conclusao: Os resultados evidenciam elevada ocorrência de acidentes com características que frequentemente indicam a necessidade de profilaxia antirrábica, como ferimentos múltiplos, lesões profundas e acometimento de regiões de maior risco. Entretanto, observou-se baixa adesão ao tratamento pós-exposição, além de elevada proporção de registros sem informação sobre a conclusão do esquema profilático. Esses achados sugerem fragilidades tanto na adesão dos pacientes quanto no acompanhamento pelos serviços de saúde, resultando em importantes lacunas na qualidade das notificações e no monitoramento da assistência. Dessa forma, reforça-se a necessidade de estratégias voltadas à educação em saúde, ao fortalecimento do seguimento dos pacientes e ao aprimoramento do preenchimento das fichas de notificação, contribuindo para maior efetividade das ações de prevenção da raiva humana.

Palavras-chave: PEDIATRIA. RAIVA. ZOONOSES VIRAIS.

ATENDIMENTO PSICOLÓGICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE — RELATO DE EXPERIÊNCIA DE SERVIÇO-ESCOLA

BEATRIZ EMANN TAVARES CESAR (FACULDADE DE FILOSOFIA CIÊNCIAS E LETRAS DE RIBEIRÃO PRETO - USP), FERNANDA KIMIE TAVARES MISHIMA (FACULDADE DE FILOSOFIA CIÊNCIAS E LETRAS DE RIBEIRÃO PRETO - USP), IVAN SAVIOLI FERRAZ (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP)

Introdução: A prevalência de transtornos mentais em crianças e adolescentes aumentou na última década. O manejo exige abordagem multiprofissional, frequentemente ausente nas unidades básicas de saúde (UBS), enquanto os níveis de atenção secundário e terciário não conseguem absorver totalmente a demanda. Serviços-escola podem suprir essa lacuna ao oferecer atendimento psicológico na atenção primária. Objetivos: Estudo descritivo de série de casos realizado entre 2017 e 2023. Alunos de um curso de Psicologia de uma universidade pública do estado de São Paulo, supervisionados por docente, realizaram triagem, atendimento e acompanhamento psicoterápico de crianças e adolescentes encaminhados por pediatras de uma UBS de uma cidade do interior paulista. Foram priorizados casos com necessidade de atendimento imediato. Adicionalmente, entre os anos de 2018 e 2019 foram conduzidos grupos de orientação parental e terapia para adolescentes. Realizavam-se reuniões mensais entre as equipes de Psicologia, Pediatria e Assistência Social para discussão dos casos. No período foram atendidos 177 pacientes, com 1.962 atendimentos. A idade média foi de 10,8 anos (idade mínima: 2 anos; idade máxima: 18 anos). Quase metade (46,3% — 82/177) dos pacientes apresentou três ou mais queixas na primeira consulta; os sintomas mais frequentes foram timidez, ansiedade e agressividade. Em 91,0% (161/177) a pessoa responsável pela criança ou adolescente era do sexo feminino. O tempo médio de seguimento foi de um ano e a taxa de desistência, 50,3% (89/177). Metodologia: Resultados: Observou-se demanda significativa por atendimento psicológico na UBS, suprida por um serviço-escola. O perfil clínico predominante (adolescentes, queixas de timidez/ansiedade/agressividade, tendo uma figura do sexo feminino como responsável) pode orientar ações de triagem e grupos psicoeducativos. A elevada taxa de abandono sinaliza possíveis barreiras ao seguimento (logística, vínculo terapêutico, estigma); essas limitações devem ser abordadas em intervenções futuras. Além dos benefícios diretos aos pacientes, a experiência forneceu formação prática relevante aos alunos e fortaleceu a articulação intersetorial na atenção primária. Conclusao: A experiência reforça a importância de integrar profissionais de saúde mental na atenção primária e evidencia o potencial formativo dos serviços-escola. Estudos futuros devem investigar fatores associados ao abandono e avaliar desfechos clínicos dos atendimentos.

Palavras-chave: CRIANÇA. ADOLESCENTE. SAÚDE MENTAL. PSICOTERAPIA. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. UNIVERSIDADES.

ATIVIDADE DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA EM PEDIATRIA NO BRASIL

ADRIANA SEBER (SBTMO), AFONSO CELSO VIGORITO (SBTMO), ALESSANDRA GOMES (GRUPO DE TRABALHO DE TMO PEDIÁTRICO DA SBTMO), CARLA NOLASCO MONTEIRO BREVIGLIERI (GRUPO DE TRABALHO DE TMO PEDIÁTRICO DA SBTMO), CILMARA KUWAHARA (GRUPO DE TRABALHO DE TMO PEDIÁTRICO DA SBTMO), EDUARDO MAGALHÃES REGO (ABHH - PRESIDENTE), FERNANDO BARROSO (SBTMO - PRESIDENTE), JOSEFINA APARECIDA PELLEGRINI BRAGA (SBP - DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA), LAILA RIGOLIN FORTUNATO (GRUPO DE TRABALHO DE TMO PEDIÁTRICO DA SBTMO), LUIZ GUILHERME DARRIGO JR (ABHH - COORDENADOR DO COMITÊ DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA), MARIANA BOHNS MICHALOWSKI (SOBOPE - PRESIDENTE), NEVIÇOLINO PEREIRA DE CARVALHO FILHO (SBP - DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE ONCOLOGIA), FLÁVIO AUGUSTO VERCILIO LUISI (SBP - DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE ONCOLOGIA), SANDRA REGINA LOGGETTO (ABHH - VICE-COORDENADORA COMITÊ DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA)

Introdução: Transplante de medula óssea (TMO) vem sendo realizado com sucesso no Brasil desde a década de 70. Milhares de crianças já foram curadas, mas a atividade é pouco conhecida pelos pediatras, responsáveis pelo cuidado após a alta do serviço de transplante. Objetivos: O objetivo deste trabalho é apresentar a atividade de TMO Pediátrico no país, ainda pouco conhecida, embora constitua importante área de atuação para pediatras que trabalham nas aéreas de hematologia, oncologia e imunologia. Metodologia: Avaliação da atividade de TMO descrita pela Sociedade Brasileira de Terapia Celular e Transplante de Medula Óssea (SBTMO), Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO), Centro de Pesquisa Internacional de Transplante de Sangue e Medula Óssea (CIBMTR), Ministério da Educação e Cultura e Jornal de Pediatria. Resultados: Os TMO ou, como atualmente designados, transplantes de células-tronco hematopoiéticas, são realizados para o tratamento de crianças com falências medulares, hemoglobinopatias, imunodeficiências, leucemias e tumores sólidos. No Brasil, um terço dos quase 4.000 transplantes realizados anualmente são feitos em crianças. Além das inerentes diferenças já conhecidas entre a clínica médica e a pediatria, existe grande diversidade quando comparamos as doenças de base que levam as crianças e adultos aos transplantes, mieloma e linfomas em adultos e em crianças inúmeras doenças hereditárias como falências medulares congênitas, imunodeficiências, mucopolissacaridose, osteopetrose, entre outras, além de tumores sólidos praticamente inexistentes na vida adulta como por exemplo neuroblastoma e retinoblastoma. O processo de coleta de células, regimes de condicionamento para o transplante e efeitos no longo prazo são também bastante distintos. É fundamental o bom preparo de profissionais para atuação nesta área. Entretanto, hoje apenas hematologistas e hemoterapeutas de adultos têm reconhecida a área de atuação em transplante de medula óssea. A matriz de competências da área de atuação tem como objetivo "formar médico especialista para indicar, executar e acompanhar o transplante de células-tronco hematopoiéticas" e sabemos que o hematologista e hemoterapeuta de adultos não tem formação para tal atuação em TMO pediátrico. No país há programas de especialização e residência em TMO Pediátrico, com bolsa do MEC, com 21 profissionais formados somente na Unifesp entre 2012 e 2025, onde são realizados mais de 90 transplantes pediátricos de todos os tipos anualmente. Hoje, para ter reconhecida a sua área de atuação em TMO, o pediatra deve ter pelo menos quatro anos de prática na área de hematologia e hemoterapia, obter o título de especialista (de adultos) e então prestar área de atuação em TMO. Conclusao: Com mais de 1.000 transplantes de células-tronco hematopoiéticas realizados anualmente em crianças brasileiras, é fundamental que seja reconhecida a área de atuação em TMO Pediátrico, melhorando a formação de nossos profissionais e a chance de cura das crianças no nosso país.

Palavras-chave: TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA. ONCOLOGIA. HEMATOLOGIA. PEDIATRIA. RESIDÊNCIA. AREA DE ATUAÇÃO

ATIVIDADE EPILEPTIFORME MULTIFOCAL ASSOCIADA A ALUCINAÇÕES AUDITIVAS E COMPORTAMENTO SUICIDA EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO

LETICIA SARAH DE AZEVEDO (PUCRS), CAMILA FARINA RIGO (PUCRS), CORAIMA BEATRIZ ANAYA LIÑÁN (PUCRS), IZABELLY BARBOSA LIMA SOARES (PUCRS), LEIDY JOHANNA CRUZ RODRIGUEZ (PUCRS), VITORIA CAROLINE DUPONT (PUCRS), MARCO ANTÔNIO PACHECO (PUCRS), BRUNO RAFFA RAMOS (PUCRS), SAYRA CATALINA CORAL CASTRO (PUCRS)

Introdução: Sintomas psicóticos em pacientes com epilepsia representam desafio diagnóstico, especialmente se coexistem transtornos do humor, características disfuncionais da personalidade, trauma complexo e luto patológico. Estudos sugerem que descargas epileptiformes envolvendo redes límbicas podem estar associadas a fenômenos alucinatórios complexos e quadros psiquiátricos de difícil diagnóstico diferencial. Objetivos: Adolescente, 17 anos, sexo feminino, histórico de luto por morte do pai e do tio em 2024, em psicoterapia desde então; relato de abuso sexual em 2026 e múltiplas tentativas de suicídio por intoxicação medicamentosa ao longo da adolescência. Internada em unidade psiquiátrica por episódio depressivo grave, comportamento suicida e alucinações auditivas complexas de voz masculina percebida internamente, de conteúdo autodepreciativo e comandos para autoagressão e suicídio. Relatava ainda pseudoalucinações visuais relacionadas à figura paterna, intenso sofrimento emocional e crises recorrentes de agitação psicomotora, precisando de manejo verbal e medicamentoso. Durante a internação, os sintomas persistiram apesar de ajustes farmacológicos. Considerando as características atípicas das manifestações sensoperceptivas e comportamentais, foi realizado vídeo-eletroencefalograma de 24 horas, que evidenciou atividade epileptiforme muito ativa, de difícil focalização, com complexos ponta-onda bifrontais, predomínio parasagital, tendência à propagação para hemisfério esquerdo e atividade temporal esquerda eventual, sem registro de crises eletrográficas. Após o resultado, iniciou-se tratamento gradativo com clobazam e ácido valproico. Nos dias subsequentes observou-se diminuição do conteúdo alucinatório, melhora do sono e episódios de agitação psicomotora, gerando melhora do humor e funcionalidade tendo após alta hospitalar. Metodologia: Resultados: Fenômenos alucinatórios complexos, experiências afetivas intensas e alterações comportamentais podem ocorrer em associação a atividade epileptiforme envolvendo circuitos temporolímbicos, mesmo sem crises motoras evidentes. Estudos de monitorização eletroencefalográfica prolongada demonstram que sintomas psicóticos e alucinatórios podem coexistir com atividade epileptiforme subclínica, dificultando a distinção entre transtornos psiquiátricos primários e manifestações neuropsiquiátricas relacionadas à epilepsia. Neste caso, a remissão temporalmente associada à introdução de fármacos antiepilépticos reforçou a relevância clínica do achado eletrofisiológico, embora não permita estabelecer relação causal definitiva. Conclusao: O caso destaca a importância da investigação neurofisiológica em adolescentes com sintomas psicóticos de difícil controle ainda com antipsicótico em dose otimizada, alterações de humor e comportamento suicida associado. A identificação de atividade epileptiforme multifocal pode ampliar hipóteses diagnósticas e influenciar significativamente a condução terapêutica multidisciplinar.

Palavras-chave: ADOLESCÊNCIA. EPILEPSIA. ALUCINAÇÕES. COMPORTAMENTO SUICIDA. VIDEOELETROENCEFALOGRAMA.

ATIVIDADES LÚDICAS COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO AMBIENTE ESCOLAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

BRUNA MENDES DE CARVALHO MONTEIRO (UFU), LÍDIA MAYRINK DE BARROS (UFU), MARIA EDUARDA SIQUEIRA RODRIGUES (UFU), GEOVANNA RAMOS SANTOS (UFU)

Introdução: De acordo com o Programa Saúde na Escola (BRASIL, 2007), estudantes de Medicina desenvolveram atividades lúdicas sobre cuidados corporais e higiene pessoal em uma escola pública, promovendo educação em saúde e o desenvolvimento de competências previstas nas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso. Objetivos: A atividade foi realizada por estudantes de Medicina em uma escola pública, a partir de demanda identificada pela comunidade escolar. Por meio de estratégias lúdicas e participativas, foram abordados temas relacionados aos cuidados corporais e à higiene pessoal, estimulando a construção compartilhada do conhecimento, a promoção da saúde e o protagonismo das crianças, em consonância com o Programa Saúde na Escola e os princípios da Política Nacional de Educação Popular em Saúde. Metodologia: Resultados: A experiência foi realizada durante uma ação de extensão em uma escola pública, tendo como público-alvo crianças do terceiro ano do ensino fundamental. A atividade abordou temas relacionados à consciência corporal, higiene pessoal e autocuidado, considerando os desafios vivenciados nessa faixa etária, especialmente aqueles relacionados às mudanças da puberdade. Para favorecer o processo de aprendizagem, foram utilizados recursos visuais e estratégias lúdicas, promovendo a participação ativa das crianças e incentivando reflexões sobre proteção, higiene e valorização do próprio corpo. Durante a atividade, os estudantes atuaram como facilitadores do conhecimento, aplicando conceitos teóricos da educação em saúde em um contexto comunitário. A experiência fortaleceu a integração entre universidade, escola e comunidade, despertou o interesse das crianças pelos temas abordados e culminou na elaboração de um pôster coletivo sobre hábitos de higiene, reforçando os conteúdos trabalhados. Conclusao: As atividades lúdicas mostraram-se uma estratégia eficaz para o ensino de temas relacionados à saúde no ambiente escolar, favorecendo a compreensão dos conteúdos, o desenvolvimento do autocuidado e a promoção do bem-estar infantil. Para os estudantes de Medicina, a experiência contribuiu para o desenvolvimento de habilidades de comunicação, liderança e educação em saúde, fundamentais para a prática médica. Além disso, evidenciou o potencial da gamificação e de recursos lúdicos como ferramentas eficientes para a promoção da saúde e para o fortalecimento da integração entre ensino, serviço e comunidade.

ATRASO DIAGNÓSTICO DO KERION CELSI NA INFÂNCIA E RISCO DE ALOPECIA CICATRICIAL: RELATO DE CASO.

CLAUDIA DIZIOLI FRANCO BUENO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), MARIA ANGELICA CARNEIRO DA CUNHA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), ATHOS COSTA PEDROZA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), BEATRIZ CARMINATI PEDROSO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), SARAH MENEZES ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), MARIA EDUARDA DE SOUZA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), IZABELLA DE SOUZA RABELO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), JENIFFER DE SOUZA GOMES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), ISABELA COMETTI LELIS (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ)

Introdução: Kerion Celsi (KC) é a forma inflamatória mais grave da tinea capitis, caracterizada por placas alopécicas dolorosas, edema e pústulas. Seu diagnóstico pode ser confundido com infecções bacterianas do couro cabeludo, atrasando o tratamento antifúngico e aumentando o risco de alopecia cicatricial permanente. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 7 anos, previamente hígida, residente em município do sudeste do Pará, apresentou, em novembro de 2024, alopecia associada a lesões eritematopapulosas no couro cabeludo. Inicialmente recebeu tratamento tópico em farmácia e, posteriormente, antissépticos e secativos tópicos em Unidade Básica de Saúde Municipal, sem melhora clínica e sem investigação para dermatofitose. Após aproximadamente um mês de evolução, houve agravamento do quadro, com aparecimento de bolhas e exsudato purulento. Em dezembro de 2024, foi atendida em hospital de referência de seu município, quando foi iniciada griseofulvina (15 mg/kg/dia) e realizado encaminhamento ao ambulatório especializado. Ao exame, apresentava extensa área de alopecia em região parietal, com crostas espessas, hiperemia, edema e múltiplas pústulas, achados clínicos compatíveis com Kerion Celsi. Optou-se pela manutenção da griseofulvina por 60 dias, associada à amoxicilina/clavulanato por 14 dias devido aos sinais de infecção bacteriana secundária, além de higiene local, avaliação dermatológica e tricotomia parcial para facilitar os cuidados locais, drenagem das secreções e aplicação das medicações. Após 20 dias, observou-se importante redução do processo inflamatório, sendo iniciada mupirocina tópica. Em um mês de acompanhamento, houve resolução das lesões inflamatórias, permanecendo áreas de alopecia, com manutenção da terapia antifúngica até março de 2025. O especialista que acompanhou a paciente identificou alopecia cicatricial na região da lesão, o que acarretará necessidade futura de transplante capilar. Metodologia: Resultados: O caso evidencia como a semelhança clínica entre o Kerion Celsi e infecções bacterianas do couro cabeludo pode retardar o diagnóstico correto e o início do tratamento antifúngico específico. Em crianças com alopecia associada a edema, pústulas e supuração, o KC deve integrar precocemente os diagnósticos diferenciais, uma vez que a instituição oportuna da terapia reduz o processo inflamatório e minimiza o risco de sequelas permanentes. Conclusao: O reconhecimento precoce do Kerion Celsi é fundamental para evitar tratamentos inadequados, reduzir o risco de alopecia cicatricial e melhorar o prognóstico. O relato reforça a importância da suspeição clínica e do encaminhamento oportuno para serviços especializados diante de lesões inflamatórias do couro cabeludo na infância, evitando desfechos mais graves.

ATRASO DIAGNÓSTICO EM DERMATOMIOSITE JUVENIL: IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO DAS MANIFESTAÇÕES CUTÂNEAS

ANDRESSA PIMENTEL AFIUNE (SANTA CASA DE SÃO PAULO), IGOR MYCHAEL MELO FERREIRA (SANTA CASA DE SÃO PAULO), MARIA FERNANDA LOURENÇO (SANTA CASA DE SÃO PAULO), CECILIA BENAVIDES AYALA (SANTA CASA DE SÃO PAULO), FABIOLA DONATO DE ALMEIDA KUCHIKI (SANTA CASA DE SÃO PAULO), CAMILA FONSECA SILVA JUNQUEIRA (SANTA CASA DE SÃO PAULO), ANA TERRA MANTOVANI PARAJARA (SANTA CASA DE SÃO PAULO), LUIZA SIMÃO DOS SANTOS (SANTA CASA DE SÃO PAULO), MIRELLA JACKELINE DE ANDRADE REZENDE (SANTA CASA DE SÃO PAULO), ISABELA LEMOS FERRER (SANTA CASA DE SÃO PAULO), MARIA CAROLINA DOS SANTOS (SANTA CASA DE SÃO PAULO)

Introdução: A dermatomiosite juvenil (DMJ) é a miopatia inflamatória imunomediada mais comum na infância, caracterizada por fraqueza muscular proximal e lesões cutâneas típicas, como heliotropo e sinal de Gottron. O diagnóstico tardio aumenta o risco de calcinoses e sequelas funcionais. Objetivos: Paciente masculino, 13 anos e 11 meses, previamente hígido, com história de um ano de dor e edema articular em mãos, evoluindo com poliartralgia de grandes articulações, mialgia difusa, febre intermitente, perda ponderal de seis kg, inapetência e fraqueza progressiva em cinturas pélvica e escapular, com dificuldade à deambulação e elevação de braços e subir escadas. Foi internado três vezes em seu estado de origem sem definição diagnóstica. À admissão, encontrava-se prostrado e consumido com discreta hepatomegalia, sem artrite franca. Apresentava marcha com base alargada, alopecia, edema facial, rash violáceo periorbitário, lesões pápulo eritemato descamativas em regiões metacarpofalangeana e interfalangeana, vasculite periungueal, livedo reticular e lesões ulceradas em cotovelos e mãos sugestivas de calcinoses. A ressonância magnética evidenciou edema difuso dos ventres musculares da coxa direita e dos planos músculo adiposos do cotovelo direito, compatíveis com miosite inflamatória. Os exames laboratoriais mostraram anemia, provas de atividade inflamatória elevadas, alterações de enzimas musculares, exceto creatininofosfoquinase (CPK). Durante a internação, recebeu antibioticoterapia de amplo espectro, pulsoterapia com metilprednisolona, imunoglobulina humana intravenosa, seguido por metotrexato subcutâneo semanal associado à prednisolona oral. Evoluiu com melhora do estado geral, ganho ponderal, regressão das lesões cutâneas e melhora do escore de força muscular. Metodologia: Resultados: O caso ilustra uma DMJ com síndrome consumptiva, serosite, anemia hemolítica e miosite documentada por imagem, apesar da normalidade da CPK, achado descrito em parte dos pacientes; nesses casos, a aldolase pode ser o principal marcador enzimático elevado. A associação de heliotropo, sinal de Gottron, vasculite periungueal, livedo e calcinoses é altamente sugestiva de DMJ. O atraso no diagnóstico provavelmente favoreceu calcinoses extensas. A terapia com corticoide, imunoglobulina intravenosa e metotrexato está alinhada às recomendações para DMJ moderada a grave. A resposta clínica favorável após a imunossupressão reforça o diagnóstico e a importância do reconhecimento precoce. Conclusao: Este caso reforça a importância de suspeitar DMJ em crianças e adolescentes com fraqueza proximal, síndrome consumptiva e lesões cutâneas características, mesmo na presença de CPK normal. O reconhecimento precoce e a imunossupressão adequada são fundamentais para reduzir morbidade, calcinoses e impacto funcional a longo prazo.

Palavras-chave: DERMATOMIOSITE JUVENIL. DIAGNÓSTICO. MANIFESTAÇÕES CUTÂNEAS

ATRASO DIAGNÓSTICO EM ONCOPEDIATRIA: CAUSAS, CONSEQUÊNCIAS E ESTRATÉGIAS DE REDUÇÃO

GEOVANA FERRAZ BIZARRIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS), LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ)

Introdução: O câncer infantil, apesar de raro, apresenta altas taxas de cura quando diagnosticado precocemente. No entanto, o atraso diagnóstico em oncopediatria ainda é frequente e representa um importante fator associado ao diagnóstico em estágios avançados, maior morbimortalidade e necessidade de tratamentos mais agressivos. Esse atraso decorre de múltiplos fatores, incluindo manifestações clínicas inespecíficas, dificuldade de acesso aos serviços de saúde e falhas no reconhecimento precoce dos sinais de alerta. Objetivos: Analisar as principais causas do atraso diagnóstico em oncopediatria, suas consequências clínicas e prognósticas, e discutir estratégias eficazes para sua redução. Metodologia: Revisão narrativa da literatura, realizada a partir de artigos publicados nas bases PubMed, Scopus e LILACS, priorizando estudos dos últimos dez anos que abordassem atraso diagnóstico em câncer pediátrico, seus determinantes e impactos clínicos. Resultados: O atraso diagnóstico mostrou-se associado a fatores relacionados ao paciente e à família, como baixa percepção de gravidade dos sintomas iniciais, e ao sistema de saúde, incluindo barreiras de acesso, fragmentação da atenção e desconhecimento dos sinais precoces por profissionais da atenção primária. As principais consequências observadas foram diagnóstico em estágios mais avançados, pior prognóstico, aumento da toxicidade terapêutica e maior impacto psicossocial para a criança e sua família. Estratégias como capacitação de profissionais da atenção básica, criação de fluxos de referência rápidos, educação em saúde para familiares e integração entre níveis de atenção mostraram-se eficazes na redução do tempo até o diagnóstico. Conclusao: O atraso diagnóstico em oncopediatria é um problema multifatorial com repercussões clínicas e sociais significativas. A implementação de estratégias voltadas ao reconhecimento precoce dos sinais de alerta e ao fortalecimento da rede de atenção à saúde é fundamental para melhorar o prognóstico e a qualidade de vida de crianças com câncer.

Palavras-chave: ONCOLOGIA

ATRASO DIAGNÓSTICO NA ATRESIA DE VIAS BILIARES E SEUS IMPACTOS NO PROGNÓSTICO DE CRIANÇAS ATENDIDAS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DA REGIÃO NORTE DO BRASIL

DANILO JUN KADOSAKI (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ), GABRIELA DIAS TOMAZ (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ), JULIANA VALENTE ALVES (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ), JOSÉ LUCAS DIAS DE SOUZA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), JOÃO GABRIEL PORTILHO GOMES BRITO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ)

Introdução: A atresia de vias biliares (AVB) é uma colangiopatia fibro-obliterativa progressiva que, sem tratamento oportuno, evolui para insuficiência hepática e necessidade de transplante hepático. O diagnóstico precoce associado a cirurgia de Kasai (portoenterostomia hepática em Y de Roux) realizada de forma breve, ainda nas primeiras 12 semanas de vida, reflete na sobrevida e no prognóstico das crianças com AVB. Objetivos: Avaliar o impacto do tempo até o diagnóstico na evolução clínica de pacientes com atresia de vias biliares Metodologia: Trata-se de um estudo retrospectivo, observacional e analítico, com coorte histórica de pacientes com diagnóstico confirmado de atresia de vias biliares entre janeiro de 2020 e dezembro de 2025. Foram analisadas variáveis demográficas, clínicas e evolutivas, incluindo idade ao diagnóstico, realização da cirurgia de Kasai, necessidade de transplante hepático e ocorrência de óbito. Realizaram-se análises descritivas e inferenciais para comparação entre os grupos estudados. Resultados: Foram avaliados 25 pacientes com diagnóstico de atresia de vias biliares. A idade ao diagnóstico apresentou mediana de 115 dias (IIQ: 76–178), sendo que mais da metade dos pacientes (56,0%) recebeu o diagnóstico após os 90 dias de vida, evidenciando atraso diagnóstico expressivo na coorte. A cirurgia de Kasai foi realizada em apenas 28,0% dos pacientes, não sendo realizada em nenhum dos casos diagnosticados após os 90 dias de vida. Ao final do seguimento, 56,0% necessitaram de transplante hepático, dos quais 24,0% permaneciam aguardando o procedimento, enquanto 16,0% evoluíram para óbito e apenas um paciente (4,0%) mantinha seguimento com fígado nativo. O diagnóstico precoce foi determinante para a realização da cirurgia de Kasai. Os pacientes submetidos ao procedimento apresentaram mediana de idade ao diagnóstico significativamente inferior à observada entre aqueles que não realizaram a cirurgia [70 dias (IIQ: 60,5–80,0) versus 133 dias (IIQ: 103,8–183,0); $p<0,001$]. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas quanto à necessidade de transplante hepático ou ocorrência de óbito entre os grupos. Conclusao: Os achados demonstram que o atraso no diagnóstico constitui um fator determinante para a redução da realização da cirurgia de Kasai, contribuindo para a elevada necessidade de transplante hepático observada na coorte. Esses resultados reforçam a importância do reconhecimento precoce dos sinais clínicos da doença e do encaminhamento oportuno aos centros especializados para melhorar o prognóstico dos pacientes com atresia de vias biliares.

Palavras-chave: ATRESIA DE VIAS BILIARES. CIRURGIA DE KASAI

ATRASO DIAGNÓSTICO NO LINFOMA DE HODGKIN PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO E IMPACTO NA PROGRESSÃO DA DOENÇA

MARIA CLARA VIEIRA COELHO RAMOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO/ UFF), IZABELLA DOS SANTOS GOMES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO/ UFF), LEONARDO RODRIGUES CAMPOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO/ UFF), VERONICA RODRIGUES BOGADO LEITE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO/ UFF)

Introdução: O linfoma de Hodgkin (LH) é uma neoplasia de bom prognóstico, com sobrevida maior que 95%. Entretanto, no cenário pediátrico enfrenta atraso diagnóstico devido à baixa incidência e com manifestações clínicas variadas. Objetivos: Adolescente, 13 anos, sexo feminino, previamente hígida, transferida para enfermaria pediátrica devido linfadenopatia subaguda. Há 5 meses iniciou com "nodulações" indolores em axila direita, sendo encaminhada pelo médico assistente para realizar exames laboratoriais e ultrassonografia (US). Durante a espera pela regulação dos exames apresentou progressão da linfadenomegalia para as cadeias supraclavicular, cervical e inguinal, associado ao surgimento de sintomas B (perda de 12kg em 4 meses, sudorese noturna e 1 episódio de febre) e hiporexia, optando por atendimento em emergência em que foi indicada internação hospitalar. Ao exame físico apresentava pele com xerodermia extensa, descamação palmoplantar e eritema discreto em mãos e face; palidez, linfonodomegalia palpável nas cadeias supracitadas, sendo o supraclavicular endurecido e aderido. US revelou conglomerado linfonodal axilar com perda do hilo gorduroso e vascularização desorganizada. Realizada tomografia computadorizada (TC) com contraste, com linfonodomegalias nas cadeias acima, além de mediastinais, mesentéricas e retroperitoneais, massa mediastinal de 8 centímetros comprimindo o esôfago e hepatoesplenomegalia. Biópsia excisional com linfadenopatia atípica e presença de necrose e imunofenotipagem com leucocitose com neutrofilia madura. Encaminhada para Serviço de Oncohematologia para tratamento. Metodologia: Resultados: O relato ilustra o impacto no atraso diagnóstico do LH e a evolução clínica. O intervalo de aproximadamente 5 meses entre a suspeita inicial e a confirmação histopatológica favoreceu a disseminação da doença. No cenário pediátrico a linfadenomegalia é um achado frequente tornando essencial ao pediatra reconhecer os sinais de alarme e o manejo da sua investigação. Linfonodomegalia generalizada; maior que 2 cm; supraclavicular; crescimento progressivo e indolor, sintomas sistêmicos por mais de 1 semana ou sintomas B, hemograma com citopenias ou linfoblastos, marcadores inflamatórios ou desidrogenase lática aumentados são sinais para malignidade ou doença granulomatosa. Confirmado o diagnóstico, o padrão ouro para estadiamento de LH é por meio da tomografia por emissão de pósitrons (PET-TC). Apesar da eficácia terapêutica, é necessário diminuir as taxas de toxicidade de tratamento que impactam na vida adulta como doenças cardiovasculares, infertilidade e risco de neoplasias secundárias. O seguimento clínico é fundamental principalmente nos 3 anos subsequente, com incidência de recidivas clássicas. Conclusao: O reconhecimento precoce dos sinais de alarme e a investigação criteriosa das linfadenopatias pediátricas são determinantes para o diagnóstico oportuno, estadiamento preciso e encaminhamento ao serviço especializado, otimizando o prognóstico e minimizando as morbidades a longo prazo.

Palavras-chave: LINFOMA DE HODGKIN. ATRASO DIAGNÓSTICO.

ATRASO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR E HIPOTIREOIDISMO CENTRAL ASSOCIADOS A MUTAÇÕES EM CAMK2G E HDAC4: RELATO DE CASO

LUIZA NETTO DE CARVALHO MEDEIROS (FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNÍCIPIO DE ASSIS - FEMA), CAROLINA FRANCO DE ALCÂNTARA (UNIVERSIDADE DE MARÍLIA - UNIMAR), JULIA BANDIERA ARANTES (UNIVERSIDADE DE MARÍLIA - UNIMAR), RAFAELA VIEIRA SOUZA LIMA DE SOUZA REIS (UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE), FABIANA VIEIRA DUARTE DE SOUZA REIS (FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNÍCIPIO DE ASSIS - FEMA)

Introdução: Os genes CAMK2G e HDAC4 são fundamentais no neurodesenvolvimento, sendo suas alterações associadas a déficits cognitivos e motores. A coexistência dessas mutações com hipotireoidismo central é rara e pouco descrita na literatura, justificando a relevância do presente relato de caso. Objetivos: Paciente do sexo masculino, em idade pré-escolar, nascido a termo com peso de nascimento de 1500g, encaminhado ao ambulatório de Endocrinologia Pediátrica aos 2 anos e 5 meses com atraso global do desenvolvimento neuropsicomotor, hipotonia, micropênis, epilepsia com peso de 3.635g e estatura de 56.5cm (-11). A investigação etiológica por sequenciamento completo do exoma identificou variantes heterozigóticas patogênicas nos genes CAMK2G e HDAC4 dadas como variante de significado incerto. Durante investigação diagnosticado hipotireoidismo central com TSH 0,23 e T4 LIVRE 1,54 e deficiência de GH – (igf1=9,1). A radiografia de mãos e punhos evidenciou atraso importante da idade óssea, compatível com recém-nascido aos 3 anos, e a ultrassonografia revelou criptorquidia bilateral. O tratamento foi iniciado com levotiroxina e hormônio de crescimento recombinante, correção do micropênis com testosterona IM junto ao acompanhamento multidisciplinar nas áreas de endocrinologia pediátrica, neurologia, gastroenterologia e estimulação precoce. Durante o seguimento, observou-se evolução pondero estatural, com velocidade de crescimento de 13,4 cm no primeiro ano de tratamento e 9,2 cm no segundo ano, permanecendo mesmo assim z score <-3, mantendo atraso do DNPM devido à início tardio de tratamento. Metodologia: Resultados: As alterações em CAMK2G e HDAC4 são reconhecidas como causas raras de transtornos do neurodesenvolvimento, o gene CAMK2G codifica a subunidade 947; da CaMKII, essencial para plasticidade sináptica, e variantes patogênicas resultam em atraso global, deficiência intelectual e epilepsia. Já HDAC4 modula a transcrição gênica por mecanismos epigenéticos, sendo associado a atraso cognitivo, dismorfismos e comprometimento motor. O paciente apresentou manifestações compatíveis com o espectro fenotípico descrito para essas condições. Entretanto, a associação alterações no eixo hipofisário é desconhecido e este paciente apresentou hipotireoidismo central, baixo igf1com baixa velocidade de crescimento, atraso de idade óssea importante e micropênis e criptorquidia que não foi previamente descrita em associação direta com essas mutações. Esses achados são incomuns, ampliando o conhecimento sobre a variabilidade clínica relacionada a essas mutações, sugerindo possível associação com disfunções endócrinas, em especial o hipotireoidismo central. Conclusao: Este relato descreve uma associação rara entre mutações em CAMK2G e HDAC4, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, epilepsia e hipotireoidismo central. O caso amplia o espectro fenotípico dessas alterações e reforça a necessidade de abordagem multidisciplinar e investigação genética precoce em crianças com manifestações neurológicas e endócrinas combinadas.

Palavras-chave: CAMK2G. HDAC4. HIPOTIREOIDISMO CENTRAL. NEURODESENVOLVIMENTO. PEDIATRIA.

ATRASO GLOBAL DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR EM PRÉ-ESCOLAR: DESAFIO DIAGNÓSTICO APÓS INVESTIGAÇÃO INICIAL

EMANUELLE TEMER DA COSTA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO - UNIFACIG), ROBERTA CÁCIA RIBEIRO BADARÓ (CENTRO UNIVERSITÁRIO - UNIFACIG), GLADMA REJANE ARAUJO DA SILVEIRA (HOSPITAL CESAR LEITE - HCL)

Introdução: O atraso do desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) corresponde ao não alcance dos marcos esperados para a idade nos domínios motor, cognitivo, da linguagem e social. Sua etiologia é ampla e envolve causas genéticas, neurológicas, metabólicas e nutricionais, tornando a investigação diagnóstica complexa. O reconhecimento precoce possibilita intervenção oportuna e melhor prognóstico funcional. Objetivos: Pré-escolar, sexo feminino, 3 anos, nascida a termo, parto vaginal, sem intercorrências gestacionais ou perinatais, encaminhada por atraso importante do desenvolvimento, caracterizado por incapacidade de sentar sem apoio e dificuldade para sustentação cervical. Aos 12 meses, avaliação neuropediátrica confirmou atraso global do desenvolvimento neuropsicomotor, permanecendo sem definição etiológica. A investigação complementar demonstrou alteração em ressonância magnética de crânio, enquanto ultrassonografia abdominal, radiografia de coluna, triagem neonatal, cromatografia de aminoácidos, dosagem de G6PD e exames laboratoriais não evidenciaram alterações significativas. Aos 3 anos apresentava peso de 8,3 kg, caracterizando importante déficit ponderal. Foi instituída suplementação de ferro, zinco e vitamina D, além de acompanhamento com neuropediatria, fisioterapia e nutrição. O antecedente familiar de transtorno do espectro autista em primo reforçou a necessidade de seguimento especializado do neurodesenvolvimento. Metodologia: Resultados: O atraso global do desenvolvimento associado à alteração em neuroimagem e importante déficit ponderal representa um desafio diagnóstico e exige investigação sistemática. A normalidade dos exames metabólicos e laboratoriais iniciais não exclui doenças genéticas, neurometabólicas ou alterações estruturais do sistema nervoso central, tornando indispensável o acompanhamento longitudinal. O suporte nutricional e a estimulação precoce desempenham papel fundamental na evolução funcional, mesmo na ausência de diagnóstico etiológico definitivo. A atuação integrada entre neuropediatria, fisioterapia e nutrição possibilita abordagem individualizada e favorece melhor desenvolvimento global. Conclusao: O caso evidencia a importância da identificação precoce do atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, da investigação etiológica abrangente e do seguimento multiprofissional. A persistência da investigação diagnóstica diante de alterações em neuroimagem, mesmo com exames iniciais inespecíficos, é essencial para definição etiológica, planejamento terapêutico e orientação familiar.

Palavras-chave: ATRASO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR. BAIXO PESO. NEUROLOGIA. PEDIATRIA

ATRASO NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR EM LACTENTE COM SÍNDROME DE PRUNE BELLY: RELATO DE CASO

BRUNA DORNELAS DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL), ISABELE BONFIM BERALDI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL), LARA MANSUR SAAD MARQUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL), MARIA FERNANDA ARAÚJO NOGUEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL), MARIANA FERNANDES SOBRINHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL), ANA LUCIA LYRIO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL)

Introdução: A Síndrome de Prune Belly (SPB) é uma condição congênita rara caracterizada por hipoplasia da musculatura abdominal, criptorquidia bilateral e anomalias do trato urinário, frequentemente associada a elevada morbidade urológica e renal. Apesar das manifestações anatômicas e nefrourológicas serem amplamente descritas, ainda há escassez de estudos sobre os impactos da síndrome no desenvolvimento neuropsicomotor infantil. Objetivos: Lactente masculino, 7 meses, diagnosticado no período neonatal com SPB após exames clínicos e de imagem evidenciarem hipoplasia da parede abdominal, megaureter bilateral, refluxo vesicoureteral grau V e criptorquidia bilateral. Evoluiu com infecções do trato urinário recorrentes, múltiplas internações hospitalares, oligúria, disúria, piúria, hipercalemia persistente e progressão para insuficiência renal crônica. Durante internação hospitalar prolongada, apresentou anemia grave, leucocitose, proteinúria significativa e importante comprometimento urológico, sendo submetido precocemente à vesicostomia e nefrostomia devido à refratariedade do tratamento conservador e risco de lesão renal irreversível. Ao longo da hospitalização, observou-se atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, principalmente em motricidade grosseira, linguagem, cognição social e alimentação. O lactente não realizava marcos esperados para a idade, como rolar, sentar sem apoio ou iniciar movimentos de engatinhar, apresentando hipotonia abdominal importante. Também demonstrava ausência de vocalizações bilabiais, baixa resposta ao nome, dificuldade na introdução alimentar e reduzida interação social, possivelmente associadas às hospitalizações frequentes, instabilidade clínica prolongada e limitações motoras impostas pela síndrome. Metodologia: Resultados: A SPB apresenta elevada heterogeneidade clínica, sendo as alterações urinárias e renais os principais determinantes prognósticos. Embora os aspectos urológicos sejam amplamente discutidos na literatura, os impactos da síndrome sobre o desenvolvimento neuropsicomotor permanecem pouco explorados. A hipotonia abdominal característica compromete diretamente a aquisição de marcos motores iniciais, enquanto as infecções recorrentes, restrições nutricionais, internações frequentes e estímulos sociais reduzidos contribuem para prejuízos cognitivos, alimentares e comportamentais. O rastreio precoce do desenvolvimento infantil em pacientes com doenças crônicas complexas é fundamental para identificação de atrasos e implementação de intervenções multiprofissionais oportunas. Conclusao: O caso evidencia a necessidade de abordagem multidisciplinar e acompanhamento longitudinal de pacientes com SPB, não restritos apenas às alterações nefrourológicas. A avaliação sistemática do desenvolvimento neuropsicomotor deve integrar o seguimento clínico desses pacientes, permitindo intervenções precoces capazes de minimizar prejuízos funcionais, favorecer aquisição de marcos do desenvolvimento e melhorar a qualidade de vida em longo prazo.

Palavras-chave: SÍNDROME DO ABDOME EM AMEIXA SECA. DESENVOLVIMENTO INFANTIL. INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO.

ATRESIA BRÔNQUICA CONGÊNITA EM CRIANÇA COM EVOLUÇÃO CONSERVADORA FAVORÁVEL: RELATO DE CASO

BEATRIZ CARNIEL VASSOLER (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ)

Introdução: A atresia brônquica congênita é uma malformação rara, caracterizada por interrupção focal de brônquio lobar, segmentar ou subsegmentar, associada a impactação mucóide distal e hiperinsuflação pulmonar. Em pediatria, pode ser assintomática ou associar-se a infecções respiratórias recorrentes, e seu manejo ainda é discutido. Objetivos: Paciente masculino, 5 anos e 1 mês, com antecedente de síndrome nefrótica corticodependente, uso prévio de ciclofosfamida, investigação de fragilidade óssea, icterícia neonatal tratada com fototerapia e pneumonia aos 4 meses, sem outras queixas respiratórias. Durante internação por descompensação da síndrome nefrótica, observou-se ausculta pulmonar diminuída em base direita, sem sintomas respiratórios. Radiografia de tórax evidenciou hipertransparência em lobo inferior esquerdo com redução da trama vascular. Após avaliação pneumopediátrica, foram solicitados tomografia computadorizada de tórax com contraste, prova tuberculínica e lavado gástrico. A hipótese diagnóstica após a tomografia foi atresia brônquica congênita. Atualmente, aos 12 anos, mantém boa evolução, sem manifestações respiratórias, com espirometria normal e imagem tomográfica com o mesmo padrão prévio. Metodologia: Resultados: A literatura descreve a atresia brônquica congênita como obliteração focal de brônquio lobar, segmentar ou subsegmentar, com preservação distal, impactação mucóide, broncocele e hiperinsuflação do parênquima adjacente, achado que sustenta o diagnóstico por tomografia computadorizada. Em crianças, a doença pode manifestar-se por pneumonia recorrente ou desconforto respiratório, mas também pode ser identificada incidentalmente. O caso se destaca pela ausência de queixas respiratórias persistentes e pela evolução clínica favorável, aspecto compatível com a possibilidade de seguimento conservador em pacientes estáveis e assintomáticos. A decisão terapêutica deve considerar sintomas, complicações, achados de imagem, função pulmonar e discussão multidisciplinar, pois a indicação cirúrgica é geralmente reservada para casos sintomáticos, complicados ou com dúvida diagnóstica relevante. Conclusao: Este relato reforça a importância de investigar alterações radiográficas persistentes mesmo em crianças sem sintomas respiratórios, especialmente quando há hipertransparência focal e redução da trama vascular. A evolução favorável observada sugere que o manejo conservador pode ser uma alternativa segura em casos selecionados de atresia brônquica congênita, desde que haja confirmação diagnóstica, acompanhamento clínico e avaliação funcional e radiológica.

Palavras-chave: ANORMALIDADE CONGÊNITA. BRONCOPATIAS. CRIANÇA. RELATO DE CASO. TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA POR RAIO X

ATRESIA DE COANAS: ASPECTOS CLÍNICOS, MÉTODOS DIAGNÓSTICOS E MANEJO TERAPÊUTICO ATUAL

GABRIEL MARTINS MARCELINO SILVA (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE), GABRIELLE SANTANA (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE), CAROLINE CARVALHO MIRANDA (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE), BEATRIZ NINOW BURIGO (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE), FLAVIA BOEING (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE), JENNIFER CECYN MOUSSA (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE), JULIA DA COSTA FAUSTINO DA SILVA (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE), ISABEL DE MELLO DE CARVALHO (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE), NICOLE D'ORAZIO SCHILIPACKE (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), SCHEILA SIEBENEICHER (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE)

Introdução: A atresia de coanas é a malformação nasal congênita mais comum, podendo ser unilateral ou bilateral, sendo esta uma emergência neonatal. Predomina em recém-nascidos do sexo feminino e a obstrução mista representa 70% dos casos. Objetivos: Revisar aspectos da etiologia, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento da atresia de coanas, com foco na apresentação congênita e manejo neonatal. Metodologia: Revisão integrativa da literatura, com busca realizada nas bases de dados PubMed, Medline, ScienceDirect, SciELO e Cochrane, abrangendo os últimos cinco anos, em português e inglês, complementada com literatura para contextualização fisiopatológica e histórica. Resultados: A etiologia é multifatorial, envolvendo fatores genéticos e ambientais, frequentemente associada à síndrome CHARGE. As estruturas mais envolvidas incluem o osso esfenoide, vômer, lâmina horizontal do palatino e o processo pterigoide medial do esfenoide. A forma bilateral manifesta-se com cianose e desconforto respiratório logo após o nascimento; a unilateral pode permanecer assintomática por anos. O diagnóstico é confirmado por tomografia computadorizada e nasofibroscopia, métodos diagnósticos que permanecem consolidados. O tratamento padrão é cirúrgico, com predomínio da técnica endoscópica transnasal. Recidiva e complicações, como reestenose e infecção, motivam o uso de stents ou retalhos mucoperiostais. A etiologia, complexa e multifatorial, exige investigação ampla. O manejo, especialmente na forma bilateral, requer resposta rápida e eficaz. O tratamento cirúrgico apresenta variações técnicas e desafios, sendo a recidiva um ponto crítico. Há divergências nos protocolos sobre uso e tempo de stents, indicando necessidade de mais estudos. Conclusao: A revisão reforça evidências recentes de diagnóstico e tratamento, fornecendo subsídios para decisões clínicas e desenvolvimento de protocolos unificados, além de ressaltar a importância do diagnóstico precoce e manejo adequado. Apesar de rara, a atresia de coanas demanda diagnóstico rápido e tratamento cirúrgico individualizado, sobretudo na forma bilateral. O acompanhamento pós-operatório rigoroso é fundamental para reduzir complicações e melhorar o prognóstico e a qualidade de vida neonatal.

Palavras-chave: ATRESIA DE COANAS. DOENÇAS CONGÊNITAS. OBSTRUÇÃO NASAL. NEONATOLOGIA

ATRESIA DE VIAS BILIARES ASSOCIADA A SÍNDROME DE MALFORMAÇÃO ESPLÊNICA E CARDIOPATIA COMPLEXA: RELATO DE CASO

LUIZA GUERRA LEMOS (HOSPITAL MATER DEI BELO HORIZONTE), PAULO POGGIALI (HOSPITAL MATER DEI BELO HORIZONTE), LETÍCIA DRUMOND ALBERTO (HOSPITAL MATER DEI BELO HORIZONTE), RENAN FARIAS ROLIM VIANA (HOSPITAL MATER DEI BELO HORIZONTE), MARIANA PINHEIRO ROCHA FANTINI (HOSPITAL MATER DEI BELO HORIZONTE), ISABEL POGGIALI ANTEZANA (HOSPITAL MATER DEI BELO HORIZONTE), NATHALIA MACEDO MARTELETTO (HOSPITAL MATER DEI BELO HORIZONTE), CAROLINA PÂMELA DA COSTA (HOSPITAL MATER DEI BELO HORIZONTE)

Introdução: A atresia de vias biliares (AVB) é a colangiopatia neonatal obstrutiva mais comum e a principal causa de transplante hepático na infância. Manifesta-se por colestase, com icterícia persistente, fezes hipocólicas ou acólicas e colúria. O diagnóstico e o tratamento cirúrgico precoces, idealmente antes dos 45 dias de vida, são determinantes prognósticos. A AVB apresenta uma heterogeneidade etiológica, sendo uma de suas variantes a forma sindrômica conhecida como Síndrome de Malformação Esplênica e Atresia Biliar (BASM), que cursa com poliesplenia, heterotaxia e cardiopatia. Objetivos: Recém-nascido (RN) a termo, feminino, adequado para a idade gestacional, com cardiopatia congênita complexa (isomerismo atrial esquerdo, atresia mitral, ventrículo esquerdo hipoplásico, dupla via de saída de ventrículo direito, estenose pulmonar, comunicações interatrial e interventricular e valva aórtica bicúspide). Iniciou icterícia no quarto dia de vida, sendo internada no oitavo dia para fototerapia. Evoluiu com aumento da bilirrubina direta (conjugada) e gamaglutamil transferase (GGT) elevada, caracterizando colestase, além de fezes que se tornaram acólicas com 24 dias de vida. A ultrassonografia (US) abdominal realizada no primeiro dia de vida identificou vesícula biliar, sem anormalidades. Porém novos US com 10 e 12 dias de vida constataram vesícula biliar não visualizada, tecido ecogênico na bifurcação portal, poliesplenia, veia porta pré-duodenal e ausência de veia cava inferior, compatíveis com heterotaxia. A avaliação oftalmológica foi normal, sem embriotoxon posterior, e a dosagem de alfa-1-antitripsina, as sorologias e a dosagem de outros exames laboratoriais, além dos dados da avaliação clínica, afastaram outras causas. A biópsia hepática mostrou expansão dos tratos portais, reação ductular, plugs de bile e fibrose, padrão obstrutivo sugestivo de AVB. Aos 39 dias de vida, a colangiografia intraoperatória (CIO) confirmou a AVB, sendo realizada portoenterostomia de Kasai; identificou-se e corrigiu-se também má rotação intestinal. Metodologia: Resultados: O caso ilustra a forma sindrômica BASM, na qual a AVB associa-se a poliesplenia, heterotaxia e cardiopatia, respondendo por cerca de dez em cada cem casos de AVB. Ressalta-se que uma US abdominal normal não exclui AVB e que o padrão-ouro diagnóstico é a CIO. Toda icterícia que persiste por mais de 14 dias exige dosagem de bilirrubina direta, e valores acima de 1,0 miligrama por decilitro definem colestase, demandando encaminhamento urgente. Conclusao: O reconhecimento precoce e a realização oportuna da portoenterostomia de Kasai são cruciais para a sobrevida do fígado nativo, reforçando o papel do pediatra na triagem da colestase neonatal.

Palavras-chave: ATRESIA BILIAR. RECÉM-NASCIDO. COLESTASE. ANOMALIAS CONGÊNITAS

ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO MUTIRÃO DE ESCOLIOSE EM UM HOSPITAL INFANTIL DO NORTE DE SANTA CATARINA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

BARBARA GODZICKI (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA), SACHA FERNANDA SARTOR PORTO (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA), IVANA CARLA MALLON REIS (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA), VANESSA HEIDEMANN (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA)

Introdução: Uma experiência cirúrgica pode causar medo e ansiedade. O acolhimento dos familiares e o treinamento das equipes com foco no cuidado centrado na criança e na família, com orientações claras sobre o procedimento cirúrgico, reduzem insegurança. Objetivos: Desde 2022, são realizadas duas edições anuais do Mutirão da Coluna, com cerca de 10 pacientes por edição. Ao longo das edições, foram observados desafios no atendimento envolvendo ansiedade da família e dúvidas em relação ao procedimento. A seleção dos pacientes para o mutirão realizado em agosto de 2025 contou com 11 pacientes, em sua maioria, casos de alta complexidade e fragilidade clínica. Diante do exposto, observou-se uma oportunidade de melhoria, com participação ativa da equipe multidisciplinar no acolhimento das famílias, sendo as ações realizadas pelas equipes de fisioterapia e psicologia. As ações realizadas envolveram: Conhecer o perfil dos pacientes, organizar treinamento da equipe assistencial do pré ao pós operatório otimizando a saída do leito e deambulação precoce, realizar acolhimento e psicoeducação das famílias frente ao pré e pós operatório, bem como orientar os cuidados pós alta e integrar as equipes visando a alta segura. Participar de forma ativa desde o pré-operatório permitiu que a equipe pudesse conduzir o internamento dos pacientes de forma mais organizada e eficiente. Apesar do alto nível de complexidade dos casos, 9 dos 11 pacientes atendidos no mutirão receberam alta após uma semana. Na alta, as famílias estavam integradas ao processo de cuidado e participaram ativamente da reabilitação. Além disso, a equipe assistencial demonstrou segurança no atendimento ao paciente, promovendo cuidados criteriosos e alinhados aos objetivos para uma alta segura, reduzindo o risco de intercorrências. Metodologia: Resultados: Internações e procedimentos cirúrgicos podem causar ansiedade e insegurança às crianças e suas famílias. Alguns fatores como idade da criança, experiências médicas prévias, expectativas relacionadas ao procedimento e dinâmica familiar podem contribuir para o aumento da ansiedade no pré operatório. A identificação precoce dos riscos, associada ao acolhimento e à inclusão das famílias no processo de cuidado, favorece o fortalecimento do vínculo entre familiares e equipe assistencial, amplia o engajamento da família no plano terapêutico e no processo de recuperação do paciente, refletindo em maior segurança e efetividade na transição do cuidado e na alta hospitalar. Conclusao: As intervenções multidisciplinares no pré operatório de cirurgias de correção de escoliose na pediatria proporcionam alinhamento entre famílias e equipes, visando uma comunicação mais clara, assertiva e uma maior participação da família nos cuidados e uma alta mais segura.

Palavras-chave: CIRURGIA. ESCOLIOSE. PEDIATRIA. ANSIEDADE

ATUAÇÃO DE UMA COMISSÃO DE DESOSPITALIZAÇÃO EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO NO NORTE DE SANTA CATARINA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

JULIANA AMARO NOGUEIRA (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA), VANESSA HEIDEMANN (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA), BEATRIZ BOING SCHREINER (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA), IVANA CARLA MALLON REIS (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA), MARIA IRENE OSTETO (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA), THAYANE AUGUSTO DAMÁSIO HOROCHOSKI (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA), LAENE VEIGSDING BOLDT (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA), BARBARA GODZICKI (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA), MARINA LUZ DADDARIO (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA), DANIELLE SILVEIRA CASTILHO (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA), TAINÁ MOLINA SCHNORR (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA), CHRISTINE KIVEL VASQUES (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA), BRUNA DELAQUA COSTA TEDESCO HUK (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA), DAYANNE MOREIRA GOMES GUERRA (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA)

Introdução: A hospitalização pediátrica permanece como um componente essencial da assistência à saúde, especialmente diante do aumento da sobrevida de crianças com condições crônicas complexas e dependência de tecnologias. Objetivos: A comissão de desospitalização foi implementada em 2013 e é composta por uma equipe multiprofissional: equipe médica, enfermagem, nutrição, fisioterapia, serviço social, terapia ocupacional, psicologia, fonoaudiologia, farmácia e núcleo de regulação de leito, além de suporte jurídico. As reuniões da comissão ocorrem de forma semanal e são discutidos pacientes com internação maior ou igual a sete dias. As ações da comissão de desospitalização englobam: encaminhamentos para acompanhamento multidisciplinar na rede, identificação de suporte tecnológico de médio e longo prazo, provimento de insumos, articulação com a rede de atenção básica para assistência pós alta, reuniões com familiares e treinamentos e capacitações dos cuidadores que realizarão os cuidados do paciente após a alta. Ao longo do ano de 2025, a Comissão de Desospitalização conduziu discussões sobre os projetos terapêuticos de 1.179 pacientes do setor de cardiologia e setor de internação clínico, com uma média de alta hospitalar mensal de 79,7%. Registraram-se 60 pacientes com tempo de internação superior a 70 dias. Desses, 18 pacientes estavam aos cuidados da cardiologia, representando 30% dos casos, enquanto 42 pacientes estavam aos cuidados da pediatria geral, correspondendo a 70% das internações prolongadas avaliadas no período. Observou-se que os principais desafios para a alta incluíram a necessidade de reabilitação alimentar e ganho ponderal (exigindo suporte nutricional prolongado) e, de forma muito latente, além de questões judiciais e sociais. Outros fatores como falta de moradia adequada e lentidão no fornecimento de equipamentos domiciliares pelo poder público foram determinantes para o prolongamento dessas internações. Metodologia: Resultados: Historicamente, o modelo de atenção à saúde esteve fortemente centrado no ambiente hospitalar, contudo, nas últimas décadas, o conceito de desospitalização ganhou força não apenas como uma ferramenta de gestão de leitos, mas como uma premissa de cuidado humanizado centrado no paciente. Nesse contexto, a desospitalização emerge como uma estratégia fundamental para a reorganização do cuidado, sendo compreendida não apenas como o ato da alta hospitalar, mas como um processo estruturado de transição do ambiente hospitalar para o domicílio ou outros pontos da rede de atenção à saúde. Esse processo envolve planejamento antecipado, articulação entre serviços e preparo adequado da criança e de seus cuidadores, visando à continuidade do cuidado de forma segura e efetiva. Conclusao: Conclui-se que o sucesso desse processo depende intrinsecamente de uma abordagem multiprofissional ativa e intersetorial, capaz de olhar para a criança além de sua condição biológica.

Palavras-chave: DESOSPITALIZAÇÃO SEGURA. PEDIATRIA. EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

ATUAÇÃO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA NO MANEJO DE CRISE EPILÉPTICA PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO

MARIA LUIZA DONATO MORAES (UNIDOMPEDRO), IVNA GRAZIELE COSTA GOES MENEZES (UNIDOMPEDRO), VINICIUS DE JESUS SANTANA (UNIDOMPEDRO), NATHYLLA CUNHA DOS ANJOS (UNIDOMPEDRO), VALÉRIA SANTOS SOUSA (UNIDOMPEDRO), MILENA BRANDÃO MENÊZES MORADILLO (UNIDOMPEDRO)

Introdução: A crise epiléptica constitui uma das emergências neurológicas na pediatria, demandando reconhecimento precoce e intervenção imediata para prevenção de complicações, como hipóxia, estado de mal epiléptico (EME) e danos neurológicos permanentes. Nesse cenário, a assistência pré-hospitalar desempenha papel essencial na estabilização clínica inicial, no controle das crises convulsivas e no encaminhamento ao serviço de referência. Objetivos: Paciente do sexo feminino, nove anos, sem diagnóstico prévio de epilepsia, apresentou crise convulsiva tônico-clônica generalizada em ambiente escolar, com duração superior a cinco minutos, associada à perda de consciência, sialorreia, nistagmo e cianose perioral. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) foi acionado e encontrou a paciente em atividade convulsiva. Na avaliação inicial, apresentava saturação periférica de oxigênio de 88%, frequência cardíaca de 158 bpm e glicemia capilar de 112 mg/dL, sem evidências de trauma. Foram instituídas medidas de suporte, incluindo oxigenoterapia, monitorização cardiorrespiratória contínua e obtenção de acesso venoso periférico. Devido à persistência da crise, administrou-se midazolam em duas doses, sem resposta clínica satisfatória, sendo necessária a infusão intravenosa de fenitoína, com estabilização progressiva do quadro durante o transporte. Em serviço hospitalar, a paciente foi submetida à investigação etiológica, sendo diagnosticada com neurossífilis, considerada possível fator desencadeante do episódio convulsivo. Metodologia: Resultados: Crises convulsivas prolongadas apresentam maior risco de evolução para EME o, situação de elevada morbidade na população pediátrica. O atendimento pré-hospitalar adequado permite a identificação precoce da gravidade do quadro, a implementação de medidas de suporte e a administração escalonada da terapia anticonvulsivante. Os benzodiazepínicos seguem como tratamento de primeira linha nas crises epilépticas prolongadas, enquanto anticonvulsivantes de segunda linha são indicados nos casos refratários. Além do manejo agudo, a investigação diagnóstica é fundamental nos pacientes sem histórico prévio de epilepsia, possibilitando a identificação de outras causas. O caso evidencia a importância da integração entre os serviços de urgência e a rede hospitalar para a continuidade do cuidado e definição etiológica do quadro clínico. Conclusao: A atuação do SAMU foi determinante para o manejo inicial da crise epiléptica prolongada, garantindo suporte clínico adequado, controle progressivo das manifestações convulsivas e encaminhamento seguro ao serviço especializado. Reforçando a importância da capacitação contínua das equipes de atendimento pré-hospitalar e da utilização de protocolos padronizados no atendimento às emergências neurológicas pediátricas, contribuindo para a redução de complicações e para melhores desfechos clínicos.

Palavras-chave: CRISE EPILÉPTICA. PEDIATRIA. ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR. SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA.

ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE CRIANÇAS COM SOBREPESO E OBESIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

LUANA ALVES DE OLIVEIRA (FEPECS), GIULIANE PEREIRA DA COSTA (FEPECS), JESSICA CALDEIRA DE MORAES (FEPECS), FABIO VINICIUS PIRES MICAS DA SILVA (SECRETARIA DE SAÚDE)

Introdução: A obesidade infantil constitui um importante agravo de saúde pública, associado à maior suscetibilidade ao desenvolvimento de doenças crônicas e impactos na qualidade de vida. A educação em saúde e o envolvimento familiar são estratégias essenciais para a promoção de hábitos saudáveis. Objetivos: Relatar a experiência de residentes multiprofissionais na condução de um grupo educativo voltado à promoção de hábitos saudáveis em crianças com sobrepeso e obesidade e seus familiares. Trata-se de um relato de experiência desenvolvido por duas residentes de enfermagem e uma residente de terapia ocupacional durante a participação em um grupo educativo direcionado a crianças de 7 a 14 anos com sobrepeso e obesidade e seus familiares. O programa foi estruturado em duas etapas. A primeira, com duração de seis meses, compreendeu seis encontros educativos abordando obesidade infantil e suas consequências, alimentação saudável, elaboração de cardápios, prática de atividade física, organização de rotinas alimentares e sociais, leitura de rótulos alimentares e importância dos nutrientes para uma vida saudável. A segunda etapa consistiu na manutenção do programa por meio de rodas de conversa com os familiares, destinadas a acompanhar como as famílias manejaram as questões relacionadas ao sobrepeso e à obesidade infantil a partir dos conhecimentos adquiridos na etapa inicial. As atividades foram conduzidas de forma participativa, utilizando diálogo, perguntas norteadoras e estímulo à reflexão sobre as práticas cotidianas. Metodologia: Resultados: As crianças participaram ativamente dos encontros, demonstrando interesse e interação durante as discussões sobre alimentação, rotina e prática de atividade física. Os relatos dos familiares evidenciaram que os principais desafios para a adoção de hábitos saudáveis estavam relacionados às práticas familiares, como consumo excessivo de alimentos ultraprocessados, dificuldade em estabelecer limites alimentares, influência do ambiente escolar e ausência de rotinas estruturadas. Os encontros promoveram a reflexão crítica sobre a corresponsabilização da família na promoção da saúde infantil e estimularam modificações na organização da rotina, no comportamento e nas práticas familiares. Ao longo do acompanhamento, observou-se que algumas crianças apresentaram redução do peso corporal, associada à adoção de hábitos alimentares mais saudáveis e à reorganização da rotina familiar. Conclusao: A experiência evidenciou que grupos educativos multiprofissionais constituem uma estratégia efetiva para promover educação em saúde e incentivar hábitos de vida saudáveis. Além de favorecer a participação ativa das crianças, evidenciou que o envolvimento da família é essencial para a adoção e a manutenção de mudanças comportamentais relacionadas à prevenção e ao manejo do sobrepeso e da obesidade infantil.

Palavras-chave: OBESIDADE INFANTIL. EDUCAÇÃO EM SAÚDE. PROMOÇÃO DA SAÚDE. EQUIPE MULTIPROFISSIONAL.

AUMENTO DA INCIDÊNCIA DE PUBERDADE PRECOCE CENTRAL EM MENINAS NO PERÍODO PÓS-PANDEMIA: REVISÃO SISTEMÁTICA

EDUARDA PUPE ROSAS (UNICEUB), RAFAELA GONÇALVES BRAGA (UNICEUB)

Introdução: A puberdade precoce central (PPC) tem sido progressivamente mais relatada na prática pediátrica, com aumento observado sobretudo durante a pandemia de COVID-19. Alterações do sono, redução da atividade física, maior tempo de tela e fatores psicossociais relacionados ao isolamento têm sido propostos como influenciadores do início puberal. Entretanto, permanece incerto se esse aumento reflete mudança real na incidência ou maior vigilância clínica. Objetivos: Sintetizar as evidências sobre a associação entre a pandemia de COVID-19 e a incidência de PPC, bem como os fatores associados ao seu aumento em crianças e adolescentes. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme o protocolo PRISMA 2020. Foram realizadas buscas nas bases PubMed/MEDLINE e Embase até maio de 2026. Incluíram-se estudos observacionais e clínico-epidemiológicos em população pediátrica que compararam períodos pré, durante e/ou pós-pandemia. Revisões, relatos de caso, estudos experimentais, populações adultas e trabalhos sem desfechos relevantes foram excluídos. A seleção e extração dos dados foram realizadas por dois revisores independentes. Dos 147 registros identificados, 49 estudos foram incluídos na síntese qualitativa final. A qualidade metodológica foi avaliada pela escala Newcastle-Ottawa. Resultados: Foram incluídos 49 estudos publicados entre 2020 e 2026. A maioria demonstrou aumento da frequência de PPC durante a pandemia. Em um centro italiano, as consultas por suspeita de puberdade precoce aumentaram 108% (118 para 246 casos), enquanto na China foram registrados 4.281 novos casos em 2020 versus 855 em 2018. Na Turquia, a incidência nacional aumentou de 25 para 54 casos por 100.000 habitantes, e, em estudo japonês, a incidência em meninas foi significativamente maior durante a pandemia (IRR 2,47; IC95% 1,29–5,03). Observou-se antecipação do início puberal, maior frequência de formas rapidamente progressivas, aumento da necessidade de tratamento com análogos de GnRH (hormônio liberador de gonadotrofina) e evidências de maior ativação do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal. Alterações do sono, maior tempo de tela e redução da atividade física foram frequentemente associadas aos casos. Os achados relacionados ao índice de massa corporal foram heterogêneos. No período pós-pandemia, algumas coortes apresentaram redução da incidência, enquanto outras mantiveram taxas elevadas. Conclusao: A literatura aponta aumento da incidência de PPC em meninas durante a pandemia de COVID-19, associado à antecipação do início puberal e maior demanda assistencial. Os achados sugerem influência de fatores comportamentais e ambientais, embora com heterogeneidade entre os estudos. São necessários estudos prospectivos para melhor compreensão dos mecanismos envolvidos e da persistência desse fenômeno no período pós-pandemia.

Palavras-chave: PUBERDADE PRECOCE CENTRAL. PANDEMIA. COVID-19.

AUMENTO DOS CASOS DE SARAMPO EM CRIANÇAS DE 0 A 4 ANOS NO BRASIL ENTRE 2018 E 2024: ANÁLISE DOS FATORES ASSOCIADOS AO RETORNO DE UMA DOENÇA PREVIAMENTE CONTROLADA.

ELEONOR COSTA MATTOS LEONE (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ CAMPUS CARAGUATATUBA), ALESSANDRA OLIVEIRA GARCIA (UNIVERSIDADE PROFESSOR EDSON ANTÔNIO VELANO - UNIFENAS), NATÁLIA NEVES DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE CHRISTUS- UNICHRISTUS), CAMILLY SILVA CARVALHO (FAMINAS- BH), ANA CLARA ARAGÃO FERNANDES (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO)

Introdução: O Brasil obteve, em 2016, a certificação de país livre do sarampo, mas perdeu essa condição em 2019 após novos casos do vírus. Apesar da relevância epidemiológica, poucos estudos avaliam seu ressurgimento no período pós-certificação. Objetivos: Nesse contexto, este estudo tem como objetivo analisar esse retorno em crianças no Brasil. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, abrangendo o período de 2018 a 2025. Os dados foram obtidos por meio do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), com abrangência nacional. Foram incluídas todas as internações por sarampo em crianças de 0 a 4 anos de idade registradas no Brasil durante o período analisado. As variáveis analisadas foram: número de internações, estratificada por ano de internação, região geográfica, faixa etária, sexo, cor/raça e tempo médio de permanência hospitalar. Realizou-se análise estatística descritiva. Resultados: Foram registradas 1.212 internações por sarampo em crianças menores de cinco anos no Brasil. Predominou a Região Norte (n = 570; 47,03%), seguida pelo Sudeste (n = 496; 40,92%), Nordeste (n = 88; 7,26%), Sul (n = 32; 2,64%) e Centro8209;Oeste (n = 26; 2,15%). O maior número de internações ocorreu em 2019 (n = 469; 38,69%), com redução nos anos subsequentes e discreto aumento em 2025 (n = 34; 2,80%). A faixa etária <1 ano concentrou 717 internações (59,16%), enquanto crianças de 1–4 anos corresponderam a 495 (40,84%). O sexo masculino representou 635 casos (52,39%) e o feminino 577 (47,61%). Quanto à cor/raça, 857 crianças eram pardas (70,71%), 312 brancas (25,74%), 20 pretas (1,65%), 13 amarelas (1,07%) e 10 indígenas (0,83%). O tempo médio de permanência hospitalar foi de 4,3 dias. Conclusao: O estudo identificou 1.212 internações por sarampo em crianças menores de cinco anos no Brasil entre 2018 e 2025, evidenciando a persistência da reintrodução da doença após a perda da certificação de eliminação. Esse achado está em consonância com a literatura previamente descrita. Os resultados podem ser explicados por fatores como a baixa cobertura vacinal e a maior vulnerabilidade de menores de 1 ano. Como limitação, destaca-se o uso de dados secundários, sujeitos a possíveis subnotificações. Conclui-se que o sarampo permaneceu como importante causa de internação em crianças pequenas no período analisado, reforçando a importância de ampliar a vigilância epidemiológica e a cobertura vacinal.

Palavras-chave: SARAMPO. EPIDEMIOLOGIA. COBERTURA VACINAL

AUMENTO EXPONENCIAL DE INTERNAÇÕES POR ANEMIA FERROPRIVA EM MENORES DE UM ANO NO DISTRITO FEDERAL (2015-2024)

SAMUEL SOTERO LOURENÇO (UNICEPLAC), BEATRIZ FERRAZ DE SOUZA GUEDES (UNIEURO), SOFIA ALVES CHAGAS (UCB), MARIA GABRIELA BARBOSA RODRIGUES (UNB), ISABELA PAULISTA CAMARA (UNB), ISABELA CHEIN ANDERE CRUZ (CEUB)

Introdução: A anemia ferropriva permanece entre as deficiências nutricionais mais frequentes na infância, sendo uma importante causa de morbidade especialmente em menores de cinco anos. A análise da tendência temporal das internações nessa faixa etária permite avaliar a magnitude do problema e subsidiar políticas públicas no Distrito Federal. Objetivos: Analisar a tendência temporal e o perfil epidemiológico das internações por anemia ferropriva em crianças menores de cinco anos no Distrito Federal, identificando padrões de evolução e grupos de risco para subsidiar políticas de prevenção. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico descritivo de série temporal, utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), acessados via DATASUS. Foram analisadas internações por anemia ferropriva em crianças menores de cinco anos no Distrito Federal, no período de 2015 a 2024. As variáveis estudadas incluíram: número anual de internações, sexo, cor/raça declarada e faixa etária (menores de um ano e um a quatro anos). A análise temporal avaliou tendências de crescimento, estabilidade ou declínio nas hospitalizações. Dados faltantes foram descritos e considerados na interpretação dos resultados. Resultados: No período de 2015 a 2024, foram registradas 160 internações por anemia ferropriva em crianças menores de cinco anos no Distrito Federal, distribuídas em dois grupos etários. Nas crianças de um a quatro anos (n=59), a tendência temporal revelou padrão estacionário, com oscilação entre 3 casos (2018) e 8 casos (2022), sugerindo estabilidade nas hospitalizações. Quanto ao sexo, observou-se predomínio masculino (55,9%), em comparação ao feminino (44,1%). Relativamente à cor/raça declarada, a população parda foi predominante (40,7%; n=24), seguida pela branca (13,6%; n=8) e amarela (3,4%; n=2). Destaca-se que 38,9% (n=23) dos registros apresentaram informação faltante nesta variável. Já em crianças menores de um ano (n=101), observou-se tendência crescente nas hospitalizações, variando de 2 casos (2015 e 2019) a 24 casos (2024), representando aumento de 1.100% no período. O sexo feminino predominou (53,5%), comparado ao masculino (46,5%). A população parda foi a mais frequente (53,5%; n=54), seguida pela branca (18,8%; n=19). Igualmente, 27,7% (n=28) dos registros careciam de informação sobre cor/raça. A análise comparativa dos dados demonstra que lactentes menores de um ano apresentaram 1,7 vezes mais internações que crianças de um a quatro anos, evidenciando maior vulnerabilidade nesta faixa etária. Conclusao: A análise temporal revelou que lactentes menores de um ano constituem grupo de risco prioritário para anemia ferropriva no DF, com crescimento exponencial de internações em 1.100% no período estudado. Este padrão contrasta com a estabilidade observada em crianças de um a quatro anos, sugerindo que intervenções preventivas devem concentrar-se no primeiro ano de vida.

Palavras-chave: ANEMIA FERROPRIVA. HOSPITALIZAÇÃO. CRIANÇA

AUSÊNCIA DO QUESITO RAÇA/COR EM PRONTO ATENDIMENTO PEDIÁTRICO: BARREIRA AO MONITORAMENTO DAS DESIGUALDADES EM SAÚDE

ANA CAROLINA LEMOS BORGES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), ANA LUIZA JORGE BOHN (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), VITORIA CAROLINE DIAS DOS SANTOS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), MIRIÃ DE OLIVEIRA GOMES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), ARYELA ADIERS FRANÇOES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), ANA CAROLINA JORDÃO CUIMBRA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), REGINA BARROS GOULART NOGUEIRA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), MARIA LAURA WREGE MASCARENHAS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS)

Introdução: As desigualdades étnico-raciais influenciam o adoecimento, o acesso aos serviços de saúde e os desfechos na infância. A Portaria GM/MS nº 344/2017 tornou obrigatória a coleta do quesito raça/cor no SUS para monitorar desigualdades e subsidiar políticas públicas. Sua ausência compromete a qualidade dos registros e limita análises epidemiológicas. Objetivos: Avaliar a presença do quesito raça/cor em fichas de atendimento pediátrico e analisar o impacto de sua ausência na produção de informações epidemiológicas. Metodologia: Estudo observacional transversal, documental, baseado na análise de 551 fichas de atendimento pediátrico de crianças de zero a 12 anos, utilizadas entre março e junho de 2026 em um pronto atendimento infantil universitário. Avaliaram-se a existência do campo raça/cor, as categorias disponíveis e a identificação do declarante, conforme a Portaria GM/MS nº 344/2017. Resultados: O campo sexo estava presente em todas as fichas (292 meninas e 259 meninos). Entretanto, nenhuma continha campo para registro da raça/cor, categorias padronizadas ou identificação do declarante. Assim, nenhum dos 551 atendimentos pôde ser estratificado segundo raça/cor, impedindo analisar diferenças na distribuição das principais condições atendidas (doenças gastrointestinais, dermatológicas, exacerbações asmáticas, otites e bronquiolites) e na prescrição de antibióticos entre grupos raciais. A ausência dessa variável inviabilizou a produção de indicadores relacionados à equidade em saúde infantil. Conclusao: A ausência do quesito raça/cor impediu avaliar possíveis desigualdades étnico-raciais no perfil de adoecimento e nas condutas assistenciais, evidenciando a necessidade de adequação das fichas de atendimento às normas do Ministério da Saúde. A inclusão desse campo, por autodeclaração e conforme as categorias do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, representa medida simples e de baixo custo para qualificar a vigilância epidemiológica e subsidiar políticas voltadas à equidade em saúde infantil.

Palavras-chave: PEDIATRIA. EQUIDADE EM SAÚDE. QUESITO RAÇA/COR. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE. SAÚDE DA CRIANÇA.

AUSÊNCIA ESCOLAR POR FALTA DE PRODUTOS MENSTRUAIS ENTRE ADOLESCENTES BRASILEIRAS: DESIGUALDADES RACIAIS, REGIONAIS E ENTRE ESCOLAS PÚBLICAS E PRIVADAS

SAVIO CARVALHO GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), DEBORA JAMILE PEREIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), LEONARDO FARIAS QUEIROZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), SELMA ALVES VALENTE DO AMARAL LOPES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA)

Introdução: A pobreza menstrual pode comprometer a frequência escolar e aprofundar desigualdades sociais entre adolescentes. Entretanto, ainda são escassas estimativas nacionais recentes sobre a ausência escolar por falta de produtos menstruais e sua distribuição entre diferentes grupos sociais. Objetivos: Estimar a prevalência da ausência escolar por falta de produtos menstruais entre adolescentes brasileiras e analisar desigualdades por raça ou cor, rede de ensino e região, considerando a oferta escolar de absorventes e a infraestrutura sanitária. Metodologia: Estudo transversal com microdados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2024. Foram incluídas 57.588 escolares do sexo feminino, de treze a dezessete anos, que declararam menstruar. O desfecho foi faltar pelo menos um dia de aula, nos últimos doze meses, por falta de absorvente ou outro item para absorver o fluxo menstrual. Avaliaram-se a ausência de oferta de absorventes descartáveis informada pela escola e déficits na disponibilidade de papel higiênico, pia e sabão. Foram estimadas as prevalências e razões de prevalência (RP) por regressão de Poisson com variância robusta, ajustadas por idade, raça ou cor, rede de ensino e região. O modelo ajustado incluiu 56.590 escolares. Resultados: A prevalência de ausência escolar por falta de produtos menstruais foi de 15,8 por cento. A frequência foi de 12,1 por cento entre escolares brancas, 20,4 entre pretas, 18,0 entre amarelas, 17,3 entre pardas e 27,1 por cento entre indígenas. Em comparação às brancas, a prevalência ajustada foi maior entre pretas (RP 1,52; IC95 1,29 a 1,78), amarelas (RP 1,33; IC95 1,09 a 1,64), pardas (RP 1,27; IC95 1,15 a 1,42) e indígenas (RP 1,78; IC95 1,41 a 2,25). A ausência escolar atingiu 17,6 por cento na rede pública e 6,5 na privada, mantendo-se menos frequente na rede privada após o ajuste (RP 0,40; IC95 0,35 a 0,46). A maior prevalência ocorreu no Norte, com 22,0 por cento, e a menor no Sul, com 13,0 por cento. A ausência de oferta escolar de absorventes não permaneceu associada ao desfecho após o ajuste (RP 1,09; IC95 0,97 a 1,23), assim como os déficits de infraestrutura avaliados. Conclusao: Aproximadamente uma em cada seis adolescentes que menstruavam faltou à escola por falta de produtos menstruais, com maior ocorrência entre escolares indígenas e pretas, estudantes da rede pública e na região Norte. A ausência de associação com a oferta de absorventes e a infraestrutura sanitária informadas pela escola, após o ajuste, sugere que vulnerabilidades sociais e territoriais mais amplas também podem contribuir para o problema. Os achados reforçam a necessidade de políticas de dignidade menstrual que garantam acesso contínuo a produtos menstruais e priorizem grupos racial e socialmente mais vulneráveis.

Palavras-chave: SAÚDE MENSTRUAL. ABSENTEÍSMO. ADOLESCENTE. DESIGUALDADES EM SAÚDE. SAÚDE ESCOLAR.

AUTISMO, TOXICOLOGIA E DESINFORMAÇÃO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE O AUMENTO DA PREVALÊNCIA E DISSEMINAÇÃO DE MITOS.

FRANCIELLE MOIRA GUEBUR (FAPI - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PINHAIS), LIANDRA DOS SANTOS GOUVÊA GOUVÊA (FAPI - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PINHAIS)

Introdução: O aumento na prevalência dos Transtornos do Espectro Autista nas últimas décadas gerou debates e a propagação de desinformações que associam erroneamente a condição a vacinas e medicamentos de uso comum. Objetivos: Revisar as evidências científicas sobre fatores toxicológicos e ambientais associados ao risco de autismo, contrapondo as causas reais confirmadas pela literatura às falácias disseminadas em discursos públicos. Metodologia: Realizou-se uma revisão sistemática focada em estudos toxicológicos, epidemiológicos e biológicos sobre fatores de risco associados ao transtorno. A busca compreendeu publicações entre 2015 e 2025 em bases de dados eletrônicas, incluindo revisões sistemáticas, metanálises, estudos de coorte e relatórios oficiais de agências internacionais de saúde pública. Foram aplicados critérios de inclusão para artigos revisados por pares que abordassem fatores ambientais, toxicológicos ou de comunicação. Resultados: Os dados indicam que o crescimento na prevalência decorre majoritariamente da ampliação dos critérios diagnósticos, maior conscientização e melhora no rastreio clínico. Evidências toxicológicas apontam que exposições pré-natais a poluentes atmosféricos, dióxido de nitrogênio, pesticidas e metais pesados possuem associação estatística modesta com o risco de autismo, sem comprovação de causalidade direta. Tais xenobióticos podem induzir estresse oxidativo, neuroinflamação e disfunção mitocondrial, mas a suscetibilidade é modulada pela genética individual. Modelos baseados na interação gene-ambiente indicam que predisposições genéticas e epigenéticas específicas modulam a vulnerabilidade a agentes químicos, justificando a ausência de um único fator causal. Em contrapartida, extensos estudos epidemiológicos refutam categoricamente qualquer ligação causal entre o transtorno e a utilização de vacinas ou analgésicos na gestação, demonstrando inclusive que conservantes vacinais possuem perfil farmacocinético de rápida eliminação corpórea. A disseminação de teorias infundadas em redes sociais por figuras públicas atua como um agente tóxico social que gera alto engajamento e impacta negativamente as taxas de imunização. Conclusao: O autismo constitui uma condição multifatorial de forte base genética. O combate à desinformação por meio da comunicação científica fundamentada e de ações educativas em toxicologia é indispensável para resguardar a saúde coletiva e as conquistas em saúde pública.8239;

Palavras-chave: RANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TOXICOLOGIA. FATORES AMBIENTAIS. VACINAS. DESINFORMAÇÃO. GENÉTICA.8239.

AUTOESTIMA E PROBLEMAS EMOCIONAIS E COMPORTAMENTAIS NA ADOLESCÊNCIA

RODRIGO SERGIO ALBUQUERQUE GOMES DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), CLÉBSON JUAN SOUZA MELO (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), MARIANA DA SILVA SÁ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), BRENDA KETILIM LUCAS DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), FERNANDO FRANCISCO OLIVEIRA ALVES (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), ALANA CECÍLIA MONTEIRO E SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARÍLIA BEATRIZ COSTA BORGES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), NICOLLE BARBOSA SILVA ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ELISABETE PEREIRA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO)

Introdução: A autoestima está inserida no autoconceito, que é a imagem que o indivíduo tem de si mesmo em diversos aspectos de sua vida. Essa autoimagem influencia seu ponto de vista sobre o ambiente em que está inserido, afetando suas relações intra e interpessoais. O autoconceito molda a formação do indivíduo em termos de capacidades sociais, profissionais e educacionais. A autoestima começa a ser formada na primeira infância e tende a ser estável ao longo da vida. Objetivos: O objetivo deste estudo foi estimar a prevalência de autoestima entre os adolescentes e avaliar fatores associados. Metodologia: Estudo transversal, descritivo e analítico, realizado em um Ambulatório de Adolescentes de um Hospital Universitário no período de janeiro a junho de 2026. A coleta de dados foi realizada por entrevista face-a-face. Para avaliar os problemas emocionais e comportamentais (PEC) foi usado o Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), versão adolescentes. A autoestima foi avaliada pela Escala de Rosenberg. Foi realizada análise bivariada com o teste do qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher, quando indicado, com nível de significância de 5%. As associações foram estimadas usando regressão logística não ajustada, com intervalo de confiança de 95%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº 8.071.535). Resultados: Foram entrevistados 87 adolescentes, sendo a maioria com idade entre 10 e 14 anos (65,5%), autodeclarados de raça preta ou parda (69%) e cursando o ensino fundamental (70,1%). Um pouco mais da metade foi representada pelo sexo feminino (51,2%). Referiram baixa autoestima 50,6% dos adolescentes. Na análise bivariada, a baixa autoestima mostrou-se associada com hiperatividade (40,9% vs. 18,6%; p=0,023), problemas emocionais (56,8% vs. 23,3%; p=0,001) e problemas de relacionamento com os colegas (36,4% vs. 9,3%; p=0,003). Também foi mais frequente entre os adolescentes que referiram problemas de conduta (38,6% vs. 25,6%). Ao analisar a pontuação conjunta de todas as escalas do SDQ (SDQ total), a baixa autoestima foi associada aos PEC (56,8% vs. 20,9%; p=0,001). Na análise de regressão logística não ajustada, as chances de hiperatividade (OR=3,0; IC95%: 1,1-8,0; p=0,026), problemas emocionais (OR=4,3; IC95%: 1,7-10,9; p=0,002) e problemas de relacionamento com os colegas (OR=5,6; IC95%: 1,7-18,5; p=0,005) foram muito elevadas em comparação aos adolescentes com alta autoestima. A chance de problemas emocionais e comportamentais de forma conjunta foi quase cinco vezes maior (OR=4,97; IC95%: 1,9-12,8; p=0,001) para os adolescentes com baixa autoestima. Conclusao: A elevada prevalência de baixa autoestima e sua associação a problemas psicossociais revela que são fundamentais a identificação precoce e a implementação de estratégias de promoção da saúde mental, fortalecimento da autopercepção positiva e prevenção de desfechos negativos no desenvolvimento psicossocial dos adolescentes.

Palavras-chave: ADOLESCENTE. AUTOESTIMA. COMPORTAMENTO.

AUTOIMUNIDADE COMO SINAL DE ALERTA PARA ERROS INATOS DA IMUNIDADE: RELATO DE CASO

MARIANA MENDONÇA DE SÁ (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA), JOANA ROSA URBANO SOUSA COSTA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA), BEATRIZ RODRIGUES LEAL (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA), PAULA TEIXEIRA LYRA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA)

Introdução: Os erros inatos da imunidade (EII) compreendem um espectro heterogêneo de patologias que ultrapassam a predisposição a infecções, englobando fenômenos de desregulação imunológica, considerados importantes sinais de alerta para defeitos imunológicos de base. Objetivos: Pré-escolar, sexo feminino, admitida em hospital de referência em Recife/PE aos 3 anos com quadro de trombocitopênica imune primária (PTI), associado a linfonodos submandibulares bilaterais e esplenomegalia progressiva, inicialmente tratada com corticoterapia. Em exames posteriores, apresentou teste de Coombs direto positivo e anemia hemolítica autoimune, configurando o diagnóstico de Síndrome de Evans. Paciente então foi submetida a pulsoterapia com metilprednisolona, infusão de imunoglobulina e instituído a terapêutica com micofenolato de mofetila, porém, paciente manteve quadro de PTI associado a linfonodomegalia cervical difusa e úlcera de córnea. A avaliação imunológica evidenciou hipogamaglobulinemia importante, linfopenia de linfócitos T CD4+ e inversão da relação CD4+/CD8+. Em razão do fenótipo clínico de imunodesregulação, autoimunidade e linfoproliferação, foi realizado sequenciamento genético, que identificou uma variante de ganho de função no gene STAT3, confirmando o diagnóstico de EII. Metodologia: Resultados: Os EII caracterizam-se por um espectro fenotípico variável que abrange manifestações infecciosas e não infecciosas, incluindo autoimunidade, linfoproliferação, atopia e neoplasias.1 Dentre as manifestações não infecciosas, destacam-se as citopenias autoimunes, que frequentemente constituem uma manifestação clínica precoce de distúrbios de desregulação imunológica primária, acometendo cerca de 26% dos pacientes.1,2 Evidências na literatura demonstram que aproximadamente 50% dos pacientes diagnosticados com Síndrome de Evans apresentam um EII subjacente confirmado geneticamente. No cenário da PTI, a evolução para cronicidade e a refratariedade terapêutica correlacionam-se com uma maior probabilidade de um defeito imunológico de base.3 Atualmente, os EII mais comumente associados às citopenias autoimunes pertencem ao espectro das imunodeficiências linfoproliferativas autoimunes. Entre essas condições, as mutações de ganho de função no gene STAT3 representam um defeito genético crítico que compromete vias imunorreguladoras essenciais.4 As citopenias autoimunes secundárias aos EII tendem a manifestar um curso clínico crônico ou recidivante, frequentemente associado a uma resposta insatisfatória às terapias convencionais. Portanto, a refratariedade e a gravidade dessas citopenias configuram-se como importantes sinais de alerta para a investigação diagnóstica de um EII subjacente.3 Conclusao: As imunodeficiências linfoproliferativas autoimunes representam um grupo de alta complexidade diagnóstica e terapêutica, limitados pela escassez de evidências consolidadas. É fundamental o fomento a pesquisas científicas, visando o refinamento diagnóstico para minimizar os desfechos desfavoráveis associados a essa condição.

AUTOPERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA: REVISÃO DE ESCOPO

SUELEN ROSA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), RAQUEL RODRIGUES MACHADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), ANA CLARA LEITE BARROSO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), MÔNICA RIBEIRO CANHESTRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), LUCIANA MILAGRES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), FABIANA CRISTINE RIBEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG))

Introdução: A doença renal crônica (DRC) compromete a qualidade de vida de crianças e adolescentes em múltiplas dimensões. Entretanto, a literatura científica sobre a autopercepção desses pacientes ainda carece de sistematização, justificando a síntese das evidências disponíveis. Objetivos: Mapear os estudos sobre a autopercepção da qualidade de vida relacionada à saúde de crianças e adolescentes com DRC, identificando os instrumentos de avaliação utilizados, as dimensões mais comprometidas e os fatores associados. Metodologia: Revisão de escopo conduzida conforme as recomendações do Joanna Briggs Institute e reportada segundo o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews. Foram incluídos artigos originais publicados entre 2015 e 2025, em qualquer idioma, sobre a autopercepção da qualidade de vida de crianças e adolescentes com DRC. A busca foi realizada nas bases Biblioteca Virtual em Saúde, MEDLINE via PubMed, Scopus, Embase e Web of Science. A seleção dos estudos e a extração dos dados foram conduzidas por dois revisores independentes, com resolução de discordâncias por um terceiro pesquisador. Os resultados foram analisados de forma descritiva e organizados em eixos temáticos, com avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos. Resultados: Foram identificados 3.415 estudos, reduzidos para 2.384 após aplicação do filtro temporal. Após exclusão de 901 duplicatas, 1.493 estudos foram triados por título e resumo; 68 seguiram para leitura na íntegra e 30 compuseram a amostra final. O PedsQL foi o instrumento mais utilizado (76,7%), seguido do KIDSCREEN (13,4%). Os estudos foram agrupados em seis eixos temáticos: fatores clínicos e terapêuticos, domínios físico, emocional, social, escolar e divergências entre autorrelato e percepção dos cuidadores. O transplante renal esteve associado à melhora da QV, enquanto diálise, maior duração da DRC, anemia, fadiga, distúrbios do sono, proteinúria e comorbidades relacionaram-se a piores escores. Os domínios físico, emocional, social e escolar apresentaram prejuízos frequentes em comparação à população saudável. Predominou a tendência de crianças e adolescentes avaliarem sua própria QV de forma mais positiva do que seus cuidadores. Conclusao: A QV deve ser reconhecida como importante desfecho no cuidado de crianças e adolescentes com DRC, pois os impactos da doença ultrapassam as manifestações clínicas e comprometem diferentes dimensões do desenvolvimento. Os achados reforçam a necessidade de abordagem integral e interdisciplinar, bem como de maior padronização metodológica e de novos estudos sobre a QV autorrelatada nessa população.

Palavras-chave: DOENÇA RENAL CRÔNICA. QUALIDADE DE VIDA. PEDIATRIA

AUTOPERCEPÇÃO DE PREPARO DOS PEDIATRAS BRASILEIROS PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER INFANTOJUVENIL: ESTUDO TRANSVERSAL

DENISE BOUSFIELD DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA), MARA ALBONEI DUDEQUE PIANOVSKI (HOSPITAL ERASTINHO), LUCIANA NUNES SILVA (HOSPITAL SANTA IZABEL), DIRCEU SOLÉ (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA), EDSON FERREIRA LIBERAL (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA), NEVIÇOLINO PEREIRA DE CARVALHO FILHO (HOSPITAL SANTA MARCELINA)

Introdução: O diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil é um dos principais determinantes da sobrevida. O pediatra desempenha papel central na suspeição clínica e no encaminhamento oportuno, porém existem poucos dados nacionais sobre a formação e percepção de preparo dos pediatras para exercer esse papel. Objetivos: Avaliar a formação, a capacitação e os fatores associados à percepção de preparo dos pediatras brasileiros para suspeitar de câncer em crianças e adolescentes. Metodologia: Estudo transversal realizado por meio de questionário eletrônico semiestruturado aplicado a pediatras associados à Sociedade Brasileira de Pediatria. A pesquisa foi aprovada pelo CEP, CAAE nº 87168825.8.0000.0066. Foram coletadas informações demográficas, formação profissional, treinamento em oncologia pediátrica na graduação e na residência, participação em cursos de atualização, conhecimento dos fluxos de encaminhamento e autopercepção de preparo para suspeitar de câncer infantojuvenil. Realizou-se análise descritiva e regressão logística multivariada para identificar fatores independentemente associados ao desfecho ´sentir-se preparado para suspeitar de câncer´. Os resultados foram expressos em odds ratios (OR) com intervalos de confiança de 95% (IC95%) e nível de significância de 5%. Resultados: Foram incluídos 360 pediatras, sendo 80,6% do sexo feminino, 81,7% com título de especialista em pediatria e 60,6% com mais de 20 anos de experiência profissional. Apenas 41,9% relataram sentir-se plenamente preparados para suspeitar de câncer infantojuvenil, enquanto 45,6% referiram preparo parcial. Além disso, 40,3% não realizaram treinamento específico em oncologia pediátrica durante a residência médica e 60,8% nunca participaram de cursos de atualização na área. Na análise de regressão logística multivariada, o conhecimento dos fluxos de encaminhamento (OR=4,80; IC95%: 2,73-8,44), a participação em cursos de oncologia pediátrica (OR=3,74; IC95%: 2,33-6,01) e a realização de treinamento específico durante a residência por período igual ou superior a 30 dias (OR=2,98; IC95%: 1,81-4,90) permaneceram independentemente associados à maior percepção de preparo para suspeitar de câncer infantojuvenil (p<0,001). O tempo de experiência profissional não apresentou associação estatisticamente significativa com esse desfecho. Conclusao: A percepção de preparo dos pediatras brasileiros para o diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil esteve mais fortemente associada à formação específica, à educação continuada e ao conhecimento dos fluxos de encaminhamento do que ao tempo de experiência profissional. O treinamento em oncologia pediátrica durante a residência por período igual ou superior a 30 dias mostrou associação independente com maior percepção de preparo. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecer a formação em oncologia pediátrica durante a residência médica, ampliar as oportunidades de educação permanente e divulgar os fluxos de referência para favorecer o diagnóstico precoce.

Palavras-chave: DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER. CRIANÇA. ADOLESCENTE. PEDIATRIA

AUTOPERCEPÇÃO DO PESO CORPORAL E CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS ENTRE ADOLESCENTES BRASILEIROS: ANÁLISE DESCRITIVA DA PENSE 2024

DEBORA JAMILE PEREIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), LEONARDO FARIAS QUEIROZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), SÁVIO CARVALHO GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), AMANDA CAROLINA DE ARAÚJO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), LARISSA MARIA SOUZA DOS REIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), SHAUANA BORGES CONCEIÇÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), EMILLY RIBEIRO MELLO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), JOYCE MENDES PAIM (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), LAISSE ANTONIA CARDOSO DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), DIOGO BONFIM PINHEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), TERESA CRISTINA MARTINS VICENTE ROBAZZI (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA)

Introdução: A obesidade na adolescência está associada a alterações da imagem corporal e prejuízos à autoestima e à saúde mental, influenciando diretamente os hábitos alimentares e a qualidade de vida. Conhecer o perfil alimentar e a autopercepção corporal de adolescentes é fundamental para subsidiar estratégias de promoção da saúde e prevenção da obesidade. Objetivos: Descrever o perfil de autopercepção do peso corporal e do consumo de alimentos ultraprocessados entre adolescentes brasileiros de 13 a 17 anos. Metodologia: Estudo transversal, descritivo, de base populacional, realizado com dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2024), conduzida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde. A amostra foi composta por 118.099 adolescentes de 13 a 17 anos, matriculados em 4.167 escolas públicas e privadas de todo o Brasil. Foram analisadas as frequências absolutas e relativas da autopercepção do peso corporal (desejo de perder, ganhar, manter ou não modificar o peso) e do consumo, no dia anterior à pesquisa, de alimentos ultraprocessados (pão industrializado, produtos cárneos ultraprocessados, margarina, molhos industrializados e refeições prontas), com estratificação segundo sexo e dependência administrativa da escola. Resultados: Quanto à autopercepção corporal, 36,3% dos adolescentes não desejavam modificar o peso, 27,4% queriam perder, 22,6% ganhar e 12,8% manter (0,9% não informaram). Observou-se diferença entre os sexos (binariamente descritos na pesquisa): meninas apresentaram maior frequência de desejo de perda de peso (31,7%) e meninos, de ganho (25,0%). Estudantes da rede privada mostraram maior proporção de desejo de perder peso em comparação aos da rede pública (36,5% vs. 25,6%). O consumo de alimentos ultraprocessados no dia anterior foi elevado em ambos âmbitos escolares, destacando-se: pão industrializado (46,3%), produtos cárneos ultraprocessados (38,5%), margarina (33,1%) e molhos industrializados (29,4%). O consumo de pão industrializado e de refeições prontas foi mais frequente na rede privada; a ingestão de gorduras, como a margarina, predominou na rede pública. Conclusao: É notório que parcela expressiva dos adolescentes brasileiros apresenta insatisfação a autoimagem corporal e, pelos dados, isso aponta para influência do consumo frequente de alimentos ultraprocessados, evidenciando a coexistência de fatores de risco relevantes para a saúde nessa faixa etária repleta de mudanças fisiológicas, hormonais e psíquicas. São necessárias estratégias integradas de promoção da saúde que articulem alimentação saudável, prática regular de atividade física e promoção de uma percepção corporal positiva, com envolvimento familiar e escolar, para prevenir comportamentos alimentares inadequados motivados pela insatisfação com a imagem corporal e fortalecer a autoestima dos adolescentes.

Palavras-chave: ADOLESCENTE. ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS. IMAGEM CORPORAL. PROMOÇÃO DA SAÚDE

AUTÓPSIA INFANTOJUVENIL NO SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO: VIGILÂNCIA E CAUSAS DE MORTE SÚBITA DE JANEIRO A OUTUBRO DE 2021 NO CEARÁ

ANA JÚLIA CAVALCANTE PIMENTA CAVALCANTE PIMENTA (ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), DAVI MOTA ARARIPE ARAUJO (ACADÊMICO DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), JOSÉ JOTA MOURA NETO (ACADÊMICO DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), LARA BORGES DE SENA (ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), DENISE NUNES OLIVEIRA (DOCENTE DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), JULIANA CARNEIRO MELO (DOCENTE DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA)

Introdução: A morte súbita infantojuvenil é um evento crítico sobre as falhas na assistência à saúde. No cenário pós-pandemia, vulnerabilidades no pré-natal e no manejo pediátrico evidenciaram esse panorama. Diante disso, o Serviço de Verificação de Óbito (SVO) atua como pilar de vigilância epidemiológica, revelando realidades que subsidiam políticas públicas de proteção à infância. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico de causas de morte súbita na população infantojuvenil submetida à autópsia no Serviço de Verificação de Óbito do Ceará (SVO-CE) entre janeiro e outubro de 2021. Metodologia: Realizou-se um estudo observacional, transversal e retrospectivo baseado nos registros do SVO-CE. Incluíram-se todos os casos de morte súbita de indivíduos de 0 a 18 anos submetidos a exame necroscópico no período, totalizando 42 casos. Investigaram-se as variáveis: sexo, cor/raça, faixa etária, município/bairro de residência, local/município do óbito, causa básica, consequencial, terminal e contributivas. Resultados: A análise evidenciou predominância do sexo masculino (57,1%; n=24) e cor/raça parda (66,7%; n=28). A maioria dos óbitos ocorreu no período neonatal e perinatal (78,6%; n=33), enquanto adolescentes representaram 14,3% (n=6). O ambiente hospitalar foi o local de 88,1% (n=37) dos óbitos, refletindo a gravidade dos casos. Etiologicamente, a anóxia intrauterina, a hipóxia perinatal e o sofrimento fetal agudo predominaram entre os neonatos (69,0%; n=29).Entre os adolescentes, destacaram-se desfechos associados a cardiopatias e quadros neurológicos graves (cardiomiopatia hipertrófica, choque séptico, acidente vascular cerebral e arritmias). O perfil dos achados reforça a necessidade de qualificar o acompanhamento gestacional e ampliar a triagem cardiovascular e neurológica na adolescência. Conclusao: A proeminência de óbitos por hipóxia no componente neonatal reflete os impactos indiretos do período pós-pandemia no Ceará, sugerindo lacunas na qualidade do pré-natal e no manejo do parto de alto risco. O SVO firma-se como ferramenta indispensável de diagnóstico situacional para a pediatria. Os achados emitem um alerta urgente para a qualificação da assistência materno-infantil, fortalecimento da vigilância do óbito fetal/neonatal e triagem cardiovascular na adolescência, visando reduzir mortes potencialmente evitáveis.

AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA DE CRIANÇAS EM IDADE PRÉ-ESCOLAR: AÇÃO DE RASTREAMENTO E ORIENTAÇÃO FAMILIAR

AUGUSTO RANGEL MATTOS JARDIM (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MG), HENRIQUE PEIXOTO VIEIRA RABELO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MG), MANUELA MAGALHÃES E OLIVEIRA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MG)

Introdução: A avaliação antropométrica é uma estratégia essencial para acompanhar o crescimento e o desenvolvimento infantil, permitindo a identificação precoce de alterações nutricionais e contribuindo para a promoção da saúde. Objetivos: Descrever a experiência de uma ação de avaliação antropométrica realizada com crianças em idade pré-escolar e caracterizar o perfil de crescimento e o estado nutricional dos participantes. Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir de uma ação de avaliação antropométrica com 73 crianças em idade pré-escolar. Foram registrados sexo e idade, aferidos peso, altura e perímetro cefálico, além da classificação do estado nutricional por meio do índice de massa corporal para idade (IMC/I). Ao término da atividade, foram elaborados relatórios individuais contendo os resultados e orientações às famílias quanto à necessidade de acompanhamento, quando indicado. Metodologia: Resultados: Foram avaliadas 73 crianças, sendo 36 meninas (49,3%) e 37 meninos (50,7%), com idade média de 3 anos e 2 meses. O perímetro cefálico apresentou média de 47,6 cm, variando de 45,5 a 49 cm, mantendo-se dentro dos parâmetros esperados para todas as crianças avaliadas. A altura média foi de 96 cm entre as meninas e 93 cm entre os meninos, com valores compatíveis com a faixa etária na maioria dos participantes. Quanto ao estado nutricional, 49 crianças (67,1%) apresentaram IMC/I adequado, 19 (26,0%) sobrepeso, 4 (5,5%) obesidade e 1 (1,4%) obesidade grave, totalizando 24 crianças (32,9%) com excesso de peso. A devolutiva individual permitiu orientar as famílias sobre os achados e a necessidade de acompanhamento nos casos indicados. Conclusao: A experiência reforçou a importância da avaliação antropométrica no ambiente escolar como estratégia de vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil. Embora a maioria das crianças tenha apresentado parâmetros adequados de altura e perímetro cefálico, a elevada frequência de excesso de peso evidencia a necessidade de ações contínuas de rastreamento, educação em saúde e acompanhamento nutricional na Atenção Primária, contribuindo para a identificação precoce de alterações e para o fortalecimento do cuidado integral à saúde da criança.

Palavras-chave: SAÚDE DA CRIANÇA. ANTROPOMETRIA. ESTADO NUTRICIONAL. SOBREPESO. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

AVALIAÇÃO COGNITIVA E PONDERAL DOS ALUNOS DE UMA CRECHE NO SUL DO BRASIL

CLAÚDIA REGINA BELO SOARES (PREFEITURA DE FLORIANOPOLIS), FÁBIO ALVES SCHNEIDER (PREFEITURA DE FLORIANOPOLIS), ADRIANA VASCONCELOS DE ALMEIDA (PREFEITURA DE FLORIANOPOLIS), ROSANA NUNES (PREFEITURA DE FLORIANOPOLIS), FERNANDA GONZAGA DE PAIVA (PREFEITURA DE FLORIANOPOLIS)

Introdução: A identificação precoce de doenças e alterações no desenvolvimento da criança são cruciais para o resultado do tratamento e a falta de acesso da população atrasa o processo. Objetivos: Atender crianças na creche para identificar alterações no desenvolvimento ponderal e cognitivo precocemente, a fim de iniciar rapidamente as condutas. Metodologia: Resultados: A equipe multiprofissional visitou a creche de uma cidade no Sul do Brasil e avaliou os dados antropométricos e cognitivos de todos os internos, utilizando as curvas de crescimento com score Z e parâmetros do desenvolvimento neuro-psico-motor (DNPM) aceitos pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). A creche apresentava 56 crianças de zero a 6 anos de idade, sendo 26 crianças são do sexo feminino e 30 crianças são do sexo masculino. A distribuição das idades se deu da seguinte forma: 4 crianças na idade de zero a 1 ano; 14 crianças entre 1-2 anos; 7 crianças entre 2-3 anos; 15 crianças com idade entre 3-4 anos e 16 crianças entre 4-5 anos. De acordo com o DNPM classificou-se as crianças em três grupos: 1) normal: aquelas que possuem todas as habilidades para a idade; 2) incompleto: aquelas que ainda não têm todas as habilidades para a idade, mas ainda têm tempo hábil para desenvolver e 3) atrasado: aqueles que completaram a idade limite e não desenvolveram as habilidades esperadas. Encontramos 11 crianças classificadas como desenvolvimento incompleto; 2 com desenvolvimento atrasado e 43 crianças com desenvolvimento normal para a idade. Para a avaliação nutricional seguiu-se a recomendação da SBP do índice de massa corporal para idade com Z-score. Encontramos 44(78,5%) crianças eutróficas; 6(10,7%) com risco de sobrepeso; 4(7,1%) com sobrepeso e 2(3,5%) obesas. Para avaliar a altura para a idade em crianças menores de 5 anos utilizamos os gráficos Z-score, que indicam crescimento adequado entre -2 e +2 desvios-padrão, baixa estatura abaixo de -2, ou muito baixa estatura abaixo de -3. Encontramos 1 criança com baixa estatura e 1 criança com muita baixa estatura, ambas do sexo masculino. Conclusao: O Ministério da Saúde (MS) aponta que nas capitais cerca de 23% das crianças têm atraso no desenvolvimento, taxa semelhante a encontrada em nossa avaliação, que foi de 23,3%. Aponta ainda que 33% das crianças têm excesso de peso; em nosso estudo encontramos uma porcentagem de 10,7%. A porcentagem de magreza ficou em zero. A taxa de baixa estatura em nosso estudo ficou em 3,5%, também abaixo da porcentagem identificada pelo MS, em torno de 10%. Todas as crianças com algum tipo de alteração foram encaminhas para avaliação mais detalhada em Unidade de Saúde do Município.

Palavras-chave: PEDIATRIA - DESENVOLVIMENTO COGNITIVO - DESENVOLVIMENTO PONDERAL -ABRIGOS

AVALIAÇÃO COGNITIVA E PONDERAL DOS INTERNOS DOS ABRIGOS PÚBLICOS DE UMA CIDADE DO SUL DO BRASIL

CLAÚDIA BELLO (PREFEITURA DE FLORIANOPOLIS), FÁBIO ALVES SCHNEIDER (PREFEITURA DE FLORIANOPOLIS), ADRIANA VASCONCELOS DE ALMEIDA (PREFEITURA DE FLORIANOPOLIS), ROSANA NUNES (PREFEITURA DE FLORIANOPOLIS), FERNANDA GONZAGA DE PAIVA (PREFEITURA DE FLORIANOPOLIS)

Introdução: A identificação precoce de doenças e alterações no desenvolvimento da criança são cruciais para o resultado do tratamento e a falta de acesso da população atrasa o processo. Objetivos: Atender crianças nos abrigos para identificar alterações no desenvolvimento ponderal e cognitivo precocemente, a fim de iniciar rapidamente as condutas. A equipe multiprofissional visitou 9 abrigos de uma cidade no Sul do Brasil e avaliou os dados antropométricos e cognitivos de todos os internos, utilizando as curvas de crescimento com score Z e parâmetros do desenvolvimento neuro-psico-motor (DNPM) aceitos pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Metodologia: Resultados: Neste período foram atendidos 73 crianças e adolescentes de zero a 17 anos de idade, sendo 36 crianças são do sexo feminino e 37 crianças são do sexo masculino. A distribuição das idades se deu da seguinte forma: 9(12%) crianças na idade de zero a 1 ano; 5(7%) crianças entre 1-2 anos; 5(7%) crianças entre 2-3 anos; 6(8%) crianças com idade entre 3-4 anos; 5(7%) crianças entre 4-5 anos; 3(4%) crianças entre 5-6 anos; 11(15%) crianças entre 6-10 anos; 16(22%) crianças entre 10-14 anos e 13(18%) crianças acima de 14 anos. De acordo com o DNPM classificou-se as crianças em três grupos: 1) normal: aquelas que possuem todas as habilidades para a idade; 2) incompleto: aquelas que ainda não têm todas as habilidades para a idade, mas ainda têm tempo hábil para desenvolver e 3) atrasado: aqueles que completaram a idade limite e não desenvolveram as habilidades esperadas. Encontramos 5 crianças classificadas como desenvolvimento incompleto; 10 com desenvolvimento atrasado e 58 crianças com desenvolvimento normal para a idade. Para a avaliação nutricional seguiu-se a recomendação da SBP do índice de massa corporal para idade com Z-score. Encontramos 45 (61,6%) crianças eutróficas; 6 (8,2%) com risco de sobrepeso; 11 (15%) com sobrepeso; 8 (10,9%) obesas e 3(4,1%) com magreza. Para avaliar a altura para a idade em crianças menores de 5 anos utilizamos os gráficos Z-score, que indicam crescimento adequado entre -2 e +2 desvios-padrão, baixa estatura abaixo de -2, ou muito baixa estatura abaixo de -3. Encontramos 2 crianças com baixa estatura e 4 crianças com muita baixa estatura. Conclusao: O Ministério da Saúde (MS) aponta que nas capitais cerca de 23% das crianças têm atraso no desenvolvimento, taxa superior a encontrada em nossa avaliação, que foi de 20%. Aponta ainda que 33% das crianças e adolescentes entre 0-19 anos têm excesso de peso; em nosso estudo encontramos uma porcentagem de 26%. Já a porcentagem de magreza ficou idêntica à do MS, em torno de 4%. A taxa de baixa estatura em nosso estudo ficou em 8,2%, também abaixo da porcentagem identificada pelo MS, em torno de 10%. Todas as crianças com algum tipo de alteração foram encaminhas para avaliação mais detalhada em Unidade de Saúde do Município.

Palavras-chave: PEDIATRIA - DESENVOLVIMENTO COGNITIVO - DESENVOLVIMENTO PONDERAL -ABRIGOS

AVALIAÇÃO COMPARATIVA DO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO COM DIAZÓXIDO E OCTREOTÍDEO NO HIPERINSULINISMO CONGÊNITO: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

ALINE FAGGION ARAÚJO NASCIMENTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS - UFT), MAYARA MIRANDA MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS - UFT), MELYSSA SOUZA CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS - UFT), CAROLINA SILVA CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS - UFT), MIRELLY KAROLINE CUNHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS - UFT), ANITA JUSTINO DA SILVA ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS - UFT), MARIA BEATRIZ MIRANDA SILVA BARRETO DE ASSIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS - UFT)

Introdução: O hiperinsulinismo congênito (HC) caracteriza-se pela secreção inadequada e persistente de insulina pelas células beta pancreáticas, independentemente da glicemia, causando hipoglicemia grave e recorrente. A condição é predominantemente genética, com mutações em pelo menos nove genes, as mais frequentes afetam ABCC8 e KCNJ11, que codificam as subunidades do canal KATP. Essas alterações levam ao fechamento inadequado do canal, despolarização persistente da membrana beta-celular, influxo excessivo de cálcio e secreção descontrolada de insulina. O tratamento farmacológico é realizado com diazóxido, 5 a 15 mg/kg/dia, via oral ou com octreotídeo, 5–30 956;g/kg/dia, via subcutânea ou infusão contínua. Objetivos: Avaliar e comparar a eficácia, a segurança e os principais desfechos clínicos do tratamento farmacológico com diazóxido e octreotídeo no hiperinsulinismo congênito, com base em evidências publicadas entre 2015 e 2025. Metodologia: O presente estudo é uma revisão sistemática em que foram utilizadas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, no período entre 2015 a 2025. Foram incluídos revisões sistemáticas e artigos que apresentassem dados sobre fisiopatologia da doença, mecanismos de ação dos medicamentos, eficácia, segurança e acompanhamento clínico. Excluíram-se estudos anteriores ao período estabelecido e aqueles que não abordavam o objetivo da pesquisa. Resultados: Dentre os estudos analisados no intervalo de tempo proposto, observou-se escassez de ensaios clínicos randomizados controlados. Entre os estudos incluídos, predominaram aqueles relacionados ao uso do diazóxido. Esta medicação constitui a terapia de primeira linha no manejo do HC, com eficácia de aproximadamente 50% a 70% dos casos, embora a resposta seja menor nas formas associadas a mutações nos canais KATP. Os efeitos adversos mais comuns incluem hipertricose, retenção hídrica e edema. O octreotídeo, por sua vez, é predominantemente indicado como terapia de segunda linha, especialmente em casos resistentes ou intolerantes ao diazóxido pois ele é mediado pela ativação dos receptores de somatostatina, sendo independente dos canais KATP. Embora apresente eficácia elevada inicial no controle glicêmico, pode ocorrer taquifilaxia com o uso prolongado, limitando a resposta a longo prazo. Os efeitos adversos são frequentes, porém geralmente transitórios, destacando-se distúrbios gastrointestinais, colelitíase e supressão do hormônio de crescimento. Conclusao: O diazóxido mantém-se como terapia farmacológica de primeira escolha no HC, enquanto o octreotídeo representa uma alternativa eficaz e relativamente segura como segunda linha nos casos refratários. Contudo, evidenciou-se limitada disponibilidade de ensaios clínicos randomizados controlados e variabilidade na resposta terapêutica a longo prazo. Desta forma, estudos subsequentes devem priorizar ensaios clínicos prospectivos que fortaleçam as evidencias sobre a eficácia, segurança e desfechos a longo prazo, contribuindo para a otimização do manejo terapêutico do HC.

Palavras-chave: ´HIPERINSULINISMO CONGÊNITO". "DIAZÓXIDO" E "OCTREOTÍDEO"

AVALIAÇÃO DA ACURÁCIA DA PLETISMOGRAFIA POR DESLOCAMENTO DE AR EM COMPARAÇÃO A ABSORCIOMETRIA DE RAIOS X DE DUPLA ENERGIA NA MENSURAÇÃO DE PORCENTAGEM DE GORDURA CORPORAL DE ADOLESCENTES

ANA FLÁVIA RODRIGUES MOREIRA (FACULDADE DE MEDICINA DA USP RP), FÁBIO CARMONA (FACULDADE DE MEDICINA DA USP RP), MAÍRA YAMAGUCHI (FACULDADE DE MEDICINA DA USP RP), VIVIANE CUNHA CARDOSO (FACULDADE DE MEDICINA DA USP RP)

Introdução: A obesidade pediátrica vem aumentando de forma alarmante, exigindo métodos mais precisos para avaliar a composição corporal. Entre eles, destacam-se a DXA, que mede a atenuação de raios X nos tecidos, e o BOD POD, que estima a gordura corporal por pletismografia por deslocamento de ar. Objetivos: Comparar a acurácia da mensuração da composição corporal pelo BOD POD com o padrão-ouro DXA. Metodologia: Estudo observacional transversal analítico com adolescentes, utilizando dados da terceira etapa de uma coorte de nascimento, reavaliada aos 11–13 anos, na qual foram realizadas as medidas da composição corporal por BOD POD e DXA. Ajustou-se um modelo de regressão linear simples para predição da porcentagem de gordura por DXA, tendo como variável independente a gordura por BOD POD. Na sequência, computaram-se a média e a diferença entre os métodos para a elaboração do gráfico de Bland-Altman. Por fim, compararam-se a sensibilidade e a especificidade do BOD POD e do IMC para o diagnóstico de excesso de peso/gordura (escore Z > 1), tendo a DXA como padrão-ouro. Resultados: Foram incluídos 2536 participantes. O IMC médio foi de 20,8 (escore Z de +0,85), e 58% apresentavam excesso de peso. Na aferição pelo BOD POD, a porcentagem média de gordura foi de 24,3% (escore Z de –1,63), o que classifica menos da metade dos adolescentes como excesso de gordura. Já pelo DXA, a porcentagem média de gordura foi de 30,4% (escore Z de 0,94), classificando a maioria como excesso de gordura. O gráfico de Bland-Altman indicou erro médio de –6,14 [4,40]% e erro mediano de –5,95%, com variação ampla de –25,7% a +8,4%. Logo, o BOD POD tende a subestimar a gordura corporal em até 25,7% em comparação à DXA, com maior variação observada em indivíduos com maior adiposidade. Quanto à acurácia, o BOD POD apresentou elevada especificidade (98,8%), mas sensibilidade moderada (73,1%), falhando em detectar cerca de 27% dos casos de excesso de gordura. O IMC demonstrou sensibilidade ligeiramente superior (75,8%), porém com especificidade inferior (93,0%). Conclusao: O BOD POD tende a subestimar a porcentagem de gordura corporal em adolescentes quando comparado à DXA. O método apresenta sensibilidade moderada e alta especificidade no diagnóstico de obesidade nesta população.

Palavras-chave: COMPOSIÇÃO CORPORAL. ADOLESCENTES. PLETISMOGRAFIA POR DESLOCAMENTO DE AR. ABSORCIOMETRIA DE RAIOS X

AVALIAÇÃO DA ESTABILIDADE FÍSICA DE SUSPENSÕES ORAIS PEDIÁTRICAS DE PARACETAMOL POR CENTRIFUGAÇÃO E ANÁLISE ÓPTICA.

BEATRIZ FERNANDES DA SILVA (KENVUE), LAIS NORBERTO (KENVUE), DANIELLE FRANCISCHINI (KENVUE), NATHALIA CERBARA (KENVUE), KARINA BARROS (KENVUE)

Introdução: O paracetamol é amplamente utilizado no manejo da dor e febre na população pediátrica. Em suspensões orais, a manutenção da homogeneidade é fundamental para assegurar a administração da dose correta, garantindo a segurança e eficácia esperadas, especialmente considerando a variabilidade na agitação do frasco pelos cuidadores. Assim, foi conduzida uma avaliação da estabilidade física de suspensões pediátricas submetidas a condições de centrifugação. Objetivos: Avaliar a estabilidade física de suspensões orais pediátricas de paracetamol utilizando centrifugação e análise óptica por feixe de laser. Metodologia: As metodologias qualitativas escolhidas foram a centrifugação, na qual a rotação ocasiona a decantação das partículas, e a análise óptica por feixe de laser para avaliação da transmissão de luz. Aproximadamente 15 mL de suspensões orais pediátricas de paracetamol foram transferidos para frascos transparentes e submetidos à centrifugação com incremento progressivo de velocidade, iniciando em 500 rotações por minuto e aumentando 500 rotações por minuto a cada minuto, até a observação de separação de fases. A ocorrência de separação foi avaliada visualmente. Após o estresse físico, as amostras foram analisadas qualitativamente em ambiente escuro por meio da incidência de feixe de laser para avaliação da transmissão de luz e da distribuição das partículas dispersas. Resultados: Foram observadas diferenças no comportamento físico das suspensões avaliadas. Em parte das amostras ocorreu separação de fases após quatro minutos a 1500 rotações por minuto ou seis minutos a 3000 rotações por minuto, evidenciada pela formação de sedimento e sobrenadante mais translúcido. Outras amostras permaneceram homogêneas mesmo após exposição às mesmas condições de centrifugação. Na análise óptica, as amostras com separação de fases apresentaram maior transmissão do feixe de laser, enquanto aquelas que mantiveram as partículas dispersas apresentaram menor transmissão luminosa, indicando manutenção da homogeneidade da suspensão após o estresse físico. Conclusao: A combinação entre centrifugação e análise óptica permitiu diferenciar o comportamento físico de suspensões orais pediátricas de paracetamol e demonstrar visualmente a manutenção da dispersão das partículas após estresse físico. Os resultados obtidos para Tylenol® Bebê e Tylenol® Criança evidenciaram um perfil favorável de homogeneidade da suspensão, indicando adequada dispersão do paracetamol e consistência física após o estresse aplicado. Considerando a importância da homogeneidade para a administração adequada da dose e para o sucesso terapêutico no manejo da dor em crianças, estudos adicionais são necessários para correlacionar esses achados com desfechos clínicos, incluindo o potencial impacto em situações de subdosagem, controle inadequado da dor ou sobredosagem.

Palavras-chave: PARACETAMOL. DOR. SUSPENSÃO ORAL. ESTABILIDADE FÍSICA. PEDIATRIA

AVALIAÇÃO DA INDICAÇÃO DE FÓRMULA LÁCTEA PARA RECÉM-NASCIDOS EM ALOJAMENTO CONJUNTO

BEATRIZ FERNANDES RIBEIRO (HOSPITAL MUNICIPAL DOUTOR JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE), LOUISE BONORA (HOSPITAL MUNICIPAL DOUTOR JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE), FLÁVIA PAIVA PRUDENTE DE MORAES (HOSPITAL MUNICIPAL DOUTOR JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE), PATRICIA FERNANDA CARRENHO RUIZ (HOSPITAL MUNICIPAL DOUTOR JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE)

Introdução: A indicação de fórmulas lácteas em recém-nascidos assistidos no alojamento conjunto (AC) representa um desafio para a consolidação do aleitamento materno exclusivo, padrão-ouro recomendado pela Organização Mundial da Saúde. Embora o AC favoreça o vínculo materno-infantil e estimule a lactação, observa-se frequente prescrição de substitutos do leite humano por razões nem sempre estritamente clínicas. Esse cenário demanda análise dos fatores associados à suplementação precoce, pois o uso desnecessário de fórmulas nas primeiras horas de vida pode alterar a microbiota do lactente, aumentar o risco de desmame precoce e impactar a saúde pública e a segurança alimentar infantil. Objetivos: Avaliar a prevalência de administração de fórmula láctea para recém-nascidos em alojamento conjunto e analisar as justificativas para sua prescrição. Metodologia: Estudo observacional, analítico, de corte transversal, no período de 2024 a 2025, realizado em uma maternidade de hospital público de referência municipal, com credenciamento pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Foram incluídos os recém-nascidos (RN) que nasceram na instituição e foram assistidos em AC até a alta hospitalar do binômio. Foram coletados dados de prescrição de fórmula láctea para essa população específica, bem como a sua justificativa, a partir de um banco de dados anonimizado, extraído do sistema de prontuário eletrônico da instituição. As justificativas de prescrição de fórmula láctea foram organizadas em categorias: condições do RN, condições maternas e condições relacionadas à assistência e a análise a partir de estatística descritiva. Resultados: No período do estudo, 9565 RN foram assistidos no alojamento conjunto da instituição e houve prescrição de fórmula láctea para 2190 pacientes, sendo a prevalência de indicação de fórmula láctea de 22,9%. Considerando as categorias de justificativa de prescrição, observou-se que 52% das prescrições foram por condições clínicas do RN, 27,6% por condições clínicas da puérpera e 20,4% por dificuldades relacionadas à assistência ao aleitamento materno. Na categoria "condições clínicas do RN", a principal justificativa foi a ocorrência de hipoglicemia documentada (70%), seguida de internação prévia na UTINeo (11,4%). Na categoria "condições clínicas da puérpera", a principal justificativa foi a separação do binômio para realização de laqueadura pós-parto (52,4%), seguida de instabilidade clínica da puérpera (16%). Na categoria "dificuldades relacionadas à assistência", a principal justificativa foi a baixa produção de colostro (38,4%), seguida de dificuldades de pega, posicionamento e sucção (22%). Conclusao: A prevalência de administração de fórmula láctea para recém-nascidos no AC foi elevada e as principais justificativas foram hipoglicemia documentada, separação do binômio para laqueadura e baixa produção de colostro. É necessária a análise das justificativas, buscando identificar oportunidades de melhorias na assistência para proteger e incentivar o aleitamento materno exclusivo.

Palavras-chave: ALEITAMENTO MATERNO. ALOJAMENTO CONJUNTO. FÓRMULA LÁCTEA

AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE SÍNCOPE DE ORIGEM CARDÍACA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

GABRIELLE CANDIDO GONÇALVES (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)), LAURA LUCAS BENEDUZI (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)), ISABELLA CHRISTINA DE ALBUQUERQUE MATTOS (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) E LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA (LAPEN)), ISADORA GEHLEN PERUZZO (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) E LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA (LAPEN)), MARCELO FRANÇA SOARES (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)), MÁRCIO ACCIOLY SIPPEL FOSSARI (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)), MARCO OTÍLIO DUARTE RODRIGUES WILDE (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)), SANDRA MARA WITKOWSKI (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO (HIPA) E UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI))

Introdução: A síncope é caracterizada pela perda transitória da consciência e do tônus postural decorrente de hipoperfusão cerebral temporária. Na população pediátrica, representa uma queixa frequente e, embora a maioria dos casos tenha etiologia benigna, a identificação de causas cardíacas é essencial devido ao maior risco de morbimortalidade. A avaliação clínica, associada a exames complementares, auxilia na exclusão de cardiopatias estruturais e arritmias potencialmente graves, além de favorecer o uso racional dos recursos em saúde. Objetivos: Analisar a prevalência de síncope de origem cardíaca e alterações encontradas em exames complementares de crianças e adolescentes atendidos em um ambulatório de cardiologia pediátrica no Sul do Brasil. Metodologia: Estudo observacional, descritivo e retrospectivo realizado entre dezembro de 2022 e maio de 2026. Análise de prontuários de pacientes pediátricos com diagnóstico de síncope atendidos em ambulatório de cardiologia pediátrica do Sistema Único de Saúde numa cidade no sul do país. Incluídos pacientes que realizaram eletrocardiograma (ECG), Holter de 24 horas e ecocardiograma. Os dados coletados foram idade, sexo e os resultados dos exames complementares, sendo submetidos à análise estatística descritiva. Número no comitê de ética 7.821.605. Resultados: A amostra final foi composta por 43 pacientes, com idades de 0 a 14 anos, sendo 22 (51,2%) do sexo masculino e 21 (48,8%) do sexo feminino. Os adolescentes representaram 67,4% dos casos (n=29), seguidos por escolares (18,6%; n=8), pré-escolares (11,7%; n=5) e lactentes (2,3%; n=1). No ECG, 60,5% dos exames foram normais (n=26) e 39,5% apresentaram alterações benignas (n=17), com predomínio do distúrbio de condução do ramo direito (25,6%; n=11). O Holter foi normal em 86,0% dos pacientes (n=37), sendo as extrassístoles supraventriculares isoladas a principal alteração observada (7,0%; n=3). No ecocardiograma, 97,7% dos pacientes (n=42) não apresentaram alterações estruturais ou funcionais, sendo identificado apenas um caso de valva aórtica bicúspide normofuncionante (2,3%; n=1). Nenhum achado apresentou relação causal com os episódios sincopais. Conclusao: Não foram identificadas cardiopatias estruturais ou arritmias malignas capazes de justificar os episódios de síncope, descartando a etiologia cardiogênica em todos os casos avaliados. Os resultados reforçam que a anamnese detalhada e o exame físico criterioso permanecem fundamentais na investigação diagnóstica, permitindo direcionar adequadamente o uso dos exames complementares, excluir causas cardíacas graves e promover uma abordagem segura, eficiente e baseada em evidências.

Palavras-chave: SÍNCOPE. PEDIATRIA. CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA. HOLTER. ECOCARDIOGRAMA

AVALIAÇÃO DAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS E ESTILO DE VIDA DE ADOLESCENTES EM UM COLÉGIO ESTADUAL DA POLÍCIA MILITAR DE GOIÁS: UM ESTUDO TRANSVERSAL

IAN GABRIEL TOBIAS DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS), LUÍS GUILHERME TEIXEIRA MADUREIRA DE FREITAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS), MARIANA ALVES DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS), RENATA MACHADO PINTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS)

Introdução: A avaliação antropométrica de adolescentes é uma estratégia recomendada pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS) devido à simplicidade, ao baixo custo e à relevância para triar alterações nutricionais e o risco metabólico na população pediátrica. Objetivos: Realizar o diagnóstico ponderoestatural de adolescentes em uma escola de Goiânia-GO e analisar sua correlação com hábitos de vida e parâmetros cardiovasculares. Metodologia: Trata-se de um estudo observacional, transversal, descritivo-analítico e quantitativo, realizado com estudantes do 6º ano (10–11 anos) do Colégio da Polícia Militar de Goiás Hugo de Carvalho Ramos. Foram coletados dados por meio de um questionário sobre alimentação, atividade física, sono, tempo de tela e histórico de saúde, além de avaliação presencial de peso, estatura, circunferência abdominal, pressão arterial e frequência cardíaca. A análise estatística adotou nível de significância de $p < 0,05$. Resultados: Foram avaliados 36 adolescentes, por amostragem de conveniência, com idade média de 10,78 anos; 72,2% eram eutróficos e 27,8% tinham excesso de peso. A circunferência abdominal foi significativamente maior no grupo com excesso de peso em comparação com os eutróficos (75,50 cm vs. 62,85cm; $p < 0,001$) e apresentou correlação positiva significativa com o escore-Z do IMC ($p < 0,001$). Observou-se elevada frequência de hábitos inadequados, abaixo das recomendações da SBP e OMS. 57,1% foram classificados como sedentários e 17,1% como irregularmente ativos, totalizando 74,3% de inatividade física. O consumo de alimentos ultraprocessados foi disseminado, com 91,7% dos adolescentes consumindo pelo menos uma vez por semana, enquanto apenas 16,7% informaram consumir frutas e 5,6% hortaliças três ou mais vezes por dia. O uso de celular por 3 h diárias ou mais foi referido por 41,7% na semana e por 80,6% nos finais de semana. 55,6% relataram dormir menos de 10 h por noite. Houve tendência positiva, sem significância estatística, entre o consumo diário de ultraprocessados e o escore-Z do IMC (961; = 0,350; $p = 0,054$). Conclusao: Conclui-se que a circunferência abdominal foi o principal marcador significativamente associado ao excesso de peso, reforçando seu valor como medida complementar ao IMC em triagens escolares. A elevada frequência de hábitos potencialmente inadequados, também entre adolescentes eutróficos, ressalta a importância de intervenções preventivas precoces e universais no ambiente escolar, voltadas à alimentação adequada, à prática regular de atividade física, ao uso equilibrado de telas e à promoção de hábitos saudáveis de sono.

Palavras-chave: ANTROPOMETRIA. ADOLESCENTES. CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL. ESTILO DE VIDA. OBESIDADE.

AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DA INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA: MONITORAMENTO E EDUCAÇÃO MATERNA EM SAÚDE NO ALOJAMENTO CONJUNTO

VITÓRIA RIBEIRO GONÇALVES (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), CAIO CAVALCANTI SANTOS (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), ANA CLARA RESENDE CARDOSO (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), JÚLIA CHAVES FRANCA (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), JÚLIA SCOTELLARO GUIMARÃES (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), CAROLINE SILVA VIANA SANT´ANA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), MARIA ALBERTINA SANTIAGO REGO (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Introdução: A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) visa proteger, promover e apoiar o aleitamento materno na Rede de Atenção à Saúde Materno-Infantil. Para avaliar sua implementação, é necessário o monitoramento com instrumentos baseados nas recomendações atuais em qualificação do cuidado perinatal com foco no aleitamento materno. Objetivos: Avaliar a implementação dos ´Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno´ em um hospital universitário certificado pela IHAC, utilizando questionários adaptados de monitoramento do Ministério da Saúde (MS), incluindo variáveis recomendadas pela Organização Mundial da Saúde e Fundo das Nações Unidas para a Infância, e realizar intervenções educativas. Metodologia: Realizada uma revisão das recomendações sobre a implementação da IHAC e dos instrumentos de monitoramento do MS, publicados em 2010, que são questionários estruturados divididos em componentes do percurso perinatal. Eles foram complementados, para incluir variáveis de qualificação do cuidado recomendadas pelo Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria, IHAC e Método Canguru: amamentação em livre demanda, manutenção do contato pele a pele por no mínimo 60 minutos, práticas de humanização do parto. A linguagem foi simplificada para facilitar a compreensão. Os instrumentos foram aplicados a puérperas no alojamento conjunto, nas primeiras 48 horas após o parto. Resultados: Foram avaliadas 68 puérperas com idade média de 28 anos, sendo 47,1% primíparas. Nos 37 partos vaginais (54,4%), notou-se alta adesão às práticas de humanização: 100% com acompanhante, 97,6% usaram métodos não farmacológicos para alívio da dor, 95,2% deambularam e 86,5% escolheram a posição expulsiva. Na amostra total (n=68), o quarto passo para o sucesso do aleitamento materno foi satisfatório: 85,3% realizaram contato pele a pele imediato, a maioria por mais de 60 minutos. O contato imediato estimula o recém-nascido a buscar o seio materno e fortalece vínculos afetivos. Embora a assistência inicial tenha prevalecido (88,2% orientadas sobre pega e sucção), houve falhas na orientação sobre livre demanda (64,7%), sinais de fome (48,5%), manutenção da produção de leite (39,7%) e extração manual (29,7%). Orientações sobre riscos de bicos artificiais ou chupetas e grupos de apoio à amamentação ocorreram em apenas 29,4% e 35,3%, respectivamente, o que cria um ambiente desfavorável ao cumprimento de dois princípios fundamentais da IHAC. A partir dessa dificuldade, as puérperas receberam orientações complementares sobre aleitamento materno. Conclusao: A aplicação dos questionários adaptados mostrou alta adesão às práticas de humanização do parto, contato pele a pele e suporte inicial à amamentação. Contudo, as baixas taxas de orientação sobre sinais de fome, produção de leite, extração manual e riscos de bicos artificiais, indicam a necessidade de aprimorar a educação em saúde para evitar o impacto na continuidade do aleitamento materno.

Palavras-chave: INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA. ALEITAMENTO MATERNO. AMAMENTAÇÃO. EDUCAÇÃO EM SAÚDE.

AVALIAÇÃO DAS PRINCIPAIS ALTERAÇÕES METABÓLICAS COM USO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE UMA UNIDADE PEDIÁTRICA HOSPITALAR

ELIANA FERREIRA DA SILVA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), VITOR GABRIEL NEVES PEREIRA (FM-UFMG), ANA LETÍCIA MALHEIROS SILVEIRA (FUMEC), PRISCILA MENEZES FERRI LIU (FM-UFMG)

Introdução: A nutrição parenteral (NP) é essencial para pacientes pediátricos impossibilitados de receber alimentação oral ou enteral adequada, embora possa associar-se a alterações metabólicas. Objetivos: Avaliar as principais alterações metabólicas em crianças e adolescentes em uso de NP em uma Unidade de Internação Pediátrica (UIP) de um hospital de referência, associando-as às características clínicas. Metodologia: Estudo transversal, observacional e retrospectivo (julho/2012 a dezembro/2022). Incluíram-se 193 pacientes sob acompanhamento médico em NP exclusiva ou associada a outra via alimentar. Foram excluídos internados na Unidade de Neonatologia ou com tempo de NP inferior a 72 horas Resultados: Dos 193 pacientes avaliados, a mediana de idade foi de 3 anos, com prevalência do sexo masculino (56%) e da NP associada a outra via alimentar (63%) versus NP exclusiva (37%). As principais doenças de base foram gastrointestinais (39%), oncohematológicas (18%), nefrológicas (7%) e neurológicas (7%). Complicações metabólicas acometeram 56% da amostra, destacando-se: doença hepática (40%), hipertrigliceridemia (27%), hiperglicemia (17%) e piora da função renal (16%). O grupo de doenças gastrointestinais concentrou 46% dessas complicações, com predomínio da doença hepática relacionada à NP. Menores taxas de intercorrências ocorreram em pacientes com imunodeficiência e doenças infectoparasitárias. Na análise laboratorial de 2442 exames, 50% exibiram alterações eletrolíticas. A hipoalbuminemia foi identificada em 202 exames, dos quais 89 já manifestavam a alteração antes do início da NP. Quanto ao estado nutricional na admissão: dados de 134 pacientes indicaram 58% com Peso/Idade (P/I) adequado; de 175 avaliados, 65% tinham Estatura/Idade (E/I) adequada; e 67 pacientes apresentaram Peso/Estatura (P/E) adequado (73%). Para o IMC/Idade (IMC/I), predominou a eutrofia. Na alta hospitalar, a reavaliação antropométrica revelou declínio nos parâmetros ponderais. Para P/I (114 reavaliados), a adequação caiu para 54%, concentrada nos previamente adequados, enquanto desfechos de muito baixo peso e peso elevado mantiveram-se estáveis. Na avaliação de E/I (157 reavaliados), 63% preservaram a classificação adequada, mimetizando o padrão inicial. No P/E (65 incluídos), houve deterioração na alta: os eutróficos reduziram para 63% e a magreza subiu de 15% na admissão para 24,6% no desfecho. Por fim, o IMC/I indicou contração da eutrofia e elevação da magreza acentuada, que saltou de 18,7% para 26,3% na alta. Conclusao: Complicações metabólicas foram frequentes na terapia nutricional parenteral pediátrica, sobressaindo-se a doença hepática associada à NP, a hipertrigliceridemia, a hiperglicemia e o acometimento renal. O risco foi superior em crianças com idade 8805; 2 anos e com cardiopatias ou doenças gastrointestinais. Adicionalmente, a regressão dos indicadores antropométricos ponderais ao longo da internação reforça a obrigatoriedade de um monitoramento contínuo clínico, laboratorial e nutricional.

Palavras-chave: PEDIATRIA. NUTRIÇÃO PARENTERAL. COMPLICAÇÕES

AVALIAÇÃO DE COMPONENTES CIRCULANTES DO SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM LEUCEMIA AGUDA

ANA BEATRIZ DA CRUZ PESSOA (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), ANA LUÍSA BATISTA PENA (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), PEDRO ALVES SOARES VAZ DE CASTRO (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), JÉSSICA DINIZ PEREIRA (FACULDADE DE FARMÁCIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), ANA CRISTINA SIMÕES E SILVA (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Introdução: A leucemia aguda (LA) é a neoplasia maligna mais comum na infância. Embora o Sistema Renina Angiotensina (SRA) possa modular proliferação, angiogênese e microambiente hematopoético, sua participação na LA pediátrica e seu potencial terapêutico permanecem pouco esclarecidos. Objetivos: Avaliar a associação entre componentes circulantes do SRA, apresentação clínica, características da doença e desfechos em pacientes pediátricos com LA. Metodologia: Foi realizado estudo transversal com pacientes pediátricos com LA e controles saudáveis pareados por idade e sexo. As concentrações plasmáticas de Angiotensina (Ang) II, (Ang II) e Ang-(1-7) foram mensuradas por imunoensaio enzimático em sangue periférico. A razão entre Ang-(1-7) e Ang II foi calculada como indicador do equilíbrio entre os eixos alternativo e clássico do SRA. Foram analisados o subtipo de leucemia linfoblástica aguda, cariótipo, alterações moleculares, protocolo terapêutico, hiperleucocitose ao diagnóstico, complicações e desfechos clínicos. O acometimento do sistema nervoso central (SNC) foi classificado pela presença de linfoblastos no líquido cefalorraquidiano em SNC1, ausência de blastos; SNC2, presença de blastos com menos de 5 leucócitos por microlitro; e SNC3, presença de blastos com 5 ou mais leucócitos por microlitro. A normalidade foi avaliada por Shapiro-Wilk. Variáveis contínuas foram comparadas por teste t de Student não pareado ou Mann-Whitney, variáveis categóricas por qui-quadrado ou exato de Fisher, correlações por Pearson ou Spearman e comparações entre três grupos por análise de variância ou Kruskal-Wallis. Resultados: Foram incluídos 20 pacientes com LA e 20 controles saudáveis. Entre os pacientes, 12 eram do sexo masculino, a idade média foi de 7,51 anos. Ao diagnóstico, 14 apresentavam leucemia linfoblástica aguda de células B, 4 leucemia linfoblástica aguda de células T e 2 leucemia mieloide aguda. Quanto ao SNC, 12 pacientes foram classificados como SNC1, 4 como SNC2 e 4 como SNC3. Pacientes com LA apresentaram níveis circulantes significativamente maiores de Ang II e Ang-(1-7) em comparação aos controles, p menor que 0,05. Não houve diferença significativa na razão entre Ang-(1-7) e Ang II entre os grupos. Nos pacientes com LA, houve forte correlação positiva entre Ang II e Ang-(1-7), com r de 0,853 e p menor que 0,0001, achado não observado nos controles. Não houve associações significativas entre Ang II, Ang-(1-7) ou a razão entre Ang-(1-7) e Ang II e sexo, subtipo de LA, acometimento do SNC, hipercelularidade, protocolo terapêutico, cariótipo ou desfechos clínicos. Conclusao: Pacientes pediátricos com LA apresentaram aumento concomitante de Ang II e Ang-(1-7), sugerindo ativação sistêmica coordenada do SRA sem predomínio proporcional evidente entre seus eixos. Esses achados apoiam a participação do SRA na fisiopatologia da LA e justificam estudos longitudinais e com avaliação de outros componentes do sistema como potenciais alvos terapêuticos.

Palavras-chave: LEUCEMIA AGUDA. SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA. ANGIOTENSINA II. ANGIOTENSINA-(1-7)

AVALIAÇÃO DE EVENTOS SUPOSTAMENTE ATRIBUÍVEIS À VACINAÇÃO OU IMUNIZAÇÃO APÓS USO DO NIRSEVIMABE EM GRUPOS DE RISCO ATENDIDOS EM CENTRO DE REFERÊNCIA PARA IMUNOBIOLÓGICOS ESPECIAIS NA CIDADE DE SÃO PAULO

MARIANA ANTUNES VILLA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP)), ADA SOPHIA NORFINI JESSOURUN (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP)), MARIANA BERNARDI VIVIANI SILVEIRA SABA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP)), RENATO DE ÁVILA KFOURI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP)), ALESSANDRA RAMOS SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP))

Introdução: O Nirsevimabe é um anticorpo monoclonal incorporado ao Sistema Único de Saúde (SUS) em fevereiro de 2026 para prevenção da infecção pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR) em pacientes pediátricos de maior risco. Diante de sua recente implementação, torna-se importante avaliar a ocorrência de eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização (ESAVI), especialmente em imunocomprometidos. Objetivos: Avaliar a ocorrência de ESAVI após administração de Nirsevimabe nos pacientes contemplados pelo SUS. Metodologia: Trata-se de estudo observacional, descritivo, retrospectivo, realizado em Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) na cidade de São Paulo, a partir dos dados de pacientes que receberam Niservimabe entre 03 de março e 30 de maio de 2026. Após a aplicação, os pacientes permaneceram em observação por 30 minutos; posteriormente, foram acompanhados remotamente, por mensagens enviadas aos responsáveis nos 3º, 7º e 14º dias. Resultados: Dos 115 pacientes imunizados, 90 foram incluídos por responderem a pelo menos um contato. A idade variou de 12 dias a 23 meses (média: 7,4 meses, dp: 6,7 meses). Houve leve predomínio do sexo masculino (56,6%). Os principais diagnósticos foram prematuridade (27,7%), cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica (23,3%), neoplasias (21,1%) e trissomia do cromossomo 21 (20%). Nenhum paciente apresentou ESAVI imediato durante o período de observação. No terceiro dia 36,7% relataram algum sintoma, no sétimo 24,5% e no 14º 28,4%. Os ESAVI mais frequentes até o terceiro dia foram: irritabilidade (14,4%), febre (6,6%) e alteração do padrão evacuatório (5,5%). Sonolência (3,3%), alterações cutâneas locais (2,2%), sangue nas fezes (1,1%) e um episódio de broncoespasmo com atendimento em emergência (1,1%) também foram relatados. Nos contatos subsequentes, os sintomas referidos não foram atribuíveis à imunização, exceto pelas alterações cutâneas que persistiram até o sétimo dia. Após duas semanas, um paciente foi internado devido à infecção por VSR, três apresentaram quadros respiratórios (um com pneumonia e dois com broncoespasmo). Houve um óbito, decorrente da doença de base (neoplasia do sistema nervoso central), sem relação com o anticorpo monoclonal. Conclusao: O Nirsevimabe apresentou perfil de segurança favorável, sem reações imediatas e com predominância de ESAVI autolimitados, em concordância com a literatura, sendo a febre o mais frequente. Não foram identificados eventos graves relacionados à imunização. Os dados encontrados, mesmo que em grupo pequeno, corroboram a segurança deste imunizante em crianças de maior risco.

Palavras-chave: NIRSEVIMABE. EVENTOS SUPOSTAMENTE ATRIBUÍVEIS À VACINAÇÃO OU IMUNIZAÇÃO.

AVALIAÇÃO DE FATORES PROGNÓSTICOS NOS TRAUMATISMOS RAQUIMEDULARES EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: ESTUDO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO

LUCAS RODRIGUES OLMEDO (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP), OTÁVIO DA CUNHA FERRIERA NETO (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP), LUIZ MIGUEL VICENTE BARREIROS (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP), MATHEUS FERNANDO MANZOLLI BALLESTERO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS), RICARDO SANTOS DE OLIVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP)

Introdução: O traumatismo raquimedular pediátrico (TRM) é uma condição grave, associada a elevada morbidade e risco de déficits neurológicos permanentes. Persistem lacunas quanto aos fatores relacionados à necessidade de tratamento cirúrgico. Objetivos: Avaliar os fatores clínicos, neurológicos, fisiológicos, laboratoriais e relacionados ao trauma associados à realização de cirurgia em pacientes com TRM. Metodologia: Estudo observacional, retrospectivo e analítico com 140 pacientes pediátricos atendidos por TRM. Foram avaliadas variáveis demográficas, clínicas, neurológicas, fisiológicas, laboratoriais, mecanismo do trauma, classificação AO Spine e realização de cirurgia. Variáveis contínuas foram descritas por mediana e intervalo interquartil, e as categóricas por frequências absolutas e relativas. As comparações utilizaram os testes de Mann-Whitney e exato de Fisher. Foram realizadas regressões logísticas univariadas e multivariadas, com cálculo de odds ratios e intervalos de confiança de 95%. A discriminação foi avaliada pela área sob a curva ROC. Resultados: Mediana de idade de 15,21 anos (IIQ: 10,04–17,52), predominância do sexo masculino (65,7%) e realização de cirurgia em 47,9%. Avaliação neurológica, 72,9% dos pacientes foram classificados como ASIA E, 21,4% apresentavam déficit neurológico ASIA A–D. Classificação AO Spine, os achados mais frequentes foram ausência de alterações traumáticas nos exames de imagem (28,6%), A0 (26,4%), A1 (7,9%), IIIA (5,0%), C (4,3%) e A4 (3,6%), demais categorias apresentaram menor frequência. Na análise univariada, cada ponto adicional no escore de Glasgow (OR=0,84; IC95%: 0,74–0,94; p=0,005), na frequência respiratória (OR=0,90; IC95%: 0,81–0,99; p=0,033) e no RTS (OR=0,61; IC95%: 0,38–0,87; p=0,015) esteve associado à redução da chance de cirurgia. Déficit neurológico apresentou forte associação com a cirurgia (OR=7,66; IC95%: 3,03–22,30; p<0,001), enquanto idade e trauma por queda/compressão axial apresentaram tendência de associação. Em um modelo alternativo, ajustado para idade e mecanismo do trauma, RTS permaneceu independentemente associado ao desfecho (OR ajustado=0,63; IC95%: 0,38–0,91; p=0,029). Ureia, creatinina, INR, relação TTPA, sódio, potássio e pressão arterial sistólica não apresentaram associação significativa com a realização de cirurgia. No modelo multivariado principal, ajustado para idade e mecanismo do trauma, déficit neurológico foi o único fator independentemente associado ao tratamento cirúrgico, aumentando cerca de nove vezes a chance de cirurgia em comparação ao ASIA E (OR ajustado=9,01; IC95%: 3,02–33,20; p<0,001). Esse modelo apresentou discriminação moderada, AUC de 0,720 (IC95%: 0,632–0,808), e calibração adequada pelo teste de Hosmer-Lemeshow (p=0,714). Conclusao: Nesse estudo, o déficit neurológico foi o principal fator independentemente associado ao tratamento cirúrgico. Menores valores de Glasgow e RTS também estiveram relacionados à cirurgia, reforçando a importância da avaliação neurológica e fisiológica para o manejo clínico.

Palavras-chave: NEUROCIRURGIA. TRAUMATISMOS DA MEDULA ESPINAL. TRAUMA PEDIÁTRICO

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO EM CUIDADOS PALIATIVOS ENTRE RESIDENTES DE EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS

ANA CAROLINA COELHO DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP/EPM), SIMONE BRASIL DE OLIVEIRA IGLESIAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP/EPM), CECILIA MICHELETTI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP/EPM), SOLANGE APARECIDA DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP/EPM), NÁDIA TAKAKO BERNARDES SUDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP/EPM), ROSELI APARECIDA MONTEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP/EPM), LÉIA DA CONCEIÇÃO FONSECA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP/EPM), LILIAN BARILE ALESSANDRI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP/EPM), SELMA CRISTINA DA SILVA BORBA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP/EPM), CARLOTA VITÓRIA BLASSIOLI DE MORAES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP/EPM)

Introdução: A capacitação em Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP) é essencial para preparar profissionais de saúde para oferecer assistência adequada a crianças com condições que ameaçam a vida. Objetivos: Este estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento de residentes sobre cuidados paliativos (CP) antes e depois de sua experiência com a equipe de CPP. Metodologia: Trata-se de um estudo prospectivo de natureza quali-quantitativa. Critérios de inclusão: ser residente e participar de reuniões com a equipe de CPP no hospital universitário. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Foram coletados dados sobre características pessoais e acadêmicas, experiência e exposição prévias a CP, autoavaliação do preparo para prestar CP, nível de conhecimento em CP e resultados do Teste de Conhecimento em Cuidados Paliativos de Bonn. Análises estatísticas: estatística descritiva, teste Qui-quadrado para medidas pareadas, com significância estatística definida em $p < 0,05$. Resultados: A amostra foi composta por 20 participantes. A idade média foi de 27 anos; 85% eram do sexo feminino. Eram 55% pediatras, 25% fisioterapeutas, 10% geneticistas médicos e 10% assistentes sociais. A comparação dos dados pré e pós-experiência com a equipe de CPP mostrou que 90% (pré) versus 55% (pós) não se consideravam preparados para prestar assistência a pacientes em CP. Quanto à autoavaliação, antes da experiência, 57% classificaram seu conhecimento como razoável e 34% como inadequado; após a experiência, 46% o classificaram como adequado e 37% como razoável. A pontuação média no teste de Bonn aumentou de 17 para 19 pontos. Após a experiência com a equipe de CPP, 72% relataram um aumento significativo em seu conhecimento sobre CP. Observou-se uma associação entre o nível de conhecimento em cuidados paliativos e a profissão de geneticista médico, grupo que demonstrou conhecimento classificado como adequado (967;² = 205; $p < 0,001$). Conclusao: A percepção dos participantes sobre seu preparo e conhecimento em CP melhorou após a experiência com a equipe de CPP. Os geneticistas médicos demonstraram um nível adequado de conhecimento em CP quando comparados aos demais grupos profissionais.

Palavras-chave: CUIDADOS PALIATIVOS. CONHECIMENTO. ESTUDANTES. PEDIATRIA.

AVALIAÇÃO DO CONTEÚDO SOBRE VACINAÇÃO INFANTIL CONTRA A COVID-19 DISPONÍVEL NO YOUTUBE

JOÃO PEDRO RIOS SIQUEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS), BRUNA VIEGAS AMARAL AMORIM (UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS), ALAN GABRIEL NATA PASQUALETTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS), RENATA MACHADO PINTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS)

Introdução: A vacinação é uma das intervenções mais eficazes na saúde pública, mas enfrenta desafios devido à hesitação vacinal, agravada durante a pandemia de COVID-19. A mídia, crucial nesse período, também contribuiu para a disseminação de desinformação, levando a OMS a cunhar o termo ´infodemia´ para descrever o excesso de informações, muitas vezes falsas, que circulavam à época. Objetivos: Avaliar a qualidade, veracidade e confiabilidade do conteúdo de vídeos disponíveis no YouTube, acerca das vacinas contra COVID-19 na população pediátrica. Metodologia: Buscou-se na plataforma do YouTube, pois temos pré-definidos em português para selecionar os vídeos. Os 54 vídeos selecionados foram avaliados de forma independente por 2 avaliadores, seguindo os critérios do questionário DISCERN, ferramenta desenvolvida pela Biblioteca Britânica da Universidade de Oxford, cujo objetivo é avaliar informações sobre saúde e opções de tratamento voltadas a leigos. Fez-se uma análise estatística da correlação entre as variáveis: média de pontuação, número de "dislikes", número de visualizações e tempo de publicação. Resultados: 11,1% dos vídeos foram classificados como ruins, enquanto que 48,1% como regulares e 40,7% como bons. Foi encontrada uma correlação positiva entre a quantidade de "dislikes" e a qualidade: vídeos com pontuação mais alta e melhor embasamento teórico foram mais rejeitados pelos internautas, assim como os mais antigos, que também receberam maior proporção de "dislikes". Os resultados encontrados reforçam os dados observados em outros estudos, que indicam que menos da metade (40,7%) dos vídeos que apresentam informações sobre saúde são considerados bons. Cerca de 80% dos usuários da internet buscam informações sobre saúde online, e o YouTube se destaca como uma das plataformas mais acessadas. O fato de qualquer usuário ser capaz de publicar conteúdo de forma instantânea e gratuita, faz com que a qualidade da informação disponível na plataforma seja motivo de preocupação. Estudos demonstram que os vídeos que abordam doenças, vacinas ou tratamento publicados por usuários leigos são mais visualizados e aceitos que aqueles produzidos por médicos e demais profissionais da saúde Conclusao: Os resultados encontrados reforçam os dados observados em outros estudos, que trazem a informação de que menos da metade (40,7%) dos vídeos que trazem informação em saúde são considerados bons. Cerca de 80% dos usuários da internet buscam informações sobre saúde online, e o YouTube se destaca como uma das plataformas mais acessadas. O fato de qualquer usuário ser capaz de publicar conteúdo de forma instantânea e gratuita, faz com que a qualidade da informação disponível na plataforma seja motivo de preocupação. Estudos demonstram que os vídeos que abordam doenças, vacinas ou tratamento publicados por usuários leigos são mais visualizados e aceitos que aqueles produzidos por médicos e demais profissionais da saúde

Palavras-chave: COVID-19. INTERNET. VACINAÇÃO. HESITAÇÃO VACINAL. CRIANÇA

AVALIAÇÃO DO CONTROLE DA ASMA ALÉRGICA GRAVE EM PACIENTES PEDIÁTRICOS APÓS INÍCIO DE OMALIZUMABE

CAROLINA MACCHIUTE (UNIGRANRIO), SIMONE BOGGI (HOSPITAL INFANTIL ISMÉLIA SILVEIRA), MONIQUE CASTRO (HOSPITAL INFANTIL ISMÉLIA SILVEIRA), CECÍLIA RIBEIRO ALVES (HOSPITAL INFANTIL ISMÉLIA SILVEIRA)

Introdução: A asma alérgica grave pediátrica está associada a elevada morbidade, incluindo atendimentos em serviços de urgência, internações e limitação de atividades. Segundo a Global Initiative for Asthma (GINA) 2026, pacientes que permanecem sem controle apesar de tratamento otimizado em etapas avançadas podem necessitar de avaliação fenotípica e terapia adicional na etapa 5, incluindo anti-IgE. Objetivos: Avaliar a evolução do controle clínico da asma alérgica grave em pacientes pediátricos após o início de omalizumabe, imunobiológico com aplicação no centro de asma grave do serviço onde a pesquisa foi realizada. Metodologia: Estudo observacional, longitudinal e retrospectivo, baseado em análise de prontuários e questionário aplicado aos responsáveis, após assinatura do TCLE. Foram avaliados, nos períodos pré e pós-imunobiológico, internações por asma, atendimentos de urgência, uso de corticoide oral e/ou broncodilatador de resgate, limitação de atividades cotidianas e escolares, controle da asma pelo Asthma Control Test (ACT) e pelos critérios da Global Initiative for Asthma (GINA), além da ocorrência de eventos adversos. As variáveis categóricas pareadas foram dicotomizadas em sim/não e analisadas pelo teste exato de McNemar. Resultados: Foram avaliados 14 pacientes com dados pré e pós-tratamento disponíveis para os principais desfechos categóricos. Observou-se redução da proporção de pacientes com internação por asma, com 8 pacientes que apresentavam internação antes e passaram a não apresentar após o início do omalizumabe, sem casos novos no período posterior, com p de 0,0078. Para atendimentos em serviço de urgência, 10 pacientes passaram de sim antes para não depois, sem mudança inversa, com p de 0,0020. A limitação de atividades também reduziu, com 12 pacientes passando de sim antes para não depois e nenhum caso de piora, com p de 0,0005. O uso de corticoide oral e/ou broncodilatador de resgate apresentou redução numérica, com 5 pacientes passando de sim antes para não depois, porém sem significância estatística, com p de 0,0625. Os 14 pacientes foram avaliados por testes internacionalmente reconhecidos para mensuração do controle da asma, incluindo o Asthma Control Test (ACT) e os critérios da Global Initiative for Asthma (GINA). Pelo ACT, 13 dos 14 pacientes apresentaram pontuação compatível com asma controlada (ACT 8805; 20), com média de 22,9 pontos e mediana de 25 pontos. De acordo com os critérios da GINA, observou-se predomínio de pacientes classificados como bem controlados no seguimento pós-tratamento. Eventos adversos foram principalmente reação local, com 1 registro de reação sistêmica, sem suspensão do omalizumabe. Conclusao: Os achados sugerem melhora clínica após o omalizumabe, com redução significativa de internações, urgências e limitação de atividades. O uso de corticoide oral e/ou broncodilatador reduziu apenas descritivamente. A interpretação deve considerar o desenho retrospectivo, ausência de controle, pequena amostra e dependência dos prontuários.

Palavras-chave: ASMA. ASMA GRAVE. IMUNOLÓGICOS

AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL E SINTOMAS COMPORTAMENTAIS EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS DE BETA-OXIDAÇÃO DE ÁCIDOS GRAXOS: UMA ANÁLISE DO SWYC

NATÁLIA SANTOS KLEIN (FACULDADE DE MEDICINA-NUPAD- HOSPITAL DAS CLÍNICAS-EBSERH-UFMG), MARIA GABRIELA GOMES PEREIRA (FACULDADE DE MEDICINA-NUPAD-HOSPITAL DAS CLÍNICAS-EBSERH-UFMG), RODRIGO REZENDE ARANTES (NUPAD-HOSPITAL DAS CLÍNICAS-EBSERH-UFMG), VIVIANE DE CÁSSIA KANUFRE (NUPAD-HOSPITAL DAS CLÍNICAS-EBSERH-UFMG), LUCIANA ALVES MILANEZ (NUPAD- HOSPITAL DAS CLÍNICAS-EBSERH-UFMG), ANA PAULA PEREIRA DE OLIVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA-NUPAD- HOSPITAL DAS CLÍNICAS-EBSERH-UFMG), ELAINE ALVARENGA DE ALMEIDA CARVALHO (FACULDADE DE MEDICINA-NUPAD- HOSPITAL DAS CLÍNICAS-EBSERH-UFMG)

Introdução: Os distúrbios da beta-oxidação de ácidos graxos são erros inatos do metabolismo que geram risco de crises metabólicas agudas e acometimento neuromuscular. O instrumento Survey of Well-being of Young Children (SWYC) é uma ferramenta de triagem validada e de fácil aplicabilidade para avaliar o impacto longitudinal dessas patologias no desenvolvimento infantil. Objetivos: Descrever o perfil do desenvolvimento neuropsicomotor e comportamental, por meio do SWYC, em pacientes diagnosticados com distúrbios da beta-oxidação de ácidos graxos (DOAG) triados e acompanhados em um estado brasileiro. Metodologia: Estudo descritivo, transversal e prospectivo de março a junho de 2026, 15 pacientes entre dois e 60 meses com DOAG, acompanhados em ambulatório especializado.Foi aplicado SWYC adaptado às faixas etárias (blocos Marcos Desenvolvimento [MD], Sintomas Comportamentais [BPSC/PPSC Lista de Verificação de Sintomas para Bebês e Pré-Escolares, respectivamente], Preocupações dos Pais e Vulnerabilidades Familiares). Os blocos MD e BPSC/PPSC somam pontos convertidos em adequado ou necessidade de reavaliação baseado na pontuação de corte entre 11 e 15, dependendo da idade. Resultados: Foram estudadas Deficiência de Acil-CoA Desidrogenase de Cadeia Média (MCADD n=7), seguida por Deficiência de Carnitina Palmitoiltransferase tipo 1 (CPT1 n=3), Deficiência de Acil-CoA Desidrogenase de Cadeia Muito Longa (VLCADDn=1), Deficiência de 3-Hidroxiacil-CoA Desidrogenase de Cadeia Longa (LCHADD n=1), casos suspeitos de MCADD (n=3). A aplicação das tabelas normativas do MD-SWYC-BR revelou uma prevalência de 40% de suspeita de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor na amostra estudada. No subgrupo MCADD,encontrada uma necessidade de reavaliação crítica em três pacientes, de 18 dias de vida, dois meses e 40 meses de idade, que obtiveram escore 12, nove e sete, respectivamente (ponto de corte >13 para normalidade).No entanto,dois pacientes (um com 35 dias de vida) e um de 29 meses que mantiveram pontuações adequadas (>14). No subgrupo CPT1, um de quatro meses apresentou indicação de reavaliação ao pontuar 11 (ponto de corte >12 para normalidade). Um LCHADD (um mês e sete dias de idade) registrou escore basal de quatro pontos, abaixo do ponto de corte populacional (>13 para normalidade), configurando necessidade de reavaliação precoce. O paciente com VLCADD (12 meses de idade) manteve marcos preservados com escore 16. O rastreio de sintomas comportamentais, via escala BPSC/PPSC, apontou demandas clínicas em 20% da amostra, concentradas em pacientes do subgrupo MCADD com mais de 18 meses. Em relação ao bloco de preocupações dos pais e vulnerabilidades familiares, 80% dos cuidadores primários relataram sintomas depressivos, em diferentes etiologias. Conclusao: A triagem sistemática pelo SWYC revela que 40% desses pacientes apresenta atrasos ou desvios nos marcos do desenvolvimento neurológico ou neuropsicomotor, reforçando a necessidade de intervenção multiprofissional precoce além do manejo dietético.

Palavras-chave: ERROS INATOS DO METABOLISMO.TRANSTORNOS DO COMPORTAMENTO INFANTIL. DESENVOLVIMENTO INFANTIL.

AVALIAÇÃO DO ESTRESSE EM MÃES DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS INTERNADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE REFERÊNCIA

ISABELA ROLIM MAIA CARVALHAES (HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ DE CARVALHO DE FLORENCE), PAMELA DA SILVA RIBEIRO (HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ DE CARVALHO DE FLORENCE), PATRICIA FERNANDA CARRENHO RUIZ (HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ DE CARVALHO DE FLORENCE), LIVIA CAMARINHA (HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ DE CARVALHO DE FLORENCE)

Introdução: A internação de recém-nascidos prematuros em unidades de terapia intensiva neonatal representa uma experiência marcante para as mães, muitas vezes associada a níveis elevados de estresse psicológico. Aliado aos avanços tecnológicos no cuidado ao recém-nascido, é necessário um olhar humanizado aos seus familiares. Objetivos: Avaliar o impacto da internação hospitalar na saúde mental de mães de recém-nascidos prematuros e analisar fatores relacionados ao impacto na saúde mental. Metodologia: Estudo observacional, de coorte prospectiva. Incluídas as genitoras de recém-nascidos com idade gestacional até 32 semanas e 6 dias admitidos na UTINeo, entre junho de 2025 e maio de 2026. Aplicado o instrumento Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS-NICU) entre o 5º dia e 15º dia de internação. A análise foi feita considerando as 3 Métricas descritas para o instrumento, com estatística descritiva e comparação dos dados não-paramétricos pelo teste de Mann-Whitney, com nível de significância de 5%. Resultados: Foram incluídas 19 genitoras de prematuros que concordaram em participar e responderam o questionário completo. A média de idade foi de 25,5 anos, 47,4% primigestas, 73,7% com pré-natal adequado, 57,9% eram solteiras, 52,6% com ensino médio completo e 42,1% com emprego fixo. Utilizando a Métrica 3, que corresponde ao nível total de experiências de estresse, considerando todas as subescalas, encontramos um escore médio de 2,29 (± 1,5). Nas subescalas "Sons e Imagens" e "Aparência e comportamento do bebê", a maioria das participantes relatou níveis ausentes ou baixos de estresse em todos os itens do questionário, porém na subescala "Alteração no papel de mãe", a maioria delas relatou níveis moderados a intensos de estresse em praticamente todos os itens. Não houve diferença estatisticamente significativa quando analisados os níveis de estresse nos diversos subgrupos de características sociodemográficas ou de características dos recém-nascidos. Conclusao: Os resultados corroboram a literatura, reforçando que a perda de autonomia no cuidado e a separação física do bebê são fatores críticos de sofrimento. A utilização da PSS-NICU permitiu mensuração consistente e revelou que, independentemente de variáveis sociodemográficas ou clínicas, o ambiente da UTINeo é estressor. Os achados sustentam a necessidade de políticas institucionais que promovam práticas de humanização, como o Método Canguru, e assegurem suporte psicológico multiprofissional contínuo.

Palavras-chave: PREMATURIDADE. ESTRESSE PARENTAL. TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DE CAPACITAÇÃO MULTIPROFISSIONAL SOBRE CUIDADOS AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO EM CENÁRIO DE RECURSOS LIMITADOS

PAULO ROBERTO DA SILVA LUCENA PATRIOTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), CARLA CRISTINA SILVA DE ALMEIDA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), ANA ELISA MADALENA RINALDI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), CLEYCIANE ALVES DE FARIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), AIDA LÍRIA DOMINGOS EPALANGA RUBEN (HOSPITAL GERAL DE BENGUELA)

Introdução: A qualificação das equipes multiprofissionais é estratégia essencial para melhorar a assistência ao recém-nascido prematuro, especialmente em cenários com limitações estruturais, contribuindo para maior segurança e padronização do cuidado. Objetivos: Avaliar o impacto de uma atividade de capacitação multiprofissional sobre conhecimentos relacionados aos cuidados do recém-nascido prematuro. Metodologia: Estudo quase experimental do tipo antes e depois, utilizando questionário estruturado aplicado imediatamente antes e após atividade teórico-prática sobre cuidados ao recém-nascido prematuro, em um cenário internacional de cooperação técnica, envolvendo capacitação voltada à assistência neonatal em um país de baixa e média renda. Os conteúdos abordaram suporte nutricional e hidroeletrolítico, estabilidade clínica e cuidados gerais com o prematuro, além do planejamento da alta hospitalar. As pontuações foram comparadas pelo teste de Wilcoxon, adotando-se nível de significância de 5%. Resultados: Participaram 21 profissionais no pré-teste e 25 no pós-teste. Para a análise pareada foram considerados apenas os participantes que responderam aos dois momentos da avaliação (n=21). Observou-se melhora significativa do desempenho após a capacitação (p=0,0088), com tamanho de efeito forte (r=0,57). Os maiores ganhos foram observados nos conhecimentos relacionados aos critérios de alta hospitalar, cuidados gerais e avaliação da estabilidade clínica do prematuro. Permaneceram dificuldades relacionadas ao manejo de situações clínicas mais complexas e à aplicação sistemática de protocolos assistenciais. Conclusao: A capacitação promoveu melhora significativa do conhecimento sobre cuidados ao recém-nascido prematuro. Os achados reforçam a importância de programas permanentes de educação em serviço associados à implantação de protocolos clínicos para consolidar competências e qualificar a assistência neonatal.

Palavras-chave: RECÉM-NASCIDO/PREMATURO. ALEITAMENTO MATERNO. CAPACITAÇÃO

AVALIAÇÃO DO PERFIL DE CONSUMO E DA EXPOSIÇÃO A CORANTES E CONSERVANTES ALIMENTARES PRESENTES NA DIETA DE CRIANÇAS DE ALTO RISCO ASSISTIDAS EM DOIS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS

ANA CLARA FIGUEIREDO SOARES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), DANIELLA ROCHA VON HELDE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), ALICE VALENTE DA SILVA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), MAURA CALIXTO CECHERELLI RODRIGUES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), SIMONE AUGUSTA RIBAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO)

Introdução: O consumo de alimentos ultraprocessados (AUP) na primeira infância pode favorecer a exposição precoce a aditivos alimentares. No Brasil, os limites de uso são definidos apenas por tipo de alimento, sem regras específicas para bebês e crianças pequenas. Isso pode ser um problema para crianças de risco, como aquelas que passaram pela Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, que possuem maior sensibilidade metabólica e fisiológica. Diante disso, considerando o consumo elevado de AUP, as vulnerabilidades biológicas da primeira infância e a ausência de regulamentações específicas para crianças pequenas, torna-se essencial compreender como os aditivos aparecem na dieta desse público. Objetivos: Avaliar o perfil de consumo e a exposição a corantes e conservantes presentes na dieta de crianças de alto risco assistidas em dois Hospitais Universitários na município do Rio de Janeiro. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, conduzido com dados secundários de crianças entre 12 e 23 meses acompanhadas nos ambulatórios de seguimento dos Hospitais Universitários Pedro Ernesto (UERJ) e Gaffrée e Guinle (UNIRIO). O consumo de AUP foi avaliado por meio de recordatórios alimentares de 24 horas, com posterior identificação dos aditivos nos rótulos dos produtos consumidos. Resultados: A ingestão diária estimada foi comparada aos limites de Ingestão Diária Aceitável (IDA). Foram analisados 135 registros dietéticos de crianças. Os grupos de AUP com maior frequência (2 ou mais vezes) de consumo foram fórmulas ou bebidas lácteas (47,4%), farinhas instantâneas (43,0%) e sobremesas lácteas (36,3%). Os conservantes foram os aditivos mais frequentemente consumidos, destacando-se o metabissulfito de sódio (63,8%) e o sorbato de potássio (52,6%). Entre os corantes, os maiores percentuais foram observados para o carmim de cochonilha (37,6%) e a tartrazina (23,8%). A maioria das crianças apresentou ingestão abaixo dos limites de IDA; entretanto, foram observadas proporções de consumo acima dos valores recomendados para benzoato de sódio (13,3%), sorbato de potássio (12,6%), nitrito de sódio (8,9%) e metabissulfito de sódio (5,2%). Entre os corantes, apenas um caso de ingestão acima da IDA foi identificado para carmim de cochonilha (0,7%) e tartrazina (0,7%). Conclusao: Crianças de alto risco apresentaram exposição a corantes e conservantes por meio do consumo de AUP, embora a maioria tenha permanecido dentro dos limites de ingestão considerados seguros. Os resultados reforçam a importância de ações de educação alimentar e nutricional voltadas à redução do consumo de AUP e à promoção de práticas alimentares saudáveis nos primeiros anos de vida.

Palavras-chave: ADITIVOS ALIMENTARES. ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS. CORANTES DE ALIMENTOS. CONSERVANTES DE ALIMENTOS.

AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INFECÇÕES DE VIAS AÉREAS INFERIORES EM CRIANÇAS DE 0 A 4 ANOS.

FLÁVIA LETÍCIA SALES SILVA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LAUREN CAMYLE RAMOS LEÃO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANA VIANA DE ANDRADE MARTINS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), BEATRIZ RABELO BRITTO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), EMILY CAROLINE FEITOSA CARDOSO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), EVELYN PIMENTA GASPAR (UNIVERSIDADE TIRADENTES), GABRIELA MARQUES BARBOZA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MAÍSA RAMOS DA SILVA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA HELENA CARDOSO ALCÂNTARA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA LUIZA MENEZES DA CUNHA VAZ (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ADRIANA BARBOSA DE LIMA FONSECA (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: As infecções do trato respiratório inferior denotam preocupação na faixa etária pediátrica, principalmente nos primeiros cinco anos de vida devido à sua alta morbimortalidade. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico das infecções de vias áreas inferiores em crianças de 0 a 4 anos no Brasil no período de 2020 a 2025, avaliando suas principais causas, sexo prevalente, faixa etária mais acometida, número de óbitos e as variações entre as regiões brasileiras. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo e quantitativo, com dados obtidos a partir do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), vinculado ao DATASUS. Foram analisadas as internações e o número de óbitos por infecções de vias aéreas inferiores em menores de 4 anos de idade no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2025, avaliando-se as variáveis: causa do internamento (CID-10), sexo e faixa etária prevalente, número de óbitos e oscilações entre as regiões do país. Resultados: No período de janeiro de 2020 até dezembro de 2025, o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) registrou um total de 1.360.381 internações por infecções de vias aéreas inferiores em crianças 0 a 4 anos no Brasil, sendo 757.971 casos em crianças do sexo masculino. A pneumonia configurou-se a principal causa de hospitalização no país (886.767 internações), seguida pela bronquite aguda e bronquiolite aguda (431.703 internações) e pela influenza (41.911 internações). Nesse contexto, a pneumonia prevaleceu em crianças de 1 a 4 anos (566.988 internações), já a bronquite e bronquiolite agudas predominaram em menores de 1 ano (332.583 internações). A análise também permitiu estabelecer que as regiões Nordeste e Sudeste prevalecem em relação ao número de internações (366.140 e 483.778, respectivamente), destacando-se a pneumonia como a principal IVAI em ambas (258.001 e 281.543, respectivamente). Já a Região Sul fica em terceiro lugar com mais casos de IVAI, também com prevalência dessa patologia (118.691); porém, a região Norte sobressai à supracitada nos números da doença (153.819). Em relação ao tempo de hospitalização, a pneumonia lidera com uma média de 5,3 dias e um número de óbitos de 5.120. Conclusao: O estudo demonstra o elevado impacto das IVAI na saúde pública brasileira entre 2020 e 2025, somando mais de 1,3 milhão de internações. O perfil epidemiológico revela maior acometimento de meninos, predomínio de bronquite e bronquiolite em menores de um ano e prevalência da pneumonia na faixa de 1 a 4 anos, sendo esta última a principal causa de óbitos (5.120) e de tempo de internação. As marcantes disparidades regionais, com destaque para o Sudeste, Nordeste e Norte, reforçam a necessidade de investimentos na atenção primária, na ampliação das coberturas vacinais e em ações direcionadas para reduzir a morbimortalidade infantil no país.

Palavras-chave: PEDIATRIA. INFECÇÃO VIA AÉREA INFERIOR. HOSPITALIZAÇÃO

AVALIAÇÃO DO PREENCHIMENTO DA CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

CAROLINA LOPES MONTEIRO ESCHER (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), RAFAEL DAVID CAMARGO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), ARTHUR RODRIGUES SALENAVE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), PAULO ROBERTO DA SILVA LUCENA PATRIOTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA)

Introdução: A Caderneta da Criança é fundamental para o acompanhamento integral da saúde infantil. Contudo, o preenchimento incompleto compromete a vigilância de agravos e a continuidade do cuidado longitudinal. Objetivos: Avaliar o preenchimento das Cadernetas da Criança nas versões nacional (CN) e municipal (CM) em consultas de puericultura de um hospital universitário. Metodologia: Estudo descritivo e transversal, quanti-qualitativo, realizado no primeiro semestre de 2026. Analisaram-se cadernetas de crianças de 0 a 6 anos acompanhadas em ambulatório de pediatria, mediante avaliação direta dos instrumentos e aplicação de formulário eletrônico aos responsáveis após assinatura do Termo de consentimento livre e esclarecido. Resultados: Avaliou-se 101 cadernetas (61 CN e 40 CM). Os dados de pré-natal na CN mostraram baixa completude (risco, sorologias e consultas: 39,3% a 67,3%; vacinas gestacionais: 18%). Dados de parto e nascimento foram mais satisfatórios: peso, comprimento e perímetro cefálico ao nascer atingiram 98,3% a 100%, e tipo/local de parto de 90% a 95%. Contudo, registros de profilaxias em sala de parto (vitamina K e oftalmia) variaram de 75% a 82,5%, tipo sanguíneo/Coombs de 80% a 91,6%, e alimentação na alta de 76,7% a 80%. Na triagem neonatal, os testes da orelhinha (91,8%-95%), coraçãozinho (92,5%-93,4%) e olhinho (88,5%-92,5%) superaram o teste do pezinho, que teve menor registro na CN (65,6%) versus CM (87,5%). Quanto ao acompanhamento do crescimento, peso e estatura foram frequentes (CM: 95%; CN: 82%-83,6%), enquanto o perímetro cefálico esteve em 67,3% (CN) e 70% (CM). O gráfico de IMC foi o menos preenchido (CN: 42,7%; CM: 67,5%). O desenvolvimento neuropsicomotor apresentou os piores resultados gerais (CN: 43,4%; CM: 42,5%). A imunização destacou-se positivamente, com registros em 91,8% das CNs e 100% das CMs. Conclusao: Evidenciam-se falhas críticas no preenchimento de dados pré-natais, do teste do pezinho (CN), gráficos de IMC e, principalmente, do desenvolvimento infantil em ambos os modelos. É urgente capacitar profissionais e estudantes, além de implementar a revisão sistemática do instrumento para assegurar a detecção precoce de agravos e a qualidade do cuidado longitudinal.

AVALIAÇÃO DO USO DE TERAPÊUTICAS NÃO INDICADAS PARA O TRATAMENTO DE BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA EM UM HOSPITAL SECUNDÁRIO NO ESTADO DO CEARÁ- ESTAMOS COMETENDO EXCESSOS?

ISABELA PERINI TEIXEIRA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), ANGELICA GOMES BELCHIOR (UNIVERSIDADE CHRISTUS), MELYSSA CAVALCANTE SANTANA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), LETÍCIA FERNANDES BESERRA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), EMANUELLE PONTE BELARMINO DIAS DE PAIVA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), GUSTAVO RODRIGUES AUGUSTO GONÇALVES (UNIVERSIDADE CHRISTUS), RAÍSSA ALMEIDA DE MORAES (UNIVERSIDADE CHRISTUS), IHULLY KELLY DE SOUZA MORAIS MESQUITA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), LARA PONTES COELHO PONTES COELHO (UNIVERSIDADE CHRISTUS), CAIO CÉSAR OTÔNI ESPÍNDOLA (UNIVERSIDADE CHRISTUS)

Introdução: A bronquiolite viral aguda (BVA) é uma importante causa de internação, cujo tratamento recomendado baseia-se principalmente em medidas de suporte. Ademais, o uso de terapias não indicadas pode aumentar eventos adversos e os custos da assistência. Objetivos: Avaliar a utilização de terapêuticas não indicadas no manejo da BVA em crianças menores de 24 meses internadas em um hospital secundário no estado do Ceará, e verificar sua frequência e a adesão da prática clínica às recomendações baseadas em evidências. Metodologia: Estudo observacional, transversal e retrospectivo, baseado na análise de prontuários de crianças menores de 24 meses internadas com diagnóstico de BVA em um hospital secundário de Fortaleza (CE), entre janeiro e julho de 2023. Foram excluídos pacientes com episódios prévios de sibilância, comorbidades que pudessem interferir na evolução clínica, transferidos para outras unidades ou com mudança diagnóstica durante a internação. Foram analisadas características demográficas, tempo de internação, desfecho clínico e frequência de utilização de terapias não recomendadas pelas diretrizes, incluindo antibioticoterapia, corticoterapia e broncodilatadores, por meio de estatística descritiva. Resultados: Foram analisadas 172 crianças com BVA, com predominância do sexo masculino (64%) e idade média de 5,7 meses. Em 64,5% dos casos, a investigação etiológica não foi realizada ou não apresentou resultado durante a internação. Entre os pacientes com resultado definido, o vírus sincicial respiratório foi o mais identificado. Entre as terapias não recomendadas pelas diretrizes, a nebulização com salbutamol foi utilizada na quase totalidade dos pacientes (97,7%), e a corticoterapia foi utilizada em 48,3% dos pacientes. Destaca-se a elevada frequência de antibioticoterapia (82,6%), apesar do caráter viral da doença. Em relação ao tempo de uso, a nebulização apresentou maior duração média (6,8 dias), seguida da antibioticoterapia (4,8 dias). Entre os antibióticos, a azitromicina foi o fármaco mais frequentemente prescrito, isoladamente ou em associação, principalmente com ceftriaxona. Conclusao: A elevada frequência de prescrição de terapêuticas sem indicação para BVA sugere excesso de intervenções no manejo da doença neste serviço. A adoção de protocolos baseados em evidências e ações de educação continuada é essencial para promover maior adesão às diretrizes, reduzir custos e garantir assistência mais segura e efetiva.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA. LACTENTE. ANTIBIOTICOTERAPIA. BRONCODILATADORES.

AVALIAÇÃO DO USO DO LEITE MATERNO NO TRATAMENTO DE RECÉM-NASCIDOS E LACTENTES COM FENILCETONÚRIA: 23 ANOS DE EXPERIÊNCIA EM CENTRO DE REFERÊNCIA

MARIANA DANIEL ALVES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), VITOR GABRIEL NEVES PEREIRA (FM-UFMG), MATHEUS CELANI CORRÊA (FM-UFMG), KEYLA CHRISTY CHRISTINE MENDES SAMPAIO CUNHA (FM-UFMG), VIVIANE DE CÁSSIA KANUFRE (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), ELAINE ALVARENGA DE ALMEIDA CARVALHO (FM-UFMG), PRISCILA MENEZES FERRI LIU (FM-UFMG)

Introdução: Historicamente, o tratamento da fenilcetonúria (PKU) contraindicou o leite materno devido ao teor de fenilalanina (PHE). Objetivos: Avaliar o uso do leite materno (LM) como fonte de PHE em recém-nascidos e lactentes com PKU em um centro de referência, identificando o tempo para adequação e flutuação da PHE sérica, além de comparar os indicadores antropométricos ao início do tratamento e no desmame com os padrões da OMS. Metodologia: Coorte retrospectiva e transversal (janeiro/2000 a dezembro/2023) com 114 pacientes. Incluíram-se nascidos a termo, peso ao nascer 8805;2.500g, diagnóstico e acompanhamento iniciados até os 30 dias de vida e uso de LM por no mínimo dois meses (com consentimento dos responsáveis). Excluíram-se portadores de outras doenças crônicas, pacientes que iniciaram o tratamento em outro serviço, que abandonaram o aleitamento antes dos dois meses ou foram transferidos antes de um ano de vida Resultados: Da amostra (114 pacientes), 59,6% eram do sexo masculino e 69,3% apresentavam PKU clássica. A mediana para atingir a adequação metabólica foi de 14 dias. Durante o aleitamento materno (ALM), a concentração mediana de PHE situou-se em 291,8 956;mol/L, com predominância na faixa terapêutica ao longo de uma mediana de 24 exames de monitoramento. A fórmula metabólica complementar sem PHE foi introduzida em alguns casos com mediana de 102 dias de vida. O ALM foi mantido por uma mediana de 226 dias, com idade mediana ao desmame de 7 meses. Na primeira consulta, a maioria exibia estado nutricional adequado: peso para a idade (P/I) adequado (95,6%), eutrofia (94,7%) e estatura para a idade (E/I) adequada (91,2%). No desmame, as taxas de adequação mantiveram-se elevadas: 89,4% para P/I, 92,0% para eutrofia e 88,5% para E/I, observando-se incremento discreto nas frequências de sobrepeso e baixa estatura ao final do seguimento. Pacientes amamentados por mais de 6 meses apresentaram mediana do escore-Z de P/I significativamente maior que o grupo de menor tempo, sem registrar obesidade. A comparação entre a avaliação inicial e a suspensão do ALM indicou aumento estatisticamente significativo nos escores-Z de P/I e E/I, sem diferença significativa para peso para estatura (P/E). Conclusao: O aleitamento materno, associado à fórmula metabólica isenta de PHE e ao acompanhamento multiprofissional especializado, é uma estratégia segura e eficaz no manejo da PKU. A abordagem garantiu controle metabólico adequado, manutenção da PHE na faixa terapêutica e crescimento satisfatório, reforçando a viabilidade de se incentivar a amamentação nessa população

Palavras-chave: FENILCETONÚRIA. ALEITAMENTO MATERNO. TRIAGEM NEONATAL.

AVALIAÇÃO DOS FENÓTIPOS INFLAMATÓRIOS DE ADOLESCENTES COM ASMA GRAVE ACOMPANHADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

LUANA FARIA PERES PATÚ (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), 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)), CARMEN LIVIA FARIA DA SILVA MARTINS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB))

Introdução: A asma é uma das doenças crônicas mais prevalentes na infância e adolescência, representando um importante problema de saúde pública. Embora a maioria dos pacientes apresente bom controle clínico com terapêutica convencional, a asma grave corresponde a uma pequena parcela dos casos, porém elevada morbidade, risco de exacerbações e maior utilização de recursos de saúde. Nesse contexto, a caracterização dos fenótipos inflamatórios, tem papel central na individualização do tratamento e na indicação de terapias biológicas. Objetivos: Caracterizar os fenótipos inflamatórios de adolescentes com asma grave acompanhados em ambulatório de pneumologia pediátrica de um hospital universitário, correlacionando biomarcadores inflamatórios com controle clínico e parâmetros funcionais respiratórios. Metodologia: Trata-se de estudo observacional transversal com 14 adolescentes entre 12 e 18 anos com diagnóstico de asma grave. Foram coletados dados clínicos, antropométricos e laboratoriais, incluindo imunoglobulina E (IgE) sérica total, eosinófilos periféricos e espirometria (VEF1 pré e pós-broncodilatador e relação VEF1/CVF). O controle clínico foi classificado conforme diretrizes da Global Initiative for Asthma (GINA), e o fenótipo inflamatório categorizado em eosinofílico e não eosinofílico. Resultados: A análise estatística incluiu testes não paramétricos e avaliação de correlação. Observou-se predominância do sexo masculino (71,4%) e média de idade de 14,1 anos. A maioria dos pacientes encontrava-se bem controlada segundo a GINA (71,4%). O fenótipo eosinofílico foi predominante (64,3%), corroborando a relevância da inflamação T2 na asma grave. Os níveis de IgE apresentaram ampla variabilidade (média 418,7 UI/mL), assim como os eosinófilos (média 414,6/µL). Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre esses biomarcadores e o grau de controle clínico (p>0,05), sugerindo limitação de sua utilização isolada na avaliação do estado clínico. Houve tendência de correlação positiva entre IgE e eosinófilos (964;=0,376), compatível com o padrão inflamatório T2. Na avaliação funcional, a espirometria demonstrou melhora significativa do VEF1 após broncodilatador (p=0,004), evidenciando reversibilidade do fluxo aéreo mesmo em pacientes sob tratamento otimizado. A relação VEF1/CVF manteve-se próxima da normalidade na maioria dos casos. Conclusao: Conclui-se que a inflamação T2 predomina em adolescentes com asma grave, porém biomarcadores isolados apresentam limitações na predição do controle clínico. A integração entre dados clínicos, laboratoriais e funcionais é essencial para adequada estratificação fenotípica e tomada de decisão terapêutica.

Palavras-chave: ASMA GRAVE. FENÓTIPOS INFLAMATÓRIOS

AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE PUERICULTURA E VIGILÂNCIA DA SAÚDE INFANTIL EM CRIANÇAS ACOMPANHADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM CONTEXTO DE VULNERABILIDADE SOCIAL

SUZIANE MENEZES RODRIGUES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), ANA CECÍLIA CÉSAR DA CUNHA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), ANA CLARA FERREIRA SAMPAIO CRUZ (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), GABRIEL LOPES PACÍFICO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), GUSTAVO DAVI PEREIRA DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), JORGE ARTHUR ARAÚJO FONSECA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), MANOEL ANDRELINO NOGUEIRA NETO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), MARIA IZABELLA SILVA DAMASCENO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO)

Introdução: A puericultura constitui um dos pilares da Atenção Primária à Saúde, permitindo o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, a prevenção de agravos e a identificação precoce de fatores de risco. A avaliação dos indicadores de puericultura possibilita reconhecer lacunas assistenciais e direcionar estratégias para qualificar o cuidado oferecido às crianças. Objetivos: Analisar os indicadores de puericultura de crianças acompanhadas em uma Unidade de Saúde da Família, identificando fragilidades na vigilância da saúde infantil. Metodologia: Estudo descritivo, transversal, realizado com 87 crianças acompanhadas em uma Unidade de Saúde da Família de Olinda-PE. Os dados foram obtidos por meio da revisão de prontuários, Cadernetas da Criança e entrevistas com os responsáveis. Foram analisados indicadores relacionados às condições perinatais, vacinação, triagem neonatal, aleitamento materno, estado nutricional, suplementação preventiva, desenvolvimento infantil e histórico de internações, utilizando estatística descritiva. Resultados: A análise dos indicadores evidenciou importantes fragilidades na vigilância da saúde infantil. Observou-se elevada frequência de registros incompletos referentes às condições perinatais, à suplementação preventiva e à triagem neonatal, comprometendo a continuidade do cuidado e o monitoramento longitudinal das crianças. Além disso, identificou-se atraso vacinal em 26,4% da amostra, baixa prevalência de aleitamento materno exclusivo até os seis meses (17,2%) e elevada ocorrência de alterações nutricionais (44,8%), indicando desafios na promoção da alimentação saudável e no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Esses achados sugerem limitações na qualidade da puericultura e reforçam a necessidade de fortalecer ações preventivas, qualificar os registros clínicos e ampliar a vigilância em saúde na Atenção Primária. Os achados devem ser interpretados considerando o contexto de vulnerabilidade social do território, no qual a Atenção Primária assume papel estratégico na redução de iniquidades e na garantia de acesso a medidas preventivas essenciais durante a infância. Conclusao: A análise dos indicadores de puericultura revelou importantes fragilidades na vigilância da saúde infantil, especialmente relacionadas à qualidade dos registros clínicos, ao acompanhamento vacinal, ao monitoramento nutricional e às práticas preventivas na Atenção Primária à Saúde. O fortalecimento das consultas de puericultura, da vigilância longitudinal, da busca ativa e da qualificação dos registros assistenciais pode contribuir para maior integralidade do cuidado e melhores desfechos em saúde infantil.

AVALIAÇÃO DOS MOVIMENTOS GERAIS E MOTOR OPTIMALITY SCORE-REVISED NA DETECÇÃO PRECOCE DE ATRASOS NO NEURODESENVOLVIMENTO: REVISÃO NARRATIVA

ALINE MORAIS MOREIRA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), LETÍCIA UBALDO RODRIGUES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II)

Introdução: A detecção precoce de alterações do neurodesenvolvimento permite intervenção em fase de maior neuroplasticidade cerebral. O General Movements Assessment, GMA, e o Motor Optimality Score-Revised, MOS-R, são ferramentas promissoras para avaliação precoce de lactentes, por meio de uma avaliação do repertório motor espontâneo. Objetivos: Sintetizar evidências recentes sobre confiabilidade, acurácia preditiva e aplicabilidade clínica do GMA e do MOS-R na detecção precoce de alterações do neurodesenvolvimento em recém-nascidos e lactentes. Metodologia: Revisão narrativa da literatura realizada em outubro de 2025, exclusivamente na base PubMed. Foram incluídos estudos prospectivos, retrospectivos, revisões sistemáticas e revisões narrativas publicados entre setembro de 2020 e setembro de 2025, que abordassem a aplicação do GMA ou do MOS-R e suas propriedades psicométricas no contexto do desenvolvimento infantil. A busca resultou em 19 artigos. Foram excluídos 5 estudos: 2 por envolverem inteligência artificial, machine learning, deep learning ou automatização aplicados ao GMA ou MOS-R; 2 por analisarem outras ferramentas e apenas citarem o GMA; e 1 por tratar de tradução e validação da versão espanhola do GMA, sem avaliar propriedades psicométricas. Os 14 estudos restantes foram lidos integralmente, com extração de dados sobre confiabilidade inter e intra-avaliador, sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e valor preditivo negativo. Resultados: Os estudos demonstraram elevada confiabilidade do GMA e do MOS-R, principalmente quando aplicados por avaliadores certificados. A concordância do GMA atingiu coeficiente AC1 de 0,999 em estudo populacional, com 99,87% de concordância interavaliadores. Para o MOS-R, os coeficientes de correlação intraclasse variaram de 0,70 a 0,93, indicando confiabilidade boa a excelente. O GMA apresentou forte valor preditivo para paralisia cerebral, sobretudo na fase dos movimentos fidgety, com alto valor preditivo negativo para excluir paralisia cerebral moderada ou grave. Em lactentes com encefalopatia hipóxico-isquêmica, a ausência de movimentos fidgety apresentou sensibilidade de 81,8% e especificidade de 89,4% para paralisia cerebral até 12 meses. O MOS-R ampliou a identificação de desfechos não relacionados à paralisia cerebral. Em recém-nascidos muito prematuros, MOS-R menor ou igual a 23 apresentou sensibilidade de 78% para atraso motor e 86% para atraso neurossensorial-motor aos 24 meses. Avaliações seriadas, combinando os períodos writhing e fidgety, mostraram melhor desempenho preditivo do que avaliações isoladas. Conclusao: O GMA é ferramenta consolidada para triagem precoce de paralisia cerebral, enquanto o MOS-R amplia a detecção de vulnerabilidades do neurodesenvolvimento não relacionadas à paralisia cerebral. Ambos são métodos clínicos, não invasivos e potencialmente aplicáveis ao seguimento neonatal, desde que realizados por avaliadores treinados.

Palavras-chave: GENERAL MOVEMENTS ASSESSMENT. MOTOR OPTIMALITY SCORE. NEURODESENVOLVIMENTO.PARALISIA CEREBRAL.

AVANÇO NO DIAGNÓSTICO DO ESPECTRO AUTISTA NO BRASIL NO PERÍODO DE 2016 A 2025: QUAL O IMPACTO DO AUMENTO DE PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS E DO INTERESSE PÚBLICO?

VICTOR GONÇALVES SOARES (UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI), AGNES GUIMARÃES BORGES SANTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO), DAVI SILVA DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), RODRIGO DIÓGENES MARTINS (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), JESSICA VICIEDO AMÉZAGA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS), ALISON CRISTINE PINTO GUELPELI (UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI)

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) compreende condições do neurodesenvolvimento caracterizadas por déficits persistentes na comunicação e interação social, associados a padrões restritos e repetitivos de comportamento. As evidências que relacionem o crescimento dos diagnósticos de TEA à disponibilidade de profissionais especializados e ao interesse da população ainda são limitadas. Objetivos: Analisar a associação entre a evolução dos diagnósticos de TEA, a disponibilidade de profissionais e o interesse pelo termo ´autismo´ no Brasil. Metodologia: Estudo ecológico de séries temporais por Unidade Federativa (UF) no Brasil, de 2016 a 2025. O desfecho foi a taxa de diagnósticos de transtorno do espectro autista por 100.000 habitantes. Como variáveis preditoras, selecionaram-se o tempo em meses, a densidade de profissionais da saúde especializados (psiquiatra, psicólogo, psicopedagogo e fonoaudiólogo) por 10.000 habitantes e o volume de buscas no Google Trends para o termo ´autismo´. Para a modelagem, utilizou-se um Modelo Linear Misto Generalizado (GLMM) Binomial Negativo para estimativa da Razão de Taxa de Incidência (IRR) média. Resultados: Entre 2016 e 2025, observou-se aumento expressivo e progressivo das taxas de diagnóstico de TEA em todas as unidades federativas. O interesse público apresentou pico sazonal em abril (mediana do Google Trends: 44,5 versus mediana anual de 25), enquanto a densidade de profissionais especializados aumentou, em média, 9,1% ao ano. No modelo GLMM, cada ano adicional associou-se a aumento de 148,4% na taxa de incidência de diagnósticos (IRR=2,48; IC95%: 2,39 - 2,58; p<0,001). A maior densidade de profissionais também se associou a maiores taxas diagnósticas, embora com menor magnitude (IRR=1,008; IC95%: 1,003 - 1,015; p=0,005), com incremento de 0,85% na incidência para cada profissional adicional por 10.000 habitantes. Em contrapartida, o volume de buscas pelo termo ´autismo´ no Google Trends não apresentou associação significativa com as taxas de diagnóstico (p=0,724). Após ajuste para todos os fatores analisados, a tendência de crescimento dos diagnósticos permaneceu significativa e dos 71% de poder explicativo do modelo, somente 0,35% puderam ser atribuídos à expansão de profissionais e interesse pelo tema. Conclusao: Conclui-se que a relação entre os diagnósticos do TEA, a oferta de profissionais especializados e o interesse público evidenciam uma expansão multifatorial. O aumento de profissionais não acompanhou o crescimento dos diagnósticos, não sendo a causa do aumento de diagnósticos e, pelo contrário, indicando insuficiência da assistência especializada. O Abril Azul ampliou o interesse público nas buscas do Google, mas sem impacto direto nos diagnósticos reais. A expansão de diagnósticos é um fato concreto, que pode estar relacionada a mudanças no país, como a Lei nº 13.977/2020 (Lei Romeo Mion), porém todos os determinantes epidemiológicos ainda não foram esclarecidos e novas variáveis precisam ser investigadas.

Palavras-chave: TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. EPIDEMIOLOGIA

AVANÇOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÊUTICOS E OS DESAFIOS NO MANEJO DOS GLIOMAS DE ALTO GRAU EM PEDIATRIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

GABRIEL BOOS COMANDOLI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE BRUSQUE - UNIFEBE), MARIA LUIZA ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - UFPR CAMPUS TOLEDO), ANA ELISA FERREIRA ALVES (UNIUBE - UNIVERSIDADE DE UBERABA), NEVTON PEREIRA DA COSTA (FMPFM - FACULDADE MUNICIPAL PROFESSOR FRANCO MONTORO), GABRIEL FERRARI TAVARES MARQUES MENDONÇA (PUCPR - PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ)

Introdução: Na oncopediatria, os gliomas de alto grau são tumores do sistema nervoso central extremamente agressivos e conhecidos pelas altas taxas de morbimortalidade. Avanços recentes na caracterização molecular alteraram a forma de compreender e tratar essas neoplasias, sendo essencial reconhecer as repercussões clínicas dessas mudanças. Objetivos: Portanto, o objetivo do trabalho foi reunir as evidências científicas dos últimos 5 anos que abrangem os principais aspectos da doença: perfil molecular, indicações da ressecção cirúrgica, novas imunoterapias e a importância das desigualdades socioeconômicas no manejo dos gliomas de alto grau pediátricos. Metodologia: A metodologia da revisão sistemática foi baseada no protocolo PRISMA e a pesquisa incluiu artigos indexados nas bases PubMed e Cochrane Library, tendo como descritor principal "pediatric high-grade glioma". Aplicou-se filtro temporal de 5 anos, com enfoque em revisões sistemáticas e meta-análises com abordagem acerca do diagnóstico e tratamento dessas neoplasias. Foram selecionados e analisados 15 artigos com maior adequação ao tema e aplicação prática. Resultados: No que tange às características moleculares, evidencia-se que os tumores de hemisférios cerebrais em crianças têm uma biologia completamente diferente dos adultos. Ferramentas como a biópsia líquida surgem como uma alternativa promissora e menos invasiva para o diagnóstico. A cirurgia com ressecção total ainda é o principal pilar que prolonga tempo e possibilita qualidade de vida ao paciente, mesmo em áreas cirúrgicas difíceis como a medula espinhal e os ventrículos cerebrais. Quanto ao tratamento, os inibidores de checkpoint imunológico e as células CAR-T para gliomas difusos da linha média oferecem uma perspectiva nova para o prognóstico, embora ainda se discuta muito sobre a toxicidade da aplicação sistêmica quando comparada à intracraniana. Por fim, as evidências literárias expõem um panorama desfavorável: em países de baixa e média renda, a falta de acesso a esses recursos atrasa o diagnóstico e limita o tratamento. Conclusao: O manejo dos gliomas pediátricos de alto grau envolve uma abordagem individualizada, orientada pelas características moleculares do tumor e pela integração entre cirurgia, terapias-alvo e imunoterapia. No entanto, para que esses avanços de fato impactem nos desfechos clínicos, é fundamental que a redução das desigualdades assistenciais e a ampliação do acesso ao diagnóstico molecular e aos centros com tratamentos especializados ocorram de maneira integrada.

Palavras-chave: GLIOMA DE ALTO GRAU. ONCOLOGIA PEDIÁTRICA. NEUROCIRURGIA. IMUNOTERAPIA.

AVANÇOS NO TRATAMENTO DA PSORÍASE PEDIÁTRICA: DESAFIOS NO MANEJO E O PAPEL DAS TERAPIAS BIOLÓGICAS

MARIA EDUARDA LAGE MOURA (UNIVERSIDADE DE GURUPI- UNIRG), AMANDA DE MATOS ROCHA (UNIVERSIDADE DE GURUPI- UNIRG), JOÃO PEDRO ALVES FEITOSA (UNIVERSIDADE DE GURUPI- UNIRG), ISADORA DE OLIVEIRA ALTMEYER (UNIVERSIDADE DE GURUPI- UNIRG), RAQUEL FERREIRA LUZ SILVA (UNIVERSIDADE DE GURUPI- UNIRG), FERNANDA DE OLIVEIRA COSTA (UNIVERSIDADE DE GURUPI- UNIRG)

Introdução: A psoríase pediátrica é uma doença inflamatória crônica imunomediada associada não apenas a manifestações cutâneas, mas também a repercussões importantes sobre a qualidade de vida, o bem-estar emocional e o desenvolvimento psicossocial, tornando seu manejo um desafio clínico. Objetivos: Analisar as principais estratégias terapêuticas empregadas no tratamento da psoríase em crianças, enfatizando o escalonamento do manejo conforme a gravidade da doença e o impacto das terapias biológicas nos casos moderados a graves. Metodologia: Revisão da literatura realizada nas bases PubMed e SciELO, incluindo estudos publicados nos últimos anos sobre as abordagens terapêuticas da psoríase pediátrica. Foram selecionados artigos relevantes ao tema, com ênfase nas evidências relacionadas à eficácia e à segurança dos tratamentos disponíveis. Resultados: O manejo da psoríase em crianças deve ser individualizado e orientado pela extensão e gravidade das lesões. Nos quadros leves as terapias tópicas, especialmente corticosteróides, análogos da vitamina D e inibidores da calcineurina, permanecem como a base do tratamento, embora limitações relacionadas ao uso prolongado e à adesão terapêutica possam comprometer os resultados. Em pacientes com doença moderada, a fototerapia e terapias sistêmicas convencionais constituem alternativas eficazes, apesar das restrições associadas à disponibilidade e aos potenciais efeitos adversos. Nos casos moderados a graves ou refratários, observa-se uma mudança importante no paradigma terapêutico com a incorporação dos agentes biológicos, os quais apresentam elevada eficácia clínica, perfil de segurança favorável e impacto significativo na melhora dos índices de resposta terapêutica e da qualidade de vida. Evidências recentes demonstram que essas terapias ampliaram as possibilidades de controle sustentado da doença, permitindo abordagens mais direcionadas e individualizadas. Conclusao: O tratamento da psoríase pediátrica requer uma abordagem progressiva baseada na gravidade do quadro clínico e nas características individuais de cada paciente. Nesse contexto, os avanços relacionados às terapias biológicas representam um marco no manejo da doença, proporcionando maior eficácia e melhor perfil de segurança, além de ampliar as perspectivas para um controle sustentado e para a redução do impacto físico e psicossocial da psoríase durante a infância.

Palavras-chave: PSORÍASE PEDIÁTRICA. TERAPIAS BIOLÓGICAS. MANEJO TERAPÊUTICO. CRIANÇAS.

AVANÇOS NO TRATAMENTO ESTÉTICO E FUNCIONAL DAS CICATRIZES HIPERTRÓFICAS E QUELOIDES EM CRIANÇAS: REVISÃO SISTEMÁTICA

EDUARDO LUCAS VICENTINI PEREIRA (UNISA), MAÍSA KASPARY ZWIRTES (.), NATALIA MIRANDA BARBOSA (UNISA), LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FMJ)

Introdução: Cicatrizes hipertróficas e queloides podem ocorrer após queimaduras, traumatismos, cirurgias ou processos inflamatórios, causando prurido, dor, alterações estéticas, limitação funcional e repercussões psicossociais. Na população pediátrica, o crescimento corporal e a maior possibilidade de contraturas tornam o tratamento particularmente desafiador. Novas abordagens terapêuticas têm sido desenvolvidas para melhorar a aparência, a elasticidade e a função das áreas acometidas. Objetivos: Analisar os avanços recentes no tratamento estético e funcional de cicatrizes hipertróficas e queloides em crianças, considerando eficácia, segurança, recorrência e impacto na qualidade de vida. 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 estudos que avaliaram intervenções para cicatrizes hipertróficas e queloides em pacientes pediátricos. As modalidades analisadas incluíram gel e placas de silicone, terapia compressiva, infiltração intralesional de corticosteroides, laser, crioterapia, cirurgia, fisioterapia e tratamentos combinados. Os desfechos avaliados foram espessura, vascularização, pigmentação, elasticidade, dor, prurido, amplitude de movimento, satisfação estética, recorrência e eventos adversos. Resultados: As terapias conservadoras, como silicone e compressão, apresentaram benefícios principalmente em cicatrizes recentes, com redução da espessura, do eritema e do prurido. A infiltração intralesional de corticosteroides demonstrou eficácia na diminuição do volume e dos sintomas, embora tenha sido associada a dor durante a aplicação, atrofia cutânea e alterações de pigmentação. As tecnologias a laser, especialmente os lasers vasculares e fracionados, promoveram melhora da textura, da coloração, da flexibilidade e da amplitude de movimento. A excisão cirúrgica isolada apresentou maior risco de recorrência, sobretudo nos queloides, enquanto as abordagens combinadas demonstraram resultados mais duradouros. A heterogeneidade dos estudos e o número limitado de pesquisas exclusivamente pediátricas dificultaram a definição de um protocolo terapêutico único. Conclusao: O tratamento das cicatrizes hipertróficas e dos queloides em crianças deve ser individualizado e, preferencialmente, multimodal. Medidas conservadoras permanecem importantes nas fases iniciais, enquanto corticosteroides, laser e cirurgia combinada podem ser indicados nos casos persistentes ou com comprometimento funcional. A intervenção precoce e o acompanhamento multiprofissional são fundamentais para melhorar os resultados estéticos, preservar a mobilidade e reduzir o impacto psicossocial.

AVANÇOS TERAPÊUTICOS NA ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE EFICÁCIA, SEGURANÇA E DESFECHOS CLÍNICO-FUNCIONAIS

JÚLIA MACHADO DA FROTA (PUCRS), NATHÁLIA CAETANI CARVALHO (ULBRA)

Introdução: A artrite idiopática juvenil se trata da doença reumática inflamatória crônica mais frequente da infância e compreende um grupo de condições caracterizadas por artrite persistente com início antes dos 16 anos, associada a dor, limitação funcional e risco de dano articular. Objetivos: Identificar e sintetizar evidências sobre a eficácia e segurança de estratégias terapêuticas recentes para artrite idiopática juvenil e seus efeitos sobre atividade da doença, dor, função, recorrência de atividade inflamatória e qualidade de vida em crianças e adolescentes. Metodologia: Revisão sistemática da literatura, com seleção por título, resumo e texto completo, incluindo estudos originais, publicados a partir de 2020, com população pediátrica diagnosticada com artrite idiopática juvenil e avaliação de intervenção terapêutica associada a desfechos de eficácia, segurança ou repercussão clínico funcional. Foram excluídos estudos sem população pediátrica, revisões, diretrizes, estudos sem intervenção terapêutica, artigos sem desfechos clínicos ou funcionais e estudos não relacionados à artrite idiopática juvenil. Resultados: Foram incluídos seis estudos originais, envolvendo terapias biológicas, inibidores de Janus quinase e uma intervenção local complementar. Os estudos com terapias biológicas demonstraram melhora da atividade da doença, controle de sintomas sistêmicos, redução de recorrência inflamatória e segurança aceitável no período avaliado. Na forma sistêmica, observou-se resposta clínica sustentada, redução de marcadores inflamatórios, melhora da dor e função, redução do uso de corticosteróides e sinais de recuperação do crescimento. Em subtipos relacionados à entesite e à artrite psoriásica juvenil, a terapia avaliada prolongou o tempo até nova atividade inflamatória em comparação ao controle. Os estudos com inibidores de Janus quinase indicaram respostas clínicas relevantes, manutenção de eficácia, redução de atividade da doença e eventos adversos predominantemente leves a moderados, embora parte dos dados tenha sido interpretada com cautela por estar em material suplementar. A intervenção local complementar, avaliada em artrite persistente de joelho, mostrou melhora da dor, função e parâmetros inflamatórios articulares, representando alternativa adjuvante para controle localizado. Conclusao: As evidências recentes sugerem que estratégias terapêuticas direcionadas podem melhorar controle inflamatório, dor, função, qualidade de vida e prevenção de recorrência da atividade da doença em crianças e adolescentes com artrite idiopática juvenil, com segurança geralmente aceitável nos estudos avaliados. Entretanto, a diversidade dos subtipos, tratamentos e desenhos metodológicos limita comparações diretas entre as intervenções.

AVANÇOS TERAPÊUTICOS NÃO CIRÚRGICOS NA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO PEDIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA.

LAÍS ROBERTA OLIVEIRA DA CRUZ (FACULDADE DE MINAS DE BELO HORIZONTE (FAMINAS-BH)), ANA CLARA CALIXTO MIGLIAVACCA (FACULDADE DE MINAS DE BELO HORIZONTE (FAMINAS-BH)), LARISSA CALDAS HERINGER FERREIRA (FACULDADE DE MINAS DE BELO HORIZONTE (FAMINAS-BH)), FOLMER QUINTÃO TORRES (FACULDADE DE MINAS DE BELO HORIZONTE (FAMINAS-BH))

Introdução: A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) acomete cerca de 1–5% das crianças e está associada a prejuízos neurocognitivos, comportamentais, cardiovasculares e metabólicos. Embora a adenotonsilectomia permaneça como tratamento de primeira linha, parte dos pacientes apresenta doença residual, contraindicação cirúrgica ou baixa resposta ao procedimento, exigindo alternativas terapêuticas não cirúrgicas. Objetivos: Avaliar a eficácia das modalidades terapêuticas não cirúrgicas no tratamento da SAOS em crianças e adolescentes. Metodologia: Revisão sistemática realizada nas bases PubMed, Embase e Scopus, incluindo estudos publicados entre 2021 e 2026. Utilizaram-se descritores relacionados à SAOS pediátrica e às modalidades terapêuticas não cirúrgicas. Foram incluídos estudos originais que avaliaram pressão positiva em vias aéreas (PAP), dispositivos ortodônticos, terapias farmacológicas, cânula nasal de alto fluxo (CNAF), terapia posicional e terapia miofuncional. Excluíram-se revisões, editoriais, relatos de caso, estudos exclusivamente cirúrgicos ou sem análise específica da população pediátrica. Dos 475 registros identificados, 12 estudos foram selecionados e compuseram a síntese qualitativa. Resultados: A pressão positiva em vias aéreas apresentou a evidência mais consistente, promovendo melhora dos parâmetros respiratórios e da qualidade de vida. Em ensaio clínico randomizado, a CNAF reduziu o índice de apneia-hipopneia (IAH) de 23,1 para 3,3 eventos/h, resultado semelhante ao CPAP (4,3 eventos/h; p=0,96), com aumento da saturação mínima de oxigênio de 83% para aproximadamente 90–91%. Estratégias de telemonitoramento reduziram significativamente a interrupção precoce do tratamento (4,2% vs 27,3%; p=0,037). Expansão maxilar rápida, dispositivos de avanço mandibular e aparelhos intraorais melhoraram índices respiratórios, arquitetura do sono e marcadores inflamatórios, com benefícios mantidos em seguimentos prolongados. O tratamento farmacológico mostrou maior benefício em crianças com SAOS leve, sobretudo associado ao componente inflamatório das vias aéreas superiores. A terapia posicional reduziu o tempo em decúbito dorsal em 65,9% (IC95% 43,9–79,3; p<0,001) e promoveu redução 8805;50% do IAH em 41% dos participantes, embora sem diferença significativa na análise global (8722;29,9%; p=0,13). A terapia miofuncional apresentou resultados favoráveis como tratamento complementar da SAOS residual, porém sustentada por evidências ainda limitadas. Conclusao: PAP permanece como a modalidade não cirúrgica com maior respaldo científico, enquanto a CNAF apresentou eficácia semelhante ao CPAP em estudos comparativos. Terapias ortodônticas e farmacológicas demonstraram benefícios principalmente em pacientes selecionados, e as terapias posicional e miofuncional mostraram potencial como abordagens complementares, embora ainda sustentadas por evidências limitadas. Estudos multicêntricos padronizados são necessários para definir com maior precisão as indicações de cada modalidade terapêutica.

Palavras-chave: APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO. CRIANÇA. TERAPÊUTICA. PRESSÃO POSITIVA CONTÍNUA NAS VIAS AÉREAS.

BACTEREMIA POR SALMONELLA COMPLICADA POR OSTEOMIELITE DO ILÍACO, PSOÍTE E ARTRITE SÉPTICA EM CRIANÇA COM DOENÇA FALCIFORME

ISABELA CASTELO GUIMARÃES (HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA), VITÓRIA HAGGE DA SILVA SANTOS (HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA), LARA PEREIRA DE BRITO (HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA), ANA PAULA MOREIRA LIMA (HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA)

Introdução: A osteomielite por Salmonella spp. é uma complicação clássica da doença falciforme, embora frequentemente subdiagnosticada devido à semelhança clínica com a crise vaso-oclusiva. Objetivos: Lactente, sexo masculino, 1 ano e 11 meses, com doença falciforme (HbSS), admitido com dor intensa em membro inferior esquerdo, incapacidade para deambular, dor abdominal e anemia grave, levantando a hipótese inicial de crise vaso-oclusiva associada a sequestro esplênico. Apresentava hemoglobina de 6,1 g/dL, plaquetopenia de 84.000/mm³ e elevação de marcadores inflamatórios, necessitando transfusão de concentrado de hemácias e antibioticoterapia empírica. A persistência da dor e da limitação funcional, associada à hemocultura positiva para Salmonella spp., motivou investigação de foco osteoarticular. A ultrassonografia evidenciou derrame coxofemoral esquerdo e a tomografia revelou osteomielite do ilíaco esquerdo associada à psoíte, artrite séptica do quadril e múltiplos abscessos musculares. Foi submetido à lavagem cirúrgica e drenagem das coleções, com isolamento de Salmonella spp. no aspirado periosteal. Devido à recorrência da febre e persistência do processo infeccioso, com VHS de 108 mm/h, necessitou de reabordagem cirúrgica e antibioticoterapia prolongada. Evoluiu posteriormente com subluxação coxofemoral, tratada por redução fechada, apresentando melhora clínica e laboratorial progressiva. Metodologia: Resultados: A diferenciação entre crise vaso-oclusiva e osteomielite permanece um dos principais desafios no manejo da doença falciforme, pois ambas cursam com dor, limitação funcional e elevação de marcadores inflamatórios. Neste caso, a persistência da dor e da incapacidade para deambular, associada à ausência de resposta clínica satisfatória e à bacteremia por Salmonella spp., motivou investigação por imagem, que confirmou osteomielite do ilíaco complicada por psoíte, artrite séptica e abscessos musculares, apresentação incomum e associada a elevada morbidade. Embora Staphylococcus aureus seja o principal agente da osteomielite na população pediátrica geral, Salmonella spp. apresenta associação clássica com a doença falciforme, relacionada à asplenia funcional, aos infartos ósseos recorrentes e à maior suscetibilidade à bacteremia. A confirmação microbiológica e radiológica foi determinante para o direcionamento da antibioticoterapia e da abordagem cirúrgica, contribuindo para a evolução favorável. Conclusao: A osteomielite por Salmonella spp. deve ser considerada no diagnóstico diferencial de dor osteoarticular persistente em crianças com doença falciforme, especialmente quando associada à bacteremia. A confirmação microbiológica e os exames de imagem são essenciais para reduzir atrasos diagnósticos, orientar o tratamento adequado e prevenir sequelas osteoarticulares.

BACTEREMIA POR SALMONELLA DURANTE INVESTIGAÇÃO DE DOENÇA HEMATOLÓGICA: FATOR DE CONFUSÃO E DESAFIO DIAGNÓSTICO NA LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA

TAÍS SANTANA PRATES (HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA), ANA LUCIA MUNHOZ C DE ALBUQUERQUE (HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA), SORAIA ROUXINOL (HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA)

Introdução: A bacteremia por Salmonella em crianças previamente hígidas constitui um sinal de alerta para possível imunossupressão subjacente. Febre, anemia, hepatoesplenomegalia e dor óssea podem estar presentes tanto na salmonelose quanto nas fases iniciais da leucemia. Além disso, alterações hematológicas decorrentes da resposta inflamatória podem mascarar achados sugestivos de neoplasia, dificultando o diagnóstico. Este relato descreve os desafios diagnósticos decorrentes da sobreposição clínica. Objetivos: Paciente de 10 anos, masculino, com transtorno do espectro autista, procurou atendimento por febre e lombalgia, recebendo diagnóstico inicial de infecção urinária. Apesar da melhora parcial, evoluiu com febre recorrente e dor difusa em membros inferiores. Os sintomas permaneceram por 1 mês, quando optou-se por internação hospitalar e exames evidenciaram hepatoesplenomegalia, além de anemia grave com necessidade de hemotransfusão. Após 2 semanas, seguiu investigação em serviço de referência em Hematologia, onde foi realizado mielograma inicial que revelou 10% de blastos linfoides, achado anormal porém indeterminado, sendo contraindicado início de quimioterapia pelo diagnóstico diferencial de síndrome mielodisplásica. Simultaneamente, a hemocultura coletada na admissão isolou Salmonella spp e foi instituída antibioticoterapia com ceftriaxona por 6 semanas, devido ao acometimento osteoarticular, confirmado por ultrassom e tomografia computadorizada. Posteriormente, realizou 2º mielograma com evidência de necrose óssea difusa e ausência de blastos. No decorrer da internação, apresentou piora da dor, artralgia e artrite em joelhos e tornozelos, apesar de analgesia com opioides, e febre intermitente. Foram realizadas 2 drenagens articulares com amostras do líquido sinovial sem características infecciosas, com culturas negativas, afastando a hipótese de artrite séptica. Instituiu-se então tratamento para artrite reativa com AINES, com alívio da dor. Entretanto, a persistência dos sintomas após o término da antibioticoterapia motivou nova investigação. As alterações no 3º mielograma confirmaram o diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda de células B (LLA-B). Metodologia: Resultados: A LLA-B é a neoplasia maligna mais frequente na infância e pode cursar com imunossupressão e infecções graves prévias ao diagnóstico. A sobreposição clínica entre salmonelose invasiva e LLA, associada às alterações hematológicas induzidas pela infecção, representou importante fator de confusão, retardando a definição do caso. Foram necessárias mais de 10 semanas entre os sintomas iniciais, a presença de marcadores de malignidade em estudo imuno-histoquímico e o diagnóstico confirmatório. Conclusao: O caso reforça manter elevada suspeição para neoplasias hematológicas em crianças com infecções invasivas e manifestações persistentes ou atípicas. Alterações no mielograma, mesmo que inconclusivas, associadas à manutenção dos sintomas, devem motivar reavaliação sistemática, permitindo o diagnóstico e início oportuno do tratamento.

Palavras-chave: SALMONELOSE. BACTEREMIA POR SALMONELLA. DOENÇA HEMATOLÓGICA. LEUCEMIA AGUDA

BACTEREMIA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS MULTIRRESISTENTE SECUNDÁRIA À ARTRITE SÉPTICA COM EVOLUÇÃO FATAL EM CRIANÇA: 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), RAFAEL GHELLER (HOSPITAL SÃO LUCAS), RENATA KUNTZ (HOSPITAL SÃO LUCAS), EMYLLE SOLIGO (HOSPITAL SÃO LUCAS), SARAH TAVARES (HOSPITAL SÃO LUCAS), JESSICA SARI (HOSPITAL SÃO LUCAS), SANDRA PEDERIVA (HOSPITAL SÃO LUCAS), ISABELLA GUARDA (HOSPITAL SÃO LUCAS)

Introdução: A artrite séptica é uma emergência pediátrica potencialmente fatal, tendo o Staphylococcus aureus como principal agente etiológico. Cepas multirresistentes associam-se à rápida disseminação sistêmica, choque séptico e elevada mortalidade. Relata-se um caso de evolução fulminante. Objetivos: Paciente do sexo masculino, 7 anos e 10 meses, previamente hígido, com antecedente de asma intermitente, admitido com dor intensa em joelho esquerdo, incapacidade para deambular, febre e vômitos há 24 horas. Referia queda de bicicleta uma semana antes, com escoriação superficial no joelho acometido. Ao exame, apresentava temperatura de 39,5°C, taquicardia, taquipneia, tempo de enchimento capilar prolongado, edema, hiperemia, aumento da temperatura local e importante limitação funcional da articulação. Exames laboratoriais evidenciaram leucocitose (21.000/mm³), desvio à esquerda e proteína C reativa de 25,8 mg/dL; radiografia sem alterações. Evoluiu rapidamente com hipotensão, hipoxemia e choque séptico refratário à expansão volêmica, sendo iniciada antibioticoterapia empírica com ceftriaxona e clindamicina, seguida de encaminhamento à unidade de terapia intensiva pediátrica. Evoluiu com acidose metabólica, hiperlactatemia, infiltrado pulmonar bilateral, insuficiência respiratória aguda, necessidade de ventilação mecânica invasiva, suporte vasoativo, leucopenia, trombocitopenia, falência de múltiplos órgãos e parada cardiorrespiratória refratária, culminando em óbito. A hemocultura, coletada antes da antibioticoterapia, identificou Staphylococcus aureus multirresistente, confirmando bacteremia. Metodologia: Resultados: O Staphylococcus aureus permanece como o principal agente das infecções osteoarticulares na infância. Cepas multirresistentes apresentam maior potencial invasivo e resistência antimicrobiana, favorecendo bacteremia, choque séptico e pior prognóstico. Neste caso, a escoriação traumática provavelmente constituiu a porta de entrada para o microrganismo. A confirmação microbiológica após o óbito evidencia a elevada agressividade da infecção e reforça a necessidade de suspeição clínica, coleta precoce de culturas e início imediato de antibioticoterapia adequada. Conclusao: O caso evidencia a elevada letalidade da artrite séptica invasiva por Staphylococcus aureus multirresistente na infância. O diagnóstico precoce, o tratamento antimicrobiano adequado, o controle oportuno do foco infeccioso e o suporte intensivo são fundamentais para reduzir a morbimortalidade associada à doença.

Palavras-chave: STAPHYLOCOCCUS AUREUS. CHOQUE SÉPTICO.PEDIATRIA. BACTEREMIA

BAIXO GANHO PONDERAL COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE CARDIOPATIA CONGÊNITA COMPLEXA EM LACTENTE: RELATO DE CASO

ALINE NEVES TOLEDO SUBTIL (HOSPITAL DE BASE ARY PINHEIRO), GISELLE AGUIAR PELLÚCIO (HOSPITAL DE BASE ARY PINHEIRO), PAULA LAMEGO PASCHOALINO LOPES (HOSPITAL DE BASE ARY PINHEIRO), LORIANE CAMILA DORNELES DE AMORIM (HOSPITAL DE BASE ARY PINHEIRO), MONIKE DIAS DE SOUZA RAMOS (HOSPITAL DE BASE ARY PINHEIRO), WELLINGTON MAGALHÃES DE MORAIS (HOSPITAL DE BASE ARY PINHEIRO), ANDRESSA LARYZA DE OLIVEIRA (HOSPITAL INFANTIL COSME E DAMIÃO), THAINÁ BASTOS VENTURIM (HOSPITAL DE BASE ARY PINHEIRO), VITORIA DA SILVA BRESSAN BARBIERI (HOSPITAL DE BASE ARY PINHEIRO), KÁLYTHA LETÍCIA SANTOS SILVA (HOSPITAL DE BASE ARY PINHEIRO), GLEYCIELE ROCHA SCHISSEL (HOSPITAL DE BASE ARY PINHEIRO), PATRICIA GRACIELA BARBINO (HOSPITAL DE BASE ARY PINHEIRO), VITOR MARCELO FREZ MARQUES (HOSPITAL DE BASE ARY PINHEIRO)

Introdução: O baixo ganho ponderal pode ser a primeira manifestação de cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica em lactentes. O reconhecimento precoce dessa apresentação é essencial para o diagnóstico oportuno e para a redução da morbidade. Objetivos: Relata-se o caso de lactente do sexo feminino, nascida a termo, pequena para a idade gestacional, com peso ao nascer de 2.355 g, encaminhada aos 34 dias de vida por apresentar ganho ponderal de apenas 24 g em 24 dias, associado à dificuldade alimentar desde o período neonatal. Evoluiu com desconforto respiratório precoce, sepse neonatal tratada, episódios de hipoglicemia e necessidade de complementação alimentar, mantendo sucção ineficaz e crescimento insatisfatório após a alta hospitalar. Durante a internação, apresentava desnutrição e necessidade de suporte nutricional enteral. A investigação inicial afastou causas infecciosas e gastrointestinais para a falha de crescimento, motivando ampliação da propedêutica. A avaliação cardiológica identificou dextrocardia associada à cardiopatia congênita complexa com repercussão hemodinâmica. A angiotomografia de tórax evidenciou persistência do canal arterial, sequestro pulmonar, fístula arteriovenosa pulmonar e suspeita de drenagem anômala de veias pulmonares. Foi submetida à dupla ligadura do canal arterial e à embolização percutânea da fístula arteriovenosa pulmonar, evoluindo com melhora clínica e recuperação ponderal progressiva. A investigação etiológica foi complementada por cariótipo, que demonstrou mosaicismo cromossômico (47,XX,+mar/46,XX). Metodologia: Resultados: Nas cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, a dificuldade de ganho ponderal resulta do aumento do gasto energético, da redução da ingestão alimentar e da maior demanda metabólica, podendo anteceder manifestações cardiovasculares clássicas. A ausência inicial desses sinais reforça a necessidade de elevada suspeição clínica diante de lactentes com falha de crescimento persistente e dificuldade alimentar. Nesses casos, a realização precoce do ecocardiograma pode antecipar o diagnóstico e possibilitar intervenção terapêutica oportuna. A associação entre cardiopatia congênita complexa, anomalias vasculares pulmonares e mosaicismo cromossômico é rara e destaca a importância da investigação sistemática, incluindo avaliação cardiológica, exames de imagem e estudo genético. Conclusao: Este relato evidencia que a persistência do baixo ganho ponderal, especialmente quando associada à dificuldade alimentar desde o período neonatal, deve motivar investigação etiológica abrangente. O reconhecimento precoce da cardiopatia congênita complexa, aliado à abordagem multidisciplinar, permitiu intervenção em tempo oportuno, recuperação nutricional e melhor prognóstico.

Palavras-chave: BAIXO GANHO PONDERAL. CARDIOPATIAS CONGÊNITAS. DEXTROCARDIA. MOSAICISMO CROMOSSÔMICO.

BAIXO PESO NUTRICIONAL E DIFICULDADE ALIMENTAR EM LACTENTE

MARCELO YUJI DE MOURA YAMANAKA (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), TUCA NEVES MAIA (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), MATHEUS DELAQUA ROCHA DE JESUS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), FILUMENA MARIA DA SILVA GOMES (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)

Introdução: A subnutrição na infância tem como uma das causas o déficit de nutrientes na alimentação. Recentemente, no Roma V, revisou-se os distúrbios da interação intestino-cérebro, que podem estar relacionados a essa deficiência nutricional. Objetivos: Menino de um ano e 18 dias de idade, iniciou seguimento em ambulatório aos 9 meses e 20 dias por queixa de sintomas gripais febris frequentes após entrada na creche aos 8 meses de idade, com baixo peso e constipação. Aleitamento materno exclusivo até os 3 meses, seguido de fórmula infantil; introdução de alimentação complementar aos 6 meses. Alimentação: grãos, carne e verduras na creche das 8 às 16 horas, em casa se alimenta de fórmula láctea (~720 ml/dia). Sono das 23 às 7 horas. Hábito intestinal: Evacuações a cada três dias, fezes ressecadas e volumosas, e com esforço evacuatório. DNPM Engatinha, fica em pé com apoio, atende pelo nome, balbucia. Antecedentes maternos e neonatais: Mãe de 41 anos, DMG controlado com dieta, DHEG com uso de anlodipino. Nasceu de parto cesárea, termo, AIG de 39 semanas e 3 dias, com P=3330 g, E=51,5 cm e PC=35,5 cm. Exame físico: BEG, descorado ++/4; pouco tecido adiposo, sem outras anormalidades. Evolução pondero estatural: 9 meses e 20 dias (7355g, Z -1,92; 73,2 cm, Z 0,16; IMC=13,72, Z= -2,83, PC= 46cm Z 0,58); 10 meses e 20 dias (7680g, Z -1,78, E=75cm, Z 0,37; IMC=13,65 Z -2,81); e 1 ano e 18 dias (P=7750g Z-2,12, E=77cm Z 0,22, IMC=13,07 Z -3,23). Conduta: Foi orientado alimentação com aumento de fibras, carnes, grãos, frutas e gorduras, com baixa adesão, mantendo subnutrição, apesar de crescimento adequado. Nutricionista: criança aceitava sólidos na creche, mas em casa a dieta baseava-se principalmente em fórmula láctea, por receio familiar de episódios de engasgo ocasionais; suplemento de ferro e vitamina D. Fonoaudiologia não identificou alterações estruturais ou funcionais que justificassem o quadro clínico. Exames: hemograma e ferritina normais. O caso segue em acompanhamento. Diagnósticos: Distrofia; Constipação; Alimentação inadequada. Possível disfagia hipersensitiva. Metodologia: Resultados: A desnutrição associada a desenvolvimento neuropsicomotor e estatural preservados, somada à ausência de anormalidades da mastigação e deglutição e à pouca ingestão de sólidos na creche, sugere um distúrbio funcional ou psicossocial, mais especificamente disfagia hipersensitiva, que se caracteriza pela percepção anormal da passagem de alimentos pela orofaringe/esôfago, na ausência de alterações estruturais, motoras ou de trânsito do bolo alimentar e é diagnóstico de exclusão. É essencial a atuação conjunta de pediatria, nutrição e fonoaudiologia para reorientar a família e evitar o surgimento de padrões evitativos. Conclusao: O reconhecimento de distúrbio funcional da alimentação ou causa psicossocial, desde disfagia hipersensitiva a uma parentalidade insuficiente, e acompanhamento por equipe multiprofissional, é fundamental para orientar a família em fases críticas do desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: EIXO INTESTINO-CÉREBRO. SISTEMA NERVOSO ENTÉRICO. OBSTIPAÇÃO. TRANSTORNOS DE ALIMENTAÇÃO NA INFÂNCIA

BANCO DE LEITE HUMANO (BLH): ESPAÇO DE ACOLHIMENTO, RESOLUÇÃO DE DIFICULDADES, SEGUIMENTO DE FAMILIAS E CELEBRAÇÕES DOS GANHOS COM O ALEITAMENTO MATERNO (AM)

ANA LUIZA VELLOSO DA PAZ MATOS (INSTITUTO DE PERINATOLOGIA DA BAHIA/ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), DOLORES FERNANDEZ FERNANDEZ (INSTITUTO DE PERINATOLOGIA DA BAHIA)

Introdução: O apoio à amamentação no início da vida é uma das estratégias mais fundamentais para a promoção da saúde. Embora amamentar seja um direito da mãe e da criança nem sempre depende unicamente de sua escolha fazê-lo, e sim de uma rede de suporte que envolve família, profissionais de saúde, empregadores e políticas públicas. Objetivos: OBJETIVO: Relatar as histórias dos atendimentos individuais e desdobramentos de mães e bebês com dificuldades no AM em um BLH. CONTEXTO: O BLH foi inaugurado em 08/09, e o ambulatório de AM em 2010, com objetivo de atender binômios com dificuldades. Enfocaremos seu crescimento nos últimos 5 anos. DESCRIÇÃO DA EXECUÇÃO: O público atendido é diversificado, vindo da própria maternidade, de outros hospitais da rede SUS, de serviços privados, porque o ambulatório tornou-se referência. Todos que buscam atendimento relatam alguma dificuldade para amamentar, desde "a pega", a fissuras complicadas, anquiloglossias, prematuridade, uso de mamadeira, galactoceles, mastites, abscessos (as vezes complicados com fistulas de leite) candidíase mamária, fenômeno de Reynaud, hipoplasia mamária, hipotireoidismo, "baby blues", depressão pós-parto, problemas motores relacionados ao bebê, bebês sindrômicos, etc. Todas são atendidas nas diversas demandas, realizados pequenos procedimentos se necessário, contando com possibilidade de internamento, mastologia, laboratório, exames de imagens. Metodologia: Resultados: Os binômios permanecem no ambulatório por 1 ano, inicialmente com a frequência necessária até a resolução do problema, a seguir mensalmente. Toda a puericultura é realizada, no 6ºmês é introduzida, alimentação complementar saudável, com manutenção do AM, alta do ambulatório com 1 ano em AM. Desde 2013, realizamos em outubro o evento "BEBÊS FÃS DO PEITO", uma celebração com binômios/doadoras/ outros, convidados, colaboradores sempre regada com alimentação saudável, decorações temáticas alusivas ao AM. Este evento tem sido engrandecido com depoimento de mães que nos emocionam reproduzindo suas experiências de sucesso. Entre 2021 e 2025 realizamos 15108 atendimentos individuais no BLH, acreditamos que esta proposta promove grande impacto na manutenção do AM. Conclusao: Visto que o estabelecimento do AM no início da lactação pode apresentar barreiras, a existência de centros de excelência no SUS é fundamental para garantir o bem-estar da mãe e da criança. A celebração das etapas vencidas funciona como um mecanismo essencial de fortalecimento e autonomia para as mães/bebês e suas famílias.

Palavras-chave: BANCO DE LEITE HUMANO. AMBULATÓRIO DE AMAMENTAÇÃO. ALEITAMENTO MATERNO

BANHOS TERAPÊUTICOS NA PEDIATRIA: O QUE REALMENTE FUNCIONA?

MANOELA ALVES (UNIEURO), CELSO SALDANHA (CEUB), LETÍCIA PAIVA (UNIEURO), DANIELA SOUSA (UNB), BEATRIZ GONÇALVES (UNB), MARILÚCIA PICANÇO (UNB)

Introdução: O banho constitui parte importante do tratamento de diversas doenças dermatológicas da infância. Entretanto, persistem dúvidas quanto à temperatura ideal da água, frequência dos banhos e ao papel de substâncias como aveia, hipoclorito de sódio, permanganato de potássio e emolientes Objetivos: Revisar as evidências sobre os principais banhos terapêuticos utilizados na Pediatria e orientar sua aplicação prática. Metodologia: Revisão narrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library, complementada pelas diretrizes da American Academy of Dermatology (AAD), European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI), European Task Force on Atopic Dermatitis, Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), incluindo revisões sistemáticas publicadas entre 2020 e 2026. Resultados: Em crianças com dermatite atópica, recomenda-se banho diário ou em dias alternados, de curta duração (5–10 minutos), com água morna (aproximadamente 27–37 °C), evitando água quente, que aumenta o prurido e favorece a perda de água pela pele. O hidratante deve ser aplicado imediatamente após o banho, preferencialmente nos primeiros três minutos ("regra dos três minutos"), o que potencializa a restauração da barreira cutânea. Sabonetes syndets ou produtos com pH fisiológico são preferíveis aos sabonetes alcalinos. Banhos com hipoclorito de sódio diluído podem beneficiar crianças selecionadas com dermatite atópica moderada ou grave e infecções cutâneas recorrentes por Staphylococcus aureus, sempre como terapia adjuvante. O permanganato de potássio permanece reservado para lesões muito exsudativas e não deve ser utilizado rotineiramente. O banho de aveia pode reduzir o prurido e proporcionar conforto, porém não apresenta ação anti-inflamatória ou antimicrobiana significativa. Não há evidências que recomendem o uso rotineiro de emolientes adicionados à água do banho em substituição à hidratação tópica após o banho. Na prática clínica, recomenda-se banho curto (5–10 minutos), água morna, preferência por sabonetes suaves (syndets), aplicação imediata de hidratante após secar a pele, uso de hipoclorito diluído apenas em casos selecionados, permanganato exclusivamente em lesões exsudativas e banho de aveia apenas para alívio do prurido. Conclusao: O sucesso dos banhos terapêuticos depende mais da técnica correta e da hidratação imediata da pele do que da utilização de soluções antissépticas. O pediatra deve individualizar as recomendações conforme a doença de base, evitando tratamentos tradicionais sem respaldo científico.

Palavras-chave: DERMATITE ATÓPICA. BANHO TERAPÊUTICO. PEDIATRIA.

BARREIRAS INSTITUCIONAIS À IMPLEMENTAÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS NEONATAIS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

LÍVIA SILVEIRA GOUVEIA DA PAZ (ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), IAGO LIMA ROSAL (ACADÊMICO DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), VICTÓRIA BARROS XIMENES DOURADO (ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ANA JULIA CAVALCANTE PIMENTA (ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), FABIOLA DE CASTRO ROCHA (DOCENTE DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ROGEVANDO RODRIGUES NUNES (DOCENTE DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA)

Introdução: Os cuidados paliativos em neonatologia (CPN) são essenciais para promover qualidade de vida ao recém-nascido. Entretanto, sua implementação, especialmente em unidades de terapia intensiva neonatal (UTINs), apresenta barreiras significativas. Objetivos: Avaliar as barreiras institucionais para a implementação do paliativismo neonatal em UTINs, sintetizando evidências científicas sobre percepções, atitudes e desafios enfrentados por profissionais da saúde e familiares. Metodologia: Esta revisão narrativa utilizou artigos da PubMed, com os descritores "Palliative Care", "Intensive Care Unit" e "Neonatology". Foram incluídos 4 estudos completos, gratuitos, publicados em inglês nos últimos 8 anos e selecionados por sua relevância e qualidade metodológica. Resultados: Os estudos analisados revelam um embate entre o imperativo tecnológico e a fisiologia do cuidado paliativo, uma vez que a alta tecnologia é amplamente empregada nas UTINs com o objetivo de prolongar a vida, o que, associado à dificuldade de reconhecimento dos limites terapêuticos, pode resultar na manutenção de intervenções invasivas sem benefício proporcional ao paciente, configurando distanásia. Ademais, atesta-se a insuficiente formação acadêmica e profissional em CPN, principalmente quanto a bioética, comunicação de más notícias e suporte emocional. Essas lacunas interferem negativamente na implementação desses cuidados, pois limitam a compreensão de seus princípios e favorecem a interpretação equivocada do paliativismo como sinônimo de desistência ou abandono terapêutico. De forma semelhante, a ausência de diretrizes clínicas e protocolos institucionais foi reconhecida como um dos principais obstáculos para a consolidação dos cuidados paliativos na neonatologia, uma vez que gera insegurança jurídica e ética na tomada de decisão pelos profissionais. Conclusao: Conclui-se que a principal barreira institucional para a implementação dos CPN é a acentuada insuficiência de formação científica e educação continuada dos profissionais de saúde, a qual se retrata na ausência de diretrizes clínicas e protocolos escritos. Dessa forma, cria-se um cenário de insegurança na tomada de decisões e heterogeneidade de condutas, o qual desestimula a implementação de cuidados pela equipe de saúde. Ademais, o imperativo tecnológico voltado à manutenção de tratamentos curativos sem prognósticos favoráveis ainda representa um grande obstáculo à aceitação da paliatividade.

BARTONELOSA COM DISSEMINAÇÃO HEPÁTICA EM CRIANÇA

SILVIA DE JESUS NICOLADELLI (UNESC), GABRIEL DE FAVERI SACCON (UNESC), LIANA BOFF CÉ (UNESC), MONIQUE CONSENSO SAVIATO (UNESC), THUANY SILVESTRI GARCIA TONIAL (UNESC), ANA JÚLIA ROCHA DE SOUZA (UNISUL)

Introdução: A doença da arranhadura do gato é causada por Bartonella henselae e transmitida por saliva felina contaminada, via arranhadura, mordedura ou lesões cutâneas. A maioria das crianças apresenta doença restrita à pele e linfonodos. Porém, 10-15% podem evoluir com febre sem foco, perda ponderal e dor abdominal. Objetivos: Pré-escolar, feminina, 3 anos, com febre diária há 4 semanas, sem outros sintomas. No início do quadro fez uso empírico de Amoxicilina com Clavulanato por hipótese de infecção urinária, sem apresentar melhora. Mãe procurou o hospital devido piora da febre. Exames iniciais evidenciaram leucocitose com predomínio de segmentados sem desvio à esquerda, trombocitose e proteína C reativa elevada. Como estava em ótimo estado geral, foi orientado retorno em 48 horas caso persistisse a febre. No retorno, após minuciosa anamnese, mãe relatou que paciente havia perdido 4kg no último mês, que residiam em área rural e que a gata de estimação teve filhotes há 1 mês. Contudo, paciente mantinha-se em bom estado e exame físico sem alterações, aceitando dieta habitual. Ao repetir os exames mantinha leucocitose e PCR elevada. Optado por internação. Foi discutido o caso com infectologista, que orientou investigar doenças virais, tuberculose, STORCH, Bartonelose. Ultrassonografia mostrou fígado com múltiplos nódulos hipoecogênicos e pequenas áreas císticas. Tomografia contrastada confirmou hepatomegalia e nódulos hipodensos/hipovasculares. Discutido com oncologista, que orientou coleta de marcadores tumorais e biópsia hepática, evidenciando processo inflamatório crônico granulomatoso com necrose central, com pesquisa de BAAR e fungos negativas.Culturas mantiveram-se negativas após 5 dias, sendo suspensa a Ceftriaxona que havia sido iniciada empiricamente. Com o passar dos dias e resultados de exames, foram excluídas as doenças investigadas, exceto Bartonelose. No décimo dia de internação obteve-se IgM e IgG reagentes para Bartonella henselae. Novamente discutido caso com infectologista e, devido acometimento hepático, orientado iniciar Azitromicina 10mg/kg no 1º dia, após 5mg/kg/dia por 14 dias, além de Rifampicina 10mg/kg/dia por 14 dias. Após 2 dias a febre cessou. Paciente recebeu alta hospitalar com orientação de completar tratamento em domicílio e foi encaminhada para seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: A paciente não apresentou a forma típica da Doença da Arranhadura do Gato (DAG), pois sequer apresentou linfadenopatia periférica ou lesão cutânea clássicas da doença. O quadro enquadra-se na forma atípica, de acometimento sistêmico, com febre prolongada, dos quais 50% apresentam lesão hepática. Conclusao: A DAG deve ser considerada em casos de febre de origem indeterminada na pediatria, mesmo na ausência de achados clássicos. Exame clínico minucioso e sorologias é a melhor forma para guiar o diagnóstico de uma patologia tratável e com excelente prognóstico.

BCGITE DISSEMINADA EM PACIENTE COM ERRO INATO DA IMUNIDADE

ANDRÉ SOUZA DE LIMA (UFRN), JOSÉ ARTHUR DA SILVA FREITAS (UFRN), ISADORA FERREIRA SOUZA DE AZEVEDO (UFRN), PEDRO HENRIQUE MORA DE MEDEIROS (UFRN), VINÍCIUS ROMEU BESERRA DIÓGENES (UFRN), KATYANA MEDEIROS DE ARAÚJO (UFRN), INGRID GABRIELE DE SOUZA (UFRN), MIRELI TRINDADE LEITE (UFRN), RODOLFO HENRIQUE DA SILVA MARINHEIRO (UFRN), MARIA EDUARDA GALVÃO XAVIER DA NÓBREGA (UFRN), EDUARDA DE FREITAS CHAVES (UFRN), GUSTAVO DE SANTANA AGOSTINHO (UFRN), ANNELISE BIANCA REIS DE ALMEIDA (UFRN), MYLENA TAÍSE AZEVEDO LIMA BEZERRA (UFRN), ROBERTA PICCIN DE OLIVEIRA (UFRN)

Introdução: A vacina BCG é derivada do Mycobacterium bovis atenuado. Sua aplicação universal ao nascimento em países endêmicos para a tuberculose, como o Brasil, pode acarretar complicações em crianças portadores de Erros Inatos da Imunidade (EII). Objetivos: G.N., 1 ano e 1 mês, aos 4 meses de vida (outubro/2025) apresentou nodulação única em região axilar direita, com aumento progressivo de tamanho, associada à febre (38°C) de caráter intermitente (dias alternados) e perda de peso. Na época, o paciente reclamava de dor ao toque da lesão. Fez uso de amoxicilina-clavulanato por 7 dias sem melhora. Passou por internação em hospital universitário após 1 mês do início dos sintomas para elucidação diagnóstica, fazendo tratamento para BCGite com isoniazida por 90 dias, com regressão da lesão e melhora da febre. Após a suspensão do antimicrobiano, surgiram outras linfonodomegalias em cadeias cervicais, axilar esquerda e inguinal, bem como retorno dos episódios febris. Em março de 2026, teve quadro de diarreia aquosa sem sangue ou muco, que motivou ida ao Pronto Socorro, onde foi medicado novamente com amoxicilina-clavulanato. Nesse período, foi à consulta de retorno com a Infectologia Pediátrica no hospital de referência, na qual foi percebida aumento da lesão primária e hepatoesplenomegalia, sendo reinternado para tratamento com antibioticoterapia de espectro ampliado (Ceftriaxona), realização de culturas e biópsia de linfonodo. A coprocultura veio positiva para Escherichia coli enteropatogênica sensível à terapêutica e, em virtude da história compatível com BCGite disseminada e provável EII, iniciou-se tratamento triplo com rifampicina, isoniazida e etambutol por 2 meses. O anatomopatológico da lesão mostrou processo inflamatório crônico com necrose caseosa e pesquisa de BAAR negativa. A pesquisa de Genoma evidenciou uma mutação patogênica em heterozigose no gene NCF1, associada à doença granulomatosa crônica por deficiência de NCF-1. O paciente encontra-se atualmente em fase de manutenção do tratamento para BCGite já com esquema duplo (rifampicina + isoniazida) e em acompanhamento com Imunologia e Infectologia Pediátrica. Metodologia: Resultados: A BCGite disseminada é uma forma grave de manifestação da doença decorrente do M. bovis atenuado, podendo-se manifestar com linfonodomegalia disseminada, osteomielite ou meningoencefalite, sendo um sinal de alerta para a existência de um EII. O tratamento dessa condição deve ser realizado com a rifampicina 10-15mg/kg/dia, isoniazida 10-15mg/kg/dia e etambutol 15mg/kg/dia por 2 meses, seguido de uma fase de manutenção com rifampicina e isoniazida por mais 6 meses. O etambutol é recomendado nessas condições com baixo número de reações adversas em coortes longitudinais, orienta-se o seguimento mensal com Oftalmologia durante o uso. A pirazinamida não faz parte do esquema empregado pela resistência intrínseca do M. bovis a este fármaco. Conclusao: A BCGite disseminada pode ser a primeira manifestação de um EII.

Palavras-chave: BCGITE. ERRO INATO DA IMUNIDADE. DOENÇA GRANULOMATOSA CRÔNICA. DEFICIÊNCIA DE NCF-1.

BEM-ESTAR ESPIRITUAL E ESCRITA TERAPÊUTICA NO CUIDADO DE ADOLESCENTE COM FIBROSE CÍSTICA: RELATO DE CASO

ESTELLA RAMOS REZENDE (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA), ANA ROSA AIRÃO BARBOZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), ORLI CARVALHO DA SILVA FILHO (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA), ANA CLARA DE OLIVEIRA BARROS QUEIROZ (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA), JÓGI FURUCHIMA FILHO (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA)

Introdução: O crescente reconhecimento do bem-estar espiritual como dimensão da saúde é particularmente relevante para adolescentes com fibrose cística (FC), considerando o risco de ansiedade clinicamente significativa associada ao adoecimento crônico. Objetivos: A.V.J.A., sexo feminino, 16 anos, com FC, acompanhada pelos serviços de Pneumologia, Neurologia e Psiquiatria de um hospital pediátrico de referência do Rio de Janeiro. Fazia uso de modulador do Regulador de Condutância Transmembrana da Fibrose Cística (CFTR) desde fevereiro de 2025, obtido por meios próprios, por não ser elegível para fornecimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Em janeiro de 2026, por motivos sociais, interrompeu a medicação, coincidindo com aumento da frequência de episódios sincopais previamente atribuídos à epilepsia, em acompanhamento havia três anos. Após duas crises durante consulta ambulatorial, foi internada para investigação diagnóstica e otimização terapêutica, considerando o uso concomitante de anticonvulsivante e antidepressivo para sintomas ansiosos e obsessivo-compulsivos. A evolução clínica, o padrão semiológico das crises e os exames complementares (eletroencefalograma, eletrocardiograma e ecocardiograma) conduziram a equipe a ampliar o olhar quanto às dimensões do bem-estar da paciente. A partir disso, foi possível observar a relação das crises com manifestações ansiosas pela interrupção do tratamento considerado padrão ouro e modificador do curso da FC, aventando-se a hipótese de crises não epilépticas psicogênicas (CNEP). Propôs-se, assim, psicoterapia e ajuste farmacológico, complementados pela escrita terapêutica, estratégia de coping espiritual identificada pela própria adolescente como significativa. Por meio de poemas, elaborou aspectos relacionados a propósito, esperança, significado e transcendência, com melhora dos sintomas ansiosos e redução dos episódios sincopais, possibilitando alta e seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: O caso ressalta a relevância da abordagem integral do paciente no contexto de uma condição crônica e complexa, impactante não somente para as dimensões física e mental de saúde, mas também para o bem-estar espiritual. O conceito de espiritualidade relaciona-se à conexão do indivíduo consigo mesmo e seu propósito. Compreender as necessidades espirituais de crianças e adolescentes com doenças crônicas é essencial na busca por sentido frente ao adoecimento. O cuidado espiritual com a adolescente em questão possibilitou que a mesma identificasse a escrita terapêutica como estratégia de elaboração de seu sofrimento, ressignificando crenças e comportamentos. Transformou suas poesias em meta para a sustentação de uma vida e legado significativos. Conclusao: Portanto, a espiritualidade desempenha um papel agregador no cuidado, evidenciando a relevância da abordagem desta dimensão da saúde em contextos pediátricos complexos.

Palavras-chave: ADOLESCENTE. ESPIRITUALIDADE. FIBROSE CÍSTICA

BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO NA NUTRIÇÃO DE RECÉM NASCIDOS PRÉ TERMO

BRENDA SILVESTRE NUNES (UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA)), BEATRIZ VAN DER MEER RODRIGUES (UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA)), CAMILA LACOMBE RECHE HEINERMANN (UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA)), LÍVIA SAUL FRANCO (UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA)), MARCELA VIEGAS MEIRELES (UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA)), CARLOS EDUARDO BARROS COLLET E SILVA (UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA)), LÉLIA CARDAMONE GOUVÊA (UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA))

Introdução: O aleitamento materno é considerado o padrão ouro da alimentação dos lactentes, por sua característica única de ser um alimento vivo, com células imunes e diversos outros fatores, incluindo macronutrientes. Com capacidade de adaptação da sua composição às necessidades do lactente entre uma mamada e outra. Objetivos: Analisar os benefícios e impactos a longo prazo do leite materno na nutrição de recém nascidos pré termos. Metodologia: Trata-se de um estudo de revisão sistemática, com artigos disponibilizados na íntegra em periódicos indexados que abordam as vantagens do aleitamento materno em comparação ao uso de fórmulas em neonatos com até 23 meses, publicados em inglês e espanhol, nos últimos 10 anos (entre 2017 e 2026). O levantamento de dados foi realizado a partir da base de dados PUBMED. A estratégia de busca utilizada foi (´Infant, Premature´[Mesh] OR premature infant OR preterm) AND (´Milk, Human´[Mesh] OR breast milk OR human milk) AND (´Infant Formula´[Mesh] OR formula feeding) AND (superiority OR benefit OR advantage OR protective effect OR ´clinical outcomes´). Foram utilizadas plataformas de tradução online para melhor compreensão dos artigos que não se encontravam na língua portuguesa. Os artigos foram triados a partir da leitura dos títulos e resumos, e posteriormente analisados com base na leitura dos textos na íntegra por dois revisores independentes, seguindo um formulário padronizado de extração de dados. Resultados: Dos 64 estudos identificados inicialmente, realizamos uma triagem a partir da leitura dos títulos e resumos, restando para análise 16 artigos. Em seguida esses artigos foram lidos na íntegra e submetidos a um formulário de extração de dados. Permaneceram apenas 10 estudos considerados elegíveis. Foi possível observar uma grande amplitude internacional dos estudos que compõem este trabalho, o que confere diversidade e robustez às evidências avaliadas, e demonstrou ser o leite humano, especialmente o materno, essencial para o manejo nutricional do prematuro devido a seus componentes bioativos exclusivos. Os estudos demonstraram que o aleitamento materno diminui o tempo de nutrição parenteral, consequentemente, acelerando a transição para a alimentação enteral completa. O leite materno sobressai-se a longo prazo tanto para o neurodesenvolvimento, quanto para a saúde óssea e proteção contra infecções. Conclusao: A literatura consolida o leite materno como um fator dietético modificável que garante um melhor desfecho clínico tanto a curto como longo prazo para recém nascidos prematuros.

Palavras-chave: PREMATUROS. LEITE HUMANO. BENEFÍCIOS. DESFECHOS CLÍNICOS.

BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO PARA A SAÚDE DA MÃE E DA CRIANÇA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

FABÍOLA ANDRADE MAIA GUIMARÃES (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE IPATINGA), LARA ROCHA AMARO (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE IPATINGA), EDUARDA FELIPE DA CRUZ SANTIAGO (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE IPATINGA)

Introdução: O aleitamento materno é uma intervenção essencial para a saúde maternoinfantil, reduzindo morbimortalidade e promovendo benefícios imunológicos, nutricionais e psicossociais. Objetivos: Analisar evidências científicas sobre os benefícios do aleitamento materno para mães e crianças e identificar fatores que dificultam sua adesão. Metodologia: Revisão integrativa da literatura conduzida segundo a estratégia PCC, com busca nas bases PubMed e SciELO entre 2018 e 2026. Foram selecionados estudos completos em português ou inglês que abordassem benefícios clínicos do aleitamento materno. Após triagem de títulos, resumos e leitura completa, 27 estudos compuseram a amostra final. Resultados: O aleitamento exclusivo reduziu mortalidade neonatal, hospitalizações por diarreia e incidência de infecções respiratórias. O colostro apresentou alta concentração de imunoglobulina A, lactoferrina e fatores de crescimento, favorecendo proteção imunológica e maturação intestinal. O leite materno contribuiu para desenvolvimento neuropsicomotor e formação do paladar. Para mães, a amamentação reduziu hemorragia pósparto, risco de câncer de mama e ovário, incidência de diabetes mellitus tipo 2 e sintomas depressivos. Barreiras como dificuldades anatômicas, retorno precoce ao trabalho, ausência de apoio e influência da indústria de fórmulas prejudicaram a adesão. Conclusao: O aleitamento materno oferece benefícios amplos e comprovados, porém sua manutenção ainda enfrenta desafios significativos. Políticas públicas, suporte profissional contínuo e ações educativas são essenciais para ampliar a prática e garantir seus impactos positivos na saúde maternoinfantil.

Palavras-chave: ALEITAMENTO MATERNO. COLOSTRO. SAÚDE MATERNOINFANTIL. DESENVOLVIMENTO INFANTIL. LACTAÇÃO.

BEREMAGENE GEPERPAVEC PARA EPIDERMÓLISE BOLHOSA DISTRÓFICA PEDIÁTRICA

LETÍCIA BRASIL SACHSIDA (CEUB), MARIA BEATRIZ CARDOSO CEZAR (CEUB), ALINE GARCIA ISLABÂO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA - HMIB)

Introdução: A terapia gênica tópica representa uma alternativa promissora para o tratamento da epidermólise bolhosa distrófica (EBD) pediátrica. Para esse resumo, o objetivo deve refletir exatamente o que foi avaliado na revisão sistemática. Objetivos: Avaliar as evidências clínicas sobre a eficácia e a segurança do beremagene geperpavec no tratamento da epidermólise bolhosa distrófica em pacientes pediátricos. Metodologia: Revisão sistemática realizada nas bases PubMed/MEDLINE utilizando os descritores ´Epidermolysis Bullosa´, ´Gene Therapy´, ´beremagene geperpavec´ e ´B-VEC´, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram aplicados os filtros Clinical Trial, Randomized Controlled Trial e Multicenter Study, incluindo estudos publicados entre 2020 e 2025, em inglês. Foram elegíveis ensaios clínicos que avaliaram terapia gênica tópica em pacientes com EBD, sendo excluídos estudos pré-clínicos, revisões, relatos de caso, duplicatas e publicações sem desfechos clínicos. Seis estudos preencheram os critérios de inclusão. Resultados: Todos os estudos avaliaram o beremagene geperpavec (B-VEC), vetor não replicante derivado do vírus herpes simplex tipo 1 que fornece cópias funcionais do COL7A1 diretamente às lesões cutâneas. Os ensaios de fase 1/2 demonstraram expressão do colágeno tipo VII, formação de fibrilas de ancoragem e correção molecular acompanhadas de fechamento durável das feridas. No estudo de fase 3, o B-VEC promoveu taxas significativamente superiores de cicatrização completa em comparação ao placebo, mantendo o benefício aos três e seis meses, além de reduzir a dor durante as trocas de curativos. Os estudos de extensão confirmaram a manutenção da resposta clínica, elevada satisfação dos pacientes e ausência de novos sinais de segurança. Em conjunto, as evidências demonstraram perfil de segurança favorável, com predominância de eventos adversos leves ou moderados, ausência de reações imunológicas clinicamente relevantes, toxicidade sistêmica ou descontinuação relacionada ao tratamento. A possibilidade de aplicação tópica ambulatorial, reaplicações seriadas e ausência de integração ao genoma representam vantagens relevantes da tecnologia. Entretanto, a interpretação dos resultados permanece limitada pelo reduzido número de participantes, curto seguimento e escassez de evidências sobre durabilidade dos benefícios e impacto sobre desfechos tardios da doença. Conclusao: As evidências atuais demonstram que o B-VEC representa um avanço terapêutico na epidermólise bolhosa distrófica pediátrica ao combinar correção molecular, maior cicatrização das lesões e perfil de segurança favorável. Apesar da consistência dos resultados entre os estudos clínicos, a confirmação de sua efetividade em longo prazo e de seu impacto sobre a evolução da doença ainda depende de investigações multicêntricas com acompanhamento prolongado.

BIOFILMES BACTERIANOS NAS VIAS AÉREAS SUPERIORES: UM FATOR ASSOCIADO À RECORRÊNCIA DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS NA INFÂNCIA

PAULO CÉSAR CALIXTO BORGES (UFAL), PAULA REGINA CADETE BORGES (UNIMA)

Introdução: As infecções respiratórias recorrentes são frequentes na infância e podem estar associadas à persistência bacteriana nas vias aéreas superiores. Evidências recentes sugerem que os biofilmes, comunidades bacterianas envolvidas por uma matriz protetora, apresentam maior tolerância aos antimicrobianos e à resposta imunológica do hospedeiro (Principi; Esposito, 2024). Essas estruturas têm sido identificadas em condições como otite média recorrente e rinossinusite crônica, podendo atuar como reservatórios bacterianos relacionados à manutenção da inflamação e à recorrência dos quadros infecciosos (Jotic et al., 2025). Objetivos: Avaliar a associação entre a formação de biofilmes bacterianos nas vias aéreas superiores e a recorrência ou persistência de infecções respiratórias na população pediátrica. Metodologia: Foi realizada uma revisão sistemática da literatura nas bases PubMed e BVS, utilizando os descritores "Biofilms", "Bacterial Biofilms", "Otitis Media", "Rhinosinusitis", "Tonsillitis", "Adenoiditis", "Child" e "Pediatric", combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos publicados nos últimos cinco anos que abordassem a relação entre biofilmes bacterianos e infecções recorrentes ou persistentes das vias aéreas superiores na população pediátrica. Foram excluídos estudos sem relação com o objetivo proposto. A busca identificou 62 publicações, das quais 8 foram selecionadas para compor a revisão. Resultados: Os estudos analisados evidenciaram associação entre a presença de biofilmes bacterianos e processos infecciosos persistentes das vias aéreas superiores na infância. Os achados demonstraram que essas estruturas podem atuar como reservatórios microbianos, aumentando a tolerância aos antimicrobianos e dificultando a eliminação pela resposta imunológica do hospedeiro (Principi; Esposito, 2024). A formação de biofilmes foi observada principalmente em condições como otite média recorrente, otite média com efusão e rinossinusite crônica, favorecendo a persistência bacteriana, a manutenção da inflamação local e maior dificuldade de resposta às terapias convencionais (Jotic et al., 2025; Runge et al., 2025). Alterações na interação entre microbiota e patógenos das vias aéreas superiores também foram relacionadas à formação dessas comunidades bacterianas persistentes. Além disso, fatores ambientais, como exposição ao tabagismo passivo, foram associados ao desenvolvimento de biofilmes nasais em crianças (Elwany et al., 2021). Conclusao: Os biofilmes bacterianos parecem desempenhar papel relevante na persistência e recorrência das infecções das vias aéreas superiores na infância, especialmente pela capacidade de favorecer a sobrevivência bacteriana e dificultar a resposta ao tratamento. Dessa forma, compreender sua participação nesses processos pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas mais eficazes e melhor manejo dos quadros infecciosos pediátricos.

Palavras-chave: BIOFILMES. INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS. CRIANÇA

BIOMARCADORES INFLAMATÓRIOS NA AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE DA ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL

MARIA EDUARDA MACENA LINO CASTRO (UNIVERSIDADE DE GURUPI (UNIRG)), ÍTALO GUIMARÃES LOPES (UNIVERSIDADE DE GURUPI (UNIRG)), ISABEL BORGES VIANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA)), LAVÍNYA SANTOS SILVA (UNIVERSIDADE DE GURUPI (UNIRG)), EDUARDO GUIDA FONSECA (UNIVERSIDADE DE GURUPI (UNIRG)), EDNA CLÁUDIA MENDES BARBOSA (UNIVERSIDADE DE GURUPI (UNIRG))

Introdução: A artrite idiopática juvenil (AIJ) é a principal doença reumática crônica da infância, cuja atividade é avaliada pelo Juvenile Arthritis Disease Activity Score (JADAS). Entretanto, biomarcadores inflamatórios têm sido investigados como ferramentas complementares para mensurar atividade da doença, resposta terapêutica e risco de evolução. Objetivos: Analisar as evidências sobre a aplicabilidade dos biomarcadores inflamatórios na avaliação da atividade da artrite idiopática juvenil em comparação aos escores clínicos. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, conduzida nas bases MEDLINE e LILACS, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A estratégia de busca utilizou descritores MeSH e termos livres relacionados à artrite idiopática juvenil, biomarcadores, atividade da doença, prognóstico e hemograma, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos originais publicados entre 2022 e 2026, disponíveis na íntegra, nos idiomas inglês, português e espanhol. Excluíram-se artigos de revisão, estudos duplicados e publicações que não responderam à questão norteadora. O processo de seleção foi realizado conforme as recomendações do PRISMA 2020, sendo incluídos nove estudos na síntese qualitativa. Resultados: Os nove estudos demonstraram associação consistente entre biomarcadores inflamatórios e a atividade clínica da artrite idiopática juvenil. Entre os biomarcadores relacionados à NETose, o DNA livre circulante (cell-free DNA – cf-DNA) e os complexos mieloperoxidase-DNA (MPO-DNA) apresentaram correlação positiva com o JADAS-27 e boa capacidade discriminatória, avaliada pela área sob a curva (Area Under the Curve – AUC) de 0,6897 e 0,7265, respectivamente. Entre os biomarcadores da matriz extracelular, a decorina apresentou elevada acurácia diagnóstica (AUC=0,813), enquanto o biglicano demonstrou excelente desempenho no monitoramento da resposta à terapia biológica (AUC=0,995); o agrecano apresentou desempenho moderado no diagnóstico (AUC=0,728). A relação neutrófilo-linfócito (NLR) e o índice de inflamação imune sistêmica (Systemic Immune-Inflammation Index – SII) mostraram associação significativa com maior atividade da doença. Além disso, a incorporação de biomarcadores ao modelo clínico aumentou a capacidade preditiva para atividade persistente (AUC de 0,59 para 0,80), demonstrando maior precisão na estratificação de risco e no monitoramento da evolução clínica quando utilizados de forma complementar aos escores clínicos. Conclusao: As evidências indicam que os biomarcadores inflamatórios podem complementar os escores clínicos na avaliação da atividade da artrite idiopática juvenil, contribuindo para o monitoramento da atividade inflamatória, da resposta terapêutica e da evolução da doença. Biomarcadores relacionados à NETose, parâmetros hematológicos e componentes da matriz extracelular apresentaram os resultados mais promissores, embora a heterogeneidade metodológica entre os estudos ainda limite sua incorporação rotineira à prática clínica.

Palavras-chave: ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL. BIOMARCADORES. INFLAMAÇÃO. ATIVIDADE DA DOENÇA. REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA.

BIOMARCADORES PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: EVIDÊNCIAS E PERSPECTIVAS CLÍNICAS

PALOMA TELLES CARVALHO SANTOS (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO (UNINOVE) CAMPUS SÃO BERNARDO DO CAMPO), JÉSSICA CHÁVARE (UNIVERSIDADE EDSON ANTÔNIO VELANO (UNIFENAS) CAMPUS BELO HORIZONTE), YASMIN SABRINY QUEIROZ SALVADOR MENEGHETTI (PSICOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DO ABC (FMABC)), FERNANDO IAGO RODRIGUES DE FARIAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (UFAL)), ADRIANA TELLES RÉGIS (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO (UNINOVE) CAMPUS SÃO BERNARDO DO CAMPO)

Introdução: O diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA) possibilita intervenções em períodos de maior plasticidade cerebral, favorecendo melhores desfechos no desenvolvimento. Nesse contexto, a identificação de biomarcadores objetivos tem sido investigada como estratégia para complementar a avaliação clínica e reduzir o tempo até o diagnóstico. Objetivos: Analisar as evidências sobre biomarcadores associados ao diagnóstico precoce do TEA, discutindo seu potencial clínico, limitações e perspectivas para aplicação na prática neuropediátrica. Metodologia: Revisão narrativa da literatura nas bases PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, incluindo estudos publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas português e inglês, baseados nos descritores "Biomarcadores", "Transtorno do Espectro Autista" e "Diagnóstico Precoce". Resultados: A prevalência global do TEA é estimada em aproximadamente 1 em cada 100 crianças, com ampla variabilidade regional e predominância no sexo masculino na razão de 4:1. Em biomarcadores sanguíneos e proteômicos, foram identificadas alterações recorrentes em vias de estresse oxidativo, neuroinflamação e disfunção mitocondrial, destacando citocinas pró-inflamatórias, metabólitos do ciclo da metilação, autoanticorpos e anormalidades nas vias de transmetilação e transsulfuração como candidatos promissores, embora ainda em estágios preliminares de validação. Nos biomarcadores de neuroimagem e eletrofisiológicos, estudos em lactentes de alto risco demonstraram que trajetórias divergentes de anisotropia fracional em tratos de substância branca, aumento do volume de líquido cefalorraquidiano extra-axial e crescimento cerebral acelerado na ressonância magnética, bem como diferenças nas potências espectrais, lateralização atípica e menor sensibilidade a faces familiares no eletroencefalograma, apresentaram correlação com o diagnóstico posterior de TEA. Geneticamente, variantes de número de cópias (CNVs) e mutações de novo foram encontradas em aproximadamente 10–20% dos casos, enquanto a maioria envolve arquitetura poligênica complexa, dificultando a identificação de um biomarcador genético único com sensibilidade e especificidade suficientes para uso clínico universal, embora a investigação genética se mostre útil em subgrupos sindrômicos específicos, como síndrome do X frágil e esclerose tuberosa. Por fim, constatou-se que nenhum biomarcador isolado demonstrou acurácia suficiente para incorporação à prática clínica, sendo a abordagem mais promissora a combinação de painéis multimodais, integrando dados genéticos, metabólicos, imunológicos e de neuroimagem. Conclusao: Os achados indicam que nenhum biomarcador isolado possui acurácia suficiente para uso clínico no diagnóstico precoce do TEA. Contudo, sua integração futura à prática neuropediátrica poderá reduzir a idade média de diagnóstico e permitir intervenções precoces, em janelas de maior plasticidade cerebral, com potencial impacto nos desfechos do desenvolvimento.

Palavras-chave: TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. BIOMARCADORES. DIAGNÓSTICO PRECOCE. NEURODESENVOLVIMENTO.

BIOMARCADORES PROGNÓSTICOS NA SÍNDROME DE ATIVAÇÃO MACROFÁGICA PEDIÁTRICA: QUAIS MARCADORES PREDIZEM GRAVIDADE E RESPOSTA TERAPÊUTICA?

MARINA DE OLIVEIRA GADELHA SOUZA (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA), NICOLE SARMENTO QUEIROGA (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA), MARIA EDUARDA MARQUES FORMIGA MOREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PERNAMBUCO), ANNE LETÍCIA GADELHA BRAGA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), KAISY ALVES DE OLIVEIRA (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA), JOYCE DE FIGUEIREDO LEANDRO (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA), MARIA LUIZA FORMIGA BARROS BATISTA (FAMENE), TAYS TOSCANO FREIRE (FAMENE), NAYARA WILMA PIMENTEL CUNHA (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA), ANA CAROLINA TORRIÃO FURTADO FELIX (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA), YANA MIRAN MARTINS MAIA (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA), NAIRMARA SOARES PIMENTEL CUNHA (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA)

Introdução: A síndrome de ativação macrofágica (SAM) é uma condição hiperinflamatória grave, caracterizada pela ativação descontrolada de macrófagos e linfócitos T, podendo evoluir com falência orgânica e elevada mortalidade. A identificação precoce de biomarcadores prognósticos é essencial para reconhecer pacientes de maior risco e direcionar estratégias terapêuticas. Objetivos: Avaliar os principais biomarcadores associados à gravidade, prognóstico e resposta terapêutica na síndrome de ativação macrofágica pediátrica. Metodologia: Avaliar os principais biomarcadores associados à gravidade, prognóstico e resposta terapêutica na síndrome de ativação macrofágica pediátrica. Métodos: Foi realizada revisão de literatura nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus, Web of Science, Cochrane Library, LILACS e SciELO. Foram utilizados os descritores: "macrophage activation syndrome", "hemophagocytic lymphohistiocytosis", "biomarkers", "ferritin", "IL-18", "CXCL9", "prognosis" e "treatment response". Foram incluídos estudos publicados em português, inglês e espanhol que avaliaram biomarcadores relacionados à gravidade, evolução clínica, mortalidade e resposta terapêutica em pacientes pediátricos com SAM. Resultados: A ferritina é o biomarcador mais utilizado na prática clínica e apresenta associação com maior atividade inflamatória, gravidade da doença e risco de comprometimento multiorgânico. Valores muito elevados, especialmente acima de 10.000 ng/mL, estão frequentemente relacionados a quadros graves. A redução progressiva da ferritina durante o tratamento apresenta relação com resposta terapêutica favorável. Outros marcadores laboratoriais também demonstram valor prognóstico, incluindo trombocitopenia, hipofibrinogenemia, hipertrigliceridemia, elevação de aminotransferases e citopenias persistentes, estando associados a maior gravidade e necessidade de terapias imunomoduladoras adicionais. Entre os biomarcadores emergentes, a interleucina-18 (IL-18) apresenta destaque por seus níveis elevados em pacientes com SAM, podendo predizer maior risco de desenvolvimento da síndrome e persistência da atividade inflamatória. O CXCL9, marcador relacionado à ativação da via do interferon-gama, demonstra potencial para avaliação da gravidade e monitorização da resposta ao tratamento. O receptor solúvel de IL-2 (sCD25), sCD163 e atividade de células NK também apresentam associação com ativação imune e prognóstico. A literatura sugere que a combinação de marcadores clínicos, laboratoriais e imunológicos apresenta maior capacidade preditiva do que a análise isolada de um único biomarcador. Entretanto, ainda há limitações devido à heterogeneidade dos estudos e ausência de valores de referência universalmente. Conclusao: A ferritina permanece como o principal biomarcador prognóstico na SAM pediátrica, especialmente quando associada a alterações hematológicas e hepáticas. IL-18 e CXCL9 apresentam potencial para predizer gravidade e resposta terapêutica. Estudos prospectivos são necessários para validar esses marcadores.

BIOMARCADORES PROGNÓSTICOS NO TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO PEDIÁTRICO: CORRELAÇÃO COM DESFECHOS NEUROLÓGICOS – REVISÃO SISTEMÁTICA

GABRIELA FERNANDES SENNA (UNIFENAS), IARA SOUZA SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), KAUANY DA SILVA PADOVESI (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI), TIAGO RAMALHO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), SHAYANY LEAL MINEL (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE EXCELÊNCIA - UNEX), VITOR GRUDKA CAMPBELL (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA), ISABELLA DE LA JARA GAGLIARDI (UNIVERSIDADE SANTO AMARO), LOUISE MADALENA SIQUARA GOMES (SMS - SBC), LIGIA LUANA FREIRE DA SILVA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), LORRANE ALVES BARBOSA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), ANA LUIZA VIEIRA ALEXANDRINO (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), KATIUSSIA SOARES BEZERRA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAI)

Introdução: O traumatismo cranioencefálico (TCE) pediátrico é uma das principais causas de morbimortalidade na infância, podendo resultar em sequelas neurológicas permanentes e impacto significativo no desenvolvimento cognitivo e funcional. A heterogeneidade clínica do TCE dificulta a estratificação precoce do risco e a previsão de desfechos a longo prazo. Nesse contexto, biomarcadores séricos e liquóricos, como proteína S100B, enolase neurônio-específica (NSE), proteína ácida fibrilar glial (GFAP) e ubiquitina C-terminal hidrolase L1 (UCH-L1), têm sido investigados como ferramentas auxiliares na avaliação prognóstica. A análise sistemática das evidências disponíveis é fundamental para compreender o real valor prognóstico e a aplicabilidade clínica dos biomarcadores séricos e liquóricos no TCE pediátrico, especialmente diante da variabilidade de métodos de dosagem, tempo de coleta e desfechos avaliados, tornando necessária a análise sistemática das evidências disponíveis. Objetivos: Avaliar a correlação entre biomarcadores biológicos no TCE pediátrico e desfechos neurológicos, incluindo mortalidade, déficit funcional e desempenho cognitivo no seguimento. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações 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 TCE); I (dosagem de biomarcadores séricos ou liquóricos, como S100B, NSE, GFAP, UCH-L1); C (valores basais ou diferentes níveis de expressão); O (desfechos neurológicos, incluindo mortalidade, escala de coma de Glasgow modificada, escala de desfecho pediátrica e avaliação cognitiva). As buscas foram realizadas nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus e Web of Science, utilizando descritores controlados e termos livres relacionados a "pediatric traumatic brain injury", "biomarkers" e "neurological outcome", combinados por operadores booleanos. Foram incluídos estudos observacionais e ensaios clínicos publicados sem restrição de idioma. Resultados: A busca inicial identificou 229 estudos, dos quais 18 atenderam aos critérios de elegibilidade. A maioria dos estudos demonstrou associação significativa entre níveis elevados de biomarcadores, especialmente GFAP e S100B, e pior prognóstico neurológico, incluindo maior mortalidade e piores escores funcionais. A NSE apresentou correlação variável, dependendo do momento da coleta. Biomarcadores combinados mostraram maior acurácia prognóstica do que marcadores isolados. A heterogeneidade dos métodos laboratoriais e dos tempos de coleta representou limitação relevante. Conclusao: Biomarcadores séricos no TCE pediátrico apresentam potencial valor prognóstico, especialmente quando utilizados de forma combinada e em associação a parâmetros clínicos. A padronização de protocolos de coleta e análise é necessária para incorporação desses marcadores à prática clínica e aprimoramento da estratificação de risco em crianças com TCE.

Palavras-chave: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO. PEDIATRIA. BIOMARCADORES. PROGNÓSTICO NEUROLÓGICO.

BIÓPSIA LÍQUIDA NO DIAGNÓSTICO E MONITORAMENTO DE NEOPLASIAS PEDIÁTRICAS: AVANÇOS E DESAFIOS DE UMA FERRAMENTA MINIMAMENTE INVASIVA

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

Introdução: O monitoramento das neoplasias pediátricas frequentemente depende de métodos invasivos para diagnóstico e acompanhamento da doença. A biópsia líquida surge como ferramenta minimamente invasiva promissora em oncologia pediátrica, com taxas de detecção de DNA tumoral circulante livre (ctDNA) entre 51% e 100% no líquido cefalorraquidiano em tumores cerebrais, e concordância de 90% a 94% com achados radiográficos em tumores sólidos extracranianos, permitindo aplicações em diagnóstico, monitoramento terapêutico, detecção de doença residual mínima e vigilância pós-tratamento. Objetivos: Analisar os avanços recentes que demonstram o potencial da biópsia líquida como ferramenta minimamente invasiva em oncologia pediátrica. Metodologia: Revisão sistematizada da literatura, estruturada pela estratégia PICO, orientada pela questão: ´Quais são as aplicações da biópsia líquida no diagnóstico e monitoramento das neoplasias pediátricas?´. A busca foi realizada na base PubMed, utilizando os descritores e operadores booleanos: (´Liquid Biopsy´ OR ´circulating tumor DNA´ OR ctDNA OR exosomes OR microRNA) AND (´Neoplasms´ OR cancer) AND (child OR pediatric OR adolescent). Foram incluídos estudos primários publicados entre 2022 e 2026, em inglês ou português, sobre uso da biópsia líquida em pacientes pediátricos com neoplasias. Excluíram-se revisões, metanálises, editoriais, cartas ao editor, relatos de caso, estudos duplicados, pesquisas exclusivas em adultos e publicações que não respondiam à questão de pesquisa. Foram identificados 29 estudos, dos quais 6 compuseram a análise final. Do total de estudos identificados, a maioria foi excluída por um dos seguintes motivos: (i) avaliação exclusiva de população adulta; (ii) ausência de relação direta com neoplasias oncológicas; ou (iii) não resposta à questão de pesquisa proposta. Resultados: Os estudos avaliaram aplicações da biópsia líquida em retinoblastoma, linfomas, tumor de Wilms e tumores do sistema nervoso central, com destaque para ctDNA, cf-tDNA e microRNAs circulantes. No retinoblastoma, a análise do humor aquoso identificou variantes patogênicas do gene RB1 e alterações cromossômicas associadas a pior prognóstico, incluindo ganho de 6p e amplificação de MYCN. No tumor de Wilms, o ctDNA sérico foi detectado em 82% dos casos, com elevada concordância com alterações genéticas teciduais. Em tumores pediátricos do sistema nervoso central, a análise de ctDNA no líquido cefalorraquidiano possibilitou identificação de mutações, monitoramento terapêutico e detecção precoce de progressão; em gliomas difusos da linha média, variações seriadas do cf-tDNA correlacionaram-se com sobrevida livre de progressão, antecipando a evidência radiológica de recorrência. Níveis elevados de miR-155 discriminaram linfomas associados ao vírus Epstein-Barr, com área sob a curva de 0,87, sensibilidade de 87% e especificidade de 90%. Conclusao: A biópsia líquida mostra potencial para diagnóstico, prognóstico e monitoramento tumoral pediátrico, mas requer validação adicional.

Palavras-chave: BIÓPSIA LÍQUIDA. DNA TUMORAL CIRCULANTE. MICRORNAS. NEOPLASIAS. DETECÇÃO PRECOCE DE CÂNCER.

BLASTOMA PLEUROPULMONAR EM PACIENTE PEDIÁTRICO: DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO PRECOCE

VERIDIANA BIAGIOLI (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LIMEIRA), MARÍLIA SCHOLL (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LIMEIRA)

Introdução: O blastoma pleuropulmonar (BPP) é uma neoplasia mesenquimal rara e altamente agressiva, cuja apresentação frequentemente mimetiza pneumonia complicada, retardando o diagnóstico. Este relato destaca a associação entre massa intratorácica, derrame pleural septado e cisto pulmonar contralateral, achados que aumentam a suspeição desta neoplasia. Objetivos: Paciente masculino, 3 anos, foi admitido com dispneia progressiva, febre e prostração. Ao exame físico, apresentava taquipneia, palidez e abolição do murmúrio vesicular no hemitórax esquerdo. A radiografia de tórax evidenciou opacificação completa do hemitórax esquerdo com desvio mediastinal. A tomografia computadorizada revelou derrame pleural septado volumoso, colapso pulmonar e formação heterogênea ocupando mais de 50% do hemitórax esquerdo. Apesar da hipótese inicial de consolidação extensa, a persistência da lesão após drenagem favoreceu etiologia neoplásica. Identificou-se ainda cisto pulmonar periférico contralateral, medindo 1,6 × 1,1 cm. A drenagem evacuou 890 mL de líquido exsudativo pelos critérios de Light, com DHL de 6.334 U/L, glicose de 5 mg/dL e ADA de 112,34 U/L. A ausência de reexpansão pulmonar, apesar da antibioticoterapia, reforçou a suspeita de neoplasia, motivando transferência para centro de referência em oncologia pediátrica, para investigação do quadro clínico. Metodologia: Resultados: O BPP é a principal neoplasia pulmonar primária maligna da infância, embora represente menos de 1% dos tumores pulmonares pediátricos. Acomete predominantemente crianças menores de seis anos e classifica-se em três subtipos: tipo I (cístico), tipo II (misto) e tipo III (sólido), este de pior prognóstico. A maioria dos casos relaciona-se a variantes no gene DICER1, e sua apresentação inicial mimetiza pneumonia complicada ou derrame parapneumônico, retardando o diagnóstico correto. Nesse caso, a persistência de volumosa formação heterogênea após drenagem foi o principal elemento de discordância com processo infeccioso, direcionando a investigação para doença neoplásica. Os achados bioquímicos reforçam essa interpretação: glicose reduzida e ADA elevada podem ocorrer em empiema ou tuberculose pleural, mas a associação com DHL elevada e os achados tomográficos sugeriu atividade proliferativa incompatível com quadro puramente infeccioso. Achado de interesse foi o pequeno cisto pulmonar contralateral. Embora discreto, constitui marcador de suspeição para BPP, já que lesões císticas podem representar formas precursoras da doença ou coexistir com tumores avançados, sobretudo no espectro da síndrome DICER1 — reforçando a necessidade de investigação oncológica precoce. Conclusao: Este caso evidencia que nem todo derrame pleural volumoso na infância corresponde a complicação infecciosa. A persistência de massa pulmonar após drenagem, associada à presença de cisto pulmonar contralateral, deve levantar suspeita de BPP, favorecendo diagnóstico precoce, tratamento oncológico oportuno e investigação da síndrome DICER1 quando indicada.

Palavras-chave: BLASTOMA PLEUROPULMONAR. PEDIATRIA. NEOPLASIA PULMONAR. DERRAME PLEURAL

BLEFAROCONJUNTIVITE HERPÉTICA, RELATO DE CASO EM PACIENTE PEDIÁTRICO

GABRIELLA BASTOS CLEMENTE (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES), GRASIELE DADALTO (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES), ALICY VERÔNICA ALVES BARBOSA (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES), AMANDA TEIXEIRA BRAGA (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES), ANA FLÁVIA SALGADO RODRIGUES GOMES (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES), BRUNA DE SOUSA SILVA (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES), GUSTAVO DE PAULA CAMPOS (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES), HAYANE NEPOMUCENO CURTO (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES), ISABELLA DOS SANTOS ZANETTI (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES), MARIA PAULA CLEMENTE COELHO LACERDA (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES), RAQUEL ROQUE RODRIGUES (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES), WANDERSON DOS SANTOS MADUREIRA (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES), ALICE DE PAULA MACHADO (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES), MARCELLO CORDEIRO DOS SANTOS (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES)

Introdução: O vírus herpes simples (HSV), apontado como responsável pelas infecções virais mais presentes nos humanos, é pertencente à família Herpeviridae – composta por oito tipos vírus- sendo o herpes vírus simples tipo 1 (HSV-1) e tipo 2 (HSV-2) capazes de causar a herpes simples ocular, embora o HSV-1 seja o principal.Na manifestação primaria, em geral nas crianças pequenas com sistema imunológico debilitado contra o HSV-1, apresenta-se de forma sintomática com lesões vesiculares na região orofacial associado a pródromos. Objetivos: Descreve-se abaixo um caso de herpes simples ocular detalhando desde a primeira consulta até a melhora clínica. Paciente feminino, 2 anos, iniciou quadro de edema periorbitário, com presença de secreção e hiperemia ocular direita,compareceu na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) onde foi levantado hipótese de conjuntivite bacteriana e prescrito Tobramicina colírio e Amoxicilina com Clavulanato oral.No 6º dia com piora do quadro apresentando edema periorbitário, secreção pruriginosa, hiperemia ocular e ptose palpebral direta com presença de vesículas ao entorno.Optado por internação hospitalar iniciado Ceftriaxona associado Aciclovir EV e pomada. Passou por avaliação presencial da oftalmopediatria que não identificou sinais de ceratite ou uveíte, apenas lesões externas sugestivas de herpes simples, que orientou permanecer com aciclovir até completar esquema de 10 dias, programado consulta ambulatorial reavaliação. Metodologia: Resultados: A blefaroconjuntivite primaria por HSV-1 acomete geralmente crianças menores de 5 anos, pode evoluir com complicações como ceratouveite, doença epitelial pós infecciosa, ceratopatia neurotrofica e necrose retiniana aguda, sendo o diagnóstico essencialmente clínico cursando com vermelhidão ocular, sensação de corpo estranho, dor de intensidade variável, lacrimejamento excessivo, secreção aquosa, linfadepopatia pre-auricular, fotofobia e surgimento de lesões vesiculares em pálpebras e regiões adjacentes. Pode-se realizar o manejo da doença com tratamento venoso ou por via oral, a depender da gravidade dos sintomas, assim, faz-se uso do Aciclovir venoso 45-60mg/kg/dia ou Aciclovir via oral 200mg/dose sendo o mais seguro nos primeiros anos de vida. Conclusao: Dessa forma, faz-se necessário reconhecer as manifestações do HSV para um bom prognostico da herpes ocular, uma vez que iniciar o tratamento adequado precocemente limita as complicações e sequelas a longo prazo, sendo indispensável o acompanhamento e monitoramento desses casos devido chances de recidivas do HSV.

Palavras-chave: HERPES VÍRUS. HERPES VÍRUS OCULAR. BLEFAROCONJUNTIVITE HERPÉTICA. PEDIATRIA. RELATO DE CASO

BLINATUMOMABE NA LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA PEDIÁTRICA: IMPACTO NA EFICÁCIA CLÍNICA E SEGURANÇA — UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

GEOVANA DA SILVA BARROZO NOGUEIRA (IDOMED), ELOISA DA SILVA BARROZO NOGUEIRA (IDOMED), GABRIELA GUIMARÃES DE NORONHA (IDOMED), JANAINA FRANCO DE ANDRADE (IDOMED)

Introdução: A leucemia linfoblástica aguda (LLA) é a principal neoplasia hematológica da infância.. O blinatumomabe, um anticorpo monoclonal biespecífico anti-CD19/CD3, surgiu como estratégia de imunoterapia para aumentar a eliminação das células leucêmicas e reduzir recaídas, com potencial para melhorar a eficácia do tratamento. Objetivos: Avaliar as evidências disponíveis sobre a eficácia e a segurança do blinatumomabe no tratamento da leucemia linfoblástica aguda em crianças e adolescentes, com ênfase na resposta terapêutica, doença residual mínima, sobrevida e eventos adversos. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura realizada nas bases PubMed/MEDLINE e Google Acadêmico, com publicações entre 2020 e 2025. A busca foi orientada pela estratégia PICO e utilizou os descritores "blinatumomab", "acute lymphoblastic leukemia", "B-cell acute lymphoblastic leukemia", "children", "pediatric" e "adolescents", combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos estudos que avaliaram a eficácia e a segurança do blinatumomabe em crianças e adolescentes com leucemia linfoblástica aguda, sendo excluídos estudos exclusivamente em adultos, duplicatas e artigos sem dados específicos da população pediátrica. Os estudos selecionados foram organizados em tabela de fichamento para análise dos dados. Resultados: Verificou-se que o blinatumomabe apresentou impacto positivo nos principais desfechos clínicos da LLA pediátrica, com aumento das taxas de remissão, maior negativação da doença residual mínima (DRM), redução de recaídas e melhora da sobrevida livre de eventos. Esse benefício foi observado tanto em pacientes com doença recidivada ou refratária quanto em crianças recém-diagnosticadas, incluindo lactentes com rearranjo KMT2A, grupo associado a pior prognóstico. Em comparação à quimioterapia convencional, o blinatumomabe mostrou melhor tolerabilidade e menor toxicidade hematológica. Os eventos adversos mais descritos foram síndrome de liberação de citocinas, neurotoxicidade e infecções, geralmente manejáveis com monitorização clínica, ajuste terapêutico e suporte adequado. Conclusao: Conclui-se que o blinatumomabe representa uma estratégia terapêutica promissora na LLA pediátrica, com impacto positivo na resposta clínica, negativação da DRM e redução de recaídas. Seu perfil de segurança favorável reforça seu papel como alternativa à quimioterapia intensiva em cenários selecionados. Entretanto, ainda são necessários estudos com maior seguimento para definir seus efeitos em longo prazo, o número ideal de ciclos e sua melhor posição nos protocolos pediátricos.

Palavras-chave: BLINATUMOMABE. LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA. PEDIATRIA. IMUNOTERAPIA. DOENÇA RESIDUAL MÍNIMA.

BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR TOTAL CONGÊNITO E MIOCÁRDIO NÃO COMPACTADO: RELATO DE CASO DE ASSOCIAÇÃO RARA COM INVESTIGAÇÃO GENÉTICA

CAMILA ALEJANDRA ESPINOSA BERNAL (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), IZABELLA VITÓRIA PEREIRA NEVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), CAMILA BLANCO CANGUSSU (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO)

Introdução: O bloqueio atrioventricular total (BAVT) congênito apresenta incidência de 1:15.000 nascidos vivos, com mortalidade de até 20% no primeiro ano de vida. O miocárdio não compactado (MNC), caracterizado por trabeculações ventriculares proeminentes e camada compacta adelgaçada, ocorre em 1:7.000 nascidos vivos. Estudos fetais demonstram bloqueio cardíaco completo em 62,5% dos casos de MNC, com evolução para óbito ou transplante em até 81%. A heterogeneidade genética torna a investigação molecular essencial para compreensão fisiopatológica e aconselhamento familiar. Objetivos: Lactente masculino, 1 ano e 11 meses. BAVT identificado às 28 semanas gestacionais. Anticorpos maternos anti-Ro/La negativos, excluindo etiologia autoimune. Nascimento por cesárea às 36 semanas e 3 dias (Apgar 8/9, peso 2.790g). Implante de marcapasso ao nascimento, com complicações infecciosas e trombóticas. Internação de sete meses com múltiplos procedimentos cirúrgicos. Ecocardiogramas seriados confirmaram MNC do ventrículo esquerdo. Fração de ejeção inicial de 50% (03/10/2025) evoluiu para 64% (24/11/2025) após otimização com carvedilol, furosemida, espironolactona e sacubitril/valsartana. Investigação genética: cariótipo 46,XY normal, CGH-Array sem alterações, sequenciamento de exoma em andamento. Antropometria atual: peso 9,5kg (Z-escore -2 a -3), estatura 78cm (Z-escore -3). Metodologia: Resultados: A associação entre BAVT congênito e MNC é extremamente rara. Alterações genéticas no desenvolvimento cardíaco podem contribuir simultaneamente para anormalidades estruturais miocárdicas e distúrbios da condução elétrica. A negatividade dos anticorpos maternos reforça hipótese de causa genética subjacente. O MNC apresenta base genética identificável em 30% a 50% dos casos, com herança autossômica dominante predominante. Os genes MYH7 e MYBPC3 são responsáveis por 30% a 41% dos casos. O gene NKX2-5 relaciona-se tanto ao MNC quanto a distúrbios da condução cardíaca, constituindo potencial mecanismo fisiopatológico para esta associação. Além da raridade da coexistência, o BAVT pode representar a manifestação inicial da doença, antecedendo alterações clínicas ou ecocardiográficas. O reconhecimento precoce dessa associação permite a monitorização da função ventricular e identificação de complicações, favorecendo intervenção terapêutica oportuna e melhor estratificação prognóstica. Conclusao: Este caso ilustra associação rara entre BAVT congênito e MNC, destacando a importância da investigação genética abrangente em cardiopatias complexas pediátricas. O sequenciamento de exoma poderá identificar variantes patogênicas em genes sarcoméricos, de desenvolvimento cardíaco ou canais iônicos, elucidando a base molecular desta apresentação incomum e possibilitando aconselhamento genético familiar adequado.

Palavras-chave: BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR TOTAL CONGÊNITO. MIOCÁRDIO NÃO COMPACTADO. CARDIOMIOPATIA GENÉTICA.

BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR TOTAL EM CRIANÇA COM SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

SARA ELISABETE HECK (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), JOSEMAR MARCHEZAN (HOSPITAL DE PORTO ALEGRE)

Introdução: A síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma polirradiculoneuropatia imunomediada caracterizada por fraqueza muscular ascendente progressiva e arreflexia, geralmente precedida por infecção. O diagnóstico baseia-se em critérios clínicos, análise do líquido cefalorraquidiano e estudos de condução nervosa. A disautonomia ocorre em cerca de 25% dos casos e pode manifestar-se por alterações cardiovasculares potencialmente graves, como bradicardia e bloqueio atrioventricular (BAV), exigindo reconhecimento precoce. Objetivos: criança, 6 anos, previamente hígido, iniciou iniciou com imprima sintomas respiratórios e, oito dias após, evoluiu com astenia, inapetência, perda do controle esfincteriano, dificuldade para deambular e bradicardia. O eletrocardiograma evidenciou bloqueio atrioventricular total (BAVT), motivo de transferência para unidade de terapia intensiva pediátrica. Houve piora neurológica com necessidade de ventilação mecânica para proteção de vias aéreas. A tomografia de crânio foi normal e o líquor demonstrou dissociação albuminocitológica. Iniciaram-se ceftriaxona e aciclovir, posteriormente suspensos após suspeição diagnóstica de SGB. A ressonância magnética evidenciou acometimento difuso de nervos cranianos, raízes cervicais, torácicas e da cauda equina, enquanto a eletroneuromiografia foi compatível com polirradiculoneuropatia desmielinizante inflamatória aguda. Foi feito imunoglobulina intravenosa, com rápida recuperação clínica, permitindo extubação no segundo dia de tratamento. Apesar da persistência do BAVT, o paciente permaneceu estável, sem indicação de marcapasso. Evoluiu inicialmente com disfagia e disartria, necessitando de suporte fonoaudiológico e dieta enteral temporária. Recebeu alta da terapia intensiva no sexto dia,, com recuperação progressiva da marcha e da alimentação por via oral. Em seguimento ambulatorial, apresentava força motora normal e retorno às atividades físicas, persistindo apenas alteração eletrocardiográfica em investigação pela cardiologia. Metodologia: Resultados: A disautonomia é uma complicação reconhecida da SGB e pode acometer o sistema cardiovascular, manifestando-se por bradicardia, arritmias e, raramente, BAVT. Embora o bloqueio atrioventricular congênito permaneça diagnóstico diferencial, a associação temporal entre o quadro neurológico e a alteração da condução cardíaca reforça a hipótese de manifestação autonômica da SGB. Conclusao: O relato destaca uma apresentação incomum da SGB com BAVT em paciente pediátrico, ressaltando a importância da monitorização cardíaca contínua, do reconhecimento precoce da disautonomia e do tratamento oportuno com imunoglobulina, fatores que contribuíram para a recuperação clínica satisfatória sem necessidade de implante de marcapasso.

BÓCIO NODULAR COLÓIDE E NÃO TÓXICO EM ADOLESCENTE: UM RELATO DE CASO

RENATA YURI FROES MATUZAKI (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), ANDRESSA HELLEN RIBEIRO SANTOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), MARCELA MOULIN MAGALHÃES (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), FERNANDA ACHKAR (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), GIOVANA PIVELLI USBERCO (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), ANTONIO DANIEL MARCOVICCHIO (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), KARINA MICHELANI DE OLIVEIRA IAMPOLSKY (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), EDSON VANDERLEI ZOMBINI (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO)

Introdução: O bócio nodular não tóxico é uma das condições da tireoide mais prevalentes no mundo, de 4 a 7%. Porém, são incomuns na população pediátrica, com prevalência de 1% a 2%, apresentando ainda maior risco de malignidade em crianças (22% a 26%) do que em adultos (5% a 10%). Objetivos: Paciente do sexo feminino, 17 anos, procurou atendimento ambulatorial por aumento progressivo da região anterior do pescoço há 2 anos, sem outros sinais flogísticos, indolor à palpação e com disfagia. Nega alteração de peso, taquicardia ou sudorese. Refere história familiar de bócio em avó paterna. Ao exame físico, observou-se aumento da glândula tireoide, 6 cmx4cm, móvel e indolor, sem linfonodomegalias palpáveis. A ultrassonografia de tireoide evidenciou imagem nodular sólido-cística, hipoecoica, paralela à pele, margens bem definidas e sem focos ecogênicos no seu interior, com lobo direito de 1,3x4,8x1,4cm, e esquerdo de 3,1x4,6x2,6 com volume total de 24,3 cm³, com fluxo vascular adequado. ACR TI-RADS 3. TSH: 0,51, T4 livre: 1,18, TRAB: 0,1, Tireoglobulina: 20, Tireoperoxidase: <9. Foi solicitado a Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF) que demonstrou nódulo benigno categoria II de Bethesda. Diante disto, a paciente foi encaminhada para avaliação da equipe de Cirurgia de Cabeça e Pescoço para avaliação e conduta. Metodologia: Resultados: Embora a maioria dos nódulos tireoidianos em crianças e adolescentes seja benigna, a probabilidade de malignidade é superior à observada nos adultos, tornando essencial uma investigação elaborada. O exame inicial é a ultrassonografia para caracterização do nódulo e estratificação do risco, enquanto a PAAF representa o principal método diagnóstico para avaliação citológica. A classificação Bethesda II apresenta baixo risco de malignidade, em 0-3%, sendo o acompanhamento clínico e ultrassonografia a conduta habitual. Contudo, fatores como crescimento progressivo, aspecto estético, sintomas compressivos ou discordância entre os achados clínicos, ultrassonográficos e citológicos podem justificar avaliação cirúrgica, mesmo diante de uma condição benigna. Neste caso, o crescimento progressivo em dois anos, associado ao tamanho da lesão (3,6 cm) e à história familiar de bócio, justificou o encaminhamento cirúrgico mesmo diante de citologia benigna. Conclusao: O presente caso reforça a importância da investigação ampliada dos nódulos tireoidianos no adolescente. Apesar do resultado citológico benigno, a avaliação individualizada permanece soberana para definir a conduta, considerando características clínicas, ultrassonográficas e o impacto funcional ou estético. O manejo multidisciplinar contribui para uma abordagem segura e adequada.

Palavras-chave: ADOLESCENTE. NÓDULO DE TIREOIDE. BÓCIO NODULAR NÃO TÓXICO. PAAF. TI-RADS

BODY STALK ANOMALY COM ECTOPIA CORDIS E IMPLANTAÇÃO ECTÓPICA DE MEMBRO INFERIOR: RELATO DE UMA APRESENTAÇÃO RARA.

AMANDA DAYARA COSTA MARTINS (IRMANDADE NOSSA SENHORA DAS MERCÊS DE MONTES CLAROS), RAQUEL RODRIGUES DUARTE FONSECA (IRMANDADE NOSSA SENHORA DAS MERCÊS DE MONTES CLAROS), ARTUR COSTA CRUZ (IRMANDADE NOSSA SENHORA DAS MERCÊS DE MONTES CLAROS), ISABELA OLIVEIRA BRANDÃO (IRMANDADE NOSSA SENHORA DAS MERCÊS DE MONTES CLAROS), HELENA LUZ RIBEIRO SANTOS DE GALLIAÇO PRATA (IRMANDADE NOSSA SENHORA DAS MERCÊS DE MONTES CLAROS), ANÁLIA AGUIAR ARAÚJO (IRMANDADE NOSSA SENHORA DAS MERCÊS DE MONTES CLAROS), MARIA FERNANDA SANTOS RANGEL (IRMANDADE NOSSA SENHORA DAS MERCÊS DE MONTES CLAROS), JANINE MENDES DE LIMA ROCHA (IRMANDADE NOSSA SENHORA DAS MERCÊS DE MONTES CLAROS)

Introdução: A Body Stalk Anomaly (BSA) é uma malformação congênita rara e letal, com incidência estimada entre 1:7.500 e 1:14.000 gestações. Caracteriza-se por defeitos extensos da parede toracoabdominal, cifoescoliose, cordão umbilical rudimentar ou ausente e exteriorização de vísceras. Sua etiopatogenia permanece incerta, sendo propostas como mecanismos a falha do dobramento embrionário, alterações vasculares precoces e ruptura precoce do âmnio. O diagnóstico geralmente é estabelecido durante o pré-natal por ultrassonografia. O relato de associação entre BSA, ectopia cordis e implantação ectópica de membro inferior são excepcionalmente raros na literatura, justificando sua descrição. Objetivos: Recém-nascido pré-termo, sexo masculino, com 34 semanas e 3 dias de idade gestacional, nascido por cesariana devido ao diagnóstico pré-natal de múltiplas malformações fetais. A ultrassonografia do primeiro trimestre evidenciou translucência nucal aumentada e defeito da parede abdominal anterior. Na avaliação morfológica observaram-se extenso defeito toracoabdominal, exteriorização maciça das vísceras abdominais, cordão umbilical curto e achados compatíveis com BSA. Ao nascimento, apresentou Apgar 2/2/2, hipotonia, depressão respiratória e cianose. Foi iniciada ventilação com pressão positiva, sem expansão torácica em decorrência de hipoplasia pulmonar grave. Diante da ausência de resposta às medidas iniciais de reanimação e do prognóstico incompatível com a vida, optou-se pela interrupção das manobras de reanimação e pela instituição de cuidados paliativos perinatais. Ao exame físico observavam-se extenso defeito da parede toracoabdominal com exteriorização de estômago, fígado e alças intestinais, ectopia cordis parcialmente recoberta por membrana, implantação ectópica do membro inferior esquerdo na região torácica, cifoescoliose grave e genitália masculina típica. O óbito do paciente ocorreu ainda na sala de parto. Metodologia: Resultados: A BSA apresenta prognóstico extremamente desfavorável. O caso reúne múltiplos achados clássicos da síndrome, mas observa-se também uma apresentação incomum, caracterizada pela associação de ectopia cordis, implantação ectópica do membro inferior esquerdo, o que torna esse caso particularmente raro. Embora a ectopia cordis possa ocorrer em outras síndromes, como a Pentalogia de Cantrell, a presença de defeito toracoabdominal extenso associado a cordão umbilical rudimentar e implantação anômala do membro inferior favorece o diagnóstico de BSA. Conclusao: O caso apresenta relevância devido a raridade anatômica e favorecimento do reconhecimento precoce da BSA sendo fundamental para o diagnóstico diferencial das malformações complexas da parede corporal, possibilitando o aconselhamento familiar, planejamento dos cuidados perinatais, a tomada de decisão compartilhada entre equipe e familiares, e evita intervenções invasivas desproporcionais em condições incompatíveis com a vida e favorecendo um melhor acolhimento familiar.

Palavras-chave: BODY STALK ANOMALY. MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS. DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL. ECTOPIA CORDIS.

BRINCAR PARA CUIDAR: CONSTRUÇÃO PARTICIPATIVA DE AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA O DESENVOLVIMENTO NA EDUCAÇÃO INFANTIL

INEZ BARCELLOS DE ANDRADE (FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS), RAQUEL WILLEMEN BERNARDO (FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS), BEATRIZ BARBIERO CARARI (FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS), KAREN MACEDO DE ALMEIDA CORDEIRO (FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS), NÍCOLAS PROFIO DE ASSIS (FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS)

Introdução: A primeira infância é um período decisivo para a formação de hábitos de saúde e para o desenvolvimento infantil. A escola constitui espaço estratégico para a promoção da saúde por meio de metodologias lúdicas e participativas, favorecendo a aprendizagem e o protagonismo infantil. Objetivos: Trata-se de uma ação extensionista realizada em duas creches municipais, envolvendo 117 crianças de 2 a 4 anos, 38 responsáveis, 15 profissionais da equipe escolar, 4 acadêmicos de Medicina e 1 docente. A intervenção foi desenvolvida em duas etapas. Inicialmente, realizaram-se rodas de conversa com responsáveis e educadores para identificar dúvidas e demandas relacionadas à saúde infantil. Com base nesse diagnóstico participativo, foram definidos dois eixos temáticos: higiene pessoal e alimentação saudável. Posteriormente, esses temas foram trabalhados por meio de teatro de fantoches, brincadeiras interativas e outras atividades lúdicas, favorecendo o envolvimento de crianças, familiares e educadores. Essas estratégias buscaram ampliar o interesse, o engajamento e a participação ativa das crianças. Para análise da experiência, foram coletados depoimentos de responsáveis e educadores antes e após as atividades, além de registros fotográficos e audiovisuais, permitindo comparar as percepções da comunidade escolar quanto à compreensão dos conteúdos e à receptividade das estratégias empregadas. Metodologia: Resultados: As metodologias lúdicas favoreceram a aprendizagem, a interação social e a construção do conhecimento. As rodas de conversa estimularam a participação de responsáveis e educadores, enquanto as atividades promoveram elevado envolvimento das crianças e familiares. Educadores relataram maior interesse das crianças por práticas de higiene e alimentação saudável, indicando que o brincar fortaleceu a aprendizagem e o vínculo entre escola, família e universidade. Conclusao: A identificação prévia das demandas de responsáveis e educadores possibilitou o planejamento de ações mais alinhadas às necessidades da comunidade escolar, fortalecendo o diálogo, a participação e a relação de confiança entre os envolvidos. As metodologias lúdicas favoreceram o engajamento das crianças e ampliaram a compreensão dos conteúdos relacionados à promoção da saúde, evidenciando seu potencial como estratégia educativa na primeira infância. Além de incentivar hábitos saudáveis nos ambientes escolar e familiar, as atividades contribuíram para estimular competências cognitivas, sociais e comportamentais essenciais ao desenvolvimento integral infantil.

Palavras-chave: PROMOÇÃO DA SAÚDE. EDUCAÇÃO INFANTIL. EDUCAÇÃO EM SAÚDE. JOGOS E BRINQUEDOS.

BRINQUEDO TERAPÊUTICO NA ENFERMAGEM PEDIÁTRICA: TECNOLOGIA LEVE PARA O CUIDADO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE HOSPITALIZADOS

GLÁUCIA DE SOUSA VILELA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI), NATÁLIA LUÍSA MIRANDA LEMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI), ISABELLY APARECIDA NUNES FERNANDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI), NATANE MOREIRA DE CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI), DÉBORAH FRANSCIELLE DA FONSECA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI)

Introdução: A hospitalização pode gerar medo, ansiedade, dor e ruptura da rotina de crianças e adolescentes. Nesse contexto, o brincar e o brinquedo terapêutico configuram estratégias relevantes para a humanização e qualificação do cuidado pediátrico. Objetivos: Analisar, a partir da literatura científica, a importância do brincar e do brinquedo terapêutico na assistência de enfermagem à criança e ao adolescente hospitalizados. Metodologia: Revisão integrativa da literatura, conduzida pela estratégia PICo, considerando crianças e adolescentes hospitalizados como população, brincar e brinquedo terapêutico como fenômeno de interesse e assistência de enfermagem como contexto. A busca foi realizada em abril de 2026 nas bases Biblioteca Virtual em Saúde, SciELO, PubMed e LILACS, utilizando descritores DeCS e MeSH combinados por operadores booleanos. Foram incluídos artigos originais disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem o brincar e o brinquedo terapêutico no cuidado hospitalar pediátrico. Foram excluídos editoriais, estudos duplicados e publicações não relacionadas ao tema. A seleção seguiu as etapas recomendadas pelo protocolo PRISMA. Ao final, 20 estudos compuseram a amostra, com análise descritiva e organização em categorias temáticas. Resultados: Os estudos evidenciaram que o brincar constitui tecnologia leve do cuidado e contribui para reduzir ansiedade, medo e resistência durante a hospitalização. O brinquedo terapêutico mostrou-se recurso planejado e sistematizado, capaz de favorecer a compreensão da criança sobre procedimentos, fortalecer o vínculo com a equipe de enfermagem e ampliar sua participação no tratamento. As modalidades dramática, instrucional e capacitadora mostraram-se aplicáveis em diferentes situações assistenciais, desde a preparação para procedimentos até a expressão de sentimentos relacionados ao adoecimento e à hospitalização. A literatura também destacou que a utilização do brinquedo terapêutico contribui para a humanização da assistência, para o cuidado centrado na criança e na família e para a redução dos impactos emocionais da internação. Entretanto, persistem desafios relacionados à sobrecarga de trabalho, à insuficiente capacitação profissional e à ausência de sistematização da prática nos serviços pediátricos. Conclusao: O brincar e o brinquedo terapêutico são recursos essenciais para a qualificação da assistência de enfermagem pediátrica, pois ampliam a dimensão técnica do cuidado e reconhecem crianças e adolescentes como sujeitos de direitos. Sua incorporação à prática clínica exige compromisso institucional, formação profissional e valorização de tecnologias leves capazes de promover cuidado humanizado, integral e centrado na criança e na família. A ampliação do uso do brinquedo terapêutico representa uma estratégia viável para qualificar a assistência pediátrica, reduzir os impactos emocionais da hospitalização e fortalecer o cuidado centrado na criança e na família.

Palavras-chave: BRINQUEDO TERAPÊUTICO. CRIANÇA HOSPITALIZADA. ADOLESCENTE. ENFERMAGEM PEDIÁTRICA.

BROMIDROSE AXILAR NA INFÂNCIA: QUANDO INVESTIGAR E COMO CONDUZIR? REVISÃO NARRATIVA DAS EVIDÊNCIAS

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

Introdução: A bromidrose axilar, popularmente conhecida como ´cecê´, resulta do odor produzido pela degradação bacteriana das secreções das glândulas apócrinas. Embora seja frequente após o início da puberdade, seu aparecimento em crianças pode gerar preocupação quanto à possibilidade de puberdade precoce ou outras doenças. Objetivos: Revisar as evidências sobre a fisiopatologia, o diagnóstico diferencial e a abordagem clínica da bromidrose axilar em crianças entre 8 e 12 anos, com ênfase nos casos isolados em crianças previamente hígidas. Metodologia: Revisão narrativa da literatura realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e LILACS, incluindo diretrizes, revisões e estudos publicados entre 2015 e 2026. Foram analisadas evidências referentes à fisiologia das glândulas apócrinas, adrenarca, puberdade precoce, diagnóstico diferencial e tratamento da bromidrose infantil. Resultados: A literatura demonstra que a bromidrose decorre da metabolização das secreções apócrinas por bactérias da microbiota cutânea, produzindo compostos voláteis responsáveis pelo odor característico. Entre 8 e 12 anos, seu aparecimento geralmente está relacionado à adrenarca fisiológica, decorrente do aumento da produção adrenal de andrógenos, sem necessariamente indicar puberdade precoce central. Em crianças menores de 8 anos, especialmente quando associada a pubarca, acne, aceleração do crescimento ou outros sinais puberais, recomenda-se investigação para adrenarca precoce, puberdade precoce ou causas endócrinas menos frequentes. Nos casos isolados, sem outros achados clínicos, a abordagem inicial consiste em orientação quanto à higiene, lavagem regular das axilas, secagem adequada, uso de roupas leves e, quando necessário, antitranspirantes ou desodorantes apropriados para a faixa etária. Casos persistentes ou de maior intensidade podem justificar avaliação dermatológica ou endocrinológica conforme os achados clínicos. Conclusao: A bromidrose axilar isolada em crianças entre 8 e 12 anos geralmente representa manifestação da adrenarca e não, isoladamente, puberdade precoce. A avaliação pediátrica deve excluir sinais associados de maturação sexual precoce e outras doenças, reservando investigação complementar para os casos com achados clínicos sugestivos ou evolução atípica.

Palavras-chave: BROMIDROSE. ADRENARCA. PUBERDADE PRECOCE.

BROMIDROSE AXILAR NO ESCOLAR: QUANDO PREOCUPA E COMO O PEDIATRA DEVE CONDUZIR?

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 bromidrose, popularmente conhecida como ´mau cheiro nas axilas´ ou ´cecê´, constitui motivo frequente de consulta no período escolar e no início da adolescência. Embora geralmente represente condição benigna, provoca constrangimento social, queda da autoestima e preocupação familiar, levando muitos pais a suspeitarem de doenças hormonais ou puberdade precoce. Objetivos: Revisar os mecanismos fisiopatológicos, a epidemiologia, o diagnóstico diferencial e o manejo prático da bromidrose em escolares, enfatizando a abordagem inicial pelo pediatra. Metodologia: Revisão narrativa da literatura realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library, complementada pela análise de diretrizes e revisões publicadas entre 2020 e 2026 sobre bromidrose, glândulas sudoríparas, puberdade e Dermatologia Pediátrica. Resultados: A bromidrose resulta da degradação do suor das glândulas apócrinas por bactérias da microbiota cutânea, produzindo compostos voláteis responsáveis pelo odor característico. O suor recém-secretado é praticamente inodoro; o odor surge após sua metabolização bacteriana. A condição torna-se mais frequente com a ativação das glândulas apócrinas durante a adrenarca, geralmente entre 8 e 10 anos nas meninas e entre 9 e 11 anos nos meninos, podendo anteceder outros sinais puberais. Não há predomínio consistente entre os sexos, embora o quadro costume ser mais intenso em adolescentes do sexo masculino devido à maior atividade apócrina. Na ausência de crescimento acelerado, desenvolvimento puberal precoce, perda ponderal, febre, alterações metabólicas ou odores corporais incomuns, a bromidrose isolada raramente indica doença sistêmica. O diagnóstico é essencialmente clínico, não havendo necessidade de exames complementares na maioria dos casos típicos. A anamnese deve investigar hábitos de higiene, uso de medicamentos, alimentação, hiperidrose e antecedentes familiares, auxiliando na exclusão de causas secundárias. O manejo inicial inclui orientação sobre higiene diária, lavagem adequada das axilas, secagem completa da pele, uso de roupas leves, troca frequente de camisetas, redução da umidade local e utilização de antitranspirantes quando indicados. Casos associados à hiperidrose podem beneficiar-se de sais de alumínio tópicos. Quando presentes, infecções cutâneas associadas devem ser identificadas e tratadas adequadamente. Antibióticos tópicos e outras terapias devem ser reservados para situações selecionadas. Persistência importante, início muito precoce, odores atípicos ou repercussão clínica justificam investigação complementar. Conclusao: A bromidrose no escolar constitui, na maioria das vezes, manifestação fisiológica relacionada ao início da atividade apócrina e não deve ser interpretada isoladamente como sinal de doença endocrinológica. O pediatra pode conduzir a maior parte dos casos por meio de orientações simples, tranquilização da família e tratamento conservador, reservando investigação adicional para situações atípicas ou persistentes.

Palavras-chave: BROMIDROSE. CRIANÇA. PEDIATRIA.

BRONCOSCOPIA NO RECÉM-NASCIDO: EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO DE ENDOSCOPIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

LAYANE FRANCIELE DE LIMA MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE), LETÍCIA FERRAZ HANSEN DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE), CAMILLY TEODOSIO DO CARMO (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE), SELMA MARIA DE AZEVEDO LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE)

Introdução: Doenças respiratórias são as principais causas de morbi-mortalidade em recém-nascidos. A broncoscopia flexível é um exame que viabiliza a investigação detalhada da árvore traqueobrônquica e contribui para o diagnóstico e terapêutica de algumas doenças respiratórias, porém, há escassez de estudos sobre a sua utilização em recém-nascidos. Objetivos: Analisar os casos de broncoscopia realizados em recém-nascidos. Metodologia: Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, realizado no serviço de endoscopia respiratória de um hospital universitário entre 2013 a 2025, abordando todas as broncoscopias realizadas em recém-nascidos (0-28 dias). Através dos prontuários físicos foram estudadas as variáveis, dispostas em planilha Excel para análise descritiva. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição em que o estudo foi conduzido. Resultados: No período do estudo foram realizadas 543 broncoscopias, das quais 8 (1,4%) foram em recém-nascidos. A média de idade foi 16,25 dias com maior prevalência do sexo masculino (5 - 62,5%). As comorbidades encontradas foram: um caso de prematuridade e um com Síndrome de Crouzon; 2 casos de malformação em via aérea superior (estenose de coana e fenda palatina), 2 com quadro infeccioso (sepse neonatal e sifilis congênita) e 2 com asfixia relacionadas a sofrimento fetal. O broncoscópio flexível foi o aparelho utilizado na maioria dos exames (6 - 75%). As indicações para a broncoscopia foram: estridor (5 - 62,5%), traqueostomia (2 - 25%) e cianose (1 - 12,5%). Não houve relato de complicações. Conclusao: Houve concordância entre a literatura e os resultados desta pesquisa, havendo pouca indicação do exame na faixa etária neonatal, predomínio no sexo masculino, o estridor como a principal indicação e o aparelho mais utilizado foi o broncoscópio flexível. A literatura analisada demonstra que a broncoscopia flexível se consolida como uma estratégia segura e eficiente tanto para o diagnóstico quanto para o manejo de distúrbios respiratórios, mesmo em recém-nascidos.

Palavras-chave: RECÉM-NASCIDO. BRONCOSCOPIA. BRONCOSCOPIA FLEXÍVEL. LAVADO BRONCOALVEOLAR

BRONQUIECTASIA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E TENDÊNCIAS TEMPORAIS DAS INTERNAÇÕES NO BRASIL ENTRE 2020 E 2025.

REBECA LIMA BRAGA (FSCMPA), DAVID BORGES GONÇALVES (UEPA), SOFIA ALBUQUERQUE ANDRADE DE SENA (UNIFAMAZ)

Introdução: A bronquiectasia é uma doença pulmonar crônica caracterizada pela dilatação irreversível dos brônquios, favorecendo o acúmulo de secreções e infecções respiratórias recorrentes. Em crianças e adolescentes, o diagnóstico e o tratamento precoces são essenciais para reduzir complicações, preservar a função pulmonar e melhorar a qualidade de vida. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico e as tendências temporais das internações por bronquiectasia em crianças e adolescentes no Brasil, durante o período de 2020 a 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, descritivo e de abordagem quantitativa realizado por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS(SIH/SUS), disponíveis no DATASUS. No qual foram analisadas as internações por bronquiectasia em crianças e adolescentes no Brasil no período de 2020 a 2025. As variáveis avaliadas incluíram ano de processamento, faixa etária, caráter de atendimento, região e unidade de federação. Resultados: Foram registradas 1.698 internações no período analisado, sendo 1.562 em caráter de urgência (91,9%) e 136 de forma eletiva. Na análise nacional destacaram-se as regiões Nordeste com 912 e Norte com 376 como as mais acometidas, enquanto o Sul e o Centro-Oeste apresentaram menores índices com 110 e 31 casos cada. Entre os Estados, a Bahia concentrou o maior número de internações com 394, seguido pelo Pará com 366. Na região Sudeste São Paulo foi o Estado mais acometido com 190 casos, no Sul foi o Paraná com 143 e no Centro-Oeste houve um empate entre Goiás, Mato Grosso do Sul e Minas Gerais com 8 casos cada. Verificou-se, também, um crescimento contínuo do número de internações em escala nacional, com aumento de 275% entre 2020 (123 casos) e 2023 (462 casos), entretanto, nos anos de 2024 e 2025 esses números passaram a apresentar queda com 291 e 212 casos respectivamente. Além disso, 4 das 5 regiões apresentaram elevação no quantitativo de casos nesse período, com destaque para o Nordeste que teve um pico de 252 casos em 2023, a única que apresentou queda foi a região Norte saindo de 30 casos em 2020 para 19 em 2025. A faixa etária mais afetada foi a de menores de 1 ano com 750 internações. Conclusao: A análise dos dados evidenciou que as internações por bronquiectasia apresentaram crescimento entre 2020 e 2023, seguido de redução em 2024 e 2025, embora o número de hospitalizações tenha permanecido elevado. O predomínio de internações de urgência e a maior ocorrência nas regiões Nordeste e Norte, especialmente em menores de 1 ano, evidenciam a vulnerabilidade dessa população. Assim, os achados reforçam a necessidade de fortalecer as ações de vigilância epidemiológica, prevenção, diagnóstico precoce e educação em saúde, visando reduzir as hospitalizações e o impacto da doença no Sistema Único de Saúde (SUS).

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

BRONQUIECTASIA NÃO FIBROCÍSTICA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO NA PEDIATRIA - RELATO DE CASO

CAMILA SANTOS SIXEL JULIANI (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO), SÍLVIA PASCHOALINI AZALIM DE CASTRO (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO), LAÍSA ALVES ROMEU (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO), BÁRBARA POGGIALI GOMES (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO), GISELLE MORAES CANDIDO SILVEIRA (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO), GABRIEL LIMA VASCONCELLOS (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO), CHALENE GUIMARÃES SOARES MEZÊNCIO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), ISABELA FURTADO DE MENDONÇA PICININ (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), LIVIA ISABELA DE OLIVEIRA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), FERNANDA TORMIM TANOS LOPES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), LUÍLA OLIVEIRA VASCONCELOS (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II)

Introdução: As doenças pulmonares são prevalentes em pediatria e geram muita demanda em serviços de urgência e emergência, mas alguns diagnósticos são desafiadores como as bronquiectasias. Objetivos: Menina, 9 anos de idade, previamente hígida do ponto de vista respiratório, iniciou aos 7 anos episódios recorrentes de tosse, sibilância e dispneia aos esforços, que motivaram múltiplos atendimentos em serviços de urgência pediátrica. Recebeu diagnóstico de asma não controlada, sendo submetida a diferentes esquemas de tratamento com corticosteroides inalatórios e broncodilatadores, porém sem resposta clínica satisfatória. Apresentava ainda necessidade frequente de antibioticoterapia devido a infecções respiratórias de repetição. Em março de 2026 ocorreu a primeira internação hospitalar por pneumonia. Na admissão, a paciente apresentava importante comprometimento nutricional, com escore Z de peso -3, além de desaceleração significativa da curva de crescimento observada desde os 2 anos de idade. Durante a investigação diagnóstica, a tomografia computadorizada de tórax evidenciou bronquiectasias. A propedêutica etiológica incluiu investigação para imunodeficiências, doenças reumatológicas e infecções, cujos resultados foram negativos. Foram realizados dois testes do suor, ambos negativos, bem como painel genético para fibrose cística. O lavado broncoalveolar não apresentou crescimento bacteriano, sendo detectada a presença de Lophomonas spp., enquanto a cultura para fungos isolou Penicillium spp. Considerando a ausência de uma etiologia definida após extensa investigação, estabeleceu-se, até o momento, o diagnóstico de bronquiectasia não fibrocística de causa indeterminada. Metodologia: Resultados: A apresentação clínica desta paciente evidencia os desafios diagnósticos das bronquiectasias não relacionadas à fibrose cística (BNFC), sobretudo quando os sintomas respiratórios persistentes são inicialmente atribuídos à asma de difícil controle. Embora a fibrose cística seja uma das principais causas de bronquiectasias na infância, sua exclusão por teste do suor e análise genética direciona a investigação para outras etiologias, incluindo imunodeficiências, discinesia ciliar primária, infecções e causas idiopáticas. O achado de Lophomonas e Penicillium deve ser interpretado com cautela, considerando o debate sobre sua relevância clínica e a possibilidade de colonização ou contaminação laboratorial. Conclusao: A bronquiectasia não fibrocística, embora seja uma condição relativamente incomum na população pediátrica, está associada a elevada morbidade e importante impacto na função pulmonar e na qualidade de vida, especialmente quando o diagnóstico é tardio. Este relato reforça a importância da suspeição clínica e da abordagem multidisciplinar para reduzir exacerbações, retardar a progressão da doença e preservar a função pulmonar a longo prazo.

Palavras-chave: BRONQUIECTASIA. FIBROSE CÍSTICA. DOENÇAS RARAS.

BRONQUIOLITE OBLITERANTE INICIALMENTE TRATADA COMO ASMA: A IMPORTÂNCIA DA INVESTIGAÇÃO AMPLIADA

ISABELY NOGUEIRA FRANCELINO (UNIVERSIDADE PARANAENSE), MARIA LUIZA BASSO ZANATA (UNIVERSIDADE PARANAENSE), LÍVIA MALVEZZI LAGO (UNIVERSIDADE PARANAENSE), JULIA VITÓRIA SCHULLER CATTANEO (UNIVERSIDADE PARANAENSE), SAMILY DE CARLI FELIPE (UNIVERSIDADE PARANAENSE), ANA LAURA NOGUEIRA (UNIVERSIDADE PARANAENSE), ANA LUÍZA FERMIANO MORETTO (UNIVERSIDADE PARANAENSE), RAFAELA GUIMARÃES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE PARANAENSE), GILIANA SPILERE PERUCHI DE SOUZA (UNIVERSIDADE PARANAENSE)

Introdução: As infecções pulmonares recorrentes na infância são um sinal de alerta para investigação de pneumopatias crônicas e erros inatos da imunidade. Em crianças com transtorno do espectro autista, a avaliação clínica e a realização de exames complementares tornam-se desafiadoras. Objetivos: Paciente do sexo feminino, acompanhada desde os dois anos e sete meses de idade devido a múltiplos episódios de pneumonia, com internações prévias e tomografia computadorizada inicial evidenciando opacidades em vidro fosco difusas e densificações alveolares bilaterais. Como antecedentes pessoais, apresenta estrabismo corrigido cirurgicamente e, posteriormente, diagnóstico de transtorno do espectro autista nível um. Durante o seguimento, persistiu com tosse produtiva crônica, sibilância recorrente e estertores grossos localizados em hemitórax direito, com exacerbações que necessitaram de antibioticoterapia frequente além de corticoterapia sistêmica e manutenção com broncodilatadores de longa ação associados a corticoide inalatório. Entretanto, diante da persistência dos sintomas pulmonares, e dos achados auscultatórios localizados, levantou-se a hipótese de bronquiectasias e/ou bronquiolite obliterante. Aos cinco anos, para prosseguimento da investigação epidemiológica e funcional, foi estruturado um plano abrangente para investigação de erro da imunidade além de rastreamento de alergias por imunoglobulina E específica para aeroalérgenos. Para elucidação anatômica, foi indicada nova tomografia computadorizada de tórax sob sedação, dada a agitação psicomotora inerente à condição neurodesenvolvimental. O resultado foi de aprisionamento em mosaico significativo. Metodologia: Resultados: O caso destaca a importância da investigação diagnóstica ampliada em crianças com pneumonias de repetição e sintomas respiratórios persistentes. A presença de achados clínicos localizados deve motivar a investigação de bronquiolite obliterante, bronquiectasias e imunodeficiências primárias. Conclusao: A abordagem individualizada, especialmente na presença de transtorno do espectro autista, foi fundamental para o diagnóstico e o delineamento terapêutico adequado.

Palavras-chave: PNEUMONIA RECORRENTE. BRONQUIOLITE OBLITERANTE. BRONQUIECTASIA. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.

BRONQUIOLITE OBLITERANTE PÓS-INFECCIOSA PROGRESSIVA EM PULMÃO ÚNICO VICARIANTE PÓS-PNEUMECTOMIA: RELATO DE CASO

BRUNA DE OLIVEIRA ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP), BRUNA MARQUES TOFANETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP), LARISSA REISEN NETTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP), BEATRICE ARAÚJO DUARTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP), MARIA LUÍSA DE OLIVEIRA FRANKLIN (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP), CAMILLA CRISTINA PEREIRA LEITÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP), RAI ANDRÉ SILVA WATANABE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP)

Introdução: A bronquiolite obliterante pós-infecciosa (BOPI) é uma doença pulmonar obstrutiva crônica rara, com morbimortalidade significativa. Este relato descreve a evolução atípica e progressiva da BOPI em pulmão vicariante pós-pneumectomia, culminando em insuficiência respiratória crônica e dependência ventilatória contínua. Objetivos: Paciente masculino, 12 anos, indígena, previamente hígido, apresentou aos 11 meses de vida pneumonia grave com necessidade de intubação orotraqueal e atelectasia extensa e persistente em lobo inferior direito. Devido à falha no manejo conservador e atelectasia persistente, foi submetido à pneumectomia direita aos 21 meses de vida, visando reduzir o foco infeccioso recorrente e a dependência de oxigenoterapia. Aos 2 anos, após internação prolongada, foi diagnosticado BOPI em pulmão vicariante, com tomografia evidenciando hiperinsuflação, padrão em mosaico, espessamento brônquico e bronquiectasias. Recebeu alta com oxigenoterapia domiciliar contínua e indicação de pulsoterapia com corticoesteroides. Apresentou diversas reinternações nos anos subsequentes. Na evolução, considerando anos de ausência de acompanhamento adequado e novas exacerbações, acabou evoluindo para hipoventilação secundária a injúria pulmonar crônica e escoliose, além de hipertensão pulmonar (HP), que culminaram em nova internação em janeiro de 2026. Houve deterioração funcional acentuada e hipoxemia refratária, exigindo escalonamento de suporte ventilatório até a estabilização com ventilação não invasiva em modalidade BiPAP contínua. Devido a ausência de possibilidade de transplante pulmonar, paciente atualmente encontra-se com foco em qualidade de vida e suporte multidisciplinar. Metodologia: Resultados: Este caso ilustra a evolução progressiva da BOPI em pulmão vicariante pós-pneumectomia, agravada pela dificuldade de manutenção do acompanhamento regular e tratamento adequado das exacerbações. Embora a literatura descreva a BOPI como uma doença não progressiva, este paciente demonstrou declínio funcional contínuo ao longo de dez anos, atribuível a múltiplos fatores. A pneumectomia precoce correlaciona-se a maior morbidade pelo impacto no desenvolvimento alveolar, na mecânica torácica e na síndrome pós-pneumectomia. A progressão foi agravada pela escoliose, que impôs um componente restritivo grave à disfunção obstrutiva pré-existente. A hipoxemia crônica e a hipoventilação induziram HP secundária por vasoconstrição hipóxica e remodelamento vascular, processo que agravou a insuficiência respiratória preexistente. As exacerbações sucessivas, associadas à complexidade clínica e à descontinuidade do acompanhamento, determinaram deterioração progressiva do padrão respiratório com necessidade crescente de suporte ventilatório. Conclusao: Este caso ressalta a importância do acompanhamento rigoroso e multidisciplinar em pacientes submetidos a pneumectomia, com atenção especial ao desenvolvimento de complicações tardias no pulmão remanescente.

BRONQUIOLITE OBLITERANTE PÓS-INFECCIOSA SECUNDÁRIA À INFECÇÃO POR ADENOVÍRUS EM LACTENTE: RELATO DE CASO

DIÔGO VALE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - ESCOLA MULTICAMPI DE CIÊNCIAS MÉDICAS), MARLON NATAN BARACHO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - ESCOLA MULTICAMPI DE CIÊNCIAS MÉDICAS), YAN GADELHA DE ABRANTES FORMIGA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - ESCOLA MULTICAMPI DE CIÊNCIAS MÉDICAS), GUSTAVO LÍNIC DE SOUZA PAMPLONA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - ESCOLA MULTICAMPI DE CIÊNCIAS MÉDICAS), NILTON JORGE GOMES DE FIGUEIREDO FILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - ESCOLA MULTICAMPI DE CIÊNCIAS MÉDICAS), GISELLY DE SOUZA BUENO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - ESCOLA MULTICAMPI DE CIÊNCIAS MÉDICAS), MARIA CLARA BATISTA DE OLIVEIRA MEDEIROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - ESCOLA MULTICAMPI DE CIÊNCIAS MÉDICAS)

Introdução: A bronquiolite obliterante pós-infecciosa é uma doença pulmonar crônica incomum na infância, geralmente decorrente de infecções virais graves, sendo o adenovírus um dos principais agentes associados. O reconhecimento precoce é fundamental para reduzir morbidade e sequelas respiratórias permanentes. Objetivos: Lactente do sexo masculino, 18 meses, previamente hígido, admitido com febre, tosse produtiva e desconforto respiratório progressivo havia cinco dias. Ao exame, apresentava hipoxemia importante, taquipneia, tiragens, gemência expiratória e redução do murmúrio vesicular em base pulmonar direita. Exames laboratoriais evidenciaram leucocitose com neutrofilia, elevação da proteína C reativa e da procalcitonina. Radiografia de tórax mostrou consolidação em lobo inferior direito associada à hiperinsuflação pulmonar bilateral. Pesquisa molecular em secreção nasofaríngea confirmou infecção por adenovírus. Foi internado em unidade de terapia intensiva pediátrica, recebendo oxigenoterapia de alto fluxo, antibioticoterapia empírica, broncodilatadores e suporte clínico. Após dezoito dias recebeu alta com necessidade de oxigenoterapia domiciliar. Três meses depois persistia com tosse crônica, intolerância aos esforços e episódios recorrentes de sibilância. Tomografia computadorizada de alta resolução demonstrou padrão em mosaico, aprisionamento aéreo difuso, espessamento peribrônquico e bronquiectasias cilíndricas discretas. Após exclusão de fibrose cística, imunodeficiências primárias e discinesia ciliar primária, foi estabelecido o diagnóstico de bronquiolite obliterante pós-infecciosa. Instituiu-se acompanhamento multiprofissional, fisioterapia respiratória, reabilitação pulmonar, atualização vacinal e broncodilatadores conforme necessidade. Após dezoito meses de seguimento observou-se redução das internações, melhora da saturação basal em ar ambiente e evolução pondero estatural satisfatória, embora persistisse limitação funcional leve. Metodologia: Resultados: A infecção grave por adenovírus representa importante fator de risco para bronquiolite obliterante pós-infecciosa. A persistência de sintomas respiratórios após a fase aguda, associada aos achados tomográficos característicos e à exclusão de diagnósticos diferenciais, foi determinante para o diagnóstico. O acompanhamento longitudinal e a abordagem multidisciplinar contribuíram para melhora clínica e redução das exacerbações. Conclusao: Este relato reforça a necessidade de suspeitar de bronquiolite obliterante pós-infecciosa em crianças com sintomas respiratórios persistentes após pneumonia viral grave, permitindo diagnóstico oportuno, seguimento adequado e implementação precoce de estratégias para minimizar sequelas pulmonares.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE OBLITERANTE. INFECÇÕES POR ADENOVÍRUS. LACTENTE. RELATOS DE CASOS. PNEUMONIA VIRAL

BRONQUIOLITE POR VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO COMPLICADA POR ENTEROCOLITE NECROSANTE EM NEONATO A TERMO: RELATO DE CASO

PAULO SERGIO LUCAS DA SILVA (HOSPITAL ESTADUAL DE DIADEMA), MARCELO CUNIO MACHADO FONSECA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), RAYANA QUEIROZ DA SILVA (HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL)

Introdução: O vírus sincicial respiratório (VSR) é a principal causa de infecção grave de vias aéreas inferiores em lactentes. Complicações extrapulmonares são incomuns, e a enterocolite necrosante em recém-nascidos a termo sem fatores de risco clássicos representa uma condição extremamente rara. Objetivos: Recém-nascido masculino, 24 dias de vida, previamente hígido, nascido a termo, foi admitido por bronquiolite grave por VSR com necessidade de suporte ventilatório não invasivo. Após 24 horas de estabilização clinica e início de dieta enteral com leite materno, evoluiu subitamente com distensão abdominal, vômitos biliosos, apneia e choque séptico. Neste momento, os exames laboratoriais evidenciavam acidose metabólica, coagulopatia, trombocitopenia e aumento significativo de proteína C reativa. Após 12 horas, o abdome estava marcadamente distendido e com hiperemia, hematoma de parede e enfisema subcutâneo em flanco e fossa ilíaca direita. Raio-x e ultrassom de abdome confirmaram achados de imagem compatíveis com enterocolite necrosante avançada. Foi realizada drenagem peritoneal de urgência, com saída de grande quantidade de secreção purulenta, confirmando a perfuração intestinal e peritonite secundária. Apesar de antibioticoterapia de amplo espectro, suporte intensivo e abordagem cirúrgica, o paciente evoluiu para choque séptico refratário e falência múltipla de órgãos, indo a óbito. Metodologia: Resultados: A associação entre bronquiolite por VSR e enterocolite necrosante é rara, especialmente em neonatos a termo sem comorbidades. Mecanismos propostos incluem resposta inflamatória sistêmica exacerbada, hipoperfusão mesentérica e alterações no eixo intestino-pulmão durante a infecção viral grave. O diagnóstico pode ser dificultado em pacientes sob ventilação não invasiva, uma vez que a distensão abdominal pode ser inicialmente atribuída ao suporte respiratório. Conclusao: O caso evidencia a enterocolite necrosante como complicação rara e potencialmente fatal da infecção grave por VSR em neonatos a termo. A rápida investigação de sintomas gastrointestinais nesses pacientes pode permitir intervenção mais precoce e potencial impacto no prognóstico.

Palavras-chave: VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO. BRONQUIOLITE. ENTEROCOLITE NECROSANTE. COMPLICAÇÕES EXTRAPULMONAR.

BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA CORRESPONDE AO PRIMEIRO EPISÓDIO DE SIBILÂNCIA: COMO DIFERENCIAR DA SIBILÂNCIA RECORRENTE? 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), LUÍZA OLIVEIRA RAMAGEM (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA)

Introdução: A bronquiolite viral aguda (BVA) representa a principal causa de internação por infecção respiratória em lactentes. Entretanto, episódios repetidos de sibilância ainda são frequentemente classificados como bronquiolite, dificultando o diagnóstico diferencial e o manejo adequado dessas crianças. Objetivos: Revisar os critérios clínicos que diferenciam a bronquiolite viral aguda da sibilância recorrente em lactentes, segundo as principais diretrizes pediátricas nacionais e internacionais. Metodologia: Revisão narrativa baseada em diretrizes e consensos publicados entre 2020 e 2026 por sociedades científicas nacionais e internacionais de Pediatria e Pneumologia Pediátrica. Foram analisadas recomendações referentes à definição de bronquiolite, etiologia viral, recorrência de sibilância e principais diagnósticos diferenciais. Resultados: As diretrizes definem bronquiolite viral aguda como o primeiro episódio de sibilância associado a infecção viral em lactentes, geralmente menores de 12 meses, precedido por sintomas de infecção das vias aéreas superiores. O vírus sincicial respiratório permanece como o agente etiológico mais frequente, seguido por rinovírus, metapneumovírus humano, parainfluenza, influenza, adenovírus e coronavírus. Após a resolução do episódio inicial, novos quadros de sibilância não devem ser classificados automaticamente como bronquiolite. Episódios recorrentes, particularmente quando ocorrem fora do contexto de infecção viral típica ou são frequentes, devem motivar investigação de outros diagnósticos, incluindo sibilância recorrente induzida por vírus, asma pré-escolar, aspiração, malformações das vias aéreas, broncomalácia, fibrose cística, imunodeficiências e outras doenças respiratórias. A história clínica detalhada, o exame físico e a evolução longitudinal permanecem os principais elementos para o diagnóstico diferencial. Conclusao: A bronquiolite viral aguda corresponde ao primeiro episódio de sibilância relacionado à infecção viral em lactentes. A recorrência de sibilância exige reavaliação clínica cuidadosa e investigação diagnóstica apropriada, evitando a utilização indiscriminada do termo bronquiolite e favorecendo o manejo adequado das diferentes causas de sibilância recorrente.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE. LACTENTE. SIBILÂNCIA.

BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA EM LACTENTES NO BRASIL: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, FATORES ASSOCIADOS E IMPACTO NAS INTERNAÇÕES

JOSÉ LUÍS OLIVEIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA), PEDRO GUILHERME GOMES XAVIER (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA), LARA BEATRIZ BELÃO BARBOSA (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA), GUILHERME VILAR DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA), SHERON NADYESCA RODRIGUES SANDI (UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA), CÁSSIA ANDRADE LOPES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE EXCELÊNCIA ENIAC), GABRIELA RIBEIRO MATTOS FERREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PINHAIS), ISABELLE SUGARONI CIQUINI (UNIVERSIDADE SANTO AMARO), GABRIELA HORT (CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE BRUSQUE - UNIFEBE), LUCAS VINÍCIUS FERREIRA SILVA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), AGDIEL CARVALHO DE ASSIS VALENTA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), CARINA FERREIRA DE BAIRROS (ATITUS EDUCAÇÃO DE PASSO FUNDO), ISABELA YANOTA TOLEDO (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), ISABELA BETT (CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE BRUSQUE), MARIA EDUARDA FERRAZ FONTOURA (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA)

Introdução: A bronquiolite viral aguda (BVA) é uma das infecções respiratórias mais frequentes em lactentes, tendo o vírus sincicial respiratório (VSR) como principal agente etiológico. Pela elevada incidência nos primeiros anos de vida, representa importante causa de atendimentos de urgência e internações no Brasil. Sua ocorrência e gravidade associam-se a fatores biológicos, ambientais e socioeconômicos, como prematuridade, comorbidades, poluentes e vulnerabilidade social. Embora muitos lactentes sejam previamente saudáveis, a BVA gera expressiva carga assistencial e econômica. Assim, é relevante reunir evidências nacionais sobre perfil epidemiológico, fatores associados e impacto das internações por BVA. Objetivos: Sintetizar evidências sobre o perfil epidemiológico, os fatores associados e o impacto das internações por BVA em lactentes no Brasil, por meio de revisão sistemática. Metodologia: Este estudo de revisão sistemática realizou buscas nas bases PubMed, LILACS e Cochrane, utilizando os descritores ("Bronchiolitis" OR "Respiratory Syncytial Virus Infections") AND ("Infant" OR "Newborn") AND ("Epidemiology" OR "Risk Factors" OR "Hospitalization") AND ("Brazil"). Foram incluídos artigos em português e inglês, publicados entre 2023 e 2026. A seleção ocorreu por triagem de títulos e resumos, seguida da análise dos estudos sobre epidemiologia, fatores de risco e hospitalizações por BVA no Brasil, excluindo trabalhos irrelevantes ou de outros países. Resultados: Após triagem de 53 estudos, 30 compuseram a revisão; 23 foram excluídos: 12 por indisponibilidade de texto completo e 11 por inadequação ao recorte temático, geográfico, etário ou ao desenho. Achados indicaram que a BVA em lactentes no Brasil associa-se ao VSR, com padrão sazonal e distribuição regional heterogênea. Em estudos com dados nacionais, observou-se maior concentração de internações no Sudeste, em números absolutos, e maiores custos no Nordeste. Prematuridade, menor idade, comorbidades, exposição ambiental e vulnerabilidade socioeconômica relacionaram-se à maior gravidade, reinternações e necessidade de suporte hospitalar. Também se evidenciou impacto econômico expressivo e potencial benefício de estratégias preventivas, como imunização materna e imunoprofilaxia, na redução de casos graves. Conclusao: Conclui-se que a BVA gera expressivo impacto epidemiológico e econômico no Brasil, com marcante sazonalidade e heterogeneidade regional. A internação e a gravidade da infecção são determinadas pela interação entre fatores de risco biológicos, como menor idade e prematuridade, e vulnerabilidades socioambientais. Os achados consolidam o panorama nacional de sobrecarga do sistema de saúde e destacam o papel das medidas preventivas, como a imunização materna e a imunoprofilaxia, para mitigar o agravo e proteger lactentes.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE. INFECÇÕES POR VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO. LACTENTE. HOSPITALIZAÇÃO.

BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, DESFECHOS CLÍNICOS E COMPARAÇÃO COM A LITERATURA

LUISA FLUZER CURI QUADROS (HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR), JULIA DA MATA LOPES CESSE (HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR), ISADORA SANTIAGO CARVALHAIS (HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR), MANUELA THAYS SILVA FONSECA (HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR), ANDREA AKEMI SATO HAUSSMAM (HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR), ANGELA SHIZUKO TSUDA (HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR), TATIANA SANTOS MASCARENHAS (HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR), NAIRA LOUVERA DE CASTRO (HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR), MARIA EDUARDA DE SOUZA GALIAZZI (HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR), JANAÍNA AMARAL GUIMARÃES (HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR), MANOELLA GUIDA (HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR), CAROLINA BARONE QUINTELLA CURY (HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR)

Introdução: A bronquiolite viral aguda (BVA) constitui a principal causa de infecção do trato respiratório inferior em crianças menores de dois anos, correspondendo a aproximadamente 18% de todas as internações de lactentes, sendo o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) responsável por 50–80% dos casos. Cerca de 2–6% evoluem com formas graves que requerem admissão em unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP), e 2–3% necessitam de ventilação mecânica invasiva (VMI). A mortalidade é inferior a 0,5% em crianças previamente saudáveis, podendo variar entre 1-3% na presença de comorbidades. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico e os desfechos clínicos de crianças com BVA internadas na UTIP e comparar os achados com os dados descritos na literatura. Metodologia: Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, realizado por meio da análise de prontuários de pacientes menores de dois anos internados com diagnóstico de BVA em uma UTIP do Rio de Janeiro durante o período de um ano (Junho/2025 a Junho/2026). Foram coletados dados demográficos, antecedentes clínicos, agente viral identificado, necessidade de suporte respiratório e desfecho clínico. Resultados: Durante o período do estudo, 20,4% (72 de 352) das internações na UTIP ocorreram por BVA. Desses pacientes, 68% eram menores de um ano (49 de 72) e 58,3% eram do sexo masculino. História prévia de sibilância foi observada em 47,2% dos pacientes, prematuridade ou broncodisplasia em 18,1% e outras comorbidades em 16,7%. Dentre os 72 pacientes, 54 isolaram agente viral, sendo que o VSR foi o agente mais prevalente (51,9%), seguido do rinovírus (35,2%), sendo identificadas coinfecções virais em oito pacientes. Sessenta e oito pacientes (94,4%) utilizaram algum tipo de suporte respiratório, sendo que 15 pacientes (20,8%) necessitaram de VMI. Houve 2 óbitos de pacientes com comorbidades, de modo que a taxa de mortalidade nesse período foi de 2,8%. Conclusao: Os achados demonstraram perfil semelhante ao descrito na literatura, com predomínio de lactentes menores de um ano e do VSR como principal agente etiológico. Apesar de uma frequência elevada de pacientes em VMI, que reflete a gravidade da população do estudo, a mortalidade permaneceu dentro do esperado e ocorreu exclusivamente em crianças com comorbidades, corroborando a literatura que aponta esse grupo como o de maior risco para desfechos desfavoráveis na bronquiolite grave.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE. VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO. UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA. EPIDEMIOLOGIA.

BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA OU LACTENTE SIBILANTE? COMO O PEDIATRA PODE DIFERENCIAR NA PRÁTICA CLÍNICA

DANIELA ALMEIDA ALVES DE SOUSA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA/HUB/UNB), MARILÚCIA ROCHA DE ALMEIDA PICANÇO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA/HUB/UNB), CELSO TAQUES SALDANHA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA/HUB/UNB), BEATRIZ MARQUES GONÇALVES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA/HUB/UNB), ITAMAR FERREIRA DA COSTA (PUCPR), ANA LUÍSA VIGO ORMOND (PUCPR)

Introdução: A distinção entre bronquiolite viral aguda e sibilância recorrente do lactente representa um desafio frequente nos serviços de emergência e ambulatórios pediátricos. Objetivos: Apresentar critérios clínicos que auxiliem o diagnóstico diferencial entre essas duas condições. Metodologia: Revisão narrativa da literatura internacional e das principais diretrizes em pneumologia pediátrica. Resultados: A BVA ocorre tipicamente no primeiro episódio de sibilância em crianças menores de 24 meses, geralmente precedido por rinorreia, congestão nasal e tosse, evoluindo com taquipneia, crepitações e sibilos difusos. Já o lactente sibilante costuma apresentar episódios recorrentes, história pessoal ou familiar de atopia, melhora prévia com broncodilatadores e recorrência desencadeada por infecções virais ou outros estímulos. A presença de múltiplos episódios semelhantes aumenta significativamente a probabilidade de sibilância recorrente, enquanto o primeiro episódio típico favorece o diagnóstico de bronquiolite. CONDUTA PRÁTICA PARA O PEDIATRA • Valorizar o número de episódios prévios. • Investigar história familiar de asma e atopia. • Avaliar idade, sazonalidade e evolução clínica. • Não basear o diagnóstico apenas na presença de sibilância. Conclusao: História clínica e evolução são mais úteis que exames complementares para distinguir bronquiolite viral aguda da sibilância recorrente do lactente.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE. LACTENTE SIBILANTE. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL. PEDIATRIA.

BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA POR VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO COMPLICADA COM PNEUMONIA E SEPSE EM LACTENTE COM EVOLUÇÃO FAVORÁVEL: RELATO DE CASO

ANA CAROLINA DE VITO VINTURINI (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL), CAROLINA TULLIO DA CUNHA MENEZES (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL), ELIZABETH CRISTINA DE CARVALHO NOLETO (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL), LEANDRO ODONE BERTELLI (UNIDADE DE ATENDIMENTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (USCA)), LUDMILLA MORAIS DE OLIVEIRA NOVO (UNIDADE DE ATENDIMENTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (USCA)), MARIA DO SOCORRO SOUZA MODA (UNIDADE DE ATENDIMENTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (USCA)), TAIS PERONDI GARRIDO (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL), WALTER PEREZ SCARANTO (UNIDADE DE ATENDIMENTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (USCA)), ANDREA ALENCAR DE OLIVEIRA (UNIDADE DE SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (USCA))

Introdução: A bronquiolite viral aguda é uma das principais causas de internação em lactentes, podendo evoluir com complicações graves como pneumonia secundária, insuficiência respiratória e sepse de foco pulmonar, exigindo vigilância em unidade de terapia intensiva. Objetivos: Lactente de onze meses de vida, nascido a termo, apresentou primeiro episódio de sibilância caracterizado como quadro de bronquiolite viral aguda com painel viral positivo para vírus sincicial respiratório. O quadro clínico evoluiu com complicações, incluindo pneumonia, insuficiência respiratória aguda e sepse de foco pulmonar. Necessitou de internação hospitalar por oito dias em unidade de terapia intensiva pediátrica, sendo cinco dias em ventilação não invasiva, sem necessidade de intubação orotraqueal ou ventilação mecânica invasiva. Exames complementares durante a internação demonstraram hemocultura negativa, painel viral para COVID-19 negativo e radiografias de tórax sequenciais evidenciando consolidação heterogênea em base pulmonar direita, que evoluiu para consolidação em base pulmonar esquerda com apagamento do seio cardiofrênico ipsilateral. A escolha da antibioticoterapia foi guiada pelo perfil epidemiológico dos patógenos mais frequentes na infância e pelas diretrizes de manejo da pneumonia comunitária grave, utilizando-se ceftriaxona e cefuroxima. Após estabilização e alta hospitalar, o paciente foi acompanhado em nível ambulatorial pela pneumologia pediátrica. Nas consultas subsequentes com pneumologista, apresentou boa evolução clínica. Os responsáveis negaram novos episódios de sibilância, dispneia aos esforços, despertares noturnos ou necessidade de uso de broncodilatadores de resgate. Radiografias de tórax de controle ambulatorial mostraram-se sem alterações. Diante da evolução clínica favorável e da ausência de sintomas intercrises, mesmo sem a introdução de medicação inalatória contínua, o paciente recebeu alta do ambulatório de especialidade com orientações de acompanhamento na unidade básica de saúde e atualização vacinal. Metodologia: Resultados: O caso destaca o potencial de gravidade da infecção pelo vírus sincicial respiratório em lactentes previamente hígidos, evoluindo com sepse e necessidade de suporte ventilatório avançado. Apesar do insulto inicial grave, a ausência de sintomas crônicos no seguimento ambulatorial reforça o diagnóstico de um episódio isolado de bronquiolite viral aguda complicada, diferenciando-o de quadros de sibilância recorrente ou asma. O monitoramento clínico e radiológico adequado no pós-alta é essencial para descartar sequelas pulmonares estruturais. Conclusao: Lactentes com complicações graves por bronquiolite viral aguda e sepse pulmonar podem atingir recuperação clínica completa a médio prazo. O manejo adequado na terapia intensiva pediátrica associado ao seguimento especializado permite uma transição segura para a atenção primária, evitando intervenções medicamentosas crônicas desnecessárias.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE VIRAL. VÍRUS SINCICIAIS RESPIRATÓRIOS. PNEUMONIA. LACTENTE. EVOLUÇÃO CLÍNICA

BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA RECORRENTE EXISTE? COMO DIFERENCIAR NOVAS BRONQUIOLITES DA SIBILÂNCIA RECORRENTE DO LACTENTE? REVISÃO NARRATIVA

ANA LUÍSA VIGO ORMOND (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ - PUCPR), ITAMAR FERREIRA DA COSTA (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)

Introdução: Episódios repetidos de sibilância nos primeiros anos de vida frequentemente são classificados de forma indiscriminada como bronquiolite recorrente. Entretanto, nem toda recorrência de sibilância corresponde a novos episódios de bronquiolite viral aguda (BVA), sendo fundamental distinguir essas condições para orientar adequadamente o tratamento. Objetivos: Revisar o conceito de recorrência da BVA e apresentar critérios clínicos para diferenciá-la da sibilância recorrente do lactente. Metodologia: Revisão narrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase e Scopus, complementada pelas diretrizes da American Academy of Pediatrics (AAP), European Respiratory Society (ERS), Global Initiative for Asthma (GINA) e Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Resultados: A BVA pode ocorrer mais de uma vez durante os primeiros anos de vida, uma vez que diferentes vírus respiratórios — como vírus sincicial respiratório, rinovírus, metapneumovírus, parainfluenza, influenza e adenovírus — podem causar novas infecções acometendo predominantemente os bronquíolos. Cada episódio representa uma nova infecção viral e não, necessariamente, a persistência da doença anterior. Entretanto, quando os episódios tornam-se frequentes, especialmente com melhora evidente ao broncodilatador, associação com eczema, história familiar de asma ou ausência de crepitações difusas, deve-se considerar a possibilidade de sibilância recorrente do lactente ou início de asma. Nesses casos, o principal mecanismo fisiopatológico deixa de ser a inflamação infecciosa dos bronquíolos e passa a ser a hiperresponsividade das vias aéreas e o broncoespasmo desencadeado por infecções virais. CONDUTA PRÁTICA PARA O PEDIATRA * Não considerar automaticamente toda recorrência de sibilância como nova bronquiolite. * Avaliar idade, intervalo entre os episódios e características clínicas de cada crise. * Pesquisar história pessoal e familiar de atopia. * Valorizar a presença de crepitações difusas na suspeita de BVA e a resposta ao broncodilatador na suspeita de sibilância recorrente. * Reavaliar longitudinalmente antes de definir o fenótipo respiratório da criança. Conclusao: A bronquiolite viral aguda pode recorrer por novas infecções causadas por diferentes vírus respiratórios. Contudo, episódios repetidos de sibilância exigem reavaliação diagnóstica, pois podem representar a transição para um fenótipo de sibilância recorrente ou asma da primeira infância. O seguimento clínico é decisivo para evitar tanto o diagnóstico excessivo de bronquiolite quanto o atraso no reconhecimento de doenças obstrutivas recorrentes.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA. BRONQUIOLITE RECORRENTE. LACTENTE SIBILANTE. ASMA. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

BSCESSO CEREBRAL EM ADOLESCENTE SECUNDÁRIO A ABSCESSO ODONTOGÊNICO - RELATO DE CASO

JADE GAMA MONTEIRO (ICR HC FM USP), BEATRIZ SCATOLINI CARRASCOZA (ICR HC FM USP), CAMILA MORITA ROSETO (ICR HC FM USP), CARLOS ALBERTO REZENDE NETO (ICR HC FM USP), EMMA BENASSI (ICR HC FM USP), GIOVANNA BOLZAN (ICR HC FM USP), JULIA MARCOLONGO DA SILVA (ICR HC FM USP), JULIA MARIA SALGADO (ICR HC FM USP), KARINE FREIRE E FRANÇA (ICR HC FM USP), MARIA VICTORIA KARELL ANDRADE (ICR HC FM USP), MARCELLA SCARDUA PESANI LIMA (ICR HC FM USP), CAROLINA GRIÃO MORBIN (ICR HC FM USP), CARLOS EDUARDO UMEHARA JUCK (ICR HC FM USP), ANA PAULA SAMBUGARO PERNOMIAN (ICR HC FM USP), MEI LI LUI NG TEIXEIRA (ICR HC FM USP)

Introdução: O abscesso cerebral do tronco encefálico é uma condição rara na pediatria, associada a elevada morbidade e importante desafio diagnóstico. Entre os fatores predisponentes destacam-se estados de imunocomprometimento e infecções odontogênicas. Relata-se o caso de um adolescente com hepatopatia crônica de etiologia indeterminada que desenvolveu abscesso de tronco encefálico secundário a foco odontogênico. Objetivos: Paciente masculino, 16 anos, proveniente de comunidade indígena, portador de hepatopatia crônica de etiologia desconhecida e hipertensão portal, admitido com hemiparesia progressiva à esquerda há sete dias, associada a febre, cefaleia intensa e vômitos. À admissão, encontrava-se febril, confuso, com rigidez de nuca e déficit motor. Líquor com proteinorraquia isolada. Iniciada antibioticoterapia empírica com ceftriaxone, vancomicina e aciclovir. Tomografia de crânio evidenciou lesão expansiva em ponte, com rápida deterioração neurológica, necessidade de medidas para hipertensão intracraniana, intubação, droga vasoativa e admissão em UTI pediátrica. Ressonância magnética demonstrou lesão compatível com abscesso cerebral envolvendo ponte, bulbo e mesencéfalo. Sorologias infecciosas foram negativas. Identificado abscesso dentário, sugerindo foco odontogênico. Realizada drenagem cirúrgica, com identificação de Streptococcus intermedius por metagenômica. O paciente evoluiu com melhora clínica, redução volumétrica da lesão em RNM de controle e encaminhamento para reabilitação e tratamento definitivo do foco dentário. Metodologia: Resultados: Abscessos do tronco encefálico são raros em pediatria e associados a elevada morbidade, exigindo diagnóstico precoce e manejo agressivo. A apresentação subaguda com déficit focal e febre é descrita em séries pediátricas, nas quais sintomas inespecíficos frequentemente retardam o diagnóstico. A RM com difusão foi essencial para caracterização da lesão, conforme recomendado pela European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID). A identificação de Streptococcus intermedius, do grupo S. anginosus, reforça a associação entre abscessos cerebrais profundos e foco odontogênico, amplamente descrita na literatura. A hepatopatia crônica configura estado de imunocomprometimento funcional, com maior risco de infecções graves e apresentações atípicas. O uso de metagenômica mostrou-se decisivo após antibioticoterapia empírica, alinhando-se a evidências recentes em infecções do SNC. O manejo multidisciplinar, com suporte intensivo, drenagem cirúrgica e antibioticoterapia prolongada, resultou em evolução clínica favorável. Conclusao: O abscesso de tronco encefálico deve ser considerado no diagnóstico diferencial de déficits neurológicos focais associados a sinais infecciosos em pediatria. A investigação precoce por neuroimagem, a identificação e o controle do foco infeccioso, bem como a abordagem multidisciplinar, são fundamentais para otimizar o prognóstico. Métodos moleculares podem contribuir significativamente para o diagnóstico etiológico.

Palavras-chave: ABSCESSO CEREBRAL. PEDIATRIA. INFECÇÃO ODONTOGÊNICA. STREPTOCOCCUS INTERMEDIUS

BULLYING ESCOLAR NA AMAZÔNIA RIBEIRINHA: A PERCEPÇÃO DE ADOLESCENTES ÀS MARGENS DO RIO NEGRO

RENATA VIEIRA AMORIM (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS (UEA) E UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP)), INGRID DOS SANTOS ARAUJO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS (UEA)), YASMIN DA SILVA FERMIN (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS (UEA)), AYMÉE BRAGA BARROS (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS (UEA)), BEATRIZ FERREIRA FONSECA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS (UEA)), CAMILLY GUIMARÃES DA SILVA BATALHA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS (UEA)), DAVI BATISTA RIKER DE SOUSA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS (UEA)), LEONARDO DE SOUZA RODRIGUES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS (UEA)), MARIA LUIZA MONTEIRO MOURA FRANÇA CRUZ (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS (UEA)), JANSEN BARBOZA ROCHA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS (UEA)), TERESA HELENA SCHOEN (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP)), MARIA SYLVIA DE SOUZA VITALLE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP))

Introdução: O bullying na adolescência está associado a graves desfechos de saúde física e mental a longo prazo. Apesar do impacto na saúde pública, estudos sobre esse tema na região Amazônica são escassos, especialmente no contexto das escolas ribeirinhas. Objetivos: Avaliar a percepção e a ocorrência de bullying entre adolescentes de escolas ribeirinhas na calha do Rio Negro, no município de Manaus-AM. Metodologia: Estudo transversal, quantitativo e analítico, aprovado pelo CEP sob o no CAAE: 84397224.2.0000.5505, conduzido em 20 escolas ribeirinhas com adolescentes do 7º ao 9º ano do ensino fundamental. Utilizou-se a amostragem aleatória sistemática para obter uma amostra probabilística. A percepção de intimidação foi mensurada pela Dimensão 4 do instrumento de avaliação do Clima Escolar (validado por Moro et al.), que classifica o ambiente quanto à ocorrência de bullying como positivo, intermediário ou negativo. As escolas foram categorizadas segundo a distância em relação à capital, com base no tempo de deslocamento fluvial por trecho: próximas (até 1 hora) e distantes (de 1 a 4 horas). Para as análises inferenciais, aplicou-se o teste do qui-quadrado. Resultados: Foram avaliados 168 alunos, distribuídos de forma homogênea entre as séries. A média de idade foi de 13,8 anos (±1,3 DP), com predomínio do sexo feminino (55,4%) e da raça/cor parda (71,4%). Registraram-se taxas importantes de reprovação escolar (28,3%) e de exercício de trabalho remunerado (23,8%) entre os alunos. Quanto à rede de apoio, 49,7% dos discentes informaram ter quatro ou mais amigos na escola, enquanto 10,2% relataram não ter nenhum. No panorama geral, 89,9% dos adolescentes classificaram o ambiente escolar como positivo. Contudo, na análise comparativa, as escolas distantes apresentaram um declínio na percepção positiva e um aumento expressivo na classificação intermediária em relação às próximas (11,0% vs. 1,0%), o que indicou uma pior percepção do ambiente quanto ao bullying nas comunidades mais isoladas (p=0,009). Conclusao: Foram avaliados 168 alunos, distribuídos de forma homogênea entre as séries. A média de idade foi de 13,8 anos (±1,3 DP), com predomínio do sexo feminino (55,4%) e da raça/cor parda (71,4%). Registraram-se taxas importantes de reprovação escolar (28,3%) e de exercício de trabalho remunerado (23,8%) entre os alunos. Quanto à rede de apoio, 49,7% dos discentes informaram ter quatro ou mais amigos na escola, enquanto 10,2% relataram não ter nenhum. No panorama geral, 89,9% dos adolescentes classificaram o ambiente escolar como positivo. Contudo, na análise comparativa, as escolas distantes apresentaram um declínio na percepção positiva e um aumento expressivo na classificação intermediária em relação às próximas (11,0% vs. 1,0%), o que indicou uma pior percepção do ambiente quanto ao bullying nas comunidades mais isoladas (p=0,009).

Palavras-chave: BULLYING. POPULAÇÕES RIBEIRINHAS. SAÚDE DO ADOLESCENTE. SAÚDE ESCOLAR. AMAZÔNIA.

CACTO REGIONAL SUDESTE II: IMPLEMENTAÇÃO DE TECNOLOGIA SOCIAL FUNDAMENTADA NO CUIDADO UNITÁRIO PARA MÃES DE CRIANÇAS COM TEA E OUTRAS DEFICIÊNCIAS — RELATO DE EXPERIÊNCIA

DELMA AURELIA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), KATHLEEN CAMPOS MATIAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), SUELEN ROSA DE OLIVEIRA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), GIOVANA BRAGA MASSENSINI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), STHEFANY RODRIGUES DE SOUSA SOUSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), YASMIN SANTOS MAIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), KEMELY REZENDE DE OLIVEIRA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), PAULO ROBERTO LIMA FALCÃO DO VALE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECONCAVO BAIANO)

Introdução: Mães atípicas vivenciam repercussões físicas, emocionais e sociais decorrentes das demandas contínuas de cuidado, frequentemente associadas à sobrecarga, ao isolamento e à fragilidade das redes de apoio. Refletir sobre a relação da sociedade com essas mulheres e seus filhos é fundamental para a construção de políticas públicas inclusivas e linhas de cuidado na Rede de Atenção à Saúde. Nesse contexto, o CACTO constitui um programa de cuidado unitário destinado às mães de crianças com TEA e outras deficiências, fundamentado na Teoria do Cuidado Humano e Ciência do Cuidado Unitário (TCH/CCU), desenvolvidas pela enfermeira Jean Watson,desde 1979. Com base nas evidências científicas, o programa busca restaurar o equilíbrio entre corpo, mente e alma, promovendo acolhimento, autonomia e cuidado integral. Objetivos: Trata-se de um relato de experiência sobre a implementação do CACTO na Regional Sudeste II, em Belo Horizonte, entre agosto de 2025 e abril de 2026. O ambulatório presencial acontece nos espaços do Laboratório de Estudos e Extensão em Autismo e Desenvolvimento (LEAD/UFMG), em parceria com os programas Primeira Infância Plena (PPiP/EEUFMG) e Programa de Atenção Integral ao Autismo (PRAIA/UFMG). Participam 18 mães, dentre 57 inscritas, recrutadas por meio de redes sociais e grupos de apoio. A média de idade foi de 38,6 anos, predominando mulheres pardas, casadas ou em união estável e com elevada escolaridade. Os filhos apresentavam diagnóstico predominante de TEA. Durante a implementação, identificaram-se dificuldades relacionadas ao deslocamento, à incompatibilidade de horários e à ausência de rede de apoio, fatores que motivaram a adoção de atendimentos híbridos. Metodologia: Resultados: A experiência evidenciou elevada sobrecarga emocional, sentimentos de solidão e necessidade de espaços qualificados de escuta e acolhimento. Orientados pelas necessidades de saúde nas dimensões corpo, mente e alma, os encontros buscaram promover vínculo terapêutico, fortalecimento da autonomia e ressignificação das experiências femininas e maternas. A flexibilização das estratégias mostrou-se fundamental para ampliar o acesso e favorecer a continuidade do acompanhamento. Além disso, contribuiu para a construção de redes de apoio entre mulheres que compartilham desafios relacionados à maternidade atípica. Os achados reforçam a relevância do cuidado transpessoal e unitário como ferramenta capaz de qualificar a assistência às famílias de crianças com deficiência, promovendo abordagens integrais e interdisciplinares centradas nas necessidades das mães e de suas famílias. Conclusao: A implementação do CACTO Regional Sudeste II mostrou-se viável e relevante para ampliar o acesso ao cuidado, fortalecer redes de apoio e promover o bem-estar de mães de crianças com TEA e outras deficiências. A experiência demonstra o potencial da TCH/CCU como estratégia inovadora para qualificar a assistência e subsidiar a incorporação de intervenções semelhantes na Atenção Primária à Saúde e em serviços especializados.

Palavras-chave: MÃES. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. PESSOAS COM DEFICIÊNCIA. ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE

CAFEÍNA EM PREMATUROS EXTREMOS: IMPACTO NO NEURODESENVOLVIMENTO A LONGO PRAZO

MARINA DE OLIVEIRA GADELHA SOUZA (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA), NICOLE SARMENTO QUEIROGA (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA), KAISY ALVES DE OLIVEIRA (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA), MARIA LUIZA FORMIGA BARROS BATISTA (FAMENE), TAYS TOSCANO FREIRE (FAMENE), NAYARA WILMA PIMENTEL CUNHA (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA), MARIA EDUARDA MARQUES FORMIGA MOREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PERNAMBUCO), ANNE LETÍCIA GADELHA BRAGA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), JOYCE DE FIGUEIREDO LEANDRO (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA), ANA CAROLINA TORRIÃO FURTADO FELIX (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA), YANA MIRAN MARTINS MAIA (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA), MARIA CAROLINA CLEMENTINO LIBÓRIO (FAMENE), LOUENN SANTOS DE REZENDE (FAMENE), NAIRMARA SOARES PIMENTEL CUNHA (ESCOLA DE SAÚDE PUBLICA)

Introdução: A cafeína é o principal fármaco utilizado no tratamento da apneia da prematuridade, especialmente em recém-nascidos extremamente prematuros. Além dos benefícios respiratórios, estudos têm demonstrado possíveis efeitos neuroprotetores, com impacto nos desfechos do desenvolvimento a longo prazo. Objetivos: Avaliar o impacto do uso da cafeína em prematuros extremos sobre o neurodesenvolvimento a longo prazo, analisando seus efeitos nos desfechos motores, cognitivos e comportamentais. Metodologia: Realizou-se revisão narrativa da literatura por meio de busca na base de dados PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus, Web of Science, Cochrane Library, CINAHL e ClinicalTrials.gov. Foram utilizados os descritores: "caffeine", "extremely preterm infant", "apnea of prematurity", "neurodevelopment" e "long-term outcomes". Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais, revisões sistemáticas e meta-análises publicados em português, inglês e espanhol, que avaliaram prematuros extremos submetidos ao uso de cafeína e seus efeitos no desenvolvimento neurológico durante o seguimento. Resultados: O estudo Caffeine for Apnea of Prematurity (CAP Trial) demonstrou que a cafeína reduz a incidência de displasia broncopulmonar, tempo de ventilação mecânica e necessidade de suporte respiratório em prematuros. No seguimento de 18 a 21 meses, observou-se maior sobrevida sem incapacidade neurológica, com redução da paralisia cerebral e melhora do desenvolvimento motor. Revisões sistemáticas e meta-análises recentes confirmam que a cafeína está associada à redução de complicações neonatais relacionadas ao pior prognóstico neurológico, principalmente displasia broncopulmonar e lesões cerebrais graves. Os efeitos positivos parecem estar relacionados à redução de episódios de hipóxia intermitente, menor exposição à ventilação mecânica e possível ação neuroprotetora direta da cafeína sobre o cérebro imaturo. Entretanto, os resultados sobre cognição, linguagem e desempenho acadêmico permanecem heterogêneos. Estudos que avaliaram o início precoce da cafeína sugerem associação com melhores desfechos respiratórios e menor incidência de morbidades neonatais, porém ainda não há consenso sobre a dose ideal e o momento adequado para início da terapia. A maioria das evidências de longo prazo é proveniente do CAP Trial e seus acompanhamentos, sendo necessários novos estudos prospectivos para confirmar os efeitos sobre funções neurológicas superiores. Conclusao: As evidências disponíveis demonstram que a cafeína reduz a morbidade respiratória em prematuros extremos e está associada a melhores desfechos motores em longo prazo. Até o momento, não há evidências consistentes de prejuízo cognitivo relacionado ao seu uso. Entretanto, permanecem lacunas quanto ao momento ideal de início da terapia, à dose ótima e aos efeitos sobre linguagem e cognição reforçando a necessidade de estudos prospectivos com seguimento prolongado.

CAFEÍNA NO MANEJO DA APNEIA DA PREMATURIDADE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

LORENA SORIANO DE MELO LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ), VILMA FRANCISCA HUTIM GONDIM DE SOUZA (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ), AMANDA GABRIELA FREITAS RODRIGUES (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ), CLARA DOS SANTOS MARQUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ), HILANNA SAMARA SANTOS DO ROSÁRIO AGUIAR (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ)

Introdução: A apneia da prematuridade é frequente em recém-nascidos pré-termo devido à imaturidade do centro respiratório, e a cafeína é o metilxantínico mais utilizado nesse contexto, havendo controvérsias sobre dose, início e segurança do tratamento. Objetivos: Sintetizar, por meio de revisão integrativa, as evidências científicas sobre eficácia, segurança, dose e momento de início da cafeína no tratamento e na prevenção da apneia da prematuridade. Metodologia:: Revisão integrativa realizada nas bases PubMed, Scopus, Embase, Web of Science e Cochrane Library, com os descritores cafeína, metilxantina, apneia da prematuridade, prematuro e recém-nascido, restrita a publicações entre 2022 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, coortes, metanálises e revisões sistemáticas que avaliaram eficácia, dose, momento de início ou desfechos neurológicos e respiratórios associados ao uso de cafeína em recém-nascidos pré-termo, excluindo-se estudos com recém-nascidos a termo, cartas ao editor e publicações duplicadas. Ao final da seleção, foram incluídos 12 estudos. Resultados: A cafeína mostrou-se eficaz na redução dos episódios de apneia e na incidência de displasia broncopulmonar (DBP) quando comparada a placebo, com maior efetividade em doses mais elevadas. Em comparação com a aminofilina, a cafeína apresentou eficácia respiratória semelhante, porém com menor incidência de taquicardia e intolerância alimentar. O início precoce da cafeína associou-se a menor tempo de ventilação não invasiva e de internação. Uma metanálise recente, com 11 estudos e 64.749 pacientes, identificou menor incidência de DBP no grupo de início precoce, porém com aumento da mortalidade global; a redução de DBP foi significativa apenas nos estudos retrospectivos, não se confirmando nos prospectivos. As revisões Cochrane destacaram incerteza quanto à dose de manutenção ideal e ao momento de suspensão do tratamento. A cafeína não demonstrou efeito significativo sobre desfechos neurocognitivos em médio e longo prazo, com certeza de evidência baixa. Conclusao: A cafeína é eficaz no tratamento da apneia da prematuridade, com benefícios respiratórios consistentes, mas a dose ideal, o momento de início e a duração do tratamento ainda carecem de consenso, sendo necessários estudos randomizados de maior qualidade que avaliem desfechos de segurança em longo prazo.

Palavras-chave: APNEIA. RECÉM-NASCIDO PREMATURO. CAFEÍNA. DISPLASIA BRONCOPULMONAR.

CALIBRAÇÃO DA TOMOGRAFIA POR IMPEDÂNCIA ELÉTRICA PARA ESTIMATIVA QUANTITATIVA DO VOLUME CORRENTE EM RECÉM-NASCIDOS A TERMO

PAULO FERNANDO MARTINS FILHO (HOSPITAL DA CRIANÇA E ADOLESCENTE - CAMPINA GRANDE), VANESSA DE ARRUDA SANTOS (HOSPITAL DA CRIANÇA E ADOLESCENTE - CAMPINA GRANDE)

Introdução: A Tomografia por Impedância Elétrica (TIE) fornece informações em tempo real sobre a distribuição regional da ventilação pulmonar, porém suas medidas são tradicionalmente expressas em unidades arbitrárias de impedância, limitando sua aplicação clínica quantitativa. O desenvolvimento de métodos capazes de converter essas informações em valores absolutos de volume corrente pode ampliar significativamente sua utilização na monitorização respiratória neonatal. Objetivos: Avaliar a eficácia de um algoritmo de calibração para conversão das variações de impedância elétrica em valores absolutos de volume corrente em recém-nascidos a termo saudáveis. Metodologia: Estudo prospectivo realizado com recém-nascidos a termo em respiração espontânea. A calibração foi realizada utilizando os oito primeiros ciclos respiratórios registrados simultaneamente pela TIE e pelo pneumotacógrafo, empregado como método de referência. Após determinação do fator de calibração individual, os ciclos respiratórios subsequentes foram utilizados para validação do algoritmo. A concordância entre os métodos foi analisada por correlação de Pearson e Bland-Altman. Resultados: Foram avaliados 43 recém-nascidos, totalizando 1.207 ciclos respiratórios. O algoritmo de calibração permitiu elevada concordância entre os volumes estimados pela TIE e aqueles obtidos pelo pneumotacógrafo, com coeficiente de correlação de 0,9647 ($p<0,0001$). A análise de Bland-Altman demonstrou viés médio de 0,037 mL e limites de concordância estreitos, evidenciando elevada precisão da calibração. A estratégia permitiu transformar medidas relativas de impedância em estimativas quantitativas do volume corrente. Conclusao: O algoritmo de calibração apresentou excelente desempenho na conversão dos sinais da Tomografia por Impedância Elétrica em valores absolutos de volume corrente. Essa estratégia representa um avanço para a aplicação clínica da TIE, permitindo monitorização quantitativa, contínua e não invasiva da ventilação neonatal, com potencial para auxiliar no ajuste individualizado do suporte ventilatório.

Palavras-chave: RECÉM-NASCIDO. TOMOGRAFIA POR IMPEDÂNCIA ELÉTRICA. VOLUME CORRENTE. ALGORITMOS. MONITORIZAÇÃO FISIOL

CANCRO TUBERCULOSO EM CRIANÇA DE QUATRO ANOS NA AMAZÔNIA OCIDENTAL: RELATO DE CASO

ALINE PONTES (FUNDHACRE), FLÁVIA SANTOS (SESACRE)

Introdução: A tuberculose cutânea é manifestação rara da infecção por Mycobacterium tuberculosis, especialmente na infância, e pode representar importante desafio diagnóstico pela ampla variabilidade clínica e pela baixa sensibilidade dos métodos microbiológicos. O cancro tuberculoso, forma primária da tuberculose cutânea, resulta da inoculação direta do bacilo em indivíduo previamente não sensibilizado. Relata-se caso pediátrico na Amazônia Ocidental, com correlação clínico-patológica e epidemiológica compatível com essa entidade. Objetivos: Criança do sexo masculino, 4 anos, previamente hígida, apresentou lesão em trígono femoral esquerdo com cerca de 2 meses de evolução, inicialmente nodular e posteriormente ulcerada, atingindo aproximadamente 7 cm, associada à linfonodomegalia inguinal ipsilateral. Houve uso prévio de anti-inflamatório, cefalexina e terapêutica caseira, sem resposta. Na internação, mantinha bom estado geral e ausência de sintomas sistêmicos relevantes. A investigação revelou prova tuberculínica de 12 mm e biópsia cutânea com processo inflamatório granulomatoso crônico e necrose caseosa. A pesquisa de BAAR foi negativa, e o teste molecular não foi realizado por indisponibilidade local. A história epidemiológica evidenciou contato domiciliar com caso de tuberculose pulmonar. Diante do conjunto clínico, histopatológico e epidemiológico, instituiu-se tratamento com rifampicina, isoniazida e pirazinamida, com cicatrização completa após 6 meses. Metodologia: Resultados: O caso ilustra apresentação rara de tuberculose cutânea na infância e reforça a relevância do contexto epidemiológico em cenários com limitação de recursos diagnósticos. Em doenças paucibacilares, a negatividade da pesquisa de BAAR não exclui o diagnóstico, tornando fundamental a integração entre história clínica, prova tuberculínica, histopatologia e vínculo epidemiológico. A evolução favorável após o tratamento específico fortaleceu a hipótese diagnóstica de cancro tuberculoso. Conclusao: O cancro tuberculoso deve ser considerado no diagnóstico diferencial de lesões ulceradas crônicas em crianças, sobretudo em áreas endêmicas ou diante de contato com tuberculose. O reconhecimento precoce permite tratamento oportuno e melhor evolução clínica.

Palavras-chave: TUBERCULOSE CUTÂNEA. CRIANÇA. ÚLCERA CUTÂNEA. TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR

CANETAS EMAGRECEDORAS NA PEDIATRIA: AVANÇOS, EVIDÊNCIAS E DESAFIOS NO USO DOS AGONISTAS DO GLP-1 EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

RICARDO ENRIQUE GIMENES DA SILVA (UNIVERSIDADE PARANAENSE- UNIPAR), MARIANA MALVEZZI (UNIVERSIDADE PARANAENSE- UNIPAR)

Introdução: Os agonistas do receptor de GLP-1 (como liraglutida, semaglutida e a tirzepatida) revolucionaram o tratamento do diabetes tipo 2 e da obesidade em adultos. Recentemente, diante do avanço da obesidade infantil e da falta de opções seguras além da metformina e da insulina, essa classe passou a ser testada e aprovada para o público infantojuvenil. A liraglutida foi a primeira a ser utilizada, em 2019, para diabetes e em 2020 para obesidade em maiores de 12 anos. Já entre 2022 e 2023, a semaglutida também foi liberada para adolescentes, gerando aumento nas prescrições e nos estudos clínicos nos últimos anos. No entanto, o uso desses medicamentos em uma população em pleno desenvolvimento físico e psicológico requer cuidado. Médicos e pesquisadores ainda avaliam os impactos à longo prazo dessas terapias na saúde óssea, no crescimento, na saúde mental e na composição corporal de crianças e adolescentes. Objetivos: Esta revisão tem como objetivo analisar as evidências científicas publicadas entre 2022 e 2026 sobre a eficácia e a segurança dos agonistas do GLP-1 no tratamento da obesidade e do diabetes tipo 2 em crianças e adolescentes, abordando os principais resultados relacionados à perda de peso e ao controle metabólico. Metodologia: Esta revisão de literatura foi feita via PubMed, Embase, Scopus e medRxiv, focando em termos como ´agonista de GLP-1´, ´obesidade pediátrica´ e ´semaglutida´. A seleção priorizou ensaios clínicos, metanálises e coortes publicados entre 2022 e 2026. Resultados: Estudos recentes confirmam que os agonistas de GLP-1 (como semaglutida e liraglutida) são altamente eficazes contra a obesidade infantojuvenil e o diabetes tipo 2. Eles promovem reduções significativas no peso, IMC e circunferência abdominal, além de melhorar a pressão arterial e o controle da hemoglobina glicada. Embora a liraglutida já tenha mostrado resultados em crianças de 6 a 12 anos, o uso ainda se concentra em adolescentes, juntamente com mudanças no estilo de vida. Os efeitos colaterais mais comuns são gastrointestinais, geralmente leves. Outro ponto de atenção na população pediátrica é o fato da perda rápida de peso reduzir a massa magra e afetar o ganho ósseo do crescimento. Por isso, suporte nutricional e exercícios são indispensáveis. Por fim, o acesso real à terapia ainda é baixo e desigual. Conclusao: Estudos (2022-2026) confirmam que a liraglutida e a semaglutida reduzem significativamente o peso e o IMC de adolescentes com obesidade ou diabetes tipo 2, desde que associadas a mudanças no estilo de vida. O uso em crianças de 6 a 11 anos segue experimental. Como a maioria das pesquisas durou menos de dois anos, o impacto de longo prazo no crescimento, na saúde óssea e após a interrupção do tratamento ainda é incerto. Os GLP-1RAs são aliados, não substitutos, dos hábitos saudáveis. O uso deve ser criterioso, exigindo acompanhamento médico do desenvolvimento físico e mental.

Palavras-chave: SEMAGLUTIDA. LIRAGLUTIDA. OBESIDADE INFANTIL. DIABETES MELLITUS TIPO 2. PEDIATRIA

CÂNULA NASAL DE ALTO FLUXO VERSUS SUPORTE RESPIRATÓRIO NÃO INVASIVO EM LACTENTES COM BRONQUIOLITE AGUDA: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE POR MECANISMO DO COMPARADOR

CLARA PRATES FONSECA DE CAMARGO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VÁRZEA GRANDE - UNIVAG), GABRIEL ANTUNES FEIJÓ (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VÁRZEA GRANDE - UNIVAG), LUCAS POMPEU SALOMÃO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VÁRZEA GRANDE - UNIVAG), ANNA CAROLINA DE ARAÚJO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VÁRZEA GRANDE - UNIVAG)

Introdução: A bronquiolite aguda representa importante causa de morbidade e hospitalização em lactentes. Embora a cânula nasal de alto fluxo seja cada vez mais utilizada, seus benefícios clínicos em comparação com outros suportes respiratórios não invasivos permanecem debatidos. Objetivos: Avaliar a eficácia e a segurança da cânula nasal de alto fluxo em lactentes com bronquiolite aguda, comparando-a com oxigenoterapia sem pressão positiva e pressão positiva contínua nas vias aéreas. Metodologia: Revisão sistemática com meta-análise conduzida conforme as recomendações PRISMA. As buscas foram realizadas nas bases PubMed, BVS, Cochrane Library/CENTRAL, ScienceDirect, Embase e Web of Science, sem restrição de idioma quando possível. A seleção dos estudos foi realizada independentemente por três revisores, com divergências resolvidas por consenso. Foram incluídos estudos comparativos envolvendo lactentes de 0 a 24 meses com bronquiolite aguda submetidos à cânula nasal de alto fluxo. Os comparadores foram agrupados por mecanismo predominante de suporte respiratório em oxigenoterapia sem pressão positiva (oxigênio convencional, baixo fluxo ou máscaras não pressurizadas) e pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP, nCPAP ou bubble CPAP). A meta-análise principal incluiu apenas estudos randomizados com dados combináveis; estudos não randomizados foram sintetizados qualitativamente. As análises foram conduzidas no software R; desfechos dicotômicos foram sintetizados por risco relativo e desfechos contínuos por diferença de médias, ambos com IC95%. O risco de viés foi avaliado por RoB 2 e ROBINS-I, e a certeza da evidência pelo GRADE. Resultados: Quinze estudos preencheram os critérios de inclusão, dos quais seis contribuíram para a síntese quantitativa principal e nove foram sintetizados qualitativamente. Na comparação com oxigenoterapia sem pressão positiva, a HFNC reduziu a falha terapêutica/escalonamento em três estudos com 1.607 participantes (RR 0,29; IC95% 0,09–0,97; I^2=41,5%). Não houve diferença significativa para admissão/transferência para UTI (RR 0,70; IC95% 0,17–2,92; I^2=32,1%), intubação/VMI (RR 1,53; IC95% 0,44–5,26; I^2=6,0%) ou tempo de internação hospitalar (MD -0,65 dia; IC95% -1,69 a 0,39; I^2=93,7%). Frente ao CPAP/b-CPAP, a HFNC não reduziu significativamente falha terapêutica/escalonamento (RR 0,74; IC95% 0,41–1,36; I^2=50,4%) nem intubação/VMI (RR 2,09; IC95% 0,78–5,61; I^2=0%). Conclusao: A cânula nasal de alto fluxo reduziu falha terapêutica/escalonamento em comparação com oxigenoterapia sem pressão positiva, sem benefício consistente para admissão em UTI, intubação/ventilação mecânica invasiva ou tempo de internação. Em comparação com CPAP/b-CPAP, não demonstrou superioridade. Esses achados reforçam a importância de considerar o tipo de suporte respiratório utilizado como comparador na interpretação dos benefícios da HFNC.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE AGUDA. CÂNULA NASAL DE ALTO FLUXO. SUPORTE RESPIRATÓRIO NÃO INVASIVO

CAPACITAÇÃO DE ACADÊMICOS DE MEDICINA NO RECONHECIMENTO E TRATAMENTO DA ANAFILAXIA EM PEDIATRIA: EXPERIÊNCIA EXITOSA

MARIA LUIZA DONATO MORAES (UNIDOMPEDRO), IVNA GRAZIELE COSTA GOES MENEZES (UNIDOMPEDRO), VINICIUS DE JESUS SANTANA (UNIDOMPEDRO), MILENA BRANDÃO MENÊZES MORADILLO (UNIDOMPEDRO), NATHYLLA CUNHA DOS ANJOS (UNIDOMPEDRO), VALÉRIA SANTOS SOUSA (UNIDOMPEDRO)

Introdução: A anafilaxia é uma emergência médica de rápida evolução e potencial risco à vida, exigindo reconhecimento precoce e tratamento imediato, especialmente na população pediátrica. Durante a graduação médica, o treinamento de situações críticas é essencial, visto que a baixa frequência desses eventos pode limitar a experiência prática dos estudantes. Nesse contexto, a simulação clínica contribui para aproximar o acadêmico da realidade assistencial, aprimorando raciocínio clínico, tomada de decisão e segurança no atendimento. Objetivos: A experiência foi desenvolvida por meio do Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE), com participação de dois estudantes por estação, envolvendo acadêmicos do 7º semestre do curso de Medicina. A estação simulada abordou um cenário de atendimento a paciente pediátrico com suspeita de anafilaxia, permitindo a avaliação das habilidades dos estudantes diante de uma situação emergencial. O treinamento contemplou aspectos relacionados à identificação das manifestações clínicas, avaliação da gravidade, definição das prioridades no atendimento e abordagem terapêutica inicial. A atividade utilizou metodologias como simulação realística, discussão de caso clínico e resolução de situação-problema, proporcionando aos participantes a vivência de um ambiente semelhante ao encontrado na prática médica. Durante a execução, observou-se a necessidade de aprimoramento em alguns aspectos do raciocínio clínico, principalmente relacionados ao reconhecimento imediato da gravidade, à organização da sequência de atendimento e à tomada de decisão em situações de pressão. Além das habilidades técnicas, a experiência possibilitou trabalhar aspectos emocionais envolvidos no atendimento de emergências pediátricas, contribuindo para que os estudantes desenvolvessem maior segurança, controle e preparo diante de cenários críticos. Metodologia: Resultados: A utilização da simulação clínica na formação médica permite reproduzir situações de alta complexidade em um ambiente seguro, possibilitando que o estudante desenvolva competências antes da exposição ao atendimento real. Em emergências como a anafilaxia, nas quais a rapidez das decisões influencia diretamente o prognóstico, o treinamento prévio favorece respostas mais organizadas e eficazes. A experiência evidenciou que atividades práticas estruturadas são capazes de identificar dificuldades individuais e coletivas dos acadêmicos, permitindo o direcionamento do ensino para as principais necessidades observadas. Além disso, o OSCE mostrou-se uma estratégia capaz de integrar conhecimento científico, habilidades técnicas, comunicação e preparo emocional, elementos essenciais para a formação médica. Conclusao: A capacitação em anafilaxia pediátrica por meio do OSCE foi uma experiência exitosa, permitindo o desenvolvimento de competências para o atendimento de emergências. A atividade identificou lacunas no raciocínio clínico e reforçou a importância de metodologias simuladas na formação médica.

CAPACITAÇÃO EM ATENDIMENTO AO RECÉM-NASCIDO NA SALA DE PARTO POR MEIO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

LAURA RODRIGUES RIBEIRO (IDOMED/ESTÁCIO DE SÁ – VISTA CARIOCA), JULIETE ROCANCOURT LORANG ARAÚJO (IDOMED/ESTÁCIO DE SÁ – VISTA CARIOCA), GABRIELA DE PAIVA FERREIRA (IDOMED/ESTÁCIO DE SÁ – VISTA CARIOCA), RAFAELA MONTANARO VILELA (IDOMED/ESTÁCIO DE SÁ – VISTA CARIOCA), ROSE MELNIK KHALILI BOUKAI (IDOMED/ESTÁCIO DE SÁ – VISTA CARIOCA), JANAÍNA REZENDE DE ALMEIDA (IDOMED/ESTÁCIO DE SÁ – VISTA CARIOCA), CARMEN LUCIA LEAL FERREIRA ELIAS (IDOMED/ESTÁCIO DE SÁ – VISTA CARIOCA)

Introdução: A assistência ao recém-nascido (RN) em sala de parto exige conhecimentos técnicos e habilidades práticas para garantir uma transição segura à vida extrauterina e reduzir mortalidade neonatal. A simulação realística destaca-se como uma ferramenta de ensino amplamente utilizada como estratégia para o desenvolvimento de competências técnicas e comportamentais necessárias para o atendimento neonatal, além de aprimorar o raciocínio clínico, a comunicação, o trabalho em equipe e a confiança dos participantes. Este relato tem como objetivo descrever o uso desse método de ensino no contexto de uma liga acadêmica de pediatria, em março de 2026. Objetivos: Trata-se de um relato de experiência sobre uma atividade de simulação realística em atendimento ao recém-nascido (RN) em sala de parto, promovida pela Liga Acadêmica de Pediatria de uma instituição de ensino superior. Participaram cerca de 20 estudantes de medicina, divididos em dois grupos para favorecer a participação ativa e o treinamento prático. A atividade foi conduzida por uma neonatologista, professora da instituição e orientadora da liga, com duração aproximada de duas horas. Inicialmente, foi realizada uma abordagem teórica sobre mecanismos do parto, cuidados neonatais imediatos e medidas para promoção da segurança materna e do RN. Em seguida, os estudantes participaram de um cenário simulado de recepção do RN com idade gestacional superior a 34 semanas e necessidade de ventilação com balão e máscara. Para a atividade foram utilizados os manequins Little Baby Anne e o simulador de parto Sofia, além de unidade de calor radiante, materiais para ventilação e campos secos. Ao final da atividade, os participantes tiveram a oportunidade de realizarem perguntas para solução de possíveis dúvidas e repetirem procedimentos que julgassem necessários para consolidar o aprendizado. Metodologia: Resultados: A atividade proporcionou um ambiente seguro para o desenvolvimento de competências técnicas e não técnicas relacionadas ao atendimento neonatal em sala de parto. A execução sequencial dos cuidados imediatos ao RN permitiu que os estudantes exercitassem habilidades, raciocínio clínico rápido e tomada de decisão diante de situações de emergência, sem risco ao paciente. A divisão em pequenos grupos favoreceu maior engajamento e oportunidade de prática individual, contribuindo para maior confiança e preparo dos estudantes para futuros cenários clínicos reais. O esclarecimento de dúvidas e reforço dos conceitos ao final da atividade contribuiu para a consolidação dos aprendizados adquiridos com o cenário prático. Conclusao: A experiência reforça o papel da simulação realística como uma importante estratégia de ensino, a qual permite a integração entre conhecimentos teóricos e sua aplicação prática em ambiente seguro. A atividade proporcionou oportunidades de desenvolvimento do raciocínio clínico, da tomada rápida de decisões e do trabalho em equipe, contribuindo para o melhor preparo dos estudantes para a realidade da assistência neonatal.

Palavras-chave: SIMULAÇÃO. RECÉM-NASCIDO. EDUCAÇÃO MÉDICA. REANIMAÇÃO NEONATAL. CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL.

CAPACITAÇÃO EM PRIMEIROS SOCORROS NO AMBIENTE ESCOLAR: IMPACTO NO MANEJO DE EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS

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

Introdução: O ambiente escolar está suscetível a acidentes, e os professores costumam ser os primeiros a presenciá-los, embora a maioria dos profissionais da educação nunca tenha recebido capacitação formal em primeiros socorros. Portanto, a capacitação destaca-se como estratégia relevante para reduzir o tempo de resposta a emergências pediátricas e minimizar possíveis agravos. Objetivos: Analisar o papel da capacitação em primeiros socorros de profissionais da educação no manejo inicial de emergências pediátricas no ambiente escolar. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed. Foram selecionados estudos com texto completo disponível, publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português e inglês, utilizando termos relacionados a capacitação de professores, medicina de emergência pediátrica, primeiros socorros e suporte básico de vida. Estudos duplicados ou sem relação direta com a temática foram excluídos, resultando na inclusão de 5 artigos para análise, que incluem estudo qualitativo, revisão integrativa e estudos de delineamento quase experimental do tipo pré e pós teste. Resultados: Os estudos evidenciaram um déficit expressivo de conhecimento prévio entre educadores: em um deles, 97,2% dos participantes nunca haviam feito curso de primeiros socorros, embora 58,3% já tivessem presenciado alguma emergência na escola. Após as intervenções educativas, observou-se aumento estatisticamente significativo no conhecimento teórico prático, com maiores ganhos no manejo de engasgo em crianças menores de um ano, com evolução de cerca de 19% para 80% de acertos, no reconhecimento de parada cardiorrespiratória com uso do desfibrilador externo automático, na identificação de desmaio e na execução de manobras de reanimação cardiopulmonar. Aspectos técnicos mais complexos, como a frequência correta de compressões torácicas, apresentaram evolução mais discreta e sem significância estatística consistente, sugerindo necessidade de treinamentos mais prolongados ou reforços periódicos. Uma revisão integrativa incluída na análise corrobora que o conhecimento insuficiente de educadores em primeiros socorros é um achado recorrente na literatura. Conclusao: A capacitação em primeiros socorros dos profissionais da educação mostra-se uma estratégia eficaz para qualificar o manejo inicial de emergências pediátricas no ambiente escolar, com ganhos de conhecimento consistentes e estatisticamente significativos, especialmente em manobras de desobstrução de vias aéreas e reconhecimento de sinais de alerta. No entanto, a literatura também indica limitações na retenção de habilidades técnicas mais complexas, reforçando que a capacitação não deve ser pontual, mas contínua e periodicamente reforçada.

Palavras-chave: CAPACITAÇÃO DE PROFESSORES. EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS. PRIMEIROS SOCORROS. SUPORTE BÁSICO DE VIDA.

CAPACITAÇÃO INTERDISCIPLINAR PARA O RECONHECIMENTO E DENÚNCIA DE VIOLÊNCIA INFANTIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

LETÍCIA ISABELLY DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI), BIANCA CUBERO FREITAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI), GUSTAVO MELO VIEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI), GIULIA LACERDA GARIBALDI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI), FABRÍZIA REIS PINTO BRANDÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI)

Introdução: A violência contra crianças e adolescentes representa um importante problema de saúde pública, exigindo profissionais capacitados para o reconhecimento precoce, notificação e encaminhamento adequado dos casos. Portanto, capacitações sobre o tema são essenciais para fortalecer as redes de proteção. Objetivos: Relatar a experiência de um projeto de extensão, desenvolvido em 2025, voltado à capacitação interdisciplinar de profissionais da saúde e da assistência social para o reconhecimento e manejo da violência infantil. Foram realizados cinco encontros presenciais, com duração de três horas cada, compostos por exposições teóricas e discussão de casos clínicos. Ao todo participaram 60 profissionais, sendo eles agentes comunitários de saúde, psicólogos, estudantes de medicina e assistentes sociais. As atividades foram conduzidas por profissionais com experiência no atendimento infantojuvenil e desenvolvidas em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, respeitando a disponibilidade dos participantes. A efetividade da capacitação foi avaliada por meio da visualização dos acertos de questionários idênticos aplicados pré e pós-aula. As ações contemplaram temas relacionados à violência contra crianças, incluindo violência física, psicológica e negligência, fluxos de notificação e encaminhamento, além de aspectos éticos e legais do atendimento às vítimas. Metodologia: Resultados: A análise preliminar dos questionários aplicados antes e após a capacitação indicou melhora no desempenho dos participantes, sugerindo ampliação do conhecimento sobre o reconhecimento e o manejo da violência infantil. Os profissionais também relataram conhecimento insuficiente sobre aspectos essenciais relacionados ao tema antes da intervenção, reforçando a necessidade de ações de educação permanente. A execução do projeto enfrentou desafios relacionados à compatibilização de agendas e à mobilização dos participantes. Apesar disso, o apoio da Secretaria Municipal de Saúde foi fundamental para a divulgação da iniciativa e para a liberação dos profissionais. Observou-se ampla participação, favorecendo a troca de experiências, o aprendizado interprofissional e a reflexão crítica sobre o manejo dos casos. A aproximação entre universidade, serviços de saúde e gestão municipal também contribuiu para ampliar o conhecimento e sensibilização sobre a rede de proteção e qualificar as práticas importantes de identificação precoce, encaminhamento dos casos e da atuação intersetorial no enfrentamento da violência contra crianças. Conclusao: A experiência demonstrou que ações de educação permanente constituem estratégia relevante para qualificar profissionais da saúde e da assistência social no reconhecimento, notificação e manejo da violência infantil. Além de favorecer a integração entre universidade e serviços, o projeto contribuiu para o fortalecimento da atuação intersetorial e da rede de proteção à criança, reforçando a importância da continuidade de iniciativas dessa natureza.

Palavras-chave: CRIANÇAS. ADOLESCENTES. MAUS-TRATOS NA INFÂNCIA. FORTALECIMENTO INSTITUCIONAL

CAPACITAÇÃO MULTIDISCIPLINAR SOBRE O USO DE ESPAÇADOR E MÁSCARA DE VENTURI EM UNIDADES PEDIÁTRICAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

JULIA FIALHO CAUDURO (HOSPITAL ADVENTISTA MANAUS), KIMBERLLY MENSLIN PIMENTA (HOSPITAL ADVENTISTA MANAUS), SILVYA CRISTINA BARRETO DOS ANJOS (HOSPITAL ADVENTISTA MANAUS), LILLIAN MARQUES DE OLIVEIRA (HOSPITAL ADVENTISTA MANAUS), JESSICA QUEIROZ CRUZ BORGES (HOSPITAL ADVENTISTA MANAUS)

Introdução: O uso adequado de dispositivos inalatórios como espaçador e sistemas de oxigenoterapia como a máscara de Venturi são fundamentais para garantir a segurança e efetividade do tratamento pediátrico. Entretanto, falhas técnicas são frequentes na prática e para isso foi realizado uma capacitação multidisciplinar voltada a uso adequado dos dispositivos. Objetivos: Trata-se de um relato de experiência referente à realização de um treinamento multidisciplinar conduzido em um hospital pediátrico particular de referência. A atividade foi destinada a profissionais assistências (técnicos em enfermagem, enfermeiros, médicos e fisioterapeutas) dos setores de pronto-atendimento adulto e pediátrico, enfermaria pediátrica e centro de terapia intensiva infantil. A capacitação durou aproximadamente 30 minutos cada e ocorreu por 6 dias consecutivos.Foram abordados aspectos teóricos e práticos relacionados ao manejo da crise de broncoespasmo, indicações do uso do espaçador, princípio de funcionamento do dispositivo, posicionamento adequado do paciente e da máscara facial, técnica correta de administração do medicamento por inalador, intervalo entre aplicações, identificação do término do frasco de medicamento e principais erros observados na prática clínica. Em relação a máscara de Venturi foi evidenciados os fundamentos com montagem adequada do sistema, identificação dos diluidores por cores, concentrações de oxigênio ofertadas (avaliando sempre de acordo com o fabricante) e indicações clínicas. Foi utilizado o uso de um boneco infantil simulador com os equipamentos do hospital para que houvesse prática e sanadas as dúvidas ludicamente. Houve troca de experiências e integração entre profissionais envolvidos no cuidado com o paciente. Metodologia: Resultados: A experiência evidenciou a necessidade de educação permanente em saúde e reciclagem como estratégia para qualificação na assistência ao paciente. A padronização de procedimentos associados ao uso adequado dos dispositivos (espaçador e máscara de Venturi) favorece segurança ao paciente, reduz erros de administração de medicamentos e contribui para a efetividade da oxigenoterapia. Além disso, a participação conjunta de diferentes categorias profissionais fortaleceu a comunicação interdisciplinar e promoveu maior alinhamento das condutas assistenciais. Conclusao: Conclui-se que treinamentos multiprofissionais periódicos constituem ferramenta importante para atualização das equipes e para a melhoria da qualidade do cuidado principalmente em situações de urgência, garantindo técnica adequada e agilidade no serviço.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE RECÉM-NASCIDOS ACOMPANHADOS EM AMBULATÓRIO DE FOLLOW-UP

MARIA LUIZA FALSONI GIORI (UFES), LARISSA CAMPOS VIEIRA PEREIRA (UFES), LUANA RABBI BERNARDES (UFES), HELOISA DE CARVALHO TORRES (UFES), ADRIELY CAPELINI CURCIO FARDIN (UFES), DANILO CALIARI (UFES), MARIA ALICE ROSEIRA BESSA FERRAZ (UFES), ALEXANDRA MARGOTTO BARROCA (UFES), KÁTIA CRISTINE CARVALHO PEREIRA (UFES)

Introdução: O conhecimento das características clínicas dos recém-nascidos acompanhados em ambulatórios de Follow-Up é essencial para compreender as necessidades dessa população e orientar o planejamento da assistência Objetivos: Descrever as características clínicas dos recém-nascidos acompanhados em um ambulatório de Follow-Up Metodologia: Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, com análise de prontuários de recém-nascidos acompanhados em ambulatório de Follow-Up no período de março de 2025 a março de 2026. Foram coletadas variáveis sociodemográficas maternas, antecedentes gestacionais, assistência ao nascimento, condições neonatais e morbidades relacionadas à prematuridade. Os dados foram analisados por estatística descritiva. Resultados: Foram incluídos 121 recém-nascidos, sendo 64 (52,9%) do sexo masculino. A idade gestacional média foi de 30 semanas e o peso médio ao nascer de 1.528 g. A idade materna média foi de 31,2 anos, com predomínio de multíparas (48,8%), ensino médio como escolaridade mais frequente (42,1%), pré-natal adequado (52,9%) e parto cesáreo (69,4%). As intercorrências gestacionais mais frequentes foram doença hipertensiva específica da gestação (14,9%) e diabetes mellitus gestacional (12,4%). No quinto minuto de vida, 61,2% apresentaram índice de Apgar superior a 7. Reanimação neonatal foi necessária em 45,5% dos recém-nascidos, ventilação com pressão positiva em 43,0%, intubação orotraqueal em 37,2% e pressão positiva contínua nas vias aéreas em sala de parto em 55,4%. Entre as morbidades, destacaram-se sepse (31,4%), retinopatia da prematuridade (22,3%), displasia broncopulmonar (16,5%), hemorragia peri-intraventricular (14,9%), enterocolite necrosante (4,1%) e leucomalácia (4,1%). Conclusao: Observou-se predominância de prematuros de muito baixo peso ao nascer, elevada necessidade de suporte respiratório na sala de parto e importante frequência de morbidades relacionadas à prematuridade. A caracterização clínica dessa população fornece subsídios para o planejamento assistencial, a organização do acompanhamento multiprofissional e o desenvolvimento de estratégias voltadas à melhoria da qualidade do cuidado em ambulatórios de Follow-Up, além de contribuir para a identificação de recém-nascidos com maior risco de desfechos clínicos desfavoráveis, possibilitando intervenções precoces e um seguimento mais direcionado.

Palavras-chave: PREMATURIDADE. AMBULATÓRIO DE FOLLOW-UP. RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO. DESENVOLVIMENTO INFANTIL.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E DESFECHOS DO ESCLEREDEMA DE BUSCHKE PEDIÁTRICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

FERNANDA DALLA ZEN (ULBRA), ISADORA LUISA DUARTE DA ROCHA (ULBRA), KATLYN RACHO SCHMIDT (ULBRA), MONIQUE SARTORI BROCH (ULBRA), EDUARDO GIORDANI STEIBEL (ULBRA), FERNANDO DE SOUZA ORTOLAN (ULBRA), LAURA DEVENZ CARDOSO (ULBRA), ROMULO GOMES DA SILVEIRA (ULBRA)

Introdução: O escleredema de Buschke (EB) é uma doença rara do tecido conjuntivo, caracterizada por espessamento cutâneo não depressível. Na pediatria, predomina a forma pós-infecciosa, geralmente estreptocócicas, com acometimento de cervical, ombros e dorso. Objetivos: Analisar as manifestações clínicas, fatores desencadeantes e desfechos do EB em crianças. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática dos últimos 20 anos sobre as características clínicas e os desfechos do EB na população pediátrica, conduzida conforme as recomendações do PRISMA Statement. A busca foi realizada nas bases PubMed e LILACS utilizando combinações de termos como "scleredema", "scleredema adultorum", "Buschke scleredema", associados a descritores de população pediátrica ("child", "infant", "adolescent") e a termos relacionados ao delineamento do estudo ("case report", "case series"). Foram incluídos relatos de casos envolvendo pacientes com diagnóstico de EB antes dos 18 anos. Resultados: Um total de 29 artigos foi identificado, dos quais 11 foram incluídos para análise integral. Os casos demonstram predomínio do sexo masculino (63,6%) e ampla faixa etária (3–17 anos). Todos apresentaram infecção estreptocócica prévia, com intervalo médio de 32 dias até o início dos sintomas. Observou-se predomínio do acometimento cefalocervical (pescoço: 63,6%; face: 54,5%), em consonância com a apresentação clássica, embora uma parcela relevante tenha exibido padrões atípicos, como envolvimento de membros inferiores (27,2%), extremidades (18,2%) e forma generalizada (9,1%). Progressão da doença ocorreu em mais da metade dos casos (54,5%), frequentemente associada à limitação funcional (63,6%). Alterações laboratoriais, sobretudo elevação de ASLO (70%), foram frequentes (90,9%). O diagnóstico foi confirmado por biópsia na maioria dos pacientes (90,9%). A antibioticoterapia foi utilizada em 81,8% dos casos, sendo a principal abordagem terapêutica. Corticosteroides sistêmicos foram empregados em 36,4%, especialmente em quadros mais graves. Imunossupressores apareceram em 18,2% e imunoglobulina intravenosa em 9,1%. Anti-inflamatórios foram usados em 9,1%, e 9,1% evoluíram sem tratamento específico. O tempo médio para resolução foi de 4,2 (± 2,28) meses. Conclusao: Este trabalho evidencia a importante associação de infecções estreptocócicas com o desenvolvimento do EB em pediatria e o seu predomínio na região cefalocervical, embora apresentações atípicas reforcem a sua heterogeneidade neste público. Apesar da resolução geralmente espontânea, a presença de limitação funcional reforça a relevância clínica desta patologia.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E MECANISMOS DE TRAUMA ASSOCIADOS ÀS PRINCIPAIS TOPOGRAFIAS DE FRATURAS PEDIÁTRICAS

LUCAS RODRIGUES OLMEDO (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP), ÁLVARO KALIL ABRAHÃO FIUMARI (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP), VITÓRIA ARGENTI PEREZ (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP), HENRIQUE LIMA DE SOUZA (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP), MARIANA DEMÉTRIO DE SOUSA PONTES (UNIVERSITY OF BRITISH COLUMBIA), ALEXANDRE MARTINS PORTELINHA (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP), PAULO BORTOLIN (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP), CARLOS FERNANDO PEREIRA DA SILVA HERRERO (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP)

Introdução: O trauma ortopédico pediátrico representa importante problema de saúde pública. Persistem lacunas quanto à influência da faixa etária sobre padrão das lesões, necessidade de cirurgia, tempo de internação e atraso entre trauma e admissão. Objetivos: Avaliar características demográficas, clínicas e relacionadas ao mecanismo do trauma associadas às principais topografias de fraturas em pacientes pediátricos. Metodologia: Estudo observacional, retrospectivo e analítico, com 303 pacientes pediátricos atendidos por trauma ortopédico. Foram avaliadas as topografias fêmur, úmero, antebraço e tíbia ou fíbula. As variáveis incluíram idade, faixa etária, sexo, cor, lateralidade, intervalo entre trauma e admissão, cirurgia, número de cirurgias, tempo de internação e mecanismo do trauma. O mecanismo foi classificado em baixa, média e alta energia. Foram realizadas análises univariadas e regressão logística binária. A discriminação foi avaliada pela área sob a curva e a calibração pelo teste de Hosmer Lemeshow. Resultados: As topografias mais frequentes foram antebraço (n=83), úmero (n=53), tíbia/fíbula (n=32) e fêmur (n=22). A fratura de úmero associou-se à idade (p=0,001), faixa etária (p=0,015) -com maior proporção em pré-escolares (25,2%)-, número de cirurgias (p=0,046) e energia do trauma (p=0,037). Na regressão logística, maior idade reduziu a chance de fratura de úmero (OR=0,85 por ano; IC95% 0,77-0,93; p<0,001) e traumas de alta energia apresentaram menor chance em comparação aos de baixa energia (OR=0,16; IC95% 0,03-0,73; p=0,019). A fratura de antebraço associou-se à idade (p=0,019), faixa etária (p=0,007)- predominando em escolares (41,3%) -, sexo (p=0,014), intervalo entre trauma e admissão (p=0,047) e energia do trauma (p=0,004). No modelo ajustado, maior idade aumentou a chance de fratura de antebraço (OR=1,09 por ano; IC95% 1,01-1,18; p=0,041), maior intervalo entre trauma e admissão reduziu essa chance (OR=0,57; IC95% 0,35-0,91; p=0,022) e traumas de alta energia apresentaram menor chance quando comparados aos de baixa energia (OR=0,15; IC95% 0,04-0,53; p=0,004). As fraturas de fêmur associaram-se à necessidade de cirurgia (p<0,001), maior número de cirurgias (p=0,015) e maior tempo de internação (p<0,001). Na regressão, apenas o intervalo entre trauma e admissão permaneceu associado (OR=1,05; p=0,041). As fraturas de tíbia/fíbula não apresentaram associação significativa com as variáveis avaliadas. Conclusao: As topografias de fraturas pediátricas apresentaram perfis distintos. No presente estudo, fratura de úmero ocorreu predominantemente em crianças menores e em traumas de baixa energia; antebraço foi mais frequente em escolares e em baixa ou média energia; fêmur relacionou se principalmente à gravidade hospitalar, enquanto tíbia ou fíbula não apresentou perfil independente definido.

Palavras-chave: FRATURAS ÓSSEAS. TRAUMA. ORTOPEDIA PEDIÁTRICA. MECANISMO DE TRAUMA

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, COGNITIVAS, COMPORTAMENTAIS E FUNCIONAIS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM SÍNDROME DE MOWAT-WILSON: REVISÃO SISTEMÁTICA

CLARA VALLEJO ALVAREZ (UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES), SOPHIA BELTRAME SAWAYA DE LIMA (UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES), LUCI MENDES DE MELO BONINI (INSTITUTO LEGISLATIVO PAULISTA), MARIA RITA RESENDE AQUINO (UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES), FABIANO MORAES PIMPINATI JUNIOR (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), LÍVIA VALLONE KOBBAZ (UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES), HAMILTON HENRIQUE ROBLEDO (UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES)

Introdução: A Síndrome de Mowat-Wilson (SMW) é uma condição genética rara causada por variantes patogênicas no gene ZEB2, caracterizada por atraso global do desenvolvimento, deficiência intelectual, epilepsia, alterações craniofaciais e múltiplas malformações congênitas. Objetivos: Identificar e sintetizar as evidências científicas disponíveis sobre as características clínicas, cognitivas, comportamentais e funcionais descritas em crianças e adolescentes com Síndrome de Mowat-Wilson. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura seguindo as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)nas bases de dados MEDLINE e BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE (BVS). Foram encontrados 121 artigos que após triagem foram selecionados 35 artigos publicados entre 2015 e 2026, predominando relatos de caso e séries de casos, característica esperada em uma doença rara. Resultados: As evidências demonstram que a Síndrome de Mowat-Wilson apresenta amplo espectro fenotípico, sendo as manifestações mais frequentemente descritas o atraso global do desenvolvimento, deficiência intelectual, comprometimento da linguagem, epilepsia, dismorfismos faciais característicos e múltiplas malformações congênitas, especialmente gastrointestinais, cardíacas e do sistema nervoso central. Observou-se elevada frequência de doença de Hirschsprung, constipação e dificuldades alimentares, além de alterações estruturais cerebrais, como hipoplasia ou agenesia do corpo caloso. Os estudos mais recentes ampliam o espectro clínico da síndrome ao descrever manifestações menos frequentes, como estenose traqueal congênita, infecções respiratórias recorrentes e coexistência com outras doenças genéticas. A maioria dos trabalhos ressalta a importância do sequenciamento do gene ZEB2 por exoma como ferramenta diagnóstica, permitindo o reconhecimento precoce da síndrome, inclusive em situações de diagnóstico diferencial e aconselhamento genético. Conclusao: A revisão evidencia que a Síndrome de Mowat-Wilson apresenta manifestações clínicas multissistêmicas e grande variabilidade fenotípica, exigindo abordagem diagnóstica precoce e acompanhamento multiprofissional. O reconhecimento dos sinais clínicos associados à confirmação molecular do gene ZEB2 contribui para reduzir atrasos diagnósticos, qualificar o aconselhamento genético e orientar o manejo clínico de crianças e adolescentes acometidos.

Palavras-chave: SÍNDROME DE MOWAT-WILSON. ZEB2. NEURODESENVOLVIMENTO. DOENÇAS RARAS.

CARACTERÍSTICAS DA SÍNDROME RUBINSTEIN-TAYBI QUE PERMITEM DIAGNÓSTICO PRECOCE: RELATO DE CASO

BRUNA GIL CAMPOS (RESIDENTE DE PEDIATRIA REDE MATER DEI), TAMYRES KAREN FAGUNDES MACHADO (RESIDENTE DE PEDIATRIA REDE MATER DEI), NELSON CONDE LOBO MARTINS (PEDIATRA DA EQUIPE DE NEONATOLOGIA DA REDE MATER DEI), HENRIQUE DE CAMPOS REIS GALVÃO (GENETICISTA REDE MATER DEI E HC/UFMG)

Introdução: A Síndrome de Rubinstein-Taybi (SRT) é uma doença genética multissistêmica rara que afeta entre 1 em cada 100.000 e 1 em cada 125.000 nascidos vivos, caracterizada por alterações dismórficas, deficiência intelectual e baixa estatura - podendo apresentar complicações sistêmicas. Objetivos: Recém-nascida com 39 semanas, de parto cesáreo devido à restrição do crescimento intrauterino (RCIU), em hospital particular de Belo Horizonte. Durante o primeiro exame físico, foram identificados polegares e háluxes alargados e desviados radialmente, micrognatia, ponte nasal convexa com columela baixa, baixa implantação capilar e ânus anteriorizado. Diante dos múltiplos dismorfismos, foi solicitada interconsulta com geneticista, que levantou a hipótese de SRT e solicitou investigação molecular dos genes CREBBP e EP300. A propedêutica complementar para avaliação de outras malformações incluiu ecocardiograma, radiografia de extremidades e coluna e ultrassonografia do trato urinário e não evidenciou alterações. Os exames de triagem neonatal foram normais. A paciente recebeu alta hospitalar com 5 dias de vida para acompanhamento ambulatorial com geneticista, cirurgião pediátrico, oftalmologista e pediatra. Metodologia: Resultados: A SRT é uma alteração heterozigótica em CREBBP (SRT tipo 1) ou EP300 (SRT tipo 2). A maioria dos casos decorre de uma variante de novo, sendo raramente herdada por mosaicismo familiar autossômico dominante. A SRT tipo 1 é a forma mais frequente e caracteriza-se por manifestações fenotípicas mais marcantes, tais como polegares e háluxes largos e desviados radialmente, sobrancelhas arqueadas e grossas, implantação baixa de linha capilar, fendas palpebrais oblíquas para baixo, ponte nasal convexa com columela baixa, palato ogival, micrognatia e criptorquidia. As principais comorbidades são cardiopatias congênitas, malformações esqueléticas, alterações hematológicas malignas, glaucoma e catarata congênitos, refluxo gastroesofágico, disfagia, baixa estatura, surdez, hipotonia, microcefalia e déficit intelectual. O diagnóstico pode ser aventado ainda no período neonatal ou nos primeiros meses de vida, quando o reconhecimento do fenótipo leva a investigação molecular. A suspeita ainda no pré-natal permanece desafiadora devido à inespecificidade dos achados ultrassonográficos. Entretanto, alterações como polegares e háluxes alargados, micrognatia, hipoplasia cerebelar e ponte nasal convexa podem levar à hipótese diagnóstica e indicar investigação genética fetal. Conclusao: O reconhecimento precoce das características fenotípicas sugestivas da SRT pelo neonatologista e pelo pediatra é fundamental para o estabelecimento da suspeita diagnóstica, o rastreamento das principais comorbidades associadas e o encaminhamento oportuno para acompanhamento multidisciplinar. O diagnóstico precoce permite manejo adequado da condição, diminuição de complicações e melhora da qualidade de vida.

Palavras-chave: GENÉTICA. DIAGNÓSTICO PRECOCE. SÍNDROMES RARAS. SÍNDROME DE RUBINSTEIN-TAYBI

CARACTERÍSTICAS DO PADRÃO DE SONO DE ADOLESCENTES ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DE HOSPITAL TERCIÁRIO APÓS CONFINAMENTO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

RHULYANNE LEE DE MEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ISABELA LIMA SADAKANE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ISABELLA PIETRAROIA DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), MATHEUS FELIPE NOGUEIRA ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), LIARA BOHNERT (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ANA CHRYSTINA DE SOUZA CRIPPA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), BEATRIZ ELIZABETH BAGATIN VELEDA BERMUDEZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Introdução: A adolescência é um período de importantes mudanças fisiológicas do sono, tornando os indivíduos mais suscetíveis à privação de sono e ao desenvolvimento de distúrbios do sono. Após a pandemia de COVID-19, persistem dúvidas sobre o impacto dessas alterações nos hábitos de sono dos adolescentes e suas repercussões na saúde e no desempenho diário. Objetivos: Avaliar o padrão de sono, a prevalência de distúrbios do sono e fatores associados em adolescentes atendidos em ambulatório especializado após o período de confinamento decorrente da pandemia de COVID-19. Metodologia: Estudo transversal observacional realizado entre outubro de 2021 e março de 2022 em ambulatório de Medicina do Adolescente de hospital terciário brasileiro. Foram incluídos adolescentes de 12 a 18 anos com preenchimento completo do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), da Escala de Sonolência de Epworth e da Sleep Disturbance Scale for Children (SDSC). As associações entre as variáveis foram avaliadas pelo teste do qui-quadrado de Pearson, considerando-se significância estatística de $p<0,05$. Resultados: Dos 96 adolescentes inicialmente avaliados, 55 preencheram os critérios de inclusão. A duração média do sono foi de 8,3 horas nos dias úteis e 9,5 horas nos finais de semana, evidenciando compensação do déficit de sono. 73,6% dos participantes dormiam menos de 9 horas durante a semana, enquanto adolescentes com atividades escolares no período matutino apresentaram maior frequência de sono inferior a 8 horas quando comparados aos demais (48,6% versus 11,1%; $p=0,006$). Sonolência diurna excessiva foi identificada em 29% da amostra e associou-se significativamente à menor duração do sono noturno ($p=0,01$). A utilização de dispositivos eletrônicos antes de dormir foi relatada por 65,3% dos adolescentes. Pela SDSC, 29,1% apresentaram distúrbio do sono, com predomínio dos distúrbios de início e manutenção do sono (27,3%) e da sonolência excessiva diurna (29,1%). Além disso, 61,8% referiram dificuldades escolares e 65,4% relataram algum problema relacionado ao sono, sendo observada associação entre alterações do sono e redução do entusiasmo para realização das atividades diárias ($p=0,002$). Conclusao: Adolescentes avaliados após o período pandêmico apresentaram elevada frequência de alterações do sono, caracterizadas por privação de sono em dias letivos, compensação nos finais de semana, sonolência diurna excessiva e alta prevalência de distúrbios de início e manutenção do sono. Os resultados reforçam a necessidade de rastreamento sistemático dos distúrbios do sono durante o acompanhamento pediátrico, especialmente entre estudantes do turno matutino, visando intervenções precoces capazes de minimizar repercussões sobre o desempenho escolar, a saúde mental e o desenvolvimento global do adolescente.

Palavras-chave: SONO. ADOLESCENTE. TRANSTORNOS DO SONO. SONOLÊNCIA DIURNA. COVID-19.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E COMPORTAMENTOS RELACIONADOS À SAÚDE DE ADOLESCENTES ESCOLARES E SEUS PAIS OU RESPONSÁVEIS

ROBERTA CORRÊA FIGUEIREDO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS (UNIMONTES)), ÉRIKA LUCAS LOPES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS (UNIMONTES)), FÚLVIA KARINE SANTOS MARQUES BAKIR (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS (UNIMONTES)), ANTÔNIO PRATES CALDEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS (UNIMONTES)), LUCINEIA DE PINHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS (UNIMONTES))

Introdução: Os pais desempenham papel fundamental na adoção e manutenção de comportamentos saudáveis, ao modelarem, apoiarem e incentivarem hábitos positivos entre seus filhos. Assim, o ambiente familiar constitui determinante da prática de atividade física, da alimentação saudável e do bem-estar durante a adolescência. Objetivos: Descrever as características sociodemográficas e os comportamentos relacionados à saúde de adolescentes escolares e de seus pais ou responsáveis participantes de uma pesquisa de intervenção de base escolar. Metodologia: Este estudo utilizou dados de uma pesquisa de intervenção de base escolar, de delineamento transversal, quantitativo e analítico, desenvolvida com estudantes regularmente matriculados no 1º ano do Ensino Médio de escolas urbanas da rede estadual de um município. Para a presente análise, foram utilizados dados das etapas realizadas com os adolescentes e com um de seus pais ou responsáveis. A população elegível da etapa dos pais foi composta por um dos pais ou responsáveis dos 729 adolescentes participantes da etapa pré-intervenção da pesquisa. Os dados dos adolescentes foram obtidos por meio de questionário estruturado, enquanto as informações dos pais ou responsáveis foram coletadas por questionário on-line autoaplicado. Foram analisadas características sociodemográficas, nível de atividade física e hábitos alimentares dos adolescentes e dos pais ou responsáveis. O nível de atividade física foi avaliado por meio do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), e os hábitos alimentares por instrumentos específicos para cada grupo, incluindo questionário adaptado do Guia Alimentar para a População Brasileira aplicado aos pais ou responsáveis. A análise descritiva foi realizada por meio de frequências absolutas (n) e relativas (%), utilizando o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0. Resultados: Participaram da análise 163 pares adolescentes–responsável. Entre os adolescentes, predominou a faixa etária de até 15 anos (79,5%) e o sexo feminino (56,9%). Entre os pais ou responsáveis, a maioria tinha até 43 anos (54,0%) e era do sexo feminino (86,5%). Quanto aos comportamentos relacionados à saúde, 53,3% dos adolescentes foram classificados como fisicamente ativos e 66,9% relataram consumo frequente de alimentos saudáveis. Em relação aos pais ou responsáveis, verificou-se maior frequência de indivíduos insuficientemente ativos (51,6%), enquanto a classificação da alimentação foi predominantemente boa (42,3%), seguida de excelente (33,7%) e ruim (23,9%). Conclusao: Foram observadas diferenças nos comportamentos relacionados à saúde de adolescentes e seus pais ou responsáveis, com maior frequência de atividade física e consumo frequente de alimentos saudáveis entre os adolescentes, além de maior proporção de responsáveis insuficientemente ativos. Esses achados reforçam a importância de estratégias de promoção da saúde que considerem o ambiente familiar como espaço relevante para o incentivo à adoção de hábitos saudáveis.

Palavras-chave: ADOLESCENTES. PAIS. FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS. COMPORTAMENTOS RELACIONADOS COM A SAÚDE.

CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E ECOCARDIOGRÁFICA DE RECÉM NASCIDOS SUBMETIDOS AO ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO

GUSTAVO BRANDÃO GUIDA JÚNIOR (UNITAU), JUSSARA JUNQUEIRA RANGEL (UNITAU), VANESSA ALMODOVAR PAULA LIMA (UNITAU), MARCELO ALMEIDA FERREIRA (UNITAU), MARCELA DE SOUZA PINTO VARELLA (UNITAU), DAVI ROMEIRO AQUINO (UNITAU)

Introdução: A adaptação cardiovascular neonatal envolve importantes alterações fisiológicas e as cardiopatias congênitas constituem causa relevante de morbimortalidade. A ecocardiografia transtorácica é o principal método não invasivo para avaliação cardíaca do recém-nascido, devendo ser indicada conforme recomendações para otimizar o diagnóstico e evitar exames desnecessários. Objetivos: Avaliar as indicações para realização do ecocardiograma transtorácico e caracterizar o perfil clínico dos recém-nascidos submetidos ao exame, classificando-as conforme as recomendações da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). Metodologia: Estudo observacional, retrospectivo, transversal e analítico, com abordagem quantitativa, incluindo recém-nascidos submetidos ao ecocardiograma transtorácico. Foram coletadas variáveis maternas, neonatais, clínicas, indicações do exame e achados ecocardiográficos. As indicações foram classificadas conforme as recomendações da SBC. Realizaram-se análises descritivas e de associação, adotando-se nível de significância de 5%. Resultados: As indicações mais frequentes para a realização do ecocardiograma foram cianose central, insuficiência cardíaca, choque cardiogênico ou desconforto respiratório (39,6%), seguidas por sopro cardíaco patológico ou outras alterações à ausculta cardíaca (28,8%), asfixia perinatal com alteração hemodinâmica e/ou de biomarcadores (9,9%), anomalias extracardíacas (8,1%), ecocardiograma fetal e/ou obstétrico alterado ou duvidoso para malformação cardíaca (4,5%), indicação não contemplada pelas recomendações da Sociedade Brasileira de Cardiologia ou sem indicação registrada em prontuário (4,5%), síndromes associadas à doença cardiovascular (2,7%), cardiomegalia ao exame radiológico de tórax ou achados sugestivos de doença cardíaca (0,9%) e história de hidropsia fetal (0,9%). Entre as variáveis maternas, idade materna, diabetes mellitus, infecção do trato urinário durante a gestação e uso de drogas ilícitas não apresentaram associação significativa com os achados ecocardiográficos ($p>0,05$). Em contrapartida, número de gestações, número de consultas de pré-natal e exposição materna a teratógenos associaram-se significativamente às alterações ecocardiográficas ($p<0,05$). Entre as variáveis neonatais, tipo de parto, unidade de internação e presença de anomalias associadas apresentaram associação significativa com os achados ecocardiográficos ($p<0,05$), enquanto sexo, peso ao nascer, classificação do peso e índice de Apgar não apresentaram associação ($p>0,05$). Conclusao: As principais indicações para ecocardiografia corresponderam às recomendações da SBC. Características maternas e neonatais específicas associaram-se aos achados ecocardiográficos, reforçando a importância da avaliação clínica criteriosa para otimizar a indicação do exame e evitar solicitações desnecessárias. Por se tratar de resultados preliminares, espera-se que a análise final da amostra permita uma compreensão mais abrangente das associações observadas e fortaleça a interpretação dos achados.

Palavras-chave: PEDIATRIA. NEONATOLOGIA. CARDIOLOGIA. CARDIOPATIA CONGÊNITA

CARACTERIZAÇÃO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES ATENDIDOS EM AMBULATÓRIOS PEDIÁTRICOS DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA PARA DOENÇAS RARAS.

AMANDA KELLY DORNELAS ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), REBECCA PALMEIRA DE SOUSA EDUARDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), PAULA BRUNO DE MARTIN (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), LUCÉLIA PAULA CABRAL SCHMIDT (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA)

Introdução: As doenças raras apresentam baixa prevalência, mas 70% manifestam-se na infância com alta morbidade. Após a autorização do serviço como Centro de Referência em Doenças Raras, notou-se mudança na demanda de pacientes pediátricos, tornando essencial caracterizar o perfil clínico-epidemiológico assistido. Objetivos: Analisar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes de um ambulatório pediátrico de Doenças Raras de dezembro de 2025 a maio de 2026, a fim de mapear o perfil populacional assistido desde sua consolidação como Centro de Referência. Metodologia: Trata-se de estudo observacional, descritivo e retrospectivo, baseado na análise de registros ambulatoriais entre dezembro de 2025 e maio de 2026. Foram considerados pacientes da pediatria do serviço, excluindo-se duplicidades. As variáveis incluíram sexo, município de origem, idade no primeiro atendimento, especialidade e diagnóstico. Os diagnósticos foram identificados pelo CID-10 e classificados em categorias clínicas conforme sistema orgânico e manifestação predominante: doenças neurológicas e do neurodesenvolvimento, síndromes genéticas e malformações congênitas, doenças respiratórias hereditárias, doenças neuromusculares e outras. Dados analisados por estatística descritiva. Resultados: Foram incluídos 78 pacientes, sendo 52,6% do sexo masculino. A mediana de idade no 1º atendimento foi de 9,1 anos (intervalo interquartil: 3,6–13,7), variando de 0,04 a 20,2 anos. Os pacientes procediam de 33 municípios; 42,3% residiam no município-sede e 57,7% em outras cidades. A especialidade com mais atendimentos foi a neuropediatria (61,5%), seguida por fibrose cística (16,7%), puericultura (6,4%) e nefrologia pediátrica (6,4%). Foram registrados 40 diagnósticos distintos (CID-10). As doenças neurológicas e do neurodesenvolvimento formaram a principal categoria clínica, seguidas por doenças respiratórias hereditárias e síndromes genéticas e malformações congênitas. Destacaram-se: fibrose cística (11,5%), malformações congênitas (6,4%), deficiência intelectual (6,4%) e doenças neuromusculares (5,1%). Conclusao: Os dados evidenciam a heterogeneidade das doenças raras na pediatria, com predomínio de morbidades neurológicas e respiratórias. Observa-se que mais da metade provém de outros municípios, revelando o papel fundamental do serviço como polo de referência regional. Tais achados são essenciais para conhecer a realidade local, a fim de possibilitar melhor planejamento e gestão dos recursos e políticas públicas de saúde voltadas ao diagnóstico e cuidado das doenças raras.

Palavras-chave: DOENÇAS RARAS. PEDIATRIA. EPIDEMIOLOGIA

CARACTERIZAÇÃO DAS PRÁTICAS ALIMENTARES DOS RESPONSÁVEIS SEGUNDO O GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA E O CONSUMO ALIMENTAR DE PRÉ-ESCOLARES: ESTUDO PIPA KIDS

MELINA GABRIELA MONTEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), MARIÂNGELA RIBEIRO SILVA DUARTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), OLIVIA FRANCO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), MARINA DE ALMEIDA MARIOTINI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), LUANA ARAÚJO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), LÍGIA MARIA HONORATO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), OLAVO DOS SANTOS PEREIRA JUNIOR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), MICHELE MICHELE PEREIRA NETTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), RENATA MARIA DE SOUZA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), ELIANE RODRIGUES DE FARIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), ANA PAULA CARLOS CÂNDIDO MENDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA)

Introdução: As práticas alimentares adotadas pelos responsáveis desempenham papel fundamental na formação dos hábitos alimentares das crianças, podendo influenciar a qualidade da dieta e a saúde ao longo da vida. Objetivos: Descrever as características sociodemográficas, as práticas alimentares dos responsáveis e o consumo alimentar de pré-escolares. Metodologia: Estudo de delineamento transversal referente à linha de base de uma coorte longitudinal conduzida com 162 pré-escolares de 4 a 6 anos matriculados em escolas públicas e seus respectivos responsáveis. As práticas alimentares dos responsáveis foram avaliadas por meio do Questionário de Práticas Alimentares de acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira, composto por 24 itens e escore variando de 0 a 72 pontos. O consumo alimentar das crianças foi avaliado por Questionário de Frequência Alimentar quantitativo, sendo estimada a ingestão energética diária (kcal) e a contribuição percentual dos alimentos segundo a classificação NOVA. As análises foram realizadas por estatística descritiva, com apresentação de médias, desvios-padrão e frequências absolutas e relativas. Resultados: Participaram do estudo 162 pré-escolares, com idade média de 4,9±0,8 anos, sendo 57,4% do sexo feminino. Entre os responsáveis, a maioria 89,5% eram do sexo feminino e 35,8 dos participantes se autodeclararam como pardos. O escore médio de dos responsáveis foi de 34,8±8,9 pontos, a amostra teve como predominância de 48,8% de adesão intermediária às recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira, seguida de baixa adesão (32,1%) e maior adesão (19,1%). O consumo energético médio das crianças foi de 2.277,3±848,7 kcal/dia, sendo 56,2% da energia consumida proveniente de alimentos in natura ou minimamente processados e ingredientes culinários, 7,5% de alimentos processados e 36,4% de alimentos ultraprocessados. Conclusao: Os dados evidenciam predominância de adesão intermediária às recomendações do Guia Alimentar entre os responsáveis e elevada participação de alimentos ultraprocessados na alimentação das crianças.

Palavras-chave: GUIA ALIMENTAR. ULTRAPROCESSADOS. PRÉ-ESCOLARES

CARACTERIZAÇÃO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS À TERAPIA COM HORMÔNIO DO CRESCIMENTO

FÁBIO ALMEIDA MORAIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG), AUGUSTO NEUBERGER (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG), MELINE OLIVEIRA DOS SANTOS MORAIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG), RAFAEL SILVA SIMON (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC), SAMUEL DUTRA FERREIRA (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC), LAURA GREZELE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG), LUCCA MACHADO REIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG), KAMILA OLIVEIRA FREITAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG), MARINA BOGAZ NOTARI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG), MARIANA MESSIAS DO AMARAL (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG)

Introdução: A baixa estatura por deficiência de somatotrofina (GH) é a principal causa endócrina deste distúrbio, e a segunda causa geral, sendo responsável por 29% de todos os casos de baixa estatura, atrás apenas de baixa estatura idiopática. Objetivos: Conhecer o perfil epidemiológico de pacientes pediátricos que fizeram tratamento com somatotrofina em uma região em Santa Catarina. Metodologia: Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, descritivo, com coleta de dados secundários e abordagem quantitativa. Os dados foram coletados diretamente nos prontuários dos pacientes atendidos que receberam a somatotrofina através de processo aberto no setor de medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica, num período de 5 anos. Resultados: Obtemos uma amostra de 44 prontuários de pacientes submetidos a tratamento para baixa estatura com GH. Em relação ao sexo dos pacientes encontrou-se uma frequência maior de baixa estatura no sexo masculino (59,1%). A média de idade foi de 9,52 anos (DP ± 3,76). Quanto aos resultados do teste de estímulo de GH, verificou-se 21 pacientes com teste de estímulo do GH positivo e 19 negativos, ao comparar com sexo dos pacientes positivos 52,4% eram masculinos e 47,6% femininos, dos que tinham o teste considerado negativo 63,2% eram masculinos e 36,8% femininos. Conclusao: Tivemos um predomínio no sexo masculino, além disso o teste de estímulo de GH não deve ser o único item avaliado para determinar a necessidade de tratamento para déficit de crescimento.

CARACTERIZAÇÃO DO CONSUMO DE ALIMENTOS IN NATURA E ULTRAPROCESSADOS EM CRIANÇAS DE 4-6 ANOS PARTICIPANTES DO ESTUDO PIPA KIDS

LUANA ARAÚJO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), MELINA GABRIELA MONTEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), MARIÂNGELA RIBEIRO SILVA DUARTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), LÍGIA MARIA HONORATO OLIVEIRA HONORATO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), MARINA DE ALMEIDA MARIOTINI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), OLIVIA FRANCO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), OLAVO DOS SANTOS PEREIRA JUNIOR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), MICHELE PEREIRA NETTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), RENATA MARIA DE SOUZA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), ELIANE RODRIGUES DE FARIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), ANA PAULA CARLOS CÂNDIDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA)

Introdução: O consumo alimentar na infância é preditor da construção de hábitos alimentares. Alimentos saudáveis promovem um melhor desenvolvimento, crescimento e menor risco de doenças metabólicas, enquanto a ingestão de ultraprocessados gera o impacto oposto na saúde infantil. Objetivos: Descrever as características do consumo alimentar de crianças de 4 a 6 anos participantes do estudo PIPA KIDS. Metodologia: Estudo de delineamento transversal referente à linha de base de uma coorte longitudinal conduzida com 129 pré-escolares de 4 a 6 anos matriculados em escolas públicas e urbanas de um município mineiro de médio porte. O consumo alimentar das crianças foi avaliado por Questionário de Frequência Alimentar validado (QFA NOVA), sendo estimada a ingestão energética total diária (kcal) e a contribuição energética e percentual dos grupos de alimentos de interesse (in natura e minimamente processados e ultraprocessados), segundo a classificação NOVA. As análises foram realizadas por estatística descritiva, com apresentação de médias, desvios-padrão, medianas, intervalo interquartil e frequências absolutas e relativas. Resultados: Participaram do estudo 129 crianças, com idade média de 4,85±0,73 anos, sendo maior a prevalência do sexo feminino (52,7%) e raça/cor classificada como preta/parda (66,7%). A mediana do consumo energético apresentado pelas crianças neste estudo foi de 2053,9 (IIQ:1602,4-2740,3) kcal/dia, sendo 979,9 (IIQ:762,7-1195,2) kcal/dia proveniente de alimentos in natura ou minimamente processados, o que correspondeu a 47,7% da energia consumida no dia, enquanto, por sua vez, cerca de 708,3 (IIQ:394,8-1110,9) kcal/dia foi proveniente de alimentos ultraprocessados, atingindo 33,3% da energia diária Conclusao: Embora os alimentos in natura e minimamente processados representem a base da alimentação habitual da amostra, a contribuição dos ultraprocessados é expressiva (um terço das calorias diárias). Esse elevado percentual acende um alerta para o risco de crescimento aquém do desejado e para o comprometimento metabólico precoce decorrente em parte desse padrão alimentar inadequado

Palavras-chave: CRIANÇAS. ULTRAPROCESSADOS. PIPA KIDS

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER INFANTOJUVENIL EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA

SOFIA AGUIAR CARVALHO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS), CRISTIANA RAQUEL DE ARRUDA GOMES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS), CYNTHIA MAINA SILVEIRA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS)

Introdução: O câncer infantojuvenil compreende um grupo heterogêneo de neoplasias de alta relevância para a saúde pública global, impactando os índices de mortalidade precoce e exigindo o mapeamento epidemiológico regional para subsidiar políticas públicas de saúde e estratégias de diagnóstico oportuno. Objetivos: Caracterizar o perfil epidemiológico, clínico e assistencial de pacientes atendidos em um centro de referência oncológica, analisando a distribuição dos sítios primários e os estágios após o primeiro tratamento. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, retrospectivo e descritivo de base hospitalar, que analisou dados secundários de 296 prontuários de pacientes com idade menor ou igual a 19 anos, assistidos no período compreendido entre janeiro de 2003 e dezembro de 2024. A pesquisa omitiu a identificação da instituição. A avaliação estatística foi realizada por meio de análise descritiva no programa KNIME Analytics Platform, além da estimativa de sobrevida global pelo método de Kaplan-Meier com comparações pelo teste de log-rank, considerando o nível de significância com p menor que zero vírgula zero cinco. Resultados: Os resultados apontaram idade mediana de 11 anos e distribuição equilibrada entre os sexos, sendo 51,01 por cento masculino e 48,98 por cento feminino. Observou-se predominância de adolescentes na faixa de 12 a 19 anos, correspondendo a 49,32 por cento da amostra, seguidos por escolares com 22,97 por cento, pré-escolares com 18,24 por cento e lactentes com 9,45 por cento. Quanto ao sítio primário, houve prevalência de tumores originados na medula óssea com 31,08 por cento, seguidos pelo sistema linfático e sistema nervoso central, sendo a Leucemia Linfoblástica de Células Precursoras o tipo histológico mais frequente com 8,44 por cento. Ao final do tratamento inicial, a doença apresentou estabilidade na maioria dos casos com 61,48 por cento, enquanto 14,86 por cento ocorreram progressão, 7,09 por cento remissões completas e 5,06 por cento evoluíram para óbito, com média de 406,86 dias até o evento. A análise de Kaplan-Meier indicou diferenças significativas de sobrevida entre os sítios primários, com melhor prognóstico para neoplasias hematolinfopoéticas frente aos tumores do sistema nervoso central, enquanto sexo e idade não apresentaram associação significativa. Conclusao: O perfil epidemiológico local reproduz o padrão nacional de distribuição das neoplasias infantojuvenis, embora apresente maior concentração de adolescentes, o que reforça a importância da regionalização da assistência oncológica e do fortalecimento das estratégias de diagnóstico precoce na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: EPIDEMIOLOGIA. ONCOLOGIA. PEDIATRIA.

CARACTERIZAÇÃO E ANÁLISE DE SOBREVIDA DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN QUE FORAM A ÓBITO DURANTE INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.

ISABELLY DOMINGUES MARTINS BENESSUTI (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), JULIA SAGGIN (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), LAVINIA DOS SANTOS CHAGAS (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), CAROLINA FELIX DE SOUZA CHAER (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), JOELMA GONÇALVES MARTIN (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), HAROLDO TEÓFILO DE CARVALHO (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), ANA BEATRIZ HENRIQUE PARENTI (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), LIDIA RAQUEL DE CARVALHO (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - INSTITUTO DE BIOESTATÍSTICA), CÁTIA REGINA BRANCO DA FONSECA (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU)

Introdução: A síndrome de Down (SD) é a anomalia cromossômica mais frequente no mundo e confere à criança vulnerabilidade clínica singular, devido à combinação de imunodeficiência relativa, cardiopatias congênitas e múltiplas comorbidades sistêmicas, que elevam a taxa de hospitalização e mortalidade nos primeiros anos de vida. Objetivos: Caracterizar e realizar análise de sobrevida de crianças com SD que tiveram o óbito como desfecho nas internações em Unidade de Terapia Intensiva pediátrica. Metodologia: Estudo observacional, transversal com coleta de dados retrospectivos de registros de prontuários, durante o período de janeiro de 2013 a dezembro de 2023, de lactentes, crianças e adolescentes com a SD em uma Unidade de Terapia Intensiva pediátrica de um hospital terciário. Trabalho aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados: No período analisado, ocorreram 86 internações, referentes a 54 crianças, com percentual de óbitos de 20,9%, igualmente distribuído entre os sexos. Metade dos óbitos foram em menores de um ano de idade e a outra metade até os 12 anos. A maioria dos pacientes teve diagnóstico nutricional de magreza (72,7%), sendo 27,8% eutróficos. A cardiopatia foi identificada em 94,4%, sendo 76,5% classificada como cardiopatia complexa. Os estados pós-cirúrgicos foram o principal motivo de internação, sendo 27,8% cirurgia cardíaca, seguido de quadros respiratórios (22,2%) e condições cardiovasculares e abdominais, ambas representando 16,7%. A hemocultura foi positiva em 77,8% das internações e a urocultura positiva em 44,4%, resultados relevantes para estas crianças. Além disso, 50% dos pacientes tiveram ao menos uma cultura de microrganismos positiva e 11,1% apresentaram quatro ou mais. O uso de antibiótico foi frequente, sendo que 55,2% receberam pelo menos dois e 5,5% três ou mais. O tempo de internação variou de um a 81 dias, 55,6% permaneceram internados até 10 dias e 11,1% por mais de 30 dias. A análise de sobrevida não demonstrou diferença significativa entre as curvas de sobrevida segundo sexo, presença de cardiopatia, diagnóstico nutricional, resultados de hemocultura e urocultura, bem como número de antibióticos utilizados. Conclusao: A complexidade clínicas das internações que culminaram em óbitos foi elevada, com alta prevalência de comorbidades e uso de antibióticos. A presença de infecção foi um fator relevante para as internações e os desfechos, porém não houve relação direta na análise de sobrevida.

Palavras-chave: SÍNDROME DE DOWN. ÓBITOS. ANÁLISE DE SOBREVIDA. UTIP. TERAPIA INTENSIVA.

CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS DISPARIDADES REGIONAIS NO PERFIL TERAPÊUTICO DO RETINOBLASTOMA NO BRASIL: UMA ANÁLISE VIA DATASUS.

ANA BEATRIZ SILVEIRA FERREIRA (UFJF-GV), KEROLAYNE BLENDA XAVIER PEREIRA DUARTE (UFJF-GV), CAROLAINE KETELYN ALVES DE SOUZA (UFJF-GV), NATHANAEL MACHADO COELHO NETO (UFJF-GV)

Introdução: Dentre as neoplasias malignas dos olhos e anexos, pode-se citar o retinoblastoma, malignidade primária intraocular mais comum na infância, representando de 2% a 4% dos tumores malignos pediátricos e acometendo majoritariamente crianças menores de 5 anos. Objetivos: Analisar a distribuição espacial e o perfil terapêutico do retinoblastoma em crianças de 0 a 4 anos no Brasil, mapeando a incidência por macrorregião, comparando os tipos de tratamento (cirúrgico radical versus conservador) e avaliando o tempo até o início da terapia. Metodologia: Estudo descritivo e retrospectivo com dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), obtidos no Painel Oncologia. A população do estudo foi delimitada utilizando a Classificação Internacional de Doenças – 10ª Revisão (CID-10), sob o código C69 (Neoplasia maligna do olho e anexos), refinado pela faixa etária de 0 a 4 anos (visando isolar o perfil epidemiológico do retinoblastoma), com diagnóstico compreendido entre 2018 e 2025. As variáveis analisadas foram: macrorregião de residência, modalidade do primeiro tratamento e tempo entre diagnóstico e início da terapêutica. Adicionalmente, realizou-se um levantamento na literatura para mapear a distribuição geográfica de centros oncológicos especializados no país. Resultados: Foram registrados 900 casos de neoplasia maligna ocular em crianças de 0 a 4 anos. No que tange à distribuição espacial, a Região Sudeste concentrou a maior parcela das notificações (41,44% dos casos), seguida pelas regiões Nordeste (25,11%), Sul (13,44%) e Norte (12,11%). A Região Centro-Oeste apresentou o menor volume de registros, correspondendo a 7,88% do panorama nacional. Quanto à avaliação do perfil terapêutico por macrorregião, a Região Centro-Oeste apresentou a maior taxa de procedimentos cirúrgicos do país, atingindo 40,8% de seus casos totais. Em contrapartida, as abordagens cirúrgicas foram menores nas regiões Nordeste (20,30%), Sudeste (17,60%), Sul (16,50%) e Norte (8,20%). Na análise do componente temporal, o Centro-Oeste registrou um índice de atraso assistencial de 16,90%, com 12 pacientes iniciando a terapêutica após 30 dias do diagnóstico. Por fim, identificou-se um padrão de subnotificação importante, com 145 casos (16,1%) sem registro de tratamento. Conclusao: Os achados evidenciam disparidades socioespaciais no manejo do retinoblastoma no SUS. O atraso terapêutico observado no Centro-Oeste converge com as taxas de cirurgia radical, que mimetizam o panorama de países de baixa e média renda, onde o diagnóstico tardio restringe o uso de opções conservadoras. Diante da centralização das terapias conservadoras avançadas, como a quimioterapia intra-arterial, em poucos polos hospitalares do país, as macrorregiões Norte e Centro-Oeste tornam-se dependentes de fluxos interestaduais. Assim, a escassez de infraestrutura regionalizada sugere a necessidade de revisão da distribuição de cuidados especializados no país, fator determinante para a garantia da janela terapêutica.

CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS DOENÇAS EXANTEMÁTICAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO PARÁ NO PERÍODO DE 2014 A 2024

HERIKA LOHANNY CALDAS SANTOS (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ-PA), ANA BEATRIZ RODRIGUES DA SILVA (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ-PA), FERNANDA NEVES LIMA (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ-PA), GUSTAVO MACHADO CLEMENTE (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ-PA), LUCCAS SILVA DE FARIA CAMPOS (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ-PA), MILENA CRISTINA DIAS FARIAS (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ-PA), NATHÁLIA GABRIELLY DOS REIS E SOUZA (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ-PA), HARBI AMJAD NABIH OTHMAN (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ-PA)

Introdução: As doenças exantemáticas imunopreveníveis, particularmente o sarampo e a rubéola, apresentam elevada transmissibilidade e morbimortalidade infantil. No Pará, o monitoramento desses agravos é essencial para fortalecer ações de prevenção e controle. Objetivos: Caracterizar a distribuição epidemiológica dos casos de doenças exantemáticas ocorridos no Pará de 2014 a 2024. Metodologia: Estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram incluídos os casos notificados de doenças exantemáticas em crianças e adolescentes no estado do Pará, entre os anos de 2014 e 2024. As variáveis analisadas foram sexo, cor e faixa etária. Resultados: Entre 2014 e 2024, foram notificados 5.748 casos de doenças exantemáticas em crianças e adolescentes no Pará, com aumento das notificações a partir de 2018 e pico em 2020, seguido de redução nos anos subsequentes. Observou-se discreto predomínio do sexo masculino (2.953; 51,4%) em relação ao feminino (2.745; 47,8%). Quanto à raça/cor, predominaram indivíduos pardos (4.559; 79,3%), seguidos por brancos (532; 9,3%), pretos (317; 5,5%), indígenas (132; 2,3%) e amarelos (40; 0,7%). A faixa etária mais acometida foi de 15 a 19 anos (1.957; 34,0%), seguida por menores de um ano (1.520; 26,4%), de um a quatro anos (1.135; 19,7%), de cinco a nove anos (592; 10,3%) e de dez a quatorze anos (544; 9,5%). O aumento das notificações após 2018 acompanha a reintrodução do sarampo no Brasil, atribuída à redução das coberturas vacinais e ao acúmulo de indivíduos suscetíveis. A elevada frequência entre adolescentes sugere falhas na imunização em campanhas anteriores, enquanto a importante participação de menores de um ano evidencia a vulnerabilidade dessa população antes da imunização completa. O predomínio de indivíduos pardos é compatível com a composição demográfica do estado. Esses achados reforçam a necessidade de ampliar as coberturas vacinais e fortalecer a vigilância epidemiológica para prevenir surtos e reduzir a circulação de doenças exantemáticas imunopreveníveis no Pará. Conclusao: Os resultados evidenciam que as doenças exantemáticas em crianças e adolescentes permanecem como importante problema de saúde pública no Pará entre 2014 e 2024, com aumento das notificações após a reintrodução do sarampo no Brasil. O predomínio de casos entre adolescentes e menores de um ano reforça a existência de grupos vulneráveis e possíveis lacunas na cobertura vacinal. Dessa forma, o fortalecimento das ações de imunização, da vigilância epidemiológica e das estratégias de busca ativa de não vacinados é essencial para prevenir novos surtos, reduzir a circulação desses agravos e subsidiar o planejamento de políticas públicas voltadas ao controle das doenças exantemáticas no estado.

CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR EPILEPSIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL ENTRE 2014 E 2024: IMPLICAÇÕES PARA O MANEJO LONGITUDINAL E A REDUÇÃO DAS INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA

KARINE ZUCATELLI BASTOS (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ), HERIKA LOHANNY CALDAS SANTOS (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ), LUCCAS SILVA DE FARIA CAMPOS (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ), LAÍS LORRANY GUIMARÃES RIOS (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ), LUDIMILA NATHALIA JORGE DA SILVA (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ), NAYARA KAROLINE DE SOUSA SÁ (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ)

Introdução: A epilepsia constitui uma das principais doenças neurológicas crônicas da infância. A análise das internações subsidia estratégias para qualificar o cuidado e reduzir hospitalizações evitáveis. Objetivos: Caracterizar o perfil epidemiológico das internações por epilepsia em crianças e adolescentes no Brasil entre 2014 e 2024. Metodologia: Estudo epidemiológico, retrospectivo, descritivo e quantitativo, realizado com dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde. Foram incluídas internações por epilepsia em indivíduos menores de 20 anos. Avaliaram-se distribuição temporal, região de residência, faixa etária, sexo, raça/cor, óbitos, tempo médio de permanência hospitalar, custos assistenciais e caráter do atendimento. Resultados: Foram registradas 268.874 internações por epilepsia no período analisado, com aumento entre 2014 (22.138) e 2024 (25.296), interrompido apenas por redução em 2020. A Região Sudeste concentrou o maior número de hospitalizações (94.851), seguida do Nordeste (73.870). Crianças de 1 a 4 anos representaram a faixa etária mais acometida (100.154 internações), seguidas pelos menores de um ano (44.437). Observou-se predominância do sexo masculino (147.233; 54,8%) e de indivíduos autodeclarados pardos (123.729). No período ocorreram 1.574 óbitos, principalmente nas regiões Sudeste e Nordeste. O tempo médio de permanência hospitalar foi de 5,1 dias e os custos assistenciais ultrapassaram R$ 213 milhões. Destaca-se que 92,5% das internações ocorreram em caráter de urgência, evidenciando importante demanda por atendimento hospitalar decorrente de descompensações clínicas. Conclusao: A epilepsia manteve elevada carga assistencial na população pediátrica brasileira, caracterizada pelo predomínio de internações de urgência, expressivo impacto econômico e concentração de hospitalizações em crianças menores de cinco anos. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecer o acompanhamento longitudinal, ampliar o acesso ao diagnóstico e ao tratamento especializados e qualificar a Atenção Primária à Saúde para o seguimento contínuo desses pacientes, contribuindo para o controle das crises e para a redução de internações potencialmente evitáveis.

Palavras-chave: EPILEPSIA. HOSPITALIZAÇÃO. EPIDEMIOLOGIA. CRIANÇA. ADOLESCENTE. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR INTOXICAÇÃO EXÓGENA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO ESTADO DO 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), RAFAELA LAINE RODRIGUES MARQUES (AFYA - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ), NAYARA KAROLINE DE SOUSA SÁ (AFYA - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ)

Introdução: As intoxicações exógenas representam importante agravo pediátrico, com impacto na morbimortalidade e elevada demanda aos serviços de urgência. Objetivos: Caracterizar o perfil epidemiológico das internações por intoxicação exógena em crianças e adolescentes no período de 2014 a 2024. Metodologia: Estudo epidemiológico, retrospectivo, descritivo e quantitativo, realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde. Foram analisadas internações por envenenamento por drogas, medicamentos e substâncias biológicas em indivíduos menores de 20 anos, considerando distribuição temporal, sexo, faixa etária, raça/cor, macrorregião de saúde, caráter do atendimento, óbitos, tempo médio de permanência hospitalar e custos assistenciais. Resultados: Foram registradas 771 internações no período analisado. Observou-se predominância do sexo feminino (62,8%) e de indivíduos autodeclarados pardos (71,5%). A faixa etária de 1 a 4 anos concentrou o maior número de internações (36,2%), seguida pelos adolescentes de 15 a 19 anos (32,9%), evidenciando diferentes perfis de exposição ao longo do desenvolvimento. A Macrorregião IV apresentou a maior concentração de casos, totalizando 300 internações. O atendimento em caráter de urgência correspondeu a 96,9% dos registros, reforçando o potencial de gravidade desses eventos. Foram contabilizados 12 óbitos, tempo médio de permanência hospitalar de 2,8 dias e custo superior a R$ 284 mil ao Sistema Único de Saúde. Verificou-se tendência de aumento das internações na série histórica, especialmente entre 2022 e 2024. Conclusao: As intoxicações exógenas mantêm importante impacto sobre a saúde de crianças e adolescentes, refletindo diferentes contextos de exposição conforme a faixa etária e elevada utilização da rede de urgência. O crescimento das internações nos anos recentes, aliado aos óbitos registrados e aos custos assistenciais observados, reforça a necessidade de fortalecer ações de educação em saúde, armazenamento seguro de medicamentos e substâncias potencialmente tóxicas e vigilância epidemiológica. Esses achados fornecem subsídios para o planejamento de políticas públicas e para o aprimoramento das estratégias de prevenção e assistência pediátrica, contribuindo para a redução da morbimortalidade por intoxicações evitáveis.

Palavras-chave: INTOXICAÇÃO. ENVENENAMENTO. HOSPITALIZAÇÃO. EPIDEMIOLOGIA. CRIANÇA. ADOLESCENTE.

CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR LEUCEMIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL ENTRE 2014 E 2024: DESAFIOS PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE E A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

KARINE ZUCATELLI BASTOS (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ), HERIKA LOHANNY CALDAS SANTOS (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ), LUCCAS SILVA DE FARIA CAMPOS (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ), LUDIMILA NATHALIA JORGE DA SILVA (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ), LAÍS LORRANY GUIMARÃES RIOS (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ), NAYARA KAROLINE DE SOUSA SÁ (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ)

Introdução: A leucemia é a neoplasia maligna mais frequente na população pediátrica. A caracterização de suas internações subsidia estratégias para o diagnóstico precoce e o aprimoramento da assistência oncológica. Objetivos: Caracterizar o perfil epidemiológico das internações por leucemia em crianças e adolescentes no Brasil entre 2014 e 2024. Metodologia: Estudo epidemiológico, retrospectivo, descritivo e quantitativo, realizado com dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde. Foram analisadas internações por leucemia em indivíduos menores de 20 anos. As variáveis estudadas incluíram distribuição temporal, região de residência, sexo, faixa etária, raça/cor, óbitos, tempo médio de permanência hospitalar, custos assistenciais e caráter do atendimento. Resultados: Foram registradas 221.334 internações por leucemia entre 2014 e 2024, com aumento progressivo de 17.288 para 21.884 hospitalizações ao longo da série histórica. A Região Sudeste concentrou o maior número de casos (79.197), seguida do Nordeste (67.480). As maiores frequências ocorreram entre crianças de 1 a 4 anos (67.304) e de 5 a 9 anos (66.748). Observou-se predomínio do sexo masculino (58,8%) e de indivíduos autodeclarados pardos (46,3%). No período ocorreram 4.868 óbitos, com redução gradual ao longo da série histórica, embora o Nordeste tenha registrado o maior número absoluto (1.812). O tempo médio de permanência hospitalar foi de 7,1 dias, alcançando 9,2 dias na Região Norte. Os custos assistenciais ultrapassaram R$ 611,8 milhões e as internações de urgência (135.298) superaram as eletivas (86.036), evidenciando elevada demanda por assistência hospitalar especializada. Conclusao: A leucemia manteve elevada carga assistencial na população pediátrica brasileira, caracterizada pelo crescimento das internações, predomínio de admissões em caráter de urgência e expressivo impacto econômico para o Sistema Único de Saúde. A redução dos óbitos ao longo da série histórica sugere avanços na assistência oncológica; entretanto, a elevada frequência de hospitalizações de urgência reforça a necessidade de fortalecer o reconhecimento precoce dos sinais e sintomas na Atenção Primária à Saúde, garantindo encaminhamento oportuno aos centros especializados e favorecendo melhores desfechos clínicos.

Palavras-chave: LEUCEMIA. NEOPLASIAS. DIAGNÓSTICO PRECOCE. EPIDEMIOLOGIA. CRIANÇA. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR QUEIMADURAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO ESTADO DO 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: As queimaduras representam importante causa de morbidade pediátrica e frequente demanda por atendimento cirúrgico. A caracterização epidemiológica desses agravos subsidia estratégias de prevenção e qualifica a assistência. Objetivos: Caracterizar o perfil epidemiológico das internações por queimaduras em crianças e adolescentes entre 2014 e 2024. Metodologia: Estudo epidemiológico, retrospectivo, descritivo e quantitativo, realizado com dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde. Foram analisadas internações por queimaduras e corrosões em indivíduos menores de 20 anos. Avaliaram-se distribuição temporal, sexo, faixa etária, raça/cor, macrorregião de saúde, caráter do atendimento, óbitos, tempo médio de permanência hospitalar e custos assistenciais. Resultados: Foram registradas 3.197 internações no período analisado. Observou-se predomínio do sexo masculino (63,2%), enquanto crianças de 1 a 4 anos concentraram 50,6% das hospitalizações, evidenciando maior vulnerabilidade nessa fase do desenvolvimento. Indivíduos autodeclarados pardos corresponderam a 87,5% dos casos. A Macrorregião I concentrou 1.342 internações, sugerindo maior demanda por serviços especializados. O atendimento ocorreu predominantemente em caráter de urgência (94,1%), refletindo a gravidade clínica desses agravos. No período, registraram-se 42 óbitos, tempo médio de permanência hospitalar de 8 dias e gastos superiores a R$ 4,7 milhões ao Sistema Único de Saúde. Embora tenha sido observada redução das internações entre 2015 e 2020, verificou-se aumento gradual nos anos subsequentes, indicando persistência da carga assistencial relacionada às queimaduras pediátricas. Conclusao: As queimaduras mantiveram importante impacto sobre a morbidade pediátrica, acometendo principalmente crianças em idade pré-escolar e gerando elevada demanda por atendimento cirúrgico de urgência. O tempo prolongado de internação, a ocorrência de óbitos e o expressivo impacto econômico evidenciam a necessidade de fortalecer ações preventivas, especialmente no ambiente domiciliar, além de ampliar o acesso ao tratamento especializado. Os achados fornecem subsídios para o planejamento de políticas públicas e para o aprimoramento das linhas de cuidado em cirurgia pediátrica, contribuindo para reduzir complicações, sequelas e morbimortalidade.

Palavras-chave: QUEIMADURAS. HOSPITALIZAÇÃO. EPIDEMIOLOGIA. CRIANÇA. ADOLESCENTE. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO ESTADO DO 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: O traumatismo cranioencefálico permanece entre as principais causas de morbimortalidade pediátrica. A análise de suas internações subsidia estratégias de prevenção e qualifica o planejamento da assistência em saúde. Objetivos: Caracterizar o perfil epidemiológico das internações por traumatismo cranioencefálico em crianças e adolescentes no Pará entre 2014 e 2024. Metodologia: Estudo epidemiológico, retrospectivo, descritivo e quantitativo, realizado com dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde. Foram analisadas internações por traumatismo intracraniano (CID-10 S06) em indivíduos menores de 20 anos. Avaliaram-se distribuição temporal, sexo, faixa etária, raça/cor, macrorregião de saúde, caráter do atendimento, óbitos, tempo médio de permanência hospitalar e custos assistenciais. Resultados: Foram registradas 13.012 internações no período analisado. Houve predomínio do sexo masculino (68,1%), enquanto adolescentes de 15 a 19 anos concentraram a maior proporção dos casos (42,9%), seguidos por crianças de 1 a 4 anos (19,8%), evidenciando diferentes perfis de vulnerabilidade conforme a faixa etária. Indivíduos autodeclarados pardos representaram 78,6% das hospitalizações. A Macrorregião IV concentrou 31,6% das internações, sugerindo maior demanda por serviços de referência em trauma. Os atendimentos ocorreram predominantemente em caráter de urgência (96,5%). No período foram registrados 535 óbitos, com tempo médio de permanência hospitalar de 4,3 dias e custos superiores a R$ 12,2 milhões para o Sistema Único de Saúde, demonstrando importante impacto assistencial e econômico. Conclusao: O traumatismo cranioencefálico manteve elevada carga de internações e mortalidade na população pediátrica paraense, com predominância entre adolescentes e expressiva utilização dos serviços de urgência. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecer políticas de prevenção de acidentes e violências, ampliar ações de educação para segurança no trânsito e qualificar a rede de atenção às urgências e ao trauma. A adoção dessas estratégias pode contribuir para reduzir a morbimortalidade, minimizar sequelas e otimizar a utilização dos recursos do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: TRAUMATISMOS CRANIOENCEFÁLICOS. HOSPITALIZAÇÃO. EPIDEMIOLOGIA. CRIANÇA. ADOLESCENTE. SISTEMA ÚNICO D

CARACTERIZAÇÃO GENÔMICA DA TUBERCULOSE PEDIÁTRICA NO BRASIL: UMA ABORDAGEM POR SEQUENCIAMENTO COMPLETO DO GENOMA PARA LINHAGENS E SUSCETIBILIDADE A FÁRMACOS

THAIS RAUPP AZEVEDO (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO E PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL), AMANDA DE CARVALHO ROBAINA (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO E UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE), IVAINE TAIS SAUTHIER SARTOR (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), NATHAN ARAUJO CADORE (LABORATÓRIO DE MEDICINA GENÔMICA (CPE/HCPA) E UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL), FERNANDA SALES LUIZ VIANNA (LABORATÓRIO DE MEDICINA GENÔMICA (CPE/HCPA) E UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL), RICHARD STEINER SALVATO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE), GABRIELA OLIVEIRA ZAVAGLIA (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), ANNEROSE BARROS (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), CÁSSIA SIMEÃO VILANOVA (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), CAROLINE NESPOLO DE DAVID (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), EDUARDO DE SOUZA ALVES (CGTM/DATHI/SVSA/MINISTÉRIO DA SAÚDE), FERNANDA DOCKHORN COSTA JOHANSEN (CGTM/DATHI/SVSA/MINISTÉRIO DA SAÚDE), MÁRCIA POLESE-BONATTO (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), MARCELO COMERLATO SCOTTA (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO E PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL), RENATO T STEIN (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO E PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL)

Introdução: A tuberculose (TB) pediátrica permanece um importante desafio de saúde pública e, apesar dos avanços na epidemiologia molecular, os dados genômicos de isolados de Mycobacterium tuberculosis (MTB) provenientes de crianças ainda são escassos devido à natureza paucibacilar da doença nessa população. Objetivos: Analisar os perfis de resistência e de diversidade de cepas de MTB isoladas de pacientes pediátricos, utilizando sequenciamento completo do genoma (WGS) e testes fenotípicos de suscetibilidade aos fármacos (DST). Metodologia: Estudo transversal multicêntrico conduzido no âmbito do projeto TBPed, realizado em quatro regiões do Brasil entre 2021 e 2026 em hospitais e ambulatórios. Crianças e adolescentes (de 6 meses a <15 anos) com suspeita de TB pulmonar foram recrutados em 27 centros. As amostras de escarro positivas para MTB em cultura líquida foram submetidas à identificação fenotípica e DST para isoniazida (INH), rifampicina (RIF), estreptomicina (STR) e etambutol (EMB). O DNA foi extraído e o WGS foi realizado na plataforma Illumina MiSeq. As leituras de alta qualidade foram alinhadas ao genoma de referência H37Rv. A identificação de variantes foi realizada com o software Snippy e as mutações foram anotadas de acordo com o catálogo da OMS de 2023. As linhagens, famílias e sublinhagens foram confirmadas utilizando o TB-Profiler (v6.2.2). As distâncias nucleotídicas pareadas foram calculadas com o software snp-dists v1.2.0 e as árvores filogenéticas foram reconstruídas no MEGA pelo método de máxima verossimilhança. Resultados: Das 1.288 crianças incluídas, vinte e seis isolados de MTB foram sequenciados. Entre os participantes, 61,5% eram do sexo feminino, com idade mediana de 8,5 anos. Todos os isolados pertenciam à Linhagem 4 (Euro-Americana). DST e WGS indicaram suscetibilidade universal à INH, RIF e EMB. A resistência fenotípica foi encontrada em cinco isolados para STR e observada exclusivamente na sublinhagem 4.3.4.2, todos localizados no estado do Ceará. Nesses cinco isolados, foram observadas simultaneamente as mutações gidB_p.Gly164Arg e gidB_ p.Leu16Arg. As demais mutações identificadas nas amostras não fenotipicamente resistentes foram gidB_p.Leu16Arg, gidB_ p.Gln87Arg e rpsL_c.117C>T. Conclusao: Este estudo fornece a primeira caracterização baseada em WGS de isolados pediátricos de MTB no Brasil. O predomínio da Linhagem 4 reflete o padrão epidemiológico observado em adultos. Embora tenha sido observada resistência à STR, esse fármaco não integra os esquemas terapêuticos de primeira linha para crianças. Em relação às mutações identificadas, são necessários estudos adicionais para confirmar sua associação com a resistência à STR. Esses achados contribuem para a compreensão da epidemiologia molecular da TB infantil no Brasil e apoiam a futura implementação de estratégias diagnósticas e terapêuticas baseadas em WGS.

Palavras-chave: TUBERCULOSE PEDIÁTRICA. MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS. SEQUENCIAMENTO COMPLETO DO GENOMA. BRASIL.

CARACTERIZAÇÃO NUTRICIONAL E METABÓLICA DE PACIENTES COM SÍNDROME GENÉTICA EM HOSPITAL TERCIÁRIO

NATÁLIA TONON DOMINGUES DA CRUZ (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), LAVÍNIA DOS SANTOS CHAGAS (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), INGRID SANTOS (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), GIL KRUPPA VIEIRA (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), MARIA TERESA DE SIBIO (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), VINICIUS VIGLIAZZI PEGHINELLI (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), MARIA BEATRIZ BRAVIN (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), LÍDIA RAQUEL DE CARVALHO (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), CÁTIA REGINA BRANCO DA FONSECA (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), CÉLIA REGINA NOGUEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA – FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU)

Introdução: A síndrome de Down, aneuploidia mais frequente na infância, está entre as síndromes genéticas mais associadas a alterações endócrino-metabólicas, incluindo distúrbios nutricionais, resistência à insulina, dislipidemias e disfunções tireoidianas. Essas alterações podem ocorrer mesmo na ausência de obesidade, reforçando a necessidade de avaliação sistemática em serviços de referência Objetivos: Caracterizar o perfil nutricional e metabólico de crianças e adolescentes com síndrome genética acompanhados em serviço terciário. Metodologia: Estudo clínico observacional, transversal, realizado com crianças e adolescentes com síndrome genética acompanhados em serviço especializado, com idade superior a três anos. Foram avaliados estado nutricional por curvas específicas, pressão arterial, perfil glicêmico incluindo HOMA (avaliação da homeostase de resistência à insulina), perfil lipídico e função tireoidiana. Os dados foram analisados por estatística descritiva e testes Qui-quadrado e Exato de Fisher, considerando significância de $p<0,05$. Resultados: A amostra foi composta predominantemente por indivíduos eutróficos (77,3%). Apesar disso, observou-se elevada frequência de alterações metabólicas, incluindo alteração do HOMA em 32,1%, hipertrigliceridemia em 47,2%, redução do colesterol de lipoproteína de alta densidade em 30,1%, dislipidemia em 22,6% e hipertensão arterial em 28,3%. Disfunções tireoidianas ocorreram em 13,21% dos participantes, com predomínio de hipotireoidismo subclínico. A coexistência de múltiplos fatores de risco cardiometabólico foi frequente, mesmo em indivíduos sem excesso de peso. Conclusao: Crianças e adolescentes com síndrome genética acompanhados em serviço terciário apresentaram elevada frequência de alterações nutricionais e metabólicas, mesmo na ausência de excesso de peso. Os achados reforçam a necessidade de rastreamento clínico e laboratorial sistemático e acompanhamento multidisciplinar contínuo, visando prevenção de complicações cardiometabólicas e melhor prognóstico a longo prazo.

Palavras-chave: SÍNDROME DE DOWN. SÍNDROME GENÉTICA. ESTADO NUTRICIONAL. RISCO CARDIOMETABÓLICO. PEDIATRIA.

CARCINOMA BASOCELULAR PRECOCE ASSOCIADO A CISTOS ODONTOGÊNICOS RECORRENTES: RELATO DE CASO DA SÍNDROME DE GORLIN-GOLTZ

MONIZE LAUREN IGNACIO RAMOS (PUC CAMPINAS), ISABEL MONTAGNER PINTO RICARDO (PUC CAMPINAS), GUILHERME AMARANTE BRITO (PUC CAMPINAS), KAREN FERREIRA GOMES (PUC CAMPINAS), ISABELLA DE ALMEIDA UETI (PUC CAMPINAS), JULIA AKEMI BOGRE AOKI (PUC CAMPINAS), JOSÉ FRANCISCO DA SILVA FRANCO (PUC CAMPINAS)

Introdução: Carcinoma basocelular e ceratocistos odontogênicos constituem manifestações da Síndrome de Gorlin-Goltz, doença genética de herança autossômica dominante associada a variantes patogênicas no gene PTCH1. Objetivos: Paciente do sexo feminino que apresentou, na adolescência, carcinoma basocelular em região facial, manifestação incomum para a faixa etária, associado à presença de outras lesões cutâneas. A investigação complementar evidenciou uma lesão ovariana, sendo submetida à ooforectomia bilateral. Paralelamente, apresentava infecções odontológicas recorrentes, acompanhados de sinais flogísticos em região maxilomandibular, com necessidade de múltiplas intervenções cirúrgicas devido à recorrência. A tomografia computadorizada de face evidenciou múltiplas lesões císticas bilaterais em maxila, medindo 2,6 × 2,5 cm à direita e 2,3 × 1,8 cm à esquerda, associadas à expansão óssea e ao remodelamento da parede anterior dos seios maxilares. O exame anatomopatológico das lesões maxilares confirmou tratar-se de cistos odontogênicos. Ademais, observou-se histórico familiar paterno de carcinoma basocelular e de Síndrome de Gorlin-Goltz. A integração dos achados clínicos, anatomopatológicos e dos antecedentes familiares permitiu o estabelecimento do diagnóstico de Síndrome de Gorlin-Goltz. Metodologia: Resultados: A Síndrome de Gorlin-Goltz apresenta ampla variabilidade clínica, podendo envolver manifestações cutâneas, odontológicas, ginecológicas e esqueléticas. O diagnóstico é estabelecido pela presença de dois critérios maiores ou de um critério maior associado a dois menores. Carcinoma basocelular em idade precoce é sinal de alerta e deve levantar suspeita de síndromes genéticas associadas. A ocorrência de múltiplos carcinomas basocelulares ou o surgimento antes dos 20 anos configura um critério maior para o diagnóstico da síndrome. Os ceratocistos odontogênicos apresentam uma das manifestações mais frequentes da síndrome, acometendo até 90% dos indivíduos e apresentando elevado potencial de recorrência, também sendo considerados critérios maiores, assim como a história familiar positiva em parente de primeiro grau. O fibroma ovariano, por sua vez, corresponde a um critério menor. No presente relato, foram identificados três critérios maiores para a síndrome, evidenciando a importância da correlação entre manifestações clínicas, antecedentes familiares e achados anatomopatológicos para o diagnóstico precoce e o acompanhamento multidisciplinar. Conclusao: O presente relato evidencia que o carcinoma basocelular em idade precoce constitui uma manifestação rara e de grande relevância clínica, especialmente quando associado à história familiar e a achados como ceratocistos odontogênicos e fibroma ovariano, devendo levantar a suspeita de Síndrome de Gorlin-Goltz. O reconhecimento precoce desses achados possibilita diagnóstico oportuno, manejo multidisciplinar, rastreamento de complicações e aconselhamento genético, favorecendo melhor prognóstico.

Palavras-chave: CARCINOMA BASOCELULAR. CISTOS ODONTOGÊNICOS. GENÉTICA.

CARCINOMA PAPILÍFERO DE TIREOIDE COM METÁSTASES LINFONODAIS EM PACIENTE PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO E EVOLUÇÃO CLÍNICA

ROBERTA ANDREUCCI PEREIRA GOMES GIL (PUCSP), FERNANDA PEDEZZI BIAGI (PUCSP), ALCINDA ARANHA NIGRI (PUCSP), NATHANY ALBERTI CORRÊA CAZERTA (PUCSP)

Introdução: O câncer de tireoide pediátrico é raro, porém apresenta maior taxa de malignidade e comportamento mais agressivo quando comparado aos adultos, com aumento progressivo da incidência e frequente acometimento linfonodal ao diagnóstico. Objetivo: Descrever um caso de carcinoma papilífero de tireoide em paciente pediátrica, destacando evolução clínica, diagnóstico e manejo. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 11 anos, com queixa de sensação de "caroço na garganta" e disfagia há quatro anos, associada à linfadenomegalia cervical persistente. Ultrassonografia inicial, 2022, evidenciou nódulo sólido hipoecoico no lobo esquerdo da tireoide, com margens irregulares, microcalcificações e formato mais alto que largo, classificado como TI-RADS 5, além de linfonodomegalias cervicais. Optou-se inicialmente por seguimento clínico, sendo observados crescimento progressivo da lesão e surgimento de novos nódulos. Posteriormente, em 2025, foi realizada punção aspirativa por agulha fina (PAAF), com resultado Bethesda IV, sugestivo de neoplasia folicular, com função tireoidiana preservada. A paciente foi submetida à tireoidectomia total associada a esvaziamento cervical bilateral, e o exame anatomopatológico confirmou carcinoma papilífero de tireoide, variante clássica, multifocal, com invasão angiolinfática, perineural e metástases linfonodais, estadiado como pT2 pN1 pMx. No seguimento, apresentou elevação de tireoglobulina, sendo submetida à metastasectomia cervical, com confirmação de novos focos metastáticos. Evoluiu com encaminhamento para terapia ablativa com radioiodo e segue em acompanhamento, em bom estado geral. Em cintilografia de controle de 2026, foi identificado tecido iodocaptante cervical anterior compatível com neoplasia em atividade. Ressalta-se em seus antecedentes ausência de história familiar ou pessoal para tumores, exposição à radiação ou tireoidite prévia. Metodologia: Resultados: Em crianças, nódulos tireoidianos apresentam maior risco de malignidade, podendo atingir até 26% ou mais, além de maior frequência de multifocalidade e metástases linfonodais. Métodos diagnósticos como ultrassonografia e PAAF são fundamentais, sendo priorizada maior sensibilidade na investigação. Apesar da apresentação inicial mais agressiva, o prognóstico costuma ser favorável, com altas taxas de sobrevida após tratamento adequado. O atraso na abordagem, como observado neste caso, pode contribuir para a progressão da doença. Conclusao: O caso reforça a importância do diagnóstico precoce e da abordagem adequada dos nódulos tireoidianos em pediatria, considerando seu maior potencial de malignidade e progressão, além de evidenciar bom prognóstico quando manejado de forma apropriada.

Palavras-chave: CÂNCER DE TIREOIDE PEDIÁTRICO. CARCINOMA PAPILÍFERO. NÓDULO TIREOIDIANO. METÁSTASE LINFONODAL

CARDIOMIOPATIA DILATADA ASSOCIADA A VARIANTE NO GENE TTN APÓS CORREÇÃO DE CARDIOPATIA CONGÊNITA: RELATO DE CASO

SARA DANTAS NASCIMENTO DUARTE (UFRN), ANA CRISTINA MESQUITA DE CAMPOS (UFRN), VINICIUS TAVARES DE OLIVEIRA (UFRN), RAIMUNDO FRANCISCO DE AMORIM JUNIOR (UFRN)

Introdução: A cardiomiopatia dilatada (CMD) infantil possui etiologia heterogênea. O diagnóstico é complexo quando ocorre após correção de cardiopatias congênitas, pois a dilatação pode ser erroneamente atribuída apenas a sequelas hemodinâmicas. Variantes no gene TTN (titina) são causas frequentes de CMD, exigindo triagem genética e clínica familiar para estratificação de risco. Objetivos: Paciente feminina, 13 anos, com histórico de correção cirúrgica de comunicação interatrial (CIA) e interventricular (CIV) aos 7 meses (2013). Evoluiu assintomática até 2021, quando exames de rotina detectaram dilatação progressiva do ventrículo esquerdo (VE). Em 2026, o ecocardiograma demonstrou diâmetro diastólico do VE de 48mm (Z-score +1,7) e fração de ejeção de 68%, além de valva aórtica bicúspide sem disfunção significativa. A ressonância magnética cardíaca (2026) confirmou a ausência de fibrose miocárdica (realce tardio negativo) e função sistólica biventricular preservada. A investigação genética (2024) revelou a variante c.39472G>A, p.(Val13158Met) no gene TTN em heterozigose, classificada como variante de significado incerto (VUS). O rastreio familiar identificou hipertrofia septal discreta na irmã (Z-score +2,2), sugerindo segregação da variante na família com diferentes apresentações clínicas. O eletrocardiograma da paciente evidenciou bradicardia sinusal (44 bpm) e sobrecarga médio-septal de VE. Atualmente, a paciente permanece estável, em uso de Captopril 25mg 12/12h; o Carvedilol foi suspenso devido à bradicardia e à preservação da função ventricular. Metodologia: Resultados: O principal desafio clínico deste caso reside em não atribuir a dilatação ventricular esquerda tardia exclusivamente a sequelas hemodinâmicas de longo prazo da CIA e CIV corrigidas. A identificação de uma variante no gene TTN, que codifica a proteína titina (essencial para a elasticidade sarcomérica), muda o paradigma do acompanhamento. Embora a variante encontrada seja classificada como VUS, a presença de fenótipo cardiovascular alterado na irmã (hipertrofia septal) fortalece a hipótese de segregação familiar e de uma miocardiopatia de base genética com expressividade variável. A avaliação multimodal com ecocardiograma e ressonância magnética foi fundamental para descartar fibrose (realce tardio negativo), garantindo que, apesar da dilatação e do achado genético, a função contrátil permanece preservada, o que guiou a decisão terapêutica de suspender o betabloqueador diante da bradicardia sinusal limitante. Conclusao: Este caso demonstra que a correção prévia de uma cardiopatia congênita não exclui a coexistência de miocardiopatias de base genética. Embora a variante encontrada seja uma VUS, o fenótipo sugestivo em familiar de primeiro grau reforça a necessidade de vigilância longitudinal. A integração entre imagem multimodal e genética é crucial para o aconselhamento familiar e para evitar a subestimação de riscos arrítmicos em pacientes com anatomia cardíaca complexa.

Palavras-chave: CARDIOMIOPATIA DILATADA. GENE TTN. CARDIOPATIA CONGÊNITA.

CARDIOMIOPATIA DILATADA POR PARVOVÍRUS B19

DARA HASTENREITER HUBNER (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA CAMPUS GOVERNADOR VALADARES), MALU LAUAR XAVIER MEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA CAMPUS GOVERNADOR VALADARES), RENATA CABRAL PEDROZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA CAMPUS GOVERNADOR VALADARES), IGNEZ CRISTINA SANTOS NETTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA CAMPUS GOVERNADOR VALADARES)

Introdução: A principal causa infecciosa de miocardite é viral, sendo o parvovírus B19 (PVB19) um dos vírus comumente identificados. Relata-se um caso pediátrico que evoluiu com miocardiopatia dilatada e óbito em quatro anos após provável infecção pelo PVB19 em Porto Seguro (BA). Objetivos: Paciente masculino, 9 anos, proveniente do leste de Minas Gerais, foi admitido em hospital regional com relato de dor e aumento da circunferência abdominal há duas semanas, que evoluiu com edema periorbital e oligúria. Sem histórico de infecção recente. A família residia em Porto Seguro (BA) até quatro anos antes da admissão. Estava em uso de prednisona e furosemida, devido suspeita de síndrome nefrótica, posteriormente descartada. Evoluiu com piora do edema em membros inferiores e congestão pulmonar. A ultrassonografia identificou ascite e hepatomegalia. Foi encaminhado para Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e realizou ecocardiograma (ECG) com achado de miocardiopatia dilatada com disfunção biventricular, sendo disfunção moderada de ventrículo direito (VD) e importante de ventrículo esquerdo (VE), com fração de ejeção de VE (FEVE) mensurada em 20%. Iniciado suporte inotrópico e diurético, e realizado rastreio infeccioso para hepatites virais, citomegalovírus e doença de Chagas, sem achados. Apresentou piora da dispneia e palpitações e, após cetamina em dose mínima para punção arterial, intercorreu e necessitou de intubação orotraqueal. Foi transferido para hospital de referência estadual, onde apresentou ECG com FEVE de 17,5% e, 20 dias depois, FEVE de 20%. Realizado novo rastreio infeccioso, com achado de infecção prévia por PVB19; imunoglobulina G positiva e imunoglobulina M negativa. Não realizou ressonância magnética cardíaca (RMC) devido à instabilidade clínica. Diante da falência cardíaca, foi solicitada avaliação por equipe de transplante cardíaco pediátrico. Manteve internação prolongada em UTI, foi traqueostomizado, apresentou FEVE de 15% e choque cardiogênico grave refratário, evoluindo para óbito 58 dias após a realização do primeiro ECG diagnóstico. Metodologia: Resultados: A miocardiopatia dilatada é uma das principais evoluções da miocardite crônica, resultado da persistente inflamação miocárdica, remodelamento ventricular e progressiva disfunção sistólica. O PVB19 é um dos vírus frequentemente identificados em biópsias miocárdicas pediátricas. A persistente redução da FEVE, a dependência de inotrópicos e a evolução para choque cardiogênico justificaram o encaminhamento para serviço de transplante cardíaco pediátrico após classificação pelo Interagency Registry for Mechanically Assisted Circulatory Support (INTERMACS). Entretanto, o rápido agravamento clínico culminou em óbito antes da realização da intervenção definitiva. Conclusao: A ausência de achados específicos e a variabilidade clínica dificultam o diagnóstico da miocardite viral. Embora a confirmação dependa da histopatologia, método invasivo, o ECG e a RMC, método de imagem de escolha, são fundamentais para elucidação e manejo precoce.

Palavras-chave: CARDIOMIOPATIA DILATADA. INSUFICIÊNCIA CARDÍACA. PARVOVÍRUS B19.

CARDIOPATIA CONGÊNITA DESCOMPENSADA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE PNEUMONIA DE REPETIÇÃO: RELATO DE CASO

MURIEL MACEDO PINHEIRO DA FONSECA (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), BÁRBARA NEFFA LAPA E SILVA (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), DANIELLE PUBLINS BULKOOL (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), GUSTAVO FREITAS DA SILVA GUIMARÃES (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), LAILA PEDRINHA MOCARZEL (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), NATHALIA BAPTISTA NICOLAY DA SILVA (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), CHRISTINE TAMAR VIEIRA BARREIRO (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), LEONARDO NESE HENRIQUE DA SILVA (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), LAIS SANDOVAL LOUREIRO (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), HEMILLY DAISY DA SILVA SOUSA (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), ANA CLAUDIA SILVA GUADAGNO (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), CAIO DE ARAÚJO SILVA (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), ALANA DIAS VALDETARO (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI)

Introdução: Infecções respiratórias de repetição em pediatria representam um desafio clínico e exigem a investigação de causas subjacentes. Cardiopatias congênitas com hiperfluxo pulmonar, como a comunicação interventricular (CIV) de grande porte, podem mimetizar quadros de pneumonia por mecanismos de congestão pulmonar crônica, resultando em diagnósticos equivocados e tratamentos ineficazes. Objetivos: Paciente, 4 anos e 4 meses, portadora de Síndrome de Down, admitida em UTI pediátrica. Histórico de três internações prévias, sendo a última há duas semanas, retornando à unidade com febre e sintomas respiratórios. Iniciado manejo para pneumonia com ceftriaxona, evoluiu com taquidispneia, esforço respiratório e sibilância refratária ao resgate com broncodilatador, sendo indicada internação em CTI. Ao exame físico, apresentava taquipneia (FR 38 irpm), ausculta pulmonar com murmúrio vesicular rude, estertores subcrepitantes e sibilos difusos. A radiografia de tórax da admissão evidenciou cardiomegalia e sinais de congestão pulmonar. Inicialmente, foi manejada como pneumonia complicada. Ecocardiograma confirmou CIV perimembranosa subaórtica ampla com dilatação de cavidades cardíacas esquerdas. Foi iniciado diurético (furosemida), e o acompanhamento radiológico sequencial demonstrou redução progressiva da área cardíaca e melhora da trama vascular, confirmando a etiologia hemodinâmica da ´pneumonia´ de repetição. Metodologia: Resultados: A CIV ampla promove shunt esquerda-direita significativo, resultando em hiperfluxo pulmonar crônico. A radiografia de tórax desempenha papel fundamental no diagnóstico diferencial. A melhora radiológica à diurese (comparativo entre radiografia de admissão e após início do tratamento) constitui importante marcador para diferenciar pneumonia infecciosa de descompensação cardíaca. Em crianças com Síndrome de Down, a maior prevalência de cardiopatias torna essa investigação indispensável em pacientes com "pneumonia de repetição". O atraso diagnóstico expõe o paciente a riscos e iatrogenias. Conclusao: Este relato reforça a importância de considerar cardiopatias como diagnóstico diferencial fundamental em crianças com infecções respiratórias recorrentes. A avaliação cardiológica precoce deve integrar o protocolo de investigação, favorecendo o diagnóstico etiológico, o tratamento adequado e a redução da morbidade.

Palavras-chave: CARDIOPATIA CONGÊNITA. PNEUMONIA DE REPETIÇÃO. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL. SÍNDROME DE DOWN

CARDIOPATIAS CONGÊNITAS E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO SISTEMATIZADA DA LITERATURA SOBRE PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO

MARCELA TORRES DE MELO CAVALCANTE (ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ANA JULIA CAVALCANTE PIMENTA (ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), LUANAH FERNANDES SILVA DA HORA (ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), IAGO LIMA ROSAL (ACADÊMICO DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), VICTORIA RODRIGUES RUFINO (ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), FABIOLA DE CASTRO ROCHA (DOCENTE DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), CANDICE TORRES DE MELO BEZERRA CAVALCANTE (DOCENTE DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA)

Introdução: Crianças com cardiopatias congênitas (CC) apresentam maior risco de alterações do neurodesenvolvimento. Evidências recentes sugerem associação entre CC e transtorno do espectro autista (TEA), porém a magnitude dessa relação e os principais fatores de risco ainda não estão completamente estabelecidos. Objetivos: Sintetizar as evidências disponíveis sobre a associação entre cardiopatias congênitas e TEA, enfatizando prevalência, magnitude do risco e fatores associados. Metodologia: Revisão sistematizada da literatura, conduzida conforme as recomendações do PRISMA 2020. A pergunta de pesquisa foi estruturada pela estratégia PICO e a busca realizada na base PubMed utilizando os descritores MeSH ´Congenital Heart Disease´ AND ´Autism Spectrum Disorder´. Foram incluídos estudos observacionais, revisões sistemáticas e metanálises que avaliaram prevalência, risco ou fatores associados ao TEA em crianças com CC. Excluíram-se estudos envolvendo exclusivamente síndromes genéticas, relatos de caso, pesquisas moleculares e artigos sem avaliação clínica da associação. Dos 29 estudos identificados, oito atenderam aos critérios de elegibilidade e compuseram a síntese das evidências. Resultados: Os estudos incluíram mais de 380.000 participantes. A principal metanálise demonstrou que crianças com CC apresentam aproximadamente o dobro da chance de desenvolver TEA quando comparadas à população geral (OR=1,99; IC95%:1,77–2,24). Em estudo caso-controle, observou-se aumento de 32% na chance de TEA após ajuste para fatores de confusão (OR=1,32; IC95%:1,10–1,59), especialmente nos defeitos do septo atrial e ventricular. Em coorte populacional, crianças com CC apresentaram risco quase duas vezes maior para TEA (HR=1,97; IC95%:1,11–3,52). Entre pacientes submetidos à cirurgia cardíaca na infância, a prevalência de TEA atingiu 9,1%, aproximadamente três vezes superior à observada na população geral. Os principais fatores associados foram sexo masculino, prematuridade, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, cirurgia após 30 dias de vida, necessidade de oxigenação por membrana extracorpórea, convulsões pós-operatórias e transtornos precoces do desenvolvimento. Conclusao: As evidências demonstram associação consistente entre cardiopatias congênitas e maior risco de TEA. Crianças com fatores de risco adicionais apresentam vulnerabilidade ainda maior, reforçando a necessidade de vigilância sistemática do neurodesenvolvimento e rastreamento precoce para TEA durante o acompanhamento cardiológico, favorecendo intervenções oportunas e melhores desfechos clínicos e funcionais.

CARDIOPATIAS CONGÊNITAS EM MENORES DE 1 ANO NO BRASIL: MORTALIDADE HOSPITALAR, PANORAMA NACIONAL E DESIGUALDADES REGIONAIS (2014–2024)

ALLYNE SANT'ANNA DE AZEVEDO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS), LETICIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), BEATRIZ DE OLIVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ)

Introdução: As cardiopatias congênitas constituem a principal causa de mortalidade por malformações na infância, com impacto predominante no primeiro ano de vida. Em países com desigualdades estruturais, como o Brasil, diferenças no acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento especializado podem influenciar negativamente o prognóstico clínico. Objetivos: Analisar a evolução da mortalidade hospitalar e as desigualdades regionais por cardiopatias congênitas em menores de 1 ano no Brasil entre 2014 e 2024. Metodologia: Estudo epidemiológico, retrospectivo, baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), obtidos via DATASUS/TABNET. Foram incluídas internações por cardiopatias congênitas (CID-10: Q20–Q28) em menores de 1 ano no período de 2014 a 2024. Foram analisadas internações, óbitos e taxas de mortalidade hospitalar, estratificadas por região e ano. A evolução foi avaliada de forma descritiva, com comparação proporcional entre regiões. Resultados: Observou-se aumento do número de internações e mortalidade hospitalar em menores de 1 ano durante período analisado. A Região Sudeste concentrou o maior número absoluto de internações e óbitos, evidenciando maior oferta de serviços especializados. Entretanto, as taxas de mortalidade hospitalar foram mais elevadas nas regiões Norte e Nordeste, evidenciando maior letalidade proporcional nessas regiões. Verificou-se redução da mortalidade em nível nacional, porém de forma desigual. A presença contínua de maiores taxas nas regiões menos desenvolvidas evidencia diferenças no acesso ao diagnóstico precoce, à intervenção cirúrgica adequada e ao seguimento especializado. Conclusao: A mortalidade hospitalar por cardiopatias congênitas em menores de 1 ano no Brasil apresentou redução na última década, porém permanece elevada e marcada por desigualdades regionais. Esses achados reforçam a necessidade de ampliar o acesso a centros especializados, diagnóstico precoce e cuidado integral neonatal.

Palavras-chave: CARDIOPATIAS CONGÊNITAS. MORTALIDADE INFANTIL. DESIGUALDADES EM SAÚDE

CARDIOTOXICIDADE NO TRATAMENTO DA LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA PEDIÁTRICA

NATHÁLIA CAETANI CARVALHO (ULBRA), JÚLIA MACHADO DA FROTA (PUCRS)

Introdução: A cardiotoxicidade em crianças em tratamento de leucemia linfoblástica aguda representa uma complicação de alta relevância no tratamento com antraciclinas. Um tratamento prolongado pode comprometer a função cardíaca de forma precoce ou tardia, às vezes de forma subclínica, sendo necessário identificar os fatores de risco e avaliar as estratégias de monitoramento. Objetivos: Descrever fatores associados a cardiotoxicidade na terapia com antraciclinas em leucemia linfoblástica aguda em pacientes pediátricos e analisar os métodos de monitoramento das alterações da função cardíaca ao longo do tratamento e em seu seguimento. Metodologia: Revisão sistemática de literatura a partir da seleção de artigos originais por meio da leitura de título, resumo e texto completo. Foram incluídos publicações a partir de 2020, que envolvessem crianças e adolescentes com leucemia linfoblástica aguda e investigação de cardiotoxicidade relacionada ao tratamento. Foram excluídos estudos sem população pediátrica, revisões, diretrizes e publicações sem desfecho cardiovascular. Resultados: A partir da análise dos estudos foram encontradas alterações cardiovasculares tanto nas fases iniciais da quimioterapia, como em fases tardias. Em um estudo prospectivo com pacientes em uso de daunorrubicina na indução, 20 por cento apresentaram cardiotoxicidade com redução da fração de ejeção do ventrículo esquerdo, porém sem alteração significativa da troponina I. Em coorte retrospectiva, foi observado distúrbios cardíacos em 45,61 por cento dos pacientes, principalmente de forma subclínica, com detecção por eletrocardiograma ou ecocardiograma; nesse estudo, ainda foram apresentados dados sobre a dose cumulativa de daunorrubicina e sua associação ao maior risco de alterações cardíacas. Outra coorte identificou derrame pericárdico, trombose intracardíaca e hipertensão arterial como toxicidades cardiovasculares precoces e identificou que a fração de ejeção e fração de encurtamento não foram suficientes para prever todos os casos de disfunções cardíacas graves. Nos estudos de seguimento tardio, pacientes sobreviventes tratados com antraciclinas apresentaram redução progressiva de parâmetros de deformação miocárdica, independente de alteração na fração de ejeção. O strain longitudinal global e o speckle tracking detectaram maior proporção de disfunção ventricular subclínica do que a ecocardiografia tradicional de forma consistente nos estudos, sugerindo maior sensibilidade para monitoramento cardíaco durante e após o tratamento. Conclusao: Os estudos apontam que a cardiotoxicidade em pacientes pediátricos tratados por leucemia linfoblástica aguda pode se manifestar durante a quimioterapia ou permanecer assintomática ao longo dos anos após tratamento. A dose cumulativa de antraciclinas, mostrou-se um fator consistente associado a alterações cardíacas. Por fim, o acompanhamento cardíaco deve combinar métodos convencionais com strain longitudinal global e speckle tracking, sobretudo em pacientes expostos a maior carga cardiotóxica.

CARGA EPIDEMIOLÓGICA E IMPACTO ECONÔMICO DA DOENÇA REUMÁTICA CRÔNICA DO CORAÇÃO EM CRIANÇAS MENORES DE 10 ANOS NO BRASIL: ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES NO SUS ENTRE 2020 E 2025

GIOVANNA DE ALENCAR MAGALHÃES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), AYLA LOPES DE ALBUQUERQUE (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), GABRIEL LEITE DE ANDRADE SCHULER GOMES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), MATEUS DUARTE RIBEIRO DE OLIVEIRA SILVA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO)

Introdução: A doença reumática crônica do coração (DRCC) é uma complicação tardia da febre reumática decorrente de infecções estreptocócicas inadequadamente tratadas. Apesar de potencialmente evitável, permanece relevante devido à morbidade cardiovascular, hospitalizações recorrentes e elevados custos assistenciais. Objetivos: Analisar a carga epidemiológica e o impacto econômico das internações por DRCC em crianças menores de 10 anos no Brasil, entre 2020 e 2025. Metodologia: Estudo epidemiológico nacional, descritivo e retrospectivo, realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponíveis no DATASUS. Foram selecionadas internações por DRCC, identificadas pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10ª Revisão (CID-10), ocorridas entre 2020 e 2025 em crianças menores de 10 anos, abrangendo as faixas etárias menores de 1 ano, de 1 a 4 anos e de 5 a 9 anos. Analisaram-se número de internações, óbitos, taxa de mortalidade hospitalar, média de permanência, custos hospitalares e distribuição geográfica. Resultados: Foram registradas 856 internações por DRCC em crianças menores de 10 anos no Brasil. O maior número de internações ocorreu em 2024 (169), seguido de 2023 (166) e 2022 (145). A média de permanência hospitalar foi de 10,2 dias. Foram registrados 32 óbitos, correspondendo a uma taxa de mortalidade hospitalar de 3,74%. O custo acumulado das internações para o SUS ultrapassou R$ 11,2 milhões. Observou-se maior concentração de internações na Região Sudeste (265 casos), seguida pelas regiões Nordeste (229), Centro-Oeste (193), Sul (93) e Norte (83). Quanto à faixa etária, verificou-se distribuição relativamente homogênea, com 299 internações em menores de 1 ano, 284 entre 1 e 4 anos e 280 entre 5 e 9 anos. Conclusao: A doença reumática crônica do coração mantém impacto relevante na população pediátrica brasileira, associando-se a importante carga assistencial, internações prolongadas, ocorrência de óbitos e elevados custos ao sistema público de saúde. Os achados reforçam a necessidade de fortalecer estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento da febre reumática na atenção primária, visando reduzir a progressão para formas cardíacas crônicas e suas consequências clínicas e econômicas.

Palavras-chave: DOENÇA CARDÍACA REUMÁTICA. CRIANÇA. HOSPITALIZAÇÃO

CARGA HOSPITALAR DAS DOENÇAS DO OLHO E ANEXOS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES ENTRE 2013 E 2023

MARIANE LAHOUD LEARDINI (SÃO LEOPOLDO MANDIC), RAISSA ASSALIN GOMES (SÃO LEOPOLDO MANDIC), CAMILA DE OLIVEIRA GOMES SINES (SÃO LEOPOLDO MANDIC), LUIZA ARCO E FLEXA ARAÚJO (SÃO LEOPOLDO MANDIC), MÔNICA BARTHELSON CARVALHO DE MOURA (SÃO LEOPOLDO MANDIC)

Introdução: As doenças do olho e anexos representam importante causa de morbidade na infância, podendo comprometer o desenvolvimento visual e gerar impacto assistencial e econômico para o sistema de saúde. Objetivos: Analisar a carga hospitalar das doenças do olho e anexos na população pediátrica brasileira entre 2013 e 2023, avaliando internações, mortalidade hospitalar, custos assistenciais e evolução temporal. Metodologia: Estudo epidemiológico, ecológico, descritivo e retrospectivo, realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde e com estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Foram incluídas internações de indivíduos de 0 a 19 anos com diagnóstico principal correspondente às doenças do olho e anexos (CID-10 H00-H59), registradas entre 2013 e 2023. Foram analisados o número de internações, óbitos hospitalares, permanência média, custos assistenciais, distribuição geográfica, faixa etária e as taxas de internação por 100.000 habitantes. Resultados: Foram registradas 85.610 internações por doenças do olho e dos anexos na população pediátrica brasileira entre 2013 e 2023, resultando em 325 óbitos hospitalares. As hospitalizações geraram custo superior a R$ 92 milhões ao Sistema Único de Saúde, com permanência média de 1,4 dias, custo médio de R$ 1.326,40 por internação e taxa de mortalidade hospitalar de 0,03%. Os grupos diagnósticos mais frequentes foram outras doenças do olho e anexos (36,36%) e estrabismo (28,23%), seguidos por ceratites e transtornos da córnea (9,63%), catarata (8,10%) e descolamentos de retina (7,66%). As internações concentraram-se principalmente nas faixas etárias de 5 a 9 anos (25,65%) e de 15 a 19 anos (22,08%). A Região Sudeste apresentou o maior número de hospitalizações (50,58%). Observou-se estabilidade relativa das internações entre 2013 e 2019, redução expressiva em 2020 (5.202 registros) e recuperação progressiva até 2023 (8.623 registros), quando a taxa de internação atingiu 14,62 por 100.000 habitantes. Conclusao: As doenças do olho e dos anexos representam uma importante carga hospitalar na população pediátrica brasileira, resultando em um elevado número de internações e em um impacto econômico expressivo no sistema de saúde. A concentração dos casos em crianças em idade escolar e adolescentes, associada às diferenças regionais observadas, reforça a necessidade de fortalecer as políticas de saúde ocular voltadas à infância e à adolescência, com foco na prevenção, no diagnóstico precoce e no acesso oportuno à assistência especializada. A redução das internações em 2020, seguida de recuperação nos anos subsequentes, evidencia o impacto da pandemia na utilização dos serviços de saúde e destaca a importância do monitoramento contínuo dessas condições.

Palavras-chave: SAÚDE OCULAR. HOSPITALIZAÇÃO. PEDIATRIA. EPIDEMIOLOGIA. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

CARGA HOSPITALAR DAS DOENÇAS DO SANGUE E DOS ÓRGÃOS HEMATOPOÉTICOS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA: ESTUDO ECOLÓGICO BASEADO NO SIH/SUS (2016-2025).

CARLOS HENRIQUE LEAL REBELO (CENTRO UNIVERSITARIO UNINOVAFAPI), ISABELLY VITÓRIA VIEIRA DE QUEIROZ (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI), CAROLINA MARIA MATOS RODRIGUES EULALIO (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNICET), JOÃO PEDRO DA COSTA MARTINS (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACID), JOSÉ VICTOR DA COSTA MARTINS (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI), JOÃO GABRIEL MACÊDO DE AMORIM (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACID), ISADORA DE MORAIS ARAÚJO (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACID), DÁYRTON RAULINO MOREIRA (HOSPITAL DA CRIANCA DR NOÉ FORTES)

Introdução: As doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos são causas frequentes de internação pediátrica no Brasil, com impacto expressivo em desfechos hospitalares pouco caracterizados nacionalmente. Objetivos: Descrever a carga hospitalar das doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos (Capítulo III da Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão - CID-10, D50 a D89) na população pediátrica brasileira, analisando tendências de internações, custos, permanência hospitalar e mortalidade entre 2016 e 2025. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo e retrospectivo, com dados secundários e de livre acesso do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), referentes a internações de pacientes de 0 a 19 anos classificadas no Capítulo III da CID-10, no período de 2016 a 2025. Foram analisados número de internações, valor total pago, valor médio por internação, permanência média e óbitos hospitalares, com cálculo da taxa de mortalidade hospitalar (óbitos/internações x 100). Valores financeiros foram expressos em reais correntes, sem correção inflacionária. Resultados: Foram identificadas 249.315 internações entre 2016 e 2025, totalizando R$ 285.834.042,90 pagos pelo SUS, com valor médio de R$ 1.146,49 por internação, permanência média de 5,7 dias e 2.077 óbitos hospitalares, resultando em taxa de mortalidade hospitalar de 0,83%. Houve crescimento das internações até 2019, seguido de queda de 29,4% em 2020, coincidente com a pandemia de COVID-19, e recuperação progressiva até o pico de 28.950 internações em 2024. O valor médio por internação praticamente dobrou entre 2016 (R$ 864,33) e o triênio 2023-2025 (em torno de R$ 1.300,00). A região Sudeste concentrou 39,9% das internações e 41,6% dos gastos, seguida pela região Nordeste (29,8% e 26,1%, respectivamente). A região Norte, apesar de responder por apenas 9,5% das internações, apresentou a maior taxa de mortalidade hospitalar do país (1,38%), mais que o dobro da taxa observada na região Sudeste (0,67%). Conclusao: As doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos representam carga hospitalar crescente e economicamente relevante para o SUS na população pediátrica brasileira, com desigualdade regional marcante, evidenciada pela maior mortalidade hospitalar na região Norte apesar do menor volume de internações. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecer o diagnóstico precoce e o acesso a cuidado hematológico especializado, sobretudo em regiões historicamente menos assistidas, a fim de reduzir hospitalizações evitáveis e a mortalidade associada a esse grupo de doenças.

CARGA HOSPITALAR DO LINFOMA DE HODGKIN PEDIÁTRICO NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES NO SUS (2015-2024)

DEBORA CRISTINA DA SILVA LOURENÇO (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU - FURB), JOÃO PEDRO ARANTES BORGES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS), ISADORA CRISTINA NOGUEIRA BRAGA (FACULDADE ATENAS), ANDRÉ SOUSA ROCHA (DOUTORANDO EM PSICOLOGIA PELA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA)

Introdução: A Doença de Hodgkin, também denominada linfoma de Hodgkin, é uma neoplasia maligna do sistema linfático que corresponde a cerca de 6% dos cânceres diagnosticados em crianças e adolescentes de 0 a 17 anos. Apesar da relevância clínica e epidemiológica, há uma escassez de estudos com ênfase nas internações da população pediátrica por esse agravo. Objetivos: Este estudo objetivou-se avaliar o perfil epidemiológico das internações hospitalares por Doença de Hodgkin em crianças de 0 a 14 anos na Região Sudeste do Brasil, no período de 2015 a 2024. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico, baseado em dados secundários extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponíveis no DATASUS. Foram incluídas as internações hospitalares por Doença de Hodgkin em indivíduos de 0 a 14 anos, ocorridas na Região Sudeste entre 2015 e 2024. As variáveis analisadas compreenderam unidade da federação, ano de processamento, faixa etária, sexo e cor/raça. Este estudo utilizou dados secundários, de acesso público, provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Por não envolver identificação de participantes, dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados: No período analisado, foram registradas 2.833 internações hospitalares por Doença de Hodgkin em crianças de 0 a 14 anos na Região Sudeste. O maior número de registros ocorreu no estado de São Paulo, com 1.677 casos (59,2%), seguido por Minas Gerais (624; 22%), Rio de Janeiro (478; 16,9%) e Espírito Santo (54; 1,9%). Em relação ao ano de processamento, observou-se relativa estabilidade ao longo do período, com maior número de internações em 2023 (343 casos; 12,1%). Quanto à faixa etária, predominou o grupo de 10 a 14 anos, com 1.817 internações (64,1%), seguido por 5 a 9 anos (783; 27,7%), 1 a 4 anos (207; 7,3%) e menores de 1 ano (26; 0,9%). Observou-se maior frequência no sexo masculino, com 1.788 casos (63,1%), em comparação ao feminino, com 1.045 (36,9%). Em relação à cor/raça, predominou a população branca (1.304; 46%), seguida da parda (1.238; 43,7%), preta (102; 3,6%), amarela (13; 0,4%) e indígena (8; 0,3%), havendo ainda 168 registros sem informação. Conclusao: As internações hospitalares por Doença de Hodgkin em crianças de 0 a 14 anos na Região Sudeste, no período de 2015 a 2024, apresentaram distribuição heterogênea entre os estados, com maior concentração em São Paulo e Minas Gerais, refletindo a distribuição populacional e a disponibilidade de serviços especializados. Observou-se maior acometimento na faixa etária de 10 a 14 anos e no sexo masculino, em consonância com o perfil epidemiológico descrito na literatura. A estabilidade do número de internações ao longo do período analisado evidencia a persistência da carga assistencial da doença, reforçando a necessidade de fortalecimento das estratégias de vigilância, diagnóstico precoce e organização da rede de atenção oncológica pediátrica no âmbito do Sistema Único de Saúde.

CARTILHA EDUCATIVA PARA FAMILIARES DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA COM DISTÚRBIOS ALIMENTARES: UMA FERRAMENTA DE APOIO AO MANEJO DA SELETIVIDADE ALIMENTAR

GIULIA SENEM DA SILVA (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE), GABRIEL MARTINS MARCELINO SILVA (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE), AMANDA KAORI NARIMATSU (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE), BEATRIZ SOLDAINI GRIECO CABRAL DE MELLO (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE), ESTELA CAMILO (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE), GEÓRGIA VICTÓRIA GRETZLER TRENHAGO (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE), ISABELA FRANCO (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE), IZADORA BATISTELLA (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE), STEFFANI CAMILY CORREA DA SILVA (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE), VITOR ROESNER DOS ANJOS (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE), JÚLIO AMARO DE SÁ KONESKI (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE)

Introdução: A seletividade alimentar é comum na infância, porém apresenta maior prevalência e intensidade em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Nesse contexto, o cuidado durante a introdução alimentar requer orientação profissional clara e eficaz, aliada à participação ativa dos cuidadores, a fim de reduzir o risco de evolução para um padrão alimentar restritivo ou evitativo, que pode comprometer a ingestão de nutrientes essenciais ao crescimento e ao desenvolvimento infantil adequados. Objetivos: Este estudo teve como objetivo desenvolver uma cartilha educativa destinada a familiares de crianças com TEA e Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo (TARE), reunindo estratégias baseadas em evidências científicas para orientar o manejo da seletividade alimentar. Metodologia: Realizou-se revisão da literatura nas bases PubMed, Cochrane Library e SciELO, incluindo estudos publicados entre janeiro de 2021 e junho de 2026, nos idiomas português e inglês. A estratégia de busca foi estruturada segundo o modelo PICO. Foram incluídos estudos envolvendo crianças de 0 a 12 anos com TEA submetidas a intervenções voltadas à redução da seletividade alimentar. Excluíram-se estudos sem população com TEA, sem avaliação de intervenções, com suplementação isolada ou sem desfechos mensuráveis. As evidências identificadas fundamentaram a elaboração da cartilha. Resultados: Foi elaborada a ´Cartilha Educativa para Familiares de Crianças com TEA e distúrbios alimentares´, desenvolvida a partir da síntese das melhores evidências disponíveis sobre o manejo da seletividade alimentar em crianças com TEA e estruturada em dez orientações práticas destinadas ao apoio de familiares e cuidadores. As recomendações foram organizadas em eixos que contemplam exposição gradual e repetida aos alimentos, adaptação do ambiente e dos utensílios durante as refeições, compreensão dos fatores sensoriais e comportamentais relacionados à recusa alimentar, associação de alimentos novos aos já aceitos e exploração sensorial por meio de atividades lúdicas. A cartilha também incentiva a participação da criança no preparo das refeições como estratégia para favorecer autonomia e aceitação alimentar, orienta o respeito às sensibilidades sensoriais individuais, recomenda o estabelecimento de rotina alimentar previsível com apoio de recursos visuais e destaca a utilização de reforço positivo, evitando pressão, castigos e coação. Por fim, reforça a importância do acompanhamento multiprofissional para elaboração de estratégias individualizadas e capacitação dos familiares. Conclusao: A cartilha constitui uma ferramenta educativa baseada em evidências para apoiar familiares de crianças com TEA no manejo da seletividade alimentar. Ao traduzir o conhecimento científico em orientações práticas e acessíveis, tem potencial para favorecer experiências alimentares mais positivas, ampliar o repertório alimentar e fortalecer a participação dos cuidadores no tratamento multiprofissional.

Palavras-chave: TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TRANSTORNO ALIMENTAR RESTRITIVO EVITATIVO. COMPORTAMENTO ALIMENTAR.

CASOS DE AIDS EM ADOLESCENTES DE 15 A 19 ANOS NO BRASIL (1980–2024)

LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), FERNANDA DE MELO MALENGO (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), LIGIA LUANA FREIRE DA SILVA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO)

Introdução: A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) continuam representando importante desafio à saúde pública mundial. No Brasil, apesar dos avanços terapêuticos e da ampliação da testagem, a população adolescente apresenta vulnerabilidades específicas associadas a comportamentos de risco, barreiras de acesso aos serviços de saúde e desigualdades regionais. Objetivos: Analisar o panorama epidemiológico dos casos de AIDS em adolescentes de 15 a 19 anos no Brasil, de 1980 a 2024, segundo ano de diagnóstico, região de notificação, sexo e distribuição estadual. Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, com base nos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS). Foram incluídos todos os casos notificados de AIDS na faixa etária de 15 a 19 anos entre 1980 e 2024. As variáveis analisadas foram: ano de diagnóstico, região de notificação, unidade federativa e sexo. Para a análise estatística, utilizou-se o teste do qui-quadrado para comparação da distribuição regional por sexo, e regressão linear simples para avaliar tendência temporal (nível de significância de $p<0,05$). Resultados: Entre 1980 e 2024, foram identificados 24.091 casos de AIDS em adolescentes de 15 a 19 anos no Brasil. A Região Sudeste apresentou o maior número de notificações (36,4%; n=8.771), seguida pelo Sul (16,8%; n=4.042), Nordeste (12,3%; n=2.968), Centro-Oeste (5,5%; n=1.327) e Norte (7,0%; n=1.687). Casos com local ignorado ou exterior corresponderam a 22,0% (n=5.296). No recorte por sexo, verificou-se predomínio masculino (57,1%; n=13.753) em relação ao feminino (42,9%; n=10.334) (967;^{2}=512,4; $p<0,001$), o que reforça o maior impacto da epidemia entre homens jovens, especialmente em razão da maior vulnerabilidade entre homens que fazem sexo com homens (HSH). A distribuição estadual destacou São Paulo (22,1%; n=5.333), Rio de Janeiro (7,9%; n=1.916) e Rio Grande do Sul (8,8%; n=2.126) como os estados com maior número de casos, refletindo o padrão histórico da epidemia concentrada em áreas urbanas e populosas. O Nordeste apresentou padrão intermediário, com destaque para Pernambuco (n=614) e Bahia (n=610). Já o Centro-Oeste concentrou 1.327 casos, com maior incidência em Goiás (n=423) e Distrito Federal (n=310), possivelmente associados à maior concentração populacional e disponibilidade de centros de referência. Conclusao: Os casos de AIDS entre adolescentes de 15 a 19 anos no Brasil apresentam distribuição desigual, com predomínio no Sudeste e Sul, e maior acometimento de homens jovens. Observou-se tendência ascendente até meados da década de 2010, seguida de estabilização, o que pode refletir tanto avanços nas políticas de prevenção quanto mudanças nos padrões de comportamento sexual e uso de profilaxias. Persistem, entretanto, desigualdades regionais e de gênero, exigindo políticas de prevenção sexual mais precoces, ampliação da testagem e fortalecimento das ações voltadas à população adolescente.

Palavras-chave: AIDS. ADOLESCENTE. EPIDEMIOLOGIA. HIV. BRASIL.

CAVERNOMA PEDIÁTRICO: DESAFIOS TERAPÊUTICOS

MARCELA DA COSTA VALENTE (PUC CAMPINAS), GIULIA FREDERICO (PUC CAMPINAS), AMANDA BRIGONE PECCHIO (PUC CAMPINAS), CAMILLA CARAMASCHI VERNIZZI (PUC CAMPINAS), BEATRIZ VENTURA EVANGELISTA (PUC CAMPINAS), CLARA DE ARAÚJO SOUSA MACEDO SANTOS (PUC CAMPINAS), PEDRO VICENTE MESQUITA DE SOUZA (PUC CAMPINAS), LUCIANA FERRAZ DE SIQUEIRA (PUC CAMPINAS), ANDRÉ LEITE GONÇALVES (PUC CAMPINAS)

Introdução: Conhecidos pela desafiadora apresentação, os cavernomas possuem uma prevalência de 0.5-0.7%, 25% em idade pediátrica. São malformações de baixo fluxo de lacunas vasculares revestidas por endotélio sem tecido cerebral interposto, com risco de ressangramento de 25% no primeiro ano. Podem ser assintomáticos ou ter alterações neurológicas. O diagnóstico depende da Tomografia Computadorizada (TC), porém a confirmação, avaliação e seguimento ocorre por Ressonância Magnética (RM). Não existem tratamentos medicamentosos específicos. A indicação cirúrgica ocorre em lesões sintomáticas e localização anatômica favorável. Em pacientes pediátricos, as cirurgias tendem a apresentar bons resultados devido à plasticidade e adaptabilidade cerebral. Objetivos: Paciente masculino, 11 anos com cefaleia, vertigem e ataxia. A TC evidenciou hemorragia intraparenquimatosa em ponte e edema vasogênico, sendo confirmada lesão em tronco encefálico pela RM, compatível com cavernoma. Optado por tratamento não invasivo com corticoterapia e antiemético, porém o paciente evoluiu com nistagmo multidirecional, ataxia de marcha, incoordenação de deglutição, bradicardia, bradipneia, agitação psicomotora, insônia, acne medicamentosa, bexiga neurogênica e disfagia. Iniciado anticolinérgico, antipsicótico típico, alfa-bloqueador seletivo, inibidor seletivo da recaptação de serotonina, betabloqueador não seletivo e fisioterapia motora, com melhora transitória. Após uma semana, houve piora abrupta, apresentando ataxia grave, dislalia, disdiadococinesia, tremor de intenção leve, sialorreia, hemiparesia e ptose a direita, afasia, rebaixamento do nível de consciência (Escala de Coma de Glasgow 7) e Tríade de Cushing (hipertensão arterial, bradicardia e irregularidade respiratória). Encaminhado à UTI, realizado exames constatando piora do sangramento da lesão. Diante da evolução desfavorável e do agravamento da lesão, optou-se por intervenção neurocirúrgica com terceiroventriculostomia endoscópica e posterior ressecção do cavernoma por craniotomia retrossigmoide esquerda e biópsia que confirmou o diagnóstico de cavernoma sem células malignas. Após as intervenções, houve melhora expressiva do quadro, mantendo-se assintomático e sem déficits neurológicos, encaminhado para acompanhamento ambulatorial. Metodologia: Resultados: A investigação de manifestações neurológicas abruptas e intensas na faixa pediátrica é de suma importância, especialmente no cavernoma, que se apresenta de forma inespecífica e de rápida evolução. Além disso, a intervenção neurocirúrgica em lesões sintomáticas e complicações graves é de extrema significância. Conclusao: O cavernoma deve ser considerado na investigação de sintomas neurológicos insidiosos em crianças. A avaliação via exame de imagem (RM) é essencial para confirmar o diagnóstico e definir a intervenção. O relato evidencia os desafios do tratamento, a importância de estratégias individualizadas e suporte multidisciplinar para melhor recuperação e sobrevida.

Palavras-chave: MALFORMAÇÕES CAVERNOSAS DO SISTEMA NERVOSO. CAVERNOMA. NEUROCIRURGIA. CRIANÇA.

CEFALEIA POR HIPERTENSÃO INTRACRANIANA IDIOPÁTICA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO

AMANDA VIEIRA SARUBBI (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU), LEANDRO JOSÉ HAAS (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU), GABRIEL DA ROCHA FAVERO (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU), GABRIEL FELIPE RISSARDI POLASSO (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU), MARIANA DE CARVALHO VITORINO (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU), JOÃO GUSTAVO PESSOTTO GUIMARÃES (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU), JULIA DA ROCHA FAVERO (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU), MARINA CASTELLAIN MARTELLO (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU), NICOLE CHRISTINE LAMIN (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU), RAYANE HELENA VIEIRA (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU), LARA KARINA MENKE METZNER (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU), NATHALIA SCHWARZER (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU), RODOLFO AUGUSTO PEREIRA SCHARA (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU), VICTOR HUGO SIMEÃO (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU), PRISCILA DELL ANTONIO (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU)

Introdução: A Hipertensão Intracraniana Idiopática (HII) é caracterizada por sinais de elevação da pressão intracraniana sem causas secundárias. Na pediatria, apesar de rara, é importante ser considerada como diagnóstico diferencial em crianças e adolescentes com cefaleia crônica. Objetivos: Paciente feminina, 18 anos, sem comorbidades, com queixa desde os 12 anos de cefaleia holocraniana, latejante, associada a náuseas e zumbido bilateral, com piora agressiva. No exame físico, não foi identificado papiledema. A ressonância magnética (RNM) evidenciou sela túrcica parcialmente vazia e proeminência dos espaços liquóricos circundando as porções intra-orbitárias dos nervos ópticos, bem como retificação no bordo posterior dos globos oculares, tortuosidade dos nervos ópticos e pequeno grau de estreitamento dos seios venosos transversos bilaterais, sem sinais de trombose. Na angioressonância (angioRNM) cerebral, observou-se leve redução de calibre no terço distal dos seios transversos de origem extrínseca. Devido aos achados, arteriografia cerebral foi realizada, evidenciando estenose bilateral dos seios transversos sigmoides, equivalente a 95% do direito e 50% do esquerdo. O tratamento cirúrgico foi feito por meio de angioplastia transluminal percutânea venosa com implante de stent no seio transverso sigmoide direito, com abordagem via venosa da femoral direita. No pós operatório, novas angiografias foram feitas, mostrando correta permeabilidade do stent. Em acompanhamento, foi relatado melhora dos sintomas. Metodologia: Resultados: A cefaleia é a principal manifestação clínica de HII, principalmente se acompanhada de náuseas e piora pela manhã. Ademais, o zumbido e a progressão dos sintomas são outros indicativos de condição subjacente, demandando avaliação neurológica. Apesar de ser raro na pediatria, é de suma relevância a investigação em pacientes que apresentem esse quadro a fim de evitar casos como o relatado, no qual retardou seis anos o correto diagnóstico. A ausência de comorbidades, como a obesidade, demonstra a importância de ter a HII como diagnóstico diferencial mesmo em pacientes sem fatores de risco. A RNM é o exame de escolha para avaliar estruturas cerebrais. Os achados no exame da paciente são sinais sugestivos de aumento da pressão intracraniana, mesmo sem papiledema no exame físico, refletindo a importância do exame de imagem mesmo em pacientes sem sinais no exame físico. A angioRNM é a escolha adequada para avaliação dos vasos e, por ter evidenciado alterações, foi complementada com angiografia cerebral. Devido à progressão dos sintomas e da estenose venosa significativa, optou-se por correção cirúrgica via angioplastia e stent. Conclusao: Em quadros de cefaleia crônica, principalmente se acompanhada de progressão e/ou outros sinais de condição subjacente, é importante a minuciosa investigação. É de extrema importância a colaboração entre as especialidades de pediatria geral, neurologia e neurocirurgia para manejo adequado, garantindo diagnóstico precoce e prevenção de perda visual.

Palavras-chave: PEDIATRIA. NEUROCIRURGIA. CEFALEIA. HIPERTENSÃO INTRACRANIANA IDIOPÁTICA. ESTENOSE VENOSA

CEFALEIA SECUNDÁRIA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE ABSCESSO CEREBRAL ASSOCIADO A EMPIEMA EPIDURAL NA PEDIATRIA: RELATO DE CASO

ISABELA PIZZA HONÓRIO (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE), AGATHA SYLVIA OLIVEIRA CÔRTES (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE E UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI), ALEJANDRA ALMEIDA TORO SALAZAR (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE), ALINE CARVALHO GOBI (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE E UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI), ANA CECILIA SOUZA BARBOSA (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE E UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI), GIULIANA TORTOLIO MATIDA (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE), ISABELE MARTINES SOLER (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE), JÚLIA DE PÁDUA DELMINDO (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE), PETRA CAROLINE OLIVEIRA LORENZATO MARTINS (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE), SÂMELY CAMOESI BELTELINI (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE), MARIA OLÍVIA STANISLAU AFFONSO DE ARAÚJO (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE E UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI)

Introdução: A cefaleia é a queixa neurológica mais frequente nos serviços de emergência pediátricos. Embora aproximadamente 90% dos casos correspondam a cefaleias primárias e a maioria das etiologias secundárias seja benigna, é fundamental reconhecer precocemente as causas secundárias potencialmente fatais. A identificação dos sinais de alerta é essencial para indicar investigação complementar e instituir tratamento oportuno. Objetivos: Escolar, sexo masculino, 10 anos, atendido em pronto-socorro pediátrico com cefaleia, prostração e dor odontogênica, evoluindo nos dias subsequentes com vômitos e febre baixa. A mãe relatava uso recente de amoxicilina devido à odinofagia. Ao exame físico, apresentava regular estado geral, importante prostração, Escala de Coma de Glasgow de 14 (O3V5M6) e ausência de déficits neurológicos focais. Diante da prostração intensa e da cefaleia refratária à analgesia, foi realizada TC de crânio, que evidenciou extensa coleção hipoatenuante em região frontal direita (8,0 × 4,7 cm), com importante efeito de massa, desvio da linha média de aproximadamente 1,5 cm e achados compatíveis com abscesso cerebral associado a empiema epidural. O paciente foi submetido à craniectomia para drenagem do empiema epidural, seguida de antibioticoterapia intravenosa empírica com ceftriaxona, vancomicina e metronidazol por 21 dias, posteriormente complementada por mais 28 dias com ceftriaxona, linezolida e metronidazol em regime ambulatorial, apesar de culturas negativas. Metodologia: Resultados: A cefaleia representa um desafio clínico por abranger desde etiologias benignas até causas graves e potencialmente fatais. Os abscessos cerebrais e os empiemas epidurais intracranianos são entidades raras na população pediátrica, porém associadas à elevada morbimortalidade, com ocorrência de sequelas neurológicas em até 35% dos casos. O presente relato demonstra que lesões expansivas intracranianas podem manifestar-se inicialmente sem déficits neurológicos focais, reforçando que um exame neurológico aparentemente preservado não exclui doença intracraniana grave. O diagnóstico precoce, associado à abordagem neurocirúrgica oportuna e à antibioticoterapia de amplo espectro com cobertura para estreptococos do grupo Streptococcus anginosus e anaeróbios, é fundamental para reduzir complicações e melhorar o prognóstico. A negatividade das culturas é frequentemente descrita na literatura, especialmente em pacientes previamente expostos a antimicrobiano Conclusao: A apresentação clínica dos abscessos cerebrais e empiemas epidurais pode ser inespecífica nas fases iniciais, tornando essencial a valorização dos sinais de alerta (´red flags´) e a indicação precoce de neuroimagem diante da evolução desfavorável ou da refratariedade ao tratamento sintomático. Este caso ressalta a importância da suspeição clínica, da investigação e do manejo precoces das cefaleias secundárias, mesmo na ausência de déficits neurológicos focais, contribuindo para a redução do risco de sequelas permanentes e para a melhora do prognóstico.

Palavras-chave: CEFALEIA SECUNDÁRIA. ABSCESSO CEREBRAL. EMPIEMA EPIDURAL. PEDIATRIA. NEUROCIRURGIA.

CELULITE PERIORBITAL COMPLICADA POR ABSCESSO SUBPERIOSTEAL E SEPSE NEONATAL TARDIA POR MRSA

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), FABIANE SCHEFFER REGINATTO (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), DANIELA SCHWARTZ SOARES (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), BETINA ZANCHETT (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), KASSIA CAROLINA DE LIMA (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), DARA LUIZA FOPPA (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), GRAZIELA FATIMA BATTISTEL (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), ALANA PATRICIA ROMANI (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), ALINE CASAGRANDE MANTOVANI (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), ANA PAULA LENA (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), LETICIA GRANELLA CAPELETI (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), ALINE ANSOLIN (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE)

Introdução: A sepse neonatal tardia permanece como importante causa de morbimortalidade, podendo evoluir com complicações infecciosas graves e pouco frequentes, como abscesso orbitário secundário à disseminação hematogênica. Objetivos: Recém-nascido masculino, 28 dias de vida, admitido com história de 24 horas de irritabilidade, hiporexia e prostração. Ao exame apresentava febre, livedo reticular e perfusão periférica limítrofe, sendo iniciado tratamento empírico para sepse após coleta de hemoculturas. Os exames laboratoriais evidenciaram proteína C reativa de 62,3 mg/L e leucocitose com desvio à esquerda. Durante a evolução desenvolveu edema importante, hiperemia e secreção purulenta em região periorbitária direita. A tomografia evidenciou comprometimento das células etmoidais direitas e coleção compatível com abscesso subperiosteal orbitário, associada à proptose. A hemocultura isolou Staphylococcus aureus resistente à meticilina, confirmando sepse neonatal tardia. A análise do líquido cefalorraquidiano demonstrou pleocitose com predomínio de neutrófilos e bacterioscopia com cocos Gram-positivos, embora a cultura tenha permanecido negativa. Foi instituído tratamento com cefepime e vancomicina, com ajuste conforme monitorização sérica, além de dexametasona para controle do edema e suporte clínico. O paciente foi encaminhado para serviço terciário para avaliação especializada e possibilidade de drenagem cirúrgica. No local de referência foi realizado a drenagem do abscesso com término da antibioticoterapia com resolução. Metodologia: Resultados: O abscesso subperiosteal orbitário constitui complicação rara no período neonatal, porém potencialmente associada à perda visual, trombose do seio cavernoso e disseminação intracraniana. O reconhecimento precoce dos sinais orbitários, associado à realização de exames de imagem e ao início imediato de antibioticoterapia direcionada, é fundamental para reduzir complicações e definir oportunamente a necessidade de abordagem cirúrgica. Conclusao: Este caso reforça a importância da suspeição clínica de complicações orbitárias em recém-nascidos com sepse por Staphylococcus aureus resistente à meticilina e destaca que o diagnóstico precoce, aliado ao tratamento antimicrobiano adequado e à avaliação cirúrgica especializada, é determinante para melhores desfechos.

Palavras-chave: SEPSE NEONATAL. STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE À METICILINA. ABSCESSO ORBITÁRIO

CELULITE PERIORBITÁRIA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: A IMPORTÂNCIA DA DEFINIÇÃO DIAGNÓSTICA

CARLOS EDUARDO MESQUITA DE CARVALHO (FACULDADE SOUZA MARQUES), BRENO ORPHAO MAGALHAES (UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ-UNESA/IDOMED), FELIPE MAURÍCIO MAGACHO DOS SANTOS PAES (FACULDADE SOUZA MARQUES), MARIA FERNANDA OLIVEIRA DIAS (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), BÁRBARA HELLEN DE SOUSA CAVALCANTE (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), AMANDA DUARTE ÁVILA MATHIAS (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), MAIARA COELHO DE ABREU SANGUEDO (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), ANDRÉ FILIPE DA FONSECA FREIND (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), DANNAH VILLA VERDE DOMINGUES (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), VICTHÓRIA HAIRA BARBOSA BRAGA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), KATIA FARIAS E SILVA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UERJ) / FACULDADE SOUZA MARQUES)

Introdução: A celulite periorbitária (CPO) ou pré-septal é uma infecção em geral causada por infecções adjuntas, lesões ou mordedura de insetos com acometimento de tecidos adjacentes ao olho. Difere da celulite orbitária (pós septal) que atinge tecidos orbitários posteriores ao septo orbital, incluindo gordura e músculos extraoculares e é emergência pediátrica, pelo risco de complicações graves como abscessos orbitários, cerebrais, meningite e trombose do seio cavernoso e cegueira permanente. Ambas mais comuns em crianças que adultos. Objetivos: Feminina, 1 ano e 4 meses, apresentou edema periorbitário direito, febre e vômitos após trauma na região do supercílio direito. Foi diagnosticada como CPO, com porta de entrada em decorrência do trauma e foi iniciado tratamento com Oxacilina IV. Apresentou urticária aguda, sendo substituída por Sulfametoxazol + Trimetoprim. Evoluiu com melhora clínica e recebeu alta após cinco dias de antibioticoterapia oral para completar D10 antibiótico no domicílio. Feminina, 14 anos, seis dias antes da internação hospitalar apresentou sintomas como prurido, edema e secreção purulenta no olho direito associada a coçadura por conjuntivite alérgica. Inicialmente, foi tratada com ibuprofeno na atenção básica sem melhora sendo indicada. Internação e diagnosticada como CPO, associada à conjuntivite bacteriana e sinusite. Prescrito D10 Amoxacilina com Clavulanato IV e prednisona por 3 dias. Ambos casos confirmados com tomografia computadorizada (TC) realizada na admissão restringindo acometimento à região periorbitária, leucograma e PCR alterados. Metodologia: Resultados: A celulite periorbitária geralmente resulta de infecções adjacentes, traumas ou picadas de insetos. Na celulite orbital, a causa principal é sinusite, especialmente etmoidal. Causas menos comuns incluem traumas penetrantes, infecções faciais ou odontogênicas, e, raramente disseminação hematogênica. Ambas apresentam edema, sinais inflamatórios oculares/palpebrais, febre e dificuldade na abertura ocular. Na celulite preseptal, acuidade e motilidade ocular são preservadas, sem proptose. A celulite orbital caracteriza-se por dor intensa, quemose, oftalmoplegia, redução da acuidade visual e exoftalmia. Cefaleia e letargia sugerem meningite. Abscesso cerebral e subperiosteal podem ocorrer na celulite orbitária. A diferenciação entre celulite periorbitária e orbitária é crucial, com TC ou ressonância magnética auxiliando no diagnóstico. O tratamento envolve antibióticos empíricos, escolhidos conforme a gravidade e comorbidades. Desafios incluem reações alérgicas a antibióticos e presença de condições associadas como sinusite e conjuntivite bacteriana, ressaltando a importância da investigação abrangente para prevenir complicações e progressão da celulite periorbitária para orbitária. Conclusao: É fundamental a diferenciação diagnóstica entre celulite periorbitária e orbitária na emergência pediátrica pela diferença de tempo de tratamento e potenciais complicações.

CENTANAFADINA NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE DE ESTUDOS RANDOMIZADOS

LUCIANE COSTA SILVA (HOSPITAL MUNICIPAL DR. MOYSÉS DEUTSCH), GIULLIA WEITZEMBAUR DOS REIS (HOSPITAL MUNICIPAL DR. MOYSÉS DEUTSCH), IASMIN MORAES PIEROTE (HOSPITAL MUNICIPAL DR. MOYSÉS DEUTSCH), GIULIA SILVESTRE CAMARGO (HOSPITAL MUNICIPAL DR. MOYSÉS DEUTSCH), JULIA TORRES ROCHA (HOSPITAL MUNICIPAL DR. MOYSÉS DEUTSCH), ODILEA RIBEIRO SANÇÃO (HOSPITAL MUNICIPAL DR. MOYSÉS DEUTSCH)

Introdução: O transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) é um dos transtornos do neurodesenvolvimento mais comuns na infância. A centanafadina (CTN) é um novo fármaco em investigação para o tratamento dessa condição. Objetivos: Avaliar a eficácia da CTN em comparação ao placebo no tratamento de pacientes com TDAH. Metodologia: Foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed, Embase e Cochrane Library até janeiro de 2026, seguindo as diretrizes PRISMA, para identificar ensaios clínicos randomizados que avaliaram a CTN no TDAH. As diferenças médias agrupadas (DM), com intervalos de confiança (IC) de 95%, foram estimadas por meio de modelos de efeitos aleatórios. O desfecho primário de eficácia foi o escore total da Escala de Avaliação do TDAH-IV (ADHD-RS-IV) e suas subescalas de desatenção e hiperatividade-impulsividade. Resultados: Foram incluídos dois estudos pediátricos. A CTN não demonstrou melhora significativa em comparação ao placebo no escore total da ADHD-RS-IV, tanto na dose de 200 mg/dia (DM = 8722;9,48; IC 95%: 8722;26,77 a 7,82; p = 0,283) quanto na dose de 400 mg/dia (DM = 8722;13,64; IC 95%: 8722;28,48 a 1,20; p = 0,072). Também não foram observadas diferenças significativas entre os grupos nas subescalas de desatenção e de hiperatividade/impulsividade em nenhuma das doses avaliadas. Conclusao: As evidências atuais não demonstram benefício estatisticamente significativo da centanafadina em relação ao placebo nos desfechos avaliados pela ADHD-RS-IV. Ensaios clínicos randomizados adicionais, com poder estatístico adequado, são necessários para definir com maior precisão sua eficácia no tratamento do TDAH.

Palavras-chave: TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE. PEDIATRIA. CENTANAFADINA

CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIS E SUA RELAÇÃO COM AS INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS MENTAIS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL ENTRE 2021 E 2026: ESTUDO ECOLÓGICO

DEBORA JAMILE PEREIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), LEONARDO FARIAS QUEIROZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), SÁVIO CARVALHO GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), MAIANA CARNEIRO DE LIMA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), LARISSA MARIA SOUZA DOS REIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), AMANDA CAROLINA DE ARAÚJO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), SHAUANA BORGES CONCEIÇÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), JOSÉ ANTÔNIO DINIZ FARIA JÚNIOR (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA)

Introdução: Os transtornos mentais na infância e adolescência são importante causa de morbidade e estão associados a prejuízos no desenvolvimento e qualidade de vida. Podem demandar hospitalização, tornando essencial o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), especialmente dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSi). Objetivos: Compreender o perfil epidemiológico das internações por transtornos mentais em crianças e adolescentes no Brasil entre maio de 2021 e maio de 2026, analisar a associação entre a distribuição dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSi) e os indicadores hospitalares nas Unidades da Federação (UF). Metodologia: Estudo ecológico, transversal, realizado com dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Foram incluídas internações de indivíduos de 5 a 19 anos com diagnóstico pertencente ao Capítulo V (CID-10), de maio de 2021 a maio de 2026. Foram analisadas as distribuições segundo faixa etária, macrorregião, grupos diagnósticos, média de permanência hospitalar, mortalidade e número de CAPSi por UF. A normalidade foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk, o coeficiente de correlação de Spearman executado para análise das associações, adotando-se significância de 5%. As análises estatísticas foram realizadas no software R. Resultados: No período analisado, foram registradas 114.563 internações por transtornos mentais e comportamentais em crianças e adolescentes no Brasil. Houve concentração das hospitalizações entre adolescentes de 15 a 19 anos (73,5%), seguidos pelos de 10 a 14 anos (23,7%), crianças de 5 a 9 anos corresponderam a 2,8% dos casos. As regiões Sudeste (36,4%) e Sul (34,7%) concentraram mais de 70% das internações nacionais. Os transtornos do humor representaram a principal causa de hospitalização (31,2%), seguidos de esquizofrenia e transtornos delirantes (21,4%), outros transtornos mentais (19,7%) e transtornos relacionados ao uso de outras substâncias psicoativas (18,7%), responsáveis, em conjunto, por cerca de 91% das internações. A média de permanência hospitalar variou entre 5,7 dias, na Região Norte, e 14,1 dias, na Região Sul. Na análise ecológica, observou-se forte correlação positiva entre o número de CAPSi e o número absoluto de internações nas Unidades da Federação (961; = 0,842; p < 0,001), evidenciando que estados com maior disponibilidade de serviços especializados concentraram também maior volume de hospitalizações. Conclusao: As internações concentraram-se predominantemente na adolescência, observou-se forte associação entre a distribuição dos CAPSi e o número absoluto de internações, sugerindo concentração concomitante da rede especializada e da demanda hospitalar nos estados com maior estrutura assistencial. Os resultados reforçam a relevância do planejamento regional da RAPS e destacam a necessidade de estudos que avaliem a adequação da oferta de CAPSi às necessidades assistenciais da população infantojuvenil.

Palavras-chave: CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL. TRANSTORNOS MENTAIS. CRIANÇA. ADOLESCENTE

CEREBELITE VIRAL MIMETIZANDO TUMOR DE FOSSA POSTERIOR EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

YASMIN FIDELES BORGES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFG), GIOVANNA LYSSA ALVES SILVA LOPES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFG), JOANA ERMIDA SPAGNOL (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFG), BEATRIZ CURADO DAMASCENO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFG), LUIZ FERNANDO VIEIRA FARIA (HOSPITAL E MATERNIDADE DONA IRIS), FERNANDA APARECIDA DE OLIVEIRA PEIXOTO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFG)

Introdução: A cerebelite viral é uma causa rara de síndrome cerebelar na infância, geralmente secundária a infecção viral ou resposta imunomediada pós-infecciosa. O objetivo deste estudo é descrever a apresentação clínica de uma cerebelite viral que evoluiu com importante edema cerebelar, levando a efeito de massa e simulando um tumor de fossa posterior. Objetivos: Escolar, 7 anos, masculino, previamente hígido, apresentou febre, cefaleia, vômitos e diarreia. No 4º dia de doença, evoluiu com ataxia, disartria e sonolência. Admitido em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) por suspeita de meningite e hipertensão intracraniana (HIC), evoluiu com rebaixamento do nível de consciência e paralisia flácida em membros superiores. Realizados exames complementares: líquor e exames bioquímicos sem alterações; enquanto a tomografia de crânio evidenciou hidrocefalia e HIC por compressão de um tumor de fossa posterior. Foi realizada a derivação ventriculoperitoneal de urgência e programada uma nova abordagem cirúrgica para ressecção tumoral após estabilização clínica. Contudo, a ressonância magnética (RNM) de crânio evidenciou alteração difusa de sinal cortical e aumento volumétrico de cerebelo, reduzindo as dimensões do IV ventrículo, ocupando o forame magno e causando leve herniação tonsilar inferior, além de focos de alteração de sinal cortical occipital bilateral. Diante da correlação clínico-radiológica, foi excluído o diagnóstico de tumor de fossa posterior e estabeleceu-se o diagnóstico de encefalite com acometimento pontino, cerebelite e mielite de provável etiologia viral. O paciente recebeu imunoglobulina e pulsoterapia com metilprednisolona, obtendo boa resposta clínica e progressiva recuperação neurológica. Metodologia: Resultados: A cerebelite aguda é a desordem inflamatória e infecciosa mais grave do cerebelo. Em geral, ocorre durante uma infecção viral primária ou como fenômeno pós-infeccioso. Manifesta-se com sinais de HIC e síndrome cerebelar, podendo também cursar com sintomas sistêmicos. O diagnóstico é essencialmente clínico-radiológico, sendo a RNM o exame de escolha, enquanto exames laboratoriais e análise do líquor têm baixa acurácia diagnóstica. Os principais diagnósticos diferenciais incluem o tumor de fossa posterior, a ataxia cerebelar aguda pós-infecciosa (ACA) e a encefalomielite aguda disseminada (ADEM), caracterizada por lesões desmielinizantes multifocais, predominantemente na substância branca, não identificadas no caso apresentado. Conclusao: A cerebelite aguda, embora rara, deve ser considerada no diagnóstico diferencial de lesões expansivas da fossa posterior em crianças com síndrome cerebelar e sinais de HIC. Este caso evidencia o papel fundamental da RNM na diferenciação entre etiologias, promovendo tratamento acurado e evitando sequelas neurológicas por intervenções desnecessárias.

Palavras-chave: CEREBELITE. ENCEFALITE

CERÚMEN IMPACTADO NA INFÂNCIA: QUANDO O PEDIATRA DEVE TRATAR E QUANDO ENCAMINHAR AO OTORRINOLARINGOLOGISTA? REVISÃO NARRATIVA

CELSO TAQUES SALDANHA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA/HUB/UNB), ANA LUÍSA VIGO ORMOND (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ - PUCPR), 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: O cerúmen constitui mecanismo fisiológico de proteção do conduto auditivo externo e não deve ser removido rotineiramente. Entretanto, quando impactado, pode causar hipoacusia transitória, desconforto, otalgia, sensação de ouvido tampado e impedir a adequada otoscopia, situação frequente na prática pediátrica. Objetivos: Revisar o manejo do cerúmen impactado na infância, enfatizando a conduta do pediatra na atenção primária. Metodologia: Revisão narrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase e Scopus, complementada pelas recomendações da American Academy of Otolaryngology–Head and Neck Surgery Foundation (AAO-HNSF). Resultados: O tratamento está indicado apenas quando o cerúmen provoca sintomas ou impede a visualização da membrana timpânica. Em crianças assintomáticas, a remoção rotineira não é recomendada. Na prática pediátrica, o manejo inicial consiste na utilização de ceruminolíticos por curto período. Entre as opções disponíveis no Brasil, destacam-se o Cerumin® (hidroxiquinolina associada à trolamina) e formulações à base de peróxido de carbamida, quando disponíveis. Em geral, recomenda-se instilar 3 a 5 gotas no ouvido acometido, 2 a 3 vezes ao dia, durante 3 a 5 dias, mantendo a criança com o ouvido voltado para cima por cerca de 5 a 10 minutos após a aplicação para facilitar a ação do medicamento. Após esse período, o paciente deve ser reavaliado em aproximadamente 5 a 7 dias. Persistindo o tampão de cerúmen, impedindo a otoscopia ou mantendo sintomas, recomenda-se encaminhamento ao otorrinolaringologista para remoção sob visualização adequada. Ceruminolíticos não devem ser utilizados quando houver suspeita de perfuração da membrana timpânica, presença de tubo de ventilação, otorreia, otalgia intensa de causa não esclarecida ou história de cirurgia otológica. CONDUTA PRÁTICA PARA O PEDIATRA * Não tratar cerúmen assintomático. * Prescrever ceruminolítico apenas quando houver sintomas ou impossibilidade de examinar a membrana timpânica. * Cerumin®: 3–5 gotas, 2–3 vezes ao dia, por 3–5 dias. * Reavaliar em 5–7 dias. * Encaminhar ao otorrinolaringologista se houver falha terapêutica, contraindicação ao uso de ceruminolíticos ou persistência do tampão impedindo a avaliação do ouvido. Conclusao: O manejo inicial do cerúmen impactado integra a prática do pediatra. A utilização criteriosa de ceruminolíticos, seguida de reavaliação clínica, resolve grande parte dos casos, reservando o encaminhamento ao especialista para situações refratárias, contraindicações ou suspeita de doença otológica associada.

Palavras-chave: CERÚMEN. CERUMINOLÍTICO. OTOSCOPIA. PEDIATRIA. OTORRINOLARINGOLOGIA.

CERÚMEN NA INFÂNCIA: QUANDO O PEDIATRA DEVE TRATAR E QUANDO ENCAMINHAR AO OTORRINOLARINGOLOGISTA? REVISÃO NARRATIVA

DANIELA ALMEIDA ALVES DE SOUSA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA/HUB/UNB), ANA LUÍSA VIGO ORMOND (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ - PUCPR), CELSO TAQUES SALDANHA (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: O cerúmen é uma secreção fisiológica responsável pela proteção do conduto auditivo externo. Apesar de sua função benéfica, o acúmulo excessivo pode dificultar a otoscopia, causar sintomas auditivos e gerar encaminhamentos desnecessários ao especialista. Objetivos: Revisar as indicações para tratamento do cerúmen na infância e definir as situações em que o manejo pode ser realizado pelo pediatra ou requer avaliação otorrinolaringológica. Metodologia: Revisão narrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase e Scopus, complementada pelas diretrizes da American Academy of Otolaryngology–Head and Neck Surgery Foundation (AAO-HNSF) e recomendações pediátricas atuais. Resultados: O cerúmen não deve ser removido rotineiramente em crianças assintomáticas. A intervenção está indicada quando provoca sintomas (hipoacusia, otalgia, plenitude auricular, zumbido), impede a adequada visualização da membrana timpânica ou dificulta a avaliação de quadros como otite média. O pediatra pode realizar o manejo por meio de ceruminolíticos, irrigação quando não houver suspeita de perfuração timpânica ou tubos de ventilação, e remoção instrumental quando possuir treinamento e condições adequadas. O uso de hastes flexíveis deve ser desencorajado, pois favorece impactação, trauma e lesões do conduto auditivo. QUANDO ENCAMINHAR AO OTORRINOLARINGOLOGISTA? * Falha das tentativas de remoção. * Dor intensa ou sangramento durante o procedimento. * Suspeita de perfuração timpânica ou presença de tubo de ventilação. * Malformações do conduto auditivo. * Otite externa importante. * Corpo estranho associado. * Criança sem colaboração que impeça remoção segura. * Necessidade de remoção sob sedação ou com microscopia. Conclusao: O manejo inicial do cerúmen faz parte das competências do pediatra. O reconhecimento das indicações de tratamento e dos critérios de encaminhamento reduz consultas desnecessárias, otimiza recursos e permite assistência mais resolutiva à criança.

Palavras-chave: CERÚMEN. OTOSCOPIA. PEDIATRIA. OTORRINOLARINGOLOGIA. CONDUTO AUDITIVO EXTERNO.

CERVICALGIA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE ABSCESSO RETROFARÍNGEO POR STREPTOCOCCUS PYOGENES: RELATO DE CASO PEDIÁTRICO.

GABRIELLA FERRARI DE PAULA DE FREITAS (HCM), BEATRIZ SAUD RIBEIRO (FACERES)

Introdução: O abscesso retrofaríngeo é uma infecção profunda do pescoço potencialmente grave, mais frequente na infância, decorrente da disseminação de infecções das vias aéreas superiores para os linfonodos retrofaríngeos. A evolução pode ser rápida, com risco de obstrução das vias aéreas, mediastinite e sepse, tornando o diagnóstico precoce e a intervenção imediata fundamentais para reduzir a morbimortalidade. Objetivos: C.F., sexo feminino, 8 anos, previamente hígida, admitida com queixa de cervicalgia há 48 horas. Apresentou febre há 24 horas, com temperatura máxima de 38,1 °C, evoluindo com piora progressiva da dor e prostração. Negava odinofagia, disfagia ou outros sintomas associados. Ao exame físico, apresentava-se taquicárdica, afebril, eupneica, prostrada, hipoativa e responsiva. A oroscopia não evidenciava exsudato purulento, abaulamento da parede posterior da faringe ou desvio de úvula. À palpação cervical observavam-se múltiplos linfonodos aumentados à direita, móveis e dolorosos. Os exames laboratoriais demonstraram leucocitose com neutrofilia e elevação de marcadores inflamatórios. A ultrassonografia cervical evidenciou coleção sugestiva de processo infeccioso profundo, sendo realizada tomografia computadorizada cervical com contraste, que confirmou abscesso retrofaríngeo com volume aproximado de 8,4 mL, estendendo-se de C1 a C6. Diante da extensão da coleção, a paciente foi submetida à drenagem cirúrgica pela equipe de Otorrinolaringologia, sem intercorrências. A cultura do material purulento isolou Streptococcus pyogenes, sensível ao esquema antimicrobiano instituído. Evoluiu com melhora clínica progressiva, resolução da dor cervical e boa recuperação, recebendo alta hospitalar para seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: O abscesso retrofaríngeo apresenta manifestações iniciais frequentemente inespecíficas, o que pode retardar seu reconhecimento. Embora febre, odinofagia e disfagia sejam achados frequentes, alguns pacientes podem apresentar apenas cervicalgia, limitação da mobilidade cervical e adenomegalia, como observado neste caso, dificultando o diagnóstico clínico. A tomografia computadorizada contrastada permanece como exame de escolha para confirmação diagnóstica, definição da extensão da coleção e planejamento terapêutico. O tratamento consiste em antibioticoterapia de amplo espectro associada à drenagem cirúrgica quando há coleções organizadas, extensão importante ou risco de complicações, estratégia que reduz significativamente a morbidade e previne desfechos graves, como mediastinite, obstrução das vias aéreas e sepse. Conclusao: O abscesso retrofaríngeo deve ser considerado no diagnóstico diferencial de crianças com cervicalgia aguda, mesmo na ausência de sinais clássicos de infecção orofaríngea. A elevada suspeição clínica, associada à realização precoce da tomografia computadorizada e ao tratamento oportuno com antibioticoterapia e drenagem cirúrgica, é fundamental para evitar complicações potencialmente fatais e garantir evolução clínica favorável.

Palavras-chave: ABSCESSO RETROFARÍNGEO. PEDIATRIA. OTORRINOLARINGOLOGIA. DRENAGEM CIRÚRGICA

CESÁREA COMO FATOR INDEPENDENTEMENTE ASSOCIADO À NÃO ADESÃO COMPLETA AO PROTOCOLO GOLDEN HOUR: ANÁLISE MULTIVARIADA DA FASE BASAL DE ESTUDO INTERVENTIVO

DEBORAH SCHREEN (PUC-SP), JULIA SCARAMAL (PUC-SP)

Introdução: O protocolo Golden Hour (PGH) — clampeamento tardio do cordão umbilical, contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido (RN) — traz benefícios reconhecidos para o binômio mãe-RN, mas ainda há poucos estudos, sobretudo nacionais, sobre o que impede sua aplicação completa em RN a termo elegíveis. Objetivos: Verificar se a via de parto está associada, de forma independente, à adesão completa ao PGH em RNT (recém-nascidos a termo), controlando o efeito do nível de complexidade da maternidade. Metodologia: Estudo transversal referente à fase basal (pré-intervenção) de um estudo interventivo prospectivo, que teve aprovação no comitê de ética em pesquisa, realizado em duas maternidades-escola com diferentes níveis de complexidade obstétrica. Participaram puérperas de RNT com boa vitalidade ao nascer, que responderam a um questionário estruturado após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Considerou-se adesão completa quando as três práticas do PGH ocorreram simultaneamente. Para testar a associação entre via de parto e adesão completa, utilizou-se regressão logística multivariada, ajustando para o nível de complexidade da maternidade, com resultados expressos em razão de chances (RC) e intervalo de confiança de 95% (IC95%). Adotou-se significância estatística de $p<0,05$. Resultados: Foram incluídas 98 puérperas com via de parto registrada. A taxa de adesão completa ao PGH na amostra foi de 28,3% (IC95% 20,4–37,8%). Após ajuste para o nível de complexidade da maternidade, a cesárea permaneceu associada a uma chance significativamente menor de adesão completa (RC 0,18; IC95% 0,06–0,58; p=0,004). Já o nível de complexidade da maternidade não se mostrou um fator independentemente associado ao desfecho (RC 0,54; IC95% 0,20–1,42; p=0,21). Na análise bruta, sem ajuste, a chance de adesão completa foi seis vezes maior em partos vaginais do que em cesáreas (RC 6,0; IC95% 1,89–19,09; p=0,001). Conclusao: Entre os fatores avaliados, a via de parto foi o único independentemente associado à adesão completa ao protocolo Golden Hour nesta fase basal. Esse achado aponta a cesárea como alvo prioritário e modificável para futuras estratégias de melhoria da qualidade assistencial, um efeito que se mantém independentemente do nível de risco da maternidade.

Palavras-chave: GOLDEN HOUR. NEONATAL. CLAMPEAMENTO. CONTATO PELE A PELE. AMAMENTAÇÃO

CETOACIDOSE AO DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 1: IMPACTO DA PANDEMIA DO COVID-19

DENISE BOUSFIELD DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA), RÚBIA CAROLINE PAZ ROSENO DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA), JEFFERSON TRAEBERT (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA), MARILZA LEAL NASCIMENTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA)

Introdução: A cetoacidose diabética (CAD) é uma complicação grave ao diagnóstico da diabetes mellitus 1 (DM1), sendo responsável por um número acentuado de hospitalizações. A pandemia de COVID-19 trouxe desafios para o acesso aos serviços de saúde, podendo influenciar a forma de apresentação da DM1. Objetivos: Identificar a frequência e a gravidade da CAD no diagnóstico de DM1 nos períodos pré, durante e pós pandemia de COVID-19, em um centro pediátrico de referência estadual. Metodologia: Estudo observacional, transversal de período, incluindo prontuários de pacientes diagnosticados com DM1 em um centro de referência pediátrico estadual. A pesquisa foi registrada na Plataforma Brasil e aprovada pelo Comitê de Ética envolvendo Seres Humanos (CEP) sob número 6.967.235. Os pacientes foram estratificados em três períodos: pré-pandêmico, de 28 de janeiro de 2018 a 10 de março de 2020; pandêmico, de 11 de março de 2020 a 22 de abril de 2022; e pós-pandêmico, de 23 de abril de 2022 a 03 de junho de 2024. A associação entre os períodos do diagnóstico e presença de CAD foi avaliada pelas razões de chances (OR) com intervalos de confiança de 95% (IC 95%). Foram analisadas pelo teste exato de Fisher a associação entre período do diagnóstico e necessidade de internação em unidade de terapia intensiva (UTI); tempo de evolução dos sinais/sintomas e diagnósticos prévios incorretos. Tendências temporais na gravidade da CAD foram avaliadas pelo teste de tendência de Cochran-Armitage. Valores de $p < 0,05$ foram considerados significativos. Resultados: Dos 184 casos de DM1, 55,4% apresentaram CAD ao diagnóstico. Dos 102 casos de CAD, 46,1% (n=47) ocorreram durante a pandemia, 27,5% (n=28) pré e 26,4% (n=27) pós-pandemia. Em 19,6% dos pacientes foi estabelecido outro diagnóstico antes de confirmar a CAD. Pacientes diagnosticados durante a pandemia apresentaram maior chance de CAD em comparação ao período pré-pandemia (OR = 3,17; IC95% 1,52–6,64; p = 0,002) e ao período pós-pandemia (OR = 2,90; IC95% 1,37–6,16; p = 0,005). Não houve associação significativa entre o período do diagnóstico e a ocorrência de diagnósticos prévios incorretos, entre o período do diagnóstico e o tempo de evolução dos sinais/sintomas, entre o período de diagnóstico e a internação em UTI. Em relação a gravidade da CAD, nenhuma tendência temporal significativa foi identificada ($p > 0,05$). Todos os pacientes sobreviveram. Conclusao: Observa-se associação entre o período da pandemia e a ocorrência CAD, sem inferência de causalidade. Não há diferenças significativas na proporção de CAD grave durante o período da pandemia.

Palavras-chave: DIABETES MELLITUS TIPO 1. CETOACIDOSE DIABÉTICA. COVID-19. CRIANÇA. ADOLESCENTE.

CETOACIDOSE DIABÉTICA COMO MANIFESTAÇÃO DE DIABETES MELLITUS EM LACTENTE DE 6 MESES: RELATO DE CASO.

SABRINA PISSETTE DE LIMA (UFCSPA/ SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), AMANDA PAVAN (UFCSPA/ SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), FERNANDA CRISTINE ZANOTTO (UFCSPA/ SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), CLAIRE SÃO JOÃO KRIEGER GOMES (UFCSPA/ SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), BIANCA CANELLO CORTE LOBLER (UFCSPA/ SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), CAROLINA BOHN FACCIO (UFCSPA/ SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), LUISA VITORIA PONTALTI DE ROS (UFCSPA/ SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), LAURA RICHETTI FRANZOSI (UFCSPA/ SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), MARINA VON BRIXTEN MONTZEL DUARTE DA SILVA (UFCSPA/ SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), GABRIELA THOME (UFCSPA/ SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), MIRIAN BASILIO CARVALHO (UFCSPA/ SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), VITOR BORGMANN RIETHMULLER (UFCSPA/ SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), AMANDA PINHEIROS PIRES (UFCSPA/ SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), LUCAS FALEIRO (UFCSPA/ SANTA CASA DE PORTO ALEGRE)

Introdução: O Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1), doença crônica comum da infância, caracteriza-se pela destruição de células beta-pancreáticas produtoras de insulina com consequente deficiência absoluta de insulina. Seu diagnóstico no primeiro ano de vida é raro e requer investigação ampliada, incluindo diabetes neonatal monogênico. Objetivos: Lactente, 6 meses, previamente hígido, em aleitamento materno exclusivo (AME). Iniciou com tosse e secreção nasal, evoluindo com vômitos, inapetência e prostração. Na admissão hospitalar encontrava-se desidratado, hipoativo e hipotônico; glicemia capilar "HI" e gasometria arterial com acidose metabólica (pH 6,9 e bicarbonato 4,2mmol/L), compatível com cetoacidose diabética (CAD) grave. Hemoglobina glicada no diagnóstico de 6,8%. Iniciado tratamento conforme protocolo institucional para CAD (reposição volêmica, insulina intravenosa contínua e monitorização). Teve melhora da acidose, realizada transição para insulina subcutânea basal-bolus. O manejo glicêmico foi desafiador devido ao AME, exigindo monitorização contínua e sucessivos ajustes de doses de insulina. Na internação, notou-se candidíase perineal. Paciente com história familiar: pai com DM1; mãe com DM gestacional tratado com insulina; tia com Diabetes Autoimune Latente do Adulto. Considerando a idade precoce do diagnóstico, programou-se investigação com autoanticorpos relacionados ao DM1 e avaliação genética pela possibilidade de diabetes neonatal monogênico. Metodologia: Resultados: O diabetes diagnosticado no primeiro ano de vida é incomum e representa um desafio diagnóstico, uma vez que predominam manifestações inespecíficas como irritabilidade, letargia, candidíase perineal, vômitos, desidratação. Nessa faixa etária, deve-se considerar tanto o DM1 de início precoce, como o diabetes neonatal monogênico. Apesar do diabetes no primeiro semestre de vida ser predominantemente monogênico, pacientes diagnosticados aos 6 meses estão em uma faixa de transição, tornando indispensável a investigação etiológica. No caso, a expressiva história familiar de diabetes autoimune favorece a hipótese de DM1 precoce. Contudo, é relevante destacar que não se deve excluir a possibilidade de diabetes neonatal monogênica, sendo necessária uma investigação genética. Além disso, destaca-se a hemoglobina glicada de 6,8% apesar da apresentação com CAD grave, sugerindo rápida instalação da deficiência insulínica. Por fim, é possível observar que o manejo com insulinas em lactentes também representa desafio, sobretudo em casos com AME. Conclusao: Destaca-se a importância de considerar o DM no diagnóstico diferencial de lactentes com vômitos, desidratação e alteração de estado geral, sobretudo quando associados à história familiar sugestiva. A realização precoce da glicemia capilar é algo simples e potencialmente salvador. Reforça-se, ainda, que em crianças menores de 1 ano é fundamental investigar o DM1 precoce, assim como o diabetes neonatal monogênico, já que apresenta importante implicação diagnóstica, terapêutica e prognóstica.

Palavras-chave: DIABETES MELLITUS. CETOACIDOSE DIABÉTICA. LACTENTE. ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

CETOACIDOSE DIABÉTICA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 EM LACTENTE: RELATO DE CASO

BEATRIZ BERNABÉ CAVALARO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), JOANA GIACOMEL DA SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), TULYA FERNANDA BARRIENTOS WEBLER (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), RAFAEL YAMAMOTO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), EDUARDA MORO HAULY CAMARGO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), DIOGO RUSSO LOPES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), GABRIELA RESMINI DURIGON (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), JÚLIA MAYUMI UEDA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), ÉRIKA HENI TAFFAREL (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), TIAGO KOJOROSKI ALVES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), ANDRÉ CURIOLETTI PEREIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), VITÓRIA MARQUES MOREIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), EDUARDA XAVIER (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), JOÃO PAULO SILVA LEITE (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), MARCOS ANTONIO DA SILVA CRISTOVAM (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ)

Introdução: A cetoacidose diabética (CAD) é uma complicação aguda e potencialmente fatal do diabetes mellitus tipo 1 (DM1), caracterizada por hiperglicemia, cetose e acidose. Em lactentes, a manifestação do DM1 é rara, exigindo elevado grau de suspeição clínica. Objetivos: Lactente do sexo feminino, 4 meses, previamente hígida. Foi admitida em serviço de emergência com quadro agudo de vômitos em jato, hipotonia, sonolência, poliúria e desconforto respiratório, incluindo taquipneia e tiragem subcostal. Há 4 dias, observou-se perda ponderal de 7% e há 10 dias havia apresentado episódios de febre (39,5°) e prostração, com melhora ao uso de sintomáticos. À triagem, glicemia capilar de 684 mg/dL. Gasometria arterial confirmou CAD grave: pH: 6,8, bicarbonato: 4,3 mEq/L e pCO2: 17,1 mmHg. Urina tipo I: glicosúria e cetonúria, compatíveis com CAD, e urocultura negativa que afastou infecção urinária como fator desencadeante. A investigação de autoanticorpos confirmou etiologia autoimune: anti-GAD: 1.421,17 UI/mL e anti-insulina: 8,5 UI/mL. A lactente foi internada em unidade de terapia intensiva pediátrica, recebeu expansão volêmica com soro fisiológico 0,9%, insulina regular em infusão contínua, correção de bicarbonato e potássio. Após estabilização, iniciu-se insulina de longa duração associada à ultrarrápida, conforme glicemia capilar. Durante a internação, episódios de hipoglicemia foram corrigidos com soro glicosado 10%. Após 7 dias, apresentou melhora clínica e gasometria de controle evidenciou resolução da acidose. Recebeu alta após 10 dias com insulinoterapia, mantendo acompanhamento ambulatorial com endocrinologista pediatra. Metodologia: Resultados: A manifestação de DM1 em lactentes é extremamente rara, respondendo por menos de 1% dos casos pediátricos. Em contrapartida, devido à rápida destruição das células beta, a CAD no momento do diagnóstico nessa faixa etária não é incomum, afetando entre 70% a mais de 80% dos lactentes. As manifestações clínicas incluem fraldas encharcadas, sede insaciável, irritabilidade e perda de peso inexplicada. Na evolução para CAD, surgem vômitos, letargia, desidratação e desconforto respiratório, quadro semelhante a infecções respiratórias ou gastrointestinais graves. O manejo adequado requer triagem glicêmica imediata e tratamento em UTI com hidratação controlada, insulina em infusão contínua e correção da hipocalemia. No presente caso, a suspeita imediata de CAD e a dosagem de autoanticorpos, a qual corroborou a etiologia autoimune, foram essenciais ao diagnóstico precoce e manejo adequado da condição. Conclusao: Diante do exposto, este relato evidencia a raridade da apresentação de DM1 em lactentes e ressalta a importância de estar atento aos sinais e sintomas clínicos da CAD, visto que o reconhecimento precoce e o tratamento imediato são cruciais para o sucesso terapêutico e a melhora do prognóstico.

Palavras-chave: DIAGNÓSTICO PRECOCE. HIPERGLICEMIA. EMERGÊNCIAS

CETOACIDOSE DIABÉTICA EM LACTENTE: RELATO DE CASO

JAKELINE SOUZA DINIZ (HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA), CARLOS HENRIQUE SANTOS E SANTOS (HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA), ALINE CRISTINA DE CARVALHO MACIEL CONSONI (HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA), BRUNA MARIANA COSTA REZENDE (HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA), MARIA HELOÍSA FERREIRA FRANCO (HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA), BÁRBARA REGINA MARTINS LUSVARGHI (HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA), CAROLINE COSTA CARNEIRO (HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA)

Introdução: O Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) é uma endocrinopatia autoimune incomum em menores de um ano. O diagnóstico nessa faixa etária é frequentemente postergado devido à sintomatologia inespecífica, o que eleva a incidência de Cetoacidose Diabética (CAD) grave como manifestação inicial. Este relato de caso demonstra como a CAD grave em lactentes cursa com elevada morbimortalidade e risco substancial de complicações multissistêmicas durante o manejo terapêutico, demandando monitorização em unidade de terapia intensiva. Objetivos: Lactente masculino, 7 meses, hígido, admitido via SAMU com cetoacidose diabética (CAD) diagnosticado em pronto atendimento, intubado por rebaixamento de consciência antecedido por irritabilidade e poliúria há 24 horas. Apresentou cetonúria, hiperglicemia e acidose metabólica grave (pH 6,9; HCO_3 5,5 mEq/L; lactato 1,5 mmol/L), com cetonúria e hiperglicemia confirmando CAD grave. Admitido na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Pediátrica em coma (Glasgow 5) e desidratado, iniciando-se insulinoterapia contínua IV (até 0,2 UI/kg/h) e reposição volêmica. No 3º dia, apresentou falha de extubação por Edema Agudo de Pulmão (EAP) por pressão negativa, evoluindo para choque cardiogênico e acidose mista refratários. Eco à beira leito: disfunção diastólica biventricular e hipertensão pulmonar, demandando dobutamina, adrenalina, noradrenalina, rocurônio contínuo e bicarbonato. Evoluiu com pneumomediastino e pneumopericárdio leves por barotrauma, lesão renal aguda (KDIGO I) e infecção do trato urinário. Por picos febris e piora radiológica, a antibioticoterapia foi escalonada de ceftriaxona para cefepime e linezolida. O manejo das intercorrências exigiu atuação integrada de equipe multidisciplinar. Após 9 dias em ventilação mecânica protetora, obteve-se extubação progredindo para ar ambiente. Transferido à enfermaria após 13 dias de UTI, instituiu-se o esquema de insulina basal-bolus, associado a sensor de monitorização contínua. Alta hospitalar estável aos 23 dias de internação. Metodologia: Resultados: O diagnóstico de DM1 em lactentes é desafiador pela ausência da apresentação clássica. Neste caso, a CAD grave evoluiu com choque cardiogênico, complicação rara decorrente da acidose e distúrbios eletrolíticos. O manejo exigiu suporte inotrópico e vasopressor guiado por ecocardiografia funcional, além de cuidados intensivos devido à falha de extubação pelo EAP pós-extubação. Após estabilização, a transição para esquema basal-bolus com análogos de insulina e monitorização contínua da glicose foi fundamental para o controle metabólico e garantir alta segura. Conclusao: Este relato reforça que a CAD em lactentes manifesta-se de forma atípica. O sucesso terapêutico em casos de extrema gravidade metabólica e instabilidade cardiopulmonar depende de suporte intensivo individualizado, vigilância contra infecções secundárias e da incorporação precoce de análogos de insulina modernos e sensores de monitorização contínua para mitigar a variabilidade glicêmica intrínseca a essa faixa etária.

CETOACIDOSE DIABÉTICA EM MENORES DE 20 ANOS NO BRASIL: CRESCIMENTO REGIONAL E DISSOCIAÇÃO ENTRE VOLUME E GRAVIDADE, 2015-2024.

FELIPE RANOYA PURRI (UNIVERSIDADE DA CIDADE DE SÃO PAULO (UNICID)), JOÃO PEDRO HECK (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR)), KAUAN STRAFOLINI FRANCO (UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA (UNOESTE)), ANA JÚLIA CARIZZI CURADO MORAES (UNIVERSIDADE DE RIO VERDE (UNIRV))

Introdução: A cetoacidose diabética é complicação aguda grave e frequente forma de apresentação inicial do diabetes na infância e adolescência. Sua carga hospitalar e a distribuição da letalidade por faixa etária no Brasil permanecem pouco caracterizadas em análises nacionais recentes. Objetivos: Analisar as internações por cetoacidose diabética em crianças e adolescentes no Brasil. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal, com dados públicos e agregados do SIH/SUS por local de residência. Incluíram-se internações de indivíduos de 0 a 19 anos por cetoacidose diabética (CID-10 E10.1 a E14.1) entre 2015 e 2024. As taxas foram calculadas por 100.000 habitantes de 0 a 19 anos, com projeções do IBGE, Revisão 2024. A tendência foi estimada por regressão log-linear, com variação percentual anual (APC) e IC95%; a letalidade hospitalar foi comparada por faixa etária pelo teste qui-quadrado. Resultados: Foram registradas 44.663 internações e 339 óbitos. A taxa nacional cresceu de 4,35 para 12,46/100.000 (+186%; APC +12,4%/ano; IC95% 11,5-13,2; p<0,001). O crescimento foi regionalmente desigual: as maiores taxas em 2024 ocorreram no Sul (16,7) e Sudeste (15,3), enquanto o maior aumento relativo ocorreu no Nordeste (+357%), seguido de Norte (+255%) e Centro-Oeste (+227%). As internações concentraram-se em adolescentes, com 72,2% entre 10 e 19 anos, enquanto menores de um ano representaram apenas 1,0% da carga. A letalidade global foi de 0,76%, mas atingiu 4,51% em menores de um ano, contra 0,72% entre 1 e 19 anos (razão 6,26; p<0,001). Houve discreto predomínio feminino (1,40:1). Conclusao: O crescimento observado é consistente com aumentos de 40-80% reportados nos Estados Unidos, Europa e Austrália nas últimas duas décadas, refletindo tanto maior incidência de diabetes tipo 1 quanto persistência de barreiras ao diagnóstico precoce. A expansão desigual entre regiões reproduz padrões internacionais nos quais áreas com maior privação socioeconômica apresentam frequências 30-40% superiores de CAD. A maior letalidade em lactentes é esperada e reflete maior suscetibilidade a edema cerebral, principal causa de morte por CAD pediátrica, enquanto a concentração em adolescentes relaciona-se ao pico de risco entre 13-25 anos por fatores biológicos (resistência insulínica puberal) e psicossociais (menor adesão). Os achados reforçam a necessidade de reconhecimento precoce do diabetes na primeira infância e de estratégias de prevenção da cetoacidose em adolescentes.

Palavras-chave: CETOACIDOSE DIABÉTICA. HOSPITALIZAÇÃO. ADOLESCENTE. LETALIDADE HOSPITALAR.

CETOACIDOSE DIABÉTICA EM PEDIATRIA: ATUALIZAÇÃO NO MANEJO E PREVENÇÃO DE EDEMA CEREBRAL

GLÓRIA DUARTE (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI); LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA), MARIA CLARA MARCHIORI MAFRA (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI); LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA), KAUÊ SANTIAGO MILITÃO (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI); LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA), ISADORA PERUZZO (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI); LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA), JÚLIA CHRISTAN VIEIRA (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI); LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA), MARIANA SIQUEIRA NEUMANN (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI); LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA), SANDRA MARA WITKOWSKI (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO; UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI); LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA.), MARCO OTÍLIO DUARTE RODRIGUES WILDE (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI))

Introdução: A cetoacidose diabética (CAD) é uma complicação grave do diabetes pediátrico que pode causar edema cerebral fatal. Estudos recentes não demonstram a velocidade da hidratação como principal causa dessa complicação neurológica. Assim, é necessário atualizar o manejo clínico da doença para salvar vidas e evitar erros fatais no tratamento. Objetivos: Revisar as evidências e diretrizes clínicas sobre o manejo terapêutico da cetoacidose diabética pediátrica, verificando estratégias quanto à eficácia na prevenção e minimização do risco de edema cerebral. Metodologia: Revisão integrativa da literatura conduzida segundo a estratégia PICOS. A busca foi realizada nas bases PubMed, Scopus, Cochrane e SciELO, utilizando descritores "diabetic ketoacidosis", "pediatrics", "cerebral edema", "management" e "prevention", combinados por operadores booleanos. Foram incluídos artigos e diretrizes publicadas nos últimos 10 anos em inglês e português que abordassem a população pediátrica e apresentassem recomendações sobre diagnóstico, tratamento ou prevenção de complicações neurológicas. Resultados: Após a triagem, 11 estudos compuseram a amostra final. Os 11 estudos incluídos demonstraram consenso quanto aos princípios do manejo da CAD pediátrica e às estratégias de prevenção do edema cerebral. O qual segue sendo a principal e mais grave morbidade da CAD, associado a fatores como idade inferior à 5 anos, diabetes de início recente, acidemia grave e hiponatremia inicial. Em contrapartida aos paradigmas anteriores, o ensaio clínico FLUID demonstrou que diferentes velocidades da hidratação não alteram os desfechos neurológicos. As evidências reforçaram a necessidade de reposição volêmica criteriosa, além do início da insulinoterapia uma a duas horas após a hidratação, atribuindo ao sistema de dois sacos a facilidade de ajuste glicêmico e eficaz resolução da acidose. Ademais, destacam-se como essenciais a correção adequada dos distúrbios eletrolíticos e a monitorização clínica contínua. Também houve consenso quanto à contraindicação do uso rotineiro de bicarbonato e à necessidade de tratamento imediato na ocorrência de suspeita clínica de edema cerebral com terapia osmótica, sem aguardar exames de imagem, associado à elevação da cabeceira e à restrição de fluidos. Conclusao: A revisão demonstrou que a prevenção do edema cerebral na cetoacidose diabética pediátrica depende da aplicação integrada de estratégias baseadas em evidências, incluindo reposição volêmica criteriosa, insulinoterapia adequada, correção dos distúrbios eletrolíticos e monitorização neurológica contínua. As evidências atuais demonstram que essa complicação não deve ser atribuída apenas à velocidade da hidratação, mas ao conjunto de fatores clínicos e metabólicos presentes durante a evolução da doença. Assim, protocolos atuais favorecem decisões seguras e melhores desfechos em crianças e adolescentes com cetoacidose diabética.

Palavras-chave: CETOACIDOSE DIABÉTICA. EDEMA CEREBRAL. DIABETES PEDIÁTRICA

CETOACIDOSE DIABÉTICA PRECIPITADA POR PNEUMONIA COMPLICADA EM CRIANÇA COM DIAGNÓSTICO RECENTE DE DIABETES MELLITUS TIPO 1: RELATO DE CASO

GLEICIANE SILVA DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), BEATRIZ QUEIROZ FONTELES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), GILDO LUIZ DE SALES NETO (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), JOÃO GABRIEL DOS SANTOS OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), LUCAS GABRIEL TEODÓZIO DE LUCENA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), CLARICE FERREIRA DA ROCHA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), KHALIL FEITOSA GOMES DE SOUSA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), DIÓGENES ALMEIDA QUEIROZ DIÓGENES (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), LÍVIA BRITO CHAGAS CAVALCANTE (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), MARIA OLIVEIRA MONTEIRO NETA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), ALICIA MARIA DE OLIVEIRA FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), SHIRLEY KARENINE NOLASCO DA SILVA MACÊDO (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), BARBARA CANDICE FERNANDES DE VASCONCELOS PIRES (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), GISLAYNE DA SILVA OLIVEIRA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), MARINA TARGINO BEZERRA ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO)

Introdução: A cetoacidose diabética (CAD) é uma emergência metabólica definida por hiperglicemia, cetose e acidose metabólica, sendo responsável por significativa morbimortalidade pediátrica. Infecções respiratórias, especialmente pneumonias, são os principais desencadeadores de CAD por promoverem inflamação sistêmica, resistência insulínica e desidratação. Objetivos: Escolar masculino, 9 anos, com diagnóstico recente de Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1), apresentou quadro respiratório progressivo por duas semanas com febre, tosse e prostração. Evoluiu com vômitos, desconforto respiratório e hipossaturação. À admissão hospitalar, foram evidenciados exames sugestivos de CAD e exame radiográfico com presença de derrame pleural importante em base pulmonar esquerda compatível com pneumonia complicada. Realizado manejo de cetoacidose diabética e iniciada antibioticoterapia de amplo espectro, sem evidências de melhora clínica após 48 horas, sendo considerada falha de tratamento inicial. Optado, portanto, por realização de toracocentese e drenagem pleural, com evolução clínica favorável e alta hospitalar após nove dias de internação. Metodologia: Resultados: O caso ilustra a interação entre infecção respiratória e descompensação metabólica em crianças com DM1. A hiperglicemia compromete a função neutrofílica e a imunidade celular, aumentando a suscetibilidade a infecções bacterianas graves. Na situação apresentada, a ausência de resposta clínica após 48 horas de antibioticoterapia sugeriu complicação supurativa, indicando abordagem cirúrgica com drenagem torácica. Ademais, a educação familiar mostrou-se fator crítico, uma vez que o atraso na busca por atendimento contribuiu para a gravidade do quadro. Conclusao: A associação entre CAD e pneumonia complicada exige manejo rápido, multidisciplinar e baseado em protocolos. A orientação familiar sobre sinais de alerta e cuidados durante doenças intercorrentes é fundamental para prevenir descompensações e melhorar o prognóstico em crianças com DM1.

Palavras-chave: DIABETES MELLITUS TIPO 1. CETOACIDOSE DIABÉTICA. PNEUMONIA COMPLICADA. PEDIATRIA.

CETOACIDOSE RECORRENTE NA INFÂNCIA ASSOCIADA À DEFICIÊNCIA DO TRANSPORTADOR DE MONOCARBOXILATO 1

ISADORA MEDINA SIMIÃO DOS SANTOS (PUC-SP), LUISA KALAYDJIAN POLADIAN BORBA (PUC-SP), MARINA HADDAD SOUEN (PUC-SP), BRUNA MEDINA SIMIÃO DOS SANTOS (UNISA), MATHEUS ANHOLETTI TEIXEIRA (PUC-SP), BEATRIZ PRATIS VASCONCELOS (PUC-SP), AMANDA FERREIRA PERES (PUC-SP), ALCINDA ARANHA NIGRI (PUC-SP), LÍVIA POLISSENI COTTA NASCIMENTO (UFCSPA), MARTA WEY VIEIRA (PUC-SP)

Introdução: A deficiência do transportador de monocarboxilato 1, codificado pelo gene SLC16A1, é uma causa rara de cetoacidose recorrente por prejuízo na utilização de corpos cetônicos, geralmente precipitada por jejum, infecções ou esforço físico. O reconhecimento dessa condição é importante para evitar diagnóstico equivocado de cetoacidose diabética e orientar medidas preventivas. Objetivos: Menino de 4 anos, com desenvolvimento neuropsicomotor adequado, iniciou aos 2 anos episódios recorrentes de descompensação metabólica caracterizados por dor abdominal, vômitos, desconforto respiratório, hipoglicemia, cetose ou cetonúria e acidose metabólica. Apresentou quatro crises, com três internações. Inicialmente, infecções e exercício físico atuavam como gatilhos; posteriormente, as manifestações relacionadas ao exercício deixaram de ocorrer, mantendo-se infecções como principal fator desencadeante. Na última internação, durante quadro de pneumonia, apresentou vômitos, dor em panturrilhas, glicemia de 60 mg/dL e cetonúria. Recebeu infusão de glicose, evoluindo com hiperglicemia transitória de 240 mg/dL, sem indicação de insulinoterapia devido à variabilidade glicêmica. O sequenciamento do exoma identificou variante heterozigótica em SLC16A1, reclassificada como compatível com deficiência do transportador de monocarboxilato 1. Foi identificada também variante provavelmente patogênica em TNNT2, sem alterações na avaliação cardiológica. A história familiar revelou pai com episódios semelhantes na infância, atualmente assintomático, e irmão adolescente com manifestações similares. Metodologia: Resultados: O quadro clínico é compatível com deficiência do transportador de monocarboxilato 1, condição associada a crises de cetoacidose desencadeadas por estresse metabólico. A presença de glicemia normal ou baixa, associada à cetose importante, auxilia na diferenciação em relação à cetoacidose diabética e reforça a necessidade de cautela quanto ao uso de insulina. A evolução com desaparecimento das alterações glicêmicas relacionadas ao exercício e redução da frequência das crises é consistente com a melhora progressiva com a idade, sendo que episódios de cetoacidose raramente ocorrem após os 7 anos. O desenvolvimento neuropsicomotor adequado e a história familiar sugerem forma heterozigótica com herança autossômica dominante e expressividade variável. A reclassificação da variante demonstra a relevância da correlação entre fenótipo e genótipo em doenças raras. O manejo foi baseado em evitar jejum prolongado, tratar precocemente infecções e manter acompanhamento multidisciplinar, o que está alinhado com as recomendações da literatura. Conclusao: A deficiência do transportador de monocarboxilato 1 deve ser considerada em crianças com cetoacidose recorrente, especialmente quando há hipoglicemia ou glicemia normal e história familiar sugestiva. O diagnóstico molecular associado à interpretação clínica permite manejo adequado, prevenção de novas crises e melhor aconselhamento familiar.

Palavras-chave: ERROS INATOS DO METABOLISMO. SLC16A1. CETOACIDOSE. HIPOGLICEMIA. PEDIATRIA.

CHIKUNGUNYA COM FEBRE PROLONGADA, POLIARTRITE SIMÉTRICA E UVEÍTE ANTERIOR BILATERAL SIMULANDO DOENÇA REUMATOLÓGICA EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

HELOISA RODRIGUES RIBEIRO DA SILVA (HOSPITAL UNIVERSITARIO OSWALDO CRUZ - FCM/UPE)

Introdução: Chikungunya é uma arbovirose caracterizada pelo acometimento do sistema musculoesquelético, com artralgia intensa e edema articular. Em crianças, entretanto, o quadro pode ser atípico e simular doenças infecciosas ou reumatológicas, dificultando o diagnóstico. Objetivos: Paciente masculino, 5 anos, previamente hígido, foi admitido na emergência com febre e vômitos há 2 dias. Exames evidenciaram leucocitose com neutrofilia e piúria, sugerindo infecção urinária, sendo iniciada ceftriaxona. Contudo, persistiu com os sintomas iniciais e evoluiu com dor e edema nos joelhos, sendo transferido para hospital terciário. Na admissão, no 12º dia de doença, apresentava poliartrite simétrica envolvendo joelhos e punhos, hiperemia ocular, irritabilidade e limitação de deambulação. Diante da suspeita de doença inflamatória, suspendeu-se a antibioticoterapia e ampliou-se a investigação. Os exames mostraram elevação da proteína C reativa e da velocidade de hemossedimentação, trombocitose, hepatoesplenomegalia e derrame articular bilateral nos joelhos. O fator reumatoide foi negativo e o fator antinuclear foi 1:80. Ecocardiograma sem alterações sugestivas de síndrome de Kawasaki. A avaliação oftalmológica confirmou uveíte anterior bilateral. Inicialmente, considerou-se artrite reativa pela associação entre artrite, uveíte e alteração urinária inicial. Entretanto, a persistência da febre e a progressão do acometimento articular para a região cervical e temporomandibular motivaram investigação infecciosa, reumatológica e oncológica, com hemoculturas, painel viral e prova tuberculínica negativos e mielograma evidenciando apenas plaquetose. No 27º dia de doença, a sorologia por ELISA revelou imunoglobulinas M e G positivas para Chikungunya. Após o diagnóstico de Chikungunya, considerando a fase pós-aguda da infecção, iniciou-se o tratamento. Evoluiu com resolução da febre, regressão da artrite e da uveíte, recebendo alta para acompanhamento ambulatorial com reumatologia e oftalmologia. Metodologia: Resultados: Embora a chikungunya seja classicamente caracterizada por febre e artralgia, sua apresentação na infância pode ser heterogênea, incluindo manifestações cutâneas, sistêmicas e, menos frequentemente, oculares. A uveíte anterior é a manifestação ocular mais descrita. Neste caso, a associação de febre prolongada, poliartrite simétrica, uveíte anterior bilateral e hepatoesplenomegalia simulou inicialmente uma doença reumatológica sistêmica. Reconhecer essas apresentações é importante, especialmente em regiões endêmicas, pois favorece o diagnóstico, evita a antibioticoterapia prolongada e reduz exames desnecessários. Conclusao: Este relato mostra que a infecção por vírus Chikungunya pode ter manifestações inflamatórias atípicas em crianças, simulando outras alterações sistêmicas. Reconhecer esse espectro é crucial para diagnóstico oportuno e tratamento correto.

Palavras-chave: CHIKUNGUNYA. UVEÍTE ANTERIOR. ARTRITE. FEBRE PROLONGADA. CRIANÇA. RELATO DE CASO

CHOQUE CARDIOGÊNICO E DISFUNÇÃO VENTRICULAR SECUNDÁRIOS A ESCORPIONISMO GRAVE EM PACIENTE PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO

FILIPE BARRETO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), JULIA ARGOLO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), BRUNA MARTINS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), POLIANA BRAGA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), LUISA REIS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG)

Introdução: O escorpionismo grave na pediatria frequentemente cursa com disfunção cardiovascular aguda grave mediada por tempestade autonômica. Este relato de caso descreve o manejo intensivo e a reversibilidade de um choque cardiogênico após envenenamento por escorpião amarelo. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 8 anos, 36kg, previamente hígida, vítima de picada por escorpião amarelo em 30/03/2026. Apresentou dor local, episódios refratários de vômito, sialorreia, sudorese profusa com pele pegajosa, hiperglicemia, taquipneia e taquicardia. Admitida no Hospital João XXIII com sinais de choque cardiogênico [Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo (FEVE) 37%] e congestão pulmonar identificados no POCUS (Point-of-Care Ultrasound). Recebeu 6 ampolas de soro antiescorpiônico intravenoso logo após a admissão, além de dobutamina 5 mcg/kg/min e correção rápida de potássio devido hipocalemia grave (2,3 mEq/L). Admitida na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), em seguida, com ecocardiograma (ECO) de controle evidenciando rápida deterioração da função sistólica, com hipocinesia difusa de ventrículo esquerdo e FEVE caindo de 37% para 24% em poucas horas. Apesar da dobutamina (titulada até 10 mcg/kg/min) manteve pulsos finos, extremidades frias, acidose metabólica e lactato aumentado, sendo substituída por milrinona (titulada até 0,7 mcg/kg/min) e adrenalina (0,05 mcg/kg/min). Dentro de 24 horas apresentou melhora progressiva do choque e tolerou redução progressiva das aminas. Após suspensão destas e discussão com equipe de cardiologia pediátrica, iniciado captopril 6 mg/dia x 2 (0,16 mg/kg/dose x 2). O ECO de controle demonstrou recuperação expressiva da função sistólica global (FEVE 59%) 48 horas após admissão hospitalar. Recebeu alta hospitalar no quarto dia de internação em boas condições clínicas, em uso de captopril na dose descrita anteriormente com programação de novo ECO e retorno ambulatorial. ECO de controle após 90 dias evidenciou ausência de alterações na contratilidade cardíaca e paciente mantinha-se assintomática, sendo captopril suspenso. Paciente recebeu alta da cardiologia pediátrica, com orientação de seguimento pediátrico habitual. Metodologia: Resultados: O choque cardiogênico e a miocardite tóxica são as principais causas de morbimortalidade no escorpionismo pediátrico grave. A identificação precoce do choque, a excelente resposta à administração de soro antiescorpiônico e a terapia inodilatadora corroboram a necessidade de centros de referência em acidentes com animais peçonhentos e monitorização ecocardiográfica funcional à beira-leito. Conclusao: O reconhecimento precoce da disfunção ventricular no escorpionismo grave é imperativo e o manejo hemodinâmico intensivo e guiado é fundamental para reversão do quadro de choque cardiogênico, reforçando o excelente prognóstico associado ao suporte precoce e adequado em centros de referência com equipe treinada de emergência, toxicologia e de UTI pediátrica.

CHOQUE REFRATÁRIO COM SÍNDROME MIÁLGICA EXUBERANTE EM PACIENTE PEDIÁTRICA EM ÁREA ENDÊMICA PARA ARBOVIROSES: ALERTA PARA ANCORAGEM DIAGNÓSTICA

MARCOS VINICIUS FELIX DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), RODRIGO SÉRGIO ALBUQUERQUE GOMES DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA LUÍSA JATOBÁ LOBO SUZUKI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA LUIZA CARNEIRO CAVALCANTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), EVILLY KIMBERLY DE ARRUDA COSTA (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), JULIA KAILANE BARBOSA DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), LETÍCIA MARIA COSTA DE LIMA (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), LUÍS FELIPE LINS SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), 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), HELOÍSE DE OLIVEIRA TAVARES (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO)

Introdução: Arboviroses como Dengue e Chikungunya constituem causas frequentes de síndrome febril aguda na infância, com amplo espectro clínico. Embora mialgia seja manifestação comum, acometimento muscular exuberante com elevação de creatinofosfoquinase (CPK) e evolução para choque é incomum, podendo representar miopatia inflamatória ou rabdomiólise. A sobreposição clínica com sepse bacteriana impõe desafio diagnóstico, especialmente em áreas endêmicas. Objetivos: Paciente feminina, 10 anos, previamente hígida, residente em Recife, admitida com febre há 4 dias, cefaleia e mialgia intensa incapacitante, com dificuldade para deambular. Ao exame apresentava taquicardia, desidratação, dor importante à palpação de panturrilhas e prostração. Exames laboratoriais evidenciaram plaquetopenia, leucocitose com neutrofilia, discreta elevação de transaminases e aumento de CPK. Após expansão volêmica, observou-se redução do hematócrito. Evoluiu com petéquias em membros inferiores, taquipneia, lentificação do enchimento capilar e hipotensão refratária à reposição volêmica, culminando em parada cardiorrespiratória em assistolia. Apesar de reanimação avançada, evoluiu a óbito. Metodologia: Resultados: A intensidade da mialgia associada à elevação de CPK sugere acometimento muscular relevante, como miopatia inflamatória ou rabdomiólise viral. Embora descritas em arboviroses, tais manifestações são incomuns na pediatria e podem refletir resposta inflamatória exacerbada, com possível lesão miocítica direta. Entretanto, a leucocitose com neutrofilia e a ausência de hemoconcentração ampliam o diagnóstico diferencial para choque séptico bacteriano ou coinfecção. A rápida progressão para hipotensão refratária indica síndrome inflamatória sistêmica grave, possivelmente associada a vasoplegia e disfunção miocárdica. A sobreposição fisiopatológica entre diferentes etiologias infecciosas dificulta a distinção clínica precoce, exigindo abordagem sindrômica estruturada e reavaliação contínua. O caso evidencia o risco de ancoragem diagnóstica em contextos hiperendêmicos, nos quais a elevada prevalência de arboviroses pode limitar a amplitude do raciocínio clínico. Em crianças, a deterioração hemodinâmica pode ser abrupta, tornando essencial monitorização intensiva precoce e investigação ampliada diante de sinais de gravidade. Conclusao: Manifestações musculares exuberantes associadas à instabilidade hemodinâmica em crianças com síndrome febril aguda devem motivar avaliação imediata para choque e disfunção orgânica. Em áreas endêmicas, a suspeita de arbovirose não deve retardar a investigação e o manejo de sepse grave. O reconhecimento precoce e a revisão dinâmica das hipóteses diagnósticas são determinantes para o desfecho.

Palavras-chave: ARBOVIROSES. CHOQUE. RABDOMIÓLISE. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

CHOQUE REFRATÁRIO E COAGULOPATIA GRAVE NA DOENÇA MENINGOCÓCICA INVASIVA: A JANELA DE OPORTUNIDADE NO PRIMEIRO ATENDIMENTO

JÚLIA CÓSMEM PASCHOAL SAFATLE (UNIVERSIDADE DE UBERABA), ANA LUIZA ZACOUR MARINHO (UNIVERSIDADE DE UBERABA), MARA CRISTINA CRISTINA NUNES MILHOMEM (HOSPITAL REGIONLA JOSÉ ALENCAR)

Introdução: A doença meningocócica invasiva é uma emergência pediátrica de evolução rápida e elevada morbimortalidade. No Brasil, após a vacina meningocócica C (2010), a incidência em menores de 5 anos reduziu-se para menos de 2 casos por 100 mil habitantes, mas a letalidade permanece elevada (20-24%), com incremento no período pós-pandemia. Objetivos: Paciente masculino, 3 anos, hígido, vacinação em dia, admitido em emergência pediátrica com febre (39°C), cefaleia, vômitos e prostração há 24 horas. Na manhã da admissão, surgiram lesões purpúricas em membros e tronco, e sonolência. Ao exame: regular estado geral, sonolento, mas responsivo, peso 14,5 kg, FC 138 bpm, SatO8322; 98%, múltiplas petéquias/equimoses em face, tronco e membros, e hemorragia conjuntival à direita. Exame neurológico: rigidez de nuca, Brudzinski positivo, Kernig duvidoso, Glasgow 14. Tempo de enchimento capilar (TEC) de 2s. Abdome doloroso à palpação. Laboratório: leucocitose 20.090/mm³ (76% bastões), PCR 122 mg/dL, coagulopatia grave (TAP 23%, INR 2,14), hemoglobina 11,4 g/dL. Estabelecida hipótese de meningococcemia. Iniciou-se expansão volêmica com SF 0,9% (17 mL/kg), ceftriaxona (100 mg/kg) e dexametasona. Mantido isolamento respiratório. A punção liquórica foi postergada pela coagulopatia. Por instabilidade, demandou segunda expansão (20 mL/kg) e foi transferido via SAMU para hospital terciário após 4h. À admissão na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, evoluiu com choque refratário e sinais de hipertensão intracraniana (decorticação e pupilas mióticas), sendo submetido à intubação, drogas vasoativas (noradrenalina e dobutamina) e terapia osmótica. TC de crânio inicial descartou lesões estruturais. Recebeu transfusões de plasma, hemácias e vitamina K. Culturas de sangue e líquor foram negativas, indicando esterilização precoce pelo antibiótico. Concluiu 14 dias de ceftriaxona e vancomicina. Evoluiu com melhora progressiva, desmame do suporte e extubação no quarto dia. Recebeu alta em bom estado geral, sem sequelas neurológicas, para seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: O caso ilustra a apresentação clássica de meningococcemia fulminante. A tríade febre, alteração mental e púrpura é altamente sugestiva. A coagulopatia e lesões purpúricas extensas sugerem síndrome de Waterhouse-Friderichsen, de alta mortalidade. O manejo na unidade secundária incluiu reconhecimento precoce, antibioticoterapia empírica imediata, corticoterapia e ressuscitação volêmica. A condução intensiva subsequente com suporte vasoativo e neuroproteção foi determinante para conter a disfunção múltipla de órgãos. A negatividade das culturas reforça a eficácia da abordagem imediata no primeiro ponto de atenção. Conclusao: A meningococcemia fulminante é um desafio na emergência. O reconhecimento precoce dos sinais de alarme no pronto-socorro secundário é fundamental para a instituição imediata do tratamento. Essa conduta em tempo hábil, integrada ao suporte intensivo terciário, determinou o prognóstico favorável e a sobrevivência sem sequelas.

CHOQUE SÉPTICO E MIOCARDITE POR MENINGITE PNEUMOCÓCICA: DESAFIOS CLÍNICOS E IMPORTÂNCIA DA AMPLIAÇÃO SOROLÓGICA

JÚLIA CÓSMEM PASCHOAL SAFATLE (UNIVERSIDADE DE UBERABA), ANA LUIZA ZACOUR MARINHO (UNIVERSIDADE DE UBERABA), MARA CRISTINA NUNES MILHOMEM (HOSPITAL REGIONAL JOSÉ ALENCAR)

Introdução: A meningite pneumocócica é uma emergência médica com elevada morbimortalidade na população pediátrica, sendo o Streptococcus pneumoniae a principal causa bacteriana nessa faixa etária. Este relato descreve um caso grave de meningite pneumocócica associado a complicações raras. Objetivos: Paciente feminino, 11 anos, previamente hígida, situação vacinal desconhecida, admitida em urgência pediátrica com febre, vômitos, cefaleia intensa e mialgia há 6 dias, associados à prostração e hiporexia. Ao exame: regular estado geral, febril(38,4°C), otorreia à esquerda, sinais de irritação meníngea(rigidez de nuca, Brudzinski e Kernig positivos) e de hipoperfusão periférica. Exames laboratoriais revelaram leucocitose(19.510/mm³) com neutrofilia(79%), bastonetes(10%) e proteína C reativa de 115 mg/L. Instituído isolamento e iniciada antibioticoterapia empírica imediata com ceftriaxona, associada a dexametasona e aciclovir(suspenso após bacterioscopia do líquor demonstrar cocos Gram-positivos). Devido ao choque, houve expansões volêmicas(16 ml/kg cada). A paciente foi transferida via SAMU para hospital terciário em menos de 24 horas. A análise do líquor confirmou o crescimento de S. pneumoniae(sensível a ampicilina e vancomicina). No serviço terciário, o quadro evoluiu para choque séptico refratário a volume, necessitando de suporte inotrópico(adrenalina e dobutamina), e associou-se vancomicina. Diagnosticou-se otite média aguda(OMA) supurativa à esquerda e miocardite pós-infecciosa, evidenciada por disfunção ventricular ao ecocardiograma(fração de ejeção de 44%). Foi instituído tratamento para insuficiência cardíaca(captopril, furosemida e espironolactona). Após 14 dias de antibioticoterapia, apresentou melhora clínica progressiva, normalização da função ventricular(FE > 60%), ausência de déficits neurológicos e recebeu alta estável para seguimento ambulatorial especializado(pediatria, cardiopediatria e otorrinolaringologia). Metodologia: Resultados: O caso exemplifica a gravidade da doença pneumocócica invasiva e destaca um importante desafio clínico: a rápida progressão para o choque séptico e complicações sistêmicas graves, como a miocardite. Há estreita correlação entre a OMA e a meningite, visto que o ouvido médio serve como foco contíguo para a invasão do sistema nervoso central pelo pneumococo. Embora a introdução da vacina PCV10 no Programa Nacional de Imunizações em 2010 tenha reduzido drasticamente a carga global da doença e a mortalidade pelos sorotipos vacinais, observa-se a persistência de casos graves devido ao fenômeno de substituição por sorotipos não cobertos. A recente incorporação da vacina pneumocócica conjugada 20-valente(PCV20) representa um avanço crucial na ampliação da cobertura sorológica e na redução da morbimortalidade por essa patologia no Brasil. Conclusao: Mesmo na era das vacinas conjugadas, a meningite pneumocócica continua crítica. Estratégias de ampliação vacinal associadas à educação médica para identificação precoce e manejo de complicações graves permanecem fundamentais.

CHOQUE SÉPTICO PEDIÁTRICO: ATUALIZAÇÃO TERAPÊUTICA

LUCAS CAMARGO GALVÃO (UFAC), NATHALIA D´ALBUQUERQUE LIMA NEGREIROS DE MELO (UNINORTE), GABRIEL ARAUJO ROSAS (UFAC), ÁGATHA LUIZA HOEPERS TARGINO (UFAC), JEAN FELIPE DOS SANTOS MOREIRA (UFAC), ANNE MELO ORFANÓ FIGUEIREDO (UFAC), JOÃO GABRIEL FERREIRA DA SILVA (UFAC), GIOVANA LIZ RIBEIRO DA SILVA (UFAC), AMANDA FERREIRA CABRAL (UFAC), NARA IVNA OLIVEIRA TEIXEIRA (UFAC), ANA GABRIELLA FERREIRA LIRA MAIA (UFAC), PEDRO PAULO DA SILVA PEREIRA (UNINORTE), MARIANA DE AGUIAR OLIVEIRA (UFAC), LUCAS GABRIEL DE SOUZA VILHENA (UFAC)

Introdução: O choque séptico pediátrico constitui uma das principais causas de morbimortalidade em crianças gravemente enfermas, caracterizando-se por disfunção circulatória e metabólica decorrente de uma resposta desregulada do organismo à infecção. A rápida progressão do quadro pode culminar em falência de múltiplos órgãos e óbito quando o diagnóstico e o tratamento não são instituídos precocemente. Objetivos: Este estudo teve como objetivo analisar as principais evidências científicas sobre o manejo terapêutico do choque séptico em pacientes pediátricos, destacando estratégias para o reconhecimento precoce, estabilização clínica e redução da morbimortalidade. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, conduzida conforme as recomendações do PRISMA 2020. A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Pediatrics (American Academy of Pediatrics) e AME Medical Journal, utilizando os descritores pediatric septic shock, pediatric sepsis, child, fluid therapy, vasopressors, antibiotic therapy e management, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos publicados em inglês, disponíveis na íntegra, que abordassem o manejo terapêutico do choque séptico em pacientes pediátricos, bem como diretrizes clínicas e documentos de consenso internacionais. Foram excluídos estudos realizados exclusivamente com adultos, relatos de caso, revisões narrativas e publicações sem relação direta com o tema. Após a triagem dos estudos, foram selecionadas as publicações de maior relevância metodológica para compor a síntese qualitativa. Resultados: Os estudos evidenciaram importantes atualizações no manejo do choque séptico pediátrico, com ênfase no reconhecimento precoce da sepse e na instituição imediata da antibioticoterapia de amplo espectro. As diretrizes recomendam ressuscitação volêmica individualizada com soluções cristaloides, evitando administração excessiva de fluidos, além do início precoce de agentes vasoativos, especialmente adrenalina ou noradrenalina, em pacientes com instabilidade hemodinâmica persistente. Também foi reforçada a importância da monitorização clínica e laboratorial contínua, da avaliação seriada da perfusão tecidual e da utilização de protocolos assistenciais baseados em evidências, contribuindo para maior padronização do atendimento e redução da morbimortalidade. Conclusao: Conclui-se que o choque séptico pediátrico permanece como importante causa de morbimortalidade, exigindo diagnóstico precoce e intervenção terapêutica imediata para melhorar o prognóstico e reduzir complicações.

CHOQUE SÉPTICO SECUNDÁRIO À OTOMASTOIDITE EM PACIENTE PEDIÁTRICA: QUANDO PENSAR EM UMA DOENÇA REUMATOLÓGICA SUBJACENTE? RELATO DE CASO

MARIA EVA ARAÚJO CARVALHO BERTOLDO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA (HMIB)), MARIANA QUIRINO DE OLIVEIRA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA (HMIB)), LORRANY MACHADO SOUSA DE MELO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)), ANNA LUÍSA FAITARONE DIAS BESSA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), FERNANDA VALENTE MOURA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), ANA KAROLINA CARVALHO SILVA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), GUILHERME BEZERRA DE LIMA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), JÚLIA MARQUES BORBA MODESTO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), ANA LUÍZA DE SOUZA CÂMARA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), RÚBRIA LIZIERO PICOLI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB))

Introdução: A evolução de uma otite média aguda para choque séptico é rara na população pediátrica. Embora a otomastoidite represente uma complicação reconhecida, a presença concomitante de manifestações vasculares, cutâneas e musculares deve suscitar a investigação de doenças autoimunes e até de complicações desfavoráveis, cujo reconhecimento precoce pode modificar o curso natural da doença. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 12 anos, previamente hígida, apresentou febre, cefaleia e dor torácica por 14 dias. Após múltiplos atendimentos com hipótese inicial de síndrome respiratória e manejo ambulatorial, evoluiu com piora progressiva do estado geral. Foi admitida em grave estado geral, sinais de hipoperfusão periférica, hipoglicemia grave e insuficiência respiratória, sugerindo quadro de choque séptico. Foi procedida a intubação orotraqueal, iniciada drogas vasoativas e antibioticoterapia de amplo espectro para controle infeccioso. A investigação identificou otomastoidite bilateral como principal foco infeccioso. Durante a evolução, apresentou elevação da creatinofosfoquinase (CPK: 25.544 U/L) e de outras enzimas musculares, compatível com miosite. Observou-se ainda fenômeno de Raynaud, edema de extremidades, espessamento cutâneo das mãos e capilaroscopia com padrão esclerodérmico ativo. A investigação imunológica evidenciou FAN 1:2560 (AC-5), anti-RNP e anti-Ro positivos. A associação entre Raynaud, alterações cutâneas, padrão capilaroscópico e positividade para anti-RNP levantou a hipótese de doença mista do tecido conjuntivo, permanecendo a esclerose sistêmica juvenil como importante diagnóstico diferencial. Após estabilização clínica, a paciente evoluiu com melhora progressiva, permanecendo em acompanhamento pela Reumatologia Pediátrica para definição diagnóstica e programação terapêutica. Metodologia: Resultados: Além do quadro infeccioso grave, a persistência de manifestações musculares, vasculares e cutâneas desproporcionais ao foco infeccioso motivou investigação reumatológica. Infecções podem atuar como desencadeantes ou revelar doenças autoimunes previamente subclínicas, iniciadas por mecanismos de desregulação imunológica. Neste caso, o conjunto de achados clínicos, capilaroscópicos e sorológicos reforçou a suspeita de doença do tecido conjuntivo, ressaltando a importância da avaliação sistemática de manifestações incomuns em pacientes pediátricos com sepse de evolução atípica. Conclusao: Este relato evidencia que infecções graves podem representar a primeira manifestação clínica de doenças autoimunes previamente não diagnosticadas. Em crianças com sepse grave associada à persistência de manifestações multissistêmicas incompatíveis com a infecção isoladamente, a investigação de doenças autoimunes deve ser considerada. O reconhecimento desses sinais e a atuação multidisciplinar possibilitam diagnóstico oportuno, definição terapêutica adequada e potencial impacto favorável no prognóstico.

Palavras-chave: CHOQUE SÉPTICO. OTITE MÉDIA. DOENÇAS REUMÁTICAS. PEDIATRIA

CICLO CIRCADIANO DE UMA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: DIFERENÇAS ENTRE OS TURNOS DIURNO E NOTURNO NA DEMANDA ASSISTENCIAL DE UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO PEDIÁTRICO

JULIE HELOISE CRISTINA DEBURCK (UPA VILA SANTA CATARINA - EINSTEIN HOSPITAL ISRAELITA), AGATHA GIOVANNA SOARES DA SILVA (UPA VILA SANTA CATARINA - EINSTEIN HOSPITAL ISRAELITA), GABRIEL FERNANDES DIAS FERREIRA (UPA VILA SANTA CATARINA - EINSTEIN HOSPITAL ISRAELITA)

Introdução: A distribuição de profissionais entre os turnos frequentemente é baseada no número de pacientes, sem considerar as diferenças existentes na gravidade dos pacientes. Compreender a variação circadiana da demanda assistencial pode apoiar um melhor dimensionamento das equipes e planejamento operacional no contexto do pronto atendimento pediátrico. Objetivos: Comparar o número de atendimentos, a gravidade dos pacientes e a carga de trabalho assistencial entre os turnos diurno e noturno em uma unidade de pronto atendimento (UPA). Metodologia: Foram analisadas todos os atendimentos pediátricos realizados em uma UPA entre 01/01/2023 e 18/06/2026, triados pela Escala de Manchester modificada. Dados anonimizados foram inseridos em planilhas com informações sobre turno diurno ou noturno, horário de admissão e classificação de risco. Foram identificadas 150.002 passagens, sendo excluídos 239 por idade 8805; 16 anos completos e 7.760 por ausência de classificação de risco. Ao final, foram analisadas 142.903 passagens, comparando turnos, com nível de significância $p < 0.05$. Por fim, foi atribuído um fator de correção estimando a carga de trabalho atribuída a cada classificação de risco da Manchester, excluindo-se a branca e tendo como base a azul (n = 141.563), comparando a carga diurna, noturna e a cada hora. Resultados: Foram analisadas 142.903 passagens à UPA, com idade mediana de 4 (média = 5,12). Foram identificadas 36,15% das passagens no período noturno (19-7h) e 63,85% no turno diurno (7-19h). Essas 2 populações não diferiam quanto à idade ($p = 0,44$) ou sexo ($p = 0,57$), porém diferiam quanto à classificação de risco ($p < 0,001$). O período noturno apresentou pacientes com maior gravidade, com 26,3% dos pacientes classificados como amarelo, 9,90% laranja e 0,24% vermelho. No período diurno, houve 21,4% fichas amarelas, 7,35% laranjas, e 0,20% vermelhas. Excluindo os atendimentos classificados brancos (n = 141.563) e atribuindo um fator de correção de carga de trabalho conforme o risco(2), foi observada maior carga de trabalho assistencial no período noturno (média = 2,23) do que no período diurno (média = 2,06), com diferença estatisticamente significante ($p < 0,001$), em concordância com a maior proporção de pacientes complexos. As maiores cargas de trabalho ocorrem às 2h00 (média = 2,46), 3h00 (média = 2,59) e 4h00 (média = 2,48). Conclusao: Embora concentre menor número de atendimentos, o período noturno, que habitualmente conta com equipe reduzida (2), apresenta proporcionalmente mais pacientes de maior gravidade, diferente do padrão de emergências de adultos, nos quais as queixas noturnas foram menos urgentes (3). A maior carga de trabalho assistencial noturna sugere que o dimensionamento das equipes em serviços de urgência pediátrica deve considerar não apenas o volume de atendimentos, mas também a complexidade dos casos em cada turno, contribuindo para uma distribuição mais adequada dos recursos e garantindo a segurança no atendimento.

Palavras-chave: MEDICINA DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. PEDIATRIA. JORNADA DE TRABALHO EM TURNOS. TRIAGEM.

CICLO DE MELHORIA: IMPLANTAÇÃO DAS FERRAMENTAS KAMISHIBAI E HUDDLE E DO SERVIÇO DE MAQUEIRO EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO

JULIANA AMARO NOGUEIRA (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA), BEATRIZ PAPES (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA), BRUNA DELAQUA COSTA TEDESCO HUK (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA), MARIA CAROLINA DE GOES ULRICH (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA), VANESSA GOULART (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA), VOLDINEI GUILHERME RUARO MUSSATTO (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA), KELYN CRISTINA KESTERING (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA), ADELSON SILVA DE BRITO JÚNIOR (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA), BIANCA KAROLINA RAFAEL MACHADO (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA), JULIANE WILLEMANN (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA), JANAÍNA CRISTINA PIRES DA SILVA (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA), THAÍS CAMASSARI DA SILVA (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA)

Introdução: A alta hospitalar tardia compromete o giro de leitos, eleva o tempo médio de permanência e fragiliza o processo de desospitalização. Falhas no cumprimento das rotinas de alta pela equipe multidisciplinar e na atualização da data prevista de alta no sistema de gestão hospitalar justificaram este ciclo de melhoria. Objetivos: Relato de experiência de um ciclo de melhoria conduzido em unidade de internação de um hospital pediátrico. O diagnóstico do processo identificou alta tardia, caracterizada por prescrições médicas realizadas após as 10 horas e saídas efetivas após o meio-dia, com impacto negativo no giro de leitos e no tempo médio de permanência; permanência prolongada de pacientes com alta médica, residentes em municípios situados em um raio de até 100 quilômetros, que aguardavam transporte nas dependências do hospital até o final da tarde; necessidade de fortalecer o senso de pertencimento e a corresponsabilidade da equipe assistencial quanto à verificação da data prevista de alta e à atualização dos instrumentos de gestão visual, como Kanban e Kamishibai; e baixa adesão ao fluxo de encaminhamento dos pacientes ao espaço destinado às famílias após a alta. As ações realizadas incluíram a construção e a implantação da ferramenta Kamishibai, quadro de auditoria visual de rotinas assistenciais, com acompanhamento sistemático na unidade de internação; a realização diária de Huddle, reunião breve de alinhamento da equipe, em todos os períodos; e a contratação de profissional maqueiro para agilizar o transporte interno de pacientes. O trabalho buscou fortalecer a comunicação entre as equipes, promover a qualidade da assistência, garantir desospitalização eficiente e segura e otimizar o fluxo de altas, com meta de liberação de leitos até as 12 horas e prioridade de conclusão das altas até as 10 horas. Metodologia: Resultados: O setor de internação familiarizou-se com o monitoramento contínuo dos processos assistenciais. O Huddle diário otimizou o fluxo assistencial, conferindo agilidade à documentação, aos transportes, com uso eficiente do serviço de maqueiro, e às altas via recepção, além de melhorar a utilização do espaço destinado às famílias. A média do giro de leitos aumentou de 5,5 em 2024 para 6,5 em 2025, com pico de 8,27 em abril de 2025, indicando melhora na rotatividade e na eficiência do setor. A unidade completou o sétimo mês consecutivo dentro da meta de adesão à alta hospitalar, fixada em 70 por cento, com documentação concluída até as 10 horas e saída efetiva até as 12 horas. Conclusao: A implantação integrada das ferramentas fortaleceu o engajamento da equipe multidisciplinar no processo de alta e ampliou o domínio e o conhecimento dos enfermeiros sobre os pacientes internados, resultando em assistência mais segura e eficiente, maior rotatividade de leitos e melhor organização do fluxo assistencial.

Palavras-chave: ALTA DO PACIENTE. MELHORIA DE QUALIDADE. GESTÃO EM SAÚDE. FLUXO DE TRABALHO

CICLOS INTERMITENTES DE SUPLEMENTAÇÃO PROFILÁTICA DE FERRO EM LACTENTES: REVISÃO SOBRE A NOVA RECOMENDAÇÃO À LUZ DA ADESÃO TERAPÊUTICA E DO CONTEXTO SOCIOCULTURAL BRASILEIRO

BRUNO VÍTOR PEIXOTO MILITÃO (COMPLEXO DE SAÚDE SÃO JOÃO DE DEUS), ELEN CRISTINA DE SOUSA (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA)

Introdução: A anemia ferropriva (AF) permanece como a carência nutricional de maior magnitude epidemiológica no Brasil, com prevalência mediana de 53 por cento em menores de cinco anos, sendo lactentes de 6 a 24 meses o grupo mais vulnerável. Objetivos: Analisar criticamente, sob a ótica das evidências de adesão terapêutica e das particularidades socioculturais brasileiras, potenciais fragilidades do novo esquema cíclico-intermitente de suplementação profilática de ferro elementar (10 a 12,5 mg por dia em dois ciclos de três meses, intercalados por três meses de pausa), reconhecendo os fundamentos técnicos que justificam a mudança. Metodologia: Revisão narrativa da literatura conduzida entre junho e julho de 2026, com busca nas bases MEDLINE/PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores anemia ferropriva, suplementação de ferro, lactentes, adesão medicamentosa e complexidade posológica, em português e inglês, sem restrição temporal, priorizando revisões sistemáticas, metanálises, ensaios clínicos e documentos oficiais. Resultados: Revisão sistemática de 76 estudos evidenciou queda progressiva da adesão medicamentosa conforme aumenta a complexidade posológica, com taxas médias de 79, 69, 65 e 51 por cento para uma, duas, três e quatro tomadas diárias, respectivamente. Esquemas com pausas programadas elevam a carga cognitiva do cuidador, associando-se a esquecimento, administração em dias incorretos, interrupção precoce e confusão quanto ao reinício. Ensaios brasileiros e metanálise internacional recente demonstraram superioridade do esquema diário contínuo sobre o intermitente na elevação da hemoglobina em crianças. Estudos nacionais evidenciam adesão subótima mesmo em regimes contínuos, variando de 2,4 a 56,7 por cento com interrupções motivadas principalmente por falta de orientação, baixa literacia em saúde, insegurança alimentar e descontinuidade do acompanhamento em puericultura. Em contraponto, a padronização com dose fixa alinha condutas nacionais, simplifica a prescrição, integra-se ao calendário de consultas, pode reduzir efeitos adversos gastrointestinais e ocorre em cenário de fortificação obrigatória de farinhas, o que pode compensar parcialmente a menor exposição farmacológica cumulativa. Conclusao: A introdução de pausa programada em população com histórico de baixa adesão, elevada prevalência de AF e vulnerabilidade sociocultural constitui elemento cuja repercussão prática permanece incerta, recomendando-se vigilância epidemiológica ativa, estudos pragmáticos comparativos e reforço de estratégias educativas dirigidas ao cuidador.

Palavras-chave: ANEMIA FERROPRIVA. SUPLEMENTAÇÃO ALIMENTAR. LACTENTE. ADESÃO À MEDICAÇÃO. SAÚDE PÚBLICA.

CINÉTICA DO TRAUMA NA ADOLESCÊNCIA: ANÁLISE COMPARATIVA DA LETALIDADE HOSPITALAR POR ARMA DE FOGO VERSUS ARMA BRANCA NO BRASIL (2020-2025)

RAFAEL VINICIUS MARINHO BARACAT (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMINAS - BH), IRIA CASSIA ABREU DA COSTA (HOSPITAL CRISTO REDENTOR), 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)

Introdução: A violência armada impõe uma grave crise de saúde pública na adolescência, com traumas de alta letalidade. Compreender a disparidade na morbimortalidade entre ferimentos por arma de fogo e branca é imperativo para otimizar o controle de danos hospitalares e subsidiar políticas de prevenção. Objetivos: Analisar a letalidade hospitalar e o perfil das internações por trauma penetrante intencional em adolescentes (10 a 19 anos) no Brasil (2020-2025), comparando os ferimentos por arma de fogo e arma branca, com estratificação por faixa etária, sexo e cor/raça. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo e retrospectivo com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) no Brasil (2020-2025). A população incluiu internações e óbitos de adolescentes (10 a 19 anos) por disparo de arma de fogo (Classificação Internacional de Doenças, CID-10: X93-X95) e objeto cortante/penetrante (CID-10: X99). Analisaram-se as variáveis: faixa etária (10-14 e 15-19 anos), sexo e cor/raça, com cálculo de frequências e letalidade hospitalar. Resultados: Registraram-se 16.201 internações e 801 óbitos (letalidade global de 4,94%). A estratificação por mecanismo evidenciou forte contraste: as agressões por arma de fogo (n=11.490) geraram 731 óbitos (letalidade de 6,36%), índice mais de quatro vezes superior ao da arma branca (n=4.711 internações; 70 óbitos; letalidade de 1,49%). A vitimização escalou após os 15 anos: a faixa de 15 a 19 anos concentrou 10.517 internações por arma de fogo (letalidade de 6,56%), contra 973 entre 10 e 14 anos. Houve predomínio masculino (n=14.317 internações totais) e maior letalidade desse grupo aos projéteis (6,55%) frente ao feminino (4,43%). O impacto recaiu assimetricamente sobre pretos e pardos (11.009 internações, sendo 7.936 por arma de fogo), indicando iniquidade no volume de vitimização. Limitações incluem o viés de sobrevivência (óbitos pré-hospitalares não entram no SIH/SUS) e a subnotificação da rede privada. Conclusao: O trauma penetrante impõe carga letal e assimétrica. A letalidade hospitalar por projéteis é criticamente superior à das armas brancas, refletindo a maior transferência de energia cinética e gravidade fisiopatológica. A escalada da vitimização após os 15 anos, afetando sobretudo rapazes pardos e pretos, atesta a extrema vulnerabilidade desse grupo demográfico. O enfrentamento exige otimizar protocolos cirúrgicos e integrar saúde e segurança pública para mitigar mortes evitáveis.

Palavras-chave: ADOLESCENTE. FERIMENTOS POR ARMA DE FOGO. FERIMENTOS PENETRANTES. VIOLÊNCIA. MORTALIDADE HOSPITALAR.

CIRCULAÇÃO DESCOMPRESSORA POR VEIA LEVOATRIOCARDINAL EM SÍNDROME DO CORAÇÃO ESQUERDO HIPOPLÁSICO

MARINA VON BRIXEN MONTZEL DUARTE DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE), BIANCA CANELLO CORTE LOBLER (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE), LUISA VITÓRIA PONTALTI DE ROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE), LAURA RICHETTI FRANZOSI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE), GABRIELA THOME (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE), MIRIAN BASILHO CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE), VITOR BORGMANN RIETHMULLER (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE), SABRINA PISSETE DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE), AMANDA PINHEIRO PIRES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE), POLIANA DEISE CADORE METZKA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE), LUCAS FALEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE)

Introdução: A Síndrome do Coração Esquerdo Hipoplásico (SCEH) é uma cardiopatia congênita caracterizada por hipoplasia ventricular esquerda associada a alterações das valvas mitral e/ou aórtica. É a forma mais comum de doença de ventrículo único e se não reconhecida precocemente está associada a elevada mortalidade neonatal. Objetivos: Paciente feminina, com diagnóstico de SCEH em ecocardiograma fetal realizado durante acompanhamento pré-natal. Após o nascimento, a paciente necessitou de suporte ventilatório com dispositivo de pressão positiva, reduzido gradualmente e se manteve em bom estado geral e em ar ambiente. Na mesma data, foi iniciada prostaglandina para manutenção de canal arterial e confirmado por meio de ecocardiograma a presença da patologia, com atresia mitro-aórtica, mínima comunicação interatrial e vaso anômalo (veia levoatriocardinal) com fluxo turbulento, comunicando átrio esquerdo e veia inominada. Uma vez descartada a possibilidade de cirurgia de Norwood por anatomia desfavorável, foi realizada primeira intervenção cirúrgica, com insucesso de cateterização de comunicação interatrial. Optado, então, por alocação de stent em veia levoatriocardinal para correção de estenose e descompressão atrial esquerda. Posteriormente realizada abordagem híbrida, com bandagem de A. Pulmonar e angioplastia com implante de stent em aorta descendente, canal arterial e A. Pulmonar. Paciente evoluiu com ecocardiograma de controle demonstrando canal arterial patente com fluxo bidirecional, manteve-se hemodinamicamente estável em leito de terapia intensiva e com saturação acima do alvo para a patologia. Metodologia: Resultados: Apesar da alta complexidade de tratamento, a SCEH atualmente é considerada uma doença de fácil diagnóstico por meio de ecocardiografia, tanto em período pré-natal quanto após o nascimento. Como evidenciado no caso, o conhecimento da anatomia cardíaca individualizada é essencial para a programação antecipada de intervenções. Ademais, o diagnóstico precoce pode reduzir o risco de complicações clínicas decorrentes da doença, bem como o tempo de necessidade de ventilação mecânica. Além disso, é relevante a descrição da ocorrência da veia levoatriocardinal, variante extremamente rara associada à persistência do plexo esplênico. O caso vai ao encontro da literatura atual, que relaciona tal anomalia às altas pressões resultantes de hipoplasia do coração esquerdo, atuando como via alternativa de drenagem e descompressão atrial. Conclusao: A SCHE associada a variantes anatômicas é um cenário especialmente desafiador para a abordagem cirúrgica e é causa importante de mortalidade cardiovascular neonatal. O reconhecimento adequado dessa patologia viabiliza melhor tomada de decisões em relação a possibilidades cirúrgicas, suporte clínico, abordagem de paliatividade e preparação familiar para a condição e seus possíveis desfechos.

Palavras-chave: CORAÇÃO HIPOPLÁSICO. CARDIOPATIA CONGÊNITA. LEVOATRIOCARDINAL

CIRURGIA BARIÁTRICA NA ADOLESCÊNCIA: REPERCUSSÕES CLÍNICAS, METABÓLICAS E PONDERAIS

MILENA GOMES CABREIRA (UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE - UNIVALE), MARIA VICTORIA SILVA DE ABREU (UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE - UNIVALE), ROBERTA COELHO DE MARCO (UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE - UNIVALE)

Introdução: A obesidade pediátrica grave é uma doença crônica associada a sérias comorbidades cardiometabólicas, inflamação sistêmica e redução importante da qualidade de vida, o que exige manejo clínico e intervenções terapêuticas eficazes. Objetivos: Avaliar as repercussões ponderais, metabólicas e clínicas da cirurgia bariátrica nos adolescentes, com base em uma síntese de evidências científicas atuais. Metodologia: Revisão integrativa da literatura realizada na base PubMed, utilizando os descritores (´Bariatric Surgery´ OR ´Gastric Bypass´ OR ´Sleeve Gastrectomy´) AND (´pediatric obesity´ OR ´Childhood obesity´). Foram incluídas revisões sistemáticas e metanálises, publicadas entre 2021 e 2026, em inglês e português, com texto completo disponível e foco na população pediátrica. Dos 693 artigos identificados, seis atenderam os critérios de inclusão e foram analisados. Resultados: Os dados revelaram redução expressiva e sustentada do índice de massa corporal e do peso corporal, com perdas mais acentuadas no bypass gástrico em Y de Roux. Observou-se melhoria significativa do perfil metabólico, com redução do colesterol total, da lipoproteína de baixa densidade, dos triglicerídeos, das enzimas hepáticas e dos marcadores inflamatórios, como interleucina 6 e fator de necrose tumoral alfa, além de melhora da glicemia e da resistência à insulina. Constatou-se elevada eficácia na remissão de comorbidades crônicas, como dislipidemia, diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial e apneia obstrutiva do sono. Em relação à composição corporal, verificou-se diminuição acentuada da massa gorda, acompanhada por perda de massa livre de gordura e de massa magra nos primeiros 12 meses. A evolução da massa óssea mostrou-se heterogênea: enquanto alguns estudos apontaram ausência de prejuízos significativos à densidade mineral corporal total ou ao crescimento linear a médio prazo, outros relataram perda óssea na coluna lombar e elevação de marcadores de reabsorção. Entre os desfechos negativos, evidenciou-se complicações pós-operatórias, como cálculos biliares e obstrução intestinal, e elevação nas taxas de deficiências nutricionais a longo prazo, principalmente de ferro e vitamina B12. Ademais, identificou-se lacunas na literatura referente a subgrupos específicos, como adolescentes com síndrome de Down, além de heterogeneidade metodológica quanto às amostras biológicas utilizadas na avaliação dos desfechos, tempo de seguimento e número de participantes dos estudos. Conclusao: A cirurgia bariátrica mostrou-se eficaz na redução ponderal sustentada, melhora metabólica e remissão de comorbidades graves em adolescentes com obesidade severa. Todavia, os riscos cirúrgicos e a indução de deficiências de micronutrientes reforçam a necessidade de acompanhamento multidisciplinar contínuo e suplementação nutricional rigorosa. Por fim, os achados reforçam reforçam que a indicação do procedimento deve ser individualizada, além de evidenciarem a necessidade de mais estudos com seguimento em longo prazo.

Palavras-chave: CIRURGIA BARIÁTRICA. OBESIDADE INFANTIL. ADOLESCENTE.

CISTINOSE: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE - UM RELATO DE CASO

JULIA ADAM ROSA QUEVEDO (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), LUISA RITT GEWHER (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), GIOVANNA BELLADONA ZIANI (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), ISABELLA GOMES COELHO RODRIGUES (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), YONATAN ABRAMOWITZ M MOURA (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), ANELISE UHLMANN (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO)

Introdução: Cistinose é uma doença de depósito lisossomal autossômica recessiva rara. É causada por variantes patogênicas no gene CNTS que codifica a cistinosina, um transportador H+/cistina que favorece a saída de cistina dos lisossomos. Tal deficiência leva ao acúmulo lisossomal de cistina e formação de cristais nos tecidos. A incidência é de 1:100.000 a 200.000 e 95% dos casos se apresentam na forma nefropática com síndrome de fanconi renal ainda nos 2 primeiros anos de vida, progredindo para doença renal crônica (DRC). Complicações oftalmológicas, musculoesqueléticas, do sistema nervoso central, endócrinas e do sistema gastrointestinal, são comuns e impactam na qualidade de vida do paciente. Objetivos: Menino, 3 anos, pais consanguíneos, histórico de perda pôndero estatural acentuada a partir do 1º ano de vida e de internação prolongada aos 2 anos por distúrbios eletrolíticos e acidose metabólica. Interna para investigação de hipotonia de membros inferiores, alterações eletrolíticas e ácido-básicas, disfagia e failure to thrive. Tinha exames sugestivos de hiperparatireoidismo, acidose tubular renal e raquitismo, com hiponatremia, hipocalemia, hipocalcemia, glicosúria, proteinúria e calciúria. Ademais, EQU evidenciava dificuldade na acidificação e concentração da urina. Realizou ecografia de rins e vias urinárias com dilatação de alguns grupos calicinais bilateralmente e dilatação de pelve renal à direita e tomografia de crânio com atrofia neuronal. Devido às alterações laboratoriais e à clínica, aventada hipótese síndrome de fanconi secundária a cistinose. Solicitada avaliação da oftalmologia que constatou presença de cristais de cistina em córneas, compatível com a hipótese diagnóstica. Na época, a identificação de cistina em leucócitos e o teste genético não estavam disponíveis. Iniciada cisteamina e calcitriol além das reposições de eletrólitos e bicarbonato. Posteriormente, identificada Homozigose para G128* no gene CTNS, confirmando a suspeita. Evoluiu também com hipotireoidismo. Metodologia: Resultados: O quadro clínico descrito é clássico de cistinose e os sintomas que levaram a busca por atendimento, como hipotonia e disfagia, foram desencadeados pelas complicações tardias da deposição lisossomal de cistina. A variante patogênica envolvida consiste na mutação G128* (p.Gly128Ter) em homozigose, uma variante nonsense truncante no gene CTNS que resulta na forma mais severa da doença. Neste caso, o diagnóstico tardio determinou inclusive grau de atrofia cerebral secundário aos depósitos de cistina, impactando diretamente no neurodesenvolvimento. Ainda, transtornos endócrinos como hipotireoidismo são comumente associados, sendo necessária vigilância constante no decorrer do tempo. Conclusao: O relato tem a finalidade de ressaltar a importância do diagnóstico precoce da cistinose, possibilitando, assim, a prevenção de complicações, o tratamento assertivo com cisteamina e a não progressão da DRC nestes pacientes.

Palavras-chave: CISTINOSE. CISTEAMINA. COMPLICAÇÕES.

CISTO DE COLÉDOCO GIGANTE TIPO II COMO CAUSA DE SÍNDROME COLESTÁTICA EM LACTENTE: RELATO DE CASO E DIFICULDADES DIAGNÓSTICAS

ANNA BEATRIZ GUSMÃO DE BARROS BASTOS DANELLO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), CLARA SATI LIMA TANAKA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), EDUARDA LEAL DEFANTI ORNELLAS CORTAT (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), JULIA ARAUJO PARREIRAS (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), EMANUELE DE ALMEIDA TAVARES BATISTA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), LUÍS EDUARDO FONTES MARCELINO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), CAROLINE DIAS CARDOSO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), VICTHÓRIA HAIRA BARBOSA BRAGA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), KATIA FARIAS E SILVA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO)

Introdução: A investigação inicial da icterícia na infância frequentemente direciona o raciocínio clínico para causas inflamatórias ou infecciosas. Entretanto, quadros colestáticos exigem ampla investigação, incluindo a avaliação de malformações congênitas das vias biliares. Os cistos de colédoco, embora raros, devem ser reconhecidos precocemente para prevenção de complicações. Objetivos: Masculino, 10 meses, previamente hígido, admitido com quadro de colestase progressiva iniciado cerca de seis semanas antes da internação, caracterizado por icterícia inicialmente escleral, evoluindo para icterícia cutâneo-mucosa difusa, prurido intenso, colúria e episódios intermitentes de acolia fecal. Evoluiu com distensão abdominal, dor abdominal, hiporexia, náuseas e vômitos pós-prandiais. A investigação inicial evidenciou hiperbilirrubinemia, com ultrassonografia abdominal sem alterações. Após piora clínica e hipótese diagnóstica inicial de hepatite A, foi internado, evoluindo concomitantemente com bronquiolite aguda, o que motivou transferência para hospital terciário. Durante a investigação complementar, exames de imagem identificaram cisto de colédoco gigante tipo II, medindo aproximadamente 12 cm de diâmetro. O tratamento cirúrgico foi inicialmente postergado devido ao quadro respiratório, sendo instituído manejo clínico até resolução da bronquiolite. Após estabilização, o paciente foi reinternado para programação de ressecção cirúrgica do cisto. Metodologia: Resultados: Os cistos do colédoco são malformações congênitas raras, classificados em cinco tipos. O tipo II (divertículo extra-hepático supraduodenal) é o mais raro (0,8–5%). Em lactentes a clínica varia: colestase, icterícia progressiva, colúria, acolia fecal, prurido e distensão abdominal; massa abdominal palpável é mais comum <1 ano (33%), e a tríade clássica é rara. A hipótese inicial de hepatite A e USG inicial de laudo normal retardaram o diagnóstico apesar da tríade clássica. Ambas cursam com hiperbilirrubinemia conjugada, transaminases elevadas e sintomas gastrointestinais, mas a acolia fecal intermitente — típica de obstrução biliar flutuante, e incomum em hepatite viral — foi subestimada. Embora a USG seja exame inicial de escolha na colestase pediátrica (especificidade 97%), sua sensibilidade pode ser limitada por fatores técnicos e anatômicos. Ressonância magnética e/ou tomografia apresentam sensibilidade e especificidade superiores a 75% e são indicadas quando a USG é inconclusiva. O reconhecimento precoce é crucial,para encaminhamento cirúrgico oportuno pois qualquer atraso aumenta risco de colangite, pancreatite, ruptura, cirrose biliar e transformação maligna (3–7,5% sem tratamento). Conclusao: Em colestase pediátrica, a alta suspeição clínica deve prevalecer sobre laudos equivocados. Suspeitar cedo evita diagnosticar tarde casos de cisto de colédoco ou atresia biliar e previne complicações graves

CISTO ESPLÊNICO GIGANTE EM CRIANÇA: RELATO DE CASO E DESAFIOS NO MANEJO PRESERVADOR

CAMILA SANTOS SIXEL JULIANI (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO), SÍLVIA PASCHOALINI AZALIM DE CASTRO (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO), GABRIEL LIMA VASCONCELLOS (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO), 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), MARCELO CALCAGNO DA SILVA (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO), LUCIANA DE FREITAS FERREIRA (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO)

Introdução: Cistos esplênicos são raros na infância e, em sua maioria, de natureza secundária e assintomáticos. Entretanto, quando volumosos, podem causar sintomas compressivos e demandar tratamento cirúrgico, cujo principal desafio é preservar a função esplênica. Objetivos: Paciente do sexo masculino, 11 anos, natural de Cabo Frio (RJ) e residente em Juiz de Fora (MG), com história de constipação crônica e aumento do volume abdominal havia três anos, evoluindo com dor abdominal e náuseas quatro meses antes da internação. A tomografia computadorizada (TC) de abdome evidenciou volumoso cisto esplênico, motivando a internação. Desconhece trauma abdominal prévio, história familiar semelhante ou exposição epidemiológica compatível com equinococose e doença de Chagas. A TC com contraste demonstrou baço aumentado por lesão cística simples medindo 12,6 cm no maior diâmetro, com volume estimado de 926 mL e discreta lobulação da margem superior, além de distensão gasosa colônica sem sinais de obstrução. A exploração laparoscópica revelou cisto de parede espessa localizado na região central do baço. Após destelhamento, observou-se conteúdo líquido achocolatado, fluido e inodoro, além de superfície interna trabeculada. O exame anatomopatológico da cápsula identificou pseudocisto esplênico. No pós-operatório, evoluiu com febre, sendo a ultrassonografia (USG) compatível com coleção cística heterogênea de 9,7 cm (volume estimado de 265 mL). Instituiu-se antibioticoterapia com metronidazol e ciprofloxacino, com boa resposta clínica. Atualmente, encontra-se em programação para nova abordagem cirúrgica eletiva devido à recidiva da lesão. Metodologia: Resultados: Os cistos esplênicos representam um grupo heterogêneo de lesões de diferentes etiologias, que devem ser considerados no diagnóstico diferencial de massas no quadrante superior esquerdo do abdome. Dentro da classificação de cistos não parasitários do baço, os pseudocistos ou cistos secundários correspondem a cerca de 75% dos casos, sendo desencadeados principalmente por trauma ou infarto. Contêm uma mistura de sangue e restos necróticos, delimitada por tecido fibroso denso, sem revestimento epitelial. Lesões sintomáticas ou maiores que 5 cm apresentam indicação cirúrgica. O destelhamento laparoscópico constitui alternativa para preservação esplênica, porém apresenta maior risco de recorrência, especialmente em lesões centrais ou hilares, nas quais a ressecção completa pode ser inviável. Conclusao: O caso evidencia os desafios do manejo dos cistos esplênicos gigantes na infância, nos quais a preservação do baço deve ser priorizada sempre que possível. Entretanto, a localização central da lesão e a recorrência pós-operatória podem tornar necessária nova intervenção cirúrgica, reforçando a importância do seguimento clínico e radiológico.

Palavras-chave: BAÇO. CISTOS. LAPAROSCOPIA. CRIANÇA

CISTO OVARIANO EM PACIENTE PEDIÁTRICA: APRESENTAÇÃO ATÍPICA COM LOMBALGIA EM PRONTO-SOCORRO

LAURA NASCIMENTO FREITAS (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMESC - UNIFAMESC), EDWIGES BRAMBILA VIEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMESC - UNIFAMESC), JOSÉ LUIZ FERNANDES MOLINA FILHO (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMESC - UNIFAMESC), STELLA GOMES LIMA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMESC - UNIFAMESC), JÚLIA PESSANHA GONÇALVES DE BARROS (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMESC - UNIFAMESC), MARIA PAULA COQUITO FRAGOSO (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMESC - UNIFAMESC), MILENE VARGAS DA SILVA BATISTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMESC - UNIFAMESC), ANNA LETÍCIA VIEIRA DE OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMESC - UNIFAMESC)

Introdução: A dor lombar e abdominal em pediatria é uma queixa frequente nos serviços de emergência, geralmente associada a etiologias benignas e autolimitadas, como causas musculoesqueléticas e infecções do trato urinário. Entretanto, a persistência dos sintomas e a ausência de resposta ao tratamento inicial devem motivar a ampliação do diagnóstico diferencial, incluindo causas ginecológicas. Objetivos: Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, menor de 10 anos, com três atendimentos consecutivos em pronto-socorro por dor lombar e abdominal. Na primeira avaliação, apresentava dor em região lombar, sem febre ou sintomas urinários, sendo prescrita terapia com anti-inflamatório não esteroidal e alta sem investigação complementar. Retornou no dia seguinte com persistência da dor, mantendo-se afebril, associada ao surgimento de polaciúria. A família apresentou exame de urina tipo 1 (EAS) previamente realizado por iniciativa própria, motivando nova avaliação. Foi instituída antibioticoterapia empírica com amoxicilina associada ao clavulanato por sete dias, sem melhora clínica. Na terceira avaliação, diante da persistência do quadro álgico há cerca de uma semana, aventou-se hipótese de litíase renal, sendo realizados hemograma e novo exame de urina, ambos sem alterações. Prosseguiu-se investigação com tomografia computadorizada de pelve, que evidenciou formação cística ovariana direita medindo 1,9 cm, sem outras alterações abdominais. Considerando o risco de complicações, especialmente torção ovariana, realizou-se ultrassonografia sem sinais de comprometimento vascular. A paciente foi encaminhada para seguimento ambulatorial em ginecologia. Metodologia: Resultados: Discussão: O caso evidencia a importância da reavaliação clínica seriada em pediatria diante de dor abdominal e lombar persistente associada a sintomas inespecíficos. A ausência de alterações laboratoriais e a falha terapêutica reforçaram a necessidade de investigação complementar, permitindo a identificação de alteração ovariana como possível causa do quadro clínico. Conclusao: Conclusão: A persistência desse tipo de dor em pacientes pediátricos requer avaliação criteriosa e investigação ampliada, especialmente quando há refratariedade ao tratamento inicial ou ausência de etiologia definida. O reconhecimento de causas ginecológicas, como cistos ovarianos, contribui para diagnóstico precoce, manejo adequado e prevenção de complicações.

Palavras-chave: PEDIATRIA. DOR ABDOMINAL. CISTO OVARIANO.

CISTO PORENCEFÁLICO ASSOCIADO A CRISES CONVULSIVAS EM LACTENTE JOVEM: RELATO DE CASO

THAIS CHACHA ZEOLLA (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA), ISABELA CHENG (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA), MONIZE LAUREN IGNACIO RAMOS (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA), LETÍCIA SANTANA DE CASTRO CESAR (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA), DIOGO CARVALHO (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA), MARIA EDUARDA MORIKAWA GOYA (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA), GIULIANNA PUZZI (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA), MIRELA ALMEIDA PANHOTA (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA), LUISA NEVES LAMOUNIER (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA), ANA CLARA BONILHA (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA), LARA FIGUEIREDO DA SILVA DE REZENDE (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA), ANA LUÍSA CARREIRA DA SILVEIRA (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA)

Introdução: A porencefalia é uma afecção neurológica rara frequentemente associada a quadros convulsivos. Apresenta-se o relato de um caso de manifestação precoce em lactente jovem. Objetivos: Lactente, sexo feminino, nascida de 36 semanas e 3 dias por doença materna (pré-eclâmpsia), com breve internação em unidade de terapia intensiva neonatal. Aos 34 dias de vida, já em seu domicílio, apresentou quadro de sonolência e sucção débil, evoluindo com episódio de rigidez em hemicorpo e trismo, com duração aproximada de 20 minutos, com recorrência deste quadro. Internada em ambiente hospitalar para investigação, realizada inicialmente Tomografia Computadorizada de Crânio que evidenciou lesão cística com densidade liquórica em região fronto parietal esquerda, sendo necessária complementação diagnóstica com Ressonância Magnética Cerebral que permitiu melhor caracterização da lesão. Identificada uma cavidade córtico-subcortical intra-axial frontoparietal esquerda, compatível com cisto porencefálico, possivelmente relacionado a insulto isquêmico intrauterino, a paciente foi tratada com antiepiléptico, evoluindo sem intercorrências e/ou novas crises durante a internação, possibilitando a alta para seguimento clínico ambulatorial. Metodologia: Resultados: A porencefalia é uma condição neurológica rara, caracterizada pela presença de cavidades preenchidas por líquido cefalorraquidiano no parênquima encefálico, com incidência estimada de 3,5 casos por 100.000 nascidos vivos. As manifestações clínicas são heterogêneas e dependem da localização e da extensão da lesão, podendo incluir déficits motores, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor e crises convulsivas. Embora a associação entre porencefalia e epilepsia esteja amplamente descrita na literatura, a apresentação inicial com crises convulsivas em lactentes muito jovens permanece incomum. Nesse contexto, o presente relato destaca a importância da investigação precoce de alterações estruturais do sistema nervoso central em lactentes com crises convulsivas de início precoce, contribuindo para o diagnóstico oportuno e para a instituição de condutas terapêuticas adequadas. Conclusao: A investigação em lactentes deve contemplar, de forma sistemática, a pesquisa de etiologias estruturais do sistema nervoso central, o presente relato demonstra que o diagnóstico precoce do cisto porencefálico, embora raro nessa faixa etária, é essencial para o estabelecimento de condutas terapêuticas individualizadas e para o planejamento do acompanhamento longitudinal. Adicionalmente, contribui para o conhecimento acerca da apresentação clínica precoce dessa malformação encefálica, reforçando sua inclusão entre os diagnósticos diferenciais de epilepsia de início na infância.

Palavras-chave: PORENCEFALIA. CONVULSÕES. IMAGEM POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA.

CITOPENIAS PERSISTENTES COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE LINFADENITE DE KIKUCHI-FUJIMOTO EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO

LÍVIA LACERDA COSTA (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), LUÍZA SOARES MOREIRA (HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO (IPSEMG)), MARIA VITÓRIA PÁDUA DE QUINTERO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE)

Introdução: A doença de Kikuchi-Fujimoto (DFK) é uma condição rara que se caracteriza por linfadenite histiocítica necrosante, de sintomatologia heterogênea. Relata-se um caso de apresentação atípica em adolescente, inicialmente conduzido como investigação hematológica. Objetivos: Paciente sexo feminino, 14 anos, sem antecedentes patológicos relevantes, com linfonodomegalia inguinal direita indolor de longa evolução. Hemograma inicial constatou leucopenia com neutropenia moderada, motivando investigação complementar com exames de imagem, que evidenciaram hepatomegalia e linfonodomegalia axilar esquerda. Evoluiu, ao longo dos dois meses seguintes, com persistência da leucopenia e passou a apresentar também variações na série vermelha, sem anemia e plaquetopenia importantes. Após manipulação dentária, apresentou sangramento gengival e febre, sendo internada por neutropenia febril. Recebeu cefepime intravenoso, permanecendo afebril durante a internação. Realizou investigação de pancitopenia com mielograma e imunofenotipagem de medula óssea, que não evidenciaram blastos ou células atípicas. O PET-CT evidenciou hipercaptação em linfonodomegalias supra e infradiafragmáticas, identificando o linfonodo inguinal direito como o sítio para biópsia. Após realizada a linfadenectomia, recebeu alta hospitalar com seguimento ambulatorial. O exame anatomopatológico revelou linfadenite histiocítica necrosante, compatível com DFK, confirmando o diagnóstico. Iniciou tratamento com prednisona, metotrexato e ácido fólico. Evoluiu com suspensão gradual da corticoterapia e suspensão do metotrexato, permanecendo em acompanhamento reumatológico, sem recidiva até a última avaliação. Metodologia: Resultados: A DFK é uma condição benigna e autolimitada, cuja apresentação clínica típica inclui principalmente linfadenopatia cervical (96,3%), frequentemente associada à febre (77,1%). O caso descrito destaca-se pela apresentação atípica, com citopenias persistentes como manifestação inicial, na ausência de febre e de linfadenopatia cervical, o que dificultou o reconhecimento diagnóstico. O acometimento predominantemente inguinal é incomum, visto que a quase totalidade dos casos pediátricos apresentam acometimento cervical. Embora a doença seja autolimitada na maioria dos casos, corticosteroides podem ser empregados em apresentações prolongadas ou mais exuberantes, como ocorreu nesta paciente. O uso de metotrexato é amplamente descrito na literatura, sendo corticosteroides, hidroxicloroquina e inibidores de IL-1 (como canaquinumabe) outras opções para casos refratários. A recorrência foi observada em 10,5% dos pacientes na coorte de Choi et. al. (2023), reforçando a necessidade de seguimento prolongado. Conclusao: A doença de Kikuchi-Fujimoto deve ser considerada no diagnóstico diferencial de adolescentes com linfadenomegalia associada a citopenias persistentes, sobretudo após exclusão de doenças hematológicas, sendo a avaliação anatomopatológica fundamental para confirmação diagnóstica.

Palavras-chave: DOENÇA DE KIKUCHI-FUJIMOTO. ADOLESCENTE. CITOPENIA. LINFADENITE HISTIOCÍTICA NECROSANTE

CLAMPEAMENTO TARDIO DO CORDÃO UMBILICAL E PREVENÇÃO DA DEFICIÊNCIA DE FERRO NO PRIMEIRO ANO DE VIDA: REVISÃO SISTEMÁTICA.

BEATRIZ PRADO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA), ANNA LAURA SILVA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE EVANGÉLICA DE GOIÁS), ELLEN PATRICIA ULIACH (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA), HELEN CRISTINA BRUNO DE BARROS FALCO (FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA), CAMILA MARINELLI MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Introdução: A anemia ferropriva permanece como um importante problema de saúde pública, especialmente na infância. O clampeamento tardio do cordão umbilical tem sido recomendado por favorecer maior transfusão placentária e aumentar as reservas de ferro do recém-nascido, porém ainda existem divergências quanto à magnitude de seus benefícios clínicos. Objetivos: Avaliar os efeitos do clampeamento tardio do cordão umbilical sobre a prevenção da deficiência de ferro e da anemia durante o primeiro ano de vida em recém-nascidos a termo. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) e registrada no PROSPERO (CRD420261325736). Foram pesquisadas as bases PubMed, Embase, Web of Science, Scopus, Cochrane Library e LILACS. Incluíram-se ensaios clínicos randomizados publicados a partir de 2000, envolvendo recém-nascidos a termo submetidos ao clampeamento tardio ou precoce do cordão umbilical. Os principais desfechos analisados foram níveis de hemoglobina, ferritina sérica, deficiência de ferro, anemia e eventos adversos neonatais. Resultados: Sete ensaios clínicos randomizados, com 2.076 binômios mãe–recém-nascido, foram incluídos.O clampeamento tardio do cordão umbilical foi realizado entre 60 e 180 segundos após o nascimento ou até a cessação das pulsações do cordão. Observou-se aumento consistente das concentrações de ferritina sérica e menor frequência de deficiência de ferro entre os lactentes submetidos ao clampeamento tardio. Os efeitos sobre hemoglobina e incidência de anemia mostraram-se heterogêneos entre os estudos, provavelmente devido às diferenças metodológicas. Quanto à segurança, verificou-se discreto aumento dos níveis de bilirrubina em alguns estudos, sem incremento consistente da necessidade de fototerapia, policitemia sintomática ou outros eventos adversos relevantes. Conclusao: O clampeamento tardio do cordão umbilical mostrou-se uma intervenção segura e de baixo custo, associada ao aumento das reservas de ferro e à menor frequência de deficiência de ferro durante o primeiro ano de vida em recém-nascidos a termo. Embora os efeitos sobre a hemoglobina e a ocorrência de anemia tenham sido heterogêneos, os achados apoiam sua utilização na assistência neonatal quando não houver contraindicações maternas ou neonatais.

Palavras-chave: CLAMPEAMENTO TARDIO DO CORDÃO UMBILICAL. DEFICIÊNCIA DE FERRO. ANEMIA FERROPRIVA. RECÉM-NASCIDO.

CLAMPEAMENTO TARDIO DO CORDÃO UMBILICAL EM PREMATUROS: BENEFÍCIOS HEMATOLÓGICOS E RISCO DE HIPERBILIRRUBINEMIA

ELISA VIANA DE SOUSA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVÉRTIX), NOELLE CAROLINA FERREIRA CAMPOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVÉRTIX), ANA ALICE REIS PORTES (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMINAS), ANA CAROLINA SOARES DE SÁ (CASA DE CARIDADE DE CARANGOLA)

Introdução: Por definição, o clampeamento tardio do cordão umbilical é a interrupção do fluxo sanguíneo placentário após 30 a 60 segundos do nascimento. Porém, persiste a preocupação quanto ao possível quadro de hiperbilirrubinemia após esta ação. Objetivos: A partir disso, tem-se a necessidade de avaliar os benefícios hematológicos e os riscos associados ao clampeamento tardio do cordão umbilical em prematuros, com ênfase na hiperbilirrubinemia neonatal. Metodologia: Foi realizada uma revisão integrativa da literatura com busca nas bases PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando os descritores "delayed cord clamping", "preterm infant" e "hyperbilirubinemia", sendo incluídos ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e metanálises publicados entre 2005 e 2025. As variáveis analisadas incluíram níveis de hemoglobina e hematócrito, hiperbilirrubinemia, necessidade de transfusões e fototerapia. Resultados: Em comparação ao clampeamento precoce, o clampeamento tardio do cordão umbilical está associado ao aumento dos níveis de hemoglobina e hematócrito, melhores reservas de ferro, maior hemodinâmica e menor necessidade de transfusões sanguíneas. Vale ressaltar que os pré-termos apresentam maior risco de hiperbilirrubinemia devido à imaturidade hepática e à menor capacidade de metabolização da bilirrubina, por isso, o clampeamento tardio nos prematuros, desde que clinicamente estáveis, tem benefícios são ainda maiores, contribuindo com a redução da hemorragia intraventricular e enterocolite necrosante e da necessidade de suporte transfusional, favorecendo melhores desfechos neonatais. Embora a maior transferência placentária de hemácias possa elevar discretamente os níveis de bilirrubina e aumentar a necessidade de fototerapia, especialmente em casos de incompatibilidade ABO ou Rh, as evidências demonstram que esses riscos podem ser contornados com a monitorização seriada dos níveis séricos de bilirrubina e avaliação correta. Dessa forma, os benefícios hematológicos, cardiovasculares e neurológicos do clampeamento tardio superam os potenciais riscos, inclusive na população prematura. Conclusao: Portanto, apesar do potencial quadro de hiperbilirrubinemia dos prematuros, especialmente em recém-nascidos com incompatibilidade ABO ou Rh, os benefícios do clampeamento tardio proporciona benefícios que superam os riscos, estes que podem ser minimizados por meio de monitorização adequada e tratamento oportuno, reforçando a recomendação do procedimento na prática neonatal.

Palavras-chave: DELAYED CORD CLAMPING. PRETERM INFANT E HYPERBILIRUBINEMIA

CLAMPEAMENTO TARDIO VERSUS IMEDIATO DO CORDÃO UMBILICAL EM RECÉM-NASCIDOS A TERMO: REPERCUSSÕES SOBRE A ANEMIA E A ICTERÍCIA NEONATAL

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

Introdução: O clampeamento tardio do cordão umbilical em recém-nascidos tem sido proposto como uma estratégia para aumentar o aporte de ferro e hemoglobina, reduzindo a ocorrência de anemia ferropriva. No entanto, essa prática pode aumentar o risco de icterícia neonatal. Objetivos: Este estudo tem como objetivo avaliar os riscos e benefícios do clampeamento tardio em comparação ao clampeamento imediato do cordão umbilical em recém-nascidos a termo, com ênfase na ocorrência, gravidade e repercussões clínicas da anemia ferropriva e da icterícia neonatal. Metodologia: A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, Cochrane Library e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores: ("delayed cord clamping" OR "late cord clamping") AND (anemia OR "iron deficiency" OR jaundice OR hyperbilirubinemia) AND (term OR "a termo"). Inicialmente, a estratégia de busca identificou aproximadamente 395 estudos. Após a aplicação do filtro de período de publicação, restringindo-se aos últimos cinco anos (2021–2026), obtiveram-se 41 resultados no PubMed, 57 na Cochrane Library e 53 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Em seguida, foram aplicados critérios de inclusão e exclusão e selecionados os 10 artigos mais relevantes para a elaboração desta revisão, priorizando ensaios clínicos e estudos com maior pertinência ao objetivo proposto. Resultados: Os estudos analisados evidenciam benefícios hematológicos consistentes associados ao clampeamento tardio do cordão umbilical em recém-nascidos a termo. Os dados demonstram um aumento significativo dos níveis de hemoglobina nas primeiras 24 a 48 horas de vida, além de maiores concentrações de ferritina sérica aos três meses, contribuindo para a redução da ocorrência de anemia ferropriva nos primeiros meses de vida. Em relação à icterícia, os resultados mostraram-se menos uniformes. Enquanto alguns estudos não identificaram diferença significativa na incidência geral de icterícia, outros observaram um aumento discreto a moderado na necessidade de fototerapia no grupo submetido ao clampeamento tardio, aproximadamente 5% a 15% maior em comparação ao grupo controle, sem associação com casos graves. Conclusao: Os achados deste estudo evidenciam que o clampeamento tardio do cordão umbilical apresenta benefícios hematológicos consistentes para recém-nascidos a termo, como a elevação dos níveis de hemoglobina nas primeiras horas de vida e maiores reservas de ferro (ferritina) nos primeiros meses, reduzindo o risco de anemia ferropriva. Embora haja um discreto aumento na necessidade de fototerapia em alguns casos, em decorrência da icterícia neonatal, não foram observadas repercussões graves ou prejuízos clínicos significativos. Dessa forma, os resultados corroboram as recomendações atuais de sociedades pediátricas e da OMS, apoiando o clampeamento tardio como prática segura e eficaz, desde que realizada com monitoramento clínico individualizado.

Palavras-chave: ANEMIA FERROPRIVA. CLAMPEAMENTO DO CORDÃO UMBILICAL. ICTERÍCIA NEONATAL. RECÉM-NASCIDO.

CLASSIFICAÇÃO NUTRICIONAL E RISCO ENDÓCRINO-METABÓLICO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM SÍNDROME DE DOWN

NATÁLIA TONON DOMINGUES DA CRUZ (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), LAVÍNIA DOS SANTOS CHAGAS (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), INGRID SANTOS (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), GIL KRUPPA VIEIRA (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), MARIA TERESA DE SIBIO (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), VINICIUS VIGLIAZZI PEGHINELLI (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), MARIA BEATRIZ BRAVIN (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), LÍDIA RAQUEL DE CARVALHO (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), CÁTIA REGINA BRANCO DA FONSECA (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), CÉLIA REGINA NOGUEIRA (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU)

Introdução: A Síndrome de Down (SD) associa-se a maior risco de disfunções endócrino-metabólicas desde a infância, frequentemente atribuídas ao excesso de peso. Evidências sugerem que alterações metabólicas também podem ocorrer em indivíduos eutróficos, sugerindo que a classificação nutricional isolada pode subestimar o risco cardiometabólico nessa população. Objetivos: Avaliar a associação entre a classificação nutricional e as alterações endócrino-metabólicas em crianças e adolescentes com SD. Metodologia: Estudo clínico observacional, transversal, realizado com 53 crianças e adolescentes com SD, maiores de três anos. A classificação nutricional foi realizada por curvas específicas para SD. Foram avaliados perfil glicêmico, incluindo HOMA (avaliação da homeostase de resistência à insulina), perfil lipídico, função tireoidiana e pressão arterial. As análises estatísticas incluíram descrição das variáveis e testes Qui-quadrado e Exato de Fisher, considerando significância de $p<0,05$. Resultados: Foram avaliados 53 participantes, sendo 39 crianças (<10 anos) e 14 adolescentes (8805;10 anos), com predominância do sexo feminino (54,7%). A maioria foi classificada como eutrófica (77,3%). Apesar disso, observou-se elevada frequência de alterações metabólicas: HOMA alterado em 32,1% ($p=0,0009$), hipertensão arterial em 28,3% ($p<0,001$), dislipidemia em 22,6% ($p=0,01$), redução do colesterol de lipoproteína de alta densidade em 30,1% e hipertrigliceridemia em 47,2%. Disfunções tireoidianas ocorreram em 13,21% dos participantes ($p<0,001$), sendo o hipotireoidismo subclínico o mais frequente. Entre os indivíduos com disfunção tireoidiana, 85,7% eram eutróficos. Nos casos com síndrome metabólica, apenas 50% apresentavam excesso de peso, evidenciando que parcela relevante dos indivíduos com risco cardiometabólico não apresentava alteração nutricional. Conclusao: A classificação nutricional isoladamente não foi suficiente para identificar crianças e adolescentes com SD sob maior risco endócrino-metabólico. A ocorrência de alterações metabólicas em indivíduos eutróficos reforça a necessidade de rastreamento clínico e laboratorial periódico, independentemente do estado nutricional, contribuindo para diagnóstico precoce, intervenção oportuna e cuidado integral na prática pediátrica

Palavras-chave: SÍNDROME DE DOWN. ESTADO NUTRICIONAL. SÍNDROME METABÓLICA. RISCO CARDIOMETABÓLICO. PEDIATRIA.

CLAUDICAÇÃO NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: ALERTA PARA DIFERENTES CONDUTAS

BRENO ORPHÃO MAGALHÃES (UNESA/IDOMED), RICARDO MANOEL DE ARMADA MATURANA (FACULDADE SOUZA MARQUES), THIAGO DE BARCELOS ESTIMA (FACULDADE SOUZA MARQUES), CARLOS EDUARDO MESQUITA DE CARVALHO (FACULDADE SOUZA MARQUES), BRUNO MADEIRA FEIO DA SILVA (FACULDADE SOUZA MARQUES), FELIPE MAURÍCIO MAGACHO DOS SANTOS PAES (FACULDADE SOUZA MARQUES), KEVYN LUCAS DE MELO ALMEIDA (FACULDADE SOUZA MARQUES), LUIZ FELIPE ARAÚJO LOPES DE SOUSA (FACULDADE SOUZA MARQUES), LUIS ALEXANDRE MARICATO MORAES (FACULDADE SOUZA MARQUES), MARIANA VILHENA ALVES SANTOS (FACULDADE SOUZA MARQUES), AMANDA DUARTE ÁVILA MATHIAS (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), ANDRE FILIPE FREIND (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), BÁRBARA HELLEN DE SOUSA CAVALCANTE (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), VICTHORIA HAIRA BARBOSA BRAGA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), KATIA FARIAS E SILVA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UERJ) / FACULDADE SOUZA MARQUES (FSM))

Introdução: A dor na articulação do quadril e claudicação é queixa frequente nas emergências pediátricas com prevalência de 1,5 e 4%. Exige minuciosa anamnese e exame físico para diferenciar patologias de manejo clínico com sintomáticos como sinovite transitória e contraturas musculares, das cirúrgicas como epifisiólise da cabeça do fêmur e artrite séptica do quadril. O exame de imagem é crucial para confirmar ou excluir alterações estruturais. O diagnóstico precoce preciso orienta a conduta terapêutica que varia conforme etiologia. Objetivos: Masculino, 10 anos, com relato de há 1 semana ter sofrido trauma em partida de futebol e evoluiu com dor no quadril direito ao exame com arco de movimento limitado pela dor. RX quadril AP e oblíquo e tomografia (TC) do quadril sem lesões agudas e luxações, sendo diagnosticado com sinovite do quadril e prescrito analgésicos e antiinflamatório por 3 dias, orientado retorno se necessário. Feminino, 10 anos com quadro de dor em membro inferior direito (MID) associado a dor lombar há 6 dias procurou pronto atendimento onde realizou exames de imagem e laboratoriais, medicação IM e recebeu alta com sintomáticos. Após 5 dias iniciou com febre procurou emergência, foi diagnosticado pielonefrite iniciado Amoxicilina com Clavulanato IV, mantendo dor em MID. Regulado para hospital identificou-se abscesso em região glútea direita por TC quadril e exames laboratoriais, mudado para Ciprofloxacino e Metronidazol IV e optado por tratamento conservador. Houve aumento da coleção em músculo ilíaco direito (D) e sinais de osteomielite do ilíaco direito em nova TC. Trocou-se para Cefazolina e Vancomicina IV por mais 4 semanas. Alta sem antibiótico e seguimento com Ortopedia. Metodologia: Resultados: Diante da variedade de etiologias possíveis para dor em membros e claudicação em crianças, o desafio na emergência pediátrica reside em reconhecer precocemente as causas potencialmente graves. Embora a maioria dos casos seja benigna e autolimitada, como na sinovite transitória e contratura muscular, a possibilidade de quadros como epifisiólise da cabeça do fêmur, ostiomielite ou artrite séptica impõe uma abordagem sistemática e criteriosa. O uso racional de exames laboratoriais e de imagem, aliado à experiência clínica, é fundamental para evitar atrasos diagnósticos que podem resultar em sequelas ortopédicas significativas. A introdução precoce de antibiótico antes da coleta de cultura in situ (liquido sinovial, fragmento ósseo) ou sangue pode evitar efeitos adversos como sepse, óbito ou sequela permanente. Conclusao: A padronização de fluxos de atendimento e a capacitação das equipes de emergência na avaliação da dor e claudicação são estratégias essenciais para otimizar o manejo e garantir a segurança do paciente pediátrico. É fundamental o correto diagnóstico para evitar atraso abordagem cirúrgica se indicada com vistas a melhor prognóstico e menos complicações.

COARCTAÇÃO DA AORTA ABDOMINAL INFRA-RENAL SIMULANDO PERICARDITE PURULENTA: RELATO DE CASO

MANUELA PAIVA PEREIRA (PUCRS), ANA CLARA GOMES (PUCRS), JÚLIA STRANO RODRIGUES (PUCRS), LUÍSA NARDIN GUTSCHOW (PUCRS), LOUISE SELISTRE MORSCHBACHER GOMES (PUCRS), ROGÉRIO GOMES DA SILVA (UFCSPA)

Introdução: A coarctação da aorta é uma cardiopatia congênita caracterizada pelo estreitamento do lúmen aórtico. Esse relato descreve um caso inicialmente diagnosticado como pericardite purulenta, destacando o diagnóstico diferencial. Objetivos: Paciente masculino, 6 meses, apresentou dispneia por 15 dias, dificuldade de sucção, gemência e perda ponderal. Não havia história familiar de cardiopatias congênitas e não foram realizados exames ecofetais. Avaliação inicial em outro serviço sugeriu pericardite purulenta devido a derrame pericárdico, cardiomegalia e lesões cutâneas infectadas, sem resposta à ampicilina. Ao exame físico cardiológico, observou-se hipertensão em membros superiores, ausência de pulso em membros inferiores e sopro sistólico abdominal. A angiotomografia confirmou coarctação da aorta abdominal infra-renal. Concluiu-se que o derrame pericárdico decorria da insuficiência cardíaca por aumento da pós-carga ventricular esquerda, sendo as lesões cutâneas um achado incidental que levou à hipótese diagnóstica equivocada. O paciente foi submetido à ressecção do segmento aórtico estenosado e interposição do tubo de Dacron, com resolução dos sintomas e melhora da função cardíaca no pós-operatório. Estabeleceu-se seguimento ambulatorial pela possibilidade de nova intervenção por recorrência da obstrução, uma vez que o enxerto não acompanha o crescimento aórtico do lactente. Metodologia: Resultados: A coarctação da aorta é uma cardiopatia congênita caracterizada pelo estreitamento da aorta, resultando em aumento da pós-carga ventricular esquerda e podendo evoluir para insuficiência cardíaca em lactentes. Neste caso, a localização infra-renal, uma apresentação rara, associada à presença de lesões cutâneas infectadas, direcionou inicialmente a hipótese diagnóstica para pericardite purulenta. No entanto, a ausência de resposta à antibioticoterapia, aliada à hipertensão em membros superiores, ausência de pulsos em membros inferiores e sopro sistólico abdominal, permitiu o diagnóstico correto. O derrame pericárdico foi interpretado como manifestação da insuficiência cardíaca secundária à obstrução aórtica, enquanto as lesões cutâneas foram um achado incidental que contribuiu para o viés diagnóstico. O caso evidencia a importância do exame físico cardiovascular e da investigação precoce das cardiopatias congênitas, especialmente diante de apresentações clínicas atípicas, permitindo tratamento oportuno e melhor prognóstico. Conclusao: A coexistência de lesões cutâneas exige raciocínio diagnóstico amplo, especialmente diante da suspeita de cardiopatias congênitas associadas. Reforça-se a importância do diagnóstico pré-natal e neonatal precoce, por meio de ecocardiografia fetal, oximetria de pulso neonatal e ausculta cardíaca, evitando a progressão para insuficiência cardíaca grave antes da correção cirúrgica. Destaca-se o acompanhamento pós-operatório, pois o enxerto protético não acompanha o crescimento somático da aorta, podendo exigir novas intervenções.

COBERTURA DA VACINA TETRAVIRAL NAS REGIÕES BRASILEIRAS ANTES E APÓS A PANDEMIA DE COVID-19: ESTUDO ECOLÓGICO

LUIZA SOARES BORK (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS), EDUARDA OLIVEIRA TYSKA (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS), LIA WILKE CASTILHO (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS), LUIZA HANS ESCOBAR (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS), NATÁLIA MIRANDA TASSONI (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS), VICTÓRIA FRARE BARBOSA (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS), ALINE APARECIDA DA SILVA PIEROTTO (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS)

Introdução: A vacina Tetraviral (SCR-V) é essencial para a prevenção do sarampo, caxumba, rubéola e varicela. A redução da cobertura vacinal no Brasil (BR), agravada pela pandemia de COVID-19, compromete os esforços de controle dessas doenças. Assim, torna-se relevante analisar a tendência da cobertura vacinal nas diferentes regiões do BR. Objetivos: Analisar a tendência da cobertura da vacina SCR-V nas regiões brasileiras entre 2015 e 2022, comparando os períodos pré e pós-pandemia de COVID-19. Metodologia: Estudo ecológico retrospectivo utilizando dados do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/DATASUS). Foram analisadas as coberturas vacinais anuais da vacina SCR-V nas cinco regiões brasileiras no período de 2015 a 2022. Também foram calculadas as variações absoluta e percentual da cobertura entre o primeiro e o último ano analisado, bem como a comparação entre os períodos pré-pandemia (2015–2019) e pós-pandemia (2020–2022). Resultados: Neste período, a cobertura vacinal da SCR-V reduziu em todas as regiões brasileiras, com queda mais evidente a partir de 2020 e manutenção de baixos percentuais nos anos seguintes. Ao comparar os períodos pré-pandemia e pós-pandemia, observou-se diminuição das médias em todas as regiões: Norte, de 61,93% para 17,63%; Nordeste, de 37,17% para 7,26%; Sudeste, de 45,96% para 6,38%; Sul, de 76,11% para 27,69%; e Centro-Oeste, de 74,30% para 24,15%. Antes da pandemia, as maiores médias ocorreram no Sul (76,11%) e Centro-Oeste (74,30%), e a menor no Nordeste (37,17%). Após 2020, o Sul manteve a maior média (27,69%), enquanto o Sudeste apresentou a menor (6,38%). Esses dados evidenciam queda generalizada da cobertura vacinal e importantes diferenças regionais. Com o início da pandemia de COVID-19, a cobertura vacinal da vacina SCR-V apresentou redução em todas as regiões brasileiras entre 2019 e 2020. Os maiores percentuais de redução ocorreram na Região Sul (26,23%), seguida pelo Centro-Oeste (23,77%), Norte (24,8%) e Sudeste (11,95%). O Nordeste apresentou a menor queda absoluta (2,22%), entretanto, já apresentava a menor cobertura vacinal entre as regiões.Na análise da evolução entre 2020 e 2022, observou-se comportamento heterogêneo entre as regiões. Nordeste e Sudeste apresentaram discreta recuperação, com aumento de 4,15% para 11,99% e de 4,75% para 8,95%, respectivamente. Em contrapartida, Norte, Sul e Centro-Oeste mantiveram tendência de queda, com reduções adicionais entre 2020 e 2022. Conclusao: Conclui-se que a cobertura vacinal da vacina SCR-V apresentou redução em todas as regiões brasileiras, com queda mais acentuada após o início da pandemia de COVID-19. Observou-se que tanto o impacto da pandemia quanto a recuperação das coberturas vacinais ocorreram de forma desigual entre as regiões, evidenciando disparidades no acesso e na retomada das ações de imunização. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecer as estratégias de vacinação para recuperar as coberturas vacinais e prevenir o ressurgimento de doenças imunopreveníveis.

Palavras-chave: IMUNIZAÇÃO. VACINAÇÃO. VACINA. TETRAVIRAL. COVID-19

COBERTURA VACINAL AUTORREFERIDA CONTRA HPV E FATORES ASSOCIADOS À NÃO VACINAÇÃO EM ADOLESCENTES BRASILEIROS: ANÁLISE DA PENSE 2024

DANIEL ANDO DE OLIVEIRA (ACADEMIC RESEARCH ORGANIZATION - EINSTEIN HOSPITAL ISRAELITA), LUCAS FERREIRA THEOTÔNIO DOS SANTOS (ACADEMIC RESEARCH ORGANIZATION - EINSTEIN HOSPITAL ISRAELITA), ANTÔNIO JOSÉ CORDEIRO MATTOS (ACADEMIC RESEARCH ORGANIZATION - EINSTEIN HOSPITAL ISRAELITA), GEYLENE ALBUQUERQUE RIBEIRO (ACADEMIC RESEARCH ORGANIZATION - EINSTEIN HOSPITAL ISRAELITA), SORAYA SOUZA CRUZ (ACADEMIC RESEARCH ORGANIZATION - EINSTEIN HOSPITAL ISRAELITA), HENRIQUE ANDRADE RODRIGUES FONSECA (ACADEMIC RESEARCH ORGANIZATION - EINSTEIN HOSPITAL ISRAELITA), LUIZ VICENTE RIZZO (ACADEMIC RESEARCH ORGANIZATION - EINSTEIN HOSPITAL ISRAELITA)

Introdução: A vacina contra HPV previne infecções que podem evoluir para câncer de colo de útero, orofaringe, pênis, entre outros. Em 2024, o Brasil adotou esquema de dose única, mas a cobertura vacinal ainda é subótima. Compreender a adesão e os motivos de hesitação é essencial para estratégias de saúde pública. Objetivos: Estimar a cobertura vacinal contra HPV e identificar os principais motivos de não adesão entre adolescentes de 13 a 17 anos, segundo sexo e região do Brasil, baseado na Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024 (PeNSE 2024). Metodologia: Análise dos microdados públicos da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2024, de delineamento transversal. Foram incluídos adolescentes de 13 a 17 anos com informações completas de sexo e idade (n=118.051). Avaliou-se a frequência da vacinação contra o HPV autorreferida pelos participantes, bem como os motivos de não vacinação. Os motivos para hesitação vacinal ou não adesão foram analisados segundo sexo e região geográfica do país, por meio de estatística descritiva. Resultados: A amostra consiste em 118.051 participantes elegíveis, representativa de ambos os sexos (50,1% de meninas), com predominância da etnia branca (37,3%). A adesão a vacina teve distribuição semelhante entre as regiões, variando entre 57,8% (Centro-Oeste) e 60,3% (Sudeste). Vale ressaltar que parte dos indivíduos não sabia referir se havia tomado ou não a vacina, o que provavelmente subestima esta adesão. A proporção de indivíduos que não sabiam se tinha tomado ou não a vacina variou de 30,2% (Norte) e 32,8% (Sul). Entre ambos os sexos, notadamente o primeiro motivo para não adesão foi falta de conhecimento da necessidade de se tomar a vacina. O segundo motivo é um agrupado de outros motivos não especificados. O que desponta como terceiro motivo é a não autorização dos pais ou responsáveis legais. A distribuição deste motivo variou razoavelmente entre sexo e regiões. Dentre o sexo feminino, a proporção deste motivo variou de 7,9% (Norte) e 12,4% (Sul). Dentre o masculino, a proporção variou de 4,0 (Nordeste) e 8,1% (Sul). Conclusao: Destaca-se o elevado percentual de adolescentes que desconhecem sua situação vacinal e a necessidade de vacinação contra o HPV, evidenciando fragilidades na comunicação entre os serviços de saúde, as escolas e as famílias. A Região Sul apresentou maior influência dos pais ou responsáveis na não adesão à vacina, em ambos os sexos. Esses achados reforçam a importância de estratégias educativas sobre a vacinação contra o HPV, voltadas tanto à população-alvo quanto aos pais e responsáveis, com o objetivo de ampliar o conhecimento e reduzir barreiras à adesão vacinal.

Palavras-chave: VACINA CONTRA HPV. COBERTURA VACINAL. HESITAÇÃO VACINAL. ADOLESCENTE. SAÚDE ESCOLAR.

COBERTURA VACINAL COMO BARREIRA À GRAVIDADE: TENDÊNCIA DAS INTERNAÇÕES E PERMANÊNCIA HOSPITALAR POR SARAMPO NA REGIÃO SUL (2018-2026)

LETÍCIA HIKARI KOSHITA (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), MAIARA SAITO PEREIRA (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), LUISA SATSUKI NO MENDES (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), ANA CAROLINA FERREIRA NEVES (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), MARIA CLARA RODRIGUES DOS SANTOS (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), GYOVANNA NICOLY DE SOUZA (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), MILENA MELLO NUZDA (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), ELOÁ LUCIF MAZUROK (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), SARA REDA HAIDAR (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), RAFAELA FERREIRA STRAGLIOTTO (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), GIOVANNA LUPI GASPARINI (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), NATHALIA RECH VECHIATO (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), ROSANE APARECIDA SAMPAIO STUBS (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), MARIA VICTORIA INOCENTE LAGROTTA PEREIRA (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), RODOLFO LEON GARCIA (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR))

Introdução: Após perder o certificado de eliminação do sarampo, o Brasil recuperou o título em 2024, mas as coberturas vacinais permanecem abaixo da meta de 95 por cento. Assim, monitorar continuamente a imunização e as internações é essencial para prevenir novos surtos e hospitalizações. Objetivos: Analisar a relação temporal entre cobertura vacinal, internações e permanência hospitalar média por sarampo entre 2018 e 2026, com foco no impacto da imunização sobre a gravidade clínica da doença. Metodologia: Trata-se de estudo ecológico analítico de série temporal, com dados secundários de domínio público extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), abrangendo o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI), de 2018 a maio de 2026. Realizou-se análise descritiva e inferencial do número de internações, da cobertura vacinal anual e do tempo médio de permanência hospitalar. A normalidade da distribuição dos dados foi verificada, aplicando-se os coeficientes de correlação paramétrica de Pearson e não paramétrica de Spearman para avaliar a magnitude e a direção das associações temporais, adotando-se nível de significância de 5 por cento e valor de p menor que 0,05. Resultados: Observou-se que as internações concentraram-se em 2018 e 2019, com 14 e 25 registros, respectivamente, coincidindo com o período de reintrodução viral, e reduziram-se de forma acentuada a partir de 2021, oscilando entre 1 e 7 casos anuais. No mesmo período, a cobertura vacinal sofreu flutuações expressivas, variando de 84,47 por cento a 100,21 por cento, enquanto o tempo médio de internação variou de 1,0 a 5,5 dias. Não se identificou significância estatística na correlação entre cobertura vacinal e internações. Entretanto, a associação mais relevante ocorreu entre cobertura e permanência média hospitalar, comprovada pelo coeficiente de Spearman de menos 0,66. Conclusao: Portanto, o estudo esclarece o paradoxo observado em 2021, ano que registrou a pior cobertura vacinal da série acompanhada de uma forte queda nas internações. Isso ocorreu devido ao viés de confusão da pandemia da covid 19, cujas barreiras sanitárias bloquearam o sarampo independentemente da vacina, restringindo os casos a bolsões de não vacinados. Apesar disso, o estudo comprova a relevância clínica da imunização ao demonstrar que, quanto maior a cobertura populacional, menor é o tempo de internação dos pacientes. Sendo assim, essa relação atesta o papel decisivo da vacina na atenuação da gravidade da doença.

Palavras-chave: COBERTURA VACINAL. ESTUDOS DE SÉRIES TEMPORAIS. HOSPITALIZAÇÃO. SARAMPO.

COBERTURA VACINAL CONTRA A POLIOMIELITE E INFECÇÕES POR ROTAVÍRUS EM LACTENTES ANTES E APÓS A INTRODUÇÃO DE NOVAS ESTRATÉGIAS DE IMUNIZAÇÃO: ANÁLISE DE UMA SÉRIE TEMPORAL NACIONAL

ANA LUIZA SOARES DA SILVA REIS (CENTRO UNIVERSITÁRIO VÉRTICE), ELLEN LIMA SANTANA MACHADO (CENTRO UNIVERSITÁRIO VÉRTICE), SAYURI LAIS KIYAMU MELO (CENTRO UNIVERSITÁRIO VÉRTICE), MARIA LUÍZA MERENCIANO DE BARROS (CENTRO UNIVERSITÁRIO VÉRTICE)

Introdução: A queda progressiva nas coberturas vacinais pediátricas no cenário nacional na última década acendeu o alerta para a reemergência de doenças erradicadas e o aumento de internações por infecções imunoprevisíveis. Objetivos: Analisar a tendência da cobertura vacinal contra a poliomielite e o rotavírus em lactentes menores de um ano, comparando o período de declínio ao período pós-implementação das novas estratégias nacionais de microplanejamento vacinal. Metodologia: Realizou-se um estudo ecológico de série temporal com dados do Programa Nacional de Imunizações obtidos via plataforma oficial do Ministério da Saúde entre os anos de 2015 e 2024. Foram analisadas as coberturas vacinais da terceira dose da vacina inativada contra poliomielite (VIP) e da segunda dose da vacina oral de rotavírus humano (VRH) em lactentes. A análise de tendência temporal avaliou os períodos epidemiológicos antes (2015-2022) e após (2023-2024) o início das novas ações integradas de resgate vacinal extramuros e busca ativa regionalizada. Resultados: Entre 2015 e 2022, observou-se uma tendência de decréscimo linear e significativo em ambas as coberturas vacinais. A cobertura contra a poliomielite declinou de 98,2% em 2015 para 77,1% em 2022, permanecendo criticamente abaixo da meta estipulada de 95%. De forma análoga, a imunização contra o rotavírus sofreu redução crônica, decaindo de 95,4% para 74,3% no mesmo intervalo temporal de análise. Após a introdução nacional das estratégias governamentais de microplanejamento em 2023, registrou-se uma inflexão positiva expressiva na tendência: a cobertura da poliomielite (VIP) recuperou-se para patamares de 86,8% e a do rotavírus (VRH) ascendeu para 86,2%, mantendo taxas consolidadas em 2024. Apesar da nítida recuperação observada nos dois anos recentes do recorte, os índices agregados nacionais ainda se encontram aquém das metas ideais de segurança, demonstrando persistência de heterogeneidade vacinal regional. Conclusao: A análise evidenciou que o cenário de declínio acentuado das coberturas vacinais foi mitigado e parcialmente revertido após a implantação das novas estratégias de imunização localizadas. Contudo, subsiste a necessidade urgente de intensificar as políticas públicas de descentralização para consolidar os patamares de segurança epidemiológica na população lactente.

Palavras-chave: COBERTURA VACINAL. VACINA CONTRA POLIOMIELITE. VACINAS CONTRA ROTAVÍRUS. LACTENTE. ESTUDOS DE SÉRIES

COBERTURA VACINAL CONTRA COVID-19 NO BRASIL SEGUNDO NÚMERO DE DOSES: ESTUDO ECOLÓGICO.

RUAN CARLOS VICENTE BARBOSA DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS), RODRIGO NUNES BRAUN (UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS), JÚLIA MARTINS RORIZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS), ISADORA RODRIGUES PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS), RENATA MACHADO PINTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS)

Introdução: A manutenção da cobertura vacinal contra COVID-19 tornou-se um desafio relevante após a implementação do esquema primário, especialmente em contextos marcados por desinformação, desigualdades territoriais e redução progressiva da percepção de risco. Objetivos: Analisar a tendência temporal da cobertura vacinal contra a COVID-19 no Brasil, segundo o número de doses, com ênfase no comportamento dos reforços ao longo da campanha. Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo, com dados secundários agregados por unidade da federação, referentes ao período de janeiro de 2021 a maio de 2025. Foram analisadas as coberturas vacinais para duas, três e quatro doses monovalentes, e para uma dose bivalente. A análise estatística descritiva foi realizada no IBM SPSS Statistics, com o cálculo de média, mediana, desvio padrão, variância, valores mínimos e máximos e percentis de 25, 50 e 75. Resultados: No período analisado foram aplicadas 268,8 milhões de doses da vacina monovalente e 36,9 milhões de doses da vacina bivalente em todo o território nacional. Observou-se uma tendência temporal decrescente à medida que o esquema vacinal se ampliou com reforços sucessivos. A cobertura média foi de 83,69% para duas doses monovalentes, 51,95% para três doses, 16,90% para quatro doses e 19,24% para a dose bivalente. As medianas foram 86,30%, 56%, 17,40% e 20,80%, respectivamente. Os desvios padrão foram 7,51, 10,10, 5,04 e 5,28. Os valores mínimos e máximos variaram de 65,7% a 93,1% para duas doses, de 27,5% a 66,5% para três doses, de 5,4% a 24,8% para quatro doses e de 10,1% a 29% para a bivalente. Os percentis 25 e 75 corresponderam a 79% e 88,7% no esquema com duas doses; 44,2% e 59,6% com três doses; 12,4% e 21,5% com quatro doses; e 14,1% e 23,4% para a bivalente. Houve redução absoluta de 31,74 pontos percentuais entre duas e três doses, de 35,05 pontos percentuais entre três e quatro doses e de 64,45 pontos percentuais entre duas doses e a dose bivalente, evidenciando perda progressiva de adesão ao longo da campanha. Conclusao: A tendência temporal identificada evidencia um esvaziamento expressivo das doses subsequentes após elevada adesão inicial ao esquema primário. Esse padrão é consistente com fadiga vacinal, menor percepção de risco após a fase aguda da pandemia, impacto da desinformação, comunicação pública inconsistente e fragilidades na convocação ativa para reforços, sugerindo que a sustentação de campanhas prolongadas depende de estratégias específicas de mobilização, do fortalecimento da atenção primária e da coordenação programática contínua.

Palavras-chave: COVID-19. VACINAÇÃO. COBERTURA VACINAL. DOSE DE REFORÇO. HESITAÇÃO VACINAL. SAÚDE PÚBLICA.

COBERTURA VACINAL CONTRA HPV NO BRASIL E SUAS REPERCUSSÕES NA PREVENÇÃO DA PAPILOMATOSE RESPIRATÓRIA RECORRENTE: ANÁLISE DE CINCO ANOS

NICOLE SARMENTO QUEIROGA (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA), MARINA DE OLIVEIRA GADELHA SOUZA (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA), KAISY ALVES DE OLIVEIRA (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA), NAYARA WILMA PIMENTEL CUNHA (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA), MARIA LUIZA FORMIGA BARROS BATISTA (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA), TAYS TOSCANO FREIRE (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA), JOYCE DE FIGUEIREDO LEANDRO (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA), YANA MIRAN MARTINS MAIA (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA), ANA CAROLINA TORRIÃO FURTADO FELIX (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA), NAIRMARA SOARES PIMENTEL CUNHA (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA)

Introdução: A papilomatose respiratória recorrente (PRR) é uma doença rara e potencialmente grave, causada principalmente pelos HPV 6 e 11, preveníveis pela vacina quadrivalente. Entretanto, a cobertura vacinal contra HPV no Brasil permanece abaixo da meta preconizada, mantendo parcela importante da população suscetível. Esse cenário justifica a análise da evolução da cobertura vacinal e sua relação com a prevenção da papilomatose respiratória recorrente. Objetivos: Analisar a evolução da cobertura vacinal contra HPV no Brasil entre 2021 e 2025 e discutir suas possíveis repercussões sobre a incidência da papilomatose respiratória recorrente. Metodologia: Estudo descritivo, baseado em revisão narrativa da literatura e análise de dados secundários do Painel de Coortes Vacinais HPV do Ministério da Saúde. Foram selecionados estudos nacionais e internacionais sobre cobertura vacinal, aceitabilidade da vacina e impacto da imunização sobre a PRR. Resultados: A cobertura nacional contra HPV em indivíduos de 9 a 14 anos apresentou aumento progressivo no período analisado, passando de 59,71% em 2021 para 61,92% em 2022, 70,53% em 2023, 75,49% em 2024 e 80,26% em 2025. Apesar da melhora, a meta de 90% não foi atingida em nenhum ano. O número de não vacinados reduziu de 6.623.555 em 2021 para 3.245.900 em 2025, mantendo elevado número de indivíduos suscetíveis. Observou-se importante heterogeneidade regional, com melhores indicadores na Região Sul e menores coberturas no Nordeste. Estudos nacionais demonstram desigualdade espacial da vacinação e apontam fatores como hesitação vacinal, desinformação e medo de eventos adversos como barreiras à imunização. Em paralelo, estudo retrospectivo brasileiro sobre PRR evidenciou importante morbidade associada, necessidade de múltiplas intervenções cirúrgicas e persistência de novos casos, reforçando a relevância da prevenção primária. Evidências internacionais demonstram redução significativa da incidência de PRR após a implementação de programas de vacinação contra HPV com elevadas coberturas populacionais. Como os HPV 6 e 11 são responsáveis pela maioria dos casos da doença, a permanência de coberturas vacinais inferiores à meta nacional pode retardar a obtenção de imunidade coletiva e comprometer a redução futura da incidência da PRR no Brasil. A ausência de um sistema nacional de vigilância específico para a doença limita a avaliação direta desse impacto, tornando necessária a implementação de registros epidemiológicos e o fortalecimento das estratégias de vacinação. Conclusao: Embora a cobertura vacinal contra HPV no Brasil tenha aumentado entre 2021 e 2025, ela permanece abaixo da meta nacional, mantendo milhões de adolescentes suscetíveis aos HPV 6 e 11. Esse cenário pode limitar a redução da papilomatose respiratória recorrente no país. Estratégias de ampliação vacinal e vigilância específica da doença são essenciais.

Palavras-chave: PAPILOPATOSE. HPV. VACINA.

COBERTURA VACINAL CONTRA O HPV EM ADOLESCENTES ESCOLARES E FATORES ASSOCIADOS

THAYANNE COELHO MOURA MACHADO (UFPI), THALIA GRAZIELLI SILVA CARVALHO (UFPI), LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA (UFPI)

Introdução: A taxa de prevalência do HPV é mais elevada em idade jovem, por isso, a vacinação para esse público é uma ferramenta essencial para o combate à infecção pelo vírus e as lesões cancerígenas que podem ser provocadas por ele. Objetivos: Analisar a vacinação contra o HPV em adolescentes escolares e os fatores associados. Metodologia: Tratou-se de um estudo transversal, analítico, que foi desenvolvido com 101 adolescentes escolares de 15 anos de idade vinculados às instituições públicas de ensino de um município do estado do Piauí. As variáveis analisadas foram obtidas por questionário desenvolvido na plataforma Google Forms. A variável dependente desse estudo foi a cobertura vacinal dos adolescentes, enquanto as variáveis independentes, os fatores socioeconômicos e demográficos do adolescente, da mãe/responsável e da família. Foram obtidos os dados sobre a vacinação contra o HPV e os motivos relacionados à não vacinação. Realizou-se estatística descritiva e regressão logística bivariada para associar as variáveis socioeconômicas com a cobertura vacinal dos adolescentes, estimando OR ajustado e intervalo de confiança de 95%, considerando o valor de $p<0,05$ para significância estatística. Resultados: Observou-se que a maioria dos adolescentes que participaram da pesquisa pertencia ao sexo feminino, 63,37% (n=64), eram pardos, 67,33% (n=68), frequentavam o 9º ano do ensino fundamental, 50,50% (n=51) e consideravam-se católicos, 52,48% (n=53). Grande parte das famílias dos estudantes entrevistados recebe Bolsa Família, 58,42% (n=59). As mães ou responsáveis com maior representatividade foram de cor parda 56,44% (n=57), escolaridade ensino médio 50,50% (n=51), maiores de 35 anos de idade 84,16% (n=85). A taxa de cobertura da vacina contra o HPV entre os participantes foi de 78,22% (n=79), sendo 64,36% (n=65) os que possuíam duas doses registradas e 13,86% (n=14) uma única dose. Entre os motivos de não vacinação, os mais frequentes foram: pelos que deixaram de se vacinar por decisão própria, o medo de injeção 56,25% (n=18); e das oportunidades de vacinação perdidas (OPV), a ausência de imunobiológico 72,09% (n=31). O percentual de OPV contra o HPV foi expressa por 42,57% (n=43) dos adolescentes. Sobre as barreiras no acesso à assistência em saúde, 32,67% (n=33) apontaram dificuldades para ir ao posto. Quanto aos fatores contextuais associados à cobertura vacinal contra o HPV, a mãe que trabalha fora esteve associada ao maior risco do adolescente não se vacinar, aumentando 4 vezes a chance de não ter sido vacinado (OR= 4,09, IC95%= 1,11 – 14,98). Conclusao: A taxa de cobertura da vacina contra o HPV, entre os escolares, não atingiu a meta preconizada pelo Ministério da Saúde e pela OMS. Observou-se maior risco de não vacinação para os escolares cuja mãe trabalhava fora do domicílio.

Palavras-chave: VACINA CONTRA HPV. ESCOLA. ADOLESCENTES. PAPILLOMAVÍRUS HUMANO.

COBERTURA VACINAL CONTRA O HPV NO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL ENTRE 2022 E 2024

ANDRESSA PRICILA PORTELA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), JOSIMARA LUIZA PARISE (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), DAVI AZEVEDO DA COSTA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), YASMIN SOARES GOTTEMS (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), ANNA CAROLINA SANTOS DA SILVEIRA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), IZABEL CRISTINA LEMES SCHNEIDER (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), NEIMAH MARUF AHMED MARUF MAHMUD (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), JÚLIA PINTO MARQUES (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), NATALY BONHO DAL TOÉ (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), MARIANNE SCHRADER DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), CRISTIANO DO AMARAL DE LEON (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA)

Introdução: A infecção por HPV é um grave problema de saúde pública associado a diversos tipos de câncer. O PNI oferece a vacina gratuitamente a crianças e adolescentes de 9 a 14 anos. O monitoramento dessa cobertura vacinal é essencial para avaliar as ações e criar estratégias que ampliem a proteção da população. Objetivos: Analisar a cobertura vacinal contra o HPV no Brasil entre 2022 e 2024, caracterizando sua evolução temporal, as diferenças entre sexo e faixas etárias. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico transversal, de abordagem quantitativa e análise descritiva. Foram analisados dados de cobertura vacinal contra o HPV em meninas e meninos de 9 a 14 anos no Brasil, referentes ao período de 2022 a 2024. As informações foram obtidas no Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), disponibilizadas pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis analisadas incluíram cobertura vacinal segundo o ano, sexo e faixa etária. Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas e submetidos à análise estatística descritiva. Resultados: Observou-se aumento progressivo da cobertura vacinal contra o HPV entre 2022 e 2024. A cobertura geral no sexo feminino passou de 78,38% em 2022 para 80,92% em 2023 e 82,77% em 2024. No sexo masculino, os percentuais evoluíram de 45,43% para 59,64% e 67,21%, respectivamente. Em 2022, as coberturas variaram de 36,18% aos 9 anos a 79,89% aos 14 anos. Em 2023, as meninas apresentaram cobertura superior aos meninos em todas as faixas etárias, alcançando 92,79% aos 12 anos, enquanto a maior cobertura masculina foi de 66,54%. Em 2024, destacou-se cobertura de 95,87% entre meninas de 13 anos, enquanto os meninos atingiram 73,26% na mesma faixa etária. Considerando a meta nacional de 80%, apenas o sexo feminino a alcançou de forma consistente em 2023 e 2024. Conclusao: Verificou-se evolução favorável da cobertura vacinal contra o HPV no Brasil no período estudado, evidenciando ampliação da adesão à vacinação. Entretanto, persistem desigualdades entre os sexos, com cobertura masculina inferior à meta de 80% preconizada pelo Ministério da Saúde. Observou-se ainda menor cobertura vacinal nas faixas etárias mais jovens, especialmente aos 9 e 10 anos. Em 2024, a adoção do esquema de dose única para crianças e adolescentes imunocompetentes de 9 a 14 anos pode ter contribuído para o aumento da adesão à vacinação. Os achados reforçam a importância de fortalecer ações de educação em saúde, vacinação extramuros, especialmente no ambiente escolar, e busca ativa da população elegível, visando ampliar as coberturas vacinais, reduzir as desigualdades de acesso e contribuir para a prevenção dos cânceres e demais doenças relacionadas ao HPV.

Palavras-chave: COBERTURA VACINAL. IMUNIZAÇÕES. HPV.

COBERTURA VACINAL DA PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE E TENDÊNCIA DAS INTERNAÇÕES POR PNEUMONIA EM MENORES DE CINCO ANOS NAS REGIÕES BRASILEIRAS: ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIE TEMPORAL, 2013–2024

SOPHIA PROTASIO DE LIMA OLIVEIRA (FPS - FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), JULLYANA MIRELY DE ARRUDA PEREIRA (FPS - FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), MARIA CLARA ROCHA DOWSLEY (FPS - FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), ESTEVÃO HENRIQUE DA FONSÊCA SANTOS (UNCISAL - UNIVERSIDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS), ANA SOFIA FARIA PEREIRA (UPE - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), JOÃO VICTOR ALVES FLORÊNCIO (AFYA JABOATÃO), ANTÔNIO OLIVEIRA DA SILVA FILHO (AFYA GARANHUNS)

Introdução: A pneumonia permanece entre as principais causas de hospitalização em menores de cinco anos. A redução da cobertura da vacina pneumocócica 10-valente (Pneumo10) pode comprometer a prevenção da doença e influenciar o perfil das internações. Objetivos: Analisar a tendência temporal da cobertura vacinal da Pneumo10 e das internações por pneumonia em menores de cinco anos nas regiões brasileiras, entre 2013 e 2024. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal com dados secundários do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e DATASUS/IBGE. Foram incluídas a cobertura vacinal da Pneumo10, as internações por pneumonia e a população de crianças de 0 a 4 anos nas cinco regiões brasileiras. Foram calculadas as taxas anuais de internação a cada 100.000 habitantes, estratificadas por região e ano. Resultados: Entre 2013 e 2024, observou-se redução do número absoluto de internações por pneumonia em todas as regiões, mais pronunciada no Sudeste (8722;31,1%) e menos intensa no Norte (8722;15,0%). Após ajuste pela população infantil, as taxas também apresentaram redução, porém menos expressiva no Norte, que manteve os maiores coeficientes de internação ao longo do período. Em 2020 verificou-se queda acentuada das internações em todas as regiões, seguida de aumento entre 2021 e 2023 e nova redução em 2024, fator esse que provavelmente foi influenciado pela pandemia do SARS-CoV2, que diminuiu possíveis diagnósticos e internações. A cobertura vacinal aumentou de 2023 para 2024 em todas as regiões, entretanto apenas a Região Sul atingiu cobertura superior a 95% (96,11%). O Norte apresentou as menores coberturas (86,25% em 2023 e 89,71% em 2024), mantendo-se abaixo da meta nacional. Conclusao: Observou-se redução das internações por pneumonia em menores de cinco anos no Brasil, acompanhada por recuperação recente da cobertura vacinal da Pneumo10, embora persistam desigualdades regionais. A manutenção de coberturas vacinais elevadas, especialmente nas regiões com menores índices de imunização, permanece fundamental para reduzir a carga da doença.

COBERTURA VACINAL DA TRÍPLICE VIRAL E INTERNAÇÕES POR SARAMPO, CAXUMBA E RUBÉOLA NO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL E REGIONAL (2020–2025)

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

Introdução: A vacina tríplice viral, aplicada em duas doses, oferece proteção contra sarampo, caxumba e rubéola. Entretanto, no Brasil, a adesão à vacinação ainda enfrenta barreiras para sua ampliação. Objetivos: Analisar a cobertura vacinal da vacina tríplice viral (primeira e segunda doses) e as internações hospitalares por sarampo, caxumba e rubéola no Brasil, entre 2020 e 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa, que utilizou dados do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) sobre a cobertura vacinal da primeira e segunda dose da tríplice viral no Brasil entre 2020 e 2025. Além disso, por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), obteve-se a quantidade de internações por sarampo, caxumba e rubéola no Brasil durante esse mesmo período temporal. Foram consideradas variáveis de ano (2020-2025) e de macrorregiões brasileiras (Centro-Oeste, Nordeste, Norte, Sudeste e Sul). Os dados foram tabulados em planilha eletrônica e analisados por estatística descritiva, utilizando frequências absolutas e relativas. Por se tratar de dados secundários, dispensou-se aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados: Após a análise dos dados, evidenciou-se que a cobertura da primeira dose da tríplice viral atingiu o pior patamar em 2021 (74,94%), com uma discreta recuperação em 2024 (95,81%). A segunda dose apresentou comportamento semelhante, com queda mais intensa em 2021 (53,2%) e recuperação parcial em 2024 (80,64%), mas novo recuo em 2025 (78,25%). Em todo o período analisado, a cobertura permaneceu abaixo da meta recomendada (95%) e inferior à da primeira dose, indicando maior dificuldade na conclusão do esquema vacinal. Em relação à evolução temporal das internações, o sarampo apresentou pico em 2021, seguido de queda expressiva, mas com pequeno aumento em 2025 (34 casos). Enquanto isso, a caxumba manteve uma curva ascendente, com maior valor em 2024 (457 hospitalizações), e a rubéola apresentou baixa ocorrência de internações, com cerca de 8 casos em 2024 e 2025. Adicionalmente, observou-se disparidade regional, com maior concentração de internações por sarampo, caxumba e rubéola nas regiões Norte e Nordeste, mesmo diante de coberturas vacinais semelhantes às registradas nas demais macrorregiões. Destaca-se a região Norte, responsável por 63,4% das internações por sarampo no período analisado. Conclusao: Os dados demonstram uma queda da cobertura vacinal em 2021 e uma leve recuperação no ano de 2024, embora a segunda dose tenha apresentado um novo recuo em 2025. Além disso, observou-se concomitância temporal entre a redução da cobertura vacinal e o aumento das internações por sarampo em 2021, sobretudo na região Norte, com a quantidade expressiva de internações por caxumba nos anos seguintes e com a manutenção de registros esporádicos de internações por rubéola. Recomenda-se, portanto, ampliar a cobertura vacinal, principalmente da segunda dose, e fortalecer as ações de vigilância epidemiológica.

COBERTURA VACINAL DA TRÍPLICE VIRAL E OCORRÊNCIA DE SARAMPO NO BRASIL ENTRE 2013 E 2022: ESTUDO ECOLÓGICO

ISABEL BORGES VIANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA)), LEONARDO YUJI NIHIRA ALENCAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA)), WALTER OLIVEIRA VERÍSSIMO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA)), GABRIELA DE PAULA GOYANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA)), ROSANA MARIA FEIO LIBONATI BEBIANO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA))

Introdução: Após décadas de controle, o ressurgimento do sarampo levou o Brasil à perda da certificação de eliminação da doença em 2019, evidenciando a necessidade de manter elevadas coberturas vacinais. Por esse motivo, compreender a relação temporal entre cobertura vacinal e ocorrência do sarampo é fundamental para orientar estratégias de imunização. Objetivos: Avaliar a associação entre a cobertura vacinal da tríplice viral D1 e a incidência de sarampo nos estados brasileiros entre 2013 e 2022. Metodologia: Estudo ecológico, observacional, retrospectivo e de série temporal, com unidade de análise Unidade da Federação (UF)-ano. Foram incluídas 27 UFs entre 2013 e 2022. A cobertura vacinal da primeira dose da vacina tríplice viral (D1) foi obtida no Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações; os casos confirmados, em tabela oficial do Ministério da Saúde; e a população residente, nas projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. A incidência por 100.000 habitantes foi calculada para descrição. Inicialmente, a associação entre cobertura e incidência foi explorada por correlação de Spearman, considerando o mesmo ano e defasagens de 1, 2 e 3 anos. Em seguida, foram ajustados modelos de regressão binomial negativa com número de casos como desfecho, offset do logaritmo da população e erros-padrão robustos agrupados por UF, avaliando defasagens de 2 e 3 anos. Realizou-se análise de sensibilidade com exclusão de São Paulo, Amazonas e Pará. Resultados: Foram analisadas 270 observações UF-ano. A cobertura vacinal média da D1 foi de 91,7%, com mediana de 90,5% e variação de 52,5% a 147%; 166 observações (61,5%) ficaram abaixo da meta de 95%. No período, foram registrados 41.089 casos confirmados, com incidência média de 2,02 casos por 100.000 habitantes, mediana zero e valor máximo de 215,38. Na análise exploratória, as defasagens de 2 e 3 anos apresentaram correlação inversa com a incidência. Na regressão binomial negativa com defasagem de 2 anos, cada aumento de 10 pontos percentuais na cobertura associou-se à redução da taxa esperada de ocorrência de sarampo, com razão de taxas de incidência (IRR) de 0,254, intervalo de confiança de 95% (IC95%) de 0,153 a 0,422 e p<0,001. A associação manteve-se significativa após análise de sensibilidade, com IRR de 0,336, IC95% de 0,191 a 0,591 e p<0,001. A defasagem de 3 anos não apresentou associação estatisticamente significativa. Conclusao: A cobertura vacinal da primeira dose da vacina tríplice viral apresentou associação inversa com a ocorrência de sarampo após defasagem de dois anos, enquanto a defasagem de três anos não demonstrou associação significativa. Os achados corroboram a hipótese de que reduções sustentadas da cobertura vacinal estão associadas a efeitos tardios sobre a ocorrência do sarampo e reforçam a importância de manter elevadas coberturas vacinais para prevenir a reintrodução da doença.

Palavras-chave: SARAMPO. COBERTURA VACINAL. VACINA TRÍPLICE VIRAL.

COBERTURA VACINAL DA VACINA ORAL POLIOMIELITE NO BRASIL: ANÁLISE DAS DOSES APLICADAS ENTRE 2012 E 2022

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 vacina oral contra a poliomielite é fundamental para a prevenção da doença. A redução da cobertura vacinal no Brasil representa um risco significativo para a reintrodução do poliovírus, o que justifica a realização de uma análise temporal das doses aplicadas. Objetivos: Analisar a evolução temporal do número de doses da vacina oral poliomielite administradas no Brasil entre 2012 e 2022. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico, com dados secundários referentes às doses aplicadas do imunobiológico Oral Poliomielite (VOP), estratificados por região e faixa etária, no período de 2012 a 2022, analisadas por estatística descritiva. Resultados: Observou-se redução expressiva no número de doses aplicadas da VOP no Brasil ao longo do período analisado, passando de 10,5 milhões em 2012 para 4,3 milhões em 2022, o que corresponde a uma queda de aproximadamente 59%. A redução foi mais acentuada entre menores de 1 ano (99,9%), enquanto crianças de 2 anos apresentaram aumento percentual (48,4%). Todas as regiões do país apresentaram decréscimos, com maior redução na Região Norte (63,6%) e menor na Região Sul (47,0%). Conclusao: Constatou-se redução significativa das doses aplicadas da vacina oral poliomielite no Brasil entre 2012 e 2022, em todas as regiões e na maioria das faixas etárias analisadas. A diminuição foi especialmente crítica entre menores de 1 ano, público prioritário para a prevenção da poliomielite, o que indica enfraquecimento da imunidade coletiva. Esse cenário sinaliza uma fragilização das ações de vacinação infantil, representando um risco potencial para a saúde pública brasileira. Os achados reforçam a necessidade de fortalecimento das estratégias de imunização, com estratégias de monitoramento contínuo, ampliação do acesso e ações educativas.

Palavras-chave: POLIOMIELITE.VACINAÇÃO.COBERTURA VACINAL.VOP.SÉRIES TEMPORAIS.BRASIL.

COBERTURA VACINAL DE IMUNIZANTES DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES NO BRASIL ENTRE 2010 E 2022: UM ESTUDO ECOLÓGICO.

RODRIGO NUNES BRAUN (UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS), RUAN CARLOS VICENTE BARBOSA DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS), JÚLIA MARTINS RORIZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS), ISADORA RODRIGUES PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS), RENATA MACHADO PINTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS)

Introdução: A redução da cobertura vacinal no Brasil vem sendo descrita como um fenômeno multifatorial, associado a desigualdades sociais e territoriais, barreiras de acesso, desorganização programática e ao aumento da hesitação vacinal, com repercussões no controle de doenças imunopreveníveis. Objetivos: Analisar a tendência temporal da cobertura vacinal dos imunizantes do Programa Nacional de Imunizações (PNI) entre 2010 e 2022, comparando as vacinas da série básica, as doses de reforço e as imunizações dirigidas a grupos específicos. Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo, com dados secundários de cobertura vacinal extraídos do DATASUS. Foram avaliados 23 imunizantes ou estratégias vacinais, de acordo com a disponibilidade temporal na base. A análise estatística descritiva foi realizada no IBM SPSS Statistics, com medidas de tendência central e de dispersão. Resultados: No período avaliado, o PNI aplicou 1,47 bilhão de doses, com média anual de 113 milhões de doses ao longo da série histórica. Observou-se heterogeneidade importante entre os imunizantes, com tendência temporal de piora mais evidente a partir de 2016 e concentração dos menores valores entre 2020 e 2022, especialmente em 2021, enquanto os maiores percentuais anuais se concentraram predominantemente entre 2013 e 2015. As maiores médias globais foram registradas para tríplice viral dose 1, 93,53%, hepatite B, 89,28%, poliomielite, 88,61%, BCG, 88,20%, DTP, 87,01%, meningocócica C, 84,92%, rotavírus, 84,63%, pneumocócica, 82,64%, meningocócica C primeiro reforço, 82,08%, e pneumocócica primeiro reforço, 80,81%. Valores intermediários foram observados para tetravalente, 78,96%, pentavalente, 78,56%, hepatite B até 30 dias de vida, 76,18%, poliomielite primeiro reforço, 74,26%, DTP primeiro reforço, 72,92%, tríplice viral dose 2, 70,25%, e hepatite A, 68,17%. As menores médias ocorreram para poliomielite aos 4 anos, 61,96%, febre amarela, 55,30%, tetra viral, 45,48%, reforço de DTP entre 4 e 6 anos, 41,40%, DTPa gestante, 40,65%, e dupla adulto associada à DTPa gestante, 37,69%. A tendência de queda foi progressiva entre séries básicas e reforços, como na poliomielite, que reduziu de 88,61% para 74,26% no primeiro reforço e 61,96% aos 4 anos, e na tríplice viral, que caiu de 93,53% na dose 1 para 70,25% na dose 2 e 45,48% na dose 4 da tetra viral. Conclusao: A tendência temporal demonstra deterioração seletiva e epidemiologicamente relevante da cobertura vacinal, mais intensa nos reforços e nas estratégias de maior complexidade programática. Esse padrão é compatível com a interação entre desorganização dos serviços, perda de oportunidades vacinais, dificuldades de acesso e de seguimento, impacto da pandemia sobre a vacinação de rotina, circulação de desinformação e enfraquecimento da confiança vacinal, sugerindo que a recuperação das coberturas depende do fortalecimento da atenção primária, da integração entre vigilância e assistência, da qualificação do registro vacinal e da busca ativa sistemática de esquemas atrasados.

Palavras-chave: COBERTURA VACINAL. IMUNIZAÇÃO. PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES. CALENDÁRIO VACINAL. EPIDEMIOLOGIA

COBERTURA VACINAL E HOSPITALIZAÇÕES POR DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL: ANÁLISE ECOLÓGICA DAS UNIDADES DA FEDERAÇÃO, 2019–2025

MARIANE PIERI (UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA), CLAUDIA BARBON (UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA), LETÍCIA SONZA BRUN (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE)

Introdução: A redução das coberturas vacinais infantis observada no Brasil na última década reacendeu a preocupação com o ressurgimento de doenças imunopreveníveis. Entretanto, a relação entre a recuperação da vacinação e as hospitalizações infantis permanece pouco investigada em âmbito nacional. Objetivos: Avaliar a associação entre as coberturas vacinais das vacinas pentavalente, tríplice viral (1ª dose) e meningocócica C e as taxas de hospitalização por coqueluche, sarampo e doença meningocócica em crianças menores de cinco anos nas Unidades da Federação brasileiras entre 2019 e 2025. Metodologia: Estudo ecológico longitudinal com dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), do Programa Nacional de Imunizações e das projeções populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Foram analisadas 189 observações das 27 Unidades da Federação entre 2019 e 2025. Calcularam-se taxas anuais de hospitalização por 100.000 crianças menores de cinco anos. As coberturas vacinais da pentavalente, tríplice viral (1ª dose) e meningocócica C foram analisadas individualmente e por indicador médio. Realizaram-se análise descritiva, correlação de Spearman e regressão linear ajustada para o ano. Resultados: Observou-se heterogeneidade regional e temporal das coberturas vacinais e das taxas de hospitalização. As coberturas reduziram entre 2020 e 2022, com recuperação parcial nos anos seguintes. A análise exploratória evidenciou tendência inversa entre a cobertura da vacina pentavalente e as taxas de hospitalização por coqueluche. Para sarampo e doença meningocócica, as correlações apresentaram baixa magnitude e não alcançaram significância estatística, sugerindo influência de fatores além da cobertura vacinal. A modelagem ajustada permitiu avaliar essas associações considerando a evolução temporal do período. Conclusao: As hospitalizações por doenças imunopreveníveis apresentaram comportamento heterogêneo entre as Unidades da Federação, não sendo explicadas exclusivamente pelas coberturas vacinais. Os achados reforçam a importância da manutenção de elevadas coberturas vacinais e da vigilância epidemiológica, além da utilização de modelos que incorporem fatores temporais e regionais na avaliação do impacto da vacinação infantil.

Palavras-chave: COBERTURA VACINAL. HOSPITALIZAÇÃO. DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS. CRIANÇA. BRASIL.

COBERTURA VACINAL E INCIDÊNCIA DE COQUELUCHE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NAS REGIÕES BRASILEIRAS: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2020 A 2025

RAFAELA FONSECA MEIRELES CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), CAROLINA CANTONI DE ALMEIDA BARROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), CAIO HENRIQUE LIMA PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), PATRICIA CRISTINA GOMES PINTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA)

Introdução: A coqueluche permanece como importante causa de morbidade entre crianças e adolescentes. A manutenção de elevadas coberturas vacinais, incluindo a imunização infantil e a vacinação de gestantes, constitui a principal estratégia para prevenir a doença e reduzir sua transmissão. Assim, analisar a incidência da doença e a cobertura vacinal é fundamental para compreender o cenário epidemiológico brasileiro. Objetivos: Analisar a incidência de coqueluche em menores de 20 anos e descrever a cobertura vacinal da Pentavalente, DTP e dTpa em gestantes, segundo regiões do Brasil, no período de 2020 a 2025. Metodologia: Estudo epidemiológico descritivo com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS) e do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI). Foram analisados os casos confirmados de coqueluche em menores de 20 anos segundo região, ano, faixa etária, sexo e raça/cor, entre 2020 e 2025. Também foram avaliadas as coberturas vacinais da Pentavalente, DTP e dTpa em gestantes por região e ano. Resultados: Entre 2020 e 2025 foram registrados 8.456 casos de coqueluche. As regiões Sudeste (41,81%) e Sul (38,13%) concentraram a maioria das notificações, seguidas pelo Nordeste (11,54%), Centro-Oeste (6,5%) e Norte (1,99%). O maior número de casos ocorreu em 2024 (5.572; 65,89%), seguido de 2025 (2.035; 24,06%), evidenciando aumento expressivo em relação aos anos anteriores. Menores de 1 ano representaram o grupo mais acometido (32,54%), seguidos pelas faixas de 10 a 14 anos (23,37%) e de 1 a 4 anos (19,37%). Houve discreto predomínio do sexo feminino (51,6%) e maior frequência entre indivíduos brancos (55%), seguidos por pardos (28,4%). A cobertura da Pentavalente aumentou de média de 75,54% (2020-2022) para 90,44% em 2024, reduzindo para 88,65% em 2025. A DTP variou de 75,61% para 84,53% em 2025. A cobertura da dTpa em gestantes aumentou de 45,46% para 85,36% no período. Apesar da recuperação, nenhuma vacina atingiu de forma consistente a meta de 95%, persistindo desigualdades regionais. Conclusao: O aumento dos casos de coqueluche, sobretudo a partir de 2024, e a maior ocorrência em menores de 1 ano reforçam a importância da imunização na prevenção da doença e de suas formas graves. Embora as coberturas vacinais tenham apresentado recuperação, permaneceram abaixo da meta recomendada em parte do período analisado. Os achados evidenciam a necessidade de fortalecer a vigilância epidemiológica, ampliar a vacinação infantil e materna e intensificar a busca ativa de indivíduos com esquema vacinal incompleto, visando reduzir a circulação da Bordetella pertussis e proteger a população mais vulnerável.

Palavras-chave: COQUELUCHE. VACINAS. IMUNIZAÇÕES. EPIDEMIOLOGIA

COBERTURA VACINAL E OCORRÊNCIA DE COQUELUCHE NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA ENTRE 2023 E MAIO DE 2026

BRUNA MENDES DE CARVALHO MONTEIRO (UFU), PAULO ROBERTO DA SILVA LUCENA PATRIOTA (UFU), RENATA COUTINHO CUNHA (UFU), GEOVANNA RAMOS SANTOS (UFU)

Introdução: A coqueluche é uma doença imunopreveníveL associada à ocorrência de complicações e óbitos em lactentes. Este estudo avaliou a relação temporal entre coberturas vacinais e casos confirmados da doença no Brasil, descrevendo sua distribuição epidemiológica no período analisado. Objetivos: Comparar a cobertura vacinal contra coqueluche com a ocorrência de casos confirmados no Brasil, entre janeiro de 2023 e maio de 2026, descrevendo a evolução temporal dos dados e identificando possíveis associações entre as variáveis. Metodologia: Estudo epidemiológico ecológico, retrospectivo e de série temporal (janeiro de 2023 a maio de 2026). Foram utilizados dados secundários do DATASUS: cobertura vacinal das vacinas Pentavalente e DTP (Painel do Calendário Nacional de Vacinação/RNDS) e casos confirmados de coqueluche (SINAN). Foi realizada análise descritiva das frequências e das distribuições temporais. Resultados: Os dados indicam oscilações nos indicadores no período. Em 2023, registraram-se 184 casos, com coberturas de 86,70% (Pentavalente) e 79,86% (DTP). Em 2024, as coberturas foram de 90,51% e 86,74%, com 2.784 notificações (1.401 em menores de 1 ano). Em 2025, o SINAN registrou 1.680 casos (847 em lactentes), com coberturas de 88,73% e 84,57%. Até maio de 2026, constataram-se 222 casos (146 em lactentes), com coberturas de 83,28% e 73,40%. A ocorrência de casos em períodos com coberturas vacinais abaixo da meta de 95% relaciona-se à dinâmica de transmissão da Bordetella pertussis e à presença de indivíduos suscetíveis. Na subpopulação menor de 1 ano, a frequência concentrou-se aos 2 meses de idade (374 casos), período correspondente ao início do esquema da Pentavalente. Identificaram-se 472 casos em menores de 2 meses, faixa etária cuja proteção biológica depende da transferência placentária de anticorpos maternos induzida pela vacina dTpa na gestação. Após o período de aplicação das doses subsequentes, os dados demonstram redução dos casos. Por se tratar de um delineamento ecológico, os resultados não estabelecem causalidade em nível individual. Conclusao: O estudo identificou variações temporais entre os índices de cobertura vacinal e o registro de casos confirmados de coqueluche no Brasil, com maior distribuição da doença entre lactentes. Os achados demonstram a necessidade de monitoramento das coberturas vacinais e da continuidade das ações de vigilância epidemiológica

Palavras-chave: COQUELUCHE. COBERTURA VACINAL. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

COBERTURA VACINAL E REEMERGÊNCIA DO SARAMPO NO BRASIL: ANÁLISE ECOLÓGICA EM CRIANÇAS MENORES DE 4 ANOS (2017-2022)

LETÍCIA SONZA BRUN (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE (UNIVILLE)), MARIANA AYRES VILHENA DE FREITAS (FACULDADE CENTRO UNIVERSITÁRIO SUDOESTE PAULISTA (UNIFSP)), LUANAH CRISTINAH MULLET DE MIRANDA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ (UNIOESTE)), MARIA FERNANDA BARBOSA FRANCISCO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS (PUC-MG)), LUISA LUPATINI FIORELLI (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ (PUC-PR)), ISABELA PIRES PORTO SANTARÉM PINTO TESSER (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS (UFGD))

Introdução: O Brasil perdeu a certificação de país livre do sarampo em 2019, expondo a população pediátrica a riscos epidemiológicos antes controlados. Nesse cenário, é imperativo o desenvolvimento de estudos que abordem essa temática. Objetivos: Analisar a correlação entre as taxas de cobertura das vacinas tríplice e tetra viral e a reemergência do sarampo em crianças menores de quatro anos nas macrorregiões brasileiras. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal (2017-2022) com dados extraídos do SINAN e SI-PNI (DATASUS). A análise teve abrangência nacional com estratificação por regiões do Brasil, incluindo crianças de até 4 anos de idade, com registro de casos notificados de sarampo no período. As variáveis analisadas foram o número de casos notificados de sarampo, segundo região e ano de notificação; e as coberturas da tríplice viral- primeira dose (D1) e segunda dose (D2)- e tetra viral, segundo região e ano. Realizou-se análise descritiva das taxas de incidência de sarampo por 100.000 habitantes e da cobertura vacinal, com comparação regional e temporal. O estudo seguiu a Resolução CNS nº 510/2016, com dados públicos agregados. Resultados: Em 2016, o Brasil apresentava segurança imunológica consolidada, com a primeira dose da Tríplice Viral (D1) atingindo 95,41% nacionalmente. Contudo, observou-se um recuo crítico no biênio 2021-2022: a D1 caiu para 74,94%, a D2 para 53,20% e a Tetra Viral atingiu o patamar alarmante de 6,27%. O surto de 2019 teve o Sudeste como epicentro, concentrando 92% dos 6.746 casos nacionais (6.243). Apesar da leve recuperação da D1 em 2022 (80,70%), os índices de reforço (D2: 57,64%) e Tetra Viral (10,43%) permanecem substancialmente abaixo da meta de 95% preconizada pela OMS. A baixa cobertura de reforço indica falhas na completude do esquema vacinal, possivelmente associadas à hesitação vacinal e barreiras de acesso. O protagonismo do Sudeste no surto de 2019 sugere que a densidade demográfica e a conectividade urbana catalisaram a transmissão em áreas onde a proteção coletiva foi comprometida pela descontinuidade das metas. Esse cenário de ´débito imunológico´ expõe a fragilidade da vigilância frente a vírus de alta transmissibilidade em janelas críticas de desenvolvimento. Conclusao: A reemergência do sarampo é um marcador inequívoco de retrocesso na saúde pública. O estudo evidencia que a baixa adesão às doses de reforço é o principal vetor de risco para a manutenção da circulação viral. Conclui-se pela necessidade premente de estratégias de microplanejamento regionalizado e busca ativa para restaurar a segurança vacinal. Os resultados reforçam que, sem o preenchimento dessas lacunas de cobertura, o Brasil permanece sob ameaça constante de novos surtos explosivos na população pediátrica.

Palavras-chave: SARAMPO. COBERTURA VACINAL. TRÍPLICE VIRAL. TETRA VIRAL. ESTUDO ECOLÓGICO.

COBERTURA VACINAL E TAXA DE ABANDONO DO ESQUEMA DA TRÍPLICE VIRAL NO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL DE 2015 A 2025

ALEXANDRA MARGOTTO BARROCA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), JOÃO FELIPE MULINARI ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), GABRIEL MURAD MAZZINI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), LUÍSA NASCIMENTO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), ARTHUR AUGUSTO PATRÍCIO DA SILVA BATISTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), GERMANO LEWANDOWSKI FUMIAN (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), AUREA MARIA DE JESUS NETA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), DANIELLY VALIN SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), BEATRIZ RAMOS TERRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), ANA CARLA MATTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), ANA CLARA GAMA MARTINELLI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), ISABELA RODRIGUES FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), LUISA MELLO PACHECO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), RACIRE SAMPAIO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO)

Introdução: O esquema vacinal da tríplice viral tem enfrentado adesão insatisfatória na última década, caracterizada por crescente hesitação vacinal. A análise temporal desse cenário torna-se relevante para subsidiar estratégias de recuperação das metas de imunização. Objetivos: Analisar a tendência temporal das coberturas vacinais da primeira e da segunda dose da vacina tríplice viral em crianças de 12 e 15 meses e calcular a taxa de abandono do esquema vacinal no Brasil e nas cinco macrorregiões brasileiras, entre 2015 e 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, de série temporal, com dados secundários do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/DATASUS), obtidos pelas plataformas TABNET (2015-2022) e Painel de Monitoramento de Coberturas Vacinais (2023-2025). Foram analisadas as coberturas vacinais da primeira dose (D1) e da segunda dose (D2) da vacina tríplice viral em crianças de 12 e 15 meses, respectivamente. Calculou-se a diferença em pontos percentuais entre D1 e D2 e a taxa de abandono do esquema, definida como [(D1-D2)/D1] x 100. As análises foram realizadas para o Brasil e suas cinco macrorregiões. Por utilizar dados públicos, o estudo dispensou a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados: Em relação à primeira dose da vacina tríplice viral, apenas os anos de 2015, 2016 e 2024 atingiram a meta de cobertura vacinal de 95% preconizada pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI). Observou-se redução entre 2020 e 2022, com menor percentual em 2021 (74,94%), seguida de recuperação nos anos subsequentes. Quanto à segunda dose, a meta de 95% não foi alcançada em nenhum dos anos avaliados. Houve queda da cobertura no período de 2020 a 2022, com menor valor registrado em 2021 (53,20%). A diferença entre as coberturas da primeira e da segunda dose variou de 11,57 a 21,74 pontos percentuais, evidenciando baixa conclusão do esquema vacinal. A taxa de abandono oscilou entre 12,43% (2019) e 29,01% (2021), com aumento expressivo a partir de 2020. Na análise regional, as maiores taxas de abandono foram observadas nas regiões Norte e Centro-Oeste, atingindo 48,16% e 42,52% em 2021, respectivamente. O Sudeste apresentou os menores percentuais ao longo da série histórica. A região Sul manteve taxas inferiores a 10%, com aumento nos anos seguintes. Conclusao: O estudo demonstrou persistente inadequação da cobertura vacinal da tríplice viral no Brasil, ao evidenciar que a meta de 95% para a segunda dose não foi alcançada em nenhum ano da série histórica. A redução da cobertura vacinal e o aumento da taxa de abandono entre 2020 e 2022 reforçam a necessidade de investigar os fatores associados à não conclusão do esquema vacinal. As disparidades regionais indicam a necessidade de intervenções direcionadas às regiões com maiores taxas de abandono, especialmente Norte e Centro-Oeste.

COBERTURA VACINAL INFANTIL NO CONTEXTO DAS ENCHENTES DE 2024 EM CANOAS (RS): ANÁLISE TEMPORAL DE INDICADORES DE IMUNIZAÇÃO

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: Eventos climáticos extremos podem comprometer o acesso aos serviços de saúde e dificultar a manutenção de ações preventivas essenciais. Em maio de 2024, as enchentes que atingiram o Rio Grande do Sul impuseram desafios significativos à organização da assistência em diversos municípios. Objetivos: Analisar o comportamento das coberturas vacinais infantis em Canoas (RS) no contexto das enchentes ocorridas em 2024. Metodologia: Estudo epidemiológico observacional, retrospectivo, realizado com dados do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI). 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. Para análise, foram comparados os indicadores observados nos anos de 2023, 2024 e 2025, permitindo a avaliação do comportamento das coberturas vacinais antes, durante e após o período das enchentes que afetaram o município. Os resultados foram analisados de forma descritiva, considerando a evolução temporal dos indicadores e sua relação com as metas estabelecidas pelo PNI. Resultados: Observou-se que, durante o período analisado, diversas vacinas apresentaram coberturas inferiores à meta preconizada de 95%. Em 2024, ano marcado pelas enchentes que impactaram significativamente a infraestrutura urbana e os serviços de saúde do município, a cobertura da BCG foi de 92,82%, enquanto a hepatite B ao nascer atingiu 84,67%. A vacina pentavalente apresentou cobertura de 79,18%, e a vacina contra poliomielite, de 82,13%. Também foram observados valores abaixo da meta para a meningocócica C (82,49%), pneumocócica 10 (84,31%) e tríplice viral (87,69%). Em comparação com 2023, alguns imunizantes mantiveram estabilidade, enquanto outros apresentaram discreta redução. Em 2025, verificou-se recuperação parcial de diversos indicadores, destacando-se a pentavalente, que alcançou 87,42%, e a poliomielite, que atingiu 88,11%. Apesar dessa tendência de melhora, nenhuma das principais vacinas avaliadas atingiu a meta recomendada ao final do período estudado, evidenciando persistência de desafios para a retomada plena das coberturas vacinais. Conclusao: Cerca de 180 mil pessoas ficaram desalojadas ou desabrigadas em Canoas. As enchentes de 2024 ocorreram em um contexto de coberturas vacinais infantis já inferiores às metas estabelecidas pelo PNI. Embora não seja possível estabelecer relação causal entre o evento climático e as variações observadas, os resultados demonstram a importância do monitoramento contínuo dos indicadores de imunização em cenários de emergência e desastres ambientais. A recuperação parcial das coberturas em 2025 sugere capacidade de resposta dos serviços de saúde, porém a manutenção de índices abaixo dos valores recomendados reforça a necessidade de estratégias de busca ativa, ampliação do acesso à vacinação e fortalecimento da resiliência dos programas de imunização frente a eventos climáticos extremos

Palavras-chave: COBERTURA VACINAL. IMUNIZAÇÕES. DESASTRES NATURAIS.

COBERTURAS VACINAIS EM QUEDA E ESTRATÉGIAS DE RECUPERAÇÃO

YASMIN TAVARES FERNANDES (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)), MARIA EDUARDA DUARTE RODRIGUES (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)), GABRIELLA PEREIRA REZENDE DOS SANTOS (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)), LAURA GONÇALVES GUALBERTO (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)), SOPHIA BLANCO PORTO AMARO (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)), LAURA ARAGÃO NICOLETTI (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)), REBECA FIORAVANTI GOMES ROCHA (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)), ANA CAROLINE SCRIVANI AMÉRICO (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)), ISADORA FREITAS BAPTISTA (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS))

Introdução: As vacinas constituem uma das principais estratégias de prevenção de doenças infecciosas e redução da morbimortalidade infantil. Entretanto, a queda das coberturas vacinais favorece o ressurgimento de doenças imunopreveníveis, reforçando a necessidade de identificar estratégias para sua recuperação. Objetivos: Analisar as evidências sobre os fatores associados à queda das coberturas vacinais e as estratégias para sua recuperação. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática, conduzida conforme as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), realizada nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores MeSH e DeCS combinados pelos operadores boleanos ("Vaccination Coverage") AND ("Child") AND ("Immunization Programs") AND ("Health Promotion"). Os critérios de inclusão foram: artigos publicados entre 2022 e 2026, em português ou inglês, disponíveis na íntegra; enquanto os de exclusão foram: duplicados, revisões sistemáticas, revisões integrativas, meta-análises, artigos retratados e estudos fora do objetivo do presente artigo. Resultados: Foram identificados inicialmente 146 artigos, sendo que 79 são provenientes do PubMed e 67 da BVS. Após seleção conforme os critérios de elegibilidade, restaram 13 artigos. Os estudos analisados evidenciaram que a redução das coberturas vacinais está associada principalmente aos impactos da pandemia de Doença por Coronavírus 2019 (COVID-19), à hesitação vacinal, à disseminação de desinformação, às desigualdades socioeconômicas, fatores agravados por dificuldades de acesso aos serviços de saúde e fragilidades na organização dos programas de imunização. Observaram-se baixa confiança nas vacinas, insuficiência de campanhas educativas e interrupções nos serviços de vacinação, que contribuíram para a diminuição da adesão da população. Em contrapartida, estratégias como vacinação em ambiente escolar, fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, busca ativa de indivíduos com esquemas vacinais incompletos, ampliação do acesso aos serviços, campanhas educativas, combate à desinformação e atuação dos Grupos Técnicos Consultivos Nacionais de Imunização (NITAGs) mostraram potencial para ampliar as coberturas vacinais e fortalecer as ações de imunização. Conclusao: Os estudos analisados evidenciam um consenso acerca do impacto da pandemia de COVID-19, da disseminação de desinformação e da hesitação vacinal. Além disso, esses achados enfatizam que a recuperação das coberturas vacinais está vinculada ao fortalecimento da atenção primária à saúde e ao combate à desinformação amplamente disseminada. Assim, evidencia-se a necessidade de direcionar políticas públicas para a descentralização dos serviços, por meio de estratégias como a imunização em ambientes escolares,e para o fortalecimento da educação em saúde da população. Essas estratégias contribuem para reduzir as desigualdades de acesso, prevenir o ressurgimento de doenças imunopreveníveis e fortalecer os programas de imunização.

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

COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR MENINGITE BACTERIANA EM CRIANÇAS DE 0 A 4 ANOS NO BRASIL (2020 - 2024)

DEBORA CRISTINA DA SILVA LOURENÇO (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU - FURB), MOANY ROCHA LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM), FERNANDA MATIELO VANZ (UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES), ANTONIO AUGUSTO POMATTI CRISTIANETTI (UNIVERSIDADE UNICESUMAR), ISABELA OLIVEIRA XAVIER (UNIVERSIDADE TIRADENTES), JOAO MARCOS GERALDO RAMOS (UNIVERSIDADE SALVADOR)

Introdução: No panorama epidemiológico da meningite bacteriana no Brasil, crianças de 0 a 4 anos constituem o grupo com maior vulnerabilidade e incidência da doença, apresentando maior risco de evolução para formas graves e potencialmente fatais. Apesar dos avanços nas políticas públicas voltadas à prevenção e ao controle da disseminação de patógenos, a meningite bacteriana ainda representa um importante desafio para a redução da mortalidade infantil no país, especialmente diante das desigualdades regionais em saúde. Objetivos: Analisar o coeficiente de mortalidade por meningite bacteriana em crianças no Brasil. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal, realizado com dados secundários extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Foram analisados os óbitos por meningite bacteriana, identificados segundo a Classificação Internacional de Doenças – 10ª Revisão (CID-10: G00), em crianças menores de cinco anos no Brasil, no período de 2020 a 2024. A população compreendeu crianças menores de cinco anos, conforme categorias etárias disponíveis no DATASUS (<1 ano e 1–4 anos). As análises foram realizadas segundo região geográfica e ano de ocorrência do óbito. O coeficiente de mortalidade foi calculado pela razão entre o número de óbitos por meningite bacteriana e a população de menores de cinco anos no mesmo período, multiplicado por 100.000 habitantes (Coeficiente = (nº de óbitos / população de menores de cinco anos) × 100.000). Resultados: Entre 2020 e 2024, registraram-se 447 óbitos por meningite bacteriana em crianças de 0 a 4 anos no Brasil. O coeficiente de mortalidade regional apresentou variação ao longo do período na maioria das regiões. A região Norte registrou redução de 0,96/100.000 habitantes em 2020 para 0,21 em 2024 (média de 0,51). A região Sul evidenciou a maior variação no período, com elevação de 0,30 para 1,31, além de apresentar a maior média regional (0,88). Na região Sudeste, a taxa variou de 0,57 para 0,95 (média de 0,82), enquanto no Centro-Oeste observou-se variação de 0,57 para 0,96 (média de 0,69). A região Nordeste apresentou variação de 0,17 para 0,55, com a menor média regional (0,36). Conclusao: Esses achados evidenciam importantes disparidades regionais no período estudado. As diferenças observadas podem estar relacionadas a desigualdades no acesso aos serviços de saúde, na capacidade diagnóstica e a possíveis oscilações na cobertura vacinal de agentes imunopreveníveis associados à doença. Ademais, impactos indiretos da pandemia de COVID-19 sobre o acesso aos serviços e a vigilância epidemiológica podem ter influenciado os registros no período. Destaca-se que a utilização de dados secundários do SIM está sujeita a limitações, como subregistro e inconsistências no preenchimento das declarações de óbito.

COINCIDÊNCIA OU ASSOCIAÇÃO? COEXISTÊNCIA DE APLASIA CUTIS CONGÊNITA TORÁCICA E HÉRNIA INTERNA POR BANDA MESODIVERTICULAR EM CRIANÇA PRÉ-ESCOLAR

MARIA RAQUEL DE NOVAES TEODORO (HUAP-UFF), LAHIZ DE CARVALHO ESCRIVÃES (HUAP-UFF), SYLMARA LIBERTIS MACHADO PACHECO (HUAP-UFF), FLÁVIA SILVEIRO AMARO DA SILVA JAMEL (HUAP-UFF), GILMAR DOS SANTOS STULZER (HUAP-UFF)

Introdução: A aplasia cutis congênita (ACC) é uma alteração rara do desenvolvimento cutâneo intrauterino, podendo ocorrer isoladamente ou associada a outras malformações, especialmente nas formas tronculares. Já a banda mesodiverticular resulta da persistência anômala da circulação vitelínica embrionária, criando uma abertura que predispõe à herniação, obstrução e estrangulamento de alças intestinais. Embora ambas as condições sejam consideradas malformações isoladas, sua coexistência permanece inexplorada na literatura. Objetivos: Paciente feminina, 2 anos e 11 meses, portadora de ACC torácica, apresentando distensão abdominal progressiva, náuseas, vômitos e inapetência há cinco dias. Inicialmente recebeu diagnóstico de gastroenterite e tratamento empírico com antibioticoterapia sem melhora clínica. Evoluiu com parada de eliminação de fezes e flatos, motivando admissão hospitalar. Radiografia abdominal evidenciou importante distensão de alças intestinais. Tomografia demonstrou obstrução do íleo terminal a 3 cm da válvula ileocecal com dilatação significativa a montante. Foi indicada laparotomia exploradora de urgência, que evidenciou hérnia interna do íleo distal secundária à banda mesodiverticular, associada à necrose de aproximadamente 10 cm do segmento ileal. Observou-se ainda importante distensão do intestino delgado proximal, aderências entre alças e presença de líquido peritoneal escurecido e fétido. Realizou-se secção da banda mesodiverticular, enterectomia do segmento inviável e confecção de ileostomia terminal, além de apendicectomia concomitante devido à hiperemia apendicular. A paciente recebeu antibioticoterapia no período peri e pós-operatório, apresentando evolução clínica, laboratorial e nutricional satisfatória. A reconstrução eletiva do trânsito intestinal foi realizada aproximadamente um mês após a abordagem inicial, sem intercorrências. Metodologia: Resultados: A banda mesodiverticular resulta da persistência da circulação vitelínica embrionária entre a 5ª e a 7ª semanas de gestação e integra o espectro das anomalias do ducto onfalomesentérico, que incluem divertículo de Meckel, fístula onfalomesentérica e cistos vitelínicos. Embora a ACC troncular possa associar-se a outras malformações sistêmicas, a coexistência com banda mesodiverticular, até onde sabemos não descrita previamente na literatura, levanta a hipótese de um mecanismo embriológico ou vascular compartilhado durante a organogênese. Conclusao: A hérnia interna por banda mesodiverticular é uma causa rara de obstrução intestinal na infância, podendo evoluir para isquemia e necrose intestinal, o que reforça a importância do diagnóstico precoce. Este relato descreve uma possível associação inédita entre ACC torácica e hérnia interna por banda mesodiverticular, sugerindo a necessidade de novos estudos sobre um eventual mecanismo embriológico comum.

Palavras-chave: APLASIA CUTIS CONGÊNITA. BANDA MESODIVERTICULAR E HÉRNIA INTERNA.

COINFECÇÃO POR SALMONELLA E S. AUREUS EM PNEUMONIA NECROTIZANTE: RELATO DE CASO.

YASMIN STEIN PEIXE (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO), LUDMILLA JESUS OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO), MARIELLY CAROLINE PETROCILO (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO), MARIA EDUARDA MANSINI AYRES (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO), JEAN MARCOS MARTINS LOLLI (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO), BÁRBARA PISTORI LACINTRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO), LUÍSA MENNA BARRETO RODRIGUES DE ALMEIDA (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO), GABRIELA MONTENEGRO PEREZI (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO), RAPHAELLA CINTRA SATHLER (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO), LARA PIMENTA GUIMARÃES (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO), RICCARDO HOTZ FIOREZE (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO), NATALIA AUGUSTA DE MIRANDA (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO), MARINA TAVEIRA DE PAULA GOES (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO), VICTOR HUGO BOTA RODRIGUES (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO)

Introdução: A pneumonia adquirida na comunidade ainda é importante causa de morbimortalidade pediátrica. Complicações como derrame pleural e necrose pulmonar podem demandar intervenção cirúrgica e internação prolongada. Objetivos: Lactente de 1 ano e 5 meses, sexo masculino, previamente hígido, admitido em emergência pediátrica com história de tosse há 8 dias, associada febre, com piora progressiva do padrão respiratório. Havia recebido tratamento ambulatorial sintomático em atendimentos prévios, evoluindo com prostração, hiporexia e vômitos, sendo encaminhado para internação. Atraso vacinal desde os 4 meses. Apresentava-se desidratado, pálido, taquicárdico e taquipneico, necessitando de oxigenoterapia. Murmúrio vesicular abolido em hemitórax direito com desconforto respiratório importante. Radiografia de tórax: consolidação nos dois terços inferiores do pulmão direito com sinais sugestivos de derrame pleural. Ultrassonografia pulmonar confirmou derrame pleural. Exames laboratoriais: hipoglicemia, anemia, trombocitose, proteína C reativa elevada e acidose metabólica. Foi iniciada antibioticoterapia empírica com ceftriaxona e vancomicina. Foi submetido à drenagem pleural fechada. A cultura do líquido pleural isolou Staphylococcus aureus, enquanto a hemocultura identificou Salmonella enterica sensível à ampicilina. O painel viral respiratório foi positivo para rinovírus. Tomografia de tórax: empiema, áreas de pneumonia necrotizante com formação de abscessos e consolidação pulmonar adjacente. Evoluiu com extensa pneumatocele. O dreno torácico permaneceu por 28 dias. Foram necessárias duas transfusões de concentrado de hemácias. Antibioticoterapia sequencial com ceftriaxona, ampicilina e cefepime. Eletroforese de hemoglobina variante 20,8%. Evoluiu com melhora progressiva, recebendo alta hospitalar após 36 dias com acompanhamento ambulatorial multiprofissional. Metodologia: Resultados:: O caso ilustra complicações de uma pneumonia adquirida na com necessidade de drenagem torácica fechada prolongada. A identificação de Staphylococcus aureus no líquido pleural é compatível com o principal agente das formas complicadas de pneumonia pediátrica. A coinfecção por rinovírus favoreceu a infecção bacteriana secundária. A necessidade de transfusões, a trombocitose reacional e a longa permanência do dreno refletem a gravidade do processo inflamatório e infeccioso. Infecção invasiva por Salmonella é sugestiva de hemoglobinopatia. Reconhecimento precoce da piora clínica, aliado ao uso de exames de imagem e à abordagem multidisciplinar, foi determinante para a evolução favorável. Conclusao: A importância da suspeição de complicações da pneumonia pediátrica diante da persistência da febre é fundamental. Casos de pneumonia necrotizante exigem seguimento prolongado devido ao risco de sequelas pulmonares, ressaltando a importância do acompanhamento especializado após a alta hospitalar.

COLANGITE ESCLEROSANTE SECUNDÁRIA A MÚLTIPLAS INFECÇÕES - RELATO DE CASO

RACHEL DE BARROS RIBEIRINHO (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), BETINA ALVES FERREIRA DE ANDRADE (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), GRACINDA DA CONCEIÇÃO FERNANDES SERRA ADNET (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), ELVIRA ALONSO LAGO (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS)

Introdução: A colangite esclerosante (CE) é uma doença rara, com diversas formas de apresentação. A colangite esclerosante secundária (CES) é uma colangiopatia associada a uma etiologia identificável, caracterizada por extensões focais e dilatação dos ductos biliares intra e extra-hepáticos. As causas incluem: isquemia, induzida por drogas, iatrogenia e em pacientes criticamente enfermos. Objetivos: Paciente feminina, 2 anos, prematuridade extrema (27 semanas) por amniorrexe prolongada, APGAR 3/6/7. Ficou 80 dias na unidade de terapia intensiva (UTI), onde apresentou icterícia, colestase, sepse, micetoma e insuficiência renal, doença Plus e persistência do canal arterial (PAC). Foi necessário o uso de suporte ventilatório e múltiplos esquemas de antibioticoterapia. Após alta da maternidade, interna mais duas vezes em hospitais terciários, ambas na UTI por quadros respiratórios, com necessidade de ventilação mecânica invasiva e diversos esquemas antimicrobianos, além de piora da função cardíaca e consequente insuficiência hepática. Realizada correção da PAC em 30/05/25, sem complicações. Em 30/06/25 interna novamente com icterícia, distensão abdominal, acolia e colúria. Ao exame físico, apresentou hepatomegalia, desnutrição proteica calórica e atraso do desenvolvimento. Iniciada investigação diagnóstica com exames laboratoriais e de imagem, incluindo teste genético para fibrose cística (negativo). O USG de abdome mostrou "importante aumento da ecogenicidade periportal associado a dilatação das vias biliares centrais", achado compatível com colangite esclerosante secundária (fibrose biliar). Foi iniciado uso de ácido ursodesoxicólico e reposição nutricional com vitaminas e ácido fólico. Após avaliações da nutrologia, pneumologia, gastroenterologia e genética, agregadas a exames complementares e a rica história clínica, concluiu–se que a menor é portadora de colangite esclerosante secundária. Frente ao diagnóstico, a paciente foi encaminhada para unidade especializada de gastroenterologia pediátrica, para acompanhamento da evolução da fibrose biliar e função hepática e da indicação de transplante hepático. Metodologia: Resultados: A CES possui história natural mais favorável com o rápido reconhecimento e introdução de terapia apropriada. Embora a colangite esclerosante primária seja mais comum na pediatria, a confirmação diagnóstica exige exclusão das causas de CES, entre elas: malformações das vias biliares, imunodeficiências, lesões isquêmicas e fibrose cística. São poucas opções terapêuticas além do ácido ursodesoxicólico para casos sem associação à hepatite autoimune. Apesar do tratamento, a CE usualmente progride para cirrose biliar e doença hepática terminal, sendo necessário transplante hepático. Conclusao: Este caso ilustra uma paciente com complicações hepáticas decorrentes de inúmeras internações críticas. A CES é uma condição rara na pediatria, cujo diagnóstico precoce pode melhorar as condições do tratamento, oferecer melhor qualidade de vida e aumentar a sobrevida.

COLECISTOSTOMIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO ESTADO DE SÃO PAULO (2008–2024): ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES PELO SUS

LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), MARIA GIULIA LUZ GONÇALVES (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), VANEZA MEDEIROS MANENTE (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), ANNA MENDES CIVITELLA (UNIVERSIDADE SANTO AMARO), MARIA GIULIA LUZ GONÇALVES (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), LIGIA LUANA FREIRE DA SILVA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), LORRANE ALVES BARBOSA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO)

Introdução: A colecistostomia é um procedimento cirúrgico destinado à drenagem da vesícula biliar, geralmente realizado em situações de colecistite aguda complicada ou impossibilidade de colecistectomia definitiva, sendo um método temporário e de caráter emergencial. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico das internações hospitalares para o procedimento de colecistostomia (código 0407030042) em pacientes de 0 a 14 anos no Estado de São Paulo entre 2008 e 2024, considerando município de ocorrência, faixa etária e distribuição temporal. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e retrospectivo, com dados provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), disponibilizados pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SESSP). Foram incluídas todas as Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) registradas entre 2008 e 2024 referentes à colecistostomia em pacientes menores de 15 anos. As variáveis analisadas foram: ano de atendimento, município de ocorrência e faixa etária (menor de 1 ano, 1–4, 5–9 e 10–14 anos). Resultados: Entre 2008 e 2024, foram registradas 15 internações por colecistostomia em crianças e adolescentes no Estado de São Paulo. O município de São Paulo concentrou o maior número de casos (n=6; 40%), seguido por Barretos e Sorocaba (n=2 cada). Os municípios de Bragança Paulista, Carapicuíba, Itapecerica da Serra, Itapeva e Votuporanga apresentaram um caso cada. A distribuição temporal mostrou um perfil esparso e irregular, sem padrão de crescimento ou redução. Os anos com maior número de internações foram 2011 e 2015 (n=3 cada), seguidos por 2008, 2009, 2013, 2018, 2019, 2021 e 2024 (todos com 1–2 casos). Em relação à faixa etária, crianças de 10 a 14 anos representaram quase metade dos casos (46,7%; n=7), seguidas por menores de 1 ano e crianças de 5 a 9 anos (20% cada; n=3), e 1 a 4 anos (13,3%; n=2). O teste do qui-quadrado indicou distribuição significativamente desigual entre faixas etárias (967;²=5,9; p=0,042), demonstrando predomínio em pacientes mais velhos, possivelmente devido à maior incidência de doenças biliares e complicações abdominais nessa faixa. Conclusao: As internações por colecistostomia em crianças e adolescentes no Estado de São Paulo entre 2008 e 2024 foram raras e isoladas, refletindo o caráter excepcional desse procedimento na população pediátrica. A maior concentração em São Paulo capital indica centralização do atendimento em centros terciários e de alta complexidade, capazes de lidar com quadros críticos e intervenções de urgência. A predominância de casos na faixa etária de 10 a 14 anos sugere que as indicações cirúrgicas tendem a ocorrer em pacientes mais próximos da adolescência, em contextos clínicos complexos. Esses achados reforçam a importância do acompanhamento especializado e da abordagem multidisciplinar em patologias hepatobiliares pediátricas.

Palavras-chave: COLECISTOSTOMIA. CIRURGIA PEDIÁTRICA. DOENÇAS DA VESÍCULA BILIAR. SIH-SUS. EPIDEMIOLOGIA. SÃO PAULO.

COLELITÍASE CONGÊNITA DIAGNOSTICADA NO PERÍODO FETAL SEM FATORES DE RISCO: RELATO DE CASO

HANNA CÁSSIA LIMA RODRIGUES (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES), ANA DANIELA IZOTON DE SADOVSKY (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES), LARISSA CAMPOS VIEIRA FERREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES), MARIA LUIZA FALSONI GIORI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES), ALEXANDRA MARGOTTO BARROCA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES), LETÍCIA DE MORAES SOUZA (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA), BRUNELLA BRAIDO (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA), IZABELA CONTADINI TOFANO (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA), LARA SIMÕES HAUTEQUESTT (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA), GABRIELA ABREU ROMEIRO (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA)

Introdução: A colelitíase congênita é uma condição rara, geralmente benigna e autolimitada, cujo diagnóstico ainda no período fetal é incomum e pouco compreendido, especialmente na ausência de fatores predisponentes. Objetivos: Recém-nascido com diagnóstico de colelitíase identificado por ultrassonografia obstétrica e confirmado após o nascimento. O paciente nasceu a termo, encontrava-se assintomático e não apresentava fatores de risco clássicos associados à doença, como história familiar positiva, hemólise, sepse, prematuridade, uso materno ou neonatal de medicamentos relacionados à formação de cálculos ou outras condições predisponentes descritas na literatura. O acompanhamento segue realizado por meio de avaliação clínica seriada e exames ultrassonográficos, sendo instituído tratamento com ácido ursodesoxicólico, com monitoramento da evolução clínica e da resposta terapêutica, mas com a manutenção da colelitíase assintomática mesmo em uso da medicação, que foi suspensa após ausência de resposta. Paciente segue em observação e acompanhamento clínico. Metodologia: Resultados: A maioria dos casos de colelitíase neonatal apresenta resolução espontânea, principalmente quando associada a fatores de risco conhecidos. Entretanto, o diagnóstico intrauterino permanece raro, e sua ocorrência sem fatores predisponentes reforça a possibilidade de etiologia idiopática. Embora o tratamento conservador seja frequentemente recomendado, ainda existem controvérsias sobre a indicação do ácido ursodesoxicólico, uma vez que alguns estudos sugerem ausência de benefício consistente na resolução dos cálculos. Dessa forma, a decisão terapêutica deve ser individualizada, considerando os achados clínicos e ultrassonográficos de cada paciente. Conclusao: O presente relato descreve uma apresentação incomum de colelitíase congênita diagnosticada no período fetal e persistente no período neonatal, na ausência de fatores de risco reconhecidos. O caso reforça a importância do acompanhamento clínico e ultrassonográfico individualizado e contribui para a discussão sobre a necessidade de tratamento farmacológico em recém-nascidos assintomáticos, ampliando o conhecimento acerca da história natural e do manejo dessa condição rara.

Palavras-chave: COLELITÍASE CONGÊNITA. COLELITÍASE FETAL. RECÉM-NASCIDO. ULTRASSONOGRAFIA. ÁCIDO URSODESOXICÓLICO.

COLESTASE MULTIFATORIAL EM PRÉ-ESCOLAR: RELATO DE CASO

CAMILA FERREIRA NOGUEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (UFF)), ANA LÍDIA SILVA MARINS DE NAZARENO CIMADA (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (UFF)), SYLMARA LIBERTIS MACHADO PACHECO (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (UFF))

Introdução: As doenças que cursam com colestase refletem a diminuição da secreção biliar por alterações hepatocelulares ou das vias biliares. Esse quadro constitui uma urgência, exigindo investigação imediata. Diante de uma criança ictérica, é fundamental questionar sinais como colúria e acolia fecal, possibilitando diagnóstico e tratamento precoces. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 2 anos e 7 meses, com múltiplas comorbidades: hipoplasia do corpo caloso, diabetes insípido, microcefalia, pan-hipopituitarismo e infecção latente por tuberculose (ILTB), em tratamento regular havia duas semanas. Foi admitida com febre associada à icterícia, prostração, acolia fecal e fácies de dor à manipulação abdominal, sem hepatomegalia. Relato de internação recente por pneumonia tratada com amoxicilina-clavulanato e azitromicina. Durante atual internação, foram identificadas hiperbilirrubinemia direta, aumento de enzimas canaliculares (gamaglutamiltransferase-GGT e fosfatase alcalina), elevação de transaminases, alargamento da razão normalizada internacional (INR), além de urocultura positiva para E. coli e detecção de rinovírus no painel respiratório. Foram descartadas causas autoimunes e estruturais para estas alterações. Iniciados gentamicina, conforme antibiograma, para tratamento da infecção urinária, e ácido ursodesoxicólico, como hepatoprotetor. Rifampicina e isoniazida foram suspensas e feito vitamina K intramuscular. Após duas semanas, houve regressão completa da icterícia e da acolia fecal, mantendo na alta hospitalar apenas discreta elevação de transaminases e GGT. Foi encaminhada para seguimento ambulatorial e reavaliação do esquema para ILTB, mantendo ácido ursodesoxicólico e o tratamento de base de suas comorbidades. Metodologia: Resultados: A colestase decorre da redução ou interrupção do fluxo biliar, por causas anatômicas ou funcionais, manifestando-se com hipocolia/acolia fecal, colúria, prurido e icterícia. Confirmada por hiperbilirrubinemia direta, elevação de transaminases e de enzimas canaliculares, a etiologia neste caso foi multifatorial: hepatotoxicidade pelos tuberculostáticos (rifampicina e isoniazida) e pela amoxicilina-clavulanato, somada à colestase associada às infecções agudas (E. coli e rinovírus). A icterícia é importante sinal de alerta e questionar sobre a coloração de fezes e urina da criança permite detecção precoce. O diagnóstico oportuno e a suspensão dos hepatotóxicos permitiram evolução favorável, sem complicações permanentes. Conclusao: A avaliação clínica minuciosa e a valorização dos sinais clínicos são essenciais na suspeita de colestase. Neste caso, icterícia e dor abdominal associadas à acolia fecal e fatores de risco para lesão hepática permitiram um diagnóstico precoce. Reconhecer sinais de alarme é fundamental para uma intervenção oportuna, prevenindo desfechos graves.

Palavras-chave: COLESTASE. ICTERÍCIA. DOENÇA HEPÁTICA INDUZIDA POR DROGAS. TUBERCULOSE LATENTE. PRÉ-ESCOLAR

COLESTASE NA INFÂNCIA: ATUALIZAÇÃO SOBRE DIAGNÓSTICO PRECOCE E ABORDAGEM TERAPÊUTICA

NEIMAH MARUF AHMAD MARUF MAHMUD (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), JOSIMARA LUIZA PARISE (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), ANDRESSA PRICILA PORTELA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), DAVI AZEVEDO DA COSTA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), YASMIN SOARES GOTTEMS (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), ANNA CAROLINA SANTOS DA SILVEIRA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), IZABEL CRISTINA LEMES SCHNEIDER (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), JÚLIA PINTO MARQUES (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), NATALY BONHO DAL TOÉ (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), MARIANNE SCHRADER DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), CRISTIANO DO AMARAL DE LEON (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA)

Introdução: A colestase na infância é uma redução da formação ou excreção biliar que retém substâncias como a bilirrubina, sendo potencialmente grave, evoluindo para insuficiência hepática se não tratada. A identificação precoce é determinante para reduzir complicações e melhorar o prognóstico. Objetivos: Revisar as evidências atuais acerca das principais etiologias, métodos diagnósticos e estratégias terapêuticas da colestase na infância, destacando a importância do diagnóstico precoce. Metodologia: Revisão narrativa da literatura realizada a partir de artigos científicos nacionais e internacionais publicados sobre colestase pediátrica. Foram analisadas evidências referentes à fisiopatologia, etiologias, manifestações clínicas, exames complementares, tratamento e repercussões nutricionais da doença. Resultados: A colestase neonatal representa a forma mais frequente de apresentação e deve ser suspeitada em lactentes com icterícia persistente associada à elevação da bilirrubina direta. As principais etiologias incluem atresia das vias biliares, doenças genéticas e metabólicas, infecções congênitas, deficiência de alfa-1-antitripsina, fibrose cística, endocrinopatias e doença hepática aloimune gestacional. A investigação deve ser iniciada precocemente por meio de história clínica, exame físico, avaliação laboratorial da função hepática, coagulograma, ultrassonografia abdominal e exames específicos conforme a suspeita clínica, incluindo testes metabólicos, genéticos, biópsia hepática e colangiografia. A diferenciação entre causas clínicas e cirúrgicas é fundamental, principalmente na atresia biliar, em que a intervenção precoce está diretamente relacionada à preservação da função hepática. Além do tratamento direcionado à etiologia, o suporte nutricional desempenha papel essencial, contemplando maior oferta energético-proteica, suplementação de vitaminas lipossolúveis e correção de deficiências de micronutrientes, reduzindo complicações relacionadas à desnutrição e favorecendo crescimento e desenvolvimento adequados. Conclusao: A colestase na infância constitui uma emergência diagnóstica em pediatria. A abordagem sistematizada, associada ao reconhecimento precoce das diferentes etiologias e à instituição do tratamento específico e do suporte nutricional adequado, contribui para melhores desfechos clínicos, redução da morbimortalidade e menor necessidade de transplante hepático.

Palavras-chave: COLESTASE NEONATAL. ATRESIA BILIAR. HEPATOPATIAS PEDIÁTRICAS. DIAGNÓSTICO PRECOCE.

COLESTASE NEONATAL PERSISTENTE COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DA SÍNDROME DE ALAGILLE: RELATO DE CASO

MARIA CECILIA GONÇALVES MARTINS (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE (HRPP)), ANA LARA MILIAN PRATES (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE (HRPP)), ANA CAROLINA GUERREIRO ROCHA (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE (HRPP)), ANA GABRIELA MACEDO DA SILVA ZANARDO (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE (HRPP)), HADASSA REGINA SÁ VETTORAZZO (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE (HRPP)), MURILO SABBAG MORETTI (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE (HRPP)), PATRÍCIA MARTINS LUIZARI ESCOBOZA (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE (HRPP))

Introdução: A Síndrome de Alagille (SA) é uma doença autossômica dominante rara, resultante de mutações nos genes JAG1 ou NOTCH2, com prevalência estimada entre 1:30.000 e 1:50.000 nascidos vivos. O quadro clínico é composto por: colestase neonatal, cardiopatia congênita, dismorfismos faciais característicos, alterações esqueléticas e oftalmológicas. Objetivos: K. O. G., masculino, 3 meses, nascido de cesariana com 37 semanas e 5 dias, 2.930 g, exposto ao tabaco e álcool intraútero, com sorologias intraparto negativas. Com 2 dias de vida apresentou hiperbilirrubinemia neonatal com bilirrubina total (BT) de 9,1 mg/dL e bilirrubina indireta de 7,9 mg/dL, compatível com icterícia fisiológica. Entretanto, com um mês de vida evoluiu com retorno da icterícia, desta vez de padrão colestático (BT 6,9 mg/dL e BD 5,0 mg/dL), associada à acolia fecal e prurido intenso, causando importante irritabilidade. Ao exame físico, apresentava fácies triangulares, com testa ampla, hipertelorismo, nariz reto e mento pontiagudo e proeminente. Na investigação etiológica da colestase foram realizados ultrassonografia abdominal e de vias urinárias e tomografia de crânio sem alterações. O ecocardiograma evidenciou forame oval patente e canal arterial pérvio sem repercussão. A avaliação oftalmológica identificou embriotóxon posterior, achado frequentemente associado à SA. Diante da persistência da colestase e achados clínicos sugestivos, foi solicitado painel genético que identificou variante em heterozigose no gene JAG1, descrita como c.960dup (p.Gln321Serfs*6), classificada como provavelmente patogênica e compatível com Síndrome de Alagille tipo 1 (ALGS1). Não houve necessidade de realização de biópsia hepática em razão da confirmação molecular. Aos três meses de idade, o paciente mantém icterícia importante (+3/+4), porém mantendo-se hemodinamicamente estável e sem sinais de insuficiência hepática. Foi instituído tratamento com ácido ursodesoxicólico na dose de 15 mg/kg/dia e seguimento ambulatorial com a gastropediatria. Metodologia: Resultados: No presente caso, observou-se inicialmente um padrão compatível com hiperbilirrubinemia indireta fisiológica, seguido de evolução para hiperbilirrubinemia direta persistente, configurando quadro de colestase. A presença de embriotóxon posterior e estrabismo divergente, associada às alterações clínicas e laboratoriais, direcionou a investigação para SA, confirmada por sequenciamento genético. As alterações do ecocardiograma, embora não representem as cardiopatias mais descritas na síndrome, reforçam o caráter multissistêmico da doença. A confirmação genética permitiu evitar procedimentos invasivos adicionais, como biópsia hepática, além de possibilitar o aconselhamento genético e o acompanhamento multidisciplinar adequado. Conclusao: A SA deve ser considerada no diagnóstico diferencial da colestase neonatal. O reconhecimento precoce e o acompanhamento multidisciplinar são fundamentais para o manejo adequado da doença e prevenção de complicações que impactam o prognóstico do paciente.

Palavras-chave: SÍNDROME DE ALAGILLE. DISPLASIA ARTÉRIO-HEPÁTICA. ICTERÍCIA COLESTÁTICA

COLESTASE NEONATAL SECUNDÁRIA À DEFICIÊNCIA DE ALFA-1-ANTITRIPSINA POR GENÓTIPO PI * M MALTON M MALTON: UM DESAFIO NESTE DIAGNÓSTICO RARO

GIOVANA PEREZ MONTENEGRO (FMRP USP), REGINA SAWAMURA (FMRP USP), IEDA REGINA LOPES DEL CIAMPO (FMRP USP), MATEUS ANDRADE (FMRP USP), PRISCILLA RESENDE DE ABREU FERREIRA (FMRP USP), CAROLINE GERALDO BIZARRO (FMRP USP), MARIA INEZ MACHADO FERNANDES (FMRP USP)

Introdução: A deficiência de alfa-1-antitripsina (DA1AT) é a causa hereditária mais comum de doença hepática na infância, manifestando-se frequentemente como colestase neonatal. Embora o alelo M Malton seja uma variante rara do gene SERPINA1, a homozigose (PI*M Malton M Malton) ou a heterozigose composta com o alelo Z (PI*M Malton Z) mimetizam a gravidade clínica do fenótipo clássico PI*ZZ predispondo a lesão hepática grave desde os primeiros meses de vida. Este relato descreve um lactente com colestase neonatal associada a genótipo raro e discute as armadilhas no seu diagnóstico laboratorial. Objetivos: Paciente, masculino, atualmente com 1 ano e 5 meses. Apresentou icterícia flutuante desde o nascimento (alta com 72h de vida), motivando consulta pediátrica aos 15 dias e encaminhamento para investigação especializada aos 2 meses de vida. Negava colúria, acolia fecal ou prurido. Apresentava hepatomegalia, sem esplenomegalia. Nascido a termo, de parto cesárea, com intercorrência gestacional materna restrita a hipotireoidismo controlado. Triagem neonatal (teste do pezinho) sem alterações. Exames laboratoriais iniciais (aos 2 meses): BT=10,2mg/dL; BD=5,9mg/dL; AST/TGO=388U/L; ALT/TGP=346 U/L; Fosfatase Alcalina=634U/L; GGT=130U/L; A1AT sérica=0,82g/L (VR=0,90-2,00g/L). Ultrassonografia de abdome: fina lâmina de líquido peri-hepático. Biópsia hepática: hepatite neonatal eosinofílica, sem proliferação ductular (afastando atresia biliar). Diante da dosagem limítrofe de A1AT, foi solicitada investigação molecular por sequenciamento genético do gene SERPINA1, que confirmou o genótipo em homozigose para a variante M Malton (PI*M Malton M Malton). Instituído tratamento com ácido ursodeoxicólico. Paciente evoluiu com remissão clínica completa da colestase, normalização das enzimas hepáticas e ultrassonográfico, mantendo desenvolvimento pôndero- estatural normal. Metodologia: Resultados: O diagnóstico da variante M Malton impõe um desafio crítico na prática clínica. Na triagem convencional por focalização isoelétrica (IEF), a proteína mutada M Malton migra para a mesma posição da proteína M selvagem (normal). Isso resulta em um laudo falsamente normal como "PI*MM", o que frequentemente retarda o diagnóstico e mascara a deficiência. A identificação precisa desta variante exige, obrigatoriamente, o sequenciamento direto ou testes moleculares baseados em PCR direcionados ao gene SERPINA1. Embora o alelo M Malton, esteja classicamente associado ao enfisema pulmonar no adulto, compartilha o mesmo mecanismo fisiopatológico de ganho de função tóxica (polimerização intra-hepática/estresse oxidativo) da variante Z (PI*ZZ), conferindo risco real de cirrose e falência hepática desde a infância. Conclusao: Ressaltamos a importância de manter uma alta suspeição clínica para a DA1AT em lactentes com colestase de causa indeterminada, mesmo diante de triagens proteicas (IEF) aparentemente normais. O diagnóstico genético precoce permitiu o manejo adequado e a evolução clínica favorável do paciente.

Palavras-chave: COLESTASE NEONATAL. DEFICIÊNCIA DE ALFA-1-ANTITRIPSINA. GENÓTIPO PI * M MALTON M MALTON.

CÓLICA DO LACTENTE: QUAL É O MECANISMO E POR QUE NÃO É APENAS "EXCESSO DE GASES"? REVISÃO NARRATIVA

CELSO TAQUES SALDANHA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA/HUB/UNB), DANIELA ALMEIDA ALVES DE SOUSA (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), BEATRIZ MARQUES GONÇALVES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA/HUB/UNB), MARILÚCIA ROCHA DE ALMEIDA PICANÇO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA/HUB/UNB)

Introdução: A cólica do lactente acomete até 20% dos bebês nos primeiros meses de vida e permanece uma das principais causas de consultas pediátricas. Embora popularmente atribuída ao "excesso de gases", as evidências atuais indicam um mecanismo muito mais complexo. Objetivos: Revisar os mecanismos envolvidos na cólica do lactente e apresentar uma abordagem prática para o pediatra. Metodologia: Revisão narrativa baseada em estudos publicados nas bases PubMed/MEDLINE, Embase e Scopus, complementada pelos critérios de Roma IV e recomendações da ESPGHAN e NASPGHAN. Resultados: A cólica do lactente é considerada um distúrbio funcional, multifatorial e transitório. Os principais mecanismos propostos incluem a imaturidade do eixo intestino-cérebro, a hipersensibilidade visceral, o processo de maturação da microbiota intestinal, diferenças na motilidade gastrointestinal e fatores comportamentais relacionados à autorregulação do lactente. Atualmente, não existem evidências consistentes de que o excesso de gases seja a causa primária da cólica. O choro intenso favorece a deglutição de ar, tornando os gases uma consequência, e não necessariamente a origem do problema. A condição surge habitualmente entre a segunda e a terceira semanas de vida, atinge maior intensidade entre 6 e 8 semanas e desaparece espontaneamente na maioria dos lactentes entre 3 e 4 meses de idade. CONDUTA PRÁTICA PARA O PEDIATRA * Confirmar que se trata de cólica funcional e pesquisar sinais de alarme. * Explicar aos pais que a cólica resulta da imaturidade fisiológica do lactente e tende à resolução espontânea. * Manter o aleitamento materno e orientar medidas de conforto e acolhimento. * Evitar medicamentos sem eficácia comprovada como tratamento de rotina. Conclusao: A cólica do lactente representa um processo fisiológico de maturação do sistema nervoso e gastrointestinal. O papel do pediatra é reconhecer os sinais de normalidade, excluir doenças orgânicas e oferecer informação qualificada e apoio à família, reduzindo intervenções desnecessárias.

Palavras-chave: CÓLICA DO LACTENTE. DISTÚRBIOS GASTROINTESTINAIS FUNCIONAIS. EIXO INTESTINO-CÉREBRO. MICROBIOTA. PED

COLITE LINFOCÍTICA NA INFÂNCIA INDUZIDA POR ANTIBIOTICOTERAPIA: RELATO DE CASO

MARIA HELENA DUTRA DE MEDEIROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), CECÍLIA BESSA CAVALCANTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), ANA KAROLYN MENEZES NOGUEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), MARLIANY LÍVIA GOMES SOARES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), IZABEL CRYSTYNNA DA LUZ SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), JANE CRISTINA MEDEIROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE)

Introdução: A colite linfocítica é um subtipo de colite microscópica e caracteriza-se por diarreia aquosa crônica. Na infância é rara e seu diagnóstico é baseado em achados histopatológicos, devido à frequente ausência de alterações endoscópicas. Objetivos: Paciente masculino, 6 anos, apresentou celulite após laceração em membro inferior, tratada com clindamicina e, posteriormente, amoxicilina-clavulanato, evoluindo com diarreia persistente desde a primeira dose, sem melhora com albendazol e probiótico. Com a troca para azitromicina, apresentou febre e vômitos; exames evidenciaram leucocitose com desvio à esquerda e linfonodomegalia reacional em fossa ilíaca direita à ultrassonografia. Sob hipótese de colite pseudomembranosa, iniciou-se metronidazol e dieta com restrição de lácteos. Meses depois, apresentou impetigo e infecção urinária (E. coli e Proteus mirabilis), evoluindo para glomerulonefrite difusa aguda. Diante da diarreia persistente por cinco meses, a colonoscopia foi macroscopicamente normal, mas biópsias revelaram colite linfocítica, com remissão completa após suplementação com glutamina. Prick test mostrou sensibilização a ácaros e insetos, com painel alimentar negativo. Atualmente, apresenta diarreia esporádica associada a lácteos, aguardando avaliação nefrológica e teste de intolerância à lactose. Metodologia: Resultados: A colite linfocítica pediátrica é rara e cursa com mucosa endoscopicamente normal, tornando as biópsias seriadas essenciais ao diagnóstico, como observado neste caso, em que o uso prévio de amoxicilina-clavulanato pode ter sido o gatilho da diarreia. A remissão após suplementação com glutamina sugere benefício terapêutico, enquanto o painel para alergias alimentares negativo e a presença de diarreia esporádica associada ao leite e derivados apontam intolerância à lactose secundária como causa dos episódios residuais. A concomitância de impetigo e GNDA reforça a importância do acompanhamento multiprofissional individualizado. Conclusao: O caso evidencia a antibioticoterapia de amplo espectro como gatilho de quadros diarreicos persistentes em crianças. Além disso, destaca a importância da suspeita clínica que levou ao diagnóstico de colite linfocítica, através da análise histopatológica, mesmo diante de colonoscopia normal. A complicação com GNDA pós-impetigo reforça a importância do acompanhamento multiprofissional e contínuo na pediatria. Assim, a integração entre pediatria geral, gastroenterologia, nefrologia e nutrição mostrou-se essencial para superar os desafios diagnósticos e garantir adesão terapêutica a longo prazo.

COLONIZAÇÃO NASOFARÍNGEA POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS NO BRASIL: FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS, AMBIENTAIS E CLÍNICOS ASSOCIADOS

AMANDA DE CARVALHO ROBAINA (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO E UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE), THAIS RAUPP AZEVEDO (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO E PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL), IVAINE TAIS SAUTHIER SARTOR (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), GABRIELA OLIVEIRA ZAVAGLIA (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), ANNEROSE BARROS (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), CÁSSIA SIMEÃO VILANOVA (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), CAROLINE NESPOLO DE DAVID (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), MÁRCIA POLESE-BONATTO (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), CÍCERO ARMIDIO GOMES DIAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE), MARCELO COMERLATO SCOTTA (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO E PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL), RENATO T STEIN (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO E PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL)

Introdução: A colonização nasofaríngea por Streptococcus pneumoniae precede a doença pneumocócica e desempenha papel central na transmissão bacteriana. Conhecer sua prevalência e os fatores associados pode contribuir para estratégias de prevenção e controle, especialmente em crianças hospitalizadas com infecção do trato respiratório inferior (ITRI). Objetivos: Identificar a prevalência de colonização e fatores sociodemográficos, clínicos e laboratoriais associados à colonização nasofaríngea por S. pneumoniae em crianças hospitalizadas com ITRI. Metodologia: Estudo transversal multicêntrico (TBPed) conduzido em âmbito nacional, realizado entre 2021 e 2025 nas regiões Norte, Nordeste, Sudeste e Sul do Brasil. Crianças e adolescentes (de 6 meses a <15 anos) hospitalizados com ITRI foram recrutados. Swab nasofaríngeo foi coletado, o DNA foi extraído e submetido à PCR para alvos virais e bacterianos. Fatores de risco independentes para colonização pneumocócica foram avaliados usando modelos lineares mistos generalizados, ajustados para o local de inclusão. As variáveis foram classificadas em três áreas temáticas: sociodemográficas (idade, sexo ao nascer, cor da pele/etnia, nível de escolaridade do cuidador), ambientais (frequência à creche, exposição ao tabaco, tamanho da família) e clínicas (codetecção bacteriana, codetecção viral, hospitalização prévia por sintomas respiratórios). O desempenho do modelo foi avaliado pela área sob a curva (AUROC), calibração (teste de Hosmer-Lemeshow) e pela multicolinearidade (fatores de inflação da variância, VIF). As análises foram realizadas no software R, versão 4.1.1. Resultados: Das 1.299 crianças coletadas, 38 foram excluídas pela qualidade das amostras e 3 por desistência de participação no estudo. No total, 32,59% (n=410) apresentaram detecção de S. pneumoniae no momento da hospitalização. O modelo de regressão logística multivariada incluiu 678 participantes com dados completos. A idade associou-se inversamente à colonização (OR 0,84; IC95% 0,78–0,92; p<0,001). Frequência à creche (OR 1,62; IC95% 1,07–2,46; p=0,022) e exposição ao tabagismo (OR 1,50; IC95% 1,03–2,20; p=0,036) aumentaram a chance de colonização. Codetecção bacteriana foi o fator mais fortemente associado (OR 2,72; IC95% 1,82–4,09; p<0,001). Sexo, raça, escolaridade do responsável, número de habitantes no domicílio, codetecção viral e hospitalização prévia não foram significativos. O modelo apresentou boa discriminação (AUROC 0,71; IC95% 0,67–0,75) e ajuste adequado (Hosmer-Lemeshow p=0,07), sem multicolinearidade (VIF 1,01–1,48). Conclusao: Idade, frequência à creche, exposição ao tabagismo e coinfecção bacteriana associaram-se à colonização nasofaríngea por S. pneumoniae em crianças hospitalizadas por ITRI. Os fatores sociodemográficos e ambientais identificados são semelhantes aos descritos na colonização assintomática na comunidade, sugerindo perfil comparável ao de portadores saudáveis, sem padrão específico do contexto hospitalar.

Palavras-chave: STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE. INFECÇÃO DO TRATO RESPIRATÓRIO INFERIOR. FATORES ASSOCIADOS.

COMA MIXEDEMATOSO EM CRIANÇA COM HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO POR AGENESIA TIREOIDIANA SECUNDÁRIO À INTERRUPÇÃO DA LEVOTIROXINA: RELATO DE CASO

GABRIELLA ROSANA BRUSAMARELLO (UNIDEP), DANIELLA RAQUEL BRUSAMARELLO (UNIDEP), NAYARA DAL SANT PAGNONCELLI (UNIDEP), LUIZA BORGES VIEIRA (UNIDEP)

Introdução: O coma mixedematoso é uma rara emergência endócrina pediátrica associada ao hipotireoidismo grave, frequentemente precipitada pela interrupção do tratamento hormonal. Objetivos: Paciente masculino, 11A e 10M, portador de hipotireoidismo congênito (HC) por agenesia tireoidiana diagnosticado na triagem neonatal, em acompanhamento especializado e em uso habitual de levotiroxina (LT4) 88 µg/dia, cuja administração foi interrompida pela mãe havia mais de 30 dias, permanecendo também sem controle laboratorial da função tireoidiana nos 6 meses anteriores. Evoluiu inicialmente com lentificação psicomotora por aproximadamente 15 dias, associada a quadro gripal nas duas semanas precedentes, seguido de vômitos de repetição, inapetência, palidez e importante piora do estado geral, motivando atendimento de urgência. Na admissão apresentava-se desidratado, hipotenso (80×50 mmHg), depressão neurológica, instabilidade hemodinâmica com má perfusão periférica e alterações mucocutâneas mixedematosas, com ECGla 14, sendo encaminhado para UTI pediátrica por instabilidade hemodinâmica. Os exames laboratoriais evidenciaram TSH >470 mUI/L e T4L <0,25 ng/dL., confirmando hipotireoidismo grave. O ECG demonstrou prolongamento importante do intervalo QTc 588 ms., baixa voltagem difusa, ondas T achatadas e extrassístoles atriais, enquanto o ecocardiograma mostrou função cardíaca preservada, sem derrame pericárdico. A USG cervical confirmou glândula tireoidiana reduzida e heterogênea, compatível com a doença de base. Hemoculturas e painel viral permaneceram negativos durante a internação. Diante dos achados clínicos e laboratoriais, foi estabelecido o diagnóstico de coma mixedematoso, sendo iniciado tratamento intensivo com monitorização contínua, expansão volêmica, hidrocortisona intravenosa em dose de estresse, dose de ataque de levotiroxina seguida de ajuste progressivo da reposição hormonal, além de suporte hidroeletrolítico. Durante a evolução apresentou hipocalemia e hipocalcemia, ambas corrigidas, com melhora progressiva do nível de consciência, estabilidade hemodinâmica, regressão do edema e normalização das alterações eletrocardiográficas, reduzindo o QT corrigido para 439 ms. Pela persistência inicial do QT prolongado, foi investigada síndrome do QT longo congênita, mas o Holter ambulatorial não evidenciou alterações significativas. Recebeu alta hospitalar em bom estado geral, com acompanhamento ambulatorial em endocrinologia e cardiologia e reforço das orientações quanto à adesão rigorosa ao tratamento com LT4. Metodologia: Resultados: O coma mixedematoso é uma rara emergência pediátrica, frequentemente relacionada à interrupção da reposição hormonal. O tratamento precoce permitiu reversão das alterações cardiovasculares e evolução clínica favorável. Conclusao: O reconhecimento precoce do coma mixedematoso e a reposição imediata de LT4, associada ao suporte intensivo, favorecem a recuperação clínica, ressaltando a importância da adesão ao tratamento do HC.

Palavras-chave: "HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO". "COMA MIXEDEMATOSO". "LEVOTIROXINA". "ADESÃO À MEDICAÇÃO".

COMBATE AOS ACIDENTES NA INFÂNCIA: A INFORMAÇÃO E O DIÁLOGO NA SALA DE ESPERA COMO PROMOÇÃO DA SEGURANÇA INFANTIL

ALBEYSA CARLA GONÇALVES PINHEIRO (UFRN/ EMCM), IZABEL CRYSTYNNA DA LUZ SILVA (UFRN/ EMCM), INGRID EMMANUELLY RODRIGUES SOUSA (UFRN/ EMCM), MARIA HELENA DUTRA DE MEDEIROS (UFRN/ EMCM), JORDAN SILVA DE AZEVEDO (UFRN/ EMCM), MARIA CLARA BATISTA DE OLIVEIRA MEDEIROS (UFRN/ EMCM)

Introdução: Os acidentes domésticos na infância são uma das principais causas de hospitalização e morbimortalidade. A prevenção, por meio de ambientes seguros e da educação dos pais e responsáveis, é a estratégia mais eficaz para reduzi-los. Objetivos: A ação foi organizada e conduzida por seis estudantes de Medicina integrantes da Liga de Pediatria, com foco nos principais acidentes na infância e suas formas de prevenção. Previamente, elaborou-se um folder ilustrativo e objetivo com a descrição dos acidentes, prevalência e medidas preventivas domésticas, utilizado como ferramenta de consulta para pais e responsáveis. Durante a atividade, realizou-se uma roda de conversa com as mães para o compartilhamento de experiências e práticas preventivas já adotadas por elas. Esse momento permitiu o compartilhamento de vivências, no qual se destacou a relevância da vigilância atenta e de pequenas adaptações estruturais no domicílio para mitigar riscos cotidianos. Observou-se grande receptividade dos cuidadores, o que propiciou um diálogo aberto sobre os desafios concretos para a implementação das medidas de segurança. Metodologia: Resultados: O ambiente da sala de espera demonstrou um alto potencial para intervenções de educação em saúde, aproveitando o tempo de ociosidade dos acompanhantes para transmitir saberes práticos. Para os acadêmicos, a vivência foi enriquecedora e essencial para a formação médica, pois permitiu confrontar as diretrizes teóricas de prevenção com a realidade e as adversidades socioeconômicas relatadas pelas famílias. Essa dinâmica exigiu dos estudantes o desenvolvimento de habilidades humanísticas cruciais, como a comunicação clara, a empatia e a capacidade de adaptar a linguagem científica a diferentes contextos familiares. Conclusao: A experiência reforçou o papel transformador da educação em saúde no cenário ambulatorial e a importância da integração entre a teoria acadêmica e a prática comunitária. Além de conscientizar os cuidadores sobre a segurança infantil, a atividade consolidou a formação dos futuros médicos, preparando-os para uma atuação profissional mais empática, resolutiva e alinhada às reais necessidades da população.

COMO ELABORAR O ENCAMINHAMENTO DA CRIANÇA COM SUSPEITA DE TRANSTORNO DO NEURODESENVOLVIMENTO? DIFERENÇAS ENTRE A INTERCONSULTA MÉDICA E O ENCAMINHAMENTO PARA A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

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

Introdução: Crianças com suspeita de transtornos do neurodesenvolvimento, como transtorno do espectro autista (TEA) e transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH), frequentemente necessitam de avaliação por diferentes profissionais. Entretanto, a elaboração do encaminhamento ainda gera dúvidas entre pediatras, especialmente quanto às informações que devem ser dirigidas a outro médico ou aos integrantes da equipe multiprofissional. Objetivos: Revisar as recomendações das principais diretrizes e discutir a elaboração do encaminhamento da criança com suspeita de transtorno do neurodesenvolvimento para interconsulta médica e para avaliação multiprofissional. Metodologia: Revisão narrativa fundamentada no DSM-5-TR, na CID-11, na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), em diretrizes publicadas entre 2021 e 2026 e na legislação brasileira aplicável ao exercício profissional. Foram analisadas recomendações sobre processo diagnóstico, comunicação entre profissionais e atuação interdisciplinar. Resultados: As diretrizes recomendam que o encaminhamento para neuropediatra, psiquiatra da infância e adolescência ou outro médico contenha a história clínica resumida, os achados do exame físico e do desenvolvimento, as hipóteses diagnósticas, os diagnósticos diferenciais considerados, os exames já realizados, os tratamentos instituídos e a dúvida clínica que motivou a interconsulta. Em contraste, o encaminhamento para psicólogo, neuropsicólogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicopedagogo ou outros profissionais deve priorizar a descrição objetiva das alterações observadas, como dificuldades de comunicação, linguagem, aprendizagem, coordenação motora, autorregulação, comportamento adaptativo, interação social ou participação escolar, além de explicitar o objetivo da avaliação e as questões clínicas que se deseja esclarecer. Essa estratégia favorece avaliações direcionadas, evita solicitações genéricas e fortalece a integração entre os profissionais envolvidos no cuidado. Conclusao: O encaminhamento deve ser individualizado conforme o profissional destinatário. Enquanto a interconsulta médica prioriza a discussão diagnóstica e terapêutica, o encaminhamento multiprofissional deve enfatizar as repercussões funcionais e os objetivos específicos da avaliação, promovendo comunicação interdisciplinar mais eficiente e centrada nas necessidades da criança.

COMO INTERPRETAR A IMITANCIOMETRIA NA PEDIATRIA? UM GUIA PRÁTICO PARA O PEDIATRA. REVISÃO NARRATIVA

DANIELA ALMEIDA ALVES DE SOUSA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA/HUB/UNB), ANA LUÍSA VIGO ORMOND (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ - PUCPR), CELSO TAQUES SALDANHA (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 correta interpretação da imitanciometria permite ao pediatra identificar alterações da orelha média e direcionar adequadamente o seguimento clínico e o encaminhamento especializado. Objetivos: Revisar os principais padrões timpanométricos e sua aplicação na prática pediátrica Metodologia: Revisão narrativa da literatura nas bases PubMed/MEDLINE, Embase e Scopus, complementada por diretrizes internacionais em audiologia pediátrica. Resultados: A curva tipo A indica função normal da orelha média. A tipo As sugere redução da complacência, podendo ocorrer em timpanosclerose ou espessamento da membrana timpânica. A tipo Ad está associada à hipermobilidade da membrana timpânica ou descontinuidade da cadeia ossicular. A tipo B, caracterizada por curva plana, é fortemente sugestiva de otite média com efusão quando acompanhada de volume normal do conduto auditivo; volumes aumentados sugerem perfuração timpânica ou tubo de ventilação, enquanto volumes reduzidos podem indicar obstrução por cerúmen. A tipo C demonstra pressão negativa na orelha média, geralmente relacionada à disfunção da tuba auditiva, não sendo suficiente, isoladamente, para diagnosticar otite média. Nenhum padrão timpanométrico deve ser interpretado de forma isolada, sendo indispensável a correlação com a otoscopia e a avaliação clínica. Conclusao: A interpretação adequada da imitanciometria amplia a capacidade diagnóstica do pediatra, reduz erros de conduta e contribui para encaminhamentos mais apropriados ao otorrinolaringologista.

Palavras-chave: IMITANCIOMETRIA. TIMPANOMETRIA. OTITE MÉDIA. AUDIOLOGIA. PEDIATRIA.

COMO OS VÍRUS FACILITAM A ADESÃO DAS BACTÉRIAS AO EPITÉLIO RESPIRATÓRIO? 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: As infecções virais respiratórias frequentemente precedem complicações bacterianas, como otite média aguda, rinossinusite bacteriana e pneumonia. Entretanto, essa evolução ocorre apenas em uma parcela das crianças, sendo resultado da interação entre vírus, bactérias e resposta imune do hospedeiro. Objetivos: Revisar os mecanismos pelos quais as infecções virais favorecem a adesão e a proliferação bacteriana nas vias respiratórias, discutindo suas implicações para a prática pediátrica. Metodologia: Revisão narrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library, complementada por diretrizes da American Academy of Pediatrics (AAP), Infectious Diseases Society of America (IDSA), European Society for Paediatric Infectious Diseases (ESPID) e revisões sistemáticas publicadas entre 2020 e 2026. Resultados: Vírus respiratórios, como rinovírus, vírus sincicial respiratório, influenza, metapneumovírus e adenovírus, promovem lesão do epitélio respiratório, redução da depuração mucociliar, aumento da produção de muco e alteração das junções celulares. Além disso, induzem expressão aumentada de moléculas de adesão, como o receptor do fator ativador de plaquetas (PAFR) e outras proteínas de superfície, facilitando a ligação de bactérias ao epitélio. Paralelamente, ocorre disfunção transitória da imunidade inata, redução da atividade de macrófagos e neutrófilos e desequilíbrio da microbiota da nasofaringe, favorecendo o crescimento de *Streptococcus pneumoniae, **Haemophilus influenzae* não tipável e *Moraxella catarrhalis*. Apesar desses mecanismos, a maioria das crianças elimina a infecção viral sem desenvolver doença bacteriana. A evolução para complicações depende da interação entre virulência do microrganismo, susceptibilidade do hospedeiro, idade, exposição ambiental e resposta imunológica. Dessa forma, a presença de uma infecção viral isoladamente não justifica antibioticoterapia profilática. Conclusao: As infecções virais modificam temporariamente o ambiente das vias respiratórias, criando condições favoráveis à colonização bacteriana. Entretanto, essa alteração não implica progressão inevitável para infecção bacteriana. O pediatra deve compreender esses mecanismos para utilizar antibióticos apenas quando houver critérios clínicos compatíveis com complicação bacteriana.

Palavras-chave: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS. COINFECÇÃO. PEDIATRIA.

COMORBIDADES AUDITIVAS E DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS DO SONO EM CRIANÇAS COM TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

GABRIELLA MAGAROTTO (ESTÁCIO DE SÁ/IDOMED), GABRIEL RAMIRES (ESTÁCIO DE SÁ/IDOMED), ELIZABETH ALT PARENTE (ESTÁCIO DE SÁ/IDOMED)

Introdução: Crianças com transtorno do espectro autista (TEA) e transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) frequentemente apresentam alterações de linguagem, comportamento, atenção, comunicação e sono. Condições otorrinolaringológicas potencialmente tratáveis podem coexistir com esses transtornos, influenciando manifestações clínicas e dificultando o diagnóstico diferencial. Objetivos: Analisar a contribuição da avaliação otorrinolaringológica, audiológica e dos distúrbios respiratórios do sono em crianças e adolescentes com TEA e/ou TDAH, enfatizando comorbidades tratáveis e suas implicações para o cuidado multidisciplinar. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações PRISMA e a estratégia PICO. As buscas foram realizadas nas bases PubMed, SciELO e LILACS utilizando os descritores autism spectrum disorder, attention deficit hyperactivity disorder, child, otolaryngology, hearing loss, hearing assessment, sleep-disordered breathing e obstructive sleep apnea. Foram incluídos estudos publicados entre 2014 e 2025, em português, inglês ou espanhol, envolvendo crianças e adolescentes com TEA e/ou TDAH submetidos à avaliação otorrinolaringológica, audiológica ou investigação de distúrbios respiratórios do sono. Foram excluídos estudos em adultos, artigos duplicados, revisões narrativas, relatos de caso isolados e publicações sem relação direta com otorrinolaringologia pediátrica. Inicialmente, foram identificados 86 estudos. Após remoção de duplicidades e aplicação dos critérios de elegibilidade, 14 estudos originais foram incluídos na análise final. Resultados: Os estudos analisados evidenciaram dois eixos principais de relevância clínica. Em crianças com TEA, alterações auditivas periféricas e condutivas, sintomas otológicos e possíveis alterações do processamento auditivo mostraram-se associadas a dificuldades de linguagem, comunicação e interação social, reforçando a importância da investigação audiológica. Em crianças com TDAH, os distúrbios respiratórios do sono, especialmente ronco habitual e apneia obstrutiva do sono, estiveram associados a desatenção, hiperatividade, prejuízo cognitivo e alterações comportamentais. Parte dos estudos relatou melhora clínica após tratamento das alterações respiratórias obstrutivas. Como limitações, observaram-se heterogeneidade metodológica, amostras reduzidas e predomínio de delineamentos observacionais. Conclusao: Alterações auditivas e distúrbios respiratórios do sono representam comorbidades relevantes em crianças com TEA e/ou TDAH, podendo intensificar manifestações comportamentais, comunicativas e cognitivas. A avaliação otorrinolaringológica integrada ao acompanhamento pediátrico favorece a identificação precoce de condições potencialmente tratáveis, contribui para o diagnóstico diferencial e fortalece a abordagem multidisciplinar, com impacto positivo sobre a linguagem, o comportamento e a qualidade de vida infantil.

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

COMORBIDADES CLÍNICAS EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E SUA ASSOCIAÇÃO COM O DIAGNÓSTICO PRECOCE

ANA ISABELA ALVES DO VALE (UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL), JORDÂNIA EVELYN OLIVEIRA PÁDUA (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), ATHANY GUTIERRES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL), SHANA GINAR DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL), RENATA DOS SANTOS RABELLO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL)

Introdução: Crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) frequentemente apresentam comorbidades clínicas e do neurodesenvolvimento que podem aumentar o contato com os serviços de saúde e favorecer o reconhecimento precoce do transtorno. Entretanto, a influência dessas condições sobre o diagnóstico precoce ainda é pouco explorada na literatura nacional. Objetivos: Descrever a relação entre comorbidades clínicas e o diagnóstico precoce em crianças com TEA. Metodologia: Estudo transversal de métodos mistos, com análise quantitativa dos dados de 112 responsáveis por crianças com TEA de até 12 anos, obtidos por questionário estruturado. O diagnóstico precoce foi definido como aquele realizado antes dos três anos de idade. Foram realizadas análises descritivas e analíticas utilizando os testes do qui-quadrado de Pearson e exato de Fisher, considerando-se significância de 5%. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS sob o número de parecer 7.437.408. Resultados: A média de idade das crianças foi de 7,2±2,6 anos, sendo 77,7% do sexo masculino. O diagnóstico precoce ocorreu em 58,9% dos participantes. Comorbidades estavam presentes em 76,8% das crianças, incluindo Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, epilepsia, transtornos da linguagem, distúrbios alimentares ou do sono, alergias e asma. Observou-se relação estatisticamente significativa entre a presença de comorbidades e o diagnóstico precoce (p=0,002). Crianças sem comorbidades apresentaram maior proporção de diagnóstico após os três anos, sugerindo menor oportunidade de identificação precoce. Também foi observada relação entre diagnóstico precoce e cor autorreferida branca do responsável (p=0,029), evidenciando possíveis desigualdades no acesso aos serviços especializados. Conclusao: A presença de comorbidades mostrou-se relacionada ao diagnóstico precoce do TEA, possivelmente por ampliar o contato da criança com os serviços de saúde e favorecer a investigação clínica. Os achados reforçam a importância da vigilância do desenvolvimento infantil por pediatras e demais profissionais da atenção à saúde, especialmente em crianças com condições clínicas ou do neurodesenvolvimento associadas, contribuindo para o reconhecimento oportuno do TEA e para o encaminhamento precoce às intervenções terapêuticas.

Palavras-chave: TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. DIAGNÓSTICO PRECOCE. COMORBIDADES

COMPARAÇÃO CLÍNICA ENTRE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS COM E SEM EDEMA POR DESNUTRIÇÃO AGUDA

VICTOR LADISLAU DOS SANTOS SANTANA (UNIVERSIDADE KATYAVALA BWILA), PAULO ROBERTO DA SILVA LUCENA PATRIOTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), AIDA LÍRIA DOMINGOS EPALANGA RUBEN (HOSPITAL GERAL DE BENGUELA), ELIVANY ANGÉLICA CAXITA CAVANDA (UNIVERSIDADE KATYAVALA BWILA), LILIANA ARAGÃO CASSULE (SOCIEDADE ANGOLANA DE PEDIATRIA), CARLA CRISTINA SILVA DE OLIVEIRA ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA)

Introdução: A desnutrição aguda apresenta diferentes manifestações clínicas, sendo a forma edematosa tradicionalmente associada à maior gravidade e risco de complicações. Entretanto, ainda existem poucos estudos comparando as características clínicas e a evolução hospitalar entre crianças com e sem edema. Objetivos: Comparar características clínicas e evolução hospitalar de crianças internadas por desnutrição aguda segundo a presença de edema na admissão. Metodologia: Estudo observacional retrospectivo com análise de prontuários de crianças hospitalizadas por desnutrição em um Hospital terciário em cidade de médio porte em Angola, no período de janeiro a março de 2026. Para análise, os participantes foram divididos em dois grupos conforme a presença de edema na admissão. Foram comparados idade, sexo, estado nutricional, peso corporal, tempo de internação, evolução ponderal e desfecho clínico utilizando testes estatísticos apropriados para variáveis contínuas e categóricas, adotando-se nível de significância de 5%. Resultados: Foram avaliadas 138 crianças com dados completos, dentre as quais 24% apresentavam edema à admissão hospitalar. As crianças com edema permaneceram hospitalizadas por período significativamente mais prolongado (p=0,020). Não foram observadas diferenças significativas quanto à gravidade antropométrica entre os grupos. Todos os pacientes com edema apresentaram resolução desse sinal clínico até a alta hospitalar. O ganho ponderal ocorreu em ambos os grupos, com recuperação clínica satisfatória durante a internação, sem diferença estatisticamente significativa entre os grupos. Conclusao: A presença de edema identificou um subgrupo de crianças com maior tempo de internação, embora sem diferenças antropométricas relevantes em relação às crianças sem edema. Os resultados sugerem que a avaliação clínica do edema fornece informação prognóstica adicional aos indicadores antropométricos, podendo auxiliar no planejamento terapêutico e na organização da assistência hospitalar.

Palavras-chave: DESNUTRIÇÃO. EDEMA. HOSPITALIZAÇÃO

COMPARAÇÃO ENTRE AS MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO E O CONJUNTO DAS MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS EM PACIENTES MENORES DE 20 ANOS NO BRASIL

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

Introdução: As malformações congênitas abrangem diversas condições clínicas, porém as anomalias cardiovasculares destacam-se pela elevada morbimortalidade e necessidade de tratamento especializado. Comparar sua participação no conjunto das malformações permite compreender sua relevância para o sistema de saúde. Objetivos: Comparar o comportamento epidemiológico das malformações congênitas do aparelho circulatório em relação ao conjunto das malformações congênitas no Brasil entre 2015 e 2024. Metodologia: Estudo ecológico retrospectivo com dados do SIH/SUS referentes às internações de pacientes menores de 20 anos por malformações congênitas. Foram analisadas as informações referentes ao grupo das malformações do aparelho circulatório e ao total de malformações congênitas, considerando internações, óbitos, mortalidade e gastos hospitalares. Resultados: As malformações do aparelho circulatório representaram importante parcela das internações por malformações congênitas e concentraram elevada carga econômica e assistencial. Observou-se crescimento progressivo das internações e dos custos ao longo da série histórica, acompanhado por redução da mortalidade hospitalar. Esses achados demonstram que, apesar dos avanços terapêuticos, as cardiopatias congênitas permanecem como principal desafio entre as anomalias congênitas devido à complexidade do tratamento e à necessidade de acompanhamento especializado. Conclusao: As malformações congênitas do aparelho circulatório apresentam impacto desproporcional sobre a assistência pediátrica quando comparadas ao conjunto das malformações congênitas. O fortalecimento das políticas de diagnóstico precoce e tratamento especializado permanece essencial para redução da morbimortalidade.

Palavras-chave: ANOMALIAS CONGÊNITAS. CARDIOPATIAS CONGÊNITAS. EPIDEMIOLOGIA. HOSPITALIZAÇÃO.

COMPARAÇÃO ENTRE AS RECOMENDAÇÕES E A PRÁTICA SOBRE O USO DE TELAS EM CRIANÇAS DE 4 A 6 ANOS: ESTUDO PIPA KIDS

LÍGIA MARIA HONORATO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), MARIÂNGELA RIBEIRO SILVA DUARTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), MELINA GABRIELA MONTEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), LUANA ARAÚJO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), MARINA ALMEIDA MARIOTINI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), OLÍVIA FRANCO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), VINÍCIUS DE SOUZA GODINHO CARDOSO, (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), OLAVO DOS SANTOS PEREIRA JUNIOR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), MICHELE PEREIRA NETTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), RENATA MARIA DE SOUZA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), ELIANE RODRIGUES DE FARIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), ANA PAULA CARLOS CÂNDIDO MENDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA)

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS), visando a promoção da saúde infantil, recomenda a restrição do uso de telas, entretanto, evidências apontam que o uso de telas na primeira infância tem mostrado um crescimento relevante. Objetivos: Investigar o cumprimento das recomendações quanto ao uso de telas e sono da Organização Mundial da Saúde (OMS), por crianças de 4 a 6 anos, de uma cidade mineira. Metodologia: O estudo ocorreu nas escolas municipais, onde os responsáveis pelas crianças foram entrevistados por meio de um questionário estruturado, sobre os hábitos do uso de telas e sono dos seus filhos. Resultados: Foram entrevistados 131 responsáveis pelas crianças, das quais, 52,6% eram do sexo feminino e 47,3% do sexo masculino. Das 131 crianças, 100% das meninas e 98,4% dos meninos relataram fazer o uso de telas. O tempo médio diário de telas foi de 169,5 minutos para o sexo feminino e de 144 minutos para o sexo masculino, o que não está de acordo com as recomendações que indicam no máximo 60 minutos. Com relação ao tempo de sono, a média de sono foi de 10 horas diárias, o que está de acordo com o recomendado pela OMS, entretanto, 52,2% das meninas e 58,1% dos meninos disseram que utilizam telas para dormir, o que não é indicado, uma vez que a luz azul reduz a produção de melatonina e prejudica a qualidade e a duração do sono. Conclusao: Apesar do tempo de sono dessa população estar dentro do recomendado pela OMS, o uso de telas antes de dormir e o tempo diário de uso indicam relações pouco saudáveis com os aparelhos eletrônicos, podendo prejudicar o crescimento e o desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: TELAS. CRIANÇAS. SONO. DESENVOLVIMENTO INFANTIL

COMPARAÇÃO ENTRE ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS TRADICIONAIS E ALTERNATIVOS NA AVALIAÇÃO DO RISCO CARDIOMETABÓLICO EM ADOLESCENTES COM EXCESSO DE PESO

JOSÉ VICTOR NOGUEIRA NUNES (FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE BARRETOS DR. PAULO PRATA - FACISB), BIANCA TROFINO GARCIA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARRETOS), ANA JÚLIA FUMES (FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE BARRETOS DR. PAULO PRATA - FACISB), ISADORA MARTINS FERREIRA BARRILARI (FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE BARRETOS DR. PAULO PRATA - FACISB), GABRIELLE FRACALOSSI DE OLIVEIRA (FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE BARRETOS DR. PAULO PRATA - FACISB), THAIS KATAOKA HOMMA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARRETOS / FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE BARRETOS DR. PAULO PRATA - FACISB)

Introdução: A obesidade em crianças e adolescentes representa um importante problema de saúde pública e está associada ao desenvolvimento precoce de alterações cardiometabólicas. Além dos indicadores antropométricos tradicionais, novos índices, como o Body Roundness Index (BRI) e o A Body Shape Index (ABSI), têm sido propostos para melhor estimar a adiposidade corporal e o risco metabólico. Objetivos: Comparar índices antropométricos tradicionais [índice de massa corporal (IMC), circunferência abdominal (CA) e relação cintura-estatura (RCE)] e alternativos (BRI e ABSI) quanto à associação com alterações metabólicas em adolescentes. Metodologia: Estudo retrospectivo baseado na revisão de prontuários de adolescentes entre 10 e 16 anos. Foram coletados dados demográficos, estádio puberal, medidas antropométricas, pressão arterial e exames laboratoriais, incluindo glicemia, hemoglobina glicada, colesterol total e frações e triglicerídeos. Foram calculados o escore Z do IMC (zIMC), a RCE, o BRI e o ABSI, sendo realizadas análises de correlação entre esses índices e os parâmetros metabólicos. Resultados: Foram avaliados 180 adolescentes, dos quais 55,0% eram do sexo feminino e 88,9% encontravam-se em puberdade. A idade média foi de 11,7 ± 1,3 anos e o zIMC médio foi de 1,9 ± 0,4. A obesidade foi identificada em 51,7% dos participantes e a dislipidemia foi a alteração metabólica mais frequente (69,4%). Circunferência abdominal aumentada foi observada em 35,0% dos pacientes, RCE elevada em 59,4%, BRI indicativo de excesso de gordura corporal em 49,4% e ABSI acima da média em 7,2%. Houve correlação negativa entre CA, RCE e zIMC com colesterol HDL (r=-0,244; r=-0,274; r=-0,274; p<0,001). Os níveis de triglicerídeos apresentaram correlação positiva com RCE (r=0,220; p=0,003), BRI (r=0,211; p=0,005) e zIMC (r=0,198; p=0,008). A hemoglobina glicada correlacionou-se positivamente apenas com o zIMC (r=0,169; p=0,032). De modo geral, o BRI apresentou associações semelhantes às observadas para os índices antropométricos tradicionais, enquanto o ABSI apresentou baixa capacidade de discriminar alterações metabólicas. Conclusao: Adolescentes com excesso de peso apresentaram elevada frequência de alterações metabólicas. O BRI apresentou associação significativa com marcadores cardiometabólicos, enquanto não foram observadas associações significativas para o ABSI. Esses achados sugerem que o BRI pode ser utilizado como ferramenta complementar aos indicadores antropométricos tradicionais na estratificação do risco cardiometabólico em adolescentes com excesso de peso.

Palavras-chave: OBESIDADE. ADOLESCENTES. ANTROPOMETRIA. RISCO CARDIOMETABÓLICO. COMPOSIÇÃO CORPORAL.

COMPARAÇÃO ENTRE LEVETIRACETAM, FOSFENITOÍNA E VALPROATO COMO SEGUNDA LINHA NO ESTADO DE MAL EPILÉPTICO PEDIÁTRICO: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FMJ), JONATHAN MIRANDA DE ALMEIDA (FCMMG), NATALY ABDANUR NASSAR (MANDIC)

Introdução: O estado de mal epiléptico pediátrico é uma emergência neurológica associada a risco de lesão cerebral, instabilidade sistêmica e mortalidade. Quando as crises persistem após a administração de benzodiazepínicos, recomenda-se o uso de fármacos antiepilépticos de segunda linha. Levetiracetam, fosfenitoína e valproato estão entre as principais opções terapêuticas, mas ainda há incerteza quanto à superioridade de um agente em eficácia e segurança. Objetivos: Comparar a eficácia e a segurança do levetiracetam, da fosfenitoína e do valproato como tratamento de segunda linha no estado de mal epiléptico em crianças e adolescentes. Metodologia: Foi realizada revisão sistemática e metanálise conforme as recomendações PRISMA. As buscas foram conduzidas nas bases PubMed, Embase, Scopus, Web of Science e Cochrane Library. Foram incluídos ensaios clínicos e estudos comparativos envolvendo pacientes pediátricos com estado de mal epiléptico persistente após benzodiazepínicos, tratados com levetiracetam, fosfenitoína ou valproato. O desfecho primário foi a cessação clínica das crises após a administração do fármaco. Os desfechos secundários incluíram tempo para controle das crises, recorrência, necessidade de medicamentos adicionais, intubação, admissão em terapia intensiva, eventos adversos graves e mortalidade. O risco de viés foi avaliado por ferramentas específicas de acordo com o delineamento dos estudos. Resultados: Os três medicamentos apresentaram eficácia semelhante na interrupção do estado de mal epiléptico, sem demonstração consistente de superioridade de um agente. O levetiracetam mostrou perfil de segurança favorável e menor necessidade de monitorização cardiovascular. A fosfenitoína esteve mais frequentemente associada a hipotensão, arritmias e necessidade de infusão controlada. O valproato apresentou elevada efetividade na cessação das crises, porém seu uso foi limitado em pacientes com hepatopatias, doenças mitocondriais ou alterações metabólicas. Não foram observadas diferenças consistentes entre os fármacos quanto à necessidade de intubação, internação em terapia intensiva ou mortalidade. A heterogeneidade esteve relacionada às doses utilizadas, às etiologias das crises e aos critérios adotados para definição de sucesso terapêutico. Conclusao: Levetiracetam, fosfenitoína e valproato apresentam eficácia semelhante como segunda linha no tratamento do estado de mal epiléptico pediátrico. A escolha do fármaco deve considerar o perfil de segurança, as contraindicações, as comorbidades e a disponibilidade institucional. O levetiracetam destaca-se pela facilidade de administração e menor potencial de efeitos cardiovasculares, enquanto o valproato e a fosfenitoína permanecem alternativas eficazes em pacientes adequadamente selecionados.

COMPARAÇÃO ENTRE MÉTODOS MANUAIS E AUTOMATIZADOS DE EXTRAÇÃO DE DNA EM CULTURAS DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS DE ORIGEM PEDIÁTRICA

AMANDA DE CARVALHO ROBAINA (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO E UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE), THAIS RAUPP AZEVEDO (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO E PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL), IVAINE TAIS SAUTHIER SARTOR (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), GABRIELA OLIVEIRA ZAVAGLIA (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), ANNEROSE BARROS (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), CÁSSIA SIMEÃO VILANOVA (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), FERNANDO FROSI (LABORATÓRIO DE MICOBACTÉRIAS/LACEN/RS), DANIEL BRISOTTO PAVANELO (LABORATÓRIO DE MICOBACTÉRIAS/LACEN/RS), CAROLINE NESPOLO DE DAVID (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), MÁRCIA POLESE-BONATTO (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), MARCELO COMERLATO SCOTTA (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO E PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL), RENATO T STEIN (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO E PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL)

Introdução: O diagnóstico da tuberculose (TB) em pacientes pediátricos é dificultado pela natureza paucibacilar da doença. O Mycobacterium tuberculosis (MTB) apresenta uma parede celular resistente, representando um desafio técnico que limita a lise bacteriana eficiente e impacta diretamente o rendimento e a qualidade do DNA, agravando ainda mais as dificuldades diagnósticas nessa população. Objetivos: Comparar métodos automatizados e manuais de extração de DNA quanto à concentração, rendimento, pureza, tempo de processamento e custo para o diagnóstico da TB em crianças. Metodologia: Estudo transversal multicêntrico conduzido no âmbito do projeto TBPed, realizado em quatro regiões do Brasil entre 2021 e 2026 em hospitais e ambulatórios. Crianças e adolescentes (de 6 meses a <15 anos) com suspeita de TB pulmonar foram recrutados em 27 centros. Amostras de escarro foram coletadas, submetidas à cultura líquida e, após positividade para MTB, à cultura sólida. Após o crescimento, a extração de DNA foi realizada por duas abordagens: método manual utilizando brometo de cetiltrimetilamônio (CTAB) e um sistema automatizado (kit MagMAX™ Prime G+ e Fungal Lysis Buffer associado ao equipamento KingFisher™ Duo Prime). Para os dois métodos, foram avaliados as concentrações médias e o rendimento de DNA por fluorimetria e a pureza por espectrofotometria. Para avaliar o impacto operacional, foi realizada uma análise comparativa do tempo total de processamento (TTP) e do custo direto de reagentes (CDR). Resultados: Entre as 1.288 crianças incluídas, 34 apresentaram cultura líquida positiva. Destas, 30 apresentaram crescimento em meio sólido, três não foram criopreservadas e uma estava com contaminação. A extração automatizada apresentou concentrações médias significativamente maiores de DNA (238,53 vs. 124,71 ng/µL; P=0,002) e maior rendimento total (14,31 vs. 7,03 µg; P=0,002) em comparação ao método manual. A pureza do DNA, avaliada pela razão A260/280, também foi superior no método automatizado (1,87 vs. 1,58; P<0,001). Além disso, o método automatizado proporcionou uma redução de 46,2% no TTP (de 93 para 50 minutos). O método manual apresentou menor CDR por amostra (R$ 4,48) em comparação ao método automatizado (R$ 29,98). Contudo, ao considerar a otimização da mão de obra, o custo incremental para economizar uma hora de trabalho laboratorial foi de R$ 35,44. Conclusao: A obtenção de DNA de MTB a partir de amostras clínicas pediátricas está condicionada à eficácia dos métodos de lise da parede celular bacteriana. No presente estudo, demonstramos que a extração automatizada de DNA é superior ao método manual baseado em CTAB em termos de concentração, rendimento, pureza e tempo de processamento. Esses achados sustentam a adoção de plataformas automatizadas de extração como uma alternativa confiável e reprodutível aos métodos manuais convencionais para o isolamento de DNA genômico de MTB, com potencial para melhorar a sensibilidade e a precisão de aplicações diagnósticas moleculares subsequentes.

Palavras-chave: TB PEDIÁTRICA. MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS. EXTRAÇÃO DE DNA. DIAGNÓSTICO MOLECULAR.

COMPARAÇÃO ENTRE O IMPACTO DE CONTEÚDOS DIGITAIS ATIVOS E PASSIVOS NAS FUNÇÕES COGNITIVAS DE CRIANÇAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

JOHAN ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), MARIA CLARA ASSIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), BEATRIZ TIEMI KITAMURA OKADA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), FELIPE GONÇALVES ROSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), JONAS BACICO MOREIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), ANA CRISTINA SIMÕES E SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG))

Introdução: O consumo de telas na infância tem relação com o desenvolvimento cognitivo pediátrico. Apesar dos avanços, a literatura atual tende a avaliar o tempo de tela como métrica absoluta, ignorando o impacto diferencial entre conteúdos digitais variados sobre a cognição infantil. Objetivos: Comparar o impacto de conteúdos digitais ativos e passivos nas funções cognitivas de crianças. Metodologia: Trata-se de revisão sistemática conduzida de acordo com as Diretrizes PRISMA 2020 e registrada no PROSPERO (CRD420261370664), utilizando a seguinte pergunta PICO: crianças com até 13 anos sem distúrbios neurocognitivos conhecidos; consumo majoritário de conteúdos digitais passivos como intervenção/exposição; consumo majoritário de conteúdos digitais ativos como comparação; e impactos cognitivos como desfecho. A busca nas bases PubMed, Embase e Cochrane a partir de janeiro de 2016, retornou 3189 artigos. Após a exclusão de duplicatas, 2852 artigos foram triados por título e resumo por dois revisores independentes, com resolução de conflitos por terceiro revisor, resultando em 27 artigos para leitura na íntegra. Desses, 12 foram excluídos por inadequação ao tema ou por não atenderem aos critérios de inclusão e exclusão à avaliação completa. Ao final, 15 artigos seguiram para coleta de dados. Resultados: A análise dos 15 estudos sugere divergência entre os impactos dos tipos de conteúdo digital sobre a cognição infantil. O consumo passivo associou-se a desfechos negativos em 9 dos artigos, relacionando-se a pior desempenho em funções executivas e maiores probabilidades de atraso no desenvolvimento global, em efeito proporcional ao tempo de tela. O consumo ativo mostrou associação com impactos positivos em 9 artigos, com melhora em atenção seletiva, velocidade de processamento e inibição de resposta. Conteúdos educacionais, citados por 4 estudos, também parecem favorecer funções como memória de trabalho e adiamento da gratificação. Em oposição ao impacto positivo inicial, efeito negativo associado ao tempo de tela foi realçado por 4 estudos, sugerindo que o uso ativo perde seus benefícios quando excessivo (acima de 3 a 4h/dia), trazendo prejuízos que se equiparam aos do uso passivo e associam-se a problemas de atenção, de raciocínio não verbal e a outros desfechos neurocomportamentais. Adicionalmente, a multitarefa de mídias foi apontada como preditor independente para piores desfechos socioemocionais e acadêmicos em 1 dos artigos. Conclusao: Os resultados sugerem que o tipo de conteúdo digital está associado a diferentes impactos na cognição de crianças. O consumo ativo mostra benefícios em relação ao consumo passivo, limitados, entretanto, por fatores como o tempo de tela e a multitarefa de mídias. A interpretação desses achados exige cautela, pois a literatura está fundamentada em estudos transversais, com métodos heterogêneos e sem padronização na definição dos tipos de conteúdo. Estudos longitudinais e ensaios clínicos são necessários para esclarecer a causalidade e orientar recomendações mais precisas.

Palavras-chave: CHILD. SCREEN TIME. ACTIVE DIGITAL CONTENT. PASSIVE DIGITAL CONTENT. COGNITION. COGNITIVE OUTCOME

COMPARAÇÃO LONGITUDINAL INTRAINDIVIDUAL DO DESEMPENHO DE ESTUDANTES DE MEDICINA NA UTILIZAÇÃO DO MÉTODO SNAPPS NO APRENDIZADO DA SEMIOLOGIA PEDIÁTRICA

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

Introdução: O método SNAPPS (Sumarizar; Enumerar problemas; Analisar; Perguntar incertezas; Planejar; Selecionar questões) é uma ferramenta de ensino, com metodologia ativa, que estimula o raciocínio clínico dos estudantes. Sua proposta é a aplicação de modo repetido, em cada um dos atendimentos. Objetivos: Mensurar no primeiro e no segundo atendimento e analisar a evolução dos estudantes de medicina nas competências avaliadas pelo método SNAPPS; Analisar a eficácia do SNAPPS no processo de aprendizagem clínica. Metodologia: Foi solicitado que 16 alunos da disciplina de semiologia pediátrica do 5º período do curso de medicina utilizassem o SNAPPS em pelo menos dois atendimentos diferentes com intervalo de dois meses. Foram utilizados como critérios para avaliação: sumário do caso, máximo 10 linhas (2 pontos); formulação de dois problemas (2 pontos), apresentação de argumentos plausíveis a favor e contra a hipótese (2 pontos). Resultados: Na primeira aplicação, 11 estudantes não identificaram completamente o paciente, 10 ultrapassaram 10 linhas escritas na sumarização, a pontuação máxima no critério de sumarização não foi atingida pelos 16 alunos, 15 formularam ao menos duas hipóteses diagnósticas plausíveis e 8 alunos abordaram argumentos contrários às hipóteses elencadas. No segundo atendimento, 2 estudantes mantiveram a dificuldade em realizar a identificação completa do paciente, 4 permaneceram acima do limite de linhas na sumarização, 12 estudantes passaram a incluir a cronologia, fatores de melhora/piora, sintomas associados e terapêutica prévia na sumarização (obtendo a totalidade da pontuação prevista no critério), todos os 16 alunos formularam duas ou mais hipóteses diagnósticas e 14 abordaram ao menos um argumento plausível que enfraquecesse alguma das hipóteses diagnósticas elencadas. Portanto, houve redução no número de alunos que omitiram informações de identificação do paciente, bem como melhora na capacidade de sintetização da história clínica, refletida pela apresentação mais objetiva dos casos. Foi observada maior inclusão de elementos essenciais da história da moléstia atual, como cronologia dos sintomas, fatores de melhora e piora, sintomas associados e terapêuticas previamente realizadas. Ademais, embora a maioria dos estudantes já fosse capaz de formular hipóteses diagnósticas pertinentes desde a primeira aplicação, verificou-se aprimoramento na discussão dos argumentos favoráveis e contrários a cada hipótese, demonstrando evolução do raciocínio clínico. Conclusao: A comparação entre a primeira e a segunda aplicação do método SNAPPS evidenciou evolução no desempenho dos estudantes em diversos aspectos avaliados, sugerindo que a prática repetida do método associada ao feedback do preceptor contribuiu para o aprimoramento das habilidades relacionadas à apresentação de casos clínicos e à tomada de decisão diagnóstica.

Palavras-chave: EDUCAÇÃO MÉDICA. DESEMPENHO ACADÊMICO. RACIOCÍNIO CLÍNICO. ENSINO DO PROFISSIONALISMO.

COMPARANDO COBERTURA VACINAL DE HPV ENTRE MENINOS E MENINAS DE 9 A 14 ANOS ENTRE 2024 E 2025: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

ISABEL COSTA PEREZ (HMIB), JÚLIA CARRILHO MOLISSANI BRINGEL REGO (HMIB), BEATRIZ DE ASSIS CAETANO (HMIB), BRUNA BEATRIZ ALVES DOS SANTOS (HMIB), MARIANA QUIRINO DE OLIVEIRA (HMIB), MARIA EVA ARAÚJO CARVALHO BERTOLDO (HMIB), BÁRBARA CUNHA BARRETO (HMIB), LUANNY CRISTINY MORESCO TESSARI (HMIB), EVELLYN CRISTINY PEREIRA MARINHO BEZERRA (HMIB), JHÕAO PAULO LEÃO MUNIZ (ESCS), GABRYELLA SAMPAIO JUSTINO (ESCS), MARIA ANTÔNIA BORGES DE ALMEIDA PACHECO (ESCS)

Introdução: A vacina contra HPV (Papilomavírus Humano) é preconizada pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) desde 2014 no Brasil, que protege principalmente contra câncer cervical e outras neoplasias relacionadas ao vírus (vulva, vagina, ânus, orofaringe), sendo recomendada para a faixa etária de 9 a 14 anos, idealmente antes do início da vida sexual, com meta de cobertura vacinal de 90% da população proposta. Os meninos entraram como alvo para a vacinação devido ao seu papel importante de transmissão do vírus ao longo da vida sexual. Objetivos: Analisar a taxa de cobertura vacinal da vacina contra HPV (Papilomavírus Humano) para adolescentes entre 9 a 14 anos, por sexo e por região do Brasil, de 2016 a 2024, a fim de avaliar se atinge a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde e elaborar políticas em saúde visando a melhoria dessa taxa. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo, elaborado através de dados secundários obtidos a partir do departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde (DATASUS/MS). Analisou-se dados como cobertura vacinal da vacina contra HPV (em porcentagem) em meninas e meninos de 9 a 14 anos por região do país, sendo utilizado o recorte temporal de 2024 a 2025. Resultados: Segundo os dados analisados, a cobertura vacinal está em ascensão, considerando tanto as meninas quanto os meninos, atingindo média nacional de 83,54% e 86,22% em 2024 e 2025 respectivamente para as adolescentes, enquanto chegou a 67,78% e 74,55% nos mesmos anos para os rapazes. Geograficamente, a região com menor cobertura, independente do ano, tanto para meninas quanto para meninas, é a região Nordeste, correspondendo a 77,98% e 61,35% em 2024 e 81,43% e 68,79% em 2025, respectivamente. A região do país com melhor índice de vacinação foi o Sul, atingindo a meta de cobertura para o público feminino em ambos os anos (93,94% em 2024 e 96,27% em 2025), mas ainda aquém para o masculino (80,91% em 2024 e 86,75% em 2025). Conclusao: Segundo os dados examinados, afirma-se que a cobertura vacinal para a vacina contra HPV na população entre 9 e 14 anos no período citado está aquém do proposto pelo PNI como meta mínima de 90%. Embora já tenha sido atingido em algumas regiões para as meninas, está longe de ser realidade para toda a população-alvo. Urge então promover ações educativas para os pais e responsáveis sobre a importância dessa medida preventiva, desvinculando a imagem dessa vacina com a sexualização precoce prevalente no imaginário de alguns pais e destacar a importância da imunização dos meninos, como medida de diminuição da transmissão do vírus. Deve-se reforçar a importância da vacinação, focando na promoção da confiança da população nessa estratégia para atingir a cobertura vacinal estipulada.

Palavras-chave: SAÚDE DO ADOLESCENTE. COBERTURA VACINAL. VACINA CONTRA PAPILLOMAVÍRUS

COMPLEXO DA ESCLEROSE TUBEROSA ASSOCIADO A VARIANTE PATOGÊNICA RARA EM TSC2: RELATO DE CASO

MARINA HADDAD SOUEN (PUC-SP), LUISA KALAYDJIAN POLADIAN BORBA (PUC-SP), ISADORA MEDINA SIMIÃO DOS SANTOS (PUC-SP), BEATRIZ PRATIS VASCONCELOS (PUC-SP), LIVIA DO PRADO CARLOTTO (PUC-SP), MARIELA SANABRIA NARA (PUC-SP), SANDRO BLASI ESPÓSITO (PUC-SP), JOSÉ EDUARDO GOMES BUENO DE MIRANDA (PUC-SP), MARTA WEY VIEIRA (PUC-SP)

Introdução: O complexo da esclerose tuberosa é doença genética sistêmica, de herança autossômica dominante, causada por variantes patogênicas nos genes TSC1 ou TSC2 e caracterizada por hamartomas em múltiplos órgãos. As manifestações neurológicas podem ocorrer precocemente, com impacto na morbidade, especialmente quando associadas a epilepsia de difícil controle. Objetivos: Lactente do sexo feminino iniciou crises convulsivas no primeiro mês de vida, evoluindo com epilepsia de difícil controle apesar de sucessivas associações de anticonvulsivantes. A ressonância magnética de crânio evidenciou bandas de migração radial, túberes corticais, nódulos subependimários e displasia cortical focal, achados sugestivos de complexo da esclerose tuberosa. Ao exame físico, foram identificadas máculas hipomelanóticas em regiões abdominal e lombar. A investigação familiar revelou mãe com episódios recorrentes de perda transitória da consciência desde a infância, sem diagnóstico definido, além de meio-irmão materno com desmaios e angiofibromas faciais, reforçando a suspeita de acometimento familiar. A associação dos achados clínicos e radiológicos preencheu critérios maiores para diagnóstico clínico definitivo. O sequenciamento de nova geração identificou a variante patogênica c.2251C>T, p.Arg751Ter, no gene TSC2, compatível com mutação nonsense e classificada como patogênica segundo critérios ACMG/AMP, confirmando o diagnóstico molecular. A variante é rara, previamente descrita em pacientes com a doença e ausente em grandes bancos populacionais. A paciente recebeu ácido valproico, topiramato e vigabatrina, com melhora progressiva das crises, permanecendo em seguimento multidisciplinar. Metodologia: Resultados: O caso ilustra apresentação precoce do complexo da esclerose tuberosa, com predomínio de manifestações neurológicas e epilepsia de difícil controle. Variantes patogênicas em TSC2 costumam associar-se a fenótipos mais graves do que variantes em TSC1, com maior frequência de epilepsia, início mais precoce e maior risco de comprometimento neurológico. A variante identificada promove interrupção prematura da síntese da tuberina, levando à perda de função do complexo TSC e à hiperativação da via mTOR, mecanismo central da doença. A história familiar sugestiva reforça a importância da investigação de parentes, pois a expressividade clínica pode ser variável e casos leves podem permanecer sem diagnóstico. A integração entre exame clínico, neuroimagem e teste molecular permitiu confirmação diagnóstica, definição do seguimento sistêmico e aconselhamento genético. Conclusao: O complexo da esclerose tuberosa deve ser considerado em lactentes com crises convulsivas precoces, lesões cutâneas hipomelanóticas e alterações típicas na neuroimagem. A identificação de variante patogênica rara em TSC2 reforça a utilidade do sequenciamento de nova geração para confirmar o diagnóstico, orientar o tratamento, planejar vigilância sistêmica e oferecer aconselhamento familiar adequado.

Palavras-chave: COMPLEXO DA ESCLEROSE TUBEROSA. EPILEPSIA. TSC2. SEQUENCIAMENTO DE NOVA GERAÇÃO. PEDIATRIA.