42º CONGRESSO BRASILEIRO DE PEDIATRIA:

Caderno de resumos

Volume 3

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 3 / 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: 978-65-85299-11-4

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

COMPLEXO DE SHONE EM LACTENTE COM COARCTAÇÃO DA AORTA CORRIGIDA CIRURGICAMENTE: RELATO DE CASO 1

COMPLICAÇÃO INTESTINAL GRAVE DURANTE O TRATAMENTO DA LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA: RELATO DE CASO 2

COMPLICAÇÃO INTRACRANIANA DE COLESTEATOMA COM ISOLAMENTO DE CANDIDA TROPICALIS EM PACIENTE PEDIÁTRICA IMUNOCOMPETENTE. INFECÇÃO, COLONIZAÇÃO OU CONTAMINAÇÃO? 3

COMPLICAÇÃO RARA EM PÓS-OPERATÓRIO DE CRANIOESTENOSE: UM RELATO DE CASO 4

COMPLICAÇÃO TARDIA DE ESTENOSE AÓRTICA CONGÊNITA 5

COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS AO USO DE CATETER VENOSO CENTRAL EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 6

COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES A LONGO PRAZO DA PERICARDITE TUBERCULOSA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES 7

COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES DAS ARBOVIROSES NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO DA LITERATURA 8

COMPLICAÇÕES CLÍNICAS GRAVES DA ANOREXIA NERVOSA EM ADOLESCENTE: CRISE CONVULSIVA E SUBOCLUSÃO INTESTINAL ASSOCIADAS À DESNUTRIÇÃO 9

COMPLICAÇÕES NEUROLÓGICAS GRAVES DA MENINGITE POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO COM EMPIEMA SUBDURAL, TROMBOSE DE MÚLTIPLOS SEIOS VENOSOS E PARALISIA DE PARES CRANIANOS 10

COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS DE APENDICECTOMIA TARDIA EM PACIENTE PEDIÁTRICA: UM RELATO DE CASO 11

COMPLICAÇÕES PULMONARES GRAVES ASSOCIADAS À BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA POR VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO: SÉRIE DE QUATRO CASOS 12

COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS GRAVES SECUNDÁRIAS AO ATRASO TERAPÊUTICO NA OSTEOMIELITE PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO 13

COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS SECUNDÁRIAS A INFECÇÃO CUTÂNEA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO 14

COMPORTAMENTO AUTOLESIVO EM ADOLESCENTES: FATORES DE RISCO E RECONHECIMENTO 15

COMPORTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DA COQUELUCHE E COBERTURA VACINAL DA VACINA PENTAVALENTE ANTES, DURANTE E APÓS A PANDEMIA DE COVID-19 EM MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIE TEMPORAL..... 16

COMPORTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DA MENINGITE NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA DO DISTRITO FEDERAL: ANÁLISE DE SÉRIE TEMPORAL DE 2016 A 2026. 17

COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO E RISCO CARDIOVASCULAR EM ADOLESCENTES: IMPLICAÇÕES PARA A PREVENÇÃO PRECOCE 18

COMPREENDENDO A CRENÇA NO MILAGRE EM FAMILIARES DE BEBÊS COM MALFORMAÇÃO CONGÊNITA 19

COMPROMETIMENTO CONJUNTIVAL COMO MANIFESTAÇÃO RARA DE PARACOCCIDIOIDOMICOSE INFANTO-JUVENIL: RELATO DE CASO. 20

COMPROMETIMENTO PULMONAR INTERSTICIAL PRECOCE EM CRIANÇA COM MIOPATIA INFLAMATÓRIA JUVENIL E POSITIVIDADE PARA ANTI-PM75/PM100: RELATO DE CASO 21

COMPROMETIMENTO RENAL NO COMPLEXO DA ESCLEROSE TUBEROSA: RELATO DE CASO DE MÚLTIPLOS ANGIOMIOLIPOMAS BILATERAIS EM PACIENTE PEDIÁTRICO 22

COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: PERCEPÇÕES DE FAMILIARES EM UM ESTUDO QUALITATIVO COM RESULTADOS PRELIMINARES..... 23

COMUNICAÇÃO EM PEDIATRIA: PERCEPÇÃO E NÍVEL DE CONFIANÇA DE PEDIATRAS NO SUL DE MINAS GERAIS..... 24

COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR DIAGNOSTICADA DURANTE INVESTIGAÇÃO DE SOPRO CARDÍACO EM ESCOLAR: RELATO DE CASO 25

CONCORDÂNCIA NA PERCEPÇÃO DO CLIMA FAMILIAR ENTRE MÃES E FILHOS APÓS PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO PARENTAL 26

CONDIÇÕES CRÔNICAS COMPLEXAS REPRESENTAM UM EM CADA TRÊS ÓBITOS PEDIÁTRICOS NO BRASIL: IMPLICAÇÕES PARA OS CUIDADOS PALIATIVOS..... 27

CONDRODISPLASIA PUNCTATA DOMINANTE LIGADA AO X (CDPX2) COM MOSAICISMO: UM RELATO DE CASO 28

CONDRÓLISE BILATERAL DO QUADRIL APÓS MIS-C GRAVE: RELATO DE CASO 29

CONDROSSARCOMA DE OSSO NASAL EM CRIANÇA: RELATO DE NEOPLASIA RARA NA INFÂNCIA..... 30

CONFIABILIDADE DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA ORIENTAÇÃO PARENTAL SOBRE CONSTIPAÇÃO INFANTIL: ESTUDO COMPARATIVO COM LITERATURA MÉDICA 31

CONHECIMENTO DA NORMA BRASILEIRA DE COMERCIALIZAÇÃO DE ALIMENTOS PARA LACTENTES E CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA (NBCAL) ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UM INQUÉRITO TRANSVERSAL EXPLORATÓRIO 32

CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES ESCOLARES ACERCA DE SAÚDE MENSTRUAL: REVISÃO DE ESCOPO 33

CONHECIMENTO E PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE SOBRE DOENÇAS RARAS: UM ESTUDO TRANSVERSAL EXPLORATÓRIO 34

CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE PEDIATRAS BRASILEIROS NA ABORDAGEM DOS DISTÚRBIOS DO SONO INFANTIL: UM ESTUDO TRANSVERSAL 35

CONHECIMENTO SOBRE PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E MANEJO DAS ALERGIAS ALIMENTARES NA INFÂNCIA ENTRE MÉDICOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 36

CONHECIMENTOS E CRENÇAS RELACIONADAS À PEDICULOSE ENTRE RESPONSÁVEIS POR ESCOLARES 37

CONSENSOS E DIVERGÊNCIAS NAS RECOMENDAÇÕES PARA O MANEJO DO HERPES LABIAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: ANÁLISE COMPARATIVA DE DIRETRIZES CLÍNICAS..... 38

CONSTIPAÇÃO FUNCIONAL E SOFRIMENTO PSÍQUICO EM ADOLESCENTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL E VULNERABILIDADE SOCIAL: RELATO DE CASO 39

CONSTIPAÇÃO FUNCIONAL INFANTIL: ABORDAGEM ATUAL DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO 40

CONSTIPAÇÃO GRAVE SIMULANDO DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL EM CRIANÇA COM SÍNDROME DE COFFIN-SIRIS: RELATO DE CASO..... 41

CONSTRUÇÃO COLETIVA DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE PARA JOVENS TRANS NO BRASIL: UMA EXPERIÊNCIA DE CUIDADO NA INTERSECÇÃO ENTRE A CLÍNICA E A COMUNIDADE. 42

CONSTRUINDO VÍNCULOS E FORTALECENDO LAÇOS: POTENCIALIZANDO AS FUNÇÕES FAMILIARES COMO ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO DO ADOECIMENTO DE FILHOS COM ATAXIA-TELANGIECTASIA 43

CONSULTA PEDIÁTRICA PRÉ-NATAL: ESTRATÉGIA INOVADORA DE CUIDADO PEDIÁTRICO NOS PRIMEIROS MIL DIAS DE VIDA 44

CONSUMO ALIMENTAR EM ESCOLARES: UM ESTUDO BASEADO EM MARCADORES DO SISVAN 45

CONSUMO CRÔNICO EXCESSIVO DE CAFEÍNA COMO PROVÁVEL FATOR DESENCADEANTE DE TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR REFRATÁRIA À ADENOSINA EM PRÉ-ESCOLAR: RELATO DE CASO. 46

CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS DURANTE A GESTAÇÃO ENTRE MULHERES COM E SEM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: ESTUDO TRANSVERSAL 47

CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS E QUALIDADE DA DIETA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DERMATITE ATÓPICA. 48

CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS E REPERCUSSÕES CARDIOMETABÓLICAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO DA LITERATURA 49

CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS NOS PRIMEIROS ANOS DE VIDA E DESFECHOS DO DESENVOLVIMENTO NEUROCOGNITIVO INFANTIL: REVISÃO SISTEMÁTICA 50

CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS E INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TERCIÁRIA: ESTUDO DE COORTE DE 15 ANOS. 51

CONSUMO DE BEBIDAS ENERGÉTICAS E RISCO CARDIOVASCULAR EM ADOLESCENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA 52

CONSUMO PRECOCE DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS E O RISCO DE FOME OCULTA NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA 53

CONTEÚDO SOBRE PUBERDADE PRECOCE VEICULADO NA INTERNET: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE ATRAVÉS DA METODOLOGIA DISCERN 54

CONTINUIDADE DO CUIDADO: AVALIAÇÃO DAS ORIENTAÇÕES DE ALTA SOBRE ALEITAMENTO MATERNO EM ALOJAMENTO CONJUNTO. 55

CONTRIBUIÇÕES DO FILME "PATCH ADAMS: O AMOR É CONTAGIOSO" PARA A FORMAÇÃO BIOÉTICA EM PEDIATRIA 56

CONTROLE TÉRMICO NA SALA DE PARTO: ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO DA HIPOTERMIA NEONATAL E IMPACTO EM DESFECHOS CLÍNICOS. 57

CONVERSAS QUE CONECTAM: SAÚDE MENTAL, ESCUTA E INFORMAÇÃO NO AMBIENTE ESCOLAR 58

COQUELUCHE EM MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL: RESSURGIMENTO PÓS-PANDÊMICO E COBERTURA VACINAL (2016-2025) 59

COQUELUCHE EM PACIENTES PEDIÁTRICOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO DE BELO HORIZONTE: ASSOCIAÇÃO ENTRE COINFECÇÕES VIRAIS E DESFECHOS ASSISTENCIAIS DE GRAVIDADE 60

COQUELUCHE NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA: MUDANÇAS NO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO ANTES, DURANTE E APÓS A PANDEMIA DE COVID-19 61

COQUELUCHE PEDIÁTRICA EM PERNAMBUCO: HOSPITALIZAÇÕES DE LACTENTES COMO MARCADOR DE VULNERABILIDADE VACINAL..... 62

COREIA DE SYDENHAM ASSOCIADA À CARDITE REUMÁTICA EM DOIS PACIENTES PEDIÁTRICOS: SÉRIE DE CASOS 63

COREIA DE SYDENHAM COMO UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NA SUSPEITA DE ENCEFALITE AGUDA: UM RELATO DE CASO 64

COREIA E ACOMETIMENTO MULTISSISTÊMICO COMO MANIFESTAÇÕES INICIAIS DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO JUVENIL..... 65

CORREÇÃO DE DEFORMIDADE FEMORAL GRAVE NA OSTEOGÊNESE IMPERFEITA TIPO VI COM TÉCNICA DE SOFIELD-MILLAR E HASTE TELESCÓPICA: RELATO DE CASO E DESFECHO FUNCIONAL 66

CORREÇÃO FETAL DA ENCEFALOCELE OCCIPITAL: RELATO DE CASO DE UMA ABORDAGEM PROMISSORA..... 67

CORREÇÃO INTRAUTERINA VERSUS PÓS-NATAL DA MIELOMENINGOCELE: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE 68

CORRELAÇÃO DE RAQUITISMO HIPOFOSFATÊMICO COM DISTROFIA MIOTÔNICA TIPO 1: UM RELATO DE CASO CLÍNICO 69

CORRELAÇÃO DO USO DE DISPOSITIVOS ELETRÔNICOS NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR DE PRÉ-ESCOLARES NA CIDADE DE MANAUS (AM) 70

CORRELAÇÃO ENTRE ALEITAMENTO MATERNO E INTERNAÇÕES POR INFECÇÕES DE VIAS AÉREAS EM CRIANÇAS DE 0 A 6 MESES INTERNADAS EM UM HOSPITAL DO SUL DO BRASIL..... 71

CORRELAÇÃO ENTRE AS TAXAS DE COBERTURA DAS VACINAS PENTAVALENTE E TRÍPLICE VIRAL E A INCIDÊNCIA DE COQUELUCHE E SARAMPO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO NOS ÚLTIMOS 20 ANOS..... 72

CORRELAÇÃO ENTRE NÍVEL SOCIOECONÔMICO, ESTILOS PARENTAIS, CLIMA FAMILIAR E SINTOMAS DO TDAH. 73

CORRELAÇÃO GENÓTIPO-FENÓTIPO CARDIOVASCULAR NA SÍNDROME DE LOEYS-DIETZ 74

CORTICOIDE INALATÓRIO E ESTATURA: MITO OU FATO NO CRESCIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM ASMA? 75

CORTICOIDES INTRANASAIS E SEUS EFEITOS NO CRESCIMENTO EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA 76

CORTICOSTEROIDES TÓPICOS NA FIMOSE: O PEDIATRA PODE UTILIZÁ-LOS COM SEGURANÇA? 77

CORTISOL CAPILAR COMO BIOMARCADOR DE GRAVIDADE NA ASMA INFANTIL: INTERFACE COM O ESTRESSE PSICOLÓGICO EM ESCOLARES..... 78

CRESCENDO COM GALACTOSEMIA CLÁSSICA: O PARADOXO DO TRATAMENTO E A ESTABILIDADE DOS DESAFIOS A LONGO PRAZO 79

CRESCIMENTO DAS INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS MENTAIS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO NORDESTE BRASILEIRO: ANÁLISE TEMPORAL COMPARATIVA COM O CENÁRIO NACIONAL (2016-2025)..... 80

CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR EM CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS EM MUNICÍPIO COM VULNERABILIDADE ALIMENTAR: UMA TRIAGEM MULTIDISCIPLINAR REALIZADA EM TIRADENTES (MG) 81

CRESCIMENTO INFANTIL APÓS EXPOSIÇÃO GESTACIONAL AO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19: DADOS PRELIMINARES DE UM ESTUDO LONGITUDINAL 82

CRESCIMENTO UNILATERAL DE MAMA EM ESCOLAR: RELATO DE CASO SOBRE TELARCA UNILATERAL PRECOCE 83

CRIANÇAS APÓS ALTA HOSPITALAR: CONTINUIDADE DO CUIDADO NA PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) 84

CRIANÇAS EXPOSTAS AO VÍRUS ZIKA: AVALIAÇÃO DO PROCESSAMENTO LINGUÍSTICO ATRAVÉS DE POTENCIAIS RELACIONADOS A EVENTOS NO ELETROENCEFALOGRAMA..... 85

CRIOTERAPIA COMO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA PARA GRANULOMA PIOGÊNICO EM CRIANÇA: RELATO DE CASO 86

CRISE APLÁSICA TRANSITÓRIA SECUNDÁRIA À INFECÇÃO POR PARVOVÍRUS B19 EM CRIANÇA IMUNOCOMPETENTE SEM DOENÇA HEMATOLÓGICA PRÉVIA 87

CRISE APLÁSTICA POR PARVOVIRUS B19 EM PACIENTE COM ANEMIA FALCIFORME: RELATO DE CASO 88

CRISE APLÁSTICA TRANSITÓRIA POR PARVOVÍRUS B19 COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DA ANEMIA FALCIFORME: RELATO DE CASO..... 89

CRISE CONVULSIVA AFEBRIL COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA CEREBRAL NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO 90

CRISE CONVULSIVA COMO MANIFESTAÇÃO DE ASPIRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO EM LACTENTE: RELATO DE CASO 91

CRISE CONVULSIVA E HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA REVELANDO TUMOR GLIAL DE BAIXO GRAU EM CRIANÇA: RELATO DE CASO 92

CRISE ENCEFALOPÁTICA E DISTONIA SECUNDÁRIAS AO DIAGNÓSTICO TARDIO DE ACIDÚRIA GLUTÁRICA TIPO 1: RELATO DE CASO 93

CRISE HIPERTENSIVA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: ABORDAGEM EMERGENCIAL BASEADA EM EVIDÊNCIAS 94

CRISES CONVULSIVAS COMO MANIFESTAÇÕES INICIAIS DE PROVÁVEL PSEUDO-HIPOPARATIREOIDISMO 95

CRISES CONVULSIVAS DURANTE O BANHO EM LACTENTE: UM RELATO DE CASO 96

CRISES DE ESTREMECIMENTO NA PRIMEIRA INFÂNCIA: RELATO DE CASO 97

CRISES FEBRIS RECORRENTES NA SÍNDROME DE DRAVET: RELATO DE CASO 98

CUIDADO DE RESPIRO: PERFIL E NECESSIDADES DE CUIDADORES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS EM UM HOSPITAL DO SUL DO BRASIL 99

CUIDADO PALIATIVO PEDIÁTRICO DOMICILIAR: A POSSIBILIDADE DO CUIDADO PARA ALÉM DO HOSPITAL COM UMA PACIENTE ONCOLÓGICA 100

CUIDADOS DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM OSTEOGÊNESE IMPERFEITA NO CONTEXTO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA 101

CUIDADOS PALIATIVOS EM CRIANÇAS COM DOENÇAS PULMONARES EM ESTÁGIO TERMINAL: REVISÃO SISTEMÁTICA 102

CUIDADOS PALIATIVOS EM CRIANÇAS COM LEUCEMIA REFRATÁRIA OU RECIDIVADA: DESAFIOS NO MANEJO CLÍNICO E NA QUALIDADE DE VIDA 103

CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOPEDIATRIA: QUANDO INICIAR? 104

CUIDADOS PALIATIVOS INTEGRADOS EM RECÉM-NASCIDO COM TRISSOMIA 18 E INTERNAÇÃO PROLONGADA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: RELATO DE CASO 105

CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EVOLUINDO PARA MORTE ENCEFÁLICA 106

CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS NO BRASIL: ANÁLISE NACIONAL DA UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE 107

CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS: DESAFIOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO PRECOCE NA PRÁTICA CLÍNICA.....108

CUIDANDO DO CUIDADOR TEA: INFORMAÇÃO, ACOLHIMENTO E SUPORTE PARA QUEM CUIDA.....109

CULTIVANDO O CUIDADO NAS VEREDAS DO GRANDE SERTÃO: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA EM PEDIATRIA NO ALTO VALE DO JEQUITINHONHA.....110

CURSOS DE SENSIBILIZAÇÃO EM REANIMAÇÃO NEONATAL PARA GESTORES: ESTRATÉGIA EM REGIÕES PRIORITÁRIAS DO PARÁ 111

CYBERBULLYING E VONTADE DE SE MACHUCAR ENTRE ESCOLARES BRASILEIROS: DESIGUALDADES POR SEXO, REDE E REGIÃO 112

DA CONSULTA À COMUNIDADE: DESENVOLVIMENTO DE UM MODELO PEDIÁTRICO PARA FACILITAÇÃO DELIBERADA DE COMUNIDADES ENTRE FAMÍLIAS 113

DA DIFICULDADE DE ACESSO VENOSO À SEGURANÇA DO PACIENTE: EXPERIÊNCIA EXITOSA NA IMPLANTAÇÃO DE UMA COMISSÃO DE CATETER EM HOSPITAL PEDIÁTRICO 114

DA ERRADICAÇÃO AO RISCO DE REINTRODUÇÃO: FRAGMENTAÇÃO DA IMUNIDADE COLETIVA E VULNERABILIDADE À POLIOMIELITE NO BRASIL 115

DA ESTABILIZAÇÃO AO VOO: TRANSPORTE AÉREO DO RECÉM-NASCIDO CRÍTICO - REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....116

DA EVIDÊNCIA À PRÁTICA CLÍNICA: COMPARAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES NACIONAIS E INTERNACIONAIS PARA SUPLEMENTAÇÃO PROFILÁTICA DE VITAMINA D E FERRO EM LACTENTES.....117

DA FEBRE AO COMA: RELATO DE CASO DE MENINGOENCEFALITE ASSOCIADA AO VÍRUS EPSTEIN-BARR EM ESCOLAR.....118

DA IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA À MATURIDADE OPERACIONAL: APLICAÇÃO DOS TECHNOLOGY READINESS LEVELS NA REORGANIZAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO DOS TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO NO SUS 119

DA IMUNIDADE MATERNA À PROTEÇÃO INFANTIL: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS 120

DA INCOMPATIBILIDADE COM A VIDA À PROPORCIONALIDADE TERAPÊUTICA: MUDANÇA DO PARADIGMA ASSISTENCIAL NA SÍNDROME DE EDWARDS – RELATO DE CASO 121

DA INFECÇÃO À INFLAMAÇÃO SISTÊMICA: EVIDÊNCIAS DA ASSOCIAÇÃO ENTRE SARS-COV-2 E A SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA 122

DA INFECÇÃO RESPIRATÓRIA GRAVE À DOENÇA PULMONAR CRÔNICA: RELATO DE CASO DE BRONQUIOLITE OBLITERANTE PÓS-INFECCIOSA 123

DA INTERNAÇÃO À CONTINUIDADE DO CUIDADO: A MEDICINA HOSPITALISTA TRANSFORMANDO A TRANSIÇÃO DO CUIDADO EM PEDIATRIA.....124

DA MASTOIDITE ÀS COMPLICAÇÕES INTRACRANIANAS: RELATO DE CASO...125

DA REGULAÇÃO AO ATENDIMENTO: O ATENDIMENTO PEDIÁTRICO PRÉ-HOSPITALAR COMO CENÁRIO DE APRENDIZAGEM NA FORMAÇÃO MÉDICA.126

DA SUSPEITA DE DISRAFISMO ESPINHAL AO DIAGNÓSTICO DE EPENDIMOMA MIXOPAPILAR EM PACIENTE PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO 127

DA TEORIA À PRÁTICA CONSCIENTE: CAPACITAÇÃO DE DISCENTES DE MEDICINA NO MANEJO DO DESENGASGO INFANTIL 128

DANO ORGÂNICO PRECOCE NO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO JUVENIL: FATORES ASSOCIADOS E O PAPEL DA ESTRATÉGIA TREAT-TO-TARGET.....129

DEEP LEARNING APLICADO AO TRAUMATISMO CRÂNIOENCEFÁLICO PEDIÁTRICO: DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO PROSPECTIVA DE ALGORITMO PARA PREDIÇÃO DE LESÕES INTRACRANIANAS 130

DEFEITO DE FUSÃO DOS DUCTOS MULLERIANOS - UM DIAGNÓSTICO A SE SUSPEITAR 131

DEFICIÊNCIA DE FERRO NA PRIMEIRA INFÂNCIA E SUAS REPERCUSSÕES NO NEURODESENVOLVIMENTO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 132

DEFICIÊNCIA DE FERRO SEM ANEMIA NA INFÂNCIA: POR QUE A FERRITINA BAIXA DEVE SER TRATADA? REVISÃO NARRATIVA DAS PRINCIPAIS DIRETRIZES 133

DEFICIÊNCIA DE ORNITINA TRANSCARBAMILASE DE INÍCIO NEONATAL E EVOLUÇÃO FULMINANTE: RELATO DE CASO.....134

DEFICIÊNCIA DE VITAMINA B12 COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DÉFICIT MOTOR AGUDO NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO 135

DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: PREVALÊNCIA E IMPACTO CLÍNICO EM UMA AMOSTRA BRASILEIRA 136

DEFICIÊNCIA GRAVE DE VITAMINA B12 ASSOCIADA À REGRESSÃO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR E INTERNAÇÃO PROLONGADA EM LACTENTE: RELATO DE CASO.....137

DEFICIÊNCIA GRAVE DE VITAMINA B12 EM LACTENTE SOB ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO PROLONGADO: UM RELATO DE CASO 138

DEFICIÊNCIA MATERNA DE VITAMINA B12 E COMPROMETIMENTO NEUROLÓGICO EM LACTENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA DAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS, BIOMARCADORES E ESTRATÉGIAS PREVENTIVAS.....139

DEFICIÊNCIA PROFUNDA DE VITAMINA C EM CRIANÇA PREENCHENDO CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DE HLH-2004.....140

DEFICIÊNCIA SELETIVA DE IGA COMO MARCADOR DE RISCO PARA AUTOIMUNIDADE: RELATO DE CASO 141

DENGUE CONGÊNITA COM MANIFESTAÇÕES NEUROLÓGICA:UM RELATO DE CASO 142

DENGUE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E TEMPORAL ENTRE 2020 E 2025 NA REGIÃO NORDESTE.....143

DENGUE GRAVE ASSOCIADA À INJÚRIA RENAL AGUDA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO 144

DENGUE NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA PARAENSE: PREDOMÍNIO EM CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR E ADOLESCENTES 145

DEPLEÇÃO DE VOLUME NA INFÂNCIA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NO BRASIL ENTRE 2014 E 2024.....146

DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM MÃES INFECTADAS PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS. 147

DERIVAÇÃO VENTRÍCULO-PERITONEAL VERSUS TERCEIRO VENTRICULOSTOMIA ENDOSCÓPICA NO TRATAMENTO DA HIDROCEFALIA PEDIÁTRICA: COMPARAÇÃO DE COMPLICAÇÕES E TAXAS DE REVISÃO – REVISÃO SISTEMÁTICA.....148

DERMATITE ATÓPICA GRAVE COMO SINAL DE ALERTA PARA ERROS INATOS DA IMUNIDADE: REVISÃO SISTEMÁTICA DOS ACHADOS CLÍNICOS E LABORATORIAIS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS.....149

DERMATITE ATÓPICA GRAVE EM CRIANÇAS BRASILEIRAS: IMPACTO DAS TERAPIAS BIOLÓGICAS NA REDUÇÃO DE HOSPITALIZAÇÕES — REVISÃO SISTEMÁTICA 150

DERMATITE ATÓPICA GRAVE EM MENORES DE 1 ANO: DIFICULDADES TERAPÊUTICAS E ESTRATÉGIAS DE MANEJO - RELATO DE CASO.....151

DERMATITE ATÓPICA GRAVE REFRATÁRIA EM LACTENTE: FALHA À CICLOSPORINA E INDICAÇÃO DE TERAPIA BIOLÓGICA.....152

DERMATITE ATÓPICA NA INFÂNCIA: PRINCIPAIS FATORES DESENCADEANTES PRÉ E PÓS-NATAIS 153

DERMATITE ATÓPICA NA INFÂNCIA:PRINCIPAIS FATORES DESENCADEANTES PRÉ E PÓS NATAIS.....154

DERMATITE DE CONTATO COMO FATOR DESENCADEANTE DO FENÔMENO DE KOEBNER NO VITILIGO PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO 155

DERMATITE DE CONTATO POR COSMÉTICOS EM ADOLESCENTE: O RISCO DO USO PRECOCE. 156

DERMATITE INFECCIOSA ASSOCIADA AO HTLV-1 NA INFÂNCIA: REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA 157

DERMATITE SEBORREICA ASSOCIADA A KERION CELSI COM EVOLUÇÃO PARA ALOPECIA CICATRICIAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO 158

DERMATITE SEBORREICA DO COURO CABELUDO (´CASPA´) NA INFÂNCIA: ABORDAGEM PRÁTICA PARA O PEDIATRA 159

DERMATOMIOSITE JUVENIL ANTI-MDA5 COM HIPERINFLAMAÇÃO SISTÊMICA E DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL INICIAL: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO. ...160

DERMATOMIOSITE JUVENIL COM MANIFESTAÇÕES MUSCULARES E CUTÂNEAS: RELATO DE CASO DE DOENÇA AUTOIMUNE 161

DERMATOPOLIMIOSITE JUVENIL: UM RELATO DE CASO 162

DERMATOSE PURPÚRICA PIGMENTAR EM CRIANÇA: AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA E CONDUTA.....163

DERRAME PERICÁRDICO ASSOCIADO A INFECÇÃO POR PARVOVÍRUS B19 EM CRIANÇA COM DOENÇA FALCIFORME: RELATO DE CASO 164

DERRAME PERICÁRDICO COMO MARCADOR DIAGNÓSTICO, TERAPÊUTICO E PROGNÓSTICO NO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO PEDIÁTRICO 165

DESACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO: A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL NA ADOLESCÊNCIA.....166

DESAFIO DIAGNÓSTICO DA LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA EM CRIANÇA COM DOR ÓSSEA PERSISTENTE.....167

DESAFIO DIAGNÓSTICO DO MEGAPREPÚCIO CONGÊNITO: RELATO DE CASO 168

DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EM ENCEFALOMIELITE DISSEMINADA AGUDA REFRATÁRIA NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO 169

DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO NA COEXISTÊNCIA DE HIV, TUBERCULOSE PULMONAR E ENDOCARDITE POR MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS NA ADOLESCÊNCIA.....170

DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO NAS PROLIFERAÇÕES LINFOBLÁTICAS DE CÉLULAS T NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO.....171

DESAFIO DIAGNÓSTICO ENTRE DOENÇA MISTA DO TECIDO CONJUNTIVO VERSUS ESCLEROSE SISTÊMICA EM PACIENTE PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO. 172

DESAFIO DIAGNÓSTICO ENTRE SÍNDROME DE SANDIFER E MANIFESTAÇÃO NEUROLÓGICA EM LACTENTE COM ESCAFOCEFALIA: RELATO DE CASO.....173

DESAFIO DIAGNÓSTICO: FEBRE DE ORIGEM INDETERMINADA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE ARTERITE DE TAKAYASU 174

DESAFIO DIAGNÓSTICO: OSTEOMIELITE CRÔNICA NÃO-BACTERIANA EM CRIANÇA COM DOR ÓSSEA PERSISTENTE E LIMITAÇÃO FUNCIONAL.....175

DESAFIO NO DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS GASTROINTESTINAIS FUNCIONAIS NA PEDIATRIA: UM RELATO DE CASO 176

DESAFIO TERAPÊUTICO E EVOLUÇÃO FAVORÁVEL EM EPILEPSIA GENÉTICA DE INÍCIO PRECOCE POR DUPLICAÇÃO 2Q24 ENVOLVENDO OS GENES SCN2A E SCN3A.....177

DESAFIOS BIOÉTICOS NA TOMADA DE DECISÃO NA LIMITAÇÃO DE SUPORTE DE VIDA EM CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS (CCP): PAPEL DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE.....178

DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA PEDIÁTRICA EM TERRITÓRIO INDÍGENA REMOTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....179

DESAFIOS DA INTRODUÇÃO ALIMENTAR E A IMPORTÂNCIA DO MÉTODO BABY-LED WEANING (BLW) 180

DESAFIOS DA TERAPIA NUTRICIONAL NA DEFICIÊNCIA DE PIRUVATO CARBOXILASE DURANTE DESCOMPENSAÇÃO METABÓLICA GRAVE: RELATO DE CASO.....181

DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E EVOLUTIVOS DA NEFRONIA LOBAR NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO 182

DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS DO LINFOMA HODGKIN EM PEDIATRIA 183

DESAFIOS DO MANEJO NUTRICIONAL NA DISPLASIA ECTODÉRMICA HIPOHIDRÓTICA: RELATO DE CASO DE UM ADOLESCENTE COM DÉFICIT PONDERAL PERSISTENTE 184

DESAFIOS E MANEJO DA ASMA MISTA GRAVE EOSINOFÍLICA NA ERA IMUNOBIOLÓGICA: RELATO DE CASO. 185

DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DA SÍNDROME DE LARSEN EM LACTENTE COM MÚLTIPLAS MALFORMAÇÕES: RELATO DE CASO 186

DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO BACTERIANA EM RECÉM-NASCIDO PREMATURO: RELATO DE CASO. 187

DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DE PNEUMONIA VIRAL NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO 188

DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ESCLEROSE MÚLTIPLA PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO 189

DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA SÍNDROME DE HUNTER: UM RELATO DE CASO.....190

DESAFIOS NO MANEJO DE COMORBIDADES NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: POLIFARMÁCIA, DISTÚRBIOS DO SONO E ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR.....191

DESAFIOS NO MANEJO NUTRICIONAL EM PREMATURIDADE EXTREMA ASSOCIADA À FPIES CRÔNICO: RELATO DE CASO 192

DESAFIOS NO TRATAMENTO DA TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR PAROXÍSTICA PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO E RECORRÊNCIA APÓS ABLAÇÃO 193

DESAFIOS NO TRATAMENTO DE LACTENTE COM MIELOMENINGOCELE NA AMAZÔNIA BRASILEIRA: UM RELATO DE CASO.....194

DESAFIOS PARA OS CUIDADOS PALIATIVOS EM PAÍSES LATINOAMERICANOS: UM REVISÃO SISTEMÁTICA DOS ÚLTIMOS 5 ANOS 195

DESAFIOS PSICOLÓGICOS NA ALOPECIA CICATRICIAL TOTALIS REFRATÁRIA EM PACIENTE PEDIÁTRICO 196

DESAFIOS PSICOSSOCIAIS ASSOCIADOS AO RETINOBLASTOMA E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA: UMA REVISÃO DE LITERATURA 197

DESAFIOS TERAPÊUTICOS NA ALOPECIA CICATRICIAL TOTALIS REFRATÁRIA EM PACIENTE PEDIÁTRICO 198

DESCENTRALIZAÇÃO DA COLETA DE VESTÍGIOS EM CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL: EXPERIÊNCIA DE UM MODELO DE ATENDIMENTO HUMANIZADO 199

DESCOLAMENTO EXSUDATIVO DE RETINA COMO MANIFESTAÇÃO DE TOXOPLASMOSE: RELATO DE CASO.....200

DESCOMPENSAÇÃO METABÓLICA AGUDA EM LACTENTE: UM ALERTA PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DE ERROS INATOS DO METABOLISMO 201

DESCONFORTO RESPIRATÓRIO NEONATAL COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE MALFORMAÇÃO CONGÊNITA DAS VIAS AÉREAS PULMONARES 202

DESCRIÇÃO DO PERFIL CLÍNICO E SOCIOECONÔMICO DE PACIENTES INFANTIS COM ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NA PARAÍBA 203

DESCRIÇÃO DO PERFIL DE ADOLESCENTES PORTADORES DE FIBROSE CÍSTICA, NA FAIXA ETÁRIA DE TRANSIÇÃO DE CUIDADOS, E USO DE MODULADORES DA ENZIMA CFTR 204

DESCRIÇÃO E IMPACTO INICIAL DAS ESTRATÉGIAS MULTIFOCAIS DE IMUNIZAÇÃO COM VACINA ANTI-VSR E ANTICORPO MONOCLONAL NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO.....205

DESEMPENHO DA PRIORIZAÇÃO TERRITORIAL DA VACINAÇÃO CONTRA DENGUE NO BRASIL: ANÁLISE ECOLÓGICA DA CARGA HOSPITALAR PEDIÁTRICA 206

DESEMPENHO DE INTELIGÊNCIAS ARTIFICIAIS NA ORIENTAÇÃO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO: UMA ANÁLISE DA CONFIABILIDADE E ADEQUAÇÃO DAS RESPOSTAS 207

DESEMPENHO DOS INSTRUMENTOS DE RASTREAMENTO PARA TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E TRANSTORNOS DEPRESSIVOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 208

DESENVOLVIMENTO COGNITIVO E MOTOR EM CRIANÇAS COM CARDIOPATIAS CONGÊNITAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....209

DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS COMUNICATIVAS COM O PÚBLICO INFANTIL NA GRADUAÇÃO MÉDICA 210

DESENVOLVIMENTO DE PRODUTO TÉCNICO-TECNOLÓGICO: O EXAME CLÍNICO OBJETIVO ESTRUTURADO COMO FERRAMENTA DE FEEDBACK REFLEXIVO NO ENSINO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS 211

DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL DIGITAL MULTIMODAL PARA O ENSINO DO SUPORTE BÁSICO DE VIDA E DAS MANOBRAS DE DESOBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS EM ADOLESCENTES 212

DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL SOBRE ALERGIAS ALIMENTARES NA INFÂNCIA PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 213

DESENVOLVIMENTO DE UMA ESCALA MACROSCÓPICA PARA AVALIAÇÃO DE DANO TECIDUAL ASSOCIADO À FIXAÇÃO DO CATETER UMBILICAL NEONATAL: UMA PROPOSTA PEDAGÓGICA E CLÍNICA.....214

DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE PROTOCOLO DE ALTA SEGURA PARA RECÉM-NASCIDOS EGRESSOS DA UNIDADE NEONATAL: ESTRATÉGIAS PARA CONTINUIDADE DO CUIDADO DOMICILIAR 215

DESFECHO NEUROLÓGICO FAVORÁVEL APÓS TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO GRAVE COM PERDA DE MASSA ENCEFÁLICA: RELATO DE CASO 216

DESFECHOS ADVERSOS APÓS ALTA HOSPITALAR NEONATAL PRECOCE: O PAPEL DAS FRAGILIDADES ASSISTENCIAIS E DA TRANSIÇÃO DO CUIDADO ..217

DESFECHOS CLÍNICOS ASSOCIADOS AS DIFERENTES ABORDAGENS CIRÚRGICAS PARA CORREÇÃO DA TETRALOGIA DE FALLOT EM LACTENTES. 218

DESFECHOS CLÍNICOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM SÍNDROME DE DOWN INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 219

DESFECHOS CLÍNICOS DOS ATENDIMENTOS DE EMERGÊNCIA NEONATAL EM MATERNIDADE PÚBLICA DO RIO DE JANEIRO 220

DESFECHOS DA TRIAGEM NEONATAL POR OXIMETRIA DE PULSO PARA CARDIOPATIAS CONGÊNITAS: ESTUDO RETROSPECTIVO 221

DESFECHOS DO NEURODESENVOLVIMENTO EM RECÉM-NASCIDOS COM ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA SUBMETIDOS À HIPOTERMIA TERAPÊUTICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 222

DESFECHOS GRAVES E ÓBITO POR COVID-19 EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE DIFERENTES GRUPOS ÉTNICOS BRASILEIROS NO PERÍODO PÓS-PANDEMIA: UM ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVO DE BASE POPULACIONAL 223

DESFECHOS HEPÁTICOS DOS AGONISTAS DO RECEPTOR DE GLP-1 EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇA HEPÁTICA ESTEATÓTICA ASSOCIADA À DISFUNÇÃO METABÓLICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 224

DESFECHOS HOSPITALARES E CAUSAS DE ÓBITO NAS INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS POR CARDIOPATIAS CONGÊNITAS NO BRASIL: COMPARAÇÃO ENTRE O NORDESTE E O RESTANTE DO PAÍS ENTRE 2010 E 2024. 225

DESFECHOS NA SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES COM ACNE VULGAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 226

DESFECHOS NEUROLÓGICOS E OFTALMOLÓGICOS DIVERGENTES EM GEMELARES PREMATURAS: RELATO DE CASO 227

DESFECHOS PSICOLÓGICOS E PSIQUIÁTRICOS DE LONGO PRAZO ASSOCIADOS AO ABUSO SEXUAL NA INFÂNCIA: REVISÃO DA LITERATURA ...228

DESFECHOS PSICOSSOCIAIS ASSOCIADOS AOS ANÁLOGOS DO RECEPTOR DE GLP-1 EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM OBESIDADE: REVISÃO SISTEMÁTICA 229

DESFECHOS REPRODUTIVOS DE LONGO PRAZO EM MULHERES SOBREVIVENTES DE CÂNCER NA INFÂNCIA AO REDOR DO MUNDO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE 230

DESIDRATAÇÃO HIPERNATRÊMICA GRAVE E LESÃO RENAL AGUDA EM RECÉM-NASCIDO A TERMO EM ALEITAMENTO MATERNO: RELATO DE CASO 231

DESIGUALDADE REGIONAL COMO FATOR DE RISCO DE ÓBITO POR COVID-19 EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES BRASILEIROS: ESTUDO DE COORTE DE BASE POPULACIONAL 232

DESIGUALDADE REGIONAL NA COBERTURA VACINAL DA MENINGOCÓCICA C NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA ANTES E DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 (2017-2022) 233

DESIGUALDADE TERRITORIAL NA DISTRIBUIÇÃO DE PEDIATRAS DO SUS E HOSPITALIZAÇÕES POTENCIALMENTE EVITÁVEIS EM MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL, 2024 234

DESIGUALDADES ÉTNICO-RACIAIS NA MORTALIDADE HOSPITALAR POR PNEUMONIA EM CRIANÇAS DE 1 A 9 ANOS NA BAHIA: ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIE TEMPORAL (2015–2025) 235

DESIGUALDADES NO CUIDADO PRÉ-NATAL NO BRASIL: MORTALIDADE POR SÍFILIS CONGÊNITA SEGUNDO RAÇA E REGIÃO (2021–2025) 236

DESIGUALDADES RACIAIS E SUA ASSOCIAÇÃO COM DESFECHOS NEONATAIS NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO, 2025 237

DESIGUALDADES REGIONAIS NA DENGUE PEDIÁTRICA NO BRASIL: ANÁLISE DE CASOS HOSPITALIZADOS AJUSTADOS POR POPULAÇÃO (2020–2025).....238

DESIGUALDADES REGIONAIS NA MORTALIDADE INFANTIL ENTRE MUNICÍPIOS DO AMAPÁ DURANTE OS ANOS DE 2015 A 2024.....239

DESIGUALDADES REGIONAIS NA MORTALIDADE POR PNEUMONIA INFANTIL NO BRASIL: ANÁLISE BASEADA EM COEFICIENTES AJUSTADOS POR POPULAÇÃO (2021–2025) 240

DESIGUALDADES REGIONAIS NAS HOSPITALIZAÇÕES POR GASTROENTERITE EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL ANTES, DURANTE E APÓS A PANDEMIA DE COVID-19: ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIES TEMPORAIS (2014–2025).....241

DESIGUALDADES REGIONAIS NAS INTERNAÇÕES POR ASMA PEDIÁTRICA NO BRASIL: INFLUÊNCIA DE FATORES SOCIOECONÔMICOS E DE ACESSO À SAÚDE (2021–2025).....242

DESIGUALDADES REGIONAIS NAS URGÊNCIAS PEDIÁTRICAS POR DIABETES MELLITUS TIPO 1: REPERCUSSÕES SOBRE A ASSISTÊNCIA E OS DESFECHOS HOSPITALARES NO BRASIL 243

DESIGUALDADES REGIONAIS NO ACESSO AO TRANSPLANTE CARDÍACO PEDIÁTRICO E SEUS DESFECHOS HOSPITALARES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE SÉRIE TEMPORAL NO BRASIL ENTRE 2015 E 2024. 244

DESIGUALDADES SOCIODEMOGRÁFICAS NO DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM AOS 24 MESES: DADOS DA COORTE SMARTKIDS 245

DESNUTRIÇÃO AGUDA GRAVE ASSOCIADA À SELETIVIDADE ALIMENTAR: UM RELATO DE CASO 246

DESNUTRIÇÃO ENERGÉTICO-PROTÉICA GRAVE CRÔNICA EM CRIANÇA INDÍGENA WARAO REFUGIADA: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS NO CONTEXTO DA VULNERABILIDADE SOCIAL. 247

DESNUTRIÇÃO GRAVE COMO CAUSA POTENCIALMENTE REVERSÍVEL DE REGRESSÃO NEUROLÓGICA EM CRIANÇA COM ENCEFALOPATIA CRÔNICA: RELATO DE CASO 248

DESNUTRIÇÃO PROTEICO-CALÓRICA GRAVE E ANEMIA MEGALOBLÁSTICA SECUNDÁRIAS A VÔMITOS RECORRENTES NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO.249

DESPERTARES NOTURNOS NO PRIMEIRO ANO DE VIDA: COMO DIFERENCIAR FOME DE ASSOCIAÇÕES PARA O SONO? REVISÃO PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS 250

DETECÇÃO DE GENES ASSOCIADOS Á VIRULENCIA EM STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ISOLADOS EM PACIENTES PEDIATRICOS COM DOENÇA PNEUMOCOCICA INVASIVA 251

DETECÇÃO DE MICROPLÁSTICOS EM TECIDOS PERINATAIS E SUA ASSOCIAÇÃO COM RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO INTRAUTERINO: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE 252

DETERMINANTES DA HESITAÇÃO VACINAL E SEUS IMPACTOS NA VACINAÇÃO PEDIÁTRICA CONTRA A COVID-19 NO BRASIL 253

DETERMINANTES DA MORTALIDADE NEONATAL NO BRASIL: UMA ANÁLISE DE DADOS DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE (2014–2024). 254

DETERMINANTES ESTRUTURAIS DA MORTALIDADE POR DIARREIA AGUDA EM LACTENTES NO BRASIL: ANÁLISE ECOLÓGICA DA VACINAÇÃO CONTRA ROTAVÍRUS, DO SANEAMENTO BÁSICO E DOS LEITOS PEDIÁTRICOS 255

DETERMINANTES GESTACIONAIS E DESFECHOS NEONATAIS NA DOENÇA FALCIFORME HOMOZIGOTA (HBSS): UMA ANÁLISE EM CENTRO ESPECIALIZADO NO NORDESTE 256

DETERMINANTES SOCIAIS ASSOCIADOS À OCORRÊNCIA DE DOENÇAS INFECCIOSAS NOS PRIMEIROS SEIS MESES DE VIDA: COORTE DE NASCIMENTOS DE BASE POPULACIONAL 257

DETERMINANTES SOCIAIS COMO BARREIRAS AO DIAGNÓSTICO, SEGUIMENTO E REABILITAÇÃO AUDITIVA NA INFÂNCIA: REVISÃO SISTEMÁTICA.....258

DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS DOS DESFECHOS POR DIARREIA E GASTROENTERITE INFECCIOSA EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NO NORDESTE BRASILEIRO (2015–2024). 259

DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS E ASSISTENCIAIS NAS INTERNAÇÕES POR FEBRE HEMORRÁGICA DA DENGUE EM CRIANÇAS: UMA ANÁLISE COMPARATIVA REGIONAL.....260

DEXTROGASTRIA INCIDENTAL EM UM ADOLESCENTE DE 16 ANOS CRITICAMENTE ENFERMO: UM RELATO DE CASO 261

DIABETES MATERNO E RISCO DE EPILEPSIA NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 262

DIABETES MELLITUS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA DO ESTADO DO CEARÁ: UM PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE 2020 A 2025. 263

DIABETES MELLITUS NEONATAL: DIAGNÓSTICO CLÍNICO, GENÉTICO E TRATAMENTO — RELATO DE CASO.....264

DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: FATORES ASSOCIADOS E DESAFIOS PARA A PREVENÇÃO PRECOCE 265

DIABETES MELLITUS: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORBIDADE EM MENORES DE 14 ANOS NO ESTADO DE MINAS GERAIS ENTRE 2016-2025 266

DIAGNÓSTICO CLÍNICO DA DISPLASIA FRONTONASAL EM RECÉM-NASCIDO: RELATO DE CASO 267

DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE SÍNDROME DA PELE ESCALDADA ESTAFILOCÓCICA EM CRIANÇA: RELATO DE CASO 268

DIAGNÓSTICO DA PÚRPURA ALOIMUNE NEONATAL EM RECÉM-NASCIDOS EM UM SERVIÇO DE ALTA COMPLEXIDADE 269

DIAGNÓSTICO DE CRIPTORQUIDIA UNILATERAL E TESTÍCULO RETRÁTIL EM PACIENTE PRÉ-ESCOLAR: RELATO DE CASO 270

DIAGNÓSTICO DE EPILEPSIA DEPENDENTE DE PIRIDOXINA EM LACTENTE COM CRISES NEONATAIS REFRATÁRIAS: RELATO DE CASO 271

DIAGNÓSTICO DE ESFEROCITOSE HEREDITÁRIA ATRAVÉS DE CRISE APLÁSTICA POR PARVOVÍRUS B19 272

DIAGNÓSTICO DE MIASTENIA GRAVIS JUVENIL EM PACIENTE PÓS TRAUMA: UM RELATO DE CASO 273

DIAGNÓSTICO DE MIXOMA ATRIAL ESQUERDO EM ADOLESCENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA: RELATO DE CASO 274

DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE COFFIN-SIRIS EM ESCOLAR: RELATO DE CASO 275

DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE PEUTZ-JEGHERS APÓS INVESTIGAÇÃO DE ANEMIA DURANTE INTERNAÇÃO POR DENGUE EM PACIENTE PEDIÁTRICO ... 276

DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE TURNER NO PERÍODO NEONATAL: UM RELATO DE CASO 277

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA MICROCEFALIA NEONATAL: RELATO DE CASO SOBRE INVESTIGAÇÃO ETIOLÓGICA 278

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS ENCEFALITES E SÍNDROMES NEUROINFLAMATÓRIAS NA PEDIATRIA: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS EM PACIENTE COM DÉFICIT MOTOR AGUDO 279

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS LESÕES CUTÂNEAS PERSISTENTES NO PERÍODO NEONATAL: RELATO DE LÚPUS ERITEMATOSO NEONATAL ASSOCIADO A ANTI-U1RNP 280

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LINFONODOMEGALIA CERVICAL NA INFÂNCIA: A IMPORTÂNCIA DA EPIDEMIOLOGIA NO DIAGNÓSTICO DE BARTONELOSE 281

DIAGNÓSTICO E MANEJO DA ÚLCERA DE LIPSCHÜTZ EM PACIENTE PEDIÁTRICA: UM RELATO DE CASO 282

DIAGNÓSTICO INCIDENTAL DE FIBROSE HEPÁTICA CONGÊNITA EM IDADE ESCOLAR: UM RELATO DE CASO 283

DIAGNÓSTICO MOLECULAR DA SÍNDROME DE ZELLWEGER POR SEQUENCIAMENTO DO EXOMA EM LACTENTE COM MANIFESTAÇÕES MULTISSISTÊMICAS: RELATO DE CASO 284

DIAGNÓSTICO NEONATAL SUGESTIVO DE SÍNDROME DE GOLTZ EM RECÉM-NASCIDA: RELATO DE CASO 285

DIAGNÓSTICO NOSOLÓGICO E AVALIAÇÃO FUNCIONAL NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: COMPREENDENDO O PAPEL DE CADA PROFISSIONAL NA PRÁTICA PEDIÁTRICA 286

DIAGNÓSTICO PRECOCE DA DEFICIÊNCIA DE G6PD: UMA DISCUSSÃO SOBRE A AMPLIAÇÃO DO TESTE DO PEZINHO NO SUS 287

DIAGNÓSTICO PRECOCE DA DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE ANTES DOS TRÊS ANOS DE VIDA: RELATO DE CASO.....288

DIAGNÓSTICO PRECOCE DA VARIANTE 48 XXYY DA SÍNDROME DE KLINEFELTER EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM ATRASO NEUROPSICOMOTOR: RELATO DE CASO 289

DIAGNÓSTICO PRECOCE DE DIABETES MELLITUS: REDUZIR O DIAGNÓSTICO EM CETOACIDOSE- PROJETO DE EXTENSÃO À COMUNIDADE 290

DIAGNÓSTICO PRECOCE DE RETINOBLASTOMA: ANÁLISE DOS SINAIS INICIAIS E IMPACTO NO PROGNÓSTICO 291

DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER INFANTIL: DESAFIOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. 292

DIAGNÓSTICO PRECOCE DO HEMANGIOMA INFANTIL PERIORBITÁRIO DE ALTO RISCO: RELATO DE CASO. 293

DIAGNÓSTICO PRECOCE DO TDAH EM CRIANÇAS E SUAS REPERCUSSÕES NO MANEJO TERAPÊUTICO E PROGNÓSTICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 294

DIAGNÓSTICO PRECOCE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM CRIANÇAS: COMPARAÇÃO ENTRE PAÍSES DESENVOLVIDOS E EM DESENVOLVIMENTO 295

DIAGNÓSTICO PRECOCE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PAPEL DO PEDIATRA 296

DIAGNÓSTICO PRECOCE DOS DISTÚRBIOS DO SONO E SUA RELAÇÃO COM O DESEMPENHO ESCOLAR EM CRIANÇAS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....297

DIAGNÓSTICO PRECOCE E MANEJO DE EPIDERMÓLISE BOLHOSA DISTRÓFICA RECESSIVA: RELATO DE CASO 298

DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL DE QUILOTÓRAX CONGÊNITO ASSOCIADO À SUSPEITA DE LINFANGIECTASIA PULMONAR CONGÊNITA: RELATO DE CASO. 299

DIAGNÓSTICO PRÉ-SINTOMÁTICO DA ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL: A IMPORTÂNCIA DA AMPLIAÇÃO DO TESTE DO PEZINHO NO BRASIL 300

DIAGNÓSTICO TARDIO DE ANOMALIA DE EBSTEIN EM ESCOLAR OLIGOSSINTOMÁTICA: RELATO DE CASO E DISCUSSÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO PRECOCE 301

DIAGNÓSTICO TARDIO DE DOENÇA RENAL POLICÍSTICA AUTOSSÔMICA RECESSIVA ASSOCIADA À FIBROSE HEPÁTICA CONGÊNITA: RELATO DE CASO 302

DIAGNÓSTICO TARDIO DE INGESTÃO DE CORPO ESTRANHO NA PEDIATRIA: RELATO DE CASO E DESAFIOS NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA 303

DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E PROGNÓSTICO DA NEFRITE LÚPICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. 304

DIAGNÓSTICOS DE PARALISIA CEREBRAL ACOMPANHADOS EM AMBULATÓRIO DE FOLLOW-UP: FREQUÊNCIA E CARACTERIZAÇÃO CLÍNICO-PERINATAL 305

DIAGNÓSTICOS ETIOLÓGICOS ASSOCIADOS AO TESTE DO CORAÇÃOZINHO ALTERADO EM NEONATOS SEM CARDIOPATIA CONGÊNITA CRÍTICA: REVISÃO DA LITERATURA.....306

DIAGNÓSTICOS INCORRETOS E CONDUTAS INADEQUADAS EM PACIENTE COM DIABETES INSIPIDUS NEFROGÊNICA: UM RELATO DE CASO 307

DIARREIA CRÔNICA E BAIXO GANHO PONDEROESTATURAL COMO MANIFESTAÇÕES DE ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA MEDIADA POR IGE: RELATO DE CASO 308

DIETAS DE EXCLUSÃO NA DERMATITE ATÓPICA: POR QUE AINDA SÃO TÃO FREQUENTES E COMO O PEDIATRA PODE EVITAR ESSA PRÁTICA? 309

DIETAS RESTRITIVAS DESNECESSÁRIAS? O PAPEL DO TESTE DE PROVOCAÇÃO ORAL NA CONFIRMAÇÃO DE ALERGIA ALIMENTAR EM CRIANÇAS 310

DIETAS VEGETARIANAS E VEGANAS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE CRESCIMENTO, ESTADO NUTRICIONAL E DEFICIÊNCIAS DE MICRONUTRIENTES.....311

DIETAS VEGETARIANAS NA INFÂNCIA: REPERCUSSÕES SOBRE CRESCIMENTO E ESTADO NUTRICIONAL 312

DIFERENÇAS ETÁRIAS E REGIONAIS NAS HOSPITALIZAÇÕES POR DENGUE NO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL (2015–2025).....313

DIFERENÇAS NA MICROBIOTA NEONATAL ENTRE PARTO VAGINAL E CESÁREA: UMA REVISÃO DA LITERATURA 314

DIFERENÇAS NO SOMATÓRIO DE OITO DOBRAS CUTÂNEAS ENTRE MODALIDADES ESPORTIVAS EM ATLETAS ADOLESCENTES DO SEXO MASCULINO 315

DIFERENÇAS REGIONAIS NA EPIDEMIOLOGIA DA TOXOPLASMOSE CONGÊNITA NO BRASIL ENTRE 2020 E 2025: ESTUDO ECOLÓGICO COM DADOS DO DATASUS 316

DIFERENÇAS REGIONAIS NAS URGÊNCIAS PEDIÁTRICAS POR AGRAVOS ASSOCIADOS À ÁGUA NO BRASIL: ANÁLISE DE ATENDIMENTOS E INTERNAÇÕES NO SUS (2014-2024) 317

DIFICULDADE RESPIRATÓRIA AO NASCIMENTO REVELANDO SÍNDROME DE MOEBIUS COM EVOLUÇÃO NEUROLÓGICA ATÍPICA: RELATO DE CASO 318

DIFICULDADES NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE MENINGITE BACTERIANA E ABSCESSO CEREBELAR NA CRIANÇA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA 319

DILATAÇÃO PROGRESSIVA DA NEORAIZ AÓRTICA APÓS CIRURGIA DE JATENE PARA TRANSPOSIÇÃO DAS GRANDES ARTÉRIAS ASSOCIADA À COARCTAÇÃO DA AORTA: RELATO DE CASO 320

DIMETICONA: A NOVA SOLUÇÃO PARA PEDICULOSE? 321

DINÂMICA DA DESCOMPENSAÇÃO METABÓLICA NA PRIMEIRA INFÂNCIA: ANÁLISE DE INDICADORES DE GRAVIDADE E DESFECHOS DE INTERNAÇÕES POR DIABETES MELLITUS EM CENÁRIO REGIONAL (2015-2025) 322

DIPLOPIA BINOCULAR EM CRIANÇA COM EPILEPSIA FOCAL REFRATÁRIA E PROVÁVEL SÍNDROME DE RASMUSSEN 323

DISBIOSE INTESTINAL EM RECÉM-NASCIDOS EXPOSTOS AO USO INDISCRIMINADO DE ANTIBIÓTICOS: REPERCUSSÕES FISIOLÓGICAS E DESAFIOS DA PRÁTICA MÉDICA 324

DISCINESIA CILIAR PRIMÁRIA E A IMPORTÂNCIA DA MEDICINA FETAL NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE DOENÇAS GENÉTICAS E NO PLANEJAMENTO DOS CUIDADOS AO RECÉM-NASCIDO: UM RELATO DE CASO 325

DISCINESIA CILIAR PRIMÁRIA: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, CLÍNICO E MOLECULAR DE INDIVÍDUOS ACOMPANHADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO NORDESTE BRASILEIRO. 326

DISFUNÇÃO DO TRATO URINÁRIO INFERIOR NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE TRÊS DÉCADAS DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA E ATENDIMENTO INTERDISCIPLINAR 327

DISFUNÇÃO VESICAL E INTESTINAL EM CRIANÇAS COM TDAH E TEA: INTERFACES ENTRE NEURODESENVOLVIMENTO E UROPEDIATRIA 328

DISFUNÇÕES TIREOIDIANAS E ASSOCIAÇÃO COM ALTERAÇÕES METABÓLICAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM SÍNDROME DE DOWN 329

DISPARIDADES REGIONAIS NAS INTERNAÇÕES POR EPILEPSIA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS NO BRASIL (2019-2025): UM ESTUDO ECOLÓGICO BASEADO EM DADOS DO SUS 330

DISPLASIA BRONCOPULMONAR: SEGUIMENTO AMBULATORIAL APÓS A ALTA 331

DISPLASIA ECTODÉRMICA E SEUS DESAFIOS DIAGNÓSTICOS: UM RELATO DE CASO 332

DISPLASIA ESQUELÉTICA TANATOFÓRICA TIPO I: RELATO DE CASO NO VALE DO JEQUITINHONHA - MG 333

DISPLASIA TANATOFÓRICA TIPO I COM EVOLUÇÃO CLÍNICA ALÉM DO PERÍODO NEONATAL: RELATO DE CASO 334

DISRAFISMO ESPINHAL ASSOCIADO À EXTROFIA DE CLOACA: UM RELATO DE CASO 335

DISRUPTORES ENDÓCRINOS NA INFÂNCIA: DA EVIDÊNCIA CIENTÍFICA À ELABORAÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO POR ESTUDANTES DE MEDICINA ...336

DISSECÇÃO DE ARCO AÓRTICO NEONATAL ASSOCIADA A SUSPEITA DE INFECÇÃO CONGÊNITA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO RARO 337

DISSOCIAÇÃO ECOLÓGICA ENTRE COBERTURA VACINAL CONTRA ROTAVÍRUS E HOSPITALIZAÇÕES POR GASTROENTERITE INFANTIL NO BRASIL (2021-2024) 338

DISSOCIAÇÃO ENTRE CARGA E GRAVIDADE NAS HOSPITALIZAÇÕES DE ADOLESCENTES POR INTOXICAÇÕES RELACIONADAS A DROGAS E SUBSTÂNCIAS BIOLÓGICAS NO BRASIL, 2014-2024.....339

DISTRIBUIÇÃO DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA NO BRASIL EM 2025 E A GEOGRAFIA DA VULNERABILIDADE SOCIAL: UM ESTUDO OBSERVACIONAL 340

DISTRIBUIÇÃO DAS INTERNAÇÕES POR LEUCEMIA NA INFÂNCIA EM SANTA CATARINA: ANÁLISE DAS MACRORREGIÕES DE SAÚDE ENTRE 2020 E 2025 ..341

DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE DENGUE POR FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA NO ESTADO DE PERNAMBUCO NO PERIODO DE 2015-2025. 342

DISTRIBUIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E VARIAÇÃO TEMPORAL DA HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS NA REGIÃO NORTE DO BRASIL (2018–2025).....343

DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR INFLUENZA EM INDIVÍDUOS DE 0 A 19 ANOS NO BRASIL, 2016–2025 344

DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUITE E BRONQUIOLITE AGUDAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES (0 A 19 ANOS) E EVOLUÇÃO DOS GASTOS HOSPITALARES NO BRASIL (2016–2025) 345

DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DAS INTERNAÇÕES POR DIARREIA EM CRIANÇAS NOS MUNICÍPIOS PAULISTAS.....346

DISTRIBUIÇÃO ESPAÇO-TEMPORAL DE SARAMPO E RUBÉOLA NO BRASIL ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE 2020-2025 347

DISTRIBUIÇÃO SAZONAL DOS ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS PEDIÁTRICOS E PERFIL DE ENCAMINHAMENTOS: ESTUDO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO 348

DISTRIBUIÇÃO TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR OBESIDADE EM ADOLESCENTES NO BRASIL: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE 2015 A 2025 349

DISTRIBUIÇÃO TEMPORAL E ESPACIAL DA SÍNDROME DA MORTE SÚBITA DO LACTENTE (CID-10 R95) NO NORDESTE BRASILEIRO, 2008–2024: ESTUDO ECOLÓGICO DESCRITIVO 350

DISTRIBUIÇÃO TEMPORAL E PERFIL DEMOGRÁFICO DA MORTALIDADE POR CARDIOPATIAS CONGÊNITAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL ENTRE 2010 E 2024 351

DISTROFIA MUSCULAR CONGÊNITA RELACIONADA AO GENE LAMA2: OS DESAFIOS DO SEGUIMENTO 352

DISTÚRBIO DA DIFERENCIAÇÃO SEXUAL 46,XY ASSOCIADO À EXPOSIÇÃO INTRAUTERINA À DUTASTERIDA: RELATO DE CASO 353

DISTÚRBIO DA DIFERENCIAÇÃO SEXUAL EM RECÉM-NASCIDO COM MÚLTIPLAS MALFORMAÇÕES ASSOCIADAS: DESAFIOS NA ABORDAGEM NEONATAL.....354

DISTÚRBIO DO DESENVOLVIMENTO SEXUAL SECUNDÁRIO À RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO INTRAUTERINO: UM RELATO DE CASO 355

DISTÚRBIOS DO SÓDIO NO PERÍODO PÓS-OPERATÓRIO EM NEUROCIRURGIA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DAS ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E MANEJO 356

DISTÚRBIOS DO SONO ASSOCIADOS À DISPLASIA ECTODÉRMICA ANIDRÓTICA – RELATO DE CASO 357

DISTÚRBIOS DO SONO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE TDAH EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA 358

DISTÚRBIOS DO SONO E SUA RELAÇÃO COM A SINTOMATOLOGIA CENTRAL DO TDAH 359

DISTÚRBIOS DO SONO EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA 360

DISTÚRBIOS DO SONO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DERMATITE ATÓPICA: UM IMPACTO SUBESTIMADO DA DOENÇA 361

DISTÚRBIOS DO SONO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: IMPACTO SOBRE SINTOMAS COMPORTAMENTAIS E QUALIDADE DE VIDA FAMILIAR – REVISÃO SISTEMÁTICA 362

COMPLEXO DE SHONE EM LACTENTE COM COARCTAÇÃO DA AORTA CORRIGIDA CIRURGICAMENTE: RELATO DE CASO

GIOVANNA SILVA RIBEIRO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE)), RAÍSSA MARIA BRAGA PIERRE BRANCO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE)), DAVI BRARYMI DIAS (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE)), GABRIELA LUCAS GARCIA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE)), GIOVANA MEDEIROS GUERRA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE)), MARIANA CLARINDO ALBUQUERQUE BANDIM (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE)), LARA MENDONÇA SANTOS (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE)), MARIA RITA FILGUEIRA GONÇALVES (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE (FPS)), ANA CAROLINA DA SILVA CARNEIRO ALBUQUERQUE (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE)), ELEN DE OLIVEIRA MUNGUBA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE)), GABRIELLE VITÓRIA DE SOUZA LEITE (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE)), RAYSSA THAÍS MORAIS DA SILVA (PRONTO-SOCORRO CARDIOLÓGICO UNIVERSITÁRIO DE PERNAMBUCO PROFESSOR LUIZ TAVARES (PROCAPE)), ANDREA DANTAS SENA (PRONTO-SOCORRO CARDIOLÓGICO UNIVERSITÁRIO DE PERNAMBUCO PROFESSOR LUIZ TAVARES (PROCAPE)), ADRIANA MEDEIROS DE SOUZA QUARESMA (PRONTO-SOCORRO CARDIOLÓGICO UNIVERSITÁRIO DE PERNAMBUCO PROFESSOR LUIZ TAVARES (PROCAPE)), MONICA CRISTINA REZENDE FIORE (PRONTO-SOCORRO CARDIOLÓGICO UNIVERSITÁRIO DE PERNAMBUCO PROFESSOR LUIZ TAVARES (PROCAPE))

Introdução: O Complexo de Shone (CS) é uma cardiopatia congênita rara caracterizada por múltiplas lesões obstrutivas nas vias de entrada e saída do ventrículo esquerdo. O presente relato descreve um caso desta patologia de prognóstico reservado. Objetivos: Lactente do sexo feminino, com diagnóstico pré-natal de suspeita de coarctação da aorta. Nascida a termo, Apgar 9/9 e peso de 3,49 kg, apresentou desconforto respiratório leve no período neonatal. Ecocardiograma realizado no terceiro dia de vida evidenciou espectro da síndrome da hipoplasia do coração esquerdo, com hipoplasia da raiz da aorta, aorta ascendente e arco aórtico, coarctação da aorta, canal arterial com fluxo bidirecional, ventrículo esquerdo hipoplásico, persistência da veia cava superior esquerda drenando para o seio coronário e aneurisma de fossa oval. Foi iniciada prostaglandina E1 e indicada correção cirúrgica. Aos oito dias de vida, foi submetida à aortoplastia término-terminal estendida, com ressecção de tecido ductal, ligadura do canal arterial e implante de Tenckhoff, sem intercorrências intraoperatórias. No pós-operatório, evoluiu com lesão renal aguda revertida e infecção de sítio cirúrgico com deiscência, necessitando antibioticoterapia prolongada e cicatrização por segunda intenção, com prolongamento da internação. Recebeu alta em uso de furosemida e propranolol. No seguimento ambulatorial, ecocardiogramas seriados evidenciaram lesões residuais compatíveis com Complexo de Shone, incluindo estenose mitral progressiva, hipoplasia do anel e arco aórtico, valva aórtica bivalvular e hipertensão pulmonar. Aos 1 ano e 7 meses, foi reinternada para reavaliação clínica e ecocardiográfica, encontrando-se em bom estado geral, sem sinais de insuficiência cardíaca, porém com importante estenose mitral (gradiente médio de 13-18 mmHg) e discreta obstrução residual do arco aórtico. Diante desses achados, foi indicada angiotomografia e discussão multidisciplinar para definição de nova abordagem cirúrgica, mantendo seguimento clínico com furosemida e propranolol. Metodologia: Resultados: A estenose mitral é o critério diagnóstico central do CS. A evolução da hipoplasia de coração esquerdo neonatal até a confirmação do CS ilustra sua natureza dinâmica. O desenvolvimento sequencial de estenose mitral, hipoplasia de anel/arco aórtico e valva bivalvular corrobora a associação entre valvopatia mitral e coarctação, presente em até 89% dos casos. O comprometimento progressivo das câmaras esquerdas eleva a pressão retrógrada. A paciente manteve curso assintomático após a correção da coarctação, com progressão silenciosa até os achados da reavaliação. Isso reforça o papel do acompanhamento por exames de imagem na detecção precoce, dado que a gravidade da valva mitral é o principal preditor de mortalidade (~25%) e determina a necessidade frequente de reintervenções. Conclusao: O caso evidencia a evolução dinâmica do CS e reforça a importância do acompanhamento seriado, do diagnóstico precoce e do planejamento multidisciplinar.

Palavras-chave: COMPLEXO DE SHONE. COARCTAÇÃO DA AORTA. ESTENOSE MITRAL. CARDIOPATIA CONGÊNITA.

COMPLICAÇÃO INTESTINAL GRAVE DURANTE O TRATAMENTO DA LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA: RELATO DE CASO

KATHERINE VALERIA CABALLERO OTAROLA (UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE), MYLLENY MACHADO VIEIRA (UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE), MARIELLY LACERDA COSTA GUEDES (UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE), PAULA LEITE ARAÚJO (UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE)

Introdução: A leucemia linfoblástica aguda (LLA) é a neoplasia maligna mais comum na infância, e complicações gastrointestinais do tratamento podem evoluir para abdome agudo e exigir cirurgia de urgência. Objetivos: Paciente do sexo masculino, seis anos, com LLA em manutenção pelo protocolo ALL IC-BFM 2009, portador de colostomia após tiflite complicada durante tratamento oncológico. Foi admitido com dor abdominal intensa, vômitos e prolapso da colostomia, sem neutropenia, sendo suspensa temporariamente a quimioterapia. A laparotomia evidenciou hérnia estrangulada com necrose isquêmica de jejuno e cólon descendente, sendo realizada ressecção intestinal, colectomia esquerda e nova colostomia. O anatomopatológico confirmou necrose isquêmica transmural, sem infiltração leucêmica. Evoluiu com obstrução intestinal e reabordagem cirúrgica para lise de aderências. Durante a recuperação, apresentou diarreia persistente, perda ponderal e desnutrição, recebendo dieta enteral, tratamento de suporte e Saccharomyces boulardi. Teve alta após dois meses, em recuperação nutricional, colostomia funcionante e programação para retomar o tratamento oncológico. Metodologia: Resultados: O prolapso é uma das complicações tardias frequentes das estomias pediátricas, com incidência estimada entre 8,1% e 25,6%; embora sua evolução para estrangulamento e necrose intestinal permanece rara (Hasegawa et al., 2022). Rokhsar et al. relataram maior frequência de complicações estomais em crianças imunocomprometidas, enquanto Tan et al. (2024), em coorte de 1.041 pacientes pediátricos, identificaram prolapso e obstrução intestinal entre as principais complicações maiores relacionadas às estomias. Neste caso, a ausência de infiltração leucêmica intestinal corrobora a etiologia mecânica da necrose decorrente da hérnia estrangulada associada ao prolapso da colostomia. A complicação ocorreu durante a manutenção da LLA, sem neutropenia, determinando, suspensão temporária da quimioterapia e impacto no cronograma terapêutico. O uso de Saccharomyces boulardii integrou suporte à recuperação intestinal diante da diarreia persistente sem neutropenia, sem intercorrências infecciosas relacionadas. Na literatura consultada, não foram identificados relatos descrevendo essa associação específica em pacientes pediátricos com LLA. Berger et al. (2024), em coorte envolvendo 1.840 crianças com LLA, observaram perfuração intestinal em apenas 0,7% dos casos, reforçando a raridade dessas complicações intestinais cirúrgicas durante o tratamento da doença. Conclusao: Alterações em estomias de crianças com LLA associadas à dor abdominal e vômitos podem indicar emergências cirúrgicas, mesmo sem neutropenia. O reconhecimento precoce e a abordagem multidisciplinar são fundamentais para reduzir a morbidade e permitir o retorno seguro ao tratamento oncológico.

Palavras-chave: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA. COLOSTOMIA. ABDOME AGUDO. CRIANÇA.

COMPLICAÇÃO INTRACRANIANA DE COLESTEATOMA COM ISOLAMENTO DE CANDIDA TROPICALIS EM PACIENTE PEDIÁTRICA IMUNOCOMPETENTE. INFECÇÃO, COLONIZAÇÃO OU CONTAMINAÇÃO?

TAÍS SANTANA PRATES (HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA), MILENA DUTRA LOPES (HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA), ANA LUCIA MUNHOZ C DE ALBUQUERQUE (HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA)

Introdução: A otomastoidite aguda é uma complicação potencialmente grave da otite média, associada a internações pediátricas, necessidade de antibioticoterapia de amplo espectro endovenosa e risco de complicações intra e extracranianas. O colesteatoma constitui importante fator predisponente devido ao seu comportamento osteolítico, podendo ser congênito ou decorrente de processos infecciosos crônicos. O seguinte relato de descreve um caso raro de complicação intracraniana associada ao isolamento de Candida tropicalis em material cirurgico em paciente pediátrica imunocompetente. Objetivos: Paciente feminina, 12 anos, com histórico de otite média crônica à esquerda desde a infância, sem acompanhamento e tratamento adequado, foi internada com sintomas de cefaleia intensa, vômitos em jato e sinais de hipertensão intracraniana, com hipótese inicial de meningite bacteriana secundária à otomastoidite aguda. A ressonância magnética evidenciou abscesso justacerebelar em fossa posterior e velamento completo das células mastoideas à esquerda. Foi submetida à drenagem neurocirúrgica do abscesso e derivação ventricular externa, seguida de transferência para serviço terciário para tratamento do foco otogênico. Manteve antibioticoterapia de amplo espectro (vancomicina, cefepime e metronidazol) e foi submetida a mastoidectomia radical com meatoplastia. No intraoperatório, observou-se colesteatoma envolvendo ático, antro e caixa timpânica, com destruição da cadeia ossicular e erosão da placa óssea do seio sigmoide, associada a coleção purulenta perissinusal. Culturas do aspirado cirúrgico e de fragmentos ósseos, corroboradas pelo estudo anatomopatológico, identificaram Candida tropicalis, sendo iniciado tratamento com fluconazol. Evoluiu com recuperação clínica e neurológica completa após mais de 8 semanas de tratamento, recebendo alta hospitalar, sem evidências de recorrência infecciosa durante o seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: O colesteatoma favorece a disseminação da infecção para estruturas intracranianas por erosão do osso temporal, podendo resultar em abscessos cerebelares e acometimento do seio sigmoide. O isolamento de Candida tropicalis em material cirúrgico coletado neste caso de um paciente pediátrico imunocompetente representa achado excepcional. O uso prolongado de antibióticos de amplo espectro pode ter favorecido a seleção de patógenos fúngicos oportunistas. Assim como não se pode excluir a possibilidade de colonização ou contaminação, tendo em vista o histórico de otites médias supurativas não tratadas e perfurações recorrentes da membrana timpânica, que podem causar modificações da microbiota auricular e etiologias atípicas. Conclusao: O caso reforça a importância da suspeição diagnóstica diante de evolução clínica atípica, da investigação microbiológica adequada e da abordagem multidisciplinar precoce, associando controle neurocirúrgico da complicação intracraniana, erradicação do foco mastoideo e terapia antifúngica direcionada, fatores determinantes para o desfecho favorável.

Palavras-chave: MASTOIDITE AGUDA COMPLICADA. COLESTEATOMA. INFECÇÃO FÚNGICA ATIPICA. OTITE CRÔNICA NÃO TRATADA

COMPLICAÇÃO RARA EM PÓS-OPERATÓRIO DE CRANIOESTENOSE: UM RELATO DE CASO

ISABELLE CHRISTINE CASTRO FRANCO (INSTITUTO MATERNO INFANTIL DE MINAS GERAIS), CRISTIANA CARDOSO MUSACCHIO (INSTITUTO MATERNO INFANTIL DE MINAS GERAIS), JULIANA SCOTELLARO DINIZ (INSTITUTO MATERNO INFANTIL DE MINAS GERAIS), JOSE ALOYSIO DA COSTA VAL FILHO (INSTITUTO MATERNO INFANTIL DE MINAS GERAIS), LARISSA KUHLMANN CUNHA PEIXOTO (INSTITUTO MATERNO INFANTIL DE MINAS GERAIS), ISABELA MOTTA MONTEIRO LOMMEZ (INSTITUTO MATERNO INFANTIL DE MINAS GERAIS), MAYARA NICOLETTI SANTOS DA MATA (INSTITUTO MATERNO INFANTIL DE MINAS GERAIS), FERNANDA DE PAULA VITOR (INSTITUTO MATERNO INFANTIL DE MINAS GERAIS), RACHEL PIMENTEL ROMANO SILVEIRA (INSTITUTO MATERNO INFANTIL DE MINAS GERAIS), ISABELA FREIRE LAGE REIS (INSTITUTO MATERNO INFANTIL DE MINAS GERAIS)

Introdução: A craniossinostose é a fusão prematura das suturas cranianas, resultando em uma forma anormal do crânio e restrição do crescimento cerebral, de modo que se não abordada no tempo adequado pode levar a déficits neurológicos e distúrbios do neurodesenvolvimento. Objetivos: Este trabalho apresenta o caso de uma criança de 1 ano e meses, sexo masculino, previamente hígida e sem histórico de comorbidades internações ou uso de medicação, foi internada eletivamente para abordagem cirúrgica de correção de trigonocefalia, procedimento dito sem intercorrencias. No pós operatório imediato em unidade de terapia intensiva já apresentou esforço respiratório moderado com estridor laríngeo grave audível sem estetoscópio, sendo inicialmente tratado com doses recorrentes de micronebulização de adrenalina e corticoide, ambas terapêuticas não mostravam-se com resposta satisfatória. Diante do desafio no manejo e identificação da causa do estridor, acionada equipe de otorrinolaringologia que após realização de fibronasolaringoscopia evidenciou hemiparesia de cordas vocais, a qual caracteriza-se como uma complicação rara neste pós operatório neurocirúrgico. Esta condição se dá pela compressão da região motora do nervo vago, localizada no lobo frontal ao longo do giro pré central, área a qual especialmente nesse paciente do relato foi manipulada e associa-se ao edema causado pela abordagem cirúrgica, com consequente repercussão laríngeo. Após identificada a causa do estridor no paciente, ressalta-se que não há propostas cirúrgicas ou medicamentosas, sendo na maioria dos casos autolimitado e de resolução espontânea conforme o edema cerebral reduza. Metodologia: Resultados: Portanto, é importante na prática pediátrica considerar que estridor laríngeo não é um diagnóstico, mas um sinal clínico que indica obstrução parcial das vias aéreas superiores e não se limita a diagnósticos comuns como infecções virais, laringomalácia ou pós intubação, devendo se considerar o contexto do paciente e atentar quando as medidas terapêuticas não se mostrem eficazes. Conclusao: Considerações finais: Considerar diagnósticos diferenciais para disfunção respiratória associada a obstrução de via aérea em pós operatório de sistema nervoso central é crucial para instituir investigação e tratamento adequado, além de ser importante o acompanhamento pós cirúrgico com otorrinolaringologista, neurocirurgião e pediatra a fim de promover orientações às famílias e evitar complicações clínicas.

Palavras-chave: NEUROCIRURGIA. CRANIOESTENOSE. PARALISIA DE CORDAS VOCAIS.

COMPLICAÇÃO TARDIA DE ESTENOSE AÓRTICA CONGÊNITA

CARLA RAVANI SIMONELLI (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS), THAIS CHACHA ZEOLLA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS), VITÓRIA KALLÁS MENDES (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS), MARCELA DA COSTA VALENTE (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS), MARIANA CARVALHO DE MOURA LOURES (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS), VERONICA CECILIA HODAR LUENGO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS)

Introdução: A estenose aórtica congênita (EAC) é definida por uma obstrução do orifício da valva aórtica, apresentando-se com várias alterações no formato das valvas. Cerca de 20% apresentam outras alterações associadas, entre elas, a coartação da aorta (CoA). A EAC tem incidência de 3,8 a 4,9 por 10.000 nascidos vivos, representando cerca de 3-6% das cardiopatias congênitas. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente de 5 anos que apresentou uma complicação deste quadro. Objetivos: Masculino, 5 anos, com EAC e CoA corrigidas cirurgicamente em 2019, em 2024 internou em UTI pediátrica por dilatação e disfunção importante de Ventrículo Esquerdo (VE) em ecocardiograma (ECO) ambulatorial com Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo (FEVE) de 30% (Simpson) e 33% (Teicholz) associado a dupla lesão aórtica (estenose e insuficiência moderadas). Iniciado tratamento clínico com drogas vasoativas e ajustes de medicações para insuficiência cardíaca, entretanto, paciente evoluiu com piora da função cardíaca com FEVE de 18% (Simpson) e 23% (Teicholz). Realizado nova abordagem cirúrgica com ampliação do anel valvar aórtico e aorta ascendente, implante de válvula metálica e inserção de marcapasso (MP) devido bloqueio atrioventricular total. Em ECO intraoperatório, foi evidenciado dilatação de VE com hipocinesia de parede lateral e apical. Evoluiu com necessidade de introdução de novo fio de MP em VE, conectado no mesmo polo do ventrículo direito para estímulo mútuo e sincronização, com sucesso. Paciente evoluiu com melhora gradual da função cardíaca com FEVE 58% (Teicholz) e 44% (Simpson), permitindo a suspensão das drogas vasoativas. Recebeu alta após 3 meses e ECO de controle com melhora da disfunção de VE em comparação ao anterior, com FEVE 65% (Teicholz) e 43% (Simpson). Metodologia: Resultados: A insuficiência cardíaca é uma das principais complicações da EAC, causada devido a obstrução do fluxo sanguíneo que sai do VE, ocasionando, com o passar do tempo, hipertrofia e posteriormente, redução da função cardíaca. O marcapasso biventricular, também chamado de terapia de ressincronização cardíaca, possui um terceiro eletrodo posicionado no VE. Como visto no caso acima, o paciente apresentava hipocinesia da parede lateral e apical do VE, que foi resolvida após a sincronização do marcapasso, devido sua função de estimular simultaneamente ambos os ventrículos, permitindo a recuperação da função cardíaca. Conclusao: O caso demonstra que a EAC pode evoluir com grave comprometimento da função do VE, mesmo após correção cirúrgica prévia. Apesar da evolução clínica desfavorável inicialmente, a abordagem cirúrgica associada à sincronização do marcapasso foi fundamental para a recuperação progressiva da função cardíaca, evidenciando a importância do acompanhamento rigoroso e da intervenção precoce em pacientes com cardiopatias congênitas complexas.

COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS AO USO DE CATETER VENOSO CENTRAL EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

LARA NARCISO GUEDES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), MARIA CLARA GROSSI DE ALMEIDA (AFYA CENTRO UNIVERSITÁRIO MONTES CLAROS), MARIA ISABELLA LADEIA TORRES CARLOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNORTE), KARINE NERY GROSSI DE ALMEIDA (IRMANDADE NOSSA SENHORA DAS MERCÊS- SANTA CASA)

Introdução: O cateter venoso central (CVC) é essencial no tratamento de pacientes pediátricos com neoplasias hematológicas, permitindo a administração de quimioterapia, hemocomponentes e terapias de suporte. Entretanto, seu uso está associado a complicações que podem potencializar a morbidade durante o tratamento. Objetivos: Avaliar as principais complicações associadas ao uso de CVC em pacientes pediátricos com neoplasias hematológicas e seus impactos nos desfechos clínicos e hospitalares. Metodologia: Realizou-se revisão sistemática da literatura, norteada por pergunta estruturada segundo a estratégia PEO (Population, Exposure, Outcome), contemplando pacientes pediátricos com neoplasias hematológicas (P), exposição ao uso de CVC (E) e complicações relacionadas ao dispositivo (O). A busca foi realizada nas bases PubMed, Scopus e LILACS/BVS utilizando os descritores "Central Venous Catheters", "Hematologic Neoplasms", "Pediatrics" e "Adverse Effects", combinados pelo operador booleano "AND". Foram incluídos estudos com população, exposição e desfecho compatíveis com a estratégia PEO, sendo excluídos relatos de caso. Dos 41 estudos identificados, 8 foram incluídos após remoção de duplicatas e aplicação dos critérios de elegibilidade, processo delineado por fluxograma PRISMA. A qualidade metodológica foi avaliada pela Newcastle-Ottawa Scale (NOS). Resultados: Os estudos incluídos compreenderam coortes prospectivas e retrospectivas, com predomínio de baixo risco de viés segundo a NOS. As principais complicações associadas ao CVC foram infecção de corrente sanguínea associada ao cateter (CLABSI)/bacteremia, trombose, infecção local, oclusão ou mau funcionamento do cateter, necessidade de substituição ou remoção precoce e complicações da inserção, como sangramento, punção arterial acidental, pneumotórax, mau posicionamento e outras complicações mecânicas. O risco foi maior em pacientes hospitalizados, submetidos ao transplante de células hematopoiéticas, com leucemias e usuários de múltiplos cateteres ou dispositivos não totalmente implantáveis. CLABSI, malignidade hematológica, trombose, idade inferior a um ano e comorbidades aumentaram o risco de falha do cateter e necessidade de troca em menos de seis meses. A leucemia destacou-se como maior fator de risco para tromboembolismo. Cateteres totalmente implantáveis (PORT) apresentaram menor necessidade de substituição. Medidas preventivas, como bundles de cuidados e terapia com ethanol lock, estiveram associadas à redução de complicações, maior preservação do cateter e menor utilização de recursos hospitalares. Conclusao: As complicações associadas ao CVC representam importante causa de morbidade em pacientes pediátricos com neoplasias hematológicas. O reconhecimento dos fatores de risco, a implementação de medidas preventivas, vigilância para eventos trombóticos e técnicas adequadas de inserção e manejo são fundamentais para aumentar a segurança do paciente e otimizar a assistência em hematologia pediátrica.

Palavras-chave: CATETERES VENOSOS CENTRAIS. NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS. PEDIATRIA. EFEITOS ADVERSOS

COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES A LONGO PRAZO DA PERICARDITE TUBERCULOSA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

VALESKA TAVARES SCAVARDA (ICR/HCFMUSP/ UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), JESSÉ RODRIGUES GALVÃO (HOSPITAL MENINO JESUS / UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO)

Introdução: A pericardite tuberculosa é uma forma extrapulmonar grave da infecção pelo Mycobacterium tuberculosis e pode causar sequelas cardiovasculares permanentes em crianças e adolescentes. A evolução para constrição pericárdica representa uma das principais complicações tardias. Objetivos: Analisar sistematicamente as complicações cardiovasculares a longo prazo da pericardite tuberculosa em crianças e adolescentes. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses. Foram incluídos estudos com pacientes de 0 a 19 anos com diagnóstico confirmado ou provável de pericardite tuberculosa e seguimento mínimo de seis meses após o diagnóstico inicial. Os desfechos avaliados incluíram pericardite constritiva, mortalidade cardiovascular, necessidade de pericardiectomia, insuficiência cardíaca restritiva e alterações funcionais persistentes. Foram excluídos relatos de caso isolados sem seguimento longitudinal, estudos exclusivamente adultos e trabalhos sem dados pediátricos separados. Resultados: Os estudos analisados mostraram que a pericardite tuberculosa pediátrica é menos frequente que em adultos, porém apresenta elevada gravidade clínica. A apresentação foi frequentemente inespecífica, com febre, tosse, perda ponderal, dispneia e sinais de insuficiência cardíaca direita, o que favoreceu atraso diagnóstico. A principal complicação tardia foi a pericardite constritiva, relacionada à organização fibrinosa, espessamento pericárdico e restrição ao enchimento diastólico ventricular. Parte dos pacientes evoluiu com insuficiência cardíaca restritiva, limitação funcional persistente e necessidade de pericardiectomia. A coinfecção pelo vírus da imunodeficiência humana, a desnutrição, o diagnóstico tardio e a heterogeneidade dos critérios diagnósticos foram fatores associados a pior prognóstico ou maior incerteza na interpretação dos resultados. Conclusao: A pericardite tuberculosa em crianças e adolescentes pode evoluir com complicações cardiovasculares graves e duradouras, especialmente pericardite constritiva. O diagnóstico precoce, o tratamento oportuno e o seguimento cardiológico prolongado são essenciais para reduzir sequelas, necessidade de cirurgia e morbidade cardiovascular.

Palavras-chave: PERICARDITE. VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA. PERICARDITE TUBERCULOSA

COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES DAS ARBOVIROSES NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

THAÍS DEMARTINI (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ; LIGA ACADÊMICA DE CARDIOLOGIA E CIRURGIA CARDIOVASCULAR), LEONARDO STAHELIN DA SILVA (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ; LIGA ACADÊMICA DE CARDIOLOGIA E CIRURGIA CARDIOVASCULAR), ENZO FORTE TRAUTWEIN (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ; LIGA ACADÊMICA DE CARDIOLOGIA E CIRURGIA CARDIOVASCULAR), JOANA ARALDI GIACOMIN (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ; LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA), GLÓRIA DUARTE (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ; LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA), MARIA CLARA HÜBNER (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ; LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA), MARIANA SIQUEIRA NEUMANN (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ; LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA), MELLINA FERREIRA OECHSLER (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ; LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA)

Introdução: As arboviroses representam importante problema de saúde pública em regiões tropicais e subtropicais, devido a elevada carga de morbidade e potencial para acometimento multissistêmico. Na população pediátrica, o comprometimento cardiovascular pode estar associado a desfechos clínicos graves, frequentemente negligenciados na prática clínica. Objetivos: Analisar as evidências científicas sobre as complicações cardiovasculares associadas às arboviroses na população pediátrica, enfatizando as principais manifestações clínicas, mecanismos fisiopatológicos e suas implicações para o reconhecimento precoce e manejo clínico. Metodologia: Revisão de literatura nas bases PubMed, BVS e SciELO, incluindo estudos publicados entre 2016 e 2026. Descritores MeSH e DeCS: (´Arboviruses´ OR dengue OR zika OR chikungunya) AND (´Cardiovascular Diseases´ OR myocarditis OR pericarditis) AND (´Child´ OR ´Adolescent´). Incluídos artigos completos em português, inglês e espanhol relacionados às complicações cardiovasculares das arboviroses em pediatria. Excluídos estudos duplicados, relatos de casos isolados, público exclusivamente adulto e publicações que não abordaram complicações cardiovasculares específicas. Resultados: Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, quatro estudos compuseram a amostra final. Entre os incluídos, uma revisão sistemática com metanálise (42 estudos, n=76.678) demonstrou incidência de eventos cardíacos de 27,21% (IC95%: 20,21-34,83) na dengue e 32,81% (IC95%: 09,58-61,49) na chikungunya. A população pediátrica apresentou maior incidência de miocardite relacionada à dengue, com prevalência de 33,85% (IC95%: 0,00-89,20) em indivíduos menores de 20 anos. As manifestações cardiovasculares incluem arritmias, alterações eletrocardiográficas do segmento ST-T, miopericardite, derrame pericárdico e colapso cardiovascular. Crianças apresentaram maior risco de evolução para formas graves da dengue, incluíndo febre hemorrágica e síndrome do choque. A fisiopatologia do comprometimento cardiovascular mostrou-se multifatorial, envolvendo dano viral direto ao miocárdio, alterações eletrolíticas, disfunção autonômica e resposta inflamatória mediada por citocinas. A infecção congênita pelo Zika foi associada a alterações estruturais cardíacas e a modificações na variabilidade da frequência cardíaca. O comprometimento cardiovascular associa-se a maior gravidade, tempo de internação prolongado e aumento da mortalidade. Conclusao: As evidências científicas demonstram que as arboviroses apresentam comprometimento cardiovascular significativo, com manifestações clínicas incluindo miocardite, pericardite, arritmias, alterações eletrocardiográficas e disfunção miocárdica. Sendo a patogênese multifatorial e envolvendo dano viral direto, alterações eletrolíticas, disfunção autonômica e lesão imune mediada por citocinas integram sua fisiopatologia. A escassez de protocolos específicos evidencia a necessidade de estudos que subsidiem estratégias diagnósticas e terapêuticas baseadas em evidências para essa população.

Palavras-chave: ARBOVIROSES. DOENÇAS CARDIOVASCULARES. CRIANÇA. ADOLESCENTE.

COMPLICAÇÕES CLÍNICAS GRAVES DA ANOREXIA NERVOSA EM ADOLESCENTE: CRISE CONVULSIVA E SUBOCLUSÃO INTESTINAL ASSOCIADAS À DESNUTRIÇÃO

SARA ELISABETE HECK (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE), MARCIA ANDREA DE OLIVEIRA SCHNEIDER (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE), PATRICIA PICCOLI DE MELLO (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE), VICTOR MARDINI (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE), MURILO BILIBIO ENGLEITNER (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE), AUGUSTO JAEGER REUTER (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE)

Introdução: A anorexia é um transtorno alimentar grave, caracterizado por libação alimentar, magreza, medo em ganhar peso e distorção da imagem corporal, cuja evolução prolongada do quadro pode levar a complicações sistêmicas potencialmente fatais decorrentes da desnutrição. Objetivos: L.B.O.V, sexo feminino, 15 anos, internada por quadro clínico de anorexia tipo restritivo associada a transtorno depressivo e risco de suicídio com desnutrição aguda. Tem histórico de restrição alimentar progressiva desde 2021 e duas internações para tratamento. Internou com IMC de 15,2 kg/m2 (Z -2,56), hipotensão arterial, desidratação e episódio de crise convulsiva associada a distúrbios metabólicos, náuseas, dores abdominais e constipação. A terapia nutricional prescrita foi por via oral, com aumento do aporte calórico gradual evoluindo com quadro de dor e distensão abdominal, náuseas, sem vômitos. A investigação com radiografia de abdômen evidenciou distensão gástrica significativa e níveis hidroaéreos em delgado. Tomografia confirmou suboclusão intestinal por pinçamento duodenal (provável síndrome da artéria mesentérica superior). Foi passada sonda nasogástrica pós-pinçamento para realimentação. Evolui com reganho de peso gradual e transição da dieta enteral para via oral após 9 semanas, sem sintomas abdominais. TC de abdômen controle mostrou ângulo da origem da artéria mesentérica superior com aorta de 24° (valor de referência entre 25 a 60°), estando no limite inferior da normalidade e a paciente recebeu alta com IMC de 18,2 e acompanhamento ambulatorial frequente. Metodologia: Resultados: A desnutrição decorrente da anorexia pode desencadear complicações orgânicas graves multissistêmicas. As alterações hidroeletrolíticas e metabólicas associadas ao estado catabólico intenso aumentam o risco de manifestações neurológicas, incluindo crises convulsivas. Paralelamente, a redução da motilidade gastrointestinal, frequentemente presente em pacientes com anorexia nervosa grave, pode evoluir para constipação importante, íleo paralítico e até quadros de suboclusão intestinal. Apesar da desnutrição não ser classificada como grave, a perda de peso foi significativa o suficiente para perda de gordura visceral, afetando a região aorto-mesentérica, onde há gordura fisiológica para manter o trânsito. Essas complicações representam importante causa de internação hospitalar e reforçam a necessidade de vigilância clínica contínua. O caso destaca a gravidade das repercussões sistêmicas da desnutrição em adolescentes com transtornos alimentares, bem como a importância da abordagem interdisciplinar e da reabilitação nutricional gradual e monitorada. Conclusao: A anorexia na adolescência pode evoluir com complicações clínicas potencialmente graves decorrentes da desnutrição, como crise convulsiva e suboclusão intestinal. O reconhecimento precoce dessas manifestações e o manejo multiprofissional são fundamentais para redução de complicações, estabilização clínica e melhora do prognóstico.

Palavras-chave: ANOREXIA. DESNUTRIÇÃO. SUBOCLUSÃO INTESTINAL. MANEJO MULTIPROFISSIONAL

COMPLICAÇÕES NEUROLÓGICAS GRAVES DA MENINGITE POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO COM EMPIEMA SUBDURAL, TROMBOSE DE MÚLTIPLOS SEIOS VENOSOS E PARALISIA DE PARES CRANIANOS

VANESSA DE AZEVEDO WERNECK (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), HELENA SCHMIDT (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ISABELA LIMA SADAKANE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), RHULYANNE LEE DE MEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), CAROLINA RAMBO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ISABELLA PIETRAROIA DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), KATARINA JUNGLOS BOTELHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), LAURA BEATRIZ ALBERTI ROSENDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), JOÃO HENRIQUE KENZO SATO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), TAINÁ MORETTI DE OLIVEIRA BLENK (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), MARCO ANTÔNIO LINHARES VELLOSO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), OTÁVIO AUGUSTO SCARIOTTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), MARIANA CANATO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), LUCCIANO MASSUDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), TONY TANNOUS TAHAN (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Introdução: A meningite por Staphylococcus aureus na infância é uma condição rara, e que pode evoluir com complicações graves. Relata-se um caso em que a infecção cursou com empiema extra-axial e trombose de múltiplos seios venosos. O manejo clínico dessas complicações exige antibioticoterapia prolongada e anticoagulação plena. Objetivos: Paciente feminina, 7 anos, previamente hígida, foi admitida com história de dor abdominal e cefaleia frontal há 12 dias, associadas a vômitos. Ao exame, apresentava hipoatividade e sinais de irritação meníngea. Os exames iniciais revelaram leucocitose e proteína C reativa elevada. A análise do líquor confirmou pleocitose neutrofílica, hiperproteinorraquia e hipoglicorraquia, com cultura positiva para S. aureus sensível à oxacilina (MSSA). A ressonância magnética (RM) de crânio evidenciou pansinusite, celulite periorbitária esquerda, realce leptomeníngeo, focos de microinfartos isquêmicos e empiema em tentório esquerdo. Associadamente, identificou-se extensa trombose venosa cerebral à esquerda nos seios transverso, sigmoide e cavernoso, com extensão para a veia jugular interna ipsilateral. O exame oftalmológico inicial demonstrou paralisia dos nervos troclear e abducente à esquerda. Instituiu-se antibioticoterapia inicialmente com ceftriaxona e vancomicina - substituída por oxacilina e clindamicina após o resultado da cultura -, além de corticoterapia e anticoagulação plena com enoxaparina. Devido ao surgimento de farmacodermia por oxacilina no 22º dia de tratamento, esta foi substituída por vancomicina. A paciente evoluiu com regressão completa do meningismo e recuperação total da motilidade ocular. RMs de controle demonstraram recanalização dos seios venosos, além de desaparecimento completo do empiema. Recebeu alta após 48 dias de internação, assintomática, com prescrição de rivaroxabana para término do esquema de anticoagulação e seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: As complicações intracranianas da sinusite bacteriana aguda são raras na infância, porém possuem elevada morbidade e potencial risco de mortalidade. A disseminação infecciosa ocorre por extensão direta ou por tromboflebite retrógrada das veias diploicas. A associação de meningite por MSSA, trombose extensa de seios venosos e empiema extra-axial representa uma apresentação incomum cuja confirmação por RM permitiu intervenção precoce. Neste relato, antibioticoterapia direcionada, anticoagulação plena e acompanhamento multidisciplinar possibilitaram a recanalização dos seios venosos, a resolução completa do empiema e a recuperação integral dos déficits neurológicos sem a necessidade de intervenção cirúrgica. Conclusao: Este caso reforça a necessidade de alta suspeição clínica diante de cefaleia persistente, sinais meníngeos ou alterações neurológicas em crianças com sinusite, uma vez que o diagnóstico precoce por exames de imagem e o tratamento imediato são determinantes para um prognóstico favorável e prevenção de sequelas permanentes.

Palavras-chave: MENINGITE. EMPIEMA. TROMBOSE DE SEIOS VENOSOS

COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS DE APENDICECTOMIA TARDIA EM PACIENTE PEDIÁTRICA: UM RELATO DE CASO

CLARICE FERREIRA DA ROCHA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), GISLAYNE DA SILVA OLIVEIRA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), DIÓGENES ALMEIDA QUEIROZ DIÓGENES (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), KHALIL FEITOSA GOMES DE SOUSA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), LÍVIA BRITO CHAGAS CAVALCANTE (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), MARIA OLIVEIRA MONTEIRO NETA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), MARIA JAMILE VITORIA DA SILVA SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), JOÃO AUGUSTO AQUINO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), GLEICIANE SILVA DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), ALICIA MARIA DE OLIVEIRA FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), GILDO LUIZ DE SALES NETO (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), REGINA CÉLIA FERNANDES RUFINO CAMPELO (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), PAULO ALFREDO SIMONETTI GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), IZABELLE PACHÊCO DUARTE (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), MARINA TARGINO BEZERRA ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO)

Introdução: A apendicite aguda ainda é um desafio na pediatria, dado a curta janela de tempo entre início dos sintomas e perfuração intestinal, pois diagnósticos acima de 72h frequentemente evoluem para peritonite e sepse. O maior obstáculo são os diagnósticos diferenciais, especialmente no sexo feminino, cujo quadro, comumente, é conduzido como infecção urinária (ITU). No diagnóstico tardio, o bloqueio inflamatório torna os tecidos extremamente friáveis, podendo necessitar de pós operatório em ambiente de UTI pediátrica (UTIp). Objetivos: Pré-adolescente, 11 anos, sexo feminino, previamente hígida. Evoluiu, por 11 dias, com dor abdominal antes do diagnóstico definitivo. O manejo inicial equivocado para ITU, com uso de cefalexina, mascarou a progressão da doença. Na admissão hospitalar, a paciente apresentava sinais de abdome agudo perfurativo e sepse. A intervenção cirúrgica mostrou apendicite em estágio avançado com bloqueio inflamatório severo e grande quantidade de pus. No pós-operatório, evoluiu com: íleo paralítico, pneumonia nosocomial, derrame pleural e abscessos multi cavitários (pélvico e subfrênico). Após transferência para a UTIp e escalonamento de antibiótico para Meropenem e Vancomicina, foi necessária reintervenção por laparoscopia para limpeza da cavidade. A alta hospitalar ocorreu após 29 dias de suporte intensivo e multidisciplinar. Metodologia: Resultados: O caso destaca a vulnerabilidade do diagnóstico de apendicite em meninas, em que a confusão com quadros urinários adia a abordagem cirúrgica e eleva a morbidade. A fisiopatologia da apendicite tardia explica a gravidade das complicações observadas. Segundo Townsend et al. (2021), a perfuração prolongada resulta em bloqueio inflamatório intenso, onde alças intestinais e epíplon tentam bloquear o foco infeccioso, tornando o tecido extremamente friável. Esse estado de ´friabilidade de alças´ impõe risco elevado de fístulas enterocutâneas e deiscências de sutura, limitando a capacidade de manipulação cirúrgica segura e aumentando a morbidade operatória. A presença de derrame pleural em quadros de sepse abdominal é comum e ocorre tanto pela inflamação contígua do diafragma quanto pela translocação bacteriana via linfáticos transdiafragmáticos. A evolução para abscessos à distância, como o subfrênico, ocorre pela migração de fluido infectado via sulcos paracólicos, processo impulsionado pelas variações de pressão intra-abdominal e pelos movimentos respiratórios do diafragma, que direcionam o exsudato inflamatório da pelve para os espaços subdiafragmáticos (MEYERS, 2011). Quanto à antibioticoterapia, a transição para esquema de amplo espectro é mandatória diante de sepse abdominal não resolvida. Conclusao: O desfecho favorável deste caso, apesar da gravidade e múltiplas complicações, sublinha que o manejo da apendicite tardia exige, além da técnica cirúrgica, vigilância intensiva e pronto escalonamento terapêutico. O relato reforça a necessidade de alta suspeição para apendicite diante de quadros de dor abdominal persistente.

Palavras-chave: APENDICITE AGUDA COMPLICADA. ABSCESSO SUBFRÊNICO. SEPSE ABDOMINAL. CIRURGIA PEDIÁTRICA.

COMPLICAÇÕES PULMONARES GRAVES ASSOCIADAS À BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA POR VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO: SÉRIE DE QUATRO CASOS

MELANIE DENISSE VALLADARES ROLDAN (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO (PUC-RIO)), NURY CRISTINA PLAZAS CARO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO (PUC-RIO)), KARINE COELHO DA SILVA FERREIRA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO (PUC-RIO)), CLARISSA NETTO DOS REYS LAIA FRANCO PRILLWITZ (HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS FILHO (HEGVF)), ALEXANDRE NICOLAU PINTO GALVÃO (HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS FILHO (HEGVF))

Introdução: A bronquiolite viral aguda (BVA) é a principal infecção do trato respiratório inferior em lactentes e importante causa de hospitalização em lactentes. O vírus sincicial respiratório (VSR) é seu principal agente etiológico e responde por elevada morbidade pediátrica. Embora geralmente apresente evolução autolimitada, pode evoluir para insuficiência respiratória e complicações pulmonares graves. O reconhecimento precoce dos sinais de piora clínica é essencial para o diagnóstico e tratamento oportunos. Relata-se uma série de quatro lactentes com infecção por VSR que desenvolveram complicações pulmonares graves durante a internação, destacando características clínicas comuns e possíveis fatores associados à evolução desfavorável. Objetivos: Foram avaliados quatro lactentes previamente hígidos, dois do sexo masculino e dois do feminino, entre 5 e 14 meses, internados por BVA por VSR confirmada por painel viral. O primeiro, de 7 meses, apresentou após 72 horas febre persistente, aumento dos marcadores inflamatórios e piora do desconforto respiratório, sendo diagnosticado com consolidação pulmonar extensa e derrame pleural parapneumônico. O segundo, de 10 meses, evoluiu com hipoxemia, necessidade de oxigenoterapia, febre persistente e progressão dos marcadores inflamatórios; a investigação revelou pneumonia necrosante com múltiplas cavitações. O terceiro, de 5 meses, necessitou de VNI e evoluiu com pneumotórax hipertensivo associado a múltiplas pneumatoceles, sendo submetido à drenagem torácica. O quarto, de 14 meses, apresentou febre persistente, prostração e perda ponderal, sendo diagnosticado com abscesso pulmonar por tomografia computadorizada. Todos receberam antibioticoterapia prolongada, com evolução favorável. Metodologia: Resultados: As complicações incluíram derrame pleural parapneumônico, pneumonia necrosante, pneumotórax hipertensivo associado a pneumatoceles e abscesso pulmonar, manifestações incomuns na BVA. Apesar dos diferentes desfechos, todos os pacientes apresentaram idade inferior a 15 meses, infecção por VSR, piora clínica após o diagnóstico inicial, febre persistente ou recorrente e elevação progressiva dos marcadores inflamatórios. Esses achados sugerem lesão pulmonar importante e possível infecção bacteriana secundária, frequentemente associada às formas complicadas da doença. Suporte respiratório, procedimentos invasivos e antibioticoterapia prolongada evidenciam a gravidade dessas complicações. Sua ocorrência em crianças previamente saudáveis reforça o potencial de gravidade da infecção pelo VSR e a importância da vigilância clínica durante a hospitalização. Conclusao: A BVA por VSR pode evoluir com complicações pulmonares graves mesmo em lactentes sem fatores de risco. Persistência da febre, piora respiratória, aumento da necessidade de oxigênio e elevação dos marcadores inflamatórios devem ser considerados sinais de alerta para investigação complementar. O reconhecimento precoce dessas alterações favorece diagnóstico oportuno, tratamento adequado e redução da morbidade.

COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS GRAVES SECUNDÁRIAS AO ATRASO TERAPÊUTICO NA OSTEOMIELITE PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO

GUILHERME BEZERRA DE LIMA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), MARIANA QUIRINO DE OLIVEIRA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA (HMIB)), MARIA EVA ARAÚJO CARVALHO BERTOLDO (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)), DANIEL NEVES COELHO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), GABRIELA FERNANDES BITTENCOURT (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), RÚBRIA LIZIERO PICOLI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB))

Introdução: A osteomielite pediátrica, uma inflamação óssea infecciosa, exige intervenção precoce para evitar complicações sistêmicas severas. Este relato evidencia graves repercussões, como trombose venosa profunda (TVP) e embolia pulmonar séptica, decorrentes do atraso da intervenção terapêutica. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 10 anos, previamente hígida, procurou pronto-socorro ortopédico com história de dor intensa em membro inferior direito de início agudo, associada à incapacidade de deambular há 24 horas. Radiografia inicial foi inconclusiva, sendo instituídos analgesia e imobilização com tala gessada. Após 48 horas, retornou ao serviço devido à piora clínica, apresentando importante edema, hiperemia, empastamento de panturrilha e aumento do volume de joelho e tíbia direitos. A ultrassonografia Doppler evidenciou trombose venosa profunda (TVP) de veia femoral superficial, motivando internação, início de enoxaparina, clindamicina e coleta de hemoculturas. As hemoculturas isolaram Staphylococcus aureus sensível à oxacilina, clindamicina e sulfametoxazol-trimetoprim. Durante a evolução, confirmou-se o diagnóstico de osteomielite hematogênica da tíbia por S. aureus, posteriormente cronificada, com necessidade de múltiplos procedimentos cirúrgicos, incluindo drenagens de abscesso e fistulectomia. O quadro foi complicado por tromboflebite séptica, embolização séptica pulmonar, pneumonia bilateral e derrame pleural, culminando em choque séptico. Devido à deterioração clínica, a paciente necessitou de internação em unidade de terapia intensiva, por 35 dias, com suporte por ventilação mecânica, drogas vasoativas, anticoagulação e antibioticoterapia prolongada. O tempo total de internação foi de aproximadamente três meses. Recebeu alta hospitalar em boas condições clínicas, com resolução da infecção sistêmica, cicatrização das lesões e recuperação funcional progressiva, mantendo acompanhamento ambulatorial com infectologia, ortopedia, cirurgia vascular e fisioterapia. Metodologia: Resultados: A osteomielite exige diagnóstico e manejo precoces. O atraso terapêutico propicia a cronificação e a disseminação sistêmica potencialmente fatal. Fisiopatologicamente, a severa inflamação local induz lesão endotelial e estado pró-trombótico, causando TVP. Esses trombos infectados atuam como reservatórios bacterianos para a formação de êmbolos sépticos, o que prolonga a antibioticoterapia e eleva o risco de sequelas. Portanto, dor intensa, edema e incapacidade funcional associados a sinais sistêmicos impõem a necessidade de alta suspeição clínica. Além disso, a constatação de TVP torna obrigatória a investigação ativa de embolização séptica. O caso relatado reforça a urgência da intervenção oportuna na prevenção de desfechos sistêmicos desfavoráveis em quadros de osteomielite. Conclusao: A associação entre TVP, embolização pulmonar e osteomielite na pediatria é incomum, mas deve ser reconhecida e tratada precocemente com uma abordagem multidisciplinar, buscando reduzir a morbimortalidade, mesmo em casos graves.

Palavras-chave: OSTEOMIELITE. PNEUMONIA. TROMBOSE VENOSA PROFUNDA. EMBOLIA SÉPTICA

COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS SECUNDÁRIAS A INFECÇÃO CUTÂNEA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO

ANA LAURA MARQUES TREVISANI (CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI), YANÁ KUHL LOPES DA SILVA (CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI), JÚLIA MAYUMI IKEDA (CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI), MILENA BONDESAN FARISCO (CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI), AMANDA TÁVORA OLIVEIRA (CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI), JÚLIA BAENA DE MELLO (CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI), KARYN CHACON DE MELO FREIRE DE CASTRO (CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI), NAYARA CARVALHO (CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI)

Introdução: O Staphylococcus aureus é uma bactéria gram positiva anaeróbia facultativa capaz de causar diversos tipos de infecções, seja por invasão tecidual, disseminação hematogênica ou a partir das toxinas produzidas. Objetivos: Menino, 14 anos, institucionalizado e desnutrido, apresentou lesão cutânea inicialmente tratada com penicilina benzatina, evoluindo com febre persistente, poliartralgia, nucalgia e edema em coxa esquerda. Buscou Pronto Socorro e foi diagnosticado através de Ultrassonografia Doppler com trombose venosa profunda (TVP) e tromboflebite de membro inferior esquerdo, iniciando anticoagulação e antibioticoterapia. O quadro foi provavelmente secundário a focos metastáticos de infecção de corrente sanguínea (ICS) por S. aureus, que evoluiu para demais complicações sistêmicas: meningite bacteriana, piomiosite e osteomielite de fêmur esquerdo. Foi submetido à drenagem do abscesso e ao tratamento da osteomielite com sequestro ósseo, incluindo colocação de cimento ósseo com vancomicina e fixador ilizarov. O S. aureus foi isolado na hemocultura e na secreção drenada do abscesso de coxa. Instituída antibioticoterapia com cobertura para CA-MRSA (S.aureus resistente a meticilina ambiente da comunidade) e penetração em sistema nervoso central. Metodologia: Resultados: A Infecção invasiva por S. aureus permanece importante causa de morbidade na população pediátrica, dada sua capacidade de disseminação hematogênica, formação de focos metastáticos e presença de fatores de virulência (adesinas e toxinas), sendo a mais conhecida: Panton-Valentine (PVL). No relato, a lesão cutânea inicial atuou como porta de entrada para a ICS por S aureus, culminando em TVP e tromboflebite séptica, complicações decorrentes de inflamação e lesão endotelial induzidas pelo S. aureus. Em crianças e adolescentes, a ocorrência de trombos sépticos deve motivar investigação de focos infecciosos profundos e disseminação hematogênica. Neste caso, além das complicações de meningite bacteriana e de abscesso em coxa, a osteomielite femoral evidencia o marcante potencial osteotrópico do S. aureus. Presença de sequestro ósseo caracteriza doença avançada e à menor penetração de antimicrobianos, demandando abordagem cirúrgica associada ao tratamento medicamentoso local. Nesse contexto, drenagem de coleções, desbridamento ósseo, utilização de cimento ósseo impregnado com vancomicina e reconstrução ortopédica, foram determinantes para o controle da infecção e melhora funcional do paciente. Conclusao: O desfecho favorável reforça a importância do reconhecimento precoce dos fatores de risco para infecção por CA-MRSA produtor de PVL e das manifestações metastáticas da bacteremia por S. aureus, permitindo tratamento oportuno e individualizado, com redução de complicações, sequelas e mortalidade.

Palavras-chave: INFECÇÃO SECUNDÁRIA. STAPHYLOCOCCUS AUREUS. TROMBOSE. OSTEOMIELITE.

COMPORTAMENTO AUTOLESIVO EM ADOLESCENTES: FATORES DE RISCO E RECONHECIMENTO

LETICIA FERREIRA VIANNA (DISCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), ERIVELTO HIGINO DA SILVA JUNIOR (DISCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), GABRIEL MACHADO (DISCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), FLÁVIA LINHARES MARTINS (PEDIATRA; DOCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS)

Introdução: A adolescência não constitui só um processo de transformação biológica, mas também os modos pelos quais esse processo ocorre e seguem circunstâncias histórico-culturais afetam diretamente as ações e comportamentos dos jovens. A autolesão não suicida (ALNS) representa um importante desafio para a saúde pública, em virtude de sua elevada prevalência e de suas repercussões biopsicossociais, especialmente entre adolescentes e jovens adultos. Objetivos: O objetivo do estudo é analisar os fatores de risco, as intervenções para ALNS, os desafios e impactos de saúde pública em indivíduos de 10 a 15 anos. Metodologia: O estudo é uma revisão narrativa da literatura, no qual foram utilizadas os descritores ´adolescência´, ´autolesão´, ´automutilação´ e ´comportamento autolesivo´, combinados ao booleano OR, além booleano NOT para os descritores "adults" e "inpatients", utilizamos também o filtro para as publicações nos últimos cinco anos. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, sendo na PubMed filtrado somente revisões sistemáticas e metanálises. Resultados: A ALNS é caracterizada pela realização deliberada de lesões no próprio corpo, com potencial para causar sangramento, hematomas ou dor, por meio de métodos como cortes, queimaduras, perfurações, impactos físicos ou fricção excessiva da pele. Diferentemente do comportamento suicida, a ALNS ocorre na ausência de intenção de morte. Os estudos analisados demonstram que a ALNS é um fenômeno complexo e multifatorial, resultante da interação entre fatores emocionais, familiares, sociais e culturais. Autores observaram que adolescentes frequentemente percebem a automutilação como uma estratégia de regulação emocional e expressão do sofrimento psíquico, sendo utilizada para aliviar emoções negativas intensas, como tristeza, ansiedade, raiva e estresse. Ainda, foi identificada associação em alguns casos entre experiências de maus-tratos na infância e a ocorrência de ALNS na adolescência. Também destaca-se a influência de fatores psicológicos, familiares e sociais no desenvolvimento dos comportamentos autolesivos. Os desafios relacionados ao diagnóstico envolvem principalmente a identificação precoce dos sinais de sofrimento psíquico e o encaminhamento adequado dos adolescentes para a rede de atenção à saúde. Nesse contexto, a escola ocupa posição estratégica no reconhecimento inicial desses comportamentos, uma vez que professores e educadores frequentemente estão entre os primeiros adultos a perceber alterações comportamentais e emocionais. Conclusao: A análise dos estudos incluídos nesta revisão evidenciou importantes avanços na compreensão da autolesão não suicida entre adolescentes, especialmente no que se refere aos fatores de risco, aos significados atribuídos ao comportamento autolesivo e às estratégias de reconhecimento e encaminhamento. Entretanto, algumas lacunas permanecem presentes na literatura.

Palavras-chave: ADOLESCÊNCIA. AUTOLESÃO. AUTOMUTILAÇÃO. COMPORTAMENTO AUTOLESIVO.

COMPORTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DA COQUELUCHE E COBERTURA VACINAL DA VACINA PENTAVALENTE ANTES, DURANTE E APÓS A PANDEMIA DE COVID-19 EM MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIE TEMPORAL.

JULLYANA MIRELY DE ARRUDA PEREIRA (FPS - FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), MARIA CLARA ROCHA DOWSLEY (FPS - FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), SOPHIA PROTASIO DE LIMA OLIVEIRA (FPS - FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), JOÃO VICTOR ALVES FLORÊNCIO (AFYA JABOATÃO), ANA SOFIA FARIA PEREIRA (UPE - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), ESTEVÃO HENRIQUE DA FONSÊCA SANTOS (UNCISAL - UNIVERSIDADE DE CIÊNCIAS DA SÚDE DE ALAGOAS), ANTÔNIO OLIVEIRA DA SLVA FILHO (AFYA GARANHUNS)

Introdução: A pandemia da doença por coronavírus 2019 (COVID-19) alterou a rotina dos serviços de saúde e os programas de imunização. Como a coqueluche gera alta morbidade em menores de cinco anos, avaliar o impacto da cobertura vacinal e da pandemia ajuda a fortalecer a vigilância epidemiológica. Objetivos: Analisar o comportamento temporal da cobertura vacinal da vacina pentavalente e da incidência de coqueluche em menores de cinco anos no Brasil, comparando os períodos pré-pandemia (2014-2019), pandemia (2020-2022) e pós-pandemia (2023-2024). Metodologia: Estudo ecológico de série temporal com dados secundários de domínio público de 2014 a 2024. Os dados de cobertura vacinal da pentavalente foram coletados no Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS); os casos de coqueluche em menores de cinco anos, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN); e as estimativas populacionais, no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Analisou-se a evolução anual da cobertura, dos casos e da incidência por 100.000 menores de cinco anos entre os períodos pré-pandemia, pandemia e pós-pandemia. Resultados: A cobertura vacinal da pentavalente manteve-se elevada em 2014 (94,85 por cento) e 2015 (96,30 por cento), com redução progressiva até 70,76 por cento em 2019. Na pandemia, variou entre 71,53 por cento e 77,86 por cento, com recuperação parcial em 2023 (86,70 por cento) e 2024 (90,50 por cento). A incidência de coqueluche reduziu de 42,8 casos por 100.000 menores de cinco anos em 2014 para 1,0 caso por 100.000 em 2021, aumentando para 17,0 casos por 100.000 em 2024, demonstrando modificações temporais na cobertura vacinal e no comportamento epidemiológico da doença entre os períodos analíticos. Conclusao: Foram observadas alterações relevantes na cobertura vacinal da pentavalente e na incidência de coqueluche antes, durante e após a pandemia de COVID-19. A queda na incidência no período pandêmico e o subsequente aumento no pós-pandemia sugerem a influência de mudanças na circulação de patógenos, medidas preventivas e dinâmica vacinal, reforçando a necessidade de altas coberturas vacinais e vigilância contínua.

Palavras-chave: COQUELUCHE. COBERTURA VACINAL. VACINA PENTAVALENTE. COVID-19. EPIDEMIOLOGIA

COMPORTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DA MENINGITE NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA DO DISTRITO FEDERAL: ANÁLISE DE SÉRIE TEMPORAL DE 2016 A 2026.

FERNANDA VALENTE MOURA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), RÚBRIA LIZIERO PICOLI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)), LORRANY MACHADO SOUSA DE MELO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)), GUILHERME BEZERRA DE LIMA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), ANNA LUÍSA FAITARONE DIAS BESSA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), ANA KAROLINA CARVALHO SILVA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), MARIANA YOSHITAKE RODRIGUES (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), JÚLIA MARQUES BORBA MODESTO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), LETÍCIA ABREU COELHO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), JOÃO PAULO DE SOUZA JÚNIOR (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), MARIA EVA ARAÚJO CARVALHO BERTOLDO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA (HMIB)), MARIANA QUIRINO DE OLIVEIRA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA (HMIB)), KAUÃ FERNANDES DE OLIVEIRA BRAGA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), ISABELLA ARRUDA RODRIGUES (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), GABRIELA MACEDO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB))

Introdução: A meningite é uma inflamação das leptomeninges, geralmente causada por vírus ou bactérias. As formas bacterianas apresentam alta letalidade e acometem principalmente crianças menores de 5 anos. Objetivos: Analisar o comportamento epidemiológico da meningite na população pediátrica do Distrito Federal dos últimos 10 anos. Busca-se quantificar a série temporal de casos e óbitos, identificar as faixas etárias mais acometidas, determinar os principais agentes etiológicos e mapear a distribuição dos sorogrupos meningocócicos circulantes na região, bem como avaliar sua relação com as estratégias de imunização. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa, elaborado a partir de dados secundários de domínio público. Os dados foram extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) por meio da plataforma DATASUS. A amostra incluiu casos notificados e confirmados de meningite na população pediátrica (0 a 14 anos) no período de 2016 a 2026. As variáveis analisadas abrangeram o número de casos e óbitos, estratificação por faixa etária, agentes etiológicos e distribuição dos sorogrupos meningocócicos, com cálculo de frequências absolutas e relativas para delinear o perfil de morbimortalidade. Resultados: Entre 2016 e 2026, foram registrados 1.072 casos confirmados de meningite no Distrito Federal, com 141 óbitos atribuídos à doença. A população pediátrica (0–14 anos) concentrou 490 casos (45,7%) e 37 óbitos (26,2%), destacando-se os menores de 1 ano, com 252 casos e 15 óbitos. Entre as etiologias de causa conhecida, predominaram a meningite viral (190 casos) e as meningites por outras bactérias (166 casos). Entre os sorogrupos meningocócicos, os mais prevalentes foram o C (60 casos) e o B (16 casos). Observou-se mudança recente no perfil epidemiológico, com aumento da participação do sorogrupo B em relação ao C, especialmente em 2025. A predominância histórica do sorogrupo C foi reduzida após a introdução da vacina meningocócica C no Programa Nacional de Imunizações, em 2010, contribuindo para sua diminuição sustentada. Apesar da disponibilidade recente da vacina meningocócica ACWY no Sistema Único de Saúde, a vacina contra o sorogrupo B permanece restrita à rede privada. Conclusao: Consideradas as condições em que o estudo foi conduzido, conclui-se que pacientes pediátricos apresentam maior vulnerabilidade para meningite e maior risco para desdobramentos mais graves, com a população menor de 1 ano englobando quase metade dos óbitos pediátricos. A mudança do padrão de tendência da meningite C com a manutenção da incidência da meningite B indica a eficácia da vacinação bem como pode indicar um benefício social a partir do efeito de imunização de rebanho. A avaliação do impacto da falta de vacinação contra meningite B pelo SUS foi prejudicada pela falta de dados acerca dos sorotipos em mais de 90% dos casos.

Palavras-chave: MENINGITE. EPIDEMIOLOGIA. PEDIATRIA. PROGRAMAS DE IMUNIZAÇÃO. INFECÇÕES MENINGOCÓCICAS.

COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO E RISCO CARDIOVASCULAR EM ADOLESCENTES: IMPLICAÇÕES PARA A PREVENÇÃO PRECOCE

THALITA MANOELA DA MATA MOURA (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOCE), WALTER LUIZ DE MOURA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS), MARIA VICTORIA SILVA DE ABREU (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOCE), PAULA LEITE DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOCE)

Introdução: As doenças cardiovasculares têm origem multifatorial e podem iniciar ainda na infância e adolescência. Entre os fatores modificáveis, o comportamento sedentário tem sido apontado como elemento central na determinação de alterações cardiometabólicas precoces. Objetivos: Analisar as evidências científicas acerca do papel do comportamento sedentário no desenvolvimento dos fatores de risco cardiovascular em adolescentes. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada na base de dados PubMed, em julho de 2026. Utilizaram-se os descritores MeSH ´Sedentary Behavior´, ´Adolescent´, ´Risk Factors´, ´Cardiovascular Diseases´ e ´Physical Activity´, associados aos termos livres screen time e cardiovascular risk, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, disponíveis na íntegra e de forma gratuita, nos idiomas português e inglês. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, nove dos 37 estudos identificados compuseram a amostra final da revisão. Resultados: Os estudos evidenciaram associação consistente entre o comportamento sedentário e o desenvolvimento de fatores de risco cardiovascular em adolescentes. O maior tempo sedentário, especialmente relacionado ao uso prolongado de telas, esteve associado ao aumento do índice de massa corporal, da circunferência da cintura, da pressão arterial e à piora do perfil lipídico, caracterizada principalmente pela redução dos níveis de HDL-colesterol e aumento dos triglicerídeos. Além disso, observou-se associação com menor aptidão cardiorrespiratória, redução da prática de atividade física e menor duração do sono, fatores que potencializam alterações metabólicas e hemodinâmicas desde a adolescência. No entanto, os estudos também demonstraram que a substituição do tempo sedentário por atividade física moderada a vigorosa promove melhora dos indicadores antropométricos, redução da adiposidade abdominal, melhora da aptidão física e diminuição do risco cardiometabólico, reforçando o caráter modificável desses fatores de risco. Conclusao: O comportamento sedentário mostrou-se um importante determinante do risco cardiovascular em adolescentes, reforçando a necessidade de estratégias preventivas precoces que priorizem a redução do tempo sedentário e a promoção de estilos de vida saudáveis, com potencial para minimizar a ocorrência de doenças cardiovasculares ao longo da vida.

Palavras-chave: COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO. SAÚDE DOS ADOLESCENTE. FATORES DE RISCO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES.

COMPREENDENDO A CRENÇA NO MILAGRE EM FAMILIARES DE BEBÊS COM MALFORMAÇÃO CONGÊNITA

MIRIAM LEAL (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), MARTA HELENA FREITAS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA)

Introdução: A crença no milagre, apesar de muito prevalente entre pacientes, familiares e profissionais de saúde, é negligenciada no meio acadêmico e na prática clínica, muitas vezes rotulada como uma negação diante de casos complexos como as malformações congênitas, o que pode gerar conflitos entre familiares e a equipe de saúde. Objetivos: Compreender como familiares cujos filhos apresentam malformação congênita vivem a crença no milagre em uma unidade de neonatologia. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa qualitativa de referencial fenomenológico com entrevista de 17 familiares cujo filho tinha malformação congênita e que necessitou de internação em uma unidade de neonatologia. Realizou-se análise de dados pelo método de Amedeo Georgi, através de leituras sucessivas das transcrições para determinar temas eixos, e em seguida identificar unidades de sentido e posteriormente gerado núcleos de sentido. Resultados: Foram geradas 5 temas eixos, sendo o tema desse objetivo foi denominado "Milagre" o qual gerou 147 unidades de sentido, sendo as mais comuns "milagre como a cura", "não expressão da crença no milagre com os profissionais de saúde", "milagre como o agir de Deus", "suplica por um milagre", "milagre a sobrevivência do bebê´, "milagre como transformação própria", "milagre é o amor" e "milagre como processo". Essas unidades de sentido foram nucleadas em "ressignificando milagres", "vivendo a crença no milagre" e "milagre em ato", "milagre como transmutação do ser", sendo o primeiro o núcleo de sentido mais prevalente. Conclusao: A crença no milagre pode ser o desejo pela cura do filho, mas também um processo de ressignificação da experiência vivida na UTIN (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal), capaz de permitir uma reflexão da experiência até a compreensão que a cura não é possível mas outros pequenos ganhos são vitórias para a família e o recém-nascido, o que leva a uma transformação dos próprios familiares. Sendo assim, acreditar no milagre não é apenas uma defesa psíquica ou denegação da realidade e precisa ser melhor compreendida pelos profissionais de saúde.

Palavras-chave: CRENÇA NO MILAGRE. NEONATOLOGIA. FENOMENOLOGIA. MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS

COMPROMETIMENTO CONJUNTIVAL COMO MANIFESTAÇÃO RARA DE PARACOCCIDIOIDOMICOSE INFANTO-JUVENIL: RELATO DE CASO.

ANA PAULA MOREIRA LIMA (HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA), ISABELA CASTELO GUIMARÃES (HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA), LARA PEREIRA DE BRITO (HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA), CECÍLIA CÂNDIDA GRAÇA MOTA DAMASCENO (HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA), VITORIA HAGGE DA SILVA SANTOS (HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA)

Introdução: A paracoccidioidomicose (PCM) é uma micose endêmica causada por fungos do gênero Paracoccidioides. Trata-se da micose de maior prevalência na América Latina, sendo o Brasil a principal área de ocorrência. Segundo a Sociedade Brasileira de Infectologia, a forma aguda predomina em crianças e adolescentes, mas o acometimento ocular é raro. Objetivos: Escolar, 10 anos, sexo feminino, previamente hígida, apresentou otalgia à esquerda por 2 meses, tratada como otite média aguda. Após uma semana, evoluiu com lesão nodular em pálpebra superior esquerda associada à secreção ocular, edema facial e linfonodomegalia cervical ipsilateral. Recebeu tratamento com antibióticos betalactâmicos, sem melhora clínica. Paciente não apresentou febre, perda ponderal, sudorese noturna, não viajou para áreas rurais ou teve animais de interesse epidemiológico. Avaliação oftalmológica em hospital terciário evidenciou lesão papilar em conjuntiva tarsal da pálpebra superior esquerda, atribuída inicialmente a um granuloma piogênico e à suspeita de esporotricose. Indicada internação hospitalar para investigação. A tomografia computadorizada do pescoço evidenciou linfonodomegalias cervicais à esquerda e linfonodo submandibular e a radiografia de tórax era normal. Sorologias para HIV, HTLV, sífilis, toxoplasmose e hepatites foram negativas. Realizada biópsia de linfonodo, que revelou estruturas fúngicas com gemulação múltipla ("roda de leme"), além de cultura positiva para Paracoccidioides sp. Ademais, apresentou sorologia para paracoccidioidomicose reagente, confirmando PCM infanto-juvenil com comprometimento conjuntival. Iniciado tratamento com Anfotericina B lipossomal por 15 dias, com melhora clínica - redução das linfonodomegalias e desaparecimento da lesão palpebral - permitindo terapia sequencial com Itraconazol, com boa resposta até o momento. Metodologia: Resultados: O acometimento ocular na PCM é incomum e pode preceder o diagnóstico da doença sistêmica. Em razão de suas manifestações clínicas inespecíficas, frequentemente é confundido com granuloma piogênico, esporotricose e neoplasias, retardando o diagnóstico. A forma infanto-juvenil caracteriza-se pelo acometimento do sistema reticuloendotelial, manifestado principalmente por linfonodomegalias, o que reforça a interpretação da lesão conjuntival como expressão de doença disseminada. O diagnóstico definitivo baseia-se na identificação do fungo com gemulação múltipla em exame direto e identificação através de cultura de espécimes clínicos, além da sorologia positiva. Nas formas graves, o tratamento com Anfotericina B seguida de Itraconazol, demonstra boa eficácia terapêutica. Conclusao: Este relato reforça a necessidade de incluir a PCM no diagnóstico diferencial de lesões oculopalpebrais e linfonodomegalias cervicais em áreas endêmicas, sobretudo na pediatria. A confirmação micológica precoce é essencial para reduzir atrasos diagnósticos, evitar tratamentos empíricos ineficazes e instituir terapia adequada.

COMPROMETIMENTO PULMONAR INTERSTICIAL PRECOCE EM CRIANÇA COM MIOPATIA INFLAMATÓRIA JUVENIL E POSITIVIDADE PARA ANTI-PM75/PM100: RELATO DE CASO

LIA GIRÃO BEZERRA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIA BEATRIZ DE CARVALHO SIMPLÍCIO LEOPOLDINO (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 LIMA LOBÃO MAIA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), HELENA PICANÇO DE MELO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), JÚLIA MOURÃO GONÇALVES (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), LAIS LAGE DE FRANÇA CABRAL (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), LETÍCIA FUJIWARA DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIA ISA DE MORAIS MENDONÇA BARRETO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), SARA FELIX DE MATTOS BRITO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIA EDUARDA VASCONCELOS FROTA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), JÚLIA MONT'ALVERNE DE LACERDA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), NATÁLIA GOMES IANNINI (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA)

Introdução: As miopatias inflamatórias idiopáticas juvenis (MIIJ) são doenças autoimunes raras que podem cursar com doença pulmonar intersticial (DPI), importante causa de morbidade. Seu reconhecimento precoce é desafiador, sobretudo em pacientes assintomáticos, tornando o rastreamento sistemático essencial. Relata-se o caso de uma criança com MIIJ que evoluiu com pneumonite intersticial assintomática detectada por rastreio tomográfico. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 9 anos, natural do Ceará, iniciou em maio de 2023 quadro de fraqueza muscular proximal progressiva, com dificuldade para levantar-se da cadeira, subir escadas e piora após atividade física, especialmente durante aulas de dança. Referia eritema cutâneo descamativo e pruriginoso no dorso das mãos desde dezembro de 2022. Negava febre, mialgia, artrite e alterações urinárias. A investigação revelou creatinoquinase de 1600 U/L e aldolase de 45,4 U/L. A eletroneuromiografia mostrou padrão miopático com discreta atividade espontânea, compatível com miopatia inflamatória. O estudo imunológico evidenciou positividade para anti-PM75 e anti-PM100, com FAN, anti-Scl-70, anticentrômero e anti-Jo1 negativos. A capilaroscopia periungueal demonstrou padrão esclerodermiforme ativo, com dilatação capilar, tortuosidades, desvascularização moderada e arborização acentuada. Na investigação inicial, eletrocardiograma, ecocardiograma, esofagografia, provas de função pulmonar e tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR) do tórax foram normais. Instituiu-se pulsoterapia com metilprednisolona, seguida de prednisolona e metotrexato. Após seis meses, a TCAR evidenciou pneumonite intersticial não específica incipiente, motivando a substituição do metotrexato por micofenolato de mofetila. Embora permanecesse assintomática, exame subsequente mostrou múltiplas opacidades em vidro fosco difusas, sugerindo progressão da DPI. Diante da evolução radiológica, acrescentou-se ciclosporina, mantendo seguimento multidisciplinar. Metodologia: Resultados: O caso evidencia que a DPI pode surgir precocemente em crianças com MIIJ, mesmo sem sintomas respiratórios ou alterações espirométricas. A positividade para anti-PM75/PM100 e o padrão esclerodermiforme persistente sugerem fenótipo de sobreposição com maior risco de acometimento pulmonar, reforçando o valor da TCAR seriada para detecção precoce e direcionamento da imunossupressão. Conclusao: Este relato destaca que a DPI pode evoluir de forma silenciosa na MIIJ. O rastreamento periódico por TCAR em pacientes de alto risco, associado à avaliação clínica e imunológica, permite reconhecer precocemente a progressão pulmonar e ajustar oportunamente a terapia imunossupressora, com potencial impacto no prognóstico.

COMPROMETIMENTO RENAL NO COMPLEXO DA ESCLEROSE TUBEROSA: RELATO DE CASO DE MÚLTIPLOS ANGIOMIOLIPOMAS BILATERAIS EM PACIENTE PEDIÁTRICO

GIOVANA BORGMANN (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), JULIANE POLAKOWAKI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), NATHÁLIA CRISTINA MACHADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), GABRIELA JORGE CAVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), MATIAS BEVILACQUA MURARO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), ELOISA PIANO CERUTTI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), RAUL PEREIRA BASSOTTO FRANCO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), CARLOS ANDRÉ SIQUEIRA BRITTO DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), JULIA PITON (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), MARCELO SANTOS NEIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), BRUNA BILIBIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), ANDREA LUCIA MACHADO BARCELOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA)

Introdução: O Complexo da Esclerose Tuberosa (CET) é um distúrbio neurocutâneo hereditário progressivo caracterizado por manifestações pleomórficas em diversos órgãos, com formação de hamartomas benignos em cérebro, rins, olhos, fígado, pulmões e pele. O acometimento renal representa a 2a causa de morte dos pacientes, sendo os angiomiolipomas (AML) a manifestação, presentes em 80% dos casos com envolvimento renal e 55% no geral. Os AML são tumores renais benignos compostos por vasos sanguíneos, células musculares lisas e tecido adiposo, geralmente assintomáticos. Quando sintomáticos, relacionam-se a efeito de massa ou hemorragias, com risco de perda progressiva da função renal por substituição parenquimatosa e potencial de malignização. Objetivos: Paciente feminina, 8 anos, com história prévia de autismo e epilepsia refratária desde os 6 meses de idade, com regressão do desenvolvimento neuropsicomotor após o início das crises. Apresenta RNM de encéfalo com imagens sugestivas de túberes, lesões retinianas bilaterais compatíveis com astrocitomas, rabdomioma em ecocardiograma e manchas hipocrômicas difusas na pele desde os 3 anos, bem como 2 nódulos hiperecogênicos em rim direito à USG, sugestivos de AML. Seguimento radiológico demonstrou progressão significativa de tais lesões renais, com múltiplas formações hiperecogênicas focais bilaterais de até 0,6 cm nos polos inferiores aos 6 anos de idade. À avaliação com Genética Médica, confirmado o diagnóstico clínico de CET e indicado o uso de Everolimus, inibidor da mTOR, fundamental para preservação renal, bem como para o controle das manifestações neurológicas, evidenciadas pela epilepsia de difícil controle apesar do uso de Risperidona, Fenobarbital, Valproato e Nitrazepam. Metodologia: Resultados: O relato de caso evidencia a importância de um rastreamento precoce do CET. Esse diagnóstico exige, dentre outros exames, avaliação renal com estudos de imagem, independente da presença de sintomas, para identificar AML e cistos. O foco é a preservação dos néfrons, visto que os AML promovem a substituição do parênquima renal saudável, resultando em perda da função renal a longo prazo. Além disso, possuem risco hemorrágico por rompimento de microaneurismas intratumorais, e de progressão para carcinoma de células renais em idade precoce. Os inibidores da mTOR revolucionaram o tratamento da CET, pois reduzem o tamanho dos AML, fazendo com que cirurgias mutilantes como nefrectomias possam ser postergadas ou até mesmo evitadas. Conclusao: O diagnóstico precoce e o monitoramento rigoroso são fundamentais para evitar a doença renal crônica terminal e demais complicações sistêmicas na vida adulta. Menos de 40% dos pacientes apresentam a tríade clínica da doença: angiofibromas faciais, epilepsia refratária e atraso no desenvolvimento. Logo, a multidisciplinaridade na conclusão diagnóstica, com nefrologia, genética, urologia, cardiologia e neurologia pediátricas, acarreta desfechos positivos precoces na saúde do paciente.

COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: PERCEPÇÕES DE FAMILIARES EM UM ESTUDO QUALITATIVO COM RESULTADOS PRELIMINARES

PAULA CAMELO DE ALMEIDA SANTOS (UNIVERSIDADE PROF. EDSON ANTÔNIO VELANO (UNIFENAS)), ANA LUIZA OLIVEIRA SILVA (UNIVERSIDADE PROF. EDSON ANTÔNIO VELANO (UNIFENAS))

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) é um ambiente marcado por incertezas, risco clínico elevado e decisões complexas, no qual a comunicação de notícias difíceis constitui parte essencial do cuidado. Apesar de sua relevância, ainda são escassos estudos brasileiros que investiguem esse processo sob a perspectiva dos familiares. Objetivos: Compreender as percepções de familiares sobre a comunicação de notícias difíceis em unidade de terapia intensiva pediátrica. Metodologia: Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado por meio de entrevistas semiestruturadas com familiares de crianças que vivenciaram situações de comunicação de notícias difíceis durante a internação. A amostra é intencional, orientada pelo critério de saturação temática, e os dados são analisados por meio da Análise Temática de Braun e Clarke. A coleta e a análise encontram-se em andamento. Resultados: Até o momento, foram realizadas duas entrevistas. A análise preliminar sugere que a comunicação contínua ao longo da internação e a coerência das informações transmitidas pelos diferentes profissionais foram percebidas pelos familiares como práticas que fortaleceram o vínculo com a equipe, favoreceram a confiança e contribuíram para maior satisfação com o cuidado recebido. Também emergiu a percepção de insegurança diante da responsabilidade pelo cuidado da criança após a alta, mesmo entre familiares que reconheceram terem recebido orientações e apoio da equipe durante a internação, ressaltando a complexidade do preparo para o cuidado domiciliar. Conclusao: Os achados preliminares sugerem que práticas comunicacionais contínuas, coerentes e centradas na família fortalecem o vínculo entre equipe e familiares e favorecem maior segurança durante a transição do cuidado hospitalar para o domiciliar. O aprofundamento da análise poderá subsidiar estratégias para qualificar a comunicação de notícias difíceis e fortalecer o cuidado centrado na família.

Palavras-chave: COMUNICAÇÃO. TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA. FAMÍLIA. CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA.

COMUNICAÇÃO EM PEDIATRIA: PERCEPÇÃO E NÍVEL DE CONFIANÇA DE PEDIATRAS NO SUL DE MINAS GERAIS

JULIANA FARIA DEHON DA SILVA (AFYA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ), LUANA FARIA DEHON DA SILVA (AFYA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ), GLENIA JUNQUEIRA MACHADO MEDEIROS (AFYA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ), SIMONE APPENZELLER (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS (UNICAMP))

Introdução: A comunicação constitui uma competência fundamental na prática pediátrica, influenciando diretamente a qualidade da assistência, a construção do vínculo entre médico, criança e familiares e a tomada de decisões compartilhadas. Apesar de sua reconhecida importância, habilidades relacionadas a situações complexas, como comunicação de más notícias, discussões sobre fim de vida e manejo de conflitos, ainda representam desafios para muitos profissionais. Nesse contexto, avaliar a percepção dos pediatras sobre a importância e a confiança no uso dessas competências permite identificar lacunas na formação e subsidiar estratégias de capacitação. Objetivos: Avaliar a percepção de pediatras atuantes no Sul de Minas Gerais quanto à importância das habilidades de comunicação e ao nível de confiança para sua aplicação na prática clínica, identificando competências consolidadas e possíveis lacunas relacionadas à formação profissional. Metodologia: Estudo transversal, quantitativo, descritivo e analítico, realizado com pediatras atuantes no Sul de Minas Gerais. Trabalho aprovado no Comitê de ética e pesquisa via Plataforma Brasil. Após a aceitação do termo de consentimento livre e esclarecido, os participantes preencheram, por meio de formulário eletrônico, o questionário Housestaff Communication Survey (HCS), validado e traduzido no Brasil, que avalia atitudes, importância atribuída à comunicação e confiança na utilização dessas habilidades. Os dados serão submetidos à análise estatística descritiva e inferencial. Resultados: Foram incluídos 35 médicos pediatras, sendo 80% do sexo feminino, 100% especialistas e, 71,4% com experiência docente. A maioria (71,4%) relatou não ter recebido treinamento prévio e específico em habilidades de comunicação, clínica ou pediátrica. Grande parte das habilidades de comunicação foram consideradas como competências altamente importantes, com destaque para comunicação eficaz, empatia, compreensão dos aspectos psicossociais e seu ensino na graduação. Houve um predomínio de pediatras expressaram muita confiança em entrevistar crianças (60%) e familiares (74,3%). Entretanto, relataram menor confiança nas habilidades de discutir o fim de vida (60%), conversar com crianças sobre doenças graves (57,2%), interagir com pacientes ou familiares de difícil trato (51,5%), lidar com a diversidade cultural (48,6%), e entrevistar adolescentes (31,4%). Conclusao: Os pediatras reconheceram a elevada importância das habilidades de comunicação e, em geral, relataram confiança para desempenhá-las. Contudo, foram identificadas lacunas em competências relacionadas a situações de maior complexidade, como discussões de fim de vida, comunicação com crianças sobre doenças graves e manejo de contextos desafiadores. Esses achados reforçam a necessidade de maior investimento na formação, cursos de capacitação e/ou educação continuada em comunicação, principalmente na pediatria, visando fortalecer a prática pediátrica e a qualidade da assistência e da docência.

Palavras-chave: PEDIATRIA. COMUNICAÇÃO. CONFIANÇA

COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR DIAGNOSTICADA DURANTE INVESTIGAÇÃO DE SOPRO CARDÍACO EM ESCOLAR: RELATO DE CASO

GIOVANNA CHRISTINE DE SOUZA OLIVEIRA (UNIFACIG), GLADMA REJANE DE ARAÚJO DA SILVEIRA (HCL), ALINE BAÍA NUNES FEITOSA (UNIFACIG)

Introdução: Os sopros cardíacos são achados frequentes na infância, sendo a maioria de caráter inocente, sem relação com condições médicas ou problemas cardíacos, como o sopro de Still. Entretanto, a diferenciação entre sopros fisiológicos e patológicos é essencial para o diagnóstico precoce das cardiopatias congênitas. Objetivos: H.M.K.B.O., sexo feminino, sete anos de idade, com história de teste de oximetria neonatal, popularmente conhecido como teste do coraçãozinho, normal e acompanhamento ambulatorial devido à presença de sopro sistólico persistente, procura atendimento por dor torácica, febre e sintomas de vias aéreas superiores. Ao exame físico, apresentava-se hipocorada (1+/4+), com frequência cardíaca de 102 batimentos por minuto, saturação de oxigênio de 91% e sopro sistólico de intensidade 2+/4+. Foram solicitados eletrocardiograma, ecocardiograma e exames laboratoriais. O eletrocardiograma não evidenciou alterações, enquanto o ecocardiograma revelou comunicação interventricular (CIV). Os exames laboratoriais demonstraram anemia, dislipidemia e deficiência de vitamina D. Diante dos achados, a paciente foi encaminhada para acompanhamento especializado em cardiologia pediátrica. Metodologia: Resultados: Embora o sopro de Still seja o sopro inocente mais frequente na infância, a persistência de sopro cardíaco exige avaliação clínica criteriosa para excluir cardiopatias estruturais. Neste caso, a investigação complementar permitiu o diagnóstico de comunicação interventricular em uma paciente com teste de oximetria neonatal previamente normal, reforçando que esse exame constitui método de triagem e não exclui todas as cardiopatias congênitas. O ecocardiograma permanece o principal exame para confirmação diagnóstica diante da suspeita clínica. Conclusao: A investigação adequada do sopro cardíaco na infância é essencial para diferenciar sopros inocentes de cardiopatias congênitas. A associação entre anamnese, exame físico e ecocardiograma possibilita diagnóstico precoce e encaminhamento oportuno ao especialista, contribuindo para o acompanhamento adequado e melhor prognóstico.

Palavras-chave: COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR. SOPRO CARDÍACO. SOPRO DE STILL. CARDIOPATIAS CONGÊNITAS.

CONCORDÂNCIA NA PERCEPÇÃO DO CLIMA FAMILIAR ENTRE MÃES E FILHOS APÓS PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO PARENTAL

ANA BEATRIZ SILVEIRA FERREIRA (UFJF-GV), KEROLAYNE BLENDA XAVIER PEREIRA DUARTE (UFJF-GV), ALESSANDRA LIMA LOPES (UFJF-GV), FERNANDA DE OLIVEIRA FERREIRA (UFJF-GV), RENAN MOREIRA DE ARAÚJO (UFJF-GV), LUCAS MARQUES BRANDIÃO (UFJF-GV), THAYENE MATOS SILVA (UFJF-GV)

Introdução: O clima familiar é crucial para o desenvolvimento de crianças e adolescentes. Em famílias com crianças diagnosticadas com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), as dinâmicas são frequentemente mais estressantes e diferentes percepções entre pais e filhos sobre o funcionamento familiar refletem as distintas vivências individuais. Objetivos: Analisar, a concordância interavaliadores (mães e filhos) na percepção das dimensões do clima familiar, após a participação em um programa de orientação parental. Especificamente, buscou-se investigar o alinhamento e as divergências nos domínios de conflito, coesão, hierarquia e apoio, além dos escores compósitos de clima positivo e negativo. Metodologia: 18 mães de crianças com diagnóstico de TDAH, com idade entre 5 e 12 anos, participaram de um programa de orientação parental com 9 semanas de duração, direcionado para o manejo comportamental e melhora nas relações familiares. A fim de verificar o impacto do programa no clima familiar, os filhos foram convidados a responderem o ICF. As mães (n=8) e seus filhos (n=10) responderam ao ICF no mesmo dia, em salas separadas, conduzidas por pesquisadores diferentes, e os dados foram posteriormente analisados e comparados. Os escores de ICF foram calculados seguindo as normas do instrumento. O clima positivo foi calculado definido como o somatório dos fatores coesão e apoio, e o clima negativo como o somatório de hierarquia e conflito. A concordância entre as percepções de mães e filhos foi avaliada pelo coeficiente de correlação de Pearson (r)considerando a magnitude de efeito das correlações (Fisher´s z). As análises foram conduzidas no software JASP. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o parecer número 7.858.514. Resultados: Os resultados apontaram concordância na percepção do clima familiar entre as mães e as crianças para as categorias conflito (z=1,16), apoio (z=0,58) e coesão (z=0,80). A concordância foi baixa para a categoria hierarquia (z=0,185), sendo que as crianças percebiam maior autoridade dos pais em comparação à percepção das mães. Conclusao: Os resultados apontam concordância na percepção do clima familiar entre mães e filhos, o que indica que as crianças conseguem relatar e perceber a dinâmica das relações familiares. A discordância com relação à hierarquia e concordância nos domínios de coesão e apoio, são sugestivos de que os pais estão exercendo corretamente o seu papel de autoridade na dinâmica familiar, mantendo a afetividade nos vínculos familiares. Futuros trabalhos devem investigar essa relação com amostras maiores para avaliar a validade dessa concordância na percepção entre mães e filhos.

Palavras-chave: CLIMA FAMILIAR. RELAÇÕES FAMILIARES. TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE.

CONDIÇÕES CRÔNICAS COMPLEXAS REPRESENTAM UM EM CADA TRÊS ÓBITOS PEDIÁTRICOS NO BRASIL: IMPLICAÇÕES PARA OS CUIDADOS PALIATIVOS

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

Introdução: Condições crônicas complexas (CCC) estão entre as principais indicações de cuidados paliativos pediátricos, tornando o monitoramento epidemiológico dessas condições fundamental para subsidiar políticas públicas no Brasil. Objetivos: Caracterizar o perfil epidemiológico dos óbitos por CCC em menores de 15 anos no Brasil entre 2014 e 2024, analisando sua evolução em relação à mortalidade pediátrica geral, às principais categorias diagnósticas e ao local de ocorrência dos óbitos. Metodologia: Estudo ecológico retrospectivo, com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS). Foram incluídos óbitos de menores de 15 anos cuja causa foi classificada como condição crônica complexa, segundo o Pediatric Complex Chronic Condition system version 3 (Feinstein et al., 2024), que agrupa códigos da CID-10 em doze categorias: cardiovascular; prematuridade e neonatal; congênita ou genética; neoplasias; neurológica e neuromuscular; respiratória; gastrointestinal; hematológica ou imunológica; renal e urológica; metabólica; dependência de dispositivos ou tecnologia; e transplante. Foram analisadas a evolução temporal da participação das CCC na mortalidade pediátrica, a distribuição das categorias diagnósticas e o local de ocorrência dos óbitos. Resultados: Entre 2014 e 2024 foram registrados 168.275 óbitos por CCC em menores de 15 anos, correspondendo a 32,2% dos óbitos pediátricos no período. A mortalidade pediátrica total reduziu-se em 19,4%, enquanto os óbitos por CCC diminuíram apenas 13,3%, elevando sua participação proporcional de 30,7% para 33%. Em 2024, aproximadamente uma em cada três mortes de crianças menores de 15 anos no Brasil ocorreu em pacientes com CCC. As principais categorias diagnósticas em 2024 foram cardiovascular (25%, majoritariamente malformações cardíacas e dos grandes vasos), prematuridade e neonatal (18%), congênita ou genética (16,6%), neoplasias (11,5%) e neurológica e neuromuscular (9,3%). As doenças respiratórias apresentaram aumento de 9,5% no período, enquanto as afecções congênitas ou genéticas (8722;6,9%) e as neurológicas e neuromusculares (8722;3,9%) declinaram em ritmo muito inferior ao da mortalidade pediátrica total, reforçando o aumento de sua participação proporcional. A maioria dos óbitos ocorreu em ambiente hospitalar (93,1%), enquanto apenas 3,9% ocorreram em domicílio, percentual inferior ao observado na mortalidade pediátrica geral (6,0%). Conclusao: As condições crônicas complexas respondem por uma parcela crescente da mortalidade pediátrica brasileira, representando aproximadamente um em cada três óbitos de menores de 15 anos em 2024. O predomínio de condições cardiovasculares, prematuridade e afecções congênitas ou genéticas, e a elevada concentração de óbitos em ambiente hospitalar, evidenciam a necessidade de ampliar o acesso aos cuidados paliativos pediátricos, especialmente na atenção domiciliar, e de fortalecer a organização da rede assistencial para crianças com condições crônicas complexas.

Palavras-chave: CONDIÇÕES CRÔNICAS COMPLEXAS. CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS. MORTALIDADE INFANTIL

CONDRODISPLASIA PUNCTATA DOMINANTE LIGADA AO X (CDPX2) COM MOSAICISMO: UM RELATO DE CASO

GLÁUCIA MARIA MOREIRA GALVÃO (FACULDADE DE MEDICINA CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), GABRIELA CARVALHO MENDES (FACULDADE DE MEDICINA CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), EDUARDA RODE CAETANO SILVA (FACULDADE DE MEDICINA CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), FERNANDA OLIVEIRA AMADO (FACULDADE DE MEDICINA CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), CAROLINA HENRIQUES GALVÃO (FACULDADE DE MEDICINA CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), ISABELA OLIVEIRA DA SILVEIRA (HOSPITAL SOFIA FELDMAN), PATRICK GONÇALVES MENDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Introdução: A síndrome de Conradi-Hünermann-Happle, ou condrodisplasia punctata dominante ligada ao X (CDPX2), é causada por variantes no gene EBP. Em indivíduos do sexo masculino, a forma constitutiva é geralmente incompatível com a vida; neste relato, o mosaicismo permitiu a viabilidade do paciente, tornando o caso raro e de grande interesse clínico. Objetivos: Paciente do sexo masculino com diagnóstico pré-natal de condrodisplasia punctata após ultrassonografia evidenciar restrição de crescimento intrauterino, encurtamento de ossos longos, hipoplasia torácica e calcificações puntiformes. O exoma identificou a variante missense no gene EBP, em possível mosaicismo (VAF 65%), classificada como variante de significado incerto (VUS). Ao nascimento, apresentou baixo peso para a idade gestacional, catarata congênita bilateral, ictiose, alterações esqueléticas, luxação de quadril e comunicação interatrial tipo ostium secundum, permanecendo em acompanhamento multidisciplinar. Metodologia: Resultados: Variantes no gene EBP comprometem a biossíntese do colesterol e estão associadas à síndrome de Conradi-Hünermann-Happle, doença dominante ligada ao X caracterizada por calcificações puntiformes nas cartilagens e alterações esqueléticas, cutâneas e oculares. Em indivíduos do sexo masculino, a forma não mosaicista é geralmente incompatível com a vida. Neste caso, o possível mosaicismo pode explicar a viabilidade do paciente, configurando uma apresentação rara e ampliando o conhecimento sobre a correlação genótipo-fenótipo em variantes de significado incerto Conclusao: O caso destaca a importância do diagnóstico precoce e do seguimento multidisciplinar para otimizar a qualidade de vida, considerando que o desenvolvimento cognitivo costuma ser preservado. Além do manejo clínico, o cuidado deve ser centrado na criança e na família, com acolhimento, suporte psicossocial e comunicação clara, valorizando os sentimentos dos pais e da rede de apoio e reconhecendo o bebê como sujeito ativo do cuidado.

Palavras-chave: CONDRODISPLASIA PUNCTATA. MOSAICISMO. DOENÇAS GENÉTICAS LIGADAS AO CROMOSSOMO X. DIAGNÓSTICO PRÉ-NAT

CONDRÓLISE BILATERAL DO QUADRIL APÓS MIS-C GRAVE: RELATO DE CASO

YANNE BORGES ARAÚJO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO / UFF), NAARA RAFAELA DE LIMA PONCIANO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO / UFF), KATIA LINO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO / UFF), LEONARDO RODRIGUES CAMPOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO / UFF)

Introdução: A síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (MIS-C) é uma condição grave associada à infecção pelo SARS-CoV-2. Embora suas manifestações agudas estejam bem descritas, possíveis sequelas tardias ainda não estão completamente estabelecidas, tornando relevante a documentação de alterações incomuns após quadros graves da síndrome. Objetivos: Escolar, 6 anos, com antecedente de MIS-C grave aos 2 anos, com acometimento cardíaco, renal e hepático, necessitando de suporte intensivo, imunoglobulina, pulsoterapia com metilprednisolona e etanercepte, evoluindo com resolução do quadro sistêmico. Manteve acompanhamento por colangite esclerosante secundária em investigação. Posteriormente, apresentou alterações intermitentes da marcha, inicialmente sem dor, evoluindo com claudicação persistente à esquerda e dor nos quadris. A investigação inicial sugeriu doença de Legg-Calvé-Perthes, porém avaliação especializada levantou a hipótese de condrólise secundária. Ao exame, apresentava dor e limitação da mobilidade dos quadris, predominando à direita. A ressonância magnética evidenciou irregularidades condrais femorais e acetabulares bilaterais, edema ósseo, derrame articular e sinovite, compatíveis com condrólise bilateral, possivelmente pós-inflamatória, sem excluir etiologia idiopática. Metodologia: Resultados: Embora a etiologia idiopática permaneça como diagnóstico diferencial, a cronologia do quadro, a bilateralidade das alterações, a investigação de possível doença autoimune e o antecedente de MIS-C grave levantam a hipótese de um mecanismo pós-inflamatório. A MIS-C caracteriza-se por intensa ativação imunológica e inflamação sistêmica, mecanismos que poderiam contribuir para alterações articulares e osteocondrais. Além disso, o acometimento bilateral da cartilagem, do osso subcondral e da sinóvia sugere um processo articular difuso, reforçando a necessidade de considerar mecanismos sistêmicos na investigação etiológica. Entretanto, diante da ausência de evidências que estabeleçam associação causal entre MIS-C e condrólise, outras etiologias devem permanecer como diagnósticos diferenciais. Conclusao: Relata-se condrólise bilateral do quadril em criança com antecedente de MIS-C grave, levantando a hipótese de possível associação entre o processo inflamatório sistêmico e o desenvolvimento tardio de alterações osteocondrais. Embora não seja possível estabelecer relação causal, a raridade da condição e a escassez de dados sobre sequelas musculoesqueléticas tardias da MIS-C reforçam a importância do acompanhamento longitudinal e da documentação de possíveis complicações ainda pouco descritas.

CONDROSSARCOMA DE OSSO NASAL EM CRIANÇA: RELATO DE NEOPLASIA RARA NA INFÂNCIA

INGRID MONTEIRO SANTOS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), CAMILA ALVES DE ARRUDA FERREIRA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), CAMILA PORTELA MARINHO DO RÊGO BARROS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), LARISSA KAYLLANE DE CASTRO SILVA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), MARIA EDUARDA FIGUEIREDO ANDRADE (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), VITÓRIA GABRIELLE DE SIQUEIRA SANTOS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), JÚLIA DOURADO DE CASTRO CHAVES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), LUÍSA MONTEIRO MORAES DE BRITTO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), MARIA EDUARDA VIEIRA GARRIDO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), GABRIELA PONTES EVANGELISTA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), FREDERICO AUGUSTO BARRETO CAVALCANTI SANTOS (HOSPITAL UNIMED), MARLOS DA PAZ LEÔNCIO (HOSPITAL UNIMED)

Introdução: O condrossarcoma é o segundo sarcoma ósseo primário mais frequente, caracterizado pela produção de matriz cartilaginosa. O acometimento da região nasal é raro, especialmente em crianças, dificultando o diagnóstico pela apresentação clínica inespecífica. Objetivos: Paciente masculino, 9 anos, natural e procedente de Caruaru-PE, com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) nível 1 de suporte, hipersensibilidade tátil e rinite alérgica controlada, chega a serviço com queixa de nodulação em nariz. Inicialmente, foi realizada uma biópsia incisional para determinação do tipo histológico do nódulo, a qual revelou o diagnóstico de Condrossarcoma grau 2. Assim, o paciente foi submetido à exérese tumoral, rinoplastia reparadora do dorso nasal, com utilização de enxerto gorduroso e osteotomia de precisão com ponta piezo e uso de retalhos. Após sete meses, a tomografia computadorizada da face e dos seios da face evidenciou alterações estruturais nasais e sinusais pós-ressecção, incluindo desvio septal, alterações das conchas nasais, espessamento mucoso dos seios paranasais e redução da área retropalatal, sem sinais de recidiva da doença. No pós-operatório imediato, instituiu-se a contenção mecânica no leito, visando proteção da reconstrução e evitando excesso de medicações sedativas. Metodologia: Resultados: A singularidade deste caso reside no tipo de neoplasia e na região acometida por ela em um paciente pediátrico, visto que o condrossarcoma é um tumor maligno prevalente entre adultos e idosos e afeta principalmente tronco e extremidades, contrastando, dessa forma com o tumor da criança em questão. Um estudo da Finlândia demonstrou que dentre 79 pacientes menores de 21 anos com condrossarcoma, 67% eram menores de 18 anos e apenas 10% eram menores de 11 anos, reforçando a raridade do caso deste paciente de apenas 9 anos. Além disso, por se tratar de uma criança com TEA e hipersensibilidade tátil, o manejo pós-cirúrgico multidisciplinar e a utilização de contenção mecânica foram cruciais para proteção do enxerto gorduroso, dos retalhos cutâneo-mucosos e das osteotomias, evitando traumas locais e riscos de depressão respiratória por hipersedação. Conclusao: O condrossarcoma nasal em pacientes pediátricos é extremamente raro e impõe um desafio diagnóstico e terapêutico complexo. O sucesso deste caso reforça a eficácia da exérese tumoral associada à rinoplastia reconstrutiva, que garantiu o controle oncológico sem sinais de recidiva em curto prazo. Além disso, o manejo evidenciou que a abordagem de pacientes com TEA exige adaptações multidisciplinares personalizadas. Assim, este relato sublinha a necessidade de associar precisão cirúrgica a cuidados neurodivergentes individualizados em oncologia pediátrica.

Palavras-chave: CONDROSSARCOMA. NEOPLASIAS NASAIS. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

CONFIABILIDADE DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA ORIENTAÇÃO PARENTAL SOBRE CONSTIPAÇÃO INFANTIL: ESTUDO COMPARATIVO COM LITERATURA MÉDICA

MARIA BEATRIZ DE CARVALHO SIMPLÍCIO LEOPOLDINO (UNIFOR), AMANDA BARBOSA GOMES DOS SANTOS (UNIFOR), ANA BEATRIZ ADEODATO AMARAL (UNIFOR), CAROLINA GIACOMET PEZZI STUDART (UNIFOR), MARIA EDUARDA LIMA LOBÃO MAIA (UNIFOR), HELENA PICANÇO DE MELO (UNIFOR), JÚLIA MOURÃO GONÇALVES (UNIFOR), LAIS LAGE DE FRANÇA CABRAL (UNIFOR), LETICIA FUJIWARA DE ALMEIDA (UNIFOR), LIA GIRÃO BEZERRA (UNIFOR), MARIA ISA DE MORAIS MENDONÇA BARRETO (UNIFOR), SARA FELIX DE MATTOS BRITO (UNIFOR), MARIA EDUARDA VASCONCELOS FROTA (UNIFOR), JÚLIA MONT'ALVERNE DE LACERDA (UNIFOR), TERESA CHAIB DE CARVALHO MARTINS (HOSPITAL COPA D'OR)

Introdução: A constipação funcional é um dos distúrbios gastrointestinais mais frequentes na infância e representa importante causa de consultas pediátricas. Paralelamente, o uso crescente da inteligência artificial (IA) como fonte de informação em saúde reforça a necessidade de avaliar a confiabilidade das orientações fornecidas a pais e responsáveis. Objetivos: Comparar as informações fornecidas pelo ChatGPT 4.0 (versão gratuita) com aquelas disponibilizadas por fonte médica oficial sobre constipação infantil, analisando o grau de concordância entre as respostas e sua aplicabilidade como ferramenta de orientação parental. Metodologia: Estudo comparativo realizado a partir de seis perguntas sobre constipação infantil extraídas de publicação oficial da American Academy of Pediatrics (2024). As mesmas perguntas foram submetidas ao ChatGPT 4.0. Dois pesquisadores independentes compararam as respostas utilizando a escala de Likert de sete pontos, classificando-as em discordância total, discordância, discordância parcial, neutra, concordância parcial, concordância e concordância total. Foram avaliados definição, sinais clínicos, complicações, tratamento e seguimento terapêutico, sem identificação do local de realização do estudo. Resultados: Das seis questões analisadas, uma (16,7%) apresentou concordância total, duas (33,3%) concordância e três (50%) concordância parcial entre a IA e a literatura médica. Houve concordância completa quanto à definição do hábito intestinal normal. Nas demais questões, a IA apresentou respostas mais abrangentes, incluindo maior detalhamento sobre complicações, sinais clínicos e medidas não farmacológicas, além de reforçar sistematicamente a importância da avaliação médica individualizada. Em contrapartida, a fonte oficial apresentou maior detalhamento das recomendações farmacológicas e do tempo de utilização dos medicamentos. Ambos os avaliadores observaram elevada similaridade entre as informações disponibilizadas pelas duas fontes. Conclusao: O ChatGPT apresentou elevado grau de concordância com a literatura médica oficial na orientação sobre constipação infantil, demonstrando potencial como ferramenta complementar de educação em saúde para pais e responsáveis. Entretanto, diferenças relacionadas principalmente às recomendações farmacológicas reforçam que seu uso deve ocorrer como apoio à tomada de decisão, sem substituir a avaliação do pediatra e as recomendações fundamentadas na medicina baseada em evidências.

Palavras-chave: CONSTIPAÇÃO INTESTINAL. SAÚDE DA CRIANÇA. INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

CONHECIMENTO DA NORMA BRASILEIRA DE COMERCIALIZAÇÃO DE ALIMENTOS PARA LACTENTES E CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA (NBCAL) ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UM INQUÉRITO TRANSVERSAL EXPLORATÓRIO

ANA LUIZA VELLOSO DA PAZ MATOS (INSTITUTO DE PERINATOLOGIA DA BAHIA/ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), ROSSICLEI DE SOUZA PINHEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS), DOLORES FERNANDEZ FERNANDEZ (INSTITUTO DE PERINATOLOGIA DA BAHIA), GRACIETE OLIVEIRA VIEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA), IANDIRA DA LUZ MONTES CASTRO (HOSPITAL ALIANÇA), ROSÂNGELA BARBOZA FARIAS (HOSPITAL CENTRAL ROBERO SANTOS)

Introdução: A NBCAL, instituída pela Lei nº 11.265/2006 é regulamentada pelo Decreto nº 9.579/2018, constitui o principal instrumento normativo brasileiro de proteção do aleitamento materno contra a interferência da promoção comercial de substitutos do leite materno. Sua efetividade depende criticamente de que os profissionais de saúde, simultaneamente destinatários da norma e alvos preferenciais das estratégias de marketing da indústria, conheçam seus dispositivos. Objetivos: Descrever o padrão de conhecimento sobre dispositivos da NBCAL em uma amostra de conveniência de profissionais e estudantes da área da saúde, identificando domínios de maior e menor domínio normativo. Metodologia: Inquérito transversal, exploratório e descritivo, conduzido por meio de questionário eletrônico autoaplicável de múltipla escolha (12 itens de conhecimento e 5 variáveis sociodemográficas), respondido por 220 participantes. A análise foi realizada no nível do item (proporção de acerto por questão e por domínio temático), uma vez que apenas dados agregados estavam disponíveis. Resultados: A taxa média de acerto por item foi de 65,6% (variação: 19,2%–86,6%). Observou-se desempenho elevado em itens de reconhecimento de princípios gerais — vedação de imagens humanizadas em rótulos (86,6%), termos que configuram falso conceito de vantagem (84,8%), brindes indutores de consumo (83,9%) e criação de kits promocionais (79,6%). Em contrapartida, o desempenho foi baixo em itens que exigiam precisão jurídica: definição legal de ´lactente´ e ´criança de primeira infância´ (19,2%), identificação do rol de produtos com proibição absoluta de publicidade (41,8%) e enquadramento jurídico da distribuição de prêmios e brindes (45,5%). No item de pior desempenho, 50,7% dos respondentes selecionaram alternativa que estende a categoria ´lactente´ até os 2 anos completos, sugerindo transposição da recomendação clínica da Organização Mundial da Saúde para o plano da definição legal. Conclusao: Identificou-se um padrão consistente de dissociação entre conhecimento normativo declarativo — adesão aos princípios protetivos, amplamente internalizados — e conhecimento normativo operacional — domínio das definições, dos rols taxativos e dos fluxos de fiscalização que tornam a norma exequível. Esse hiato limita a capacidade do profissional de reconhecer e denunciar infrações concretas e recomenda a incorporação formal da NBCAL, em abordagem casuística e aplicada, aos currículos de graduação, aos programas de residência e à educação permanente.

Palavras-chave: ALEITAMENTO MATERNO. SUBSTITUTOS DO LEITE HUMANO. MARKETING. LEGISLAÇÃO. FÓRMULAS INFANTIS.

CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES ESCOLARES ACERCA DE SAÚDE MENSTRUAL: REVISÃO DE ESCOPO

BRUNA WANDSCHER (UFPI), KELLY LISBOA LOIOLA (UFPI), MARIA LUÍSA RODRIGUES DE SOUSA (UFPI), FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA (UFPI), LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA (UFPI)

Introdução: A adolescência constitui um período marcado por mudanças físicas, emocionais e sociais, sendo a menstruação um evento importante no desenvolvimento feminino. Entretanto, muitas adolescentes apresentam conhecimentos insuficientes acerca da saúde menstrual, influenciados por tabus, desinformação e dificuldades no acesso à educação em saúde. Objetivos: Mapear as evidências científicas sobre o conhecimento de adolescentes escolares acerca da saúde menstrual. Metodologia: Revisão de escopo conduzida conforme as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews. A busca foi realizada em bases de dados nacionais e internacionais, incluindo estudos publicados entre 2012 e 2025. Foram incluídos artigos que abordavam o conhecimento de adolescentes escolares sobre saúde menstrual. A seleção dos estudos ocorreu em etapas de leitura de títulos, resumos e textos completos, seguida da extração e síntese narrativa dos dados. Resultados: Foram incluídos 41 estudos, evidenciando que o conhecimento das adolescentes sobre saúde menstrual ainda é limitado em diferentes contextos socioculturais. Observou-se desconhecimento acerca da fisiologia menstrual, manejo adequado da higiene menstrual, reconhecimento de sinais de alerta e práticas de autocuidado. A presença de tabus familiares, vergonha, ausência de diálogo e informações inadequadas provenientes de fontes não confiáveis também foram frequentemente relatadas. Em contrapartida, estratégias educativas desenvolvidas no ambiente escolar demonstraram impacto positivo na ampliação do conhecimento e na promoção da saúde menstrual. Conclusao: As evidências demonstram lacunas importantes no conhecimento de adolescentes escolares acerca da saúde menstrual, reforçando a necessidade de ações educativas acessíveis, contínuas e adaptadas à realidade juvenil. A escola e as tecnologias educativas configuram-se como ferramentas promissoras para o fortalecimento da educação em saúde menstrual.

Palavras-chave: SAÚDE MENSTRUAL. ADOLESCENTE. EDUCAÇÃO EM SAÚDE. HIGIENE MENSTRUAL. REVISÃO DE ESCOPO.

CONHECIMENTO E PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE SOBRE DOENÇAS RARAS: UM ESTUDO TRANSVERSAL EXPLORATÓRIO

LUIZ RAYAN DE OLIVEIRA FIUZA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS), ROBERTO MARTINELLI PIOTTO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS), ERASMO FERREIRA VIDAL RANGEL (UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS), BEATRIZ SANTOS DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS), NAYARA IZABEL VIANA MOURA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS)

Introdução: Doenças raras constituem relevante problema de saúde pública em pediatria, já que cerca de 70% têm início na infância e 71,9% apresentam etiologia genética. O conhecimento adequado de acadêmicos da saúde sobre essas condições é essencial para reduzir atrasos diagnósticos, melhorar desfechos clínicos e diminuir a carga sobre pacientes e sistemas de saúde. Objetivos: Avaliar o nível de conhecimento e a percepção de estudantes de ciências biológicas e da saúde sobre doenças raras, considerando aspectos fisiopatológicos, diagnósticos e assistenciais. Metodologia: Estudo transversal, descritivo e exploratório, de abordagem quantitativa, realizado por questionário eletrônico autoaplicável. Foram incluídos acadêmicos maiores de 18 anos, regularmente matriculados em cursos da saúde e ciências biológicas; foram excluídos questionários incompletos, duplicados ou de participantes fora dos critérios. O instrumento avaliou conhecimento sobre doenças raras, percepção sobre acesso a diagnóstico e tratamento, e interesse por formação na área, por meio de escala Likert de cinco pontos (0-4). Os dados foram analisados por estatística descritiva. Estudo aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 7.869.428). Resultados: Participaram 123 acadêmicos, predominantemente do sexo feminino (75,6%), com idade entre 21-25 anos (47,2%), cursando Medicina (48%), Biomedicina (14,6%) ou Enfermagem (11,4%). O conhecimento sobre o conceito de doença rara foi básico ou muito limitado em 65% da amostra; o conhecimento sobre número de doenças identificadas, redes de apoio e políticas públicas específicas foi restrito em 91,1%, 87,1% e 74% dos casos, respectivamente. Quanto à percepção assistencial, 72,4% discordaram que o diagnóstico ocorre em tempo adequado no Brasil, 80,5% consideraram os tratamentos insuficientes ou pouco acessíveis, 71,5% avaliaram os profissionais como despreparados e 90,2% reconheceram barreiras significativas ao tratamento especializado. Em contrapartida, 91% concordaram que o tema deveria ser mais abordado na graduação e 90,2% participariam de seminários sobre o assunto. Conclusao: Observou-se conhecimento estrutural limitado sobre doenças raras entre os acadêmicos, sobretudo quanto a políticas públicas e redes de apoio, sugerindo aprendizado incidental e não sistematizado. Em contrapartida, evidenciou-se percepção crítica das barreiras assistenciais e forte interesse por formação complementar, reforçando a necessidade de incluir o tema de forma estruturada nos currículos da saúde, favorecendo diagnóstico precoce e maior qualificação assistencial.

Palavras-chave: DIAGNÓSTICO. DOENÇAS RARAS. EDUCAÇÃO. GENÉTICA MÉDICA.

CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE PEDIATRAS BRASILEIROS NA ABORDAGEM DOS DISTÚRBIOS DO SONO INFANTIL: UM ESTUDO TRANSVERSAL

SABRINA SILVA RODRIGUES DE OLIVEIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO), PAULA MARCONDES VENÂNCIO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO)

Introdução: Os distúrbios do sono infantil estão entre as condições mais prevalentes da infância e representam um dos motivos mais frequentes de consulta em Pediatria. Apesar de sua relevância clínica, a formação em medicina do sono ainda recebe pouca atenção durante a graduação e a residência médica. Objetivos: Avaliar o conhecimento, as práticas clínicas e a percepção de preparo de pediatras e residentes de Pediatria brasileiros na abordagem dos distúrbios do sono infantil e do uso da melatonina. Metodologia: Estudo observacional, transversal e descritivo, realizado por meio de questionário eletrônico estruturado aplicado a pediatras e residentes de Pediatria brasileiros. O instrumento avaliou formação em medicina do sono, conhecimentos sobre fisiologia e distúrbios do sono infantil, práticas clínicas, uso da melatonina, percepção de preparo profissional e desempenho em casos clínicos. Os dados foram analisados por estatística descritiva. Resultados: Participaram 487 pediatras e residentes. Apesar de 85% relatarem atender frequentemente crianças com queixas relacionadas ao sono, apenas 15% receberam ensino formal sobre medicina do sono durante a formação e 30% realizaram treinamento específico. Aproximadamente 30% responderam corretamente às questões sobre fisiologia do sono infantil e reconhecimento do principal sinal sugestivo de apneia obstrutiva do sono. Nos casos clínicos, os percentuais de acerto foram de 55% e 80%, indicando melhor desempenho na aplicação prática do conhecimento do que nas questões teóricas. Apenas 25% relataram sentir-se seguros para prescrever melatonina, enquanto 40% afirmaram não prescrevê-la por insegurança quanto às indicações. Além disso, 65% não se consideravam preparados para orientar famílias sobre sono infantil e 85% manifestaram interesse em capacitação específica. Conclusao: Pediatras e residentes brasileiros apresentam importante discrepância entre a elevada demanda assistencial relacionada aos distúrbios do sono infantil e a formação específica em medicina do sono. Os achados reforçam a necessidade de ampliar a inserção desse conteúdo na graduação, na residência médica e na educação continuada, contribuindo para maior segurança na abordagem clínica dos distúrbios do sono infantil.

Palavras-chave: DISTÚRBIOS DO SONO. PEDIATRIA. MELATONINA. EDUCAÇÃO MÉDICA. MEDICINA DO SONO

CONHECIMENTO SOBRE PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E MANEJO DAS ALERGIAS ALIMENTARES NA INFÂNCIA ENTRE MÉDICOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

CRISTIANA RAQUEL DE ARRUDA GOMES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS), JEAN LUIZ SOUZA MACIEL GOMES (PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA), ISABELLE CHRISTINE VIEIRA DA SILVA MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO)

Introdução: As alergias alimentares na infância representam importante problema de saúde pública, tornando essencial o conhecimento dos médicos da Atenção Primária à Saúde para a adoção de condutas alinhadas às recomendações atuais. Objetivos: Avaliar o conhecimento de médicos pediatras e não pediatras das Estratégias de Saúde da Família (ESFs) sobre alergias alimentares em crianças em um município do Sudoeste de Minas Gerais. Metodologia: Estudo transversal, analítico. Foram analisados os resultados de um questionário com 19 questões abertas e fechadas, aplicado a médicos das ESFs que atendem pacientes pediátricos. O instrumento contemplou a caracterização da população (5 questões) e a avaliação do conhecimento sobre prevenção, diagnóstico e manejo das alergias alimentares na infância (14 questões), sendo adaptado de questionário previamente validado e atualizado conforme as recomendações vigentes. As análises estatísticas incluíram estatística descritiva, teste exato de Fisher e teste U de Mann-Whitney, adotando-se nível de significância de 5%. Resultados: A amostra foi composta por 25 médicos, com média de idade de 38,1 e desvio padrão de 9,8 anos, com predominância do sexo feminino (68,0%; n=17) e especialidades divididas entre 44,0% (n=11) pediatras e 56,0% (n=14) não pediatras. O tempo de atuação com pacientes pediátricos foi maior entre os pediatras, com 27,3% (n=3) referindo 5 a 10 anos e 27,3% (n=3) 11 a 15 anos, enquanto a maioria dos não pediatras (57,1%, n=8) indicou menos de 5 anos (p=0,005). Quanto à introdução de alimentos potencialmente alergênicos, apenas 18,2% (n=2) dos pediatras e também 18,2% (n=2) dos não pediatras indicaram entre quatro e seis meses de idade, idade indicada conforme as recomendações vigentes (p=0,406). Todos os entrevistados relataram o exame clínico como método diagnóstico e a história clínica foi referida por 90,9% (n=10) dos pediatras e 100% (n=14) dos não pediatras (p=0,440), porém apenas 45,5% (n=5) pediatras e 42,9% (n=6) dos não pediatras referiram utilizar o teste de provocação oral (p=1,000), recomendado pela diretriz atual. A dieta de exclusão foi a principal conduta inicial, indicada por 81,8% (n=9) dos pediatras e 78,6% (n=11) dos não pediatras (p=0,440); entretanto, somente 27,3% (n=3) dos pediatras e 14,3% (n=2) dos não pediatras relataram avaliar a necessidade de reposição mineral durante sua realização (p=0,023). Conclusao: Os resultados evidenciam que não foram observadas diferenças significativas entre pediatras e não pediatras quanto às condutas e métodos diagnósticos. Contudo, há lacunas importantes relacionadas às recomendações atuais para prevenção e manejo das alergias alimentares, especialmente quanto à introdução precoce de alimentos potencialmente alergênicos e aos cuidados nutricionais durante a dieta de exclusão, reforçando a necessidade de educação permanente para profissionais da Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: ALÉRGENOS. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. CONHECIMENTO. PREVENÇÃO DE DOENÇAS. SAÚDE DA CRIANÇA.

CONHECIMENTOS E CRENÇAS RELACIONADAS À PEDICULOSE ENTRE RESPONSÁVEIS POR ESCOLARES

ANA CLARA PEREIRA CRUZ (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS - CAMPUS CONTAGEM), LETÍCIA MOREIRA COELHO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS - CAMPUS CONTAGEM), JANAÍNA SOUSA CAMPOS ALVARENGA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS - CAMPUS CONTAGEM)

Introdução: A pediculose permanece como relevante problema de saúde infantil. A prevenção, o reconhecimento precoce e os conhecimentos dos responsáveis são fundamentais para o adequado controle e manejo da infestação. Objetivos: Avaliar conhecimentos e crenças relacionadas à pediculose entre responsáveis por escolares. Metodologia: Estudo transversal realizado com responsáveis por crianças matriculadas no primeiro ano do ensino fundamental. Aplicou-se questionário estruturado para coleta de informações sociodemográficas, histórico de infestação, conhecimentos sobre a pediculose e crenças relacionadas ao parasita. Resultados: Participaram 261 responsáveis, sendo a maioria mães (88,5%). Quase todos afirmaram saber o que é piolho (99,6%) e 90,7% identificaram corretamente as lêndeas como ovos do parasita. Além disso, 48,6% relataram que compartilham o mesmo pente de cabelo em casa. Quanto ao histórico, aproximadamente metade das crianças já havia sido infestada anteriormente e, entre essas, 37,4% estavam parasitadas há menos de seis meses. Em relação às crenças, 78% reconheceram que o piolho não pula entre as cabeças e 76% sabiam que cabelos limpos também podem ser infestados. Entretanto, observou-se persistência de conceitos equivocados, destacando-se a crença de que cabelos presos ou curtos reduzem a chance de infestação, compartilhada por 75,3% dos participantes. A escola foi apontada como principal ambiente de transmissão por 98% dos entrevistados. Conclusao: Os responsáveis demonstraram conhecimento satisfatório sobre aspectos básicos da pediculose, especialmente quanto ao reconhecimento das lêndeas e aos mecanismos de transmissão. Contudo, persistem crenças equivocadas relacionadas à infestação e sua prevenção. Esses achados indicam que a transmissão de informações, isoladamente, não assegura a adoção de conceitos corretos, reforçando a necessidade de estratégias educativas em saúde baseadas em evidências para famílias e escolas.

Palavras-chave: PEDICULOSE. EDUCAÇÃO EM SAÚDE. SAÚDE ESCOLAR.

CONSENSOS E DIVERGÊNCIAS NAS RECOMENDAÇÕES PARA O MANEJO DO HERPES LABIAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: ANÁLISE COMPARATIVA DE DIRETRIZES CLÍNICAS

JEAN OCAMPO (SARAH)

Introdução: O herpes labial é uma infecção frequente na infância e adolescência e motivo comum de atendimento em pediatria. Apesar da disponibilidade de diversas diretrizes clínicas, diferenças entre as recomendações podem gerar condutas divergentes quanto ao tratamento antiviral, terapias tópicas e medidas de suporte, dificultando a padronização da assistência baseada em evidências. Objetivos: Comparar as recomendações clínicas disponíveis para prevenção, diagnóstico e tratamento do herpes labial em crianças e adolescentes, identificando consensos, divergências e lacunas que possam influenciar a tomada de decisão clínica. Metodologia: Foi realizada revisão documental de diretrizes clínicas internacionais e nacionais sobre herpes labial. As recomendações foram extraídas e organizadas segundo diagnóstico, tratamento farmacológico, medidas não farmacológicas, prevenção e seguimento clínico. Posteriormente realizou-se análise comparativa das convergências e divergências entre os documentos. Resultados: Foram identificados 168 documentos, dos quais 12 diretrizes clínicas preencheram os critérios de elegibilidade, abrangendo recomendações para população adulta e pediátrica provenientes da América do Norte, Europa e Brasil. Observou-se consenso entre as diretrizes quanto ao uso dos antivirais sistêmicos aciclovir, valaciclovir e fanciclovir como tratamento de primeira linha, especialmente quando iniciados nas fases prodrômicas ou nas primeiras manifestações clínicas. Entretanto, verificou-se elevada heterogeneidade quanto ao uso de terapias tópicas, incluindo penciclovir, docosanol, antissépticos, anestésicos locais e outras medidas de suporte, bem como diferenças nos critérios para indicação do tratamento, prevenção de recorrências e acompanhamento clínico. Embora 83 recomendações clínicas tenham sido identificadas entre as diretrizes analisadas, apenas quatro utilizaram sistemas formais de classificação da força da recomendação e do nível de evidência, sendo que somente oito recomendações receberam graduação explícita. Aproximadamente 10% das recomendações foram sustentadas por evidências classificadas como de maior qualidade (graus A e B), demonstrando importante limitação na transparência e na interpretação da robustez científica das condutas propostas. Também foram identificadas lacunas relevantes para a prática pediátrica, como recomendações pouco detalhadas sobre diagnóstico diferencial, estratificação de risco, critérios para indicação de terapia antiviral, prevenção de recorrências e estratégias de implementação clínica. A maioria das diretrizes extrapolou recomendações elaboradas para adultos, evidenciando escassez de orientações especificamente desenvolvidas para crianças e adolescentes. Conclusao: Os achados demonstram que, embora exista consenso sobre o tratamento antiviral, persistem importantes divergências nas recomendações complementares e fragilidades metodológicas que podem comprometer a uniformidade da assistência e a tomada de decisão clínica em pediatria.

Palavras-chave: ANTIVIRAL. HERPES LABIAL. DIRETRIZ

CONSTIPAÇÃO FUNCIONAL E SOFRIMENTO PSÍQUICO EM ADOLESCENTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL E VULNERABILIDADE SOCIAL: RELATO DE CASO

MARINA CHAVES AMANTÉA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), LUCAS PHILIPE DE SENA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), RAFAELA WOLF BAPTISTA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), MARINA PICOLO MENEGOLLA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), RICARDO BECKER FEIJÓ (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE)

Introdução: Constipação é uma queixa comum em consultas pediátricas. Quando crônica e sem causa orgânica identificável, classifica-se como um distúrbio evacuatório funcional, e pode estar associada a eventos estressores. Objetivos: Adolescente feminina encaminhada a ambulatório de Hebiatria aos 11 anos, em seguimento com a Endocrinologia por baixa estatura e baixo peso e com a Gastroenterologia por constipação funcional e encoprese. Inicialmente, predominavam queixas gastrointestinais e nutricionais, com uso irregular de laxativos, erros alimentares, sedentarismo e uso excessivo de telas, não sendo identificadas situações de risco agudo. Negava situações de violência e sintomas depressivos. Aos 14 anos, iniciou crises de ansiedade, inicialmente associadas à escola, progredindo com alterações do sono, isolamento, anedonia e perda de apetite. Manejada com psicoterapia e Fluoxetina, com adesão farmacológica irregular. Início das queixas coincidiu com período no qual sua família foi afetada por uma enchente. Após alguns meses, revelou história de abuso sexual pelo seu pai, com relatos de toques e exposição. Neste contexto, apesar das medidas de proteção legais em curso, apresentou piora dos sintomas depressivos, afastou-se da escola e teve agravamento da constipação, complicada com fecaloma, hidronefrose ureteral e infecção urinária com necessidade de internações hospitalares. Após afastamento do agressor, mudança de cidade com a mãe e seguimento psicoterápico regular, retornou à escola, estabeleceu novas amizades e reduziu o isolamento social, com melhora progressiva das queixas. Em avaliações mais recentes, referiu redução dos sintomas depressivos, apresentou melhora no ganho ponderal, controle parcial da constipação com Macrogol e normalização dos exames de vias urinárias. Metodologia: Resultados: O caso descreve paciente com distúrbio evacuatório crônico que iniciou sintomas de ansiedade e depressão durante situação de vulnerabilidade familiar devido à tragédia climática. Porém, após episódio de abuso sexual, apresentou piora global. Embora a constipação e a encoprese fossem queixas prévias, sua descompensação e complicações ocorreram concomitantemente ao agravamento do âmbito psicossocial. A coexistência de diferentes eventos estressores impossibilita a atribuição de uma única causa para a evolução da paciente, porém o caso sugere que o abuso sexual atuou como grave fator de vulnerabilização. Por isso, destaca-se a importância de abordar questões de saúde mental e exposição a situações de risco em todas as consultas com o adolescente, visando à identificação precoce de eventos estressores. Conclusao: O relato evidencia a importância do acompanhamento contínuo, especialmente se queixas crônicas, baixa adesão ao tratamento e sofrimento psíquico coexistem. A melhora clínica após afastamento do agressor, fortalecimento da rede de apoio, retorno à escola e acompanhamento clínico e psicoterápico regular destaca a importância da rede de proteção e da abordagem integral no cuidado do adolescente.

CONSTIPAÇÃO FUNCIONAL INFANTIL: ABORDAGEM ATUAL DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

JULIANA DE SOUZA DE CASTRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS), FERNANDA JÚLIA DE BARROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS), LETÍCIA RIBEIRO DE BARROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS), MARINA MIRANDA ELY (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS)

Introdução: Dado o impacto significativo da constipação funcional na saúde pediátrica, o diagnóstico precoce e o manejo terapêutico imediato são fundamentais para garantir um prognóstico favorável. Objetivos: Analisar a atual abordagem do diagnóstico e tratamento da constipação funcional infantil nos últimos cinco anos, à luz da literatura internacional. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura, cujo levantamento de estudos foi feito a partir do acesso à base de dados MEDLINE, IBECS, LILACS, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Como estratégia de busca foram utilizados os descritores: ("Functional Constipation") AND (Pediatrics) AND (Diagnostic) AND (Treatment). Foram incluídos textos publicados nos últimos 5 anos (2021-2026), no idioma português, espanhol ou inglês, revisões sistemáticas e que se encaixavam com o objetivo da revisão. Resultados: Dentre os estudos analisados, houve um consenso de que o diagnóstico da constipação funcional infantil é predominantemente clínico, fundamentado na anamnese detalhada, no exame físico e na aplicação dos critérios de Roma IV. Observou-se uma constância e esses critérios permanecem como o principal instrumento para o diagnóstico, considerando aspectos como frequência evacuatória reduzida, retenção fecal, dor ou dificuldade durante a evacuação, presença de fezes endurecidas ou volumosas, fecaloma e episódios de incontinência fecal, permitindo diferenciar a constipação funcional de outras causas orgânicas. A identificação de etiologias secundárias baseia-se na presença de achados de alarme, incluindo o atraso na primeira evacuação neonatal (mecônio), fezes afiladas, distensão abdominal grave e enterorragia sem fissura anal evidente. Outros marcadores críticos envolvem o déficit de crescimento, ânus ectópico anterior e alterações anatômicas lombossacras. No exame físico, sobressaem-se a arreflexia cutâneo-anal e cremastérica, além do achado de ampola retal vazia e estreitada que cursa com eliminação explosiva de gases e fezes líquidas após o toque. A abordagem terapêutica é escalonada e combina intervenção farmacológica com medidas comportamentais, educação familiar, treinamento evacuatório, sendo o polietilenoglicol o laxante de primeira escolha, podendo ser precedida de desimpactação quando necessário. Conclusao: Os estudos reforçam a importância dos critérios de Roma IV e da identificação dos sinais de alarme na diferenciação de causas funcionais das orgânicas de constipação infantil para medidas terapêuticas eficientes. Os critérios apontam para uma padronização da abordagem diagnóstica e precisam estar presentes na formação e atualização médica, evitando exames desnecessários e atrasos diagnósticos.

CONSTIPAÇÃO GRAVE SIMULANDO DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL EM CRIANÇA COM SÍNDROME DE COFFIN-SIRIS: RELATO DE CASO

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), 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), LETÍCIA MARIA COSTA DE LIMA (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), LUÍS FELIPE LINS SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARCELA MANUELY LIMA DE MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA EDUARDA DE OLIVEIRA ALENCAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA EDUARDA VITORINO DE MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA VITÓRIA DE SOUZA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), REBECA MOREIRA VILA NOVA DE SANTANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ALANA CECÍLIA MONTEIRO E SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), AMANDA BEATRIZ DA SILVA LIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO)

Introdução: A doença inflamatória intestinal (DII) deve ser considerada em crianças com diarreia crônica, hematoquezia, dor abdominal e manifestações extraintestinais. Entretanto, outras condições podem reproduzir esse fenótipo, tornando o diagnóstico um desafio. Relata-se um caso de constipação intestinal grave com colite por estase simulando DII em paciente com síndrome genética rara, ressaltando a importância da integração entre dados clínicos, endoscópicos e anatomopatológicos. Objetivos: Pré-escolar masculino, 3 anos, com transtorno do espectro autista, epilepsia focal, sibilância recorrente, infecções respiratórias de repetição e síndrome de Coffin-Siris relacionada ao gene ARID1B evoluiu com dor abdominal crônica, distensão, aftas recorrentes, episódios de diarreia com muco e sangue, febre e lesões perianais. Colonoscopia inicial revelou mucosa macroscopicamente preservada, porém biópsias demonstraram colite ativa difusa com criptites e microabscessos de criptas, levantando hipótese de DII. Instituiu-se tratamento com mesalazina e corticoterapia. Apesar disso, o paciente manteve sintomas importantes, sem elevação persistente de marcadores inflamatórios, com crescimento e estado nutricional preservados. Colonoscopia e histopatologia subsequentes mostraram completa normalização da mucosa. Reavaliações clínicas sucessivas evidenciaram fecaloma recorrente, fissuras anais, escapes fecais e constipação intestinal grave de difícil controle. A desimpactação intestinal prolongada resultou em desaparecimento dos escapes e melhora significativa do padrão evacuatório, permitindo concluir que o quadro era compatível com constipação grave associada à colite por estase, descartando DII ativa. Metodologia: Resultados: O caso demonstra como a constipação intestinal grave pode mimetizar DII, inclusive com alterações histológicas inflamatórias inespecíficas, conduzindo a terapias potencialmente desnecessárias. A ausência de resposta clínica aos imunomoduladores, a normalização dos exames endoscópicos, os marcadores inflamatórios persistentemente normais e a melhora após tratamento da constipação foram determinantes para a redefinição diagnóstica. A coexistência de uma síndrome genética rara tornou o raciocínio clínico ainda mais complexo e reforçou a necessidade de reavaliação contínua diante da evolução desfavorável. Conclusao: Crianças com quadro sugestivo de DII devem ser avaliadas de forma integrada, considerando diagnósticos diferenciais capazes de reproduzir manifestações clínicas e histológicas semelhantes. Este relato evidencia que a constipação grave com colite por estase pode simular DII pediátrica e destaca a importância da correlação clínico-patológica para evitar tratamentos imunossupressores desnecessários e promover manejo adequado.

Palavras-chave: COLITE. CONSTIPAÇÃO INTESTINAL. SÍNDROME DE COFFIN-SIRIS. PEDIATRIA

CONSTRUÇÃO COLETIVA DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE PARA JOVENS TRANS NO BRASIL: UMA EXPERIÊNCIA DE CUIDADO NA INTERSECÇÃO ENTRE A CLÍNICA E A COMUNIDADE.

TATIANE MIRANDA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II/FHEMIG), MARCO AURÉLIO MÁXIMO PRADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), ARTHUR ALVES DE OLIVEIRA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), GABRIEL FERNANDES RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Introdução: No Brasil, apesar da existência formal de uma política pública de saúde que visa garantir o cuidado à população trans, persistem lacunas significativas em sua implementação, particularmente no que diz respeito ao acesso e cuidado para adolescentes. A organização atual do cuidado afirmativo de gênero no sistema público de saúde prioriza populações adultas e está marcado pela ascensão do neoconservadorismo institucional, exemplificada pela paralisação do programa Paes Pop Trans e pelas restrições impostas pela Resolução CFM 2.427/2025. Em consequência, emergem formas críticas de resistência social e clínica a partir de iniciativas comunitárias e intersetoriais, envolvendo famílias de jovens trans, profissionais de saúde, grupos acadêmicos e atores da sociedade civil. Exemplos incluem grupos de apoio conduzidos por pares, programas de saúde baseados em escolas e clínicas móveis que oferecem serviços em cuidados afirmativos de gênero. Essas iniciativas funcionam como formas alternativas complementares de cuidado, evidenciando tensões entre os marcos normativos das políticas e as necessidades concretas de saúde de crianças e adolescentes trans. Sob a perspectiva da saúde pública, tais mobilizações podem ser compreendidas como respostas às falhas na organização dos serviços e na oferta de cuidado. Objetivos: Este estudo tem por objetivo analisar iniciativa de cuidado comunitário voltada a familiares de jovens trans em Minas Gerais (MG), Brasil, desenvolvida pelo NUH/UFMG em parceria com profissionais que atuam em ambulatório pediátrico de referência para diversidade de gênero no estado de MG. O grupo de apoio familiar atua como uma estratégia baseada em extensão da atenção básica e promoção da saúde, fomentando confiança e credibilidade no cuidado centrado na comunidade. Metodologia: A metodologia fundamenta-se em grupos de reflexão e apoio entre pares, utilizando um grupo de WhatsApp como infraestrutura para cuidado contínuo e letramento em saúde. Resultados: Os resultados indicam que a maioria das participantes são mães (n=36) que buscam apoio para lidar com o estigma social, as incertezas em relação à afirmação de gênero e as barreiras institucionais. A dinâmica do grupo favorece o compartilhamento de experiências vividas e mudanças de perspectiva, transformando o sofrimento individual em uma rede horizontal de ajuda mútua. Conclusao: O estudo conclui que o grupo funciona como um dispositivo de dissenso que desafia a patologização e a omissão do Estado. Mais do que um mero complemento aos serviços formais, essas redes comunitárias tornam-se essenciais para sustentar trajetórias de vida trans em contextos de exclusão, reafirmando o cuidado como um ato inerentemente político e uma defesa dos direitos humanos.

Palavras-chave: JOVENS TRANSGÊNEROS. GRUPOS DE APOIO FAMILIAR. POLÍTICA DE SAÚDE PÚBLICA. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

CONSTRUINDO VÍNCULOS E FORTALECENDO LAÇOS: POTENCIALIZANDO AS FUNÇÕES FAMILIARES COMO ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO DO ADOECIMENTO DE FILHOS COM ATAXIA-TELANGIECTASIA

SIMONE BRASIL DE OLIVEIRA IGLESIAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP/EPM), SOLANGE APARECIDA DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP/EPM), LILIAN BARILE ALESSANDRI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP/EPM), NÁDIA TAKAKO BERNARDES SUDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP/EPM), CECÍLIA MICHELETTI (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), ANA CAROLINA COELHO DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP/EPM), ALINE DE OLIVEIRA ROCHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO - PERDIZES), SELMA CRISTINA DA SILVA BORBA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP/EPM), CARLOTA VITÓRIA BLASSIOLI DE MORAES (INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA - HOSPITAL DO GRAACC - IOP/GRAACC)

Introdução: O cuidado paliativo pediátrico é centrado não apenas na criança, mas também nos responsáveis pelo cuidado, configurando um binômio que demanda especial atenção. Escutar e acolher os pais torna-se uma questão crucial para compreender as demandas, criar laços e vínculos e encontrar forma de fortalecimentos das funções e potencializando os vínculos como forma de enfrentamento do adoecimento dos filhos com Ataxia Telangiectasia. Objetivos: O objetivo deste experiência foi refletir com as famílias o impacto dos vínculos, da espiritualidade e da rede de apoio na qualidade de vida. Este relato descreve uma atividade realizada com pais de crianças com ataxia telangiectasia, durante um encontro multiprofissional promovido por uma instituição de referência em doenças raras. A atividade foi conduzida por equipe multidisciplinar, com apoio de uma equipe interdisciplinar. Por meio de QR code, os pais foram convidados a responder: qual a primeira palavra que vem à cabeça quando se fala de qualidade de vida. Com as respostas dos mesmos, foi realizado reflexão sobre o conceito de qualidade de vida e seus impactos no cotidiano do cuidado. Com intuito de fortalecimento e busca de estratégias de enfrentamento, exibimos o trailer do filme "Robô Selvagem" que nos traz como temática: cuidados, acolhimento, busca por apoio mútuo, companheirismo e ir além do que fomos programados. Como forma de aprofundamento, através de perguntas, proporcionamos o encontro de aspectos de saúde e qualidade de vida no das famílias, com a conclusão de "Não conseguimos mudar algumas coisas, mas podemos fazer laços e vínculos que nos ajudam, a seguir e nos dão apoio". Como forma de sensibilização e acolhimento, passamos a música "Auto-reverse" do grupo Rappa. Para terminar, entregamos aos participantes um laço como forma de potencializar os vínculos. Em todas as atividades propostas, são recolhidos as impressões, sentimentos e impactos de tal experiência pelos participantes. Metodologia: Resultados: A ação demonstrou ser uma estratégia viável e potente para o cuidado emocional dos cuidadores, fortalecendo os vínculos dos participantes entre si e com a equipe de cuidados paliativos. O encontro foi sentido pelos pais como espaço seguro para expressão e elaboração de sentimentos de luto, medos, inseguras, mas também como espaço de fortalecimentos das funções parentais, potencializando os vínculos como forma de enfrentamento do adoecimento dos filhos. Além disso, a escuta qualificada por parte da equipe contribui para a sensação de pertencimento e validação emocional dos pais. A proposta mostrou ainda o potencial da arte como ferramenta terapêutica no contexto paliativo pediátrico. Conclusao: Aproximar os participantes entre si e com a equipe de Cuidados Paliativos, tornou-se um instrumento potente para criação de vínculos profundos. Reduzindo dessa maneira o isolamento, por meio de identificação e troca de experiências. O papel do cuidador foi fortalecido nesse processo de troca de experiências, expectativas e esperança.

Palavras-chave: CUIDADOS PALIATIVOS. PEDIATRIA. ATAXIA TELANGIECTASIA. INTERAÇÃO PAIS-CRIANÇA. COMUNICAÇÃO

CONSULTA PEDIÁTRICA PRÉ-NATAL: ESTRATÉGIA INOVADORA DE CUIDADO PEDIÁTRICO NOS PRIMEIROS MIL DIAS DE VIDA

FERNANDA FERREIRA FAGUNDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA), BÁRBARA SIQUEIRA LENA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA), BRUNA CRISTIANE FURTADO GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA), CYNTHIA MARQUES DE SOUZA ROCHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA), DANIELA MACIEL BORDIN (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA), GABRIELA COSTA TROFINO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA), ISABELLA DA CRUZ ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA), LETICIA RAUBER FORMAGINI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA), MARCOS PAULO FERNANDES LOBATO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA), SOFIA DEON DE BONA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA), LUCAS COLPO DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA), PAULO HENRIQUE MACEDO SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA RSIDADE), ARTHUR VICTOR SOUZA MAGALHAES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA), NATHALIE ALMEIDA GOIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA), GABRIELA GONZALEZ ROCHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA)

Introdução: Os primeiros mil dias de vida, compreendidos entre a concepção e os dois anos de idade, representam uma janela crítica para o desenvolvimento infantil e para a prevenção de agravos que repercutem ao longo de toda a vida. Apesar da relevância desse período, a atuação do pediatra frequentemente inicia apenas após o nascimento, limitando oportunidades de orientação antecipada às famílias. A consulta pediátrica pré-natal surge como estratégia inovadora para fortalecer a puericultura desde a gestação, promover a parentalidade positiva, qualificar o cuidado ao recém-nascido e favorecer a prevenção de agravos evitáveis. Este relato descreve a implementação de uma estratégia de cuidado pediátrico iniciada ainda no período gestacional em um serviço público de referência para atenção materno-infantil. Objetivos: A estratégia foi desenvolvida no Centro de Saúde da Mulher de Uruguaiana (RS), envolvendo gestantes no terceiro trimestre da gestação e seus familiares. As atividades foram conduzidas por pediatra docente e acadêmicos da Liga de Pediatria do Pampa, integrando consultas individuais e ações educativas coletivas. Durante a consulta pediátrica pré-natal foram abordados aspectos relacionados à história gestacional, fatores de risco fetais e neonatais, planejamento do nascimento, aleitamento materno, imunizações, microbiota intestinal, prevenção de acidentes, sono seguro, cuidados domiciliares e sinais de alerta no período neonatal. Paralelamente, rodas de conversa e oficinas temáticas promoveram o compartilhamento de experiências, dúvidas e expectativas sobre a chegada do bebê. A metodologia adotada valorizou a construção compartilhada do conhecimento, reconhecendo os saberes familiares e culturais como elementos importantes para a adesão às práticas de promoção da saúde. Metodologia: Resultados: A inserção do pediatra ainda durante a gestação mostrou-se uma oportunidade singular para ampliar o vínculo entre família e equipe de saúde antes do nascimento. A estratégia permitiu antecipar orientações tradicionalmente realizadas apenas após o parto, possibilitando melhor preparação para o aleitamento materno, identificação precoce de fatores de risco e fortalecimento das práticas de cuidado centradas na família. Além disso, a experiência reforçou a puericultura como um processo contínuo que se inicia ainda no período intrauterino, aproximando o pediatra às ações de promoção da saúde e prevenção de agravos. Conclusao: A consulta pediátrica pré-natal constitui uma estratégia inovadora e viável para qualificar o cuidado nos primeiros mil dias de vida. Ao iniciar a puericultura ainda na gestação, promove a parentalidade, fortalece o vínculo entre família e pediatra, amplia as ações de promoção da saúde e contribui para a prevenção de agravos no período neonatal e na infância. A experiência demonstra o potencial dessa abordagem para incorporação nos serviços públicos de saúde, fortalecendo o cuidado integral à criança desde antes do nascimento.

Palavras-chave: PRIMEIROS MIL DIAS. PUERICULTURA. CONSULTA PEDIÁTRICA PRÉ-NATAL. PROMOÇÃO DA SAÚDE.

CONSUMO ALIMENTAR EM ESCOLARES: UM ESTUDO BASEADO EM MARCADORES DO SISVAN

BEATRIZ MORAES MARQUES (DISCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), LÍVIA VITÓRIA DE ARAÚJO SANTANA APRILLANTI (DISCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), ELAINE CRISTINA FARIA (DOCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), FLÁVIA LINHARES MARTINS (PEDIATRA; DOCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS)

Introdução: Os hábitos alimentares desenvolvidos durante os primeiros anos de vida influenciam diretamente os padrões de consumo, além de ter impacto na saúde e estado nutricional ao longo da vida. Com o intuito de identificar o padrão de alimentação e viabilizar o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) na rotina da Atenção Básica, o Ministério da Saúde recomenda a utilização do Formulário de Marcadores de Consumo Alimentar, ferramenta de triagem de práticas e da ingestão de grupos alimentares. Objetivos: Diante disso, o objetivo deste trabalho foi analisar os padrões de consumo alimentar de crianças, utilizando o Formulário de Marcadores de Consumo do SISVAN. Metodologia: Este estudo é de natureza observacional, descritiva e transversal, realizado no contexto de um projeto de extensão universitária voltado à saúde escolar. A amostra do estudo foi composta por crianças matriculadas entre o 1º ao 5º ano do ensino fundamental de uma escola municipal situada no sul de Minas Gerais, resultando em um total de 189 crianças, entre seis e 12 anos de idade. Resultados: O formulário para avaliação de marcadores de consumo alimentar propõe a avaliação de alimentos consumidos no dia anterior, diminuindo possíveis vieses de memória, e possui nove questões do tipo sim/não: duas sobre modos de comer (hábito de realizar refeições em frente às telas e refeições realizadas ao longo do dia), três sobre marcadores de alimentação saudável (consumo de feijão, frutas frescas e verduras e/ou legumes) e quatro sobre marcadores de alimentação não saudável (consumo de hambúrguer e/ou embutidos, bebidas adoçadas, macarrão instantâneo, salgadinho de pacote e/ou biscoitos salgados e biscoito recheado e/ou guloseimas). Mais de 50% dos participantes referiram o consumo de feijão (69,3%), frutas frescas (62,7%) e verduras e/ou legumes (55,0%), além de biscoito recheado, doces ou guloseimas (54,5%) e bebidas adoçadas (61,9%). Cerca de 1/3 referiu o consumo de hambúrguer e/ou embutidos (35,5%) e de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados (32,8%). Estes achados reforçam a coexistência de padrões alimentares saudáveis e não saudáveis na população infantil estudada. Outro aspecto analisado foi o hábito de realizar refeições em frente a telas. A maioria das crianças (66,1%) relatou assistir televisão durante as refeições. Além disso, um elevado número de participantes (98 crianças) relatou utilizar telas por mais de duas horas diárias, um comportamento que interfere nos sinais fisiológicos de fome e saciedade pela distração provocada, levando a escolhas alimentares inadequadas. Conclusao: O ambiente escolar é oportuno para promoção de saúde e alimentação saudável. A escola oferece momentos para o desenvolvimento de atividades, e é um espaço onde as crianças realizam parte das refeições do dia. É indispensável um olhar integrado entre educação e saúde, garantindo que a escola atue como uma via de promoção de hábitos saudáveis para as crianças e suas famílias.

Palavras-chave: CONSUMO ALIMENTAR. NUTRIÇÃO DA CRIANÇA. ESTUDANTES.

CONSUMO CRÔNICO EXCESSIVO DE CAFEÍNA COMO PROVÁVEL FATOR DESENCADEANTE DE TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR REFRATÁRIA À ADENOSINA EM PRÉ-ESCOLAR: RELATO DE CASO.

RAYANNA PEREIRA DUARTE (HOSPITAL REGIONAL DR MARIO DOURADO SOBRINHO), RAQUEL MACHADO BARBOSA DOURADO (HOSPITAL REGIONAL DR MARIO DOURADO SOBRINHO), GABRIEL QUEIROZ BASTOS (HOSPITAL REGIONAL DR MARIO DOURADO SOBRINHO), LUCIANA XAVIER DIAS (HOSPITAL REGIONAL DR MARIO DOURADO SOBRINHO), QUÍSSILA BATISTA NEIVA (HOSPITAL REGIONAL DR MARIO DOURADO SOBRINHO), LIZZA JANSEN MELO DE OLIVEIRA (HOSPITAL REGIONAL DR MARIO DOURADO SOBRINHO), THAÍS RIBEIRO PINA (HOSPITAL REGIONAL DR MARIO DOURADO SOBRINHO), LARISSA BARRETO DOURADO MOITINHO (HOSPITAL REGIONAL DR MARIO DOURADO SOBRINHO), BEATRIZ MACHADO DE ALMEIDA (HOSPITAL REGIONAL DR MARIO DOURADO SOBRINHO), JULIANA ALVES DE OLIVEIRA GONÇALVES (HOSPITAL REGIONAL DR MARIO DOURADO SOBRINHO), MARCELA VIANA VILELA (HOSPITAL REGIONAL DR MARIO DOURADO SOBRINHO), TIARA CARDOSO DE CASTRO DOURADO (HOSPITAL REGIONAL DR MARIO DOURADO SOBRINHO), LUAN MOITINHO BARBOSA (HOSPITAL REGIONAL DR MARIO DOURADO SOBRINHO), LARA TORRES ROCHA (HOSPITAL REGIONAL DR MARIO DOURADO SOBRINHO), MARIA CORDULINA FERREIRA GALVÃO (HOSPITAL REGIONAL DR. MARIO DOURADO SOBRINHO; SERTÃO RARAS; FACULDADE AGES DE MEDICINA DE IRECÊ)

Introdução: A taquicardia supraventricular, ou TSV, é a arritmia sustentada mais frequente na infância. Embora comumente associada a distúrbios de condução, fatores exógenos como a cafeína podem atuar como gatilhos. O relato justifica-se pelo crescente consumo precoce de bebidas cafeinadas e seu potencial risco cardiovascular negligenciado na infância. Objetivos: Paciente do sexo masculino, dois anos e três meses, previamente hígido, foi admitido no serviço de emergência com dor abdominal, cianose central e frequência cardíaca de duzentos e cinquenta e oito batimentos por minuto. O eletrocardiograma confirmou TSV. Foram administradas duas doses intravenosas de adenosina na dose de 0,2 miligramas por quilograma, sem reversão do ritmo cardíaco, sendo necessária a transferência para a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, ou UTIP. Durante a infusão da dose de ataque de amiodarona, ocorreu a reversão para ritmo sinusal, mantendo a estabilidade clínica e hemodinâmica. O ecocardiograma e a radiografia de tórax não evidenciaram alterações estruturais. Na anamnese dirigida, identificou-se a ingestão diária aproximada de quinhentos mililitros de café desde cerca de um ano de idade. Estimou-se o consumo diário entre duzentos e duzentos e cinquenta miligramas de cafeína, o equivalente a treze a dezesseis miligramas por quilograma por dia, valor expressivamente elevado para esta faixa etária. O paciente recebeu alta em uso de amiodarona oral e seguimento na cardiologia pediátrica com programação de exames complementares. Metodologia: Resultados: A cafeína promove o antagonismo competitivo dos receptores de adenosina, o aumento da liberação de catecolaminas e o maior influxo intracelular de cálcio, mecanismos que favorecem o desenvolvimento de taquiarritmias em indivíduos suscetíveis. Além disso, o bloqueio dos receptores de adenosina constitui uma explicação farmacológica plausível para a refratariedade inicial à adenosina exógena observada neste paciente. Na ausência de cardiopatia estrutural ou outro fator precipitante identificado, a associação temporal com o consumo crônico excessivo reforça a hipótese de que a exposição tenha contribuído como fator desencadeante. Crianças apresentam maior vulnerabilidade aos efeitos cardiovasculares da cafeína devido a diferenças farmacocinéticas e ao menor peso corporal. Conclusao: Este relato reforça a necessidade de investigação sistemática dos hábitos alimentares durante a avaliação de taquiarritmias na infância. O consumo crônico de bebidas cafeinadas deve ser reconhecido como um fator precipitante modificável de TSV em crianças hígidas, ressaltando a importância da orientação familiar quanto aos riscos da exposição precoce à cafeína.

Palavras-chave: TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR. CAFEÍNA. PRÉ-ESCOLAR. ARRITMIA CARDÍACA. PEDIATRIA.

CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS DURANTE A GESTAÇÃO ENTRE MULHERES COM E SEM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: ESTUDO TRANSVERSAL

ALDRIN EDER SILVA (FMABC / EPM-UNIFESP), ANNA CAROLINE PEREIRA VIVI (FMABC / EPM-UNIFESP), CIBELE WOLF LEBRÃO (FMABC / EPM-UNIFESP), NARJARA PEREIRA LEITE (FMABC), DENISE OLIVEIRA SCHOEPS (FMABC), ROSELI OSELKA SACCARDO SANI (FMABC / EPM-UNIFESP), FABIOLA ISABEL SUANO DE SOUZA (FMABC / EPM-UNIFESP)

Introdução: A elevada participação de alimentos ultraprocessados (AUP) na dieta durante a gestação tem sido associada à pior qualidade da alimentação e ao maior risco de complicações metabólicas, incluindo o diabetes mellitus gestacional (DMG). Este estudo teve como objetivo comparar o consumo de AUP entre gestantes com e sem DMG e investigar sua associação com indicadores antropométricos maternos e neonatais. Objetivos: Comparar a ingestão dietética durante a gestação, com ênfase na participação de alimentos ultraprocessados (AUP), entre mulheres com e sem diabetes mellitus gestacional (DMG), e investigar sua associação com indicadores antropométricos maternos e neonatais. Metodologia: Estudo transversal realizado em uma maternidade pública de São Bernardo do Campo, São Paulo, Brasil, entre maio de 2024 e julho de 2025, envolvendo 98 puérperas (49 com diabetes mellitus gestacional e 49 sem diabetes mellitus gestacional). Foram coletados dados sociodemográficos, clínicos, obstétricos e antropométricos a partir de registros do pré-natal, prontuários médicos e entrevistas. A ingestão alimentar durante a gestação foi avaliada por questionário de frequência alimentar, e os alimentos foram classificados segundo o sistema NOVA. Resultados: Não foram observadas diferenças entre os grupos quanto à ingestão energética total (2654±1139 vs. 3034±1319 kcal/dia; p=0,131) nem à participação energética dos AUP (27,7±13,0% vs. 27,5±12,9%; p=0,930). Mulheres sem DMG apresentaram maior consumo de arroz e feijão (p=0,001), enquanto aquelas com DMG consumiram maior quantidade de legumes (p=0,043). A maior participação de AUP na dieta associou-se à maior ingestão energética e ao maior consumo de gorduras totais e saturadas (p<0,001), correlacionando-se negativamente com a idade materna (r=-0,226; p=0,025) e positivamente com a renda per capita (r=0,233; p=0,026). Não foram observadas associações entre o consumo de AUP e os indicadores antropométricos maternos ou neonatais. Conclusao: O consumo de alimentos ultraprocessados foi semelhante entre gestantes com e sem DMG e não esteve associado aos indicadores antropométricos maternos ou neonatais avaliados. Entretanto, maior participação de AUP na dieta esteve relacionada a um padrão alimentar de pior qualidade e variou conforme características sociodemográficas, sugerindo que fatores socioeconômicos e comportamentais podem exercer maior influência sobre o consumo de AUP durante a gestação do que a presença de DMG.

Palavras-chave: ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS. DIABETES MELLITUS GESTACIONAL. GESTAÇÃO. DIETA. CLASSIFICAÇÃO NOVA. RECÉ

CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS E QUALIDADE DA DIETA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DERMATITE ATÓPICA.

REGINA TORRES DUARTE KOSTENKO (EPM-UNIFESP), JULIANA FERNANDEZ SANTANA E MENESES (EPM-UNIFESP), ELAINE CRISTINA ALMEIDA KOTCHETKOFF (EPM-UNIFESP), FABIOLA ISABEL SUANO DE SOUZA (EPM-UNIFESP / FMABC), ROSELI OSELKA SACCARDO SARNI (EPM-UNIFESP / FMABC)

Introdução: A dermatite atópica (DA) é uma das doenças inflamatórias crônicas mais prevalentes na faixa etária pediátrica. O elevado consumo de alimentos ultraprocessados (AUP) tem sido associado à pior qualidade da dieta, disfunção da microbiota intestinal e alterações imunológicas relacionadas às doenças alérgicas. Objetivos: Avaliar o consumo de AUP em crianças e adolescentes com DA e sua associação com escolaridade materna, gravidade da doença, condição nutricional e ingestão de vitamina A e zinco. Metodologia: Estudo transversal envolvendo 100 crianças e adolescentes com DA (9,4±4,7 anos; 48% do sexo feminino). Foram obtidos dados sociodemográficos, clínicos (gravidade da DA - SCORAD), antropométricos (escore Z do IMC - Z IMC) e dietéticos. O consumo alimentar foi avaliado por três inquéritos recordatórios de 24 horas não consecutivos, e o percentual de energia proveniente de AUP foi determinado segundo a classificação NOVA. A ingestão de vitamina A e zinco foi comparada às Dietary Reference Intakes (DRI). As associações foram analisadas por teste t de Student, ANOVA, correlação de Pearson e regressão linear simples, adotando-se $p<0,05$. Resultados: Os AUP contribuíram, em média, com 35,5±19,2% do valor energético total da dieta. Excesso de peso foi observado em 27% dos participantes e 41%, 36% e 23% apresentavam DA leve, moderada e grave, respectivamente. O consumo de AUP foi maior entre participantes cujas mães apresentavam menor escolaridade (44,9±18,8% vs. 33,2±18,2% e 32,2±20,6%; $p=0,039$). Não foram observadas associações entre o consumo de AUP e gravidade da DA, estado nutricional, adiposidade ou ingestão energética total. Maior participação de AUP na dieta associou-se à menor ingestão de zinco ($r=-0,212$; $p=0,034$) e à maior inadequação desse micronutriente ($r=0,314$; $p=0,001$), mantendo associação inversa na regressão linear (946;=-0,212; IC95% -0,087 a -0,003; $p=0,034$). Não houve associação com a ingestão de vitamina A. Conclusao: Crianças e adolescentes com dermatite atópica apresentaram elevada participação de AUP na dieta. Embora esse consumo não tenha se associado à gravidade da doença ou ao estado nutricional, relacionou-se à menor escolaridade materna e à pior qualidade da dieta, evidenciada pela menor ingestão de zinco. Ao nosso conhecimento, este é um dos primeiros estudos brasileiros a caracterizar o consumo de AUP nessa população, evidenciando seu impacto sobre a qualidade da dieta e reforçando a importância da orientação nutricional como componente importante do tratamento da DA.

Palavras-chave: DERMATITE ATÓPICA. ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS. QUALIDADE DA DIETA. CRIANÇA. ZINCO.

CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS E REPERCUSSÕES CARDIOMETABÓLICAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: 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), DIONIZIO MATOS ROMEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS), NATHAN ARAÚJO DE PÁDUA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS), RAFAEL GOMES SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS), ALEJANDRA STEPHANY JAMA COELLO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS), ALINE MARA DA SILVA ALVES PAGNONCELLI (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS)

Introdução: O consumo crescente de alimentos ultraprocessados na população pediátrica tem sido associado ao aumento de repercussões cardiometabólicas em crianças e adolescentes. Objetivos: Avaliar a associação entre o consumo de alimentos ultraprocessados e repercussões cardiometabólicas em crianças e adolescentes. Metodologia: Revisão sistemática da literatura realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde com os descritores: Alimentos Ultraprocessados; Síndrome Metabólica; Crianças e Adolescentes; Repercussões Cardiometabólicas. Foram selecionados estudos publicados entre 2021 e 2025 nos idiomas inglês, português e espanhol. Excluíram-se revisões narrativas, relatos de caso, editoriais, cartas ao editor e estudos com adultos. Após triagem de títulos, resumos e textos completos, os estudos elegíveis foram analisados qualitativamente. Resultados: A ingestão de alimentos ultraprocessados apresentou relação direta com síndrome metabólica, elevadas concentrações de colesterol de lipoproteína de baixa densidade (LDL-c), alanina aminotransferase (ALT), aspartato aminotransferase (AST) e alterações em marcadores inflamatórios, incluindo interleucina-17A (IL-17A) e interleucina-10 (IL-10). O consumo desses produtos associou-se a um perfil nutricional inferior, com altos níveis de ácidos graxos trans e sódio sérico, assim como baixa ingestão de proteínas e fibras. Os estudos demonstraram associação entre maior consumo de alimentos ultraprocessados e aumento do IMC, da circunferência abdominal, da glicemia, da pressão arterial e de marcadores inflamatórios, além de pior perfil lipídico, caracterizado por aumento do LDL-c e redução do HDL-c. Em contrapartida, o aporte proteico adequado associou-se a menor risco de repercussões cardiometabólicas, sugerindo um efeito protetor. Por fim, demonstrou-se associação positiva entre o elevado consumo de ultraprocessados e o desenvolvimento de hipertensão arterial. Conclusao: Os achados demonstram que os alimentos ultraprocessados, devido ao seu perfil nutricional desfavorável e de baixa qualidade, estão associados ao desenvolvimento de síndrome metabólica, obesidade, dislipidemias e hipertensão arterial. O aporte proteico apropriado atua como fator protetor. São necessárias ações de saúde pública para reduzir o consumo desses produtos e incentivar hábitos alimentares equilibrados desde a infância.

Palavras-chave: ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS. PEDIATRIA. DOENÇAS CARDIOVASCULARES. SÍNDROME METABÓLICA.

CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS NOS PRIMEIROS ANOS DE VIDA E DESFECHOS DO DESENVOLVIMENTO NEUROCOGNITIVO INFANTIL: REVISÃO SISTEMÁTICA

MARIA EDUARDA SIQUEIRA RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), MARÍLIA MARTINS PRADO BONINI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), RENATA COUTINHO CUNHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA)

Introdução: O consumo de alimentos ultraprocessados na infância tem aumentado globalmente e sido associado a desfechos neurocognitivos e comportamentais desfavoráveis. Objetivos: Avaliar a associação entre o consumo de alimentos ultraprocessados nos primeiros anos de vida e os desfechos do desenvolvimento neurocognitivo infantil. Metodologia: Revisão sistemática realizada nas bases PubMed e LILACS. A estratégia de busca combinou os descritores Food, Processed (Medical Subject Headings – MeSH) e Alimentos Ultraprocessados (Descritores em Ciências da Saúde – DeCS) com termos livres relacionados aos alimentos ultraprocessados e descritores referentes à população (Infant, Child, Lactente e Criança) e aos desfechos (Child Development, Cognition, Desenvolvimento Infantil e Cognição). Foram identificados 57 registros de 2016 a 2026, dos quais 56 foram triados por dois revisores independentes após a remoção de uma duplicata, resultando na inclusão de quatro estudos observacionais na síntese qualitativa. Resultados: Quatro estudos observacionais foram incluídos na síntese qualitativa. Ferreira et al. (2024) observaram, em adolescentes brasileiros, associação entre o consumo de alimentos ultraprocessados aos 3–4 anos e maior ocorrência de sintomas de hiperatividade/desatenção aos 12–13 anos, com risco relativo (RR) de 1,25 e intervalo de confiança (IC) de 95%: 1,04–1,51. Puig-Vallverdú et al. (2022) verificaram, em coorte espanhola (n=2.377), pior desempenho verbal entre 4–5 anos em filhos de mães com maior consumo gestacional de alimentos ultraprocessados, sem associação consistente com outros domínios cognitivos ou aos 12 meses. Souza et al. (2025) encontraram associação entre maior consumo de alimentos ultraprocessados e maior prevalência de problemas comportamentais em crianças brasileiras de quatro anos. Borge et al. (2021) demonstraram, em coorte norueguesa, associação entre maior consumo materno de alimentos ultraprocessados durante a gestação e aumento dos escores de sintomas de transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) aos oito anos, sem associação com o diagnóstico formal do transtorno. Conclusao: As evidências disponíveis sugerem associação entre a exposição aos alimentos ultraprocessados durante a gestação e nos primeiros anos de vida e desfechos desfavoráveis no desenvolvimento neurocognitivo e comportamental infantil, especialmente relacionados à linguagem, ao comportamento e aos sintomas de desatenção/hiperatividade. Entretanto, o reduzido número de estudos e a heterogeneidade metodológica limitam a força das evidências, reforçando a necessidade de estudos prospectivos com maior qualidade metodológica.

Palavras-chave: ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS. DESENVOLVIMENTO INFANTIL. COGNIÇÃO. COMPORTAMENTO INFANTIL.

CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS E INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TERCIÁRIA: ESTUDO DE COORTE DE 15 ANOS.

LAÍS ROBERTA OLIVEIRA DA CRUZ (FACULDADE DE MINAS DE BELO HORIZONTE (FAMINAS-BH)), GUSTAVO DE OLIVEIRA GONÇAVES DA CRUZ (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), GABRIELA COUTO ABRANTES RENNÓ (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), PRISCILA ROSSE LOPES VIANA (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), HYAN BRACELETE (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), PAULO HENRIQUE ORLANDI MOURÃO (COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR), MARIA LETICIA BARBOSA BRAGA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS), JULIANA FULGÊNCIO HENRIQUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)/ EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH)), GUILHERME AUGUSTO ARMOND (COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR), LENI MÁRCIA ANCHIETA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS), ROBERTA MAIA DE CASTRO ROMANELLI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)/ EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH))

Introdução: Avanços na assistência neonatal aumentaram a sobrevida de recém-nascidos prematuros e de muito baixo peso, porém elevaram a exposição a procedimentos invasivos e o risco de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). O uso frequente de antimicrobianos reforça a importância do monitoramento longitudinal dos indicadores epidemiológicos e do consumo deles para subsidiar estratégias de prevenção da resistência bacteriana e programas de gerenciamento de antimicrobianos. Objetivos: Descrever a incidência de infecções relacionadas à assistência à saúde e sua associação com o consumo de antimicrobianos em recém-nascidos internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal. Metodologia: Estudo de coorte prospectiva realizado entre 2008 e 2022 com recém-nascidos internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal terciária. Os dados foram obtidos por vigilância epidemiológica ativa. Avaliaram-se incidência de IRAS por 1.000 pacientes-dia, letalidade, perfil microbiológico, padrões de resistência antimicrobiana e consumo anual de antimicrobianos mensurado por Days of Therapy (DOT/1.000 pacientes-dia). Os indicadores foram analisados segundo o peso ao nascer e a associação entre consumo de antimicrobianos e incidência de IRAS foi avaliada pelo coeficiente de Spearman. Resultados: Foram registrados 2.153 episódios de IRAS durante 101.325 pacientes-dia, correspondendo à densidade de incidência de 21,2/1.000 pacientes-dia e letalidade global de 6,4%. Recém-nascidos com peso inferior a 750 g apresentaram a maior incidência (32,5/1.000 pacientes-dia) e letalidade (12,4%). Observou-se redução progressiva da incidência de IRAS e do consumo de aminoglicosídeos, ampicilina e vancomicina ao longo do período. O maior coeficiente de incidência ocorreu em 2010, durante surto por Staphylococcus aureus sensível à meticilina, enquanto os menores valores foram observados em 2020 e 2021. Estafilococos coagulase-negativos, principalmente Staphylococcus epidermidis, foram os microrganismos mais frequentemente isolados, enquanto Acinetobacter baumannii e Pseudomonas aeruginosa apresentaram os maiores índices de multirresistência. Houve correlação positiva significativa entre a incidência de IRAS e o consumo de gentamicina (961;=0,798; p<0,001), amicacina (961;=0,714; p=0,003), ampicilina (961;=0,761; p=0,001), vancomicina (961;=0,762; p=0,001) e cefotaxima (961;=0,628; p=0,012), enquanto o cefepime apresentou correlação negativa (961;=-0,562; p=0,029). Conclusao: Ao longo de 15 anos, observou-se redução da incidência de IRAS acompanhada da diminuição do consumo de importantes antimicrobianos, evidenciando a efetividade das estratégias de prevenção de infecções e gerenciamento de antimicrobianos. A vigilância epidemiológica contínua, associada ao monitoramento do perfil microbiológico e dos padrões de consumo de antimicrobianos, constitui ferramenta essencial para orientar a terapia empírica, reduzir a pressão seletiva para resistência bacteriana e aprimorar a qualidade da assistência neonatal.

Palavras-chave: INFECÇÃO HOSPITALAR. UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL. AGENTES ANTIBACTERIANOS.

CONSUMO DE BEBIDAS ENERGÉTICAS E RISCO CARDIOVASCULAR EM ADOLESCENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA

ISADORA SILVA FREIRE (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO), RONALDO LUCAS CHAGAS DE OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), JULIANA FURTADO RIBEIRO DA COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), PAULA FIDALGO BARROS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), JOSÉ ALBERTO SALVADOR VIEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), BEATRIZ DA CUNHA ALEXANDRE (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), DIEGO COSTA MONTEIRO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), MANOELA LEÃO SERENI MURRIETA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), ANA ROBERTA FONSECA POMPEU (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), MAISA CRISTINA AUZIER QUARESMA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), FABIO RAFAEL DIAS NOBRE (FACULDADE INTEGRADA BRASIL AMAZONIA), MATHEUS BARCELLOS LOPES (AFYA ABAETETUBA), YASMIN NAOMI COSTA KOYAMA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), GIOVANNA PEDRINHA CARDOSO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), PAULA SOPHIA GURGEL DOURADO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ)

Introdução: O consumo de bebidas energéticas por adolescentes tem crescido de forma expressiva, associando-se a preocupações quanto à segurança cardiovascular nessa faixa etária. Embora estudos observacionais sugiram efeitos deletérios agudos sobre parâmetros hemodinâmicos e eletrocardiográficos, a síntese de evidências provenientes de ensaios clínicos randomizados ainda é escassa, o que limita conclusões robustas sobre o risco cardiovascular associado a esse consumo. Objetivos: Avaliar, por meio de revisão sistemática, se o consumo de bebidas energéticas, em comparação a placebo ou à ausência de consumo, aumenta o risco de alterações cardiovasculares em adolescentes. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme protocolo PRISMA, com buscas nas bases PubMed/MEDLINE, LILACS e SciELO, utilizando descritores relacionados a bebidas energéticas, adolescência e desfechos cardiovasculares, restrita a ensaios clínicos randomizados dos últimos cinco anos (2021–2026), em humanos, nos idiomas português, inglês ou espanhol. Resultados: Foram incluídos 6 relatos, correspondentes a 2 estudos-base independentes, envolvendo até 53 adolescentes. Cinco relatos derivaram de um mesmo ensaio cross-over controlado por placebo (n=17–27), e um relato independente avaliou coorte de 26 adolescentes. A pressão arterial sistólica elevou-se progressivamente após o consumo, com diferenças de 3,44, 4,66 e 5,23 mmHg aos 60, 120 e 240 minutos (interação bebida×tempo p=0,049); a variação máxima foi de +5,41 mmHg vs. 8722;2,07 mmHg no placebo (p=0,022). A pressão diastólica foi 66,64 vs. 63,35 mmHg (p<0,001). Na monitorização ambulatorial de 24h, observou-se PAS de 115,90 vs. 110,64 mmHg (p=0,013) e PAD de 66,08 vs. 62,63 mmHg (p=0,005). Houve aumento de extrassístoles supraventriculares, sem alteração do QTc (replicado em 2 estudos). O strain circunferencial carotídeo reduziu-se de 12,29% para 11,78% (p=0,043), indicando maior rigidez arterial, e a eficiência hemodinâmica ventricular esquerda diminuiu significativamente (p<0,01). Conclusao: As evidências disponíveis, embora provenientes de amostras pequenas e concentradas em duas coortes europeias, indicam que o consumo agudo de bebidas energéticas associa-se a repercussões cardiovasculares mensuráveis e estatisticamente significativas em adolescentes. A ausência de ensaios com exposição crônica e de estudos latino-americanos reforça a necessidade de investigações adicionais.

Palavras-chave: BEBIDAS ENERGÉTICAS. ADOLESCENTE. DOENÇAS CARDIOVASCULARES. PRESSÃO ARTERIAL.

CONSUMO PRECOCE DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS E O RISCO DE FOME OCULTA NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

BEATRIZ FANTOZZI VICTORINO (DISCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), ISADORA TUPINAMBÁ SORENSEN DE TOLEDO (DISCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), THAMIRES BUENO DA SILVA (DISCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), FLÁVIA LINHARES MARTINS (PEDIATRA; DOCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS)

Introdução: A crescente participação dos alimentos ultraprocessados na alimentação infantil tem sido associada à redução da qualidade nutricional da dieta e ao aumento do risco de fome oculta, caracterizada pela deficiência de micronutrientes mesmo na presença de ingestão energética adequada ou excessiva. Objetivos: Dessa forma, o objetivo deste estudo foi revisar a literatura científica sobre a associação entre o consumo precoce de alimentos ultraprocessados e o risco de fome oculta na infância. Metodologia: Realizou-se revisão da literatura por meio de busca nas bases PubMed/MEDLINE, Scientific Electronic Library Online, Biblioteca Virtual em Saúde e Google Scholar, além da consulta a documentos de organismos internacionais e nacionais de saúde. Foram incluídos estudos publicados entre 2017 e 2026 que abordassem o consumo de alimentos ultraprocessados, alimentação infantil, deficiências de micronutrientes e fome oculta. Resultados: Os estudos analisados demonstraram associação entre o consumo precoce de alimentos ultraprocessados e menor qualidade nutricional da dieta, caracterizada por redução da diversidade alimentar e menor ingestão de vitaminas, minerais e fibras. Foram observadas associações com deficiência de ferro, zinco, vitamina A, vitamina D e vitamina B12, além de alterações metabólicas e maior risco de doenças crônicas não transmissíveis. Fatores como vulnerabilidade socioeconômica, insegurança alimentar, menor escolaridade parental e exposição ao marketing infantil mostraram-se relacionados à introdução precoce desses produtos. Também foi identificada a coexistência entre excesso de peso e deficiência de micronutrientes, caracterizando a dupla carga da má nutrição. Conclusao: O consumo precoce de alimentos ultraprocessados constitui importante fator associado ao desenvolvimento da fome oculta na infância, comprometendo a qualidade nutricional da dieta e o adequado aporte de micronutrientes essenciais. Estratégias de promoção da alimentação saudável, incentivo ao aleitamento materno e educação alimentar são fundamentais para a prevenção desse agravo.

Palavras-chave: FOME OCULTA. ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS. INFÂNCIA. MICRONUTRIENTES. NUTRIÇÃO INFANTIL.

CONTEÚDO SOBRE PUBERDADE PRECOCE VEICULADO NA INTERNET: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE ATRAVÉS DA METODOLOGIA DISCERN

GABRIELA LUZ CASTELO BRANCO DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS), GUSTAVO MORAES MAGALHÃES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS), RENATA MACHADO PINTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS)

Introdução: O aumento dos casos de puberdade precoce após a pandemia de COVID-19 e a crescente busca por informações na internet tornam fundamental avaliar as informações disponíveis em conteúdos de livre acesso. Objetivos: Avaliar a qualidade e confiabilidade dos conteúdos em sites de acesso público sobre puberdade precoce central. Metodologia: Trata-se de um estudo observacional transversal, com amostra selecionada por meio da busca do termo "puberdade precoce" no Google, em uma aba anônima, sem filtros. Foram incluídos sites de livre acesso voltados ao público leigo, excluindo-se artigos científicos, conteúdos duplicados e páginas com acesso restrito. Os sites selecionados foram avaliados de forma independente pelos avaliadores A e B. A qualidade do conteúdo foi avaliada com o questionário DISCERN, composto de 16 perguntas, as quais receberam pontuação de 1 a 5, conforme a escala de Likert. Para padronização, os escores foram convertidos para uma escala de 0 a 100 e agrupados em três domínios: Confiabilidade da publicação, Qualidade das opções de tratamento e Avaliação geral. As análises incluíram estatística descritiva, teste t pareado e correlação de Pearson entre os avaliadores ($p<0,05$). Resultados: Foram avaliados 50 sites. No domínio Confiabilidade da publicação, os itens Fontes claras e Fontes adicionais concentraram 82% e 74%, respectivamente, das avaliações na pontuação mínima, enquanto Relevância, Objetivos claros e Objetivos atingidos apresentaram predominância de pontuações elevadas. No domínio Qualidade das opções de tratamento, Descrição dos riscos dos tratamentos e Impacto na qualidade de vida concentraram 80% e 48% das avaliações na pontuação mínima, respectivamente. A comparação entre avaliadores revelou pontuações médias intermediárias para Confiabilidade da publicação (Avaliador 1: 52,38 vs. Avaliador 2: 49,44; $p=0,298$) e baixas para Qualidade das opções de tratamento (Avaliador 1: 41,93 vs. Avaliador 2: 34,64; $p=0,071$), sem diferença estatisticamente significativa entre avaliadores nesses domínios. A avaliação geral diferiu significativamente entre os avaliadores (Avaliador 1: 75,00 vs. Avaliador 2: 35,50; $p<0,001$). A concordância entre os avaliadores foi de fraca a moderada nos três domínios ($r=0,320$ a $0,507$). Conclusao: Houve concordância positiva e significativa entre os avaliadores em todos os domínios do DISCERN, sendo mais expressiva na avaliação geral e menos intensa na avaliação da qualidade das opções de tratamento. Apesar da variabilidade observada na atribuição individual dos escores, a covariação positiva entre os avaliadores demonstra consistência na identificação dos conteúdos de melhor e de pior qualidade. Assim, o instrumento mostrou capacidade de discriminar a qualidade das informações sobre puberdade precoce central disponíveis em sites de acesso público, embora a subjetividade inerente ao processo avaliativo deva ser considerada.

Palavras-chave: PUBERDADE PRECOCE. INFORMAÇÃO EM SAÚDE. DISCERN

CONTINUIDADE DO CUIDADO: AVALIAÇÃO DAS ORIENTAÇÕES DE ALTA SOBRE ALEITAMENTO MATERNO EM ALOJAMENTO CONJUNTO.

GEOVANNA RAMOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - DISCENTE), PEDRO LOURENÇO SAAD AQUINO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - DISCENTE), LÍDIA MAYRINK DE BARROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - DOCENTE ORIENTADOR), PAULO ROBERTO DA SILVA LUCENA PATRIOTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - DOCENTE ORIENTADOR)

Introdução: O sucesso do aleitamento após a alta depende do preparo materno para reconhecer dificuldades, realizar manejo inicial e buscar apoio oportuno. A identificação de lacunas nas orientações recebidas durante a internação pode direcionar ações de melhoria assistencial. Objetivos: Avaliar orientações de alta relacionadas ao apoio ao aleitamento materno recebidas por puérperas durante a internação. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal envolvendo puérperas internadas em maternidade pública de nível terciário. A coleta de dados incluiu perguntas abertas sobre as orientações recebidas referentes à importância da amamentação, à extração manual do leite e aos locais para busca de auxílio após a alta. Definiu-se como orientação completa a presença simultânea de instruções sobre a extração manual e a rede de apoio após o retorno ao domicílio. Os dados passaram por análise descritiva e regressão logística exploratória. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados: Foram analisadas 276 entrevistas. Durante a internação, 71,4% das puérperas relataram auxílio na primeira mamada e 77,5% receberam apoio no alojamento conjunto. Constatou-se que 31,3% receberam orientação sobre extração manual do leite e 41,7% foram informadas sobre onde buscar auxílio após a alta. A orientação completa para a alta foi observada em 21,1% das puérperas. Na análise ajustada por tipo de parto, hora dourada (Golden Hour), auxílio na primeira mamada, apoio no alojamento conjunto e experiência prévia em amamentação, o parto cesáreo associou-se à menor chance de orientação completa (OR ajustada 0,32; IC95% 0,16-0,64; p=0,001). A Golden Hour também se associou à menor chance de orientação completa (OR ajustada 0,40; IC95% 0,20-0,82; p=0,012). Conclusao: Embora o apoio prático à amamentação durante a internação seja frequente, constatou-se uma importante lacuna nas orientações para a continuidade do cuidado após a alta. A baixa proporção de orientação completa, especialmente sobre a ordenha manual e a rede de apoio, reforça a necessidade de sistematizar as ações educativas antes da alta hospitalar.

CONTRIBUIÇÕES DO FILME "PATCH ADAMS: O AMOR É CONTAGIOSO" PARA A FORMAÇÃO BIOÉTICA EM PEDIATRIA

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

Introdução: A formação em Pediatria no curso médico demanda competências éticas e humanísticas para o cuidado integral da criança. Narrativas cinematográficas podem estimular reflexões bioéticas na educação médica. Objetivos:: Analisar as reflexões bioéticas relacionadas ao cuidado pediátrico evocadas por estudantes de Medicina a partir do filme "Patch Adams: o amor é contagioso" (1998). Metodologia: Realizou-se estudo qualitativo, exploratório e descritivo. No período de dezembro de 2023 a janeiro de 2024, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram entrevistados quinze estudantes, sendo cinco do primeiro, cinco do terceiro e cinco do quinto anos do curso de Medicina de uma mesma instituição de ensino superior. Os participantes foram selecionados por amostragem em cadeia (snowball), na qual cada entrevistado indicou outro discente matriculado no mesmo ano do curso, priorizando estudantes com experiências relevantes no cuidado às pessoas atendidas durante a graduação e diversidade de trajetórias formativas, como desenvolvimento de atividades de extensão, até a saturação teórica. As entrevistas semiestruturadas foram gravadas, transcritas e os dados submetidos à Análise de Conteúdo temática, sendo interpretadas as narrativas referentes ao filme "Patch Adams: ao amor é contagioso" (1998), sob a perspectiva da Bioética e da formação profissional. Resultados: O filme em análise foi espontaneamente mencionado por 7 dos 15 estudantes entrevistados (46,7%) como uma experiência significativa da disciplina Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente I. Sua exibição estimulou reflexões sobre humanização, empatia, comunicação e escuta qualificada, bem como sobre o respeito à dignidade e à autonomia progressiva da criança, a participação da família nas decisões e os princípios da beneficência e da não maleficência. Os relatos evidenciaram que essa estratégia pedagógica contribuiu para o desenvolvimento de valores éticos e para a compreensão do cuidado centrado na criança e na família. Conclusao: A exibição cinematográfica mencionada mostrou-se um recurso pedagógico capaz de estimular reflexões bioéticas relacionadas ao cuidado pediátrico, contribuindo para o desenvolvimento de competências humanísticas e para uma prática centrada na criança e na família. Como limitação, destaca-se a análise de entrevistas provenientes de uma única instituição. Recomenda-se estudos multicêntricos pela possibilidade de aprimorarem a compreensão sobre o uso de recursos cinematográficos na formação bioética em Pediatria.

Palavras-chave: BIOÉTICA. EDUCAÇÃO MÉDICA. PEDIATRIA.

CONTROLE TÉRMICO NA SALA DE PARTO: ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO DA HIPOTERMIA NEONATAL E IMPACTO EM DESFECHOS CLÍNICOS.

SABRINA GARDENIA MARTINS BERTO (HOSPITAL IMACULADA CONCEIÇÃO)

Introdução: A hipotermia neonatal não intencional permanece importante causa de morbimortalidade neonatal, especialmente em prematuros e recém-nascidos de muito baixo peso, estando associada a hipoglicemia, sepse, desconforto respiratório, lesão cerebral e aumento da mortalidade. Intervenções de controle térmico em sala de parto representam medida custo-efetiva e prioritária na assistência neonatal. Objetivos: Revisar as evidências atuais sobre estratégias de prevenção da hipotermia neonatal em sala de parto e seus impactos sobre estabilidade térmica e desfechos clínicos. Metodologia: Revisão narrativa da literatura realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus e Biblioteca Virtual em Saúde. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, meta-análises, revisões sistemáticas e diretrizes internacionais publicados prioritariamente nos últimos dez anos, relacionados à prevenção da hipotermia neonatal em sala de parto. Foram analisadas estratégias de controle térmico e seus impactos sobre normotermia e desfechos neonatais. Resultados: Meta-análise em rede envolvendo 3688 prematuros com idade gestacional igual ou inferior a 36 semanas demonstrou maior eficácia na manutenção da temperatura central com associação entre envoltório plástico e colchão térmico, seguida por touca plástica, envoltório plástico associado a gases aquecidos e umidificados e combinação entre envoltório e touca plástica. O uso isolado de colchão térmico e envoltório plástico também apresentou benefício quando comparado ao cuidado rotineiro. Diretrizes internacionais recomendam aquecedores radiantes, aumento da temperatura ambiente, gases inspirados aquecidos e umidificados e barreiras plásticas como estratégias eficazes, isoladas ou combinadas, particularmente em prematuros. Temperatura ambiental igual ou superior a 23 graus Celsius associou-se à melhora da normotermia e redução da hipotermia moderada. O contato pele a pele precoce mostrou benefício adicional sobre estabilidade térmica, aleitamento materno, controle glicêmico e redução de mortalidade em populações específicas. Estratégias combinadas de aquecimento demonstraram potencial incremento na prevenção da hipotermia, porém associadas a maior risco de hipertermia. Colchões térmicos e múltiplos dispositivos simultâneos exigem monitorização rigorosa para prevenção de lesão térmica e superaquecimento. Embora intervenções térmicas reduzam significativamente hipotermia neonatal, estudos em prematuros extremos e recém-nascidos de muito baixo peso ainda demonstram resultados inconsistentes quanto à redução direta de morbidade e mortalidade neonatal. Conclusao: O controle térmico em sala de parto constitui intervenção crítica na assistência neonatal baseada em evidências. Protocolos estruturados que associam múltiplas estratégias de termoproteção podem otimizar normotermia neonatal e reduzir complicações relacionadas à perda de calor, especialmente em prematuros, desde que acompanhados de vigilância contínua para prevenção de hipertermia.

Palavras-chave: HIPOTERMIA NEONATAL. REANIMAÇÃO NEONATAL. HIPOTERMIA. NEONATOLOGIA

CONVERSAS QUE CONECTAM: SAÚDE MENTAL, ESCUTA E INFORMAÇÃO NO AMBIENTE ESCOLAR

AUDREY REGINA MAGALHÃES BRAGA (ESPAÇO LINCE SAÚDE MENTAL), ANA PAULA SAAD (ANA PAULA SAAD PSICOLOGIA), MARIA DO SOCORRO MENDES CÔRTES (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA)

Introdução: O ambiente escolar constitui espaço privilegiado para promoção de saúde mental e fortalecimento de vínculos entre estudantes, famílias e educadores. Observa-se crescente preocupação com dificuldades emocionais, transtornos do neurodesenvolvimento, ansiedade, depressão, uso excessivo de telas e conflitos familiares na infância e adolescência. Objetivos: Promover educação em saúde mental no contexto escolar por meio de encontros psicoeducativos acessíveis destinados a estudantes, famílias e comunidade escolar. Metodologia: O projeto foi desenvolvido por uma médica psiquiatra e uma psicóloga mediante rodas de conversa, palestras psicoeducativas e encontros interdisciplinares em escolas públicas e privadas. As atividades envolveram estudantes do ensino fundamental e médio, organizados por faixa etária, além de famílias, professores e equipes pedagógicas. Os temas abordados incluíram emoções, pertencimento, bullying, autorregulação emocional, ansiedade, pressão acadêmica, redes sociais e saúde mental. Utilizou-se linguagem acessível, escuta qualificada e abordagem interdisciplinar entre psiquiatria e psicologia. Resultados: Observou-se expressiva participação dos estudantes, especialmente em temas relacionados a pertencimento, bullying, sofrimento emocional e convivência escolar. Questionamentos sobre ansiedade, depressão, suicídio, Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Transtorno do Espectro Autista (TEA) foram frequentes entre estudantes de diferentes faixas etárias e contextos socioeconômicos. Nos encontros com famílias, predominaram preocupações sobre uso de telas, redes sociais e comunicação familiar. A experiência evidenciou que ações baseadas em escuta, acolhimento e informação contribuem para identificação precoce de sofrimento emocional e fortalecimento de fatores de proteção. Conclusao: Ações preventivas e psicoeducativas no ambiente escolar têm potencial para ampliar o acesso à informação em saúde mental, reduzir estigmas, fortalecer vínculos e contribuir para ambientes mais acolhedores, inclusivos e emocionalmente seguros.

Palavras-chave: SAÚDE MENTAL. AMBIENTE ESCOLAR. PSICOEDUCAÇÃO. ADOLESCÊNCIA. PROMOÇÃO DE SAÚDE.

COQUELUCHE EM MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL: RESSURGIMENTO PÓS-PANDÊMICO E COBERTURA VACINAL (2016-2025)

ISAAC MOTTA LEITE ALBAGLI (ZARNS), MARIA EDUARDA TARGINO NASCIMENTO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), BÁRBARA SIMONE DAVID FERREIRA (ZARNS)

Introdução: A coqueluche é uma doença infectocontagiosa e imunopreveníveL, com incidência sensível às oscilações da cobertura vacinal. Objetivos: Descrever a tendência da coqueluche em menores de cinco anos no Brasil (2016-2025) e correlacioná-la à cobertura vacinal. Metodologia: Estudo ecológico e descritivo com dados secundários do SINAN-DATASUS. Incluíram-se internações por coqueluche confirmada em menores de cinco anos no Brasil (2016-2025), estratificadas por região, sexo e faixa etária (menores de 1 ano e 1 a 4 anos). Calcularam-se frequências absolutas e incidências por 100 mil habitantes (IBGE), comparando-se médias anuais dos períodos pré-pandêmico, 2016 a 2019, pandêmico, 2020 a 2023, e pós-pandêmico, 2024 e 2025. Para análises estatísticas, utilizou-se o Teste t de Student na comparação das incidências entre os sexos e o coeficiente de Pearson para correlacionar as incidências regionais anuais (ambos os sexos combinados) à cobertura vacinal nacional de DTP e Pentavalente, adotando-se $p<0,05$. Resultados: No período, foram registrados 18.204 casos de coqueluche, sendo 35,9% em menores de 1 ano e 15,5% na faixa de 1 a 4 anos. A região Sul apresentou as maiores taxas de incidência, registrando 43,82 para o primeiro grupo e 4,95 para o segundo, enquanto o Norte teve as menores, com 9,97 e 0,87, respectivamente. Houve diferença estatística significativa na incidência entre os sexos em ambas as faixas etárias. Em menores de 1 ano, a incidência foi maior em meninas. Porém, na faixa de 1 a 4 anos, os meninos foram mais acometidos, com taxas médias até 3x superiores. A média anual de casos caiu de 1.255,5 no período pré-pandêmico para 172,5 no pandêmico, redução de 86,3%, com mínimo de 135 em 2021. Seguiu-se aumento de 957,4% no período pós-pandêmico, média de 1.824 por ano, superando em 45,3% a média pré-pandêmica. O ano de 2024 registrou o maior volume da série, 2.215 casos, 46,2% acima do pico pré-pandêmico de 2018. A região Sul teve o maior aumento relativo entre 2018 e 2024, 232,0%, e a maior incidência em menores de um ano em 2024, com 153,8 (masculino) e 173,5 (feminino), mais que o dobro do Sudeste. A cobertura vacinal de DTP e Pentavalente apresentou os menores valores em 2019 e 2021, 71,5% e 71,8%, respectivamente, abaixo da meta preconizada de 95%. A incidência correlacionou-se positivamente com a cobertura de DTP ($r=0,42$, $p=0,002$) e Pentavalente ($r=0,44$, $p=0,001$). Conclusao: Em menores de cinco anos no Brasil, a coqueluche seguiu trajetória não linear, com queda acentuada na pandemia e ressurgimento expressivo desde 2024, sobretudo na região Sul. A correlação positiva entre incidência e cobertura vacinal reflete a sobreposição temporal entre retração da imunização e vigilância epidemiológica durante a pandemia, e sua posterior recuperação, compatível com dívida imunológica, não devendo ser interpretada como falha vacinal, apesar de notícias falsas. Os achados reforçam a necessidade de sustentar coberturas elevadas e homogêneas entre as regiões, com atenção contínua voltada aos lactentes.

COQUELUCHE EM PACIENTES PEDIÁTRICOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO DE BELO HORIZONTE: ASSOCIAÇÃO ENTRE COINFECÇÕES VIRAIS E DESFECHOS ASSISTENCIAIS DE GRAVIDADE

ALYCE GARCIA MENESES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II (HIJPII - FHEMIG)), ERICKA VIANA MACHADO CARELLOS (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II (HIJPII - FHEMIG)), ALINE ALMEIDA BENTES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II (HIJPII - FHEMIG))

Introdução: A coqueluche, causada pela bactéria Bordetella pertussis, é uma doença respiratória imunoprevenível com recrudescência global desde 2024, com maior gravidade em lactentes menores de seis meses. Coinfecções virais respiratórias têm sido associadas a pior evolução clínica nessa população, tema ainda pouco explorado no Brasil. Objetivos: Avaliar a associação entre coinfecções respiratórias virais e desfechos clínicos de gravidade em pacientes pediátricos internados, em um hospital terciário de Belo Horizonte, com coqueluche confirmada por reação em cadeia da polimerase em tempo real (RT-PCR). Metodologia: Estudo observacional, analítico e transversal, com análise retrospectiva de prontuários de pacientes com suspeita clínica de coqueluche, confirmados por RT-PCR. Foram excluídos pacientes com teste negativo ou inconclusivo. Variáveis demográficas, clínicas, laboratoriais e assistenciais foram comparadas entre pacientes com e sem coinfecção viral. As associações foram avaliadas pelos testes qui-quadrado de Pearson, exato de Fisher, t de Student ou Mann-Whitney, conforme a distribuição dos dados, expressas por razões de chances (odds ratio, OR) e intervalos de confiança de 95% (IC95%). Modelos de regressão linear e logística ajustados pela idade foram aplicados para avaliar associação independente, com odds ratio ajustado (aOR) e nível de significância de 5% ($p<0,05$). Resultados: Foram incluídos 36 pacientes com confirmação laboratorial de Bordetella pertussis entre dez de julho de 2024 a oito de fevereiro de 2025, com mediana de idade de 3,7 meses e predomínio de lactentes menores de seis meses (72,2%). Coinfecção viral foi identificada em 12 pacientes (33,3%), sendo o rinovírus o agente mais frequente (13,8%). Pacientes com coinfecção viral apresentaram maior frequência de febre (83,3% vs. 29,2%; OR=12,14; IC95% 2,1-70,2; p=0,002), dessaturação (58,3% vs. 12,5%; OR=9,8; IC95% 1,8-51,9; p=0,007), necessidade de oxigenoterapia (58,3% vs. 12,5%; OR=9,8; IC95% 1,8-51,9; p=0,007) e admissão em centro de terapia intensiva (CTI) (41,7% vs. 4,2%; p=0,012). Todas as complicações bacterianas secundárias (3/36) ocorreram em pacientes coinfectados (p=0,031). Na análise ajustada pela idade, a coinfecção viral associou-se de forma independente à maior necessidade de oxigenoterapia (aOR=9,74; IC95% 1,84-51,71; p=0,008) e a maior tempo de internação, com incremento médio de 3,4 dias (p=0,045). Conclusao: A coinfecção viral em lactentes hospitalizados com coqueluche associou-se a maior gravidade clínica, evidenciada por maior necessidade de oxigenoterapia, admissão em CTI e maior tempo de internação, devendo ser considerada marcador clínico relevante de pior evolução respiratória nessa população, com implicações para monitorização e vigilância epidemiológica.

Palavras-chave: COQUELUCHE. COINFECÇÃO VIRAL. BORDETELLA PERTUSSIS. VÍRUS RESPIRATÓRIOS.

COQUELUCHE NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA: MUDANÇAS NO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO ANTES, DURANTE E APÓS A PANDEMIA DE COVID-19

ILANNA RANGEL (FAMINAS - MURIAÉ), ANA ALICE REIS (FAMINAS - MURIAÉ), ANA CLAUDIA ARAUJO (FAMINAS - MURIAÉ)

Introdução: Apesar da vacinação disponível, a coqueluche, causada pela Bordetella pertussis, permanece como importante problema de saúde pública, especialmente entre lactentes, devido ao maior risco de complicações, hospitalização e óbito. Durante a pandemia de COVID-19, medidas de controle da transmissão e a redução da cobertura vacinal podem ter alterado o comportamento epidemiológico da doença. Assim, torna-se relevante avaliar sua evolução na população pediátrica brasileira antes, durante e após a pandemia. Objetivos: Analisar as mudanças no perfil epidemiológico da coqueluche na população pediátrica brasileira antes, durante e após a pandemia de COVID-19 (2015-2024), considerando casos confirmados, internações, óbitos e distribuição por faixa etária. Metodologia: Realizou-se um estudo ecológico de série temporal, com abordagem quantitativa e caráter descritivo e exploratório, utilizando dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), obtidos na plataforma TabNet. Foram analisados casos confirmados de coqueluche registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), internações do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e óbitos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), entre 2015 e 2024. Os dados foram agrupados nos períodos pré-pandemia (2015-2019), pandemia (2020-2022) e pós-pandemia (2023-2024), incluindo indivíduos menores de 15 anos, estratificados nas faixas etárias <1 ano, 1-4 anos, 5-9 anos e 10-14 anos. Os dados foram organizados e analisados de forma descritiva no Microsoft Excel. Resultados: Foram identificados 14.093 casos confirmados, 9.101 internações e 107 óbitos por coqueluche na população pediátrica brasileira entre 2015 e 2024. Durante a pandemia de COVID-19, os casos confirmados reduziram 93,2%, passando de 9.063 no período pré-pandemia (2015-2019) para 619 durante a pandemia (2020-2022), seguido de aumento para 4.411 casos no período pós-pandemia (2023-2024), destacando-se o aumento da participação da faixa etária de 10 a 14 anos, de 6,9% (626) para 38,4% (1.693) dos casos. As internações acompanharam essa tendência, totalizando 7.427, 762 e 912 nos períodos pré-pandemia, pandemia e pós-pandemia, respectivamente. Foram registrados 80, 5 e 22 óbitos nesses períodos, concentrados principalmente em menores de 1 ano e crianças de 1 a 4 anos. Em todos os períodos analisados, os menores de 1 ano concentraram o maior número de casos confirmados, internações e óbitos, confirmando sua maior vulnerabilidade à doença. Conclusao: Os achados evidenciam a reemergência da coqueluche na população pediátrica brasileira após a pandemia de COVID-19, mantendo os menores de 1 ano como o grupo mais vulnerável e evidenciando maior participação de crianças e adolescentes de 10 a 14 anos entre os casos confirmados. Esse cenário reforça a importância do fortalecimento da vigilância epidemiológica e da recuperação das coberturas vacinais como medidas essenciais para reduzir a morbimortalidade da doença.

Palavras-chave: COVID-19. COQUELUCHE. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO. PEDIATRIA.

COQUELUCHE PEDIÁTRICA EM PERNAMBUCO: HOSPITALIZAÇÕES DE LACTENTES COMO MARCADOR DE VULNERABILIDADE VACINAL

MARCOS VINICIUS FELIX DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), JULYA HELLEN ALVES AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA LUÍSA JATOBÁ LOBO SUZUKI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), RODRIGO SÉRGIO ALBUQUERQUE GOMES DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ADNA VALÉRIA ANDRADE BARRETO SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA LETÍCIA COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU), BÁRBARA LINS DE ALBUQUERQUE RIBEIRO TEIXEIRA DE CARVALHO (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), BRUNA OLIVEIRA BEZERRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), CLÉBSON JUAN SOUZA MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ESTER CAMPOS DE MEDEIROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ESTER LOPES OSÓRIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), HELOÍSE DE OLIVEIRA TAVARES (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), JULIA KAILANE BARBOSA DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), LETÍCIA MARIA COSTA DE LIMA (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), LUÍS FELIPE LINS SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO)

Introdução: A coqueluche permanece importante causa de morbidade respiratória em lactentes, especialmente nos primeiros meses de vida, período anterior ao esquema vacinal completo. A redução das coberturas vacinais observada nos últimos anos, associada à baixa adesão à vacinação materna, contribui para a persistência da circulação da Bordetella pertussis e aumento da vulnerabilidade infantil. Em Pernambuco, hospitalizações por coqueluche reforçam a relevância epidemiológica da doença mesmo diante da ampla disponibilidade de imunização pelo Programa Nacional de Imunizações. Objetivos: Analisar o perfil das internações pediátricas por coqueluche em Pernambuco e discutir sua relação com a cobertura vacinal infantil e materna. Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, realizado com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), referentes às internações por coqueluche em Pernambuco entre fevereiro de 2025 e fevereiro de 2026. Foram analisadas as faixas etárias pediátricas e a distribuição hospitalar dos casos. Os achados foram comparados com dados oficiais sobre cobertura vacinal da pentavalente, reforço da DTP e vacinação dTpa em gestantes. Resultados: Foram registradas 54 internações pediátricas por coqueluche no período analisado. Observou-se predomínio expressivo em menores de 1 ano (43 casos; 79,6%), seguidos por crianças de 1 a 4 anos (11; 20,4%). A elevada concentração de hospitalizações em lactentes evidencia maior vulnerabilidade durante o período anterior à conclusão do esquema vacinal primário e reforça a dependência da proteção indireta conferida pela imunidade coletiva e pela vacinação materna. Em Pernambuco, a cobertura da vacina pentavalente alcançou 84,8% em 2024, permanecendo abaixo da meta de 95% preconizada pelo Ministério da Saúde. Embora o reforço da vacina DTP apresente tendência de recuperação, as coberturas ainda são insuficientes para garantir proteção populacional adequada. Além disso, a baixa adesão à vacinação materna com dTpa compromete a transferência transplacentária de anticorpos, aumentando a suscetibilidade dos lactentes às formas graves da coqueluche. Conclusao: A predominância de internações por coqueluche em menores de 1 ano evidencia a persistência da vulnerabilidade de lactentes frente a doenças imunopreveníveis em Pernambuco. Os achados reforçam a necessidade de fortalecimento das estratégias de imunização infantil e materna, ampliação das coberturas vacinais e intensificação da vigilância epidemiológica, visando reduzir hospitalizações e prevenir formas graves da doença.

Palavras-chave: COQUELUCHE. COBERTURA VACINAL. LACTENTE. PEDIATRIA. IMUNIZAÇÃO.

COREIA DE SYDENHAM ASSOCIADA À CARDITE REUMÁTICA EM DOIS PACIENTES PEDIÁTRICOS: SÉRIE DE CASOS

MAYRA LISYER DE SIQUEIRA DANTAS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES (HUOL)), PEDRO HENRIQUE MÓRA DE MEDEIROS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES (HUOL)), MARIA EDUARDA GALVÃO XAVIER DA NÓBREGA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES (HUOL)), ANDRÉ SOUZA DE LIMA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES (HUOL)), ISADORA FERREIRA SOUZA DE AZEVEDO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES (HUOL)), VINÍCIUS ROMEU BESERRA DIÓGENES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES (HUOL)), KATYANA MEDEIROS DE ARAÚJO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES (HUOL)), INGRID GABRIELE DE SOUZA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES (HUOL)), MIRELI TRINDADE LEITE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES (HUOL)), RODOLFO HENRIQUE DA SILVA MARINHEIRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES (HUOL)), EDUARDA DE FREITAS CHAVES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES (HUOL)), GUSTAVO DE SANTANA AGOSTINHO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES (HUOL)), ANNELISE BIANCA REIS DE ALMEIDA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES (HUOL)), VILENE CÂMARA DE OLIVEIRA SOBRINHA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO)

Introdução: A febre reumática é uma doença inflamatória imunomediada pós-estreptocócica, ainda relevante na população pediátrica pelo risco de cardite e doença valvar crônica. A coreia de Sydenham é manifestação neurológica maior, por vezes tardia ou isolada, podendo dificultar o diagnóstico e exigir manejo individualizado. Objetivos: Relata-se série de dois pacientes pediátricos com febre reumática associada à coreia de Sydenham, avaliados por revisão de prontuários, exames complementares e evolução clínica. O primeiro caso correspondeu à adolescente do sexo feminino com movimentos coreiformes progressivos, predominantes em dimídio esquerdo, associados a disartria, movimentos oromandibulares involuntários e dificuldade alimentar. Apresentava antiestreptolisina O elevada e ecocardiograma com insuficiência mitral e aórtica moderadas, com função sistólica preservada. A ressonância magnética crânio-encefálica evidenciou achado compatível com focos de gliose. Encefalite anti-receptor N-metil-D-aspartato foi considerada como diagnóstico diferencial, sendo indicada investigação para exclusão de teratoma ovariano. Recebeu penicilina benzatina, corticoterapia e tratamento sintomático inicialmente com clorpromazina, com posterior conversão gradual para haloperidol devido ao controle insuficiente da coreia. Após otimização do antipsicótico, evoluiu com melhora importante dos movimentos involuntários, retorno à deambulação sem auxílio e recuperação funcional progressiva. O segundo caso descreve um menino de 10 anos que apresentou coreia de Sydenham, artrite, nódulo subcutâneo e cardite (insuficiência mitral e insuficiência aórtica discretas). Após descartar lúpus eritematoso sistêmico e síndrome do anticorpo antifosfolípide, o paciente foi tratado com penicilina benzatina, prednisolona e valproato de sódio para controle dos movimentos involuntários. Ademais, foi prescrito haloperidol por persistência dos movimentos, contudo, devido reação adversa, tornou-se necessário suspender a medicação. A evolução foi favorável, com resolução dos sintomas e normalização dos marcadores inflamatórios durante o acompanhamento ambulatorial. Metodologia: Resultados: Os casos demonstram associação atípica de manifestações comuns da febre reumática, com coreia de Sydenham e envolvimento valvar de gravidade variável, além de diferentes respostas terapêuticas. Conclusao: A coreia de Sydenham permanece manifestação relevante da febre reumática em crianças e adolescentes, podendo corresponder também à reativação de doença prévia não diagnosticada. O reconhecimento precoce, a exclusão de diagnósticos diferenciais, a profilaxia secundária e a individualização terapêutica favorecem uma evolução clínica satisfatória e reduzem o risco de complicações neurológicas e cardíacas.

Palavras-chave: FEBRE REUMÁTICA. COREIA DE SYDENHAM. CARDITE.

COREIA DE SYDENHAM COMO UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NA SUSPEITA DE ENCEFALITE AGUDA: UM RELATO DE CASO

ISABELA LEMOS FERRER (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), MIRELLA JACKELINE DE ANDRADE REZENDE (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), IGOR MYCHAEL MELO FERREIRA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), MARIA CAROLINA DOS SANTOS (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), CECILIA BENAVIDES AYALA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), FABIOLA DONATO DE ALMEIDA KUCHIKI (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), ANDRESSA PIMENTEL AFIUNE (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), LUIZA SIMÃO DOS SANTOS (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), CAMILA FONSECA SILVA JUNQUEIRA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), ANA TERRA MANTOVANI PARAJARA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), MARIA FERNANDA LOURENÇO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), ANNA KATHARINA SOUZA LIMA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), BRUNA APARECIDA ALVES (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), GIOVANNA ANDRADE BORGES (UNIVERSIDADE CESUMAR)

Introdução: A Coreia de Sydenham (CS) é uma manifestação tardia da febre reumática (FR) e a causa mais comum de coreia de início agudo em crianças. É menos comum e severa do que no passado, porém pode acometer até 36% dos pacientes com FR. Objetivos: Paciente previamente hígida, oito anos, internada em serviço de pediatria devido quadro de paresia em membro inferior direito e dificuldade de deambulação, que progrediu com alteração do equilíbrio, labilidade emocional e movimentos oculares e mastigatórios acompanhados de movimentos involuntários dos membros superiores. Foi avaliada pela neurologia, que aventou a hipótese de encefalite autoimune anti-NMDA e iniciou pulsoterapia com metilprednisolona. Posteriormente, foi avaliada pela reumatologia que ao exame físico observou sopro holossistólico em foco tricúspide, monoartrite de tornozelo esquerdo e sinais de pronação e da ordenha caracterizando coréia. O ecocardiograma evidenciou refluxo e espessamento de valvas mitral e aórtica, que associado à artrite, coreia e evidência estreptocócica (ASLO elevado), permitiu o diagnóstico de FR. Realizado tratamento com haloperidol e corticoterapia oral, além da profilaxia secundária com penicilina benzatina, com resolução do quadro. Metodologia: Resultados: O termo coreia refere-se a movimentos involuntários e incoordenados, com etiologia primária (Doença de Huntington, ataxia-telengiectasias, genética) ou secundária (CS, encefalites autoimunes, lesões neurológicas ou induzidas por drogas). A CS é a coreia adquirida mais comum no mundo, resultado de um processo inflamatório imunomediado nos núcleos da base, decorrente da predisposição genética e infecção por estreptococo. Contudo, seu diagnóstico pode ser um desafio quando ocorre de forma isolada, devido à ausência de testes confirmatórios e o período de latência de 3 meses entre a infecção estreptocócica e o início das manifestações clínicas. O quadro pode ser acompanhado por alterações comportamentais e emocionais, e o paciente pode apresentar outros sintomas de disfunção dos gânglios da base (hiporreflexia, hipotonia, disartria, perda de controle motor e distúrbios da marcha), que podem ser fatores confundidores, uma vez que diversas condições crônicas podem simular a CS. Entretanto, a CS é uma doença autolimitada, com duração em média de dois a três meses, que possui boa resposta ao uso de haloperidol e/ou imunossupressão com corticoterapia, sendo importante seu diagnóstico precoce para início da profilaxia com penicilina benzatina e evitar recorrência do quadro e da febre reumática, doença cuja incidência ainda é alta no Brasil. Conclusao: O diagnóstico da CS pode ser desafiador e muitas vezes tardio, devido a grande variedade de manifestações clínicas. Entretanto, torna-se imprescindível a observação de outras manifestações como o comprometimento cardíaco, articular e/ou cutâneo e incluir a FR nos diagnósticos diferenciais dos quadros de coreia e/ou alterações neuropsiquiátricas.

Palavras-chave: ENCEFALITE. COREIA. FEBRE REUMÁTICA.

COREIA E ACOMETIMENTO MULTISSISTÊMICO COMO MANIFESTAÇÕES INICIAIS DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO JUVENIL

DAVI SIMÕES DE OLIVEIRA JUNIOR (HOSPITAL RGIONAL DE ASSIS), LUANA HEIM DE CASTRO (FEMA), EDUARDO GARCIA DA SILVEIRA NETO (FEMA), ANA LUISA VARRONE SARTORÃO (FEMA), VITORIA RIBEIRO PACINNI (FEMA), ANNE CAROLYNE ABORIHAM (FEMA), HELOISA DA SILVA FERNANDES (FEMA), ISADORA PARRA DE SOUZA (FEMA), MARINA NANTES NUÑES (FEMA), MARINA CARBONES (FEMA), TACIANE DE SOUZA POLCELLI (FEMA), MARIA DA GRAÇA PIRES SABEH (FEMA)

Introdução: A coreia é caracterizada por movimentos involuntários, irregulares e imprevisíveis. No lúpus eritematoso sistêmico juvenil, pode representar manifestação neuropsiquiátrica incomum. Objetivos: Paciente feminino, 7 anos, previamente hígida, com antecedente de fator antinuclear (FAN) em título 1:160 e internações prévias por hepatite e por injúria renal aguda (IRA). Em janeiro de 2026, internada durante 4 dias por artralgia em membros inferiores, edema, hematomas, púrpuras palpáveis, com anemia microcítica leve, creatinina dentro dos valores de referências e elevação de transaminases, com melhora após uso de corticoterapia e anti-inflamatório, sendo a hipótese diagnóstica inicial vasculite por imunoglobulina A (IgA). No mês seguinte, houve nova internação por artralgia intensa e edema em joelho esquerdo, associado à leucocitúria, proteinúria discreta e hemoglobinúria, hematúria microscópica, elevação de transaminases e aumento de velocidade de hemossedimentação, com hipótese diagnóstica de doença reumatológica a esclarecer. Obteve melhora do quadro com o mesmo tratamento supracitado. Após 3 meses, foi admitida por febre, infecção de trato urinário, proteinúria e movimentos coreoatetósicos, com investigação direcionada para lúpus eritematoso sistêmico juvenil (LESJ), artrite, vasculite, serosite, anemia a esclarecer e possível coreia de Sydenham. Recebeu ceftriaxona, metilprednisolona em esquema de desmame, ácido valproico e risperidona, com melhora progressiva. A tomografia de crânio e a análise do líquido cefalorraquidiano não evidenciaram alterações significativas. Ademais, evidenciaram-se anti-DNA elevado, complemento C4 consumido, anti-Sm negativo, fator reumatoide normal e antiestreptolisina O elevada, permanecendo o fator antinuclear (FAN) solicitado nessa internação pendente. A paciente recebeu alta com melhora clínica, em uso de prednisolona em desmame, ácido valpróico, risperidona e suplementação vitamínica. Além disso, foi orientado seguimento ambulatorial em neurologia pediátrica, reumatologia pediátrica e pediatria geral para continuidade de investigação diagnóstica. Metodologia: Resultados: A hipótese de LESJ com acometimento multissistêmico é considerada pela associação de artrite recorrente, púrpura, serosite, alterações urinárias, hepatite prévia, anti-DNA elevado e consumo de complemento. Assim, a presença de movimentos coreiformes expandiu a discussão diagnóstica para coreia de Sydenham, acometimento neuropsiquiátrico do lúpus e síndrome antifosfolípide. Os achados do caso consideram o LESJ diante de quadros inicialmente atribuídos à vasculite por imunoglobulina A, especialmente quando há recorrência dos sintomas e envolvimento de múltiplos sistemas. Conclusao: O caso reforça o desafio diagnóstico das manifestações iniciais do LESJ, diante da heterogeneidade de diagnósticos diferenciais, como vasculite por imunoglobulina A e outras doenças reumatológicas. O acometimento multissistêmico associado à coreia aponta a necessidade de investigação ampliada e seguimento multidisciplinar.

Palavras-chave: COREIA. LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO. DOENÇAS REUMÁTICAS. NEUROLOGIA. PEDIATRIA.

CORREÇÃO DE DEFORMIDADE FEMORAL GRAVE NA OSTEOGÊNESE IMPERFEITA TIPO VI COM TÉCNICA DE SOFIELD-MILLAR E HASTE TELESCÓPICA: RELATO DE CASO E DESFECHO FUNCIONAL

LUISA NEVES LAMOUNIER (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS), LUIZA MARROCOS MACHADO GUIMARÃES ROCHA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS), FILIPE FAEDO MEROTTO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS), VÍTHOR AUGUSTO RIBEIRO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS), WILISSON RIBEIRO FILHO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS)

Introdução: A osteogênese imperfeita (OI) é uma doença genética caracterizada por fragilidade óssea, fraturas recorrentes e deformidades progressivas. Nas formas graves, como a OI tipo VI, há importante comprometimento da mineralização óssea e maior risco de deformidades, tornando a abordagem ortopédica fundamental para preservação funcional. Objetivos: Paciente do sexo masculino teve diagnóstico do quadro aos 3 meses de idade com fraturas recorrentes de ossos longos em membros inferiores. Evoluiu com múltiplos episódios de fratura envolvendo tíbia e fêmur bilateralmente, apresentando progressivo e acentuado encurvamento femoral e deterioração do eixo mecânico. Aos 2 anos de idade, evidenciava deformidade angular femoral grave, com aproximadamente 90 graus de angulação, associada à fragilidade óssea persistente, configurando importante risco de perda funcional e comprometimento da deambulação.Diante da progressão da deformidade, foi submetido a correção cirúrgica por meio de osteotomias femorais (técnica de Sofield-Millar) múltiplas associadas à fixação com haste intramedular telescópica (Fassier-Duval), com realinhamento do eixo mecânico e estabilização estrutural dos ossos longos. O seguimento pós-operatório demonstrou manutenção do alinhamento, redução da recorrência de fraturas e evolução funcional progressiva, com aquisição de ortostatismo e de deambulação com auxílio, evidenciando impacto direto da intervenção no prognóstico funcional e na qualidade de vida. Metodologia: Resultados: A OI tipo VI caracteriza-se por importante comprometimento da mineralização óssea e elevada propensão a deformidades progressivas, frequentemente limitando a resposta ao tratamento exclusivamente medicamentoso. Nesses pacientes, a intervenção ortopédica precoce é essencial para corrigir deformidades, restaurar o alinhamento dos membros e favorecer o desenvolvimento motor. A associação entre osteotomias múltiplas e haste intramedular telescópica mostrou-se eficaz neste caso, proporcionando estabilidade óssea, redução de novas fraturas e melhora funcional, em concordância com a literatura. Conclusao: A osteogênese imperfeita tipo VI pode cursar com deformidades estruturais precoces, progressivas e significativas, exigindo intervenção cirúrgica para preservação funcional. A associação de osteotomias múltiplas com haste intramedular telescópica representa estratégia eficaz na correção de deformidades graves, permitindo restauração do eixo mecânico e melhora da capacidade de deambulação. O caso destaca a importância da abordagem ortopédica precoce e estruturada em pacientes com formas graves da doença, podendo modificar significativamente a história natural da osteogênese imperfeita.

Palavras-chave: OSTEOGÊNESE IMPERFEITA TIPO VI. DEFORMIDADES FEMORAIS. OSTEOTOMIA.

CORREÇÃO FETAL DA ENCEFALOCELE OCCIPITAL: RELATO DE CASO DE UMA ABORDAGEM PROMISSORA

BEATRIZ VENTURA EVANGELISTA (HOSPITAL PUC-CAMPINAS), MARCELA DA COSTA VALENTE (HOSPITAL PUC-CAMPINAS), GABRIELA DRUMOND COELHO (HOSPITAL PUC-CAMPINAS), TALITA BERALDO SANTIAGO (HOSPITAL PUC-CAMPINAS), CAROLINA LEITE DE OLIVEIRA (HOSPITAL PUC-CAMPINAS), CLARA DE ARAUJO SOUSA MACEDO SANTOS (HOSPITAL PUC-CAMPINAS), CAMILLA CAMARASCHI VERNIZZI (HOSPITAL PUC-CAMPINAS), GIULIA FREDERICO (HOSPITAL PUC-CAMPINAS), KLENIA BETHANIA FRIZZERA (HOSPITAL PUC-CAMPINAS), RAFAELA VASCONCELOS JUNQUEIRA CRISCUOLO (HOSPITAL PUC-CAMPINAS), GABRIEL RODRIGUES COUTO (HOSPITAL PUC-CAMPINAS), JULIA MONSERRAT PINTO CARCERES (HOSPITAL PUC-CAMPINAS), LUCIANA FERRAZ DE SIQUEIRA (HOSPITAL PUC - CAMPINAS)

Introdução: A encefalocele occipital (EO) é um raro defeito do tubo neural (DTN), caracterizado pela herniação de meninges e/ou tecido cerebral por um defeito ósseo na linha média do crânio, com prevalência entre 0,8 e 2,0 casos por 10.000 nascidos vivos. Está associada à elevada morbimortalidade, além de hidrocefalia, epilepsia e comprometimento do neurodesenvolvimento. A ultrassonografia (US) possibilita o diagnóstico pré-natal precoce. O avanço da cirurgia fetal abriu novas perspectivas para o tratamento pré-natal da EO, com o objetivo de reduzir a progressão da microcefalia, limitar a extrusão do tecido neural e melhorar o prognóstico neurológico. Objetivos: Gestante com pré-natal adequado e US morfológicas iniciais normais. Com 17 semanas e 3 dias de gestação, foi diagnosticada, por US obstétrica, com EO associada à ventriculomegalia bilateral e volume de líquido amniótico preservado. Foi submetida à correção cirúrgica fetal por técnica tubular com exposição uterina, associada a sistema de derivação ventrículo-amniótica, com 27 semanas de gestação. O recém-nascido nasceu por cesariana com 35 semanas e 1 dia, do sexo feminino, com peso de 2.030 g. O cateter ventrículo-amniótico foi retirado ao nascimento, sendo a paciente encaminhada à UTI neonatal. Aos 4 dias de vida, foi submetida à derivação ventrículo-peritoneal para manejo da hidrocefalia, com boa evolução. Recebeu alta hospitalar aos 22 dias de vida, em aleitamento por via oral, ar ambiente e exame neurológico compatível com a idade, para seguimento ambulatorial em Pediatria, Neurologia e Neurocirurgia. No controle ultrassonográfico aos dois meses de vida, persistia ventriculomegalia supratentorial assimétrica, sem evidências de disfunção do sistema de derivação. Metodologia: Resultados: A correção cirúrgica fetal para EO permanece restrita a poucos centros especializados e representa uma das aplicações mais recentes da neurocirurgia fetal. Estudos iniciais sugerem que a correção intrauterina pode interromper a progressão da herniação encefálica, favorecer a reversão da microcefalia e melhorar o desfecho cognitivo quando comparada ao tratamento pós-natal, embora esteja associada à prematuridade e necessidade de derivação liquórica. A vantagem é que, durante esse período, os DTN são menores do que os observados no período pós-natal, com menor quantidade de tecido neural herniado, permitindo uma abordagem neurocirúrgica menos agressiva. Neste caso, observou-se evolução clínica favorável, exame neurológico compatível com idade e ausência de déficits neurológicos evidentes na alta hospitalar, contrastando com o prognóstico reservado descrito para essa malformação. Conclusao: A correção intrauterina da EO representa uma alternativa promissora para casos criteriosamente selecionados, com potencial para modificar a evolução clínica e o prognóstico neurológico da criança. Este relato reforça a importância do diagnóstico precoce, da seleção adequada dos pacientes, da atuação multidisciplinar e do seguimento longitudinal desses casos.

Palavras-chave: ENCEFALOCELE OCCIPITAL. NEUROCIRURGIA FETAL. DEFEITOS DO TUBO NEURAL. RECÉM-NASCIDO. NEONATOLOGIA.

CORREÇÃO INTRAUTERINA VERSUS PÓS-NATAL DA MIELOMENINGOCELE: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FMJ), GIOVANA FUNGUETO FREITAS DA CUNHA (UP), GIOVANNA SANCHEZ CARVALHO (UNIMAR), CAROLINA SIMON STUDZINSKI DE SOUZA (PUCPR), JOÃO VICTOR ZAMBON (PUCPR), JULIA NOGUEIRA MARTINEZ DIB (UP), DEBORA ALANA DE ASSIS DOS SANTOS (UNIVERSIDADE DE VASSOURAS), PRISCILA ALVES PINTO VIEIRA RIOS (FURB), LARISSA EMANUELLE SESTARI (UNICEPLAC)

Introdução: A mielomeningocele é a forma mais grave de espinha bífida aberta e pode estar associada a déficits neurológicos, disfunções vesicais e intestinais, deformidades ortopédicas, hidrocefalia e malformação de Chiari II. A correção cirúrgica fetal foi desenvolvida com o objetivo de reduzir a exposição prolongada do tecido neural ao ambiente intrauterino e melhorar os desfechos neurológicos. Entretanto, o procedimento também está relacionado a riscos maternos, obstétricos e neonatais. Objetivos: Comparar a eficácia e a segurança da correção intrauterina com a correção pós-natal da mielomeningocele, considerando desfechos neurológicos, neurocirúrgicos, funcionais, obstétricos e neonatais. 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 estudos comparativos que avaliaram fetos com diagnóstico de mielomeningocele submetidos à correção intrauterina ou ao reparo cirúrgico após o nascimento. Os principais desfechos analisados foram necessidade de derivação ventriculoperitoneal, reversão ou redução da herniação do rombencéfalo, função motora, capacidade de deambulação, prematuridade, ruptura prematura de membranas, morbidade materna e complicações neonatais. A qualidade metodológica e o risco de viés foram avaliados por instrumentos específicos de acordo com o delineamento dos estudos. Resultados: A correção intrauterina esteve associada à menor necessidade de derivação para tratamento da hidrocefalia e à maior frequência de melhora da herniação do rombencéfalo. Também foram observados melhores desfechos motores e maior probabilidade de deambulação independente em parte dos pacientes submetidos à cirurgia fetal. Em contrapartida, o reparo pré-natal apresentou maior risco de parto prematuro, ruptura prematura de membranas, oligodrâmnio e complicações relacionadas à cicatriz uterina. A mortalidade fetal e neonatal apresentou resultados variáveis entre os estudos, sem demonstração consistente de superioridade de uma das abordagens. A heterogeneidade clínica esteve relacionada principalmente às diferenças nos critérios de seleção, técnica cirúrgica, idade gestacional no procedimento e duração do seguimento. Conclusao: A correção intrauterina da mielomeningocele pode melhorar desfechos neurológicos e reduzir a necessidade de tratamento cirúrgico da hidrocefalia quando comparada ao reparo pós-natal. Contudo, esses benefícios devem ser ponderados diante do aumento dos riscos maternos e obstétricos, especialmente de prematuridade. A seleção rigorosa das gestantes e a realização do procedimento em centros especializados e multidisciplinares são essenciais para maximizar os benefícios e reduzir as complicações.

Palavras-chave: MIELOMENINGOCELE

CORRELAÇÃO DE RAQUITISMO HIPOFOSFATÊMICO COM DISTROFIA MIOTÔNICA TIPO 1: UM RELATO DE CASO CLÍNICO

GUSTAVO MELO RIBEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), ANA CRISTINA SIMÕES E SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Introdução: O raquitismo hipofosfatêmico resulta principalmente da perda renal de fósforo e defeitos na mineralização óssea. Existem doenças que podem predispor a esse tipo de raquitismo. Em vista disso, a distrofia miotônica tipo 1 ou de Steinert (DM1) é uma condição que pode levar a comprometimento molecular renal, embora essa associação ainda seja pouco explorada. Objetivos: Paciente FBO, 24 anos, sexo feminino, iniciou aos 2 anos o tratamento de raquitismo hipofosfatêmico. Apresentava retardo no desenvolvimento motor, com pernas arqueadas e geno varo. Na época, estava com níveis séricos de fósforo de 1,3. Foi iniciada a reposição de fósforo com solução fosfatada e tratamento para hipocalemia e acidose metabólica. Paciente manteve níveis adequados de fósforo ao longo do tempo, variando entre 2,1 e 3,7. Foi realizada a progressão da solução fosfatada conforme o crescimento da paciente, estando em uso atual de solução fosfatada 140mL MID, além de outras medicações. Em junho de 2026, o pai da paciente apresentou quadro de insuficiência respiratória. Foi realizado teste genético, que resultou em DM1, tendo sido feito o teste na paciente, que detectou a mesma alteração, confirmando também o diagnóstico. Metodologia: Resultados: A DM1 é uma doença genética, de caráter autossômico dominante, decorrente de uma mutação no gene DMPK. Essa condição cursa com problemas osteomusculares e pode predispor a alterações em múltiplos sistemas, incluindo cardiovascular, respiratório e endócrino. A associação entre DM1 e problemas renais, por sua vez, é pouco descrita na literatura. O estudo de Kumari et al. (2025) foi uma pesquisa inovadora que tratou do acometimento renal em pacientes com DM1, por meio da análise de genes que participam do metabolismo do rim. Foi observado, então, que a principal estrutura afetada é o túbulo contorcido proximal. Esses genes, que se expressam quase exclusivamente nos rins, estavam diminuídos nos pacientes com a doença, o que levou à menor atividade metabólica renal. Diante da correlação entre DM1 e perdas renais, levanta-se a hipótese de que a hipofosfatemia e fosfatúria que a paciente apresenta podem ser uma manifestação do comprometimento tubular descrito na DM1. Embora essa relação ainda não tenha sido demonstrada, ela pode representar um mecanismo fisiopatológico plausível para explicar a associação entre o raquitismo e a doença genética. Conclusao: A associação entre DM1 e problemas no metabolismo renal, ainda que incipiente, sugere o comprometimento renal secundário a essa doença. O relato deste caso, com paciente portadora de DM1 e de raquitismo hipofosfatêmico, corrobora a necessidade de investigar se o acometimento dos rins na DM1 pode levar à fosfatúria, para melhor categorização da relação entre essas condições clínicas.

Palavras-chave: RAQUITISMO HIPOFOSFATÊMICO. DISTROFIA MIOTÔNICA TIPO 1. ALTERAÇÕES RENAIS.

CORRELAÇÃO DO USO DE DISPOSITIVOS ELETRÔNICOS NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR DE PRÉ-ESCOLARES NA CIDADE DE MANAUS (AM)

ANNE CAROLINE SABÓIA DE SOUZA CARIA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO AMAZONAS - UEA), JEANNE VIANA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO AMAZONAS - UEA), ELIZA BIONDO RIBEIRO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO AMAZONAS - UEA), JENIFFER CAROLINE BENNES MARTELET SIMÕES (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO)

Introdução: O desenvolvimento neuropsicomotor resulta da maturação neurológica integrada a fatores ambientais e socioculturais. A exposição precoce a dispositivos eletrônicos pode interferir na aquisição de habilidades cognitivas, motoras e sociais, associando-se a possíveis atrasos no neurodesenvolvimento. Objetivos: Este estudo tem como objetivos verificar a correlação do uso de dispositivos digitais no desenvolvimento neuropsicomotor de pré-escolares de 2 a 6 anos em escolas particulares de diferentes zonas urbanas da cidade de Manaus (AM), analisando o perfil sociodemográfico, o padrão de uso de tecnologias e possíveis associações com atrasos do desenvolvimento. Metodologia: Trata-se de um estudo observacional, descritivo e transversal, realizado com 54 pré-escolares (2–6 anos) de duas escolas particulares de zonas urbanas distintas de Manaus (AM) com o objetivo de verificar a correlação do uso de dispositivos digitais no desenvolvimento neuropsicomotor. Aplicaram-se questionários sociodemograficos e de perfil de uso de tecnologias aos pais, além do Teste de Triagem do Desenvolvimento Denver II. Utilizaram-se testes Qui-quadrado e Mann-Whitney, adotando-se $p<0,05$. Resultados: As escolas foram divididas em dois grupos: Grupo 1 (escola da zona norte) e Grupo 2 (escola da zona centro-sul). Observou-se maior poder aquisitivo e maior tempo de tela (2–4h/dia) no Grupo 2. A TV foi o dispositivo mais utilizado (8776;49%), seguida de smartphones. A prevalência global de atraso pelo Denver II foi de 33,3%, superior no Grupo 1 (45,8%) em comparação ao Grupo 2 (23,3%), com maior comprometimento nos domínios pessoal-social e motor fino adaptativo. Não houve associação estatisticamente significativa entre tempo de tela e atraso do neurodesenvolvimento no Grupo 1. Entretanto, no Grupo 2, crianças que apresentaram atrasos no motor grosso mostraram uma exposição aos dispositivos eletrônicos superior a 3h/dia ($p < 0,05$) corroborando com a literatura e contribuindo para a recomendação da necessidade de controle de tempo de telas defendida pela OMS e Sociedade Brasileira de Pediatria. Os achados sugerem influencia multifatorial, incluindo variáveis contextuais e socioeconômicas. Conclusao: Apesar da exposição às telas terem excedido as recomendações, apenas as crianças com exposições superiores a três horas diárias apresentaram atraso no teste de Denver na área motor grosso. A temática aponta para necessidade continua de monitoramento dos pais e estudos longitudinais que acompanhem as interferências que a tecnologia pode gerar no neurodesenvolvimento infantil.

Palavras-chave: DISPOSITIVOS ELETRONICOS. DENVER II. DESENVOLVIMENTO INFANTIL. NEURODESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR.

CORRELAÇÃO ENTRE ALEITAMENTO MATERNO E INTERNAÇÕES POR INFECÇÕES DE VIAS AÉREAS EM CRIANÇAS DE 0 A 6 MESES INTERNADAS EM UM HOSPITAL DO SUL DO BRASIL

FRANCISCO CESCONETTO DE CAMPOS (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL (FURB)), AMANDA VIEIRA SARUBBI (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL (FURB)), GEÓRGIA STOPASSOLI DE CARVALHO (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), HELLEN MAYUMI KAWAN (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), JULIA SIMÕES PABIS (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO)

Introdução: O leite materno fornece componentes bioativos que promovem a saúde e o desenvolvimento do lactente. A susceptibilidade a infecções respiratórias virais em crianças pequenas torna o aleitamento um fator protetor crucial contra hospitalizações. Objetivos: O intuito deste trabalho foi avaliar o perfil das internações por vírus respiratórios e correlacioná-las ao tipo de aleitamento em crianças menores de seis meses, analisando o tempo de internação e a incidência viral. Metodologia: Estudo retrospectivo observacional realizado por meio da análise de prontuários de pacientes internados entre setembro de 2023 e setembro de 2024 que realizaram teste de Transcrição Reversa seguida de Reação em Cadeia da Polimerase (RT-PCR) para vírus respiratórios. Foram analisadas variáveis como idade, sexo, peso, tipo de aleitamento em domicílio, resultado do RT-PCR para vírus respiratórios, tempo de internação em enfermaria pediátrica e/ou Unidade de Terapia Intensiva (UTI), necessidade de suporte ventilatório e desfecho final (alta hospitalar, transferência ou óbito). Os dados obtidos em prontuário eletrônico foram registrados em planilhas de coleta. Inicialmente, as variáveis foram analisadas de forma descritiva. Para as variáveis quantitativas, foi realizado cálculo de médias e desvios-padrão. Para as variáveis qualitativas, foram calculadas as frequências absolutas e relativas. O nível de significância utilizado para os testes foi de 5%. Os dados foram analisados pelo programa estatístico SPSS17. Resultados: Diante disso, foram analizados os prontuários de 283 pacientes, com predominância do sexo masculino (63,6%). O Aleitamento Materno Exclusivo (AME) foi o mais frequente (50,2%), seguido por Fórmula Infantil (FI) (28,3%) e aleitamento materno complementado com FI (19,8%). O Virus Sincicial Respiratório (VSR) (32,6%) e o Rinovírus (32,3%) foram os mais prevalentes. A média de idade no grupo AME foi a menor (1,9 meses). Enquanto, o tempo médio de internação dos pacientes em AME foi de 3,75 dias, o de aleitamento materno complementado com FI foi de 3,93 dias e o do grupo de FI foram 3,9 dias, embora sem significância estatística. A maioria dos pacientes (97,2%) teve alta hospitalar como desfecho final, tendo apenas (2,5%) transferidos e (0,4%) óbitos. Conclusao: O aleitamento materno funciona como uma intervenção de baixo custo e efetiva na proteção contra infecções respiratórias, ainda que não seja estatisticamente significativo, a redução no tempo de internação reforça a necessidade de incentivo a amamentação conforme diretrizes globais de saúde.

Palavras-chave: ALEITAMENTO MATERNO. VIROSES RESPIRATÓRIAS. HOSPITALIZAÇÃO. PEDIATRIA.

CORRELAÇÃO ENTRE AS TAXAS DE COBERTURA DAS VACINAS PENTAVALENTE E TRÍPLICE VIRAL E A INCIDÊNCIA DE COQUELUCHE E SARAMPO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO NOS ÚLTIMOS 20 ANOS

CLARA DIAS FERREIRA CHAFIC HADDAD (CENTRO UNIVERSITÁRIO SOUZA MARQUES), MARTA DE ALENCAR ROSA (CENTRO UNIVERSITÁRIO SOUZA MARQUES), NINA BARBI HATUM (CENTRO UNIVERSITÁRIO SOUZA MARQUES), JULIA ROCHA ESTEVES (CENTRO UNIVERSITÁRIO SOUZA MARQUES), GIULIA SOARES DE FIGUEIREDO PEIXOTO (CENTRO UNIVERSITÁRIO SOUZA MARQUES), JULIA DE ANDRADE COUTO (CENTRO UNIVERSITÁRIO SOUZA MARQUES)

Introdução: A vacinação é essencial para prevenir doenças imunopreveníveis. Desde 2016, o Brasil registra queda nas coberturas vacinais infantis, cenário que coincide com o ressurgimento da coqueluche e do sarampo, sugerindo uma possível associação entre esses eventos. Objetivos: Identificar e comparar evidências sobre a correlação entre as taxas de cobertura das vacinas pentavalente e tríplice viral e a incidência de coqueluche e sarampo na população pediátrica no período de 2005 a 2025. Metodologia: Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e DATASUS. Foram selecionados artigos, boletins epidemiológicos e relatórios institucionais publicados entre 2005 e 2025 contendo uma ou mais das seguintes palavras-chave: coqueluche, sarampo, cobertura vacinal, pentavalente, tríplice viral e vigilância epidemiológica. Resultados: A cobertura da pentavalente atingiu a meta de 95 por cento preconizado pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) apenas entre 2013 e 2015, recuando para 57,8 por cento em 2021 no Brasil, com redução acumulada de 24,5 por cento na região Sudeste entre 2012 e 2021. A tríplice viral, estável acima de 95 por cento até 2016, registrou declínio de 31,3 por cento na mesma região entre 2010 e 2021, chegando a 61,4 por cento de cobertura nacional em 2021. No município estudado, o número de doses da pentavalente caiu de 247.975 em 2013 para 145.280 em 2019, enquanto a frequência relativa da tríplice viral atingiu apenas 51 por cento em 2019. Entre 2018 e 2022, foram notificados mais de 39 mil casos nacionais de sarampo, com pico em 2019. Em 2020, o estado analisado concentrava 21,11 por cento dos casos nacionais, com risco de hospitalização 2,1 vezes superior entre pacientes sem vacinação prévia. Em 2024, foram confirmados 552 casos de coqueluche no estado, correspondendo a 94,03 por cento do total acumulado entre 2020 e 2024, com seis óbitos e predomínio em menores de 1 ano. Conclusao: Os dados evidenciam correlação negativa entre o declínio das coberturas vacinais da pentavalente e da tríplice viral e o aumento da incidência de coqueluche e sarampo na população pediátrica. A manutenção de índices abaixo da meta do PNI configura vulnerabilidade epidemiológica concreta, reafirmando a necessidade de políticas sustentadas de recuperação vacinal e de maior protagonismo da pediatria na vigilância e promoção da imunização infantil.

Palavras-chave: COBERTURA VACINAL. COQUELUCHE. SARAMPO. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. IMUNIZAÇÃO INFANTIL.

CORRELAÇÃO ENTRE NÍVEL SOCIOECONÔMICO, ESTILOS PARENTAIS, CLIMA FAMILIAR E SINTOMAS DO TDAH.

ANA BEATRIZ SILVEIRA FERREIRA (UFJF-GV), FERNANDA DE OLIVEIRA FERREIRA (UFJF-GV), RENAN MOREIRA DE ARAÚJO (UFJF-GV), KEROLAYNE BLENDA XAVIER PEREIRA DUARTE (UFJF-GV)

Introdução: O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno do neurodesenvolvimento, de início na infância, caracterizado por desatenção, hiperatividade e impulsividade. Fatores socioeconômicos podem influenciar tanto a intensidade dos sintomas quanto o clima familiar. Objetivos: Analisar as correlações entre variáveis socioeconômicas, estilos parentais, sintomas comportamentais e indicadores de clima familiar em mães de crianças com diagnóstico de TDAH. Metodologia: Estudo observacional de delineamento transversal, desenvolvido com 33 mães de crianças idade entre 6 e 12 anos, com diagnóstico de TDAH (seguindo cálculo de tamanho da amostra para 95% de confiança, 80% de poder estatístico e magnitude de efeito moderada (r=0,30)). Os instrumentos utilizados foram: Critério Brasil (classificação do nível socioeconômico), Inventário de Estilos Parentais (IEP), Índice de Clima Familiar (ICF) e Escala de TDAH (ETDAH), que avalia hiperatividade, impulsividade, regulação emocional, comportamento adaptativo e atenção. Foram realizadas análises descritivas e correlação de Pearson ($p<0,05$). O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora (CEP-UFJF) sob o parecer número 7.858.514. Resultados: Verificou-se que sintomas de hiperatividade/impulsividade apresentaram correlação negativa e significativa com o clima familiar geral ($r = -0,414$; $p = 0,027$), sugerindo que quanto mais intensos os sintomas, pior a percepção do ambiente familiar. O nível socioeconômico (NSE) mostrou correlação negativa com hiperatividade/impulsividade ($r = -0,529$; $p = 0,024$), correlação positiva com o ICF total ($r = 0,616$; $p = 0,006$), além de correlação negativa com o clima negativo ($r = -0,410$; $p = 0,041$), indicando que melhores condições socioeconômicas associam-se a ambientes familiares mais positivos e menos conflituosos. Quanto aos estilos parentais maternos (IEP), a maioria das participantes apresentou práticas classificadas como "em risco" (27,3%) ou "regular, abaixo da média" (27,3%), totalizando 54,6% com padrões educativos pouco eficazes. Apenas duas mães (6,1%) foram classificadas com estilo parental "ótimo". Os estilos parentais não apresentaram correlação com NSE. Conclusao: Os resultados podem indicar que tanto os sintomas comportamentais quanto os fatores socioeconômicos influenciam significativamente a qualidade do clima familiar. Além disso, mais da metade das mães apresentou estilos parentais desfavoráveis, o que pode contribuir para a intensificação das dificuldades no manejo do TDAH. NSE não estava correlacionado a IEP, indicando que as práticas educativas parentais podem ser ineficazes em diferentes níveis sócio-econômicos. Embora a amostra limite a generalização dos achados, os dados sugerem a importância de intervenções voltadas à orientação parental e ao suporte psicossocial, especialmente em contextos de vulnerabilidade. Estudos futuros com amostras mais amplas são recomendados para aprofundar a compreensão dessas interações.

Palavras-chave: TDAH. CLIMA FAMILIAR. SOCIOECONÔMICO. ESTILOS PARENTAIS.

CORRELAÇÃO GENÓTIPO-FENÓTIPO CARDIOVASCULAR NA SÍNDROME DE LOEYS-DIETZ

GABRIEL DA SILVA BRAZÕES PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), CAMILA BLANCO CANGUSSU (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), THAÍS ESTEVÃO BERNARDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), GABRIELA VIEIRA QUIRINO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA)

Introdução: A síndrome de Loeys-Dietz é uma doença genética rara do tecido conjuntivo que acomete múltiplos sistemas, destacando-se as alterações cardiovasculares. Diferentes mutações estão associadas a fenótipos cardiovasculares distintos. Devido ao elevado risco de complicações vasculares, o acompanhamento médico é fundamental. Objetivos: Investigar as manifestações clínicas da síndrome de Loeys-Dietz, com foco no fenótipo cardiovascular e na influência das diferentes variantes genéticas na apresentação e na evolução da doença. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura. Inicialmente, foram analisados 13 artigos científicos, dos quais nove atenderam aos critérios de elegibilidade e foram incluídos na revisão. Os estudos selecionados abordaram as manifestações clínicas da síndrome de Loeys-Dietz, com ênfase no fenótipo cardiovascular, na correlação entre genótipo e fenótipo, nas diferenças entre os subtipos da síndrome e nas respectivas estratégias de manejo. Os dados foram analisados de forma qualitativa, permitindo a síntese e a comparação dos principais achados. Resultados: A análise das nove publicações mostrou que a síndrome de Loeys-Dietz possui amplo espectro fenotípico, com predomínio de manifestações cardiovasculares. O comprometimento deste sistema mostrou-se a principal manifestação clínica, caracterizado por dilatação e aneurismas da aorta, aneurismas em outros territórios arteriais, tortuosidade vascular, prolapso da valva mitral e risco aumentado de dissecção aórtica. Apesar de todos os subtipos compartilharem predisposição às complicações vasculares, verificou-se que o fenótipo cardiovascular varia em gravidade e idade de início, sendo geralmente mais precoce e agressivo nos pacientes com variantes em TGFBR1 e TGFBR2. Conclusao: A síndrome de Loeys-Dietz apresenta ampla variabilidade fenotípica, com predomínio de manifestações cardiovasculares que determinam o prognóstico da doença. Embora exista diferença clínica entre os subtipos, o reconhecimento precoce das características fenotípicas e o acompanhamento cardiovascular sistemático são essenciais para reduzir o risco de complicações graves e orientar o manejo individualizado dos pacientes.

Palavras-chave: SÍNDROME DE LOEYS-DIETZ. DOENÇAS CARDIOVASCULARES. GENÓTIPO. FENÓTIPO

CORTICOIDE INALATÓRIO E ESTATURA: MITO OU FATO NO CRESCIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM ASMA?

BEATRIZ ROCHA SIQUEIRA (CEMAD - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), MARIANA ISADORA RIBEIRO VIEIRA (CEMAD - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), ANA CLARA NUNES BARACHO DOS SANTOS (CEMAD - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), ANA CLARA CARVALHAIS MOROSOLI (CEMAD - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), GABRIELA BELIZARIO LASMAR (CEMAD - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), HUGO SILVEIRA GONÇALVES (CEMAD - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), JULLY BLANC COIMBRA (CEMAD - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), LUIZA GOMES GALVÃO (CEMAD - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), MEL JUNQUEIRA LEMES (CEMAD - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), RAFAELA BERNO SARAIVA (CEMAD - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), THIAGO HENRIQUE RODRIGUES DOS SANTOS (CEMAD - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), THAIANE CRISTINA KARPINSKI LINS DA SILVA (CEMAD - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), ZECK FERREIRA GOMES (CEMAD - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), LIGIA MARIA ALVES DOS SANTOS PERTENCE (CEMAD - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), LAURA MARIA DE LIMA BELIZARIO FACURY LASMAR (CEMAD - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Introdução: O corticoide inalatório em associação com broncodilatador de longa ação foi um marco no tratamento da asma. No entanto, as altas doses recomendadas para o controle geram preocupações quanto aos efeitos no crescimento. Objetivos: Avaliar os fatores associados à evolução longitudinal da estatura em crianças e adolescentes com asma grave, segundo critérios da ATS (American Thoracic Society). Metodologia: Estudo de coorte longitudinal com acompanhamento de 100 pacientes que contribuíram com 365 medições repetidas de estatura por uma média de 3,3 anos. Utilizou-se análise estatística multinível ajustada para separar as diferenças individuais na entrada do estudo da evolução temporal dos pacientes. O desfecho principal foi a estatura absoluta em centímetros. As variáveis analisadas incluíram idade inicial, sexo biológico, tempo de seguimento em anos, pior escore do Asthma Control Test (ACT), média do percentual previsto do volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1% previsto), dose cumulativa de corticoide inalatório, uso de corticoide oral, atendimentos de urgência e classificação GINA (Global Initiative for Asthma). Resultados: A análise demonstrou que o aumento médio na estatura dos pacientes foi de 4,15 cm para cada ano adicional de acompanhamento ($p<0,001$). Este ganho estatural longitudinal, embora contínuo, manteve-se em um patamar inferior aos padrões de referência populacionais. A idade inicial ($p<0,001$) e o sexo biológico ($p=0,044$) refletiram os parâmetros biológicos e genéticos basais esperados entre os participantes no momento da inclusão. A dose cumulativa de corticoide inalatório apresentou associação estatisticamente significativa com o desfecho ($p=0,041$), contudo, com um efeito clínico mínimo (beta=-0,000586), indicou que aumentos na dosagem geram apenas variações estaturais milimétricas no dia a dia. Segundo as recomendações da GINA, foram utilizadas altas doses de corticoide inalatório e estas foram eficazes em promover o controle clínico e funcional da doença, justificando o fato de a média do VEF1% previsto ($p=0,091$) e os demais marcadores de controle (ACT pior, GINA, urgências e corticoide oral; $p>0,05$) não apresentarem associação direta com perdas na estatura. Conclusao: Crianças e adolescentes com asma grave mantêm um crescimento linear contínuo, porém discretamente abaixo da média populacional. A ausência de associação direta dos marcadores de descontrole clínico e da função pulmonar com a estatura, somada ao impacto apenas milimétrico da medicação inalatória, reafirma a segurança do tratamento. Logo, pode-se observar que o manejo clínico e o seguimento pediátrico adequados funcionam como fatores protetores que estabilizam a doença e mitigam perdas graves na estatura, embora um acompanhamento continuado seja necessário para avaliar o impacto real na estatura final do adulto.

Palavras-chave: CRESCIMENTO. PEDIATRIA. ASMA. ESTATURA. GLICOCORTICOIDES.

CORTICOIDES INTRANASAIS E SEUS EFEITOS NO CRESCIMENTO EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

MARCIA REIMOL DE ANDRADE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI), BEATRIZ FRANCIOZO PELLEGRINO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI), WALLISON GABRIEL GIMENEZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI), ANDRÉ OLIVEIRA BALDONI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI)

Introdução: Os corticosteroides intranasais (CI) constituem o tratamento de primeira linha para diversas doenças inflamatórias das vias aéreas superiores na população pediátrica. Seus possíveis efeitos sobre o crescimento geram preocupação, principalmente em uso prolongado. Objetivos: Revisar as evidências científicas sobre os efeitos dos CI no crescimento infantil, avaliando sua segurança em relação à velocidade de crescimento. Metodologia: Trata-se de uma revisão da literatura realizada por meio de busca na base de dados PubMed, utilizando os descritores ´Intranasal Corticosteroids´, ´Growth´, 'Budesonide Nasal Spray´, ´Growth Velocity´, ´Height´, ´Child´, ´Children´, ´Pediatric´, ´Paediatric´ e ´Adolescent´, combinados pelos operadores AND e OR. Foram incluídos estudos originais do tipo ensaios clínicos e estudos longitudinais envolvendo crianças e adolescentes, que investigaram os efeitos dos CI sobre o crescimento. Foram excluídos estudos de revisão, revisões sistemáticas, metanálises, relatos de caso e trabalhos que não abordavam a relação entre o uso desses medicamentos e o crescimento linear na população pediátrica. Após definição dos critérios de elegibilidade, foram selecionados nove estudos, publicados entre 1993 e 2022, que avaliaram principalmente budesonida, furoato de mometasona, propionato de fluticasona, furoato de fluticasona e triancinolona, possibilitando a análise da velocidade de crescimento e da segurança desses fármacos na infância. Resultados: Sete dos nove estudos analisados foram ensaios clínicos randomizados, duplo-cegos e controlados por placebo, com tempo de seguimento variando de duas semanas a dois anos. Nos ensaios de curta duração (2 a 6 semanas), observou-se discreta redução transitória da velocidade de crescimento, principalmente com budesonida, fluticasona e triancinolona em doses mais elevadas. Em contrapartida, os estudos com seguimento de seis meses a dois anos não demonstraram impactos significativos na velocidade de crescimento ou na estatura linear nas doses terapêuticas recomendadas. Também não foram identificadas alterações clinicamente relevantes no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal ou nos níveis de cortisol endógeno, enquanto que os efeitos adversos mais frequentes foram leves e locais, como ressecamento nasal, epistaxe e cefaleia. Conclusao: Os CI, quando utilizados nas doses terapêuticas recomendadas, apresentam bom perfil de segurança e não interferem significativamente no crescimento infantil. Embora alguns estudos de curta duração tenham demonstrado redução transitória na velocidade de crescimento, esse panorama não persistiu a longo prazo. Assim, diante da ampliação do uso desses medicamentos, sua administração deve ser individualizada, com monitorização contínua do crescimento e de demais efeitos adversos, especialmente em crianças em tratamento prolongado.

Palavras-chave: RINITE ALÉRGICA. SPRAYS NASAIS. BUDESONIDA. DESENVOLVIMENTO INFANTIL. CRESCIMENTO

CORTICOSTEROIDES TÓPICOS NA FIMOSE: O PEDIATRA PODE UTILIZÁ-LOS COM SEGURANÇA?

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

Introdução: Apesar da elevada eficácia dos corticosteroides tópicos no tratamento da fimose fisiológica persistente, muitos pediatras ainda demonstram receio em prescrevê-los devido à maior absorção percutânea da região genital infantil e ao potencial de efeitos adversos locais e sistêmicos. Objetivos: Revisar as evidências sobre eficácia, segurança e uso racional dos corticosteroides tópicos no tratamento da fimose, orientando sua utilização na prática pediátrica. Metodologia: Revisão narrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library, complementada pelas diretrizes da European Association of Urology/European Society for Paediatric Urology (EAU/ESPU), American Urological Association (AUA) e Sociedade Brasileira de Urologia, incluindo revisões sistemáticas, metanálises e ensaios clínicos publicados entre 2020 e 2026. Resultados: Os corticosteroides tópicos representam o tratamento de primeira linha para fimose fisiológica persistente quando existe indicação clínica. Estudos demonstram taxas de sucesso entre 70% e 90%, reduzindo significativamente a necessidade de postectomia. As maiores taxas de resposta são observadas quando o tratamento é acompanhado de retração suave e progressiva, sem provocar dor ou fissuras. Embora a pele genital apresente maior absorção percutânea, a quantidade aplicada é muito pequena e o tratamento limita-se, geralmente, a quatro a oito semanas, tornando extremamente rara a ocorrência de efeitos sistêmicos, como supressão do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal. Os eventos adversos descritos são leves e incomuns, incluindo discreto eritema, irritação local ou ardor transitório. Atrofia cutânea, telangiectasias e alterações pigmentares são raramente observadas quando o tratamento respeita o tempo recomendado pelas diretrizes. Não há evidências que justifiquem associar rotineiramente antibióticos ou antifúngicos ao corticosteroide. Formulações contendo apenas corticosteroide, como valerato de betametasona 0,05% e mometasona 0,1%, apresentam elevada eficácia. Em casos selecionados, o propionato de clobetasol 0,05% também constitui opção segura e eficaz. A escolha do corticosteroide deve considerar disponibilidade, experiência do prescritor e adesão ao tratamento, não havendo evidências consistentes de superioridade clínica entre as formulações habitualmente recomendadas. O medicamento deve ser aplicado em fina camada exclusivamente sobre o anel fimótico, duas vezes ao dia, associado à retração suave e indolor do prepúcio, sem provocar fissuras ou sangramento. Formulações comerciais associadas a antibióticos ou antifúngicos não demonstram benefício adicional na ausência de infecção concomitante. Conclusao: Os corticosteroides tópicos são seguros e altamente eficazes no tratamento da fimose quando utilizados corretamente, por tempo limitado e com técnica adequada. O pediatra deve evitar associações desnecessárias, orientar cuidadosamente as famílias quanto à aplicação correta, reduzindo encaminhamentos desnecessários e procedimentos cirúrgicos evitáveis.

Palavras-chave: FIMOSE. CORTICOSTEROIDES TÓPICOS. PEDIATRIA.

CORTISOL CAPILAR COMO BIOMARCADOR DE GRAVIDADE NA ASMA INFANTIL: INTERFACE COM O ESTRESSE PSICOLÓGICO EM ESCOLARES

CAROLINA SALES DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), GEORGIA VERAS DE ARAUJO GUEIROS LIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA EDUARDA AUGUSTA DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), PRISCILLA KARLA VENÂNCIO DE ARAÚJO PEIXOTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), WITÓRIA PATRÍCIA RODRIGUES LINS DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ADRYELE MARIA WANDERLEI DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA HELOÍSA DOS SANTOS FRAZÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ADNA VALÉRIA ANDRADE BARRETO SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), CLÉBSON JUAN SOUZA MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ESTER LOPES OSÓRIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), HELOISE DE OLIVEIRA TAVARES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), JULYA HELLEN ALVES AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), EMAMUEL SÁVIO CAVALCANTI SARINHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO)

Introdução: O estresse psicológico pode desencadear alterações no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, modificando os níveis de cortisol e potencialmente agravando o controle clínico da asma infantil. A investigação de biomarcadores associados a esse eixo representa estratégia promissora para o manejo da doença. Objetivos: Avaliar a associação entre estresse psicológico, gravidade da asma e níveis de cortisol salivar e capilar em escolares asmáticos. Metodologia: Estudo transversal conduzido com crianças asmáticas de seis a dez anos, utilizando-se a Escala de Stress Infantil (ESI) para avaliação do estresse psicológico, a classificação do Global Initiative for Asthma (GINA) para determinação da gravidade, e dosagens de cortisol capilar e salivar. A investigação seguiu as recomendações STROBE Statement e foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados: Foram avaliadas 62 crianças asmáticas, sendo 32 (51,6%) do sexo masculino, com idade média de 7,2 anos (desvio-padrão: 1,17). Estresse psicológico foi identificado em 50 pacientes (80,6%), dos quais 27 (54,0%) encontravam-se na fase de quase-exaustão, 7 (14%) na fase de resistência e 16 (32,0%) na fase de alerta. Quanto à gravidade, 35 crianças (56,5%) apresentavam asma moderada a grave e 27 (43,5%) asma leve. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos de gravidade quanto à presença de estresse tóxico (p=0,659). Na análise dos níveis de cortisol capilar, observou-se diferença significativa entre os grupos asma leve e asma moderada a grave (15,25 pg/mg versus 8,34 pg/mg; p=0,008). Não houve diferença significativa nos níveis de cortisol salivar entre os grupos. Conclusao: Evidenciou-se elevada prevalência de estresse psicológico em escolares asmáticos, com estresse tóxico presente em mais da metade da amostra. Embora não tenha sido identificada associação significativa entre gravidade da asma e estresse tóxico, o grupo com asma moderada a grave apresentou níveis significativamente mais elevados de cortisol capilar, resultado não replicado nas dosagens de cortisol salivar, sugerindo que o cortisol capilar pode constituir biomarcador mais sensível na asma infantil.

Palavras-chave: ASMA. CORTISOL. ESTRESSE PSICOLÓGICO.

CRESCENDO COM GALACTOSEMIA CLÁSSICA: O PARADOXO DO TRATAMENTO E A ESTABILIDADE DOS DESAFIOS A LONGO PRAZO

LUÍS AUGUSTO MENDES ALVES (DISCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), MIGUEL LEMOS FIGUEIREDO (DISCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), DAVI NAHIME ANDRIOLI (DISCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), FLÁVIA LINHARES MARTINS (PEDIATRA; DOCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS)

Introdução: A galactosemia clássica é uma desordem hereditária rara do metabolismo que pode se manifestar no período neonatal como uma doença fatal, mas que pode ter seu quadro súbito resolvido por meio de uma estrita dieta com restrição de galactose. No entanto, a terapia dietética por si só tem se mostrado insuficiente para prevenir o surgimento de sequelas severas a longo prazo, como os prejuízos cognitivos, de fala, sociais e reprodutivos. Objetivos: Dessa forma, o objetivo deste trabalho é sintetizar as evidências clínicas, bioquímicas e radiológicas sobre a galactosemia clássica, investigando a eficácia preditiva de potenciais biomarcadores e se as complicações a longo prazo sofrem piora progressiva ao longo da vida dos pacientes. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura de caráter descritivo e exploratório. O levantamento bibliográfico foi conduzido por meio de buscas nas bases de dados PubMed/MEDLINE e PubMed Central (PMC), e foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde e termos livres associados: ´Galactosemia Clássica´, ´Complicações a Longo Prazo´ e ´Biomarcadores´. Após a triagem, foram selecionados estudos publicados entre os anos de 2017 e 2023. A extração e a análise abordaram o tema a partir de três eixos: (1) avaliação da eficácia prognóstica de biomarcadores; (2) análise de correlação estrutural através de Ressonância Magnética (RM); e (3) avaliação do curso da doença a partir de escores normatizados e percepção familiar. Resultados: A análise da prevalência revelou que cerca de 62% dos pacientes apresenta Quociente de Inteligência (QI) abaixo de 85, e 47% desenvolvem distúrbios do movimento, como tremores e distonia. No âmbito endócrino, a Insuficiência Ovariana Primária atinge entre 71% a 80% das pacientes do sexo feminino a partir dos 12 anos. A investigação bioquímica demonstrou que não há diferenças significativas nos níveis sanguíneos de Gal-1-P ou nas variações de N-glicanos que consigam prever a severidade de complicações cognitivas ou neurológicas individuais. Exames de RM confirmaram que a extensão das anormalidades cerebrais é mais grave nos pacientes com os piores desempenhos intelectuais e motores. Todavia, as avaliações longitudinais apontaram que a cognição, a fala e as funções psicossociais e motoras não regridem. Observou-se que as crianças afetadas adquirem seus marcos de desenvolvimento em um ritmo mais lento do que seus pares saudáveis, mas elas de fato não perdem as habilidades já adquiridas com o passar da idade. As respostas das famílias corroboram esses dados de forma expressiva, indicando taxas quase nulas de regressão sintomática. Conclusao: A galactosemia clássica manifesta uma grande morbidade a longo prazo, cujos impactos neurológicos e endócrinos seguem sem prevenção apenas com a dieta. Apesar disso, as complicações não possuem curso degenerativo e os pacientes mantêm potencial de ganho de novas habilidades, destacando a importância de uma contínua reabilitação individualizada.

Palavras-chave: GALACTOSEMIA CLÁSSICA. COMPLICAÇÕES A LONGO PRAZO. NEURODESENVOLVIMENTO. DEFICIÊNCIA DE GALT.

CRESCIMENTO DAS INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS MENTAIS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO NORDESTE BRASILEIRO: ANÁLISE TEMPORAL COMPARATIVA COM O CENÁRIO NACIONAL (2016-2025).

KARIDYA MARIANA PEREIRA DE MEDEIROS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), WESLA SUZY PRAXEDES (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ÍVINA LORENA GÊ NEGREIROS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), REBECCA MARIA NOGUEIRA DE SOUZA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ANA CECÍLIA FERNANDES COSTA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ANA BEATRIZ VARELA SANTOS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), BIANCA OLIVEIRA MANIÇOBA FERREIRA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), MARIA GORETTI LINS MONTEIRO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), VITÓRIA GIOVANNA BEZERRIL GOMES (UERN - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE), BEATRIZ LACERDA BEZERRA (UERN - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE), BRUNO BRANDÃO TEIXEIRA COELHO (UERN - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE), MARIA EDUARDA VARELA CAVALCANTI SOUTO (UERN - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE), LEANDRO RAMALHO ALVES PINTO (UNP - UNIVERSIDADE POTIGUAR), PRISCYLLA FLOR BARBALHO (UERN - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE), GABRIELA CÂMARA NASCIMENTO DE MELO (UERN - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE)

Introdução: Os transtornos mentais na infância e adolescência constituem importante problema de saúde pública, com repercussões no desenvolvimento, desempenho escolar e qualidade de vida. Nas últimas décadas, observou-se aumento da utilização dos serviços de saúde mental, incluindo hospitalizações em casos de maior gravidade. Embora estudos nacionais demonstrem crescimento dessas internações, análises com enfoque regional permanecem escassas, especialmente no Nordeste brasileiro. Objetivos: Analisar a evolução temporal das internações por transtornos mentais em crianças e adolescentes no Nordeste brasileiro, comparando sua evolução ao cenário nacional entre 2016 e 2025. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal, realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), obtidos por meio do DATASUS. Foram incluídas internações de indivíduos entre 1 e 19 anos classificadas nos grupos da CID-10 referentes aos transtornos do humor (F30-F39), transtornos neuróticos, relacionados ao estresse e somatoformes (F40-F48) e outros transtornos mentais e comportamentais. Realizou-se análise da distribuição temporal e regional das internações, com cálculo das frequências absolutas e da variação percentual entre o primeiro e o último ano da série. Resultados: Observou-se aumento das internações por transtornos mentais em crianças e adolescentes ao longo da série histórica. No Brasil, as internações por transtornos do humor passaram de 2.514 casos, em 2016, para 8.176, em 2025, correspondendo a incremento aproximado de 225%. No Nordeste, esse aumento foi de 237 para 813 internações (243%). Para os transtornos neuróticos, relacionados ao estresse e somatoformes, o crescimento foi ainda mais expressivo, passando de 57 para 197 internações (246%). Embora as regiões Sul e Sudeste tenham concentrado os maiores números absolutos de hospitalizações, observou-se expressivo incremento proporcional das internações no Nordeste ao longo do período analisado. Conclusao: Verificou-se aumento das internações por transtornos mentais em crianças e adolescentes no Brasil entre 2016 e 2025, com expressivo incremento proporcional no Nordeste. Os achados reforçam a necessidade de ampliar e qualificar a Rede de Atenção Psicossocial voltada ao público infantojuvenil, fortalecendo ações de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento oportuno e acompanhamento longitudinal, especialmente em regiões que apresentam rápido crescimento das hospitalizações.

CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR EM CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS EM MUNICÍPIO COM VULNERABILIDADE ALIMENTAR: UMA TRIAGEM MULTIDISCIPLINAR REALIZADA EM TIRADENTES (MG)

STELLA CARDOSO GALANTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), MARIA CLARA FERNANDES DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), CAMILA DIAS ARMONDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), MARIA EDUARDA OLIVEIRA DE ALBUQUERQUE GONÇALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), SOFIA SOUZA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), VICTOR NUNES FIGUEIREDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), KEYLA CHRISTY CHRISTINE MENDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), GABRIELA ARAÚJO DOS SANTOS SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), MAYRA LUIZA RESENDE FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), KELLEN ALESSANDRA SILVA CASTELO BRANCO (INSTITUTO TRAGALUZ), ALICE MENDES CUNHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), FERNANDA LOTT GONÇALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), MATHEUS FELIPE AUGUSTO DE PAULA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), PEDRO DAIBERT DE NAVARRO (INSTITUTO TRAGALUZ), AILTON CEZÁRIO ALVES JÚNIOR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG))

Introdução: Déficits nutricionais na primeira infância podem provocar alterações significativas na arquitetura cerebral, repercutindo negativamente no desenvolvimento neurocognitivo. Regiões com maior vulnerabilidade alimentar podem apresentar não apenas maior frequência de subnutrição infantil, mas também maior ocorrência de alterações no Desenvolvimento Neuropsicomotor (DNPM). Objetivos: Identificar precocemente possíveis casos de subnutrição e/ou atraso do DNPM em crianças de 0 a 5 anos em Tiradentes (MG) e propor intervenções para o tratamento adequado ainda na primeira infância. Metodologia: Em julho de 2026, uma equipe voluntária de médicos, nutricionistas, terapeuta ocupacional e acadêmicos avaliou o crescimento e o desenvolvimento de crianças matriculadas em duas creches municipais de Tiradentes (MG). Desde 2022, a Organização da Sociedade Civil (OSC) responsável realiza avaliações periódicas desse público devido à vulnerabilidade alimentar identificada no município. O desenvolvimento esperado para a idade foi avaliado com base nos marcos descritos na Caderneta da Criança. Crianças classificadas com alerta para atraso (um marco ausente) ou provável atraso (dois ou mais marcos ausentes) no DNPM receberam orientação familiar para estimulação das funções motoras grossas e finas, linguagem e habilidades socioemocionais, além do encaminhamento para acompanhamento especializado, quando necessário. As medidas antropométricas de peso, estatura e perímetro cefálico foram analisadas de acordo com as curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde. Crianças com subnutrição (escore-Z para estatura/idade menor ou igual a -2) foram incluídas no programa de recuperação nutricional para acompanhamento e recebimento mensal de alimentos, medicamentos, vitaminas e orientações. Resultados: Foram avaliadas 121 crianças. O alerta para atraso do DNPM foi identificado em 15,7% das crianças e o provável atraso em 11,5%. Na avaliação do crescimento, 5% apresentaram baixo peso (escore-Z entre -2 e -3) e 0,9% muito baixo peso (escore-Z menor que -3), enquanto em 8,1% identificou-se baixa estatura (escore-Z entre -2 e -3) e nenhuma criança apresentou muito baixa estatura (escore-Z menor que -3). Entre as crianças com baixa estatura, 22% também apresentavam baixo ou muito baixo peso, e 55,5% apresentavam alerta para atraso ou provável atraso no DNPM. Conclusao: A insegurança alimentar permanece presente em diferentes regiões do país, inclusive em municípios turísticos como Tiradentes (MG). A triagem realizada evidenciou frequência relevante de subnutrição e alterações no DNPM, reforçando a importância da avaliação periódica das crianças a partir de políticas públicas ou ações voluntárias para o tratamento precoce adequado. Os achados também mostram prevalência significativa de casos concomitantes de déficits nutricionais e do desenvolvimento, destacando a importância de integrar orientação nutricional, estímulo ao desenvolvimento e participação ativa da família no plano de cuidado.

Palavras-chave: DESENVOLVIMENTO INFANTIL. DESNUTRIÇÃO INFANTIL.

CRESCIMENTO INFANTIL APÓS EXPOSIÇÃO GESTACIONAL AO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19: DADOS PRELIMINARES DE UM ESTUDO LONGITUDINAL

THAMIRES ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), LARISSA COUTINHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), IGOR PROCÓPIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), LUCÉLIA SCHMIDT (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), LORENA RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA)

Introdução: A pandemia de COVID-19 representou importante fator estressor durante a gestação, em decorrência do isolamento social, das incertezas econômicas e das limitações no acesso aos serviços de saúde. Evidências sugerem que a exposição intrauterina a esse contexto pode repercutir sobre o crescimento e o desenvolvimento infantil, com possíveis diferenças entre os sexos. Objetivos: Avaliar os efeitos da exposição gestacional ao contexto da pandemia de COVID-19 sobre o crescimento e o desenvolvimento infantil, considerando possíveis diferenças entre os sexos. Metodologia: Estudo observacional retrospectivo com análise longitudinal de prontuários eletrônicos. Foram incluídas crianças nascidas de gestações que ocorreram entre março e dezembro de 2020 (grupo exposto) e crianças nascidas durante o ano de 2019 (grupo controle). Avaliaram-se peso, comprimento e perímetro cefálico ao nascimento, idade gestacional, via de parto, curvas de crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor. As medidas antropométricas foram acompanhadas em até 16 momentos, do nascimento aos cinco anos de idade. Crianças com dados insuficientes foram excluídas, e as análises foram estratificadas por sexo. Resultados: A amostra inicial foi composta por 99 crianças, sendo 66 pertencentes ao grupo exposto e 33 ao grupo controle. Em razão da incompletude do acompanhamento em parte da amostra, foram realizadas análises complementares em subgrupos com pelo menos quatro avaliações antropométricas. Observou-se tendência consistente de menores escores de peso, estatura e perímetro cefálico entre as crianças expostas ao contexto gestacional da pandemia em comparação ao grupo controle. A estratificação por sexo indicou tendência de maior comprometimento do crescimento entre meninas. Os resultados apresentados correspondem a uma etapa parcial da análise e serão reavaliados após a conclusão da coleta e da avaliação da amostra completa. Conclusao: Os achados sugerem que a exposição gestacional ao contexto da pandemia de COVID-19 pode repercutir negativamente sobre o crescimento infantil, com possível diferença conforme o sexo. A continuidade do acompanhamento longitudinal permitirá verificar a persistência dessas tendências e ampliar a compreensão dos efeitos do estresse gestacional sobre o desenvolvimento infantil, contribuindo para o planejamento de estratégias de promoção da saúde materno-infantil.

Palavras-chave: COVID-19. GESTAÇÃO. CRESCIMENTO INFANTIL.

CRESCIMENTO UNILATERAL DE MAMA EM ESCOLAR: RELATO DE CASO SOBRE TELARCA UNILATERAL PRECOCE

MARIA ALICE PIMENTA DE ANDRADE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), LUDMILA ABREU BORGES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), ANDRE COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), CAMILA BLANCO CANGUSSU (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO)

Introdução: O desenvolvimento mamário constitui, na maioria das meninas, o primeiro sinal clínico da ativação do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal, marcando o início da puberdade. Quando ocorre antes dos oito anos de idade, especialmente de forma unilateral, representa um desafio diagnóstico e gera importante ansiedade familiar. A telarca unilateral precoce pode corresponder a uma variante benigna do desenvolvimento mamário, porém deve ser diferenciada de puberdade precoce central ou periférica, alterações estruturais da mama e processos expansivos locais. Objetivos: Paciente do sexo feminino, seis anos de idade, previamente hígida, foi encaminhada para avaliação devido ao crescimento mamário unilateral e assimétrico. Segundo a mãe, desde o nascimento havia discreto aumento da mama direita em relação à esquerda, com progressiva acentuação da assimetria. A paciente negava dor, hiperemia, secreção papilar ou sensibilidade local. Não apresentava antecedentes patológicos, uso de medicações contínuas, internações ou alergias. O histórico familiar era positivo para assimetria mamária na linhagem materna. Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral, com crescimento adequado e IMC em eutrofia. O estadiamento puberal revelou mama direita em Tanner M3, mama esquerda em M1 e ausência de pelos pubianos (P1), sem outros sinais de puberdade precoce, como estirão de crescimento, acne ou odor axilar. À palpação, não foram identificados nódulos ou sinais inflamatórios. A ultrassonografia mamária evidenciou tecido mamário desenvolvido apenas à direita, sem lesões nodulares ou císticas. Diante da ausência de sinais de ativação puberal sistêmica, estabeleceu-se como principal hipótese diagnóstica a telarca unilateral precoce isolada. Foi solicitada radiografia de idade óssea e realizado encaminhamento à endocrinologia pediátrica para seguimento Metodologia: Resultados: A telarca unilateral em idade pré-puberal é frequentemente uma condição benigna e autolimitada, mas exige investigação criteriosa para excluir causas endócrinas e alterações estruturais mamárias. A avaliação deve incluir exame físico detalhado, estadiamento puberal, análise do padrão de crescimento e exames complementares quando indicados. A ultrassonografia mamária auxilia na exclusão de lesões locais, enquanto a radiografia de idade óssea contribui para identificar possível avanço da maturação esquelética, sugerindo ativação puberal precoce. O acompanhamento clínico periódico é essencial para detectar progressão da puberdade ou surgimento de novos sinais clínicos Conclusao: Este caso ressalta que a assimetria mamária em crianças pode representar uma variante benigna do desenvolvimento, porém requer investigação adequada para excluir causas patológicas. O reconhecimento precoce da telarca unilateral isolada, aliado ao acompanhamento especializado, permite diagnóstico oportuno, evita intervenções desnecessárias e oferece orientação adequada à família diante da ansiedade gerada pelo quadro.

Palavras-chave: TELARCA. DESENVOLVIMENTO PUBERAL. ESCOLAR

CRIANÇAS APÓS ALTA HOSPITALAR: CONTINUIDADE DO CUIDADO NA PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

DANIELA MORÉ GORZILIO (UFSCAR), ALINE CRISTIANE CAVICCHIOLI OKIDO (ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - USP)

Introdução: A alta hospitalar e as transições de cuidado constituem processos complexos, essenciais para a segurança do paciente e a qualificação dos serviços de saúde. Estratégias como o planejamento precoce da alta, iniciado desde a admissão, o uso de instrumentos que sistematizem o cuidado, o teleacompanhamento e as visitas domiciliares têm se mostrado eficazes na redução de reinternações, visitas a emergências, mortalidade e custos hospitalares. No Brasil, estudos sobre o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) no acompanhamento pós-alta ainda são escassos e concentram-se em subgrupos específicos, como recém-nascidos prematuros e crianças com condições crônicas, evidenciando uma lacuna relevante diante dos desafios de articulação entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde e da necessidade de garantir a continuidade integral do cuidado. Objetivos: Analisar a continuidade do cuidado de crianças após a alta hospitalar na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde. Metodologia: Estudo multicêntrico, exploratório, descritivo e de abordagem qualitativa, realizado em três municípios brasileiros: Ribeirão Preto/SP, Coxim/MS e Palmeira das Missões/RS. Os dados foram coletados por meio de grupos focais (GF) com profissionais da APS, a fim de explorar suas experiências e opiniões sobre o tema, e analisados por meio da análise temática reflexiva, respeitando-se todos os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos. Resultados: Foram conduzidos 12 grupos focais (oito em Ribeirão Preto/SP, três em Palmeira das Missões/RS e um em Coxim/MS), totalizando 95 participantes, a maioria Agentes Comunitários de Saúde (42), seguidos de técnicos/auxiliares de enfermagem (24), médicos (13), enfermeiros (10) e cirurgiões-dentistas (6). Emergiu o tema ´A gente vai meio às cegas´: a des(continuidade) informacional e gerencial na transição do cuidado. Os relatos evidenciaram que o conhecimento sobre a internação e a alta da criança ocorre, com frequência, por vias informais, como famílias que procuram a unidade por outros motivos, vizinhos ou o WhatsApp pessoal dos ACS. Foram destacados também canais institucionais, como notificações por e-mail, relatórios impressos e contato telefônico entre o serviço social hospitalar e a equipe da APS em casos complexos; contudo, as informações compartilhadas costumam ser incompletas e chegam de forma tardia. Os profissionais apontaram a ausência de espaços sistematizados para discussão de casos e compartilhamento de informações, sendo a integração dos sistemas de informação vista como estratégia relevante para reduzir essa des(continuidade) entre hospital e APS. Conclusao: Evidenciaram-se fragilidades nos mecanismos de comunicação e coordenação, tanto entre os membros da equipe da APS quanto entre os diferentes níveis de atenção, revelando lacunas estruturais que comprometem a continuidade do cuidado da criança após a alta hospitalar.

Palavras-chave: CRIANÇA. ALTA HOSPITALAR. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CRIANÇAS EXPOSTAS AO VÍRUS ZIKA: AVALIAÇÃO DO PROCESSAMENTO LINGUÍSTICO ATRAVÉS DE POTENCIAIS RELACIONADOS A EVENTOS NO ELETROENCEFALOGRAMA

DANIEL DE FREITAS QUINTANILHA (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA (IFF/FIOCRUZ)), NOEMI VIANA DE SOUZA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), PAULO RICARDO GALHANONE (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA (IFF/FIOCRUZ)), MARIA LUCIANA DE SIQUEIRA MAYRINK (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA (IFF/FIOCRUZ)), ANDREA DUNSHEE DE ABRANCHES (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA (IFF/FIOCRUZ)), DIMITRI MARQUES DE ABRAMOV (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA (IFF/FIOCRUZ)), MARIA ELISABETH LOPES MOREIRA (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA (IFF/FIOCRUZ))

Introdução: A exposição intrauterina ao Zika Vírus tem a microcefalia como desfecho mais reconhecido no desenvolvimento da criança. Contudo, ainda não está claro se crianças expostas durante a gestação, mas sem a Síndrome Congênita do Zika Vírus, apresentam alterações do neurodesenvolvimento. Estudos prévios do nosso grupo demonstraram alterações na resposta eletrofisiológica a estímulos linguísticos em crianças com microcefalia associado ao Zika (Abramov et al., 2018), mesmo com processamento auditivo relativamente preservado (Abramov et al., 2018), além de atrasos no desenvolvimento da linguagem em crianças normocefálicas expostas ao Zika durante a gestação (Peçanha et al., 2020). Objetivos: Avaliar marcadores do processamento linguístico no eletroencefalograma (EEG) de crianças normocefálicas expostas ao Zika vírus durante a gestação. Metodologia: Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IFF (CAAE 52675616.0.0000.5269). Foram analisados os dados de 40 crianças de 7 a 9 anos (idade média = 8,55) advindas da coorte do instituto. Durante o EEG, usou-se estimulação auditiva com 90 palavras comuns repetidas três vezes como estímulos frequentes e 30 pseudopalavras (ex.: naca, bama) como estímulos raros (270/30 estímulos; 90%/10%), para evocar respostas relacionadas à identificação lexical. Os indivíduos apertavam um botão ao ouvir pseudopalavras. Os EEGs foram gravados em equipamento Nihon Kohden NK J1200 com 5 eletrodos (Fz, Cz, C3, C4 e Pz), com referência nos mastoides ligados. A sincronização entre EEG, sons e botão usou o sincronizador analógico Tempo Certo. Os sujeitos também passaram por testagem fonoaudiológica com Clinical Evaluation of Language Fundamentals (CELF), Teste de Nomeação Automática (TENA) e Tarefas de Fluência Verbal (TFV). Os dados foram analisados com correlação tau B de Kendall e teste de Wilcoxon para amostra única, adequados para dados sem distribuição normal. Resultados: Foi observada uma resposta P300 para os estímulos raros, relacionada a alocamento da atenção, memória operacional e processamento comportamental preditivo. Contudo, os estímulos raros também evocaram atividades análogas à Mismatch Negativity (MMN), associada ao processamento sensorial preditivo, e à N400, associada ao acesso lexical, indicando que a discriminação entre palavras e pseudopalavras evoca diferentes etapas do processamento linguístico. A amplitude da onda P300 apresentou correlação negativa com os escores de Linguagem Compreensiva (tau = -0,410; p = 0,027) e tempo de nomeação de cores (tau = -0,451; p = 0,028) e letras (tau = -0,455; p = 0,24), validando o P300 como indicador do processamento linguístico. As crianças apresentaram desempenho significativamente abaixo da média para sua faixa-etária nos testes de Linguagem Expressiva (p = 0,001; 1,09 desvio-padrão abaixo da média). Conclusao: Os resultados corroboram alterações no processamento da linguagem em crianças expostas ao Zika durante a gestação e reforçam a importância do acompanhamento especializado do seu neurodesenvolvimento.

Palavras-chave: ZIKA. ELETROENCEFALOGRAMA. LINGUAGEM

CRIOTERAPIA COMO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA PARA GRANULOMA PIOGÊNICO EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

HENRIQUE SHELTER PEREIRA VIANA (UFJF GV), VALENTINA ROCHA SOUZA (UFJF GV), LAUISA STEFANY GONÇALVES NUNES (UFJF GV), NICOLE COHEN PERSIANO DINIZ (UFJF GV)

Introdução: O granuloma piogênico (PG), também denominado hemangioma capilar lobular, é uma proliferação vascular não neoplásica e reacional.Consiste em uma lesão de crescimento rápido que, embora benigna, pode apresentar recidiva, tornando indispensável o seguimento para avaliação da resposta terapêutica. Objetivos: Paciente do sexo feminino, de 3 anos de idade, apresentou lesão eritematosa em região facial, destacada pelo contraste com a pele circundante, surgida após picada de inseto, com crescimento progressivo ao longo de dois meses e associada a episódios de sangramento espontâneo. Ao exame dermatológico, evidenciou-se nódulo eritemato-violáceo, único e séssil, medindo aproximadamente 0,8 cm de diâmetro, localizado na região pré-auricular direita. A avaliação dermatoscópica revelou padrão lobular, associado à presença de colarete periférico, linhas brancas em trilho (´white rail lines´) e discreta crosta hemática, conjunto de achados compatíveis com a lesão. Diante da suspeita clínica de PG, optou-se pelo tratamento com crioterapia utilizando nitrogênio líquido, realizado em sessão única. Observou-se resolução completa da lesão, sem complicações e ausência de recidiva após 30 dias de seguimento. Metodologia: Resultados: A gênese do PG está relacionada a uma resposta vascular a estímulos irritativos, apresentando etiologia multifatorial e sendo frequentemente associada a traumas locais, irritação crônica ou flutuações hormonais. Essa lesão pode ocorrer em indivíduos de todas as faixas etárias, acometendo variadas áreas anatômicas, principalmente pele e mucosas. Clinicamente, caracteriza-se por uma massa nodular de formato variável e coloração eritematosa e/ou arroxeada, raramente excedendo 2,0 cm de diâmetro, com crescimento rápido e propensão à ulceração e ao sangramento espontâneo, podendo simular neoplasias e exigir diagnóstico diferencial. Em virtude da apresentação multifacetada, diferentes modalidades terapêuticas têm sido empregadas, incluindo excisão cirúrgica, curetagem, terapias a laser e agentes tópicos e/ou injetáveis. Nesse contexto, a crioterapia com nitrogênio líquido destaca-se como uma alternativa terapêutica minimamente invasiva e promissora, especialmente para lesões localizadas em áreas cosmeticamente sensíveis, por proporcionar bons resultados clínicos e estéticos. Conclusao: Este relato corrobora a eficácia da crioterapia com nitrogênio líquido no manejo clínico do PG. O método apresenta-se como uma alternativa terapêutica exequível, economicamente vantajosa e dotada de bons resultados clínicos. Entretanto, os estudos sobre as abordagens promissoras para o PG são limitados e, portanto, novas pesquisas robustas são necessárias para estabelecer protocolos terapêuticos assertivos e orientar a individualização da abordagem, bem como a associação ou não dos métodos existentes.

Palavras-chave: GRANULOMA PIOGÊNICO. CRIOTERAPIA. NITROGÊNIO LÍQUIDO. PEDIATRIA.

CRISE APLÁSICA TRANSITÓRIA SECUNDÁRIA À INFECÇÃO POR PARVOVÍRUS B19 EM CRIANÇA IMUNOCOMPETENTE SEM DOENÇA HEMATOLÓGICA PRÉVIA

JULIANA CECCONELLO (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE), ALLYSON ALBERTO WESSELOVICZ (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE), BRUNNA JHESSIKA SBARDELLA BRITO (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE), PATRICIA BRANDALISE (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE), RAISSA PERES DE OLIVEIRA (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE), ZAIRA CRISTINA BARBOSA ASSIS (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE), ALEXA MACANHAN (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE), SABRINA HAFEMANN LOZ (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE), LUANA TRINDADE DOS SANTOS (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE), GABRIELA CIRIMBELLI MARAGNO (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE), GABRIELA BAYER (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA (UEPG))

Introdução: Os autores relatam o caso de um paciente de 10 anos, previamente hígido, que desenvolveu crise aplásica transitória secundária à infecção por parvovírus B19. Objetivos: Menino de 10 anos, sem comorbidades, admitido com fraqueza, palidez, vômitos e diarreia (sem sangue evidente) há três dias. Ao exame, estava prostrado, pálido e desidratado. O hemograma evidenciou anemia (hemoglobina 3,5 g/dL), reticulocitopenia (0 reticulócitos), leucopenia (2.820/956;L) e plaquetopenia (129.000/956;L). Recebeu hidratação venosa e transfusão de concentrado de hemácias. A investigação com punção de medula óssea, tomografia computadorizada (TC) de tórax e abdome e colonoscopia não revelou alterações relevantes, exceto aumento da densidade hepática à TC. A endoscopia digestiva alta evidenciou uma úlcera bulbar (Sakita A1/Forrest IIB). A sorologia confirmou infecção aguda por parvovírus B19 e, na ausência de resposta medular, de doença hematológica de base e de imunodeficiência, estabeleceu-se o diagnóstico de crise aplásica transitória. Evoluiu com recuperação clínica, recebendo alta com hemoglobina de 7,1 g/dL, leucócitos de 7.530/956;L e plaquetas de 401.000/956;L. Após 15 dias, encontrava-se assintomático, com hemoglobina de 9,7 g/dL, leucócitos de 5.890/956;L e plaquetas de 375.000/956;L. Metodologia: Resultados: A infecção por parvovírus B19 costuma ser oligossintomática. Transmitido por gotículas ou transfusão de hemoderivados, afeta principalmente crianças em idade escolar. Ao atingir a medula óssea, o vírus infecta células progenitoras eritroides, com interrupção transitória da hematopoiese, causando eritroblastopenia e reticulocitopenia. A fisiopatologia da possível leucopenia e plaquetopenia ainda não é compreendida, no entanto potenciais mecanismos incluem infecção direta de demais células progenitoras e destruição imunomediada. A anemia costuma ser moderada e autolimitada, sem necessidade de tratamento, além de medidas de suporte. A crise aplásica transitória (CAT) é uma potencial complicação, especialmente em pacientes com doenças hematológicas (talassemias, esferocitose hereditária e anemia falciforme), mas também em pacientes com anemia por deficiência de ferro e em casos de imunodeficiência, nenhuma das condições presentes neste caso. Em conformidade com a apresentação deste paciente, classicamente a CAT se manifesta com fraqueza, cefaleia, palidez, coriza e sintomas gastrointestinais. Exames laboratoriais evidenciam redução da hemoglobina, reticulocitopenia e, em alguns casos, leucopenia, plaquetopenia e a medula óssea pode conter proeritroblastos gigantes. O tratamento é de suporte e a CAT ocorre apenas uma vez em pacientes imunocompetentes devido à imunidade adquirida. Atualmente não há terapia antiviral específica ou vacina disponível. Conclusao: Este caso reitera a importância de considerar a infecção por parvovírus B19 entre os diagnósticos diferenciais de pancitopenia, permitindo adequada intervenção e prevenindo possíveis complicações.

CRISE APLÁSTICA POR PARVOVIRUS B19 EM PACIENTE COM ANEMIA FALCIFORME: RELATO DE CASO

CAROLINE RIBEIRO (UNIRIO), MAYRA LOURES (UNIRIO), AMANDA OLIVEIRA (UNIRIO), BRENDA COSTA (UNIRIO), LUIZA ALBAGLI (UNIRIO), RAPHAEL FERREIRA (UNIRIO), LIVIA QUEIROGA (UNIRIO)

Introdução: A anemia falciforme é uma hemoglobinopatia hereditária caracterizada por hemólise crônica e episódios vaso-oclusivos, associada a elevada morbimortalidade, especialmente na população pediátrica.Entre suas complicações, destaca-se a crise aplástica transitória,geralmente desencadeada pelo Parvovírus B19, vírus com tropismo pelos precursores eritroides da medula óssea.Em pacientes falcêmicos, a infecção pode provocar interrupção da eritropoese, levando à queda abrupta da hemoglobina e reticulocitopenia acentuada,configurando uma emergência hematológica que exige diagnóstico e tratamento precoces Objetivos: Paciente masculino,2 anos e 6 meses,com anemia falciforme HbSS em acompanhamento regular apresentou febre, sonolência e inapetência há cinco dias. Ao exame, encontrava-se hipocorado,taquicárdico e com discreta esplenomegalia.Exames laboratoriais evidenciaram anemia grave (Hb 4,5 g/dL),leucopenia,plaquetopenia e reticulocitopenia (0,3%), compatíveis com pancitopenia. Inicialmente suspeitou-se de sequestro esplênico, porém a reticulocitopenia sugeriu crise aplástica. Foi realizada transfusão de concentrado de hemácias e antibioticoterapia empírica.A sorologia para Parvovírus B19 confirmou o diagnóstico.Evoluiu com recuperação hematológica progressiva, recebendo alta após seis dias, sem intercorrências e mantendo seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: A crise aplástica associada ao Parvovírus B19 representa uma complicação potencialmente grave em pacientes com anemia falciforme, exigindo reconhecimento precoce.Neste caso, a presença de anemia grave associada à reticulocitopenia foi fundamental para diferenciar a crise aplástica de outras complicações agudas, como sequestro esplênico e hemólise exacerbada.A confirmação por sorologia positiva para Parvovírus B19 confirmou o diagnóstico e permitiu a condução baseada em medidas de suporte.A evolução favorável após transfusão de concentrado de hemácias e monitorização clínica está de acordo com a literatura, que descreve o Parvovírus B19 como a principal causa de supressão transitória da eritropoese em pacientes com hemoglobinopatias.O caso reforça a importância da realização de hemograma e contagem de reticulócitos em crianças com anemia falciforme e queda aguda da hemoglobina.Além disso, destaca a relevância do acompanhamento especializado, do acesso a métodos diagnósticos e da instituição precoce de suporte transfusional para redução da morbidade.O reconhecimento oportuno da crise aplástica e sua diferenciação de outras emergências hematológicas são fundamentais para melhores desfechos clínicos Conclusao: Este caso destaca a importância do reconhecimento precoce da crise aplástica por Parvovírus B19 em crianças com anemia falciforme,condição potencialmente grave que exige rápida intervenção.A evolução favorável observada reforça a eficácia do suporte clínico oportuno e do acompanhamento adequado.Além disso,o relato contribui para ampliar o conhecimento sobre complicações agudas da anemia falciforme e seus desfechos na população pediátrica

CRISE APLÁSTICA TRANSITÓRIA POR PARVOVÍRUS B19 COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DA ANEMIA FALCIFORME: RELATO DE CASO

ANDRESSA PIMENTEL AFIUNE (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), CAMILA FONSECA SILVA JUNQUEIRA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), ISABELA LEMOS FERRER (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), LUIZA SIMÃO DOS SANTOS (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), MIRELLA JACKELINE DE ANDRADE REZENDE (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), ANA TERRA MANTOVANI PARAJARA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), MARIA FERNANDA LOURENÇO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), SILVANA ANTONIETTA D'ALESSIO DE SOUZA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), ALESSANDRA CAVALCANTE FERNANDES (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), MARCIA REGINA DE SOUZA AMOROSO QUEDINHO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), LUCCA PIERUCETTI (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), ISABELA CHER PIMENTEL AFIUNE (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS)

Introdução: A infecção pelo parvovírus B19 pode desencadear crise aplástica transitória em pacientes com anemia falciforme (AF). Embora geralmente ocorra em pacientes com diagnóstico prévio de AF, raramente pode constituir a manifestação inicial da doença. Objetivos: A.V., 8 anos, previamente hígido, foi admitido após episódio de síncope, precedido por febre, astenia e palidez cutaneomucosa importante. Os pais referiam que o teste de triagem neonatal havia sido informado como normal, motivo pelo qual nunca houve investigação para hemoglobinopatias. Ao exame físico, encontrava-se em regular estado geral, com palidez intensa, desidratação leve e fígado palpável a 2cm do rebordo costal direito. Os exames laboratoriais evidenciaram hemoglobina de 4,2 g/dL, leucócitos de 7.270/mm³, plaquetas de 125.000/mm³ e reticulócitos de 0,1%, caracterizando anemia grave com reticulocitopenia. Diante da suspeita de crise aplástica transitória, foi realizada eletroforese de hemoglobina, que evidenciou predomínio de HbS (69%), estabelecendo o diagnóstico de AF, até então não reconhecida. A investigação etiológica com pesquisa para parvovírus B19 por reação em cadeia da polimerase (PCR), com resultado positivo confirmou o diagnóstico de crise aplástica transitória secundária à infecção viral. O paciente recebeu hemotransfusões, com recuperação da reticulocitose e alta após 12 dias. Metodologia: Resultados: O parvovírus B19 apresenta tropismo pelos precursores eritroides da medula óssea promovendo supressão transitória da eritropoese. Em pacientes com AF, que apresentam hemólise crônica e intensa atividade eritropoiética compensatória, essa supressão resulta em queda abrupta da hemoglobina associada à reticulocitopenia acentuada, caracterizando a crise aplástica transitória. Alterações discretas de outras linhagens hematológicas, como a trombocitopenia observada neste caso, também podem ocorrer. A positividade do PCR para parvovírus B19 associada à resposta favorável ao suporte transfusional, com recuperação da reticulocitose, corroboraram o diagnóstico. A eletroforese de hemoglobina evidenciando predomínio de HbS permitiu estabelecer o diagnóstico de AF, previamente desconhecida. O principal diferencial deste relato reside no fato de que a crise aplástica transitória constituiu a manifestação inicial da AF, diferentemente do que é habitualmente descrito na literatura, na qual essa complicação ocorre em pacientes com diagnóstico previamente estabelecido da doença. Nesse contexto, a investigação da anemia grave associada à reticulocitopenia foi determinante para o reconhecimento da hemoglobinopatia, evidenciando a crise aplástica como evento inaugural da AF. Conclusao: A crise aplástica transitória por parvovírus B19 pode representar a manifestação inicial da AF. Em crianças com anemia grave associada à reticulocitopenia, a investigação para hemoglobinopatias deve ser considerada, mesmo na ausência de diagnóstico prévio ou diante de relato de triagem neonatal normal, permitindo diagnóstico e seguimento especializados precoces.

Palavras-chave: ANEMIA FALCIFORME. CRISE APLÁSTICA TRANSITÓRIA. PARVOVÍRUS B19

CRISE CONVULSIVA AFEBRIL COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA CEREBRAL NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO

THOBIAS BESSA CARVALHO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), AUGUSTO BÖHM CASARIN (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), CLARICE LAROQUE SINOTT LOPES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), DYULIANE PEDROSO DO AMARAL (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), CAROLINA FIGUEIRA HARTMANN (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), PRISCILA DALLA COLETTA MACCARI (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), LUÍSA RODRIGUES PARADA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), PAOLA MOLON (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), HEMILENE LOUZADA LACERDA REIS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS)

Introdução: Crises convulsivas afebris em crianças representam um desafio diagnóstico, especialmente quando há manifestações neurológicas focais ou regressão do desenvolvimento neuropsicomotor associados ao quadro clínico. Nesses casos, a investigação é essencial para identificar etiologias de base e guiar o tratamento precoce para manejo. Objetivos: Paciente do sexo masculino, 7 anos e 6 meses, foi admitido em enfermaria de hospital universitário após episódio de crise convulsiva afebril caracterizada por tremores em hemiface, desvio da comissura labial à direita e disartria. Com histórico familiar de convulsão, sendo referido pela mãe do paciente que tia e avó materna do paciente com história de convulsão, além do paciente ter tido episódio de crise convulsiva febril complexa quando paciente tinha 1 ano de vida, 2 vezes em menos de 24h, que não foi investigada na ocasião. Foi realizada tomografia computadorizada de crânio que revelou lesão hiperdensa frontoparietal, indicando necessidade de investigação complementar. Recebeu dose de ataque de fenitoína, seguida de terapia de manutenção, apresentando melhora das manifestações convulsivas, embora tenha ocorrido novo episódio durante a internação, com troca ao final da internação para carbamazepina via oral sem novos sinais clínicos e ao exame neurológico, não apresentava déficits motores, permanecendo apenas discreta alteração da fala. Realizou eletroencefalograma com discretos sinais de disfunção cortical de caráter inespecífico, laboratoriais sem alteração e ressonância magnética cerebral a qual completou à investigação e fechou o diagnóstico de malformação arteriovenosa (MAV) em lobo frontal direito como causa dos sintomas. Após isso, o paciente ficou internado na UTI pediátrica para assistência contínua e vigilância de sinais de gravidade até ser transferido para hospital de referência para manejo da MAV. Metodologia: Resultados: A associação entre crise convulsiva afebril, sinais neurológicos focais e regressão cognitiva aumenta a probabilidade de etiologias secundárias, como malformações vasculares, neoplasias ou processos inflamatórios. Embora incomuns na população pediátrica, as MAV cerebrais, as quais são anomalias vasculares congênitas na infância, devem ser consideradas entre os diagnósticos diferenciais de clínicas como a desse paciente. Nesse processo, a tomografia computadorizada constituiu importante exame inicial para identificação de alterações estruturais, enquanto a ressonância magnética permitiu melhor caracterização da lesão e diagnóstico. Conclusao: A presença de sinais focais após uma crise convulsiva afebril deve motivar investigação diagnóstica imediata e abrangente. A integração entre clínica, exame neurológico e métodos de imagem é indispensável para definir a etiologia, orientar a terapêutica, a fim de reduzir o risco de complicações, especialmente hemorragia intracraniana maiores e déficits neurológicos permanentes relacionados a MAV.

Palavras-chave: MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA. CONVULSÃO. CRIANÇA. NEUROIMAGEM

CRISE CONVULSIVA COMO MANIFESTAÇÃO DE ASPIRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO EM LACTENTE: RELATO DE CASO

NATÁLIA DA HORA RODRIGUES (HOSPITAL BARÃO DE LUCENA), MATHEUS BRANDT DE MELLO COSTA OLIVEIRA (HOSPITAL BARÃO DE LUCENA), ANDREZA DE JESUS SANTOS (HOSPITAL BARÃO DE LUCENA), MARIA EDUARDA GALDINO DE ARAÚJO BRASILEIRO (GALDINO DE ARAÚJO BRASILEIRO), LUCAS ZACCHÊ DE SÁ ARAGÃO (ZACCHÊ DE SÁ ARAGÃO)

Introdução: A aspiração de corpo estranho constitui importante causa de morbidade em crianças. Em situações de obstrução significativa das vias aéreas, a hipoxemia resultante pode desencadear crises convulsivas, representando fator potencial de atraso no reconhecimento da etiologia subjacente. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 1 ano e 9 meses, previamente hígida, apresentou episódio de crise convulsiva afebril precedida por desconforto respiratório, sendo encaminhada para serviço de referência terciária. Na admissão, em razão do desconforto respiratório associado à redução localizada do murmúrio vesicular, foi instituída antibioticoterapia empírica. Durante a internação, evoluiu com novo episódio convulsivo, necessitando de ventilação com pressão positiva e administração de anticonvulsivante, com subsequente estabilização clínica. Posteriormente, os responsáveis relataram episódio de engasgo com amendoim cerca de 15 dias antes, com necessidade de manobra de desobstrução das vias aéreas. Desde então, a criança apresentava tosse e desconforto respiratório intermitentes, sem febre, tendo recebido tratamento sintomático. Considerando esse antecedente e a associação entre a clínica e os achados auscultatórios flutuantes, levantou-se a hipótese de aspiração de corpo estranho. A tomografia computadorizada de tórax evidenciou corpo estranho impactado em brônquio fonte direito. A paciente foi submetida à broncoscopia rígida, com remoção completa do corpo estranho (amendoim), evoluindo com resolução dos sintomas respiratórios e ausência de recorrência das crises convulsivas. Metodologia: Resultados: A aspiração de corpo estranho permanece uma das principais emergências respiratórias em pediatria, sendo o amendoim um dos materiais orgânicos mais frequentemente envolvidos. Esses corpos estranhos induzem resposta inflamatória local intensa, favorecendo edema de mucosa e retenção de secreções, os quais contribuem para a progressão da obstrução brônquica. A evolução clínica observada reproduz o curso clássico da broncoaspiração, caracterizado por episódio inicial de engasgo, seguido por período de aparente melhora e persistência de sintomas respiratórios, favorecendo atraso diagnóstico. A hipoxemia secundária à obstrução brônquica pode gerar redução do limiar convulsivo, desencadeando crises convulsivas, manifestação potencialmente grave. Embora a investigação de crises convulsivas deva incluir causas neurológicas, infecciosas e metabólicas, a valorização da história clínica e do exame físico foi determinante para o diagnóstico. A broncoscopia rígida permanece sendo o padrão-ouro no diagnóstico e tratamento dessa afecção. Conclusao: A investigação sistemática de história prévia de engasgo é fundamental em crianças com sintomas respiratórios persistentes ou recorrentes. O reconhecimento precoce da aspiração de corpo estranho permite tratamento definitivo, reduz a morbidade e previne complicações potencialmente graves, incluindo insuficiência respiratória e manifestações neurológicas secundárias à hipoxemia.

Palavras-chave: ASPIRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO. CONVULSÕES. BRONCOSCOPIA

CRISE CONVULSIVA E HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA REVELANDO TUMOR GLIAL DE BAIXO GRAU EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

LÍVIA MALVEZZI LAGO (UNIPAR), KELSON RUDY FERRARINI (NOROSPAR), EDSON MEDINE SEREJO NETO (NOROSPAR), JÚLIA VITÓRIA SCHULLER CATTANEO (UNIPAR), SAMILY DE CARLI FELIPE (UNIPAR), ANA LAURA NOGUEIRA (UNIPAR), ANA LUIZA FERMIANO MORETTO (UNIPAR), RAFAELA GUIMARÃES DE OLIVEIRA (UNIPAR), NIARA ARANTES OLIVEIRA SILVA (UNIPAR), MARIA LUIZA BASSO ZANATA (UNIPAR), ISABELY NOGUEIRA FRANCELINO (UNIPAR)

Introdução: A hemorragia intraparenquimatosa espontânea é uma manifestação incomum dos tumores cerebrais na infância e pode retardar o diagnóstico etiológico ao se apresentar como emergência neurológica aguda, exigindo elevada suspeição clínica, valorização de antecedentes familiares e investigação por neuroimagem. Objetivos: Paciente do sexo masculino, cinco anos, previamente hígido, com histórico de linfoma em um irmão, apresentou infecção de vias aéreas superiores seguida de cefaleia holocraniana intensa, irritabilidade, apatia, vômito e crise convulsiva focal de trinta segundos, com desvio cefálico lateral, automatismos orais, movimentos involuntários das mãos e sonolência pós-ictal. À admissão, estava em bom estado geral, consciente, sem déficits focais e com estabilização clínica nas primeiras 24 horas. A tomografia computadorizada (TC) de crânio inicial evidenciou hemorragia intraparenquimatosa subcortical parieto-occipital direita com discreto edema vasogênico, sem efeito de massa ou desvio da linha média. Diante da hipótese de regressão espontânea, adotou-se conduta expectante. Contudo, TC de controle após 48 horas mostrou persistência da hemorragia com redução de apenas meio centímetro. Diante da discordância clínico-radiológica, a ressonância magnética (RM) realizada a seguir identificou lesão expansiva intra-axial occipital direita, heterogênea, com realce pós-contraste, sugerindo xantoastrocitoma pleomórfico, ganglioglioma ou tumor neuroepitelial disembrioplásico. Pela estabilidade clínica e ausência de déficits progressivos, optou-se por manejo conservador inicial, monitorização e transferência para centro de referência para ressecção cirúrgica eletiva e confirmação anatomopatológica. Metodologia: Resultados: Embora tumores gliais de baixo grau possam apresentar hemorragia intratumoral espontânea, essa manifestação é rara e mimetiza eventos cerebrovasculares agudos. No caso, a repetição da TC em 48 horas e a não regressão do sangramento foram determinantes para suspeitar de lesão estrutural subjacente. A associação sequencial entre TC e RM foi crucial para a caracterização da lesão, diagnóstico e planejamento terapêutico precoce. A ausência de déficits neurológicos, apesar da hemorragia, demonstra que lesões expansivas podem ter evolução clínica inicialmente pouco exuberante, reforçando a importância da neuroimagem sequencial diante de sinais de alarme. Soma-se a isso a relevância do histórico oncológico familiar na investigação de base. Conclusao: O caso reforça que crises convulsivas associadas a cefaleia e vômitos, mesmo sem déficits persistentes, devem motivar investigação neurorradiológica precoce e exames de controle. A apresentação hemorrágica de tumores gliais de baixo grau deve integrar o diagnóstico diferencial das emergências neurológicas infantis, permitindo diagnóstico oportuno, valorização de antecedentes heredofamiliares e tratamento neurocirúrgico definitivo.

Palavras-chave: NEOPLASIAS ENCEFÁLICAS. HEMORRAGIA CEREBRAL. ASTROCITOMA. CONVULSÕES E PEDIATRIA.

CRISE ENCEFALOPÁTICA E DISTONIA SECUNDÁRIAS AO DIAGNÓSTICO TARDIO DE ACIDÚRIA GLUTÁRICA TIPO 1: RELATO DE CASO

FERNANDA NOGUEIRA ELERATI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), CAMILO COSTA FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), LUCÉLIA PAULA CABRAL SCHMIDT (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), MÁRIO FLÁVIO CARDOSO DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA)

Introdução: A Acidúria Glutárica Tipo 1 (AG1) é um erro inato do metabolismo de herança autossômica recessiva, decorrente de mutações no gene GCDH. O diagnóstico tardio correlaciona-se a crises encefalopáticas precipitadas por estresse imunológico, evidenciando a necessidade da triagem neonatal ampliada para otimizar o prognóstico Objetivos: Lactente, masculino, 3 anos, nascido a termo com macrocrania em gestação complicada por diabetes gestacional não diagnosticado e histórico de queda tardia do coto umbilical. Na história familiar, destaca-se irmã, 9 anos, com episódios de hipoglicemia, síncope, fendas peri-sylvianas na ressonância magnética (RM) e aumento de ácido glutárico urinário, sem confirmação genética. Quanto ao caso índice, o paciente apresentou desenvolvimento neuropsicomotor normal até os 6 meses, quando, após estresse vacinal de rotina, evoluiu com prostração, vômitos, desidratação, hipoglicemia e hipotonia axial súbita. Admitido em caráter de urgência, permaneceu hospitalizado por 33 dias, período em que manifestou convulsões e crises hipertônicas, evoluindo com grave regressão motora, caracterizada por perda do sustento cervical, incapacidade de preensão voluntária e distonia coreoatendicular. Embora o teste do pezinho básico tenha sido normal, a triagem ampliada posterior revelou aumento de glutarilcarnitina (C5DC), e a análise de ácidos orgânicos urinários confirmou elevação maciça de ácido glutárico. O sequenciamento do exoma confirmou a AG1 ao identificar variantes em heterozigose composta no gene GCDH. A RM encefálica demonstrou alteração simétrica de sinal no estriado, compatível com lesão metabólica pós-crise. Atualmente, exibe hipotonia axial severa, espasticidade apendicular com flutuações distônicas, controladas com clonazepam e oxcarbazepina, e subluxação bilateral de quadril, mantendo reabilitação com fisioterapia e fonoaudiologia. O tratamento dietético consiste na restrição de lisina e triptofano, associada a suplementação de carboidratos, lipídios e reposição de aminoácidos essenciais por meio de fórmula metabólica Metodologia: Resultados: A macrocrania neonatal isolada e a descompensação aguda deflagrada por estresse imunológico constituem a apresentação clínica clássica da AG1. A crise encefalopática induz a destruição bilateral seletiva do estriado, resultando em distonia refratária. O caso traduz o grave impacto neurológico decorrente da indisponibilidade da triagem ampliada na rede pública à época, uma vez que o tratamento pré-sintomático é capaz de prevenir o dano estriatal em até 90% dos indivíduos afetados Conclusao: O caso demonstra que sinais como macrocrania neonatal e história familiar suspeita não podem ser negligenciados, pois o diagnóstico tardio da AG1 impõe alta morbimortalidade e sequelas neurológicas permanentes. Diante do impacto das crises encefalopáticas, a universalização da triagem neonatal ampliada no sistema público de saúde consolida-se como estratégia para identificação precoce, restrição dietética imediata e proteção metabólica pré-sintomática

Palavras-chave: ACIDÚRIA GLUTÁRICA TIPO 1. ERROS INATOS DO METABOLISMO. TRIAGEM NEONATAL. DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO

CRISE HIPERTENSIVA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: ABORDAGEM EMERGENCIAL BASEADA EM EVIDÊNCIAS

MARIA LUIZA VIVAN (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) E LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA (LAPEN)), HELOÍSA GARDINI (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) E LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA (LAPEN)), HELOISE DOS SANTOS (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) E LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA (LAPEN)), MURILO REIS DE MENEZES NETO (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) E LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA (LAPEN)), SOFIA REIS DADAM (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) E LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA (LAPEN)), SANDRA MARA WITKOWSKI (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO (HIPA) E UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)), CAROLINA MARCHI GUERRA (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI))

Introdução: A crise hipertensiva é uma condição rara e grave na pediatria, frequentemente subdiagnosticada e associada a causas secundárias. Classifica-se em urgência hipertensiva (UH), sem lesão de órgão-alvo (LOA), e emergência hipertensiva (EH), com LOA aguda, exigindo intervenção imediata. Objetivos: Revisar a abordagem emergencial da crise hipertensiva em crianças e adolescentes, abordando critérios diagnósticos, diferenciação entre UH e EH, principais etiologias secundárias e condutas terapêuticas baseadas em evidências. Metodologia: Revisão integrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE, BVS e Cochrane Library, utilizando os descritores controlados DeCS/MeSH Crise Hipertensiva/Hypertensive Crisis, Hipertensão/Hypertension, Criança/Child, Adolescente/Adolescent e Pediatria/Pediatrics, combinados pelos operadores booleanos AND e OR, complementada por diretrizes da SBP, SBC, AAP e ESH. A seleção seguiu as recomendações PRISMA adaptadas, incluindo estudos e diretrizes publicados entre 2016 e 2025, em português e inglês, envolvendo indivíduos de 0 a 18 anos. Resultados: Após os critérios de elegibilidade, seis documentos compuseram a amostra, dois estudos retrospectivos, uma revisão e três diretrizes ou consensos, e as demais referências fundamentaram a discussão. Os critérios diagnósticos das diretrizes basearam-se em valores pressóricos estratificados por idade, sexo e estatura (percentil 95 para hipertensão), mas os pontos de corte para crise divergiram: a AAP considera elevação igual ou superior a 30 mmHg acima do percentil 95, enquanto a ESH define crise por valores cerca de 20% acima do limite do estágio 2. Houve concordância quanto à diferenciação entre UH e EH pela presença ou ausência de LOA aguda. Predominaram etiologias secundárias, principalmente renais. Em estudo retrospectivo, doenças renais corresponderam a 48,57% dos casos, seguidas pelas vasculares (15,71%), com hipertensão primária mais associada à UH. Cefaleia (44,29%), alterações visuais (21,43%) e tontura (18,57%) foram as manifestações mais frequentes, e convulsões associaram-se à EH. A LOA acometeu principalmente retina, sistema nervoso central e coração. As diretrizes recomendam redução gradual e titulada da PA, com meta de até 25% nas primeiras 6 a 8 horas. Labetalol e nicardipina predominam como primeira linha nos protocolos, enquanto o nitroprussiato de sódio tem uso restrito pelo risco de toxicidade por cianeto. Estudo retrospectivo mostrou maior eficácia do labetalol frente ao nitroprussiato (62% contra 30,3% na meta pressórica), sem consenso quanto ao fármaco de primeira linha nem ensaios comparativos que definam superioridade. Conclusao: A diferenciação entre UH e EH pela presença de LOA permanece o principal determinante da conduta. Predominam etiologias secundárias, sobretudo renais, e há consenso quanto à redução gradual da pressão arterial. Entretanto, divergências entre diretrizes e a escassez de estudos prospectivos e comparativos ainda dificultam a padronização terapêutica.

Palavras-chave: CRISE HIPERTENSIVA. PEDIATRIA. EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA. URGÊNCIA HIPERTENSIVA. HIPERTENSÃO ARTERIAL.

CRISES CONVULSIVAS COMO MANIFESTAÇÕES INICIAIS DE PROVÁVEL PSEUDO-HIPOPARATIREOIDISMO

ANA CECÍLIA GADELHA PIRES (SANTA CASA DE SÃO PAULO), CLARA LUCATO DOS SANTOS (SANTA CASA DE SÃO PAULO), BEATRIZ FERRAZ SILVA (SANTA CASA DE SÃO PAULO), LETÍCIA BRANDÃO BARBOSA DE OLIVEIRA (SANTA CASA DE SÃO PAULO), GABRIELA BERNARDINI CASSELHAS (SANTA CASA DE SÃO PAULO), AMANDA MELLO PINHEIRO (SANTA CASA DE SÃO PAULO), TOMAZ MATTEDI CARVALHO (SANTA CASA DE SÃO PAULO), ANNA BEATRIZ BARBOZA ALMEIDA (SANTA CASA DE SÃO PAULO), SILVANA ANTONIETTA D'ALESSIO DE SOUZA (SANTA CASA DE SÃO PAULO), MARCIA REGINA DE SOUZA AMOROSO QUEDINHO (SANTA CASA DE SÃO PAULO), NELIO DE SOUZA (SANTA CASA DE SÃO PAULO), ALESSANDRA CAVALCANTE FERNANDES (SANTA CASA DE SÃO PAULO), LUCCA PIERUCETTI (SANTA CASA DE SÃO PAULO)

Introdução: O pseudo-hipoparatireoidismo é um grupo raro e heterogêneo de doenças caracterizadas por resistência dos órgãos-alvo à ação do hormônio paratireóideo, resultando em hipocalcemia, hiperfosfatemia e elevação do hormônio paratireóideo. Manifestações neurológicas podem constituir sua apresentação inicial. Objetivos: Paciente pediátrico de 11 anos, previamente hígido, apresentou como primeira manifestação clínica, três episódios de crise convulsiva generalizada em aproximadamente cinco semanas, caracterizados por rigidez muscular, tremores, arresponsividade e cianose, seguidos de sonolência, alteração da fala e dificuldade transitória para deambular. Na admissão, foram identificadas hipocalcemia grave, com cálcio total de 5,2 mg/dL e cálcio ionizado de 0,63 mmol/L, hiperfosfatemia de 8,8 mg/dL e calcificações nos núcleos da base e em regiões subcorticais na tomografia de crânio. O eletroencefalograma registrou duas crises eletrográficas, sendo iniciado tratamento anticonvulsivante. Durante a evolução, apresentou prolongamento do intervalo QT e necessidade de correções endovenosas adicionais de cálcio, além da manutenção do tratamento oral com carbonato de cálcio. Foi iniciado calcitriol, com ajuste progressivo da dose, e mantido carbonato de cálcio. A dosagem do hormônio paratireóideo mostrou-se elevada, com resultado de 190 pg/mL, tornando provável o diagnóstico de pseudo-hipoparatireoidismo. Metodologia: Resultados: O pseudo-hipoparatireoidismo decorre de alterações genéticas ou epigenéticas relacionadas ao locus GNAS e compreende diferentes subtipos clínicos e moleculares. A associação entre hipocalcemia, hiperfosfatemia e hormônio paratireóideo elevado indica resistência à ação hormonal e permite diferenciá-lo do hipoparatireoidismo primário. A hipocalcemia grave pode provocar crises convulsivas, prolongamento do intervalo QT e outras complicações potencialmente fatais. As calcificações intracranianas, especialmente nos núcleos da base, podem decorrer de alterações crônicas do metabolismo fosfocálcico e, quando associadas a crises convulsivas, devem motivar investigação de causas metabólicas e endócrinas. Conclusao: A avaliação de cálcio, fósforo, além de outros eletrólitos, deve integrar a investigação de crises convulsivas sem causa definida, especialmente na presença de calcificações intracranianas. O reconhecimento precoce do pseudo-hipoparatireoidismo permite o tratamento específico e a prevenção de complicações neurológicas e cardíacas.

Palavras-chave: PSEUDO-HIPOPARATIREOIDISMO. HIPOCALCEMIA. CONVULSÕES. CALCIFICAÇÕES INTRACRANIANAS.

CRISES CONVULSIVAS DURANTE O BANHO EM LACTENTE: UM RELATO DE CASO

ANA JÚLIA CARVALHO ROCHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI), NATÁLIA MOREIRA ANDRADE (UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI), JULLIA ALMEIDA BERTAGNA (UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI), ANA CAROLINE OLIVEIRA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI), MARCELA DANIELLE PIMENTA DE BARROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI), MARINA SANTOS SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI), SARA LUÍSA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI)

Introdução: As crises convulsivas reflexas são eventos desencadeados por estímulos específicos. Nas epilepsias pediátricas, a do banho é uma forma rara, induzida pelo contato com a água, independentemente da temperatura. Assemelha-se à epilepsia por água quente, mas evidências sugerem tratar-se de entidade clínica e geneticamente distinta. Objetivos: Lactente de 8 meses, sexo masculino, foi admitido com de crises convulsivas recorrentes iniciadas aos 6 meses, todas ocorridas durante o banho. Estava em uso de fenobarbital iniciado após episódio prévio. Sem antecedentes familiares e perinatais relevantes. Na admissão, apresentava bom estado geral, exame neurológico sem déficits focais e sem sinais meníngeos. Após internação, a revisão laboratorial apresentou-se sem alterações. A tomografia computadorizada de crânio (TCC) identificou higroma subdural frontal bilateral, sem outras alterações. Radiografia de tórax e eletrocardiograma estavam normais. Na internação, o paciente apresentou durante o banho, presenciado pela equipe assistencial, episódio de desvio do olhar, cianose labial e rigidez dos quatro membros, com duração inferior a 1 minuto e período pós-ictal de cerca de 10 minutos, semelhante a crises anteriores descritas pela família. Foi instituído banho de leito e ajustado a dose de fenobarbital com evolução clínica satisfatória. Recebeu alta hospitalar em uso da medicação, encaminhado para seguimento com Neurologia Pediátrica e solicitado eletroencefalograma ambulatorialmente. Metodologia: Resultados: A epilepsia reflexa desencadeada pelo banho manifesta-se pelo comprometimento da consciência, parada comportamental, perda de tônus muscular e sintomas autonômicos, como palidez ou cianose. Pode apresentar-se nos primeiros meses de vida. Parece estar associada ao gene da sinapsina 1 (SYN1), ligado ao cromossomo X. No caso exposto, embora não tenha sido possível confirmar com o teste genético, a história clínica condiz com a descrição na literatura. A investigação complementar auxilia na exclusão de diagnósticos diferenciais, como alterações estruturais no sistema nervoso central. O higroma subdural frontal bilateral, visto na TCC, sugere um achado incidental, devido à sua localização e estabilidade clínica. A observação das crises durante o banho pela equipe assistencial reforçou a associação temporal com o estímulo desencadeante, contribuindo para o raciocínio diagnóstico. O desafio em limitar o contato com o fator desencadeante somado à variabilidade de resposta produzida pelo efeito dos antiepilépticos torna desafiador tratar a epilepsia do banho. Alguns estudos descrevem certo benefício do clobazam administrado antes do banho em pacientes selecionados. Neste caso, optou-se pela manutenção do fenobarbital devido à boa tolerabilidade, a idade do paciente e a resposta clínica. Conclusao: O reconhecimento desse tipo de epilepsia é fundamental para evitar atrasos diagnósticos, direcionar a investigação e instituir tratamento adequado.

Palavras-chave: EPILEPSIA REFLEXA. CONVULSÕES. LACTENTE. EPILEPSIA DO BANHO.

CRISES DE ESTREMECIMENTO NA PRIMEIRA INFÂNCIA: RELATO DE CASO

MARIA EVA ARAÚJO CARVALHO BERTOLDO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA (HMIB)), MARIANA QUIRINO DE OLIVEIRA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA (HMIB)), BÁRBARA CUNHA BARRETO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA (HMIB)), LUANNY CRISTINY MORESCO TESSARI (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA (HMIB)), ISABEL COSTA PEREZ (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA (HMIB))

Introdução: As crises de tremor ou "shuddering attacks" são eventos paroxísticos não epiléticos raros que se iniciam tipicamente na infância. Consistem em movimentos rápidos de tremor da cabeça e extremidades superiores, com adução dos braços e joelhos. Grande parte das vezes tem-se o diagnóstico incorreto desses eventos, classificando-os como crises epilépticas erroneamente. Frente a isso, o reconhecimento e compreensão dessa entidade é de suma importância para evitar o diagnóstico e manejo errados da condição, bem como reduzir a ansiedade dos pais. Objetivos: Lactente de 18 meses, previamente hígida, foi admitida por episódios paroxísticos de hipertonia transitória em membros superiores e face, com aumento da frequência nos três dias anteriores à internação. As crises ocorriam mais de 20 vezes ao dia, duravam cerca de cinco segundos, cessavam ao toque ou à movimentação e não se associavam à perda de consciência, cianose, sialorreia, liberação esfincteriana ou período pós-ictal. Ao exame físico, apresentava bom estado geral, com exame neurológico normal. A investigação laboratorial, não evidenciou alterações. Após avaliação pela Neuropediatria, os episódios foram diagnosticados como crises de estremecimento (Shuddering Attacks), afastando etiologia epiléptica. Houve redução espontânea da frequência das crises durante a internação, sem necessidade de tratamento específico, com alta hospitalar. No seguimento ambulatorial, observou-se redução progressiva dos episódios, confirmando a evolução benigna do quadro. Metodologia: Resultados: Os "shuddering attacks" consistem em tremores rápidos na cabeça, ombros e, ocasionalmente, no tronco. São relatados como breves, geralmente durando não mais do que alguns segundos, com uma frequência que pode chegar a mais de 100 eventos por dia, com grande variabilidade inter e intraindividual. O diagnóstico é essencialmente clínico e se dá a partir da observação dos eventos paroxísticos, para além de atividade eletroencefalográfica normal (inclusive entre os episódios) e de achados visualizados no caso que corroboram com a definição dos eventos. A fisiopatologia não é conhecida, mas a cessação das crises frente ao uso de propranolol reforça uma associação com tremor postural. A remissão das crises tende a ser espontânea com a progressão da idade e tem prognóstico excelente, não necessitando de tratamento anticonvulsivante para os ataques e demonstrando a importância da identificação correta desses eventos. A tranquilização dos pais é essencial nesses casos. Conclusao: O caso ilustra uma apresentação típica de crises de estremecimento, evento paroxístico não epiléptico benigno frequentemente confundido com epilepsia. O diagnóstico baseou-se nas características clínicas, exame neurológico normal e investigação metabólica sem alterações. A evolução com redução espontânea dos episódios reforça seu caráter autolimitado. O reconhecimento dessa condição evita exames e tratamento anticonvulsivante desnecessários, além de possibilitar orientação adequada aos familiares.

Palavras-chave: TREMOR. SHUDDERING ATTACKS. EPILEPSIA. LACTENTE. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

CRISES FEBRIS RECORRENTES NA SÍNDROME DE DRAVET: RELATO DE CASO

DEBORAH SCHREEN (PUC-SP), LUIZA GRIPP CHATEAUBRIAND (PUC-SP), SOPHIE AFFONSO CONCEIÇÃO (PUC-SP), CAROLINE MARIE ALVES FERREIRA (PUC-SP), ANA LUIZA FREITAS BETONI (PUC-SP), JULIA SCARAMAL MELLO (PUC-SP), LETÍCIA SCOTON GOES (PUC-SP)

Introdução: A síndrome de Dravet é uma encefalopatia epiléptica genética rara, geralmente associada a variantes patogênicas no gene SCN1A, caracterizada por crises febris prolongadas com início no primeiro ano de vida. O reconhecimento precoce é fundamental para reduzir a morbimortalidade e direcionar o tratamento adequado. Objetivos: IBS, sexo feminino, 2 anos e 1 mês, previamente hígida, com início de crises tônico-clônicas prolongadas aos 3 meses de idade, predominantemente desencadeadas por febre. A primeira crise ocorreu durante o sono, motivando acompanhamento neurológico e início de Fenobarbital. Aos 4 meses apresentou nova crise, sendo internada; o Eletroencefalograma mostrou discreta assimetria de voltagem, sem atividade epileptiforme. Aos 5 meses, após episódio febril pós-vacinação, apresentou nova crise, sendo substituído o tratamento por Levetiracetam. Aos 12 meses foi internada por crise convulsiva complicada por broncoaspiração e pneumonia associada à coinfecção por influenza A e B, evoluindo com 5 crises prolongadas em menos de um mês, totalizando 14 episódios no primeiro ano de vida. Diante da recorrência de crises febris prolongadas, levantou-se a hipótese de Síndrome de Dravet, permanecendo em investigação molecular para variantes no gene SCN1A. Na internação mais recente evoluiu com estado de mal epiléptico refratário, necessitando intubação orotraqueal, ventilação mecânica, sedação contínua e transferência para Unidade de Terapia Intensiva. Evoluiu com broncoaspiração e choque séptico, sendo submetida à antibioticoterapia e otimização do esquema anticonvulsivante com Levetiracetam, Ácido Valproico, Canabidiol e Lorazepam. Após melhora progressiva, foi extubada com sucesso, retomou alimentação oral e linguagem previamente adquirida, recebendo alta em bom estado geral. Metodologia: Resultados: O caso apresenta características clássicas da síndrome de Dravet, como início das crises antes dos 6 meses, associação com febre, recorrência de crises prolongadas e evolução para estado de mal epiléptico. O Eletroencefalograma normal nas fases iniciais pode retardar o diagnóstico, tornando a suspeita clínica fundamental. A investigação genética deve ser considerada em lactentes com crises febris prolongadas recorrentes, permitindo confirmação diagnóstica e instituição precoce do tratamento, além de evitar medicamentos potencialmente agravantes e reduzir complicações, como sequelas neurológicas e morte súbita relacionada à epilepsia. Conclusao: A Síndrome de Dravet deve ser considerada em lactentes com crises febris prolongadas recorrentes, mesmo na presença de exames iniciais inespecíficos. O reconhecimento precoce e o manejo direcionado são essenciais para reduzir complicações, melhorar o controle das crises e favorecer o prognóstico.

Palavras-chave: SÍNDROME DE DRAVET. CRISE FEBRIL RECORRENTE

CUIDADO DE RESPIRO: PERFIL E NECESSIDADES DE CUIDADORES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS EM UM HOSPITAL DO SUL DO BRASIL

BRUNA CARARO MACHADO (HOSPITAL REGIONAL ALTO VALE), CAROLINA WEISSENBERG ZIMMERMANN (HOSPITAL REGIONAL ALTO VALE), IMARUI COSTA (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), AMANDA IBAGY (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), BIANCA ROBERTA HASSE (HOSPITAL REGIONAL ALTO VALE), LETICIA FRARE (HOSPITAL REGIONAL ALTO VALE), PAULA LETÍCIA FIAMONCINI (UNIDAVI)

Introdução: O cuidado contínuo de crianças com câncer impõe elevada sobrecarga física, emocional e social aos cuidadores, frequentemente comprometendo seu autocuidado e qualidade de vida. Nesse contexto, o cuidado de respiro surge como estratégia potencial para reduzir esses impactos e fortalecer a assistência centrada na família. Objetivos: Caracterizar o perfil sociodemográfico, identificar sinais de sobrecarga física e emocional e analisar as percepções de cuidadores de pacientes oncológicos pediátricos sobre a necessidade de suporte e de estratégias de cuidado de respiro. Metodologia: Estudo observacional, descritivo e transversal realizado no setor de oncologia de um hospital pediátrico de referência no sul do Brasil - Hospital Infantil Joana de Gusmão. Participaram 38 cuidadores principais de crianças com diagnóstico oncológico há mais de três meses. Os dados foram coletados entre outubro e dezembro de 2025 por meio de questionário estruturado abordando perfil sociodemográfico, rede de apoio, sinais de exaustão física e emocional e percepções sobre cuidado de respiro. Realizou-se análise descritiva dos dados Resultados: Predominaram mulheres (89,5%), principalmente mães (84,2%), e 52,6% conviviam com o diagnóstico havia mais de um ano. Observou-se elevada frequência de dor física (94,7%), sobrecarga emocional (97,4%), dificuldade para dormir (71,1% - sendo que 39,5% dormiam menos de cinco horas por noite) e restrição de tempo para lazer e autocuidado (92,1%). Embora 65,8% referissem possuir rede de apoio, 71,1% relataram necessidade de maior suporte emocional e 94,7% demonstraram interesse em participar de intervenções estruturadas voltadas ao cuidador. Entre aqueles sem possibilidade de revezamento, todos referiram necessidade de maior apoio emocional e privação importante do sono. Conclusao: O cuidado contínuo de crianças com câncer impõe elevada sobrecarga física, emocional e social aos cuidadores, frequentemente comprometendo seu autocuidado e qualidade de vida. Nesse contexto, o cuidado de respiro (estratégia de suporte que visa oferecer ao cuidador principal uma pausa temporária e programada) surge como estratégia potencial para reduzir esses impactos e fortalecer a assistência centrada na família.

Palavras-chave: CUIDADORES. ONCOLOGIA PEDIÁTRICA. SOBRECARGA DO CUIDADOR. CUIDADOS PALIATIVOS. ASSISTÊNCIA CENTRADA

CUIDADO PALIATIVO PEDIÁTRICO DOMICILIAR: A POSSIBILIDADE DO CUIDADO PARA ALÉM DO HOSPITAL COM UMA PACIENTE ONCOLÓGICA

AMANDA VIEIRA SARUBBI (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU), LUCIANO MÁXIMO SCANDIUZZI (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU)

Introdução: Os cuidados paliativos em pediatria são indicados para crianças e adolescentes com condições limitantes da vida, como câncer metastático, sendo uma abordagem essencial para melhora da qualidade de vida, promoção de alívio de sofrimento e suporte à família. Objetivos: Paciente feminina, 15 anos, com diagnóstico de sarcoma de Ewing há 2 anos, metastático. Devido à progressão da doença oncológica e tratamentos curativos esgotados, paciente foi encaminhada para o serviço de cuidados paliativos há 6 meses, com atendimentos domiciliares focados em manejo de sintomas e conforto da adolescente. Paciente lúcida e orientada, com compreensão da gravidade da doença, desejo de manter os cuidados em casa, em proximidade com rede de apoio familiar e da igreja. Recebeu manejo domiciliar multidisciplinar, incluindo fonoaudiologia para disfagia, além de medidas para conforto, como fentanil em infusão contínua para dor e dispneia, clorpromazina para agitação, ondansetrona para náusea e oxigenioterapia para hipoxemia. Com apoio da equipe de cuidados paliativos, foram organizados passeios em locais, nos quais a paciente gostava de ir antes do processo de adoecimento. Foi relatado maior conforto e melhora dos sintomas graças às medidas adotadas. Foram relatados sentimentos de negação e medo, ambos acolhidos e trabalhados em conjunto com a paciente. Por pedido da mãe, na proximidade da morte, a adolescente foi internada, uma vez que a genitora considerou para si algo insuperável emocionalmente que a morte acontecesse em domicílio. Manteve-se medidas de manejo da dor até a morte, priorizando o conforto e cuidado. Após o óbito, a mãe e o padrasto foram acompanhados pelo serviço de enlutados, oferecido para todos os familiares acompanhados pelo serviço domiciliar. Metodologia: Resultados: O caso ilustra a eficácia da abordagem humanizada nos cuidados paliativos pediátricos para mitigar o sofrimento físico e emocional. O manejo multidisciplinar contínuo e a escuta ativa garantiram conforto e qualidade de vida domiciliar, adaptando a terapêutica às necessidades e desejos da adolescente. O uso de fentanil em infusão contínua, quando bem orientado e acompanhado, propicia redução considerável da dor, aumentando a qualidade de vida. A escuta ativa e comunicação aberta foram importantes para compreender demandas da adolescente, como vontade de sair de casa e passear em lugares afetivos, garantindo atendimento humanizado e integral. Ademais, enfatiza-se que o cuidado deve amparar a família em todo o processo: doença, morte e luto. A internação final evidencia como a equipe atua para reduzir o estresse e apoiar decisões familiares complexas. A integração do controle rigoroso de sintomas ao acolhimento familiar e dos enlutados consolida uma finitude mais digna. Conclusao: Os cuidados paliativos garantem acolhimento e manejo de sintomas físicos e emocionais em situações de doenças limitadoras da expectativa de vida, garantindo conforto e acompanhamento frequente dessas crianças e adolescentes, bem como suporte para a família.

Palavras-chave: PEDIATRIA. CUIDADOS PALIATIVOS

CUIDADOS DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM OSTEOGÊNESE IMPERFEITA NO CONTEXTO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

GLÁUCIA DE SOUSA VILELA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI), CAROLINA SOUSA RABELO FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI), ELISA DA SILVA ROSS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI), JOÃO VICTOR COUTINHO CHAVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI), YASMIN SALETE ALVES RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI), NATANE MOREIRA DE CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI), LEILA CRISTINE DO NASCIMENTO MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI), DÉBORAH FRANSCIELLE DA FONSECA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI)

Introdução: A osteogênese imperfeita é uma doença genética rara que se manifesta por cinco tipos clínicos, caracterizada por fragilidade óssea, incidência de fraturas recorrentes e deformidades esqueléticas, alterações na visão e audição que comprometem significativamente o crescimento e o desenvolvimento neuropsicomotor da criança. A enfermagem possui papel essencial em face do cuidado seguro e humanizado, considerando a criança em sua singularidade bem como em sua inserção familiar, visando à prevenção de fraturas, manejo da dor, capacitação para o cuidado e promoção da autonomia. Objetivos: Identificar, por meio de revisão sistemática da literatura, os principais cuidados de enfermagem destinados a crianças com osteogênese imperfeita durante a assistência hospitalar. Metodologia: Revisão sistemática da literatura realizada nas bases PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde, SciELO, LILACS e Google Scholar, com os descritores DeCS/MeSH (Osteogenesis Imperfecta, Nursing, Nursing Care, Child e Pediatric Nursing), combinados por operadores booleanos AND e OR. Incluiram-se estudos publicados entre 2011 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, completamente disponíveis, relacionados à assistência de enfermagem à criança. Excluiram-se relatos de casos isolados, cartas, editoriais, resumos, teses, dissertações e estudos com população exclusivamente adulta. Foram realizadas busca, seleção, extração dos dados e avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos. Resultados: Foram selecionados onze estudos que evidenciaram os principais eixos do cuidado de enfermagem à criança com osteogênese imperfeita: avaliação inicial na admissão (dor, fraturas prévias, limitações funcionais); segurança do paciente (prevenção de quedas e traumas, manuseio cuidadoso em mudanças de decúbito e uso de colchões adequados); mobilidade (mobilização em bloco e transferências seguras para prevenção de novas fraturas); manejo da dor (escalas pediátricas validadas, analgesia prescrita e métodos não farmacológicos); administração e monitorização de uso de medicamentos (bifosfonatos, vitamina D e cálcio); cuidados especiais durante procedimentos (coletas e punções); educação familiar (manuseio seguro da criança, apoio emocional e orientação pós alta hospitalar, encaminhamentos à equipe multidisciplinar e acompanhamento longitudinal). Conclusao: Os cuidados de enfermagem à criança com osteogênese imperfeita durante a hospitalização são multidimensionais e exigem conhecimento técnico especializado. A prevenção de fraturas, manejo da dor e educação familiar constituem-se pilares essenciais do cuidado. A escassez de protocolos reforça a necessidade do desenvolvimento de estudos que subsidiem práticas assistenciais mais seguras e baseadas em evidências.

Palavras-chave: INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL. ADOLESCENTE. EDUCAÇÃO EM SAÚDE. LETRAMENTO EM SAÚDE.

CUIDADOS PALIATIVOS EM CRIANÇAS COM DOENÇAS PULMONARES EM ESTÁGIO TERMINAL: REVISÃO SISTEMÁTICA

DANIEL GUILHERME DE CAMARGO JÚNIOR (AURUM EDUCAÇÃO), TAYNAN CASTRO FERREIRA (AURUM EDUCAÇÃO), DAINERYS SANDOVAL TELLEZ (AURUM EDUCAÇÃO), THAIS HELENA PARO NEME (AURUM EDUCAÇÃO), HENRIQUE AMARAL BINATO (AURUM EDUCAÇÃO), NYCOLLE DE AZEVEDO MOREIRA DE ARAÚJO (CENTRO UNIVERSITÁRIO EURO-AMERICANO)

Introdução: Pneumopatias crônicas avançadas na infância cursam com sofrimento intenso e elevada letalidade, mas o encaminhamento paliativo permanece tardio e irregular. Objetivos: Analisar sistematicamente o que a literatura demonstra a respeito da estrutura, dos obstáculos e dos resultados assistenciais dos cuidados paliativos ofertados a crianças e adolescentes portadores de pneumopatias em fase terminal. Metodologia: Investigação sistemática orientada pelas diretrizes PRISMA. A busca foi realizada através das bases de dados PubMed, Embase, Cochrane Library, Web of Science, CINAHL, LILACS e SciELO, em todos os idiomas, com limite temporal entre 2006 e 2026. A estratégia combinou vocabulário indexado e palavras livres relacionadas a terminalidade, faixa etária pediátrica e afecções pulmonares crônicas. Elegeram-se desenhos observacionais, experimentais, qualitativos e mistos envolvendo indivíduos de zero a dezoito anos. Dois pesquisadores atuaram de forma independente nas etapas de triagem, coleta de dados e julgamento do risco de viés, e os impasses foram dirimidos por um terceiro avaliador. A diversidade clínica e metodológica entre os trabalhos inviabilizou combinação estatística, adotando-se síntese descritiva organizada por eixos temáticos. Resultados: Predominaram casuísticas de fibrose cística, hipertensão pulmonar e ventilação assistida prolongada. O acionamento das equipes paliativas concentrou-se nos derradeiros dias ou semanas de vida, muitas vezes já em contexto de fila para transplante pulmonar. Quando a abordagem foi instituída em momento oportuno, observou-se alívio mais consistente de falta de ar, dor, angústia e tosse. O emprego de opioides e benzodiazepínicos revelou-se seguro e efetivo diante da dispneia sem resposta às medidas convencionais, não havendo encurtamento da sobrevida. Também se verificaram menos admissões em terapia intensiva, redução de procedimentos invasivos na fase final, registros frequentes de vontades antecipadas e maior chance de o falecimento ocorrer no ambiente escolhido pelos familiares. Somaram-se a isso ganhos em qualidade de vida, atenuação do desgaste emocional dos responsáveis e comunicação efetiva entre profissionais, paciente e família. Entre os entraves, destacaram-se a imprevisibilidade evolutiva, a dificuldade de conciliar propostas curativas ou transplante com a filosofia paliativa, o receio de que tal conduta signifique desistência, a insuficiência de serviços habilitados e lacunas na capacitação das equipes. O rigor metodológico mostrou-se limitado, sobressaindo delineamentos retrospectivos, casuísticas reduzidas e raridade de estudos randomizados. Conclusao: A oferta oportuna de cuidados paliativos, articulada ao tratamento voltado à doença de base, relaciona-se a alívio sintomático superior, menor agressividade terapêutica no desfecho e amparo mais efetivo às famílias de crianças com pneumopatias terminais. Faltam investigações prospectivas, multicêntricas e com medidas de resultado uniformizadas.

Palavras-chave: CUIDADOS PALIATIVOS. PEDIATRIA. DOENÇAS PULMONARES. QUALIDADE DE VIDA

CUIDADOS PALIATIVOS EM CRIANÇAS COM LEUCEMIA REFRATÁRIA OU RECIDIVADA: DESAFIOS NO MANEJO CLÍNICO E NA QUALIDADE DE VIDA

BEATRIZ CAMILO KLEIS (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)), ISABELLA CHRISTINA DE ALBUQUERQUE MATTOS (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)), LARISSA RICHARTZ (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)), MARIA ANTONIA SCHAUFFERT PORTELA GONÇALVES (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)), MARIA LUIZA VIVAN (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)), MELLINA FERREIRA OECHSLER (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI))

Introdução: A leucemia pediátrica é a neoplasia mais frequente na infância e, nos casos de refratariedade ou recidiva, associa-se a pior prognóstico e elevada carga de sofrimento, tornando essencial a integração precoce dos cuidados paliativos. Objetivos: Analisar os desafios no manejo clínico e na qualidade de vida de crianças com leucemia refratária ou recidivada sob a perspectiva dos cuidados paliativos, identificando o momento ideal para sua integração e avaliando desfechos assistenciais de fim de vida. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, Scopus e Google Scholar, utilizando descritores controlados do DeCS e MeSH, combinados pelos operadores booleanos AND e OR, sendo eles cuidados paliativos, leucemia pediátrica, oncologia pediátrica, integração precoce e transplante de células-tronco hematopoéticas. Foram incluídos artigos originais, revisões e diretrizes publicados entre 2017 e 2025, admitindo-se excepcionalmente revisões com dados retrospectivos a partir de 2016. Foram excluídos estudos em adultos e aqueles sem foco em cuidados paliativos, qualidade de vida ou manejo de sintomas. Resultados: Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram incluídas 13 publicações, predominantemente coortes e revisões sistemáticas. Os estudos convergem ao demonstrar que os pacientes com leucemia refratária ou recidivada apresentam menor acesso aos cuidados paliativos especializados e maior intensidade terapêutica no fim de vida, refletida pela elevada frequência de óbitos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), quando comparados aos pacientes com tumores sólidos. Foi evidenciado também que o encaminhamento aos cuidados paliativos ocorre tardiamente, com média de 1,8 meses entre a primeira consulta especializada e o óbito, sendo que aproximadamente 70,3% das oportunidades paliativas identificadas ocorreram sem acompanhamento especializado. A literatura converge ao identificar a recidiva, a falha terapêutica e o Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH) como oportunidades paliativas para a inserção dos cuidados paliativos especializados, ainda que diretrizes divirjam quanto ao momento ideal. Ademais, notou-se o consenso de que a comunicação precoce e o Planejamento Antecipado de Cuidados (ACP) mostram-se fundamentais para reduzir a ansiedade e alinhar as metas de cuidado aos valores familiares. Desse modo, a integração precoce dos cuidados paliativos associa-se ao melhor controle de sintomas, menor utilização de intervenções invasivas e melhores desfechos assistenciais no fim da vida. Conclusao: A integração precoce e estruturada dos cuidados paliativos, baseada na identificação proativa de marcos clínicos, associa-se à melhora da qualidade de vida de crianças com leucemia refratária ou recidivada. O modelo de cuidado integrado entre oncologia e cuidados paliativos apoia a incorporação deste como padrão na hematologia pediátrica para assegurar a dignidade e a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: CUIDADOS PALIATIVOS. LEUCEMIA PEDIÁTRICA. INTEGRAÇÃO PRECOCE

CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOPEDIATRIA: QUANDO INICIAR?

RICARDO ENRIQUE GIMENES DA SILVA (UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR), MARIANA MALVEZZI (UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR), RAFAELA GUIMARÃES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR)

Introdução: O câncer é a principal causa de óbito por doença na população infantojuvenil no Brasil. Seu curso terapêutico impõe protocolos intensivos e elevada carga sintomática. Conforme a Organização Mundial da Saúde, os cuidados paliativos pediátricos (CPP) constituem uma abordagem ativa e integral, abarcando as dimensões física, psíquica, social e espiritual, aplicável desde o diagnóstico de patologias ameaçadoras à vida, concomitantemente ao tratamento modificador da doença. Motivado por barreiras culturais que associam os CPP exclusivamente à terminalidade. Objetivos: Esta revisão reúne as evidências científicas publicadas entre 2022 e 2026 sobre o momento mais adequado para o início dos cuidados paliativos em oncologia pediátrica, abordando os modelos de integração precoce, os instrumentos utilizados para triagem, as principais barreiras à sua implementação e os desfechos clínicos e institucionais relacionados à sua adoção. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada nas bases PubMed/MEDLINE, ScienceDirect, SciELO, Frontiers e ClinicalTrials.gov, incluindo estudos publicados entre 2022 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol. sendo excluídos artigos anteriores a esse período, com exceção de instrumentos de triagem ainda utilizados na prática clínica. Resultados: A literatura mostra que os Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP) devem ser iniciados desde o diagnóstico oncológico e mantidos durante todo o tratamento. No entanto, estudos recentes mostram que sua integração ocorre de forma tardia, devido à falta de protocolos padronizados, dificuldades na comunicação entre as equipes e diferentes modelos de assistência. Para favorecer o encaminhamento precoce, destacam-se instrumentos de triagem, como as escalas ACCAPED e PaPaS, além de diretrizes que utilizam critérios objetivos, como tipo de neoplasia, recidivas, reinternações e sintomas refratários. Entre as estratégias para ampliar a integração dos CPP estão intervenções conduzidas pela equipe de enfermagem e modelos de comunicação adaptados às diferentes realidades culturais. Apesar disso, persistem barreiras importantes, como o estigma de que os cuidados paliativos são exclusivos da fase terminal, a escassez de serviços especializados e a ausência de fluxos institucionais, o que contribui para encaminhamentos tardios. As evidências também mostram que a integração precoce dos CPP está associada à melhora da qualidade de vida, ao controle mais eficaz dos sintomas e à redução do sofrimento psicossocial. Embora estudos indiquem benefícios econômicos dessa abordagem, as evidências de custo-efetividade ainda são predominantemente baseadas em populações adultas, evidenciando a necessidade de pesquisas voltadas à Oncopediatria. Conclusao: As evidências reforçam que os cuidados paliativos devem ser iniciados desde o diagnóstico do câncer pediátrico. Entretanto, encaminhamentos tardios ainda são frequentes. O uso de instrumentos validados, como ACCAPED e PaPaS, pode favorecer a integração precoce e qualificar a assistência.

Palavras-chave: CUIDADOS PALIATIVOS. ONCOLOGIA PEDIÁTRICA. NEOPLASIAS. DIAGNÓSTICO PRECOCE.

CUIDADOS PALIATIVOS INTEGRADOS EM RECÉM-NASCIDO COM TRISSOMIA 18 E INTERNAÇÃO PROLONGADA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: RELATO DE CASO

NATALIA RINCON ARRUDA DAGUER DAMASCENO (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), LAMYS FERNANDES KOZAK (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), LORRANY MACHADO SOUSA DE MELO (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), MARCOS HEITOR ROCHA DOS REIS DUQUE (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), MARIANA DOS SANTOS VASCONCELOS (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), NAROTTAM SÓCRATES GARCIA CHUMPITAZ (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), MARIA EDUARDA CANELLAS DE CASTRO (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), FELIPE MOTTA (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), GERALDO MAGELA FERNANDES (UNIVERSIDADE DE BRASILIA)

Introdução: A trissomia do cromossomo 18 (T18) é uma condição genética associada a múltiplas malformações e elevada mortalidade. Entretanto, a evolução clínica pode ser heterogênea, tornando a definição dos objetivos terapêuticos um processo dinâmico. Nesse contexto, os cuidados paliativos pediátricos integram controle de sintomas, comunicação e tomada compartilhada de decisões. Objetivos: Recém-nascido masculino, 33 semanas e 5 dias, pequeno para a idade gestacional e muito baixo peso (1320 g), com T18 confirmada por amniocentese. A gestação foi marcada por restrição de crescimento intrauterino estágio IV, polidrâmnio e suspeita de cardiopatia e comprometimento neurológico graves, configurando prognóstico fetal reservado. Nasceu por cesariana devido a sofrimento fetal agudo, necessitando reanimação e manejo de via aérea difícil por micrognatia. Admitido em UTI neonatal, permaneceu inicialmente em ventilação mecânica invasiva. Após o nascimento, a cardiopatia apresentou mínima repercussão hemodinâmica e os exames neurológicos iniciais não evidenciaram alterações estruturais significativas, permitindo perspectivas de sobrevida prolongada e elevando as expectativas da família e da equipe. Posteriormente, evoluiu com apneias recorrentes e insuficiência respiratória, culminando em três paradas cardiorrespiratórias associadas à dificuldade de manejo da via aérea. Após recuperação, manteve dependência prolongada de suporte ventilatório, além de episódios de dessaturação, bradicardia e hipertonia. Eletroencefalogramas seriados e tratamento anticonvulsivante não demonstraram correlação consistente entre os eventos e atividade ictal. Neuroimagem subsequente evidenciou perda volumétrica encefálica, sugerindo comprometimento neurológico progressivo. A equipe de cuidados paliativos acompanhou todo o processo, promovendo reuniões multiprofissionais e familiares para discussão prognóstica, redefinição dos objetivos terapêuticos e avaliação da proporcionalidade das intervenções. Foram discutidas traqueostomia, gastrostomia e ventilação domiciliar, em contraponto à evolução natural da doença. Metodologia: Resultados: O caso evidencia a complexidade da incerteza prognóstica na T18. A discrepância entre a gravidade prevista no período fetal e os achados pós-natais inicialmente mais favoráveis modificou as expectativas da família e da equipe, tornando a deterioração subsequente particularmente desafiadora. A integração precoce dos cuidados paliativos possibilitou comunicação contínua, tomada compartilhada de decisões e reavaliação da proporcionalidade terapêutica, demonstrando que o cuidado paliativo pode coexistir com tratamento intensivo. Conclusao: A integração dos cuidados paliativos em neonatos com condições genéticas limitantes da vida favorece decisões compartilhadas e planejamento individualizado. Este caso reforça sua incorporação desde o período pré-natal, possibilitando apoio contínuo à família e revisão dos objetivos terapêuticos conforme a evolução clínica e as mudanças no prognóstico.

Palavras-chave: TRISSOMIA 18. CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS. TOMADA COMPARTILHADA DE DECISÕES. RECÉM-NASCIDO.

CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EVOLUINDO PARA MORTE ENCEFÁLICA

ALEIDA OLIVEIRA DE CARVALHO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), CAROLINA BARK GOMES RODRIGUES (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), ANA CLARA DA SILVA ANTONIO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), MARIA DO SOCORRO MENDES CÔRTES (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA)

Introdução: Os cuidados paliativos pediátricos (CPP) visam aliviar o sofrimento, promover qualidade de vida e apoiar famílias de crianças com condições ameaçadoras da vida. Situações de parada cardiorrespiratória (PCR) em crianças com comorbidades neurológicas prévias constituem cenário de alta complexidade, exigindo integração precoce dos CPP à terapia intensiva. Objetivos: Menina, 6 anos, com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) grau 1 e epilepsia de etiologia a esclarecer, com crises convulsivas desde 1 ano de idade. Admitida em pronto-socorro em vigência de crise convulsiva, totalizando 11 episódios no dia. Transferida para internação pediátrica em bom estado geral; na mesma noite, evoluiu com cianose perilabial, bradicardia e PCR de 15 minutos, revertida com ressuscitação cardiopulmonar e intubação orotraqueal. Admitida em unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP), com início de protocolo de neuroproteção. Ecocardiograma demonstrou fração de ejeção de 31%; eletroencefalograma (EEG) com atividade desorganizada sem padrão epileptiforme. Houve deterioração neurológica progressiva com midríase fixa bilateral, ausência de reflexos de tronco e instabilidade hemodinâmica. No quarto dia de UTIP, a equipe médica comunicou o risco de morte à família, com ampliação da presença de acompanhantes e acionamento de suporte psicológico. A equipe de CPP foi acionada para intervenção em luto antecipatório. A partir do sétimo dia, foram realizados dois exames clínicos para morte encefálica (ME), com doppler transcraniano e EEG confirmatórios conforme protocolo vigente. A família optou por não doação de órgãos. Óbito declarado após suspensão dos suportes de vida. Metodologia: Resultados: O caso evidencia a importância da integração precoce dos CPP em cenário de UTIP. Pontos fortes incluíram acolhimento emocional, reuniões familiares, suporte psicológico e flexibilização das visitas. Como limitações, identificaram-se o acionamento tardio da equipe de CPP e fragilidades na comunicação interdisciplinar. A presença de comorbidades neurológicas prévias e o caráter súbito do evento amplificaram o impacto do luto familiar. Conclusao: A integração proativa dos CPP à terapia intensiva pediátrica, com comunicação efetiva e manejo precoce do luto antecipatório, é fundamental para humanizar o cuidado em crianças com PCR evoluindo para ME.

Palavras-chave: CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS. PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA. MORTE ENCEFÁLICA. LUTO ANTECIPATÓRIO. T

CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS NO BRASIL: ANÁLISE NACIONAL DA UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

NÁDIA TAKAKO BERNARDES SUDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP/EPM), FABÍOLA ISABEL SUANO DE SOUSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP/EPM), FERNANDO MARTINS ANTONELI JÚNIOR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP/EPM), PAULO BANDIERA PAIVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP/EPM), SIMONE BRASIL DE OLIVEIRA IGLESIAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP/EPM)

Introdução: Os cuidados paliativos pediátricos devem ser ofertados desde o diagnóstico de condições ameaçadoras ou limitantes da vida, e a baixa utilização de um marcador específico dificulta a identificação dessa população e o planejamento assistencial. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico, a utilização de serviços de saúde e as tendências temporais de crianças e adolescentes com indicação de cuidados paliativos no sistema público brasileiro entre 2008 e 2024. Metodologia: Estudo observacional, retrospectivo, descritivo e de base populacional, com dados secundários dos sistemas de informações ambulatoriais e hospitalares do Sistema Único de Saúde. Foram incluídos atendimentos de indivíduos de 0 a 19 anos identificados pelo código Z51.5 da Classificação Internacional de Doenças e por uma estratégia ampliada com 921 códigos de condições crônicas complexas elegíveis para cuidados paliativos. Diante da baixa utilização do código específico, foi desenvolvido um indicador substituto a partir da estratégia ampliada. Foram analisadas variáveis demográficas, clínicas, assistenciais, temporais e econômicas, com tendências avaliadas por regressão de Joinpoint. Resultados: Foram identificados mais de 84 milhões de atendimentos ambulatoriais e 44 milhões de internações hospitalares no período. Houve subnotificação expressiva, com apenas 3685 atendimentos registrados sob o código específico entre os elegíveis pela estratégia ampliada. A utilização foi maior entre crianças menores de cinco anos, com predomínio de diagnósticos neurológicos e do neurodesenvolvimento, como transtorno do espectro autista, paralisia cerebral, epilepsia e doença renal crônica. Houve queda em 2020 devido à pandemia, com recuperação e superação dos níveis prévios entre 2022 e 2024. Observou-se concentração de serviços e recursos nas regiões Sudeste e Sul, além de elevada utilização de terapia intensiva, longa permanência hospitalar e expressivo impacto econômico. Conclusao: Crianças e adolescentes com indicação de cuidados paliativos apresentam elevada demanda assistencial e utilização intensiva de serviços de saúde no sistema público brasileiro, com impacto econômico e desigualdade regional. A discrepância entre os casos elegíveis pela estratégia ampliada e os registros formais sob o código específico reforça a hipótese de subnotificação sistemática. O indicador substituto desenvolvido mostrou-se promissor para identificação dessa população em sistemas administrativos, ampliando o monitoramento epidemiológico e o planejamento em saúde.

Palavras-chave: CUIDADOS PALIATIVOS. CRIANÇA. DOENÇA CRÔNICA. POLÍTICA DE SAÚDE. ALOCAÇÃO DE RECURSOS

CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS: DESAFIOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO PRECOCE NA PRÁTICA CLÍNICA

JULIA EDUARDA GALVÃO PESSOA OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE EXCELÊNCIA), ARYANE OLIVEIRA DE CASTRO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE EXCELÊNCIA), LETÍCIA FARIAS E SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE EXCELÊNCIA), CAROLINA FERNANDES DE LIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE EXCELÊNCIA), LETICIA LEAL BORGES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE EXCELÊNCIA)

Introdução: Os cuidados paliativos pediátricos (CPP) promovem qualidade de vida a crianças e adolescentes com doenças ameaçadoras ou limitantes da vida e às suas famílias. Entretanto, apesar do reconhecimento normativo dessa abordagem, sua implementação precoce na prática clínica permanece limitada. Objetivos: Identificar e analisar as principais barreiras que impedem a implementação precoce dos cuidados paliativos pediátricos na prática clínica nacional, bem como as estratégias mitigadoras propostas na literatura para transpor esses desafios. Metodologia: Revisão integrativa da literatura, realizada por meio de buscas nas bases de dados PubMed e Biblioteca Digital de Monografias (BDM), complementadas pelo Google Acadêmico. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra final foi composta por oito artigos selecionados por sua relevância e aderência ao tema. Resultados: A análise dos dados evidenciou um hiato crítico entre a demanda assistencial e a oferta efetiva de Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP) no cenário nacional. Identificou-se que a principal barreira cultural é a persistência do estigma que associa a abordagem paliativa exclusivamente à terminalidade e ao abandono terapêutico, retardando a indicação precoce e favorecendo a obstinação terapêutica. No âmbito estrutural, observou-se um modelo assistencial predominantemente hospitalocêntrico e consultivo, com frágil articulação entre os centros de alta complexidade, a Atenção Primária à Saúde (APS) e a atenção domiciliar, resultando em descontinuidade do cuidado. Evidenciou-se, ainda, uma severa assimetria geográfica, com distribuição concentrada na região Sudeste, deixando vastas áreas do território, especialmente no Norte e Nordeste, em situação de desassistência. No âmbito institucional, a implementação de políticas públicas é limitada por entraves operacionais, subfinanciamento e escassez de equipes multiprofissionais capacitadas para a especificidade pediátrica. Como estratégias mitigadoras para transpor esses desafios, destacam-se a identificação precoce dos pacientes elegíveis e a introdução dos CPP, o suporte tecnológico diagnóstico para agilizar a identificação de doenças raras, permitindo um plano terapêutico focado no conforto e evitando intervenções inapropriadas, as intervenções centradas na família e o investimento em educação interdisciplinar, por meio da formação multiprofissional e da educação continuada para reduzir a insegurança clínica e promover mudanças na cultura assistencial tradicional. Conclusao: Os estudos demonstram que a implementação precoce dos CPP no cenário nacional enfrenta importantes barreiras estruturais, culturais e relacionadas à formação profissional. A superação desses desafios requer a descentralização dos serviços, o fortalecimento da rede de atenção e a desmistificação dos cuidados paliativos, garantindo assistência integral, oportuna e humanizada à criança e à sua família.

Palavras-chave: CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS. PEDIATRIA. ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE.

CUIDANDO DO CUIDADOR TEA: INFORMAÇÃO, ACOLHIMENTO E SUPORTE PARA QUEM CUIDA

AUDREY REGINA MAGALHÃES BRAGA (ESPAÇO LINCE SAÚDE MENTAL), PATRÍCIA COSTA BEZERRA (PATRÍCIA BEZERRA NUTRIÇÃO CLÍNICA), MICHELINE VILARIM CIRINO (VILARIM PSICOLOGIA CLÍNICA E HOSPITALAR), ADRIANA KALIL BORGES (KALIL PSICOLOGIA), MARCELO PAES BARRETO MOREIRA MARTINS (ADVOCACIA), BEATRIZ BEZERRA FERNANDES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), MARIA DO SOCORRO MENDES CÔRTES (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA)

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) impacta a pessoa diagnosticada e o seu núcleo familiar. O grupo Cuidando do Cuidador é um grupo voluntário e interdisciplinar com o propósito de oferecer informações e suporte psicossocial para familiares e cuidadores de pessoas com TEA Objetivos: Promover psicoeducação sobre TEA para cuidadores de pessoas com TEA; Divulgar temas atuais sobre TEA. Metodologia: Relato de experiência de caráter descritivo, desenvolvido por equipe interdisciplinar (psiquiatra, psicólogas, nutricionista, advogado e estudante de Medicina). O projeto iniciou com encontros presenciais e, posteriormente, virtuais. As atividades incluíram palestras educativas, rodas de conversa, grupos de apoio e divulgação de conteúdos sobre o TEA, com foco na orientação de familiares, cuidadores e profissionais interessados. Os temas discutidos foram propostos pela equipe e pelos participantes. Resultados: Em 30 meses ocorreram 25 encontros. Dentre os temas abordados destacaram-se: saúde mental do cuidador; manejo comportamental; alimentação e seletividade alimentar; inclusão escolar; direitos da pessoa com TEA; fortalecimento da rede de apoio familiar; saúde bucal; paternidade atípica; adolescência no autismo; isolamento social e depressão; processamento sensorial; educação financeira para famílias atípicas; TEA e o mundo do trabalho. As ações foram conduzidas com linguagem acessível, fundamentadas em evidências científicas, priorizando o acolhimento emocional, a psicoeducação e a escuta qualificada das demandas apresentadas. Os encontros reuniram pais, irmãos, avós, cuidadores e profissionais da saúde, favorecendo a troca de experiências e o fortalecimento das redes de apoio. Observou-se elevada demanda por informações confiáveis sobre o TEA. Os encontros favoreceram troca de experiências entre familiares, ampliando o sentimento de pertencimento e reduzindo a sensação de isolamento. Dentre os participantes predominaram mães, seguidos de pais e avós. A audiência incluiu familiares de pacientes recém diagnosticados ou não, desde crianças até adultos com TEA e em diferentes níveis de desenvolvimento. A abordagem interdisciplinar possibilitou compreensão das necessidades biopsicossociais das pessoas com TEA e de suas famílias, contribuindo para segurança dos cuidadores na tomada de decisões relacionadas ao tratamento, à inclusão e à rotina familiar. O projeto fortaleceu vínculos entre profissionais e comunidade, evidenciando a relevância de ações de educação em saúde voltadas à população neurodivergente. Conclusao: O trabalho indicou que o acesso à informação baseada em evidências, aliado à escuta qualificada e ao compartilhamento de experiências é uma estratégia de promoção da saúde, inclusão social e empoderamento das famílias. Iniciativas interdisciplinares promovem fortalecimento emocional, sensação de apoio social e qualidade de vida para familiares e seus cuidadores.

Palavras-chave: TEA. AUTISMO. PSICOEDUCAÇÃO. FAMÍLIA. SAÚDE MENTAL.

CULTIVANDO O CUIDADO NAS VEREDAS DO GRANDE SERTÃO: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA EM PEDIATRIA NO ALTO VALE DO JEQUITINHONHA

JOANA LUÍZA FURINI (UFVJM), ISABELLE MIRIADE SOARES (UFVJM), ARISSON DANILO FERREIRA RIBEIRO (UFVJM), ANA JÚLIA CARVALHO ROCHA (UFVJM), SARA LUISA DE OLIVEIRA (UFVJM), MARINA SANTOS SOUZA (UFVJM), DÉBORA CRISTINA DA FONSECA (UFVJM), ETEL ROCHA VIEIRA (UFVJM), LAYS FERNANDES NUNES DOURADO (UFVJM), HENRIQUE CÉSAR LOPES NEVES (UFVJM), TULIO PEREIRA ALVARENGA CASTRO (UFVJM), ROBERTA VASCONCELOS LEITE (UFVJM), ANA LUIZA DAYRELL GOMES DA COSTA SOUSA (UFVJM)

Introdução: Guimarães Rosa, na década de 50, descreve os desafios de sobreviver em um Grande Sertão e, ainda hoje é possível perceber a vulnerabilidade da região descrita, com barreiras socioeconômicas para além das e geográficas já existentes. Objetivos: O foco dessa experiência é o Alto Vale do Jequitinhonha, região em que a carência de profissionais especializados e a infraestrutura limitada são dificultadores importantes para o cuidado integral aos habitantes. Com o intuito de promover a saúde no local e assistir a população vulnerável, um projeto extensionista de uma Universidade Federal conta com atendimento pediátrico, realização de exames complementares e atividades de educação em saúde no distrito de São João da Chapada, no município de Diamantina/MG. Metodologia: Resultados: A experiência exitosa descreve, durante o período de agosto de 2024 a junho de 2025, a realização de 90 consultas em pediatria, sendo 50 em ambiente domiciliar e 40 na Unidade Básica de Saúde do território, englobando também a realização de capacitações da equipe assistente e ações em saúde preventiva na comunidade. No primeiro ano do projeto, além das consultas, foram colhidos e realizados cerca de 30 exames laboratoriais infantis. Foram analisados dados de 24 desses exames, em que 16,2% demonstraram anemia e, destes, apenas 41,2% faziam suplementação adequada. Sabe-se que a anemia é uma doença com potencial gravidade e epidemiologicamente relacionada à vulnerabilidade social, seja por falta de acesso a alimentos nutritivos, seja por carência de assistência em saúde. Esses dados demonstram, além das carências do acesso, a falta de recursos básicos de saúde na região. Conclusao: A experiência extensionista é uma forma de promover saúde integral e multidisciplinar, oportunizando consultas especializadas, realização e análise de exames, prevenção e a educação em saúde, tendo como fundamento o olhar biopsicossocial sobre a população vulnerabilizada. Esse projeto também favorece a aproximação da universidade pública com a comunidade, promovendo a transformação social do local, trazendo consigo os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), além da possibilidade de formação de médicos mais engajados socialmente e com olhar mais equânime sobre a saúde.

Palavras-chave: VULNERABILIDADE. ANEMIA. PUERICULTURA.

CURSOS DE SENSIBILIZAÇÃO EM REANIMAÇÃO NEONATAL PARA GESTORES: ESTRATÉGIA EM REGIÕES PRIORITÁRIAS DO PARÁ

VILMA FRANCISCA HUTIM GONDIM DE SOUZA (FSCMPA. DIRETORIA DA SBP SOPAPE. PRN/SBP/PA), MAIANA DARWICH MENDES GUERREIRO (CESUPA. PROGRAMA DE REANIMAÇAO NEONATAL /PA), FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ FIOCRUZ. (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ), PROGRAMA DE REANIMAÇAO NEONATAL SBP/PA. PRN/SBP/PA (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDITRIA (SBP)), COORDENAÇAO ESTADUAL DE REANIMAÇÃO NEONATAL NO PARÁ PRN/SBP /PA. (SOCIEDADE PARAENSE DE PEDIATRIA (SOPAPE), COORDENAÇÃO ESTADUAL DA CRIANÇA (CESAC/SESPA) CESAC/SESPA (SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DO ESTADO DO PARÁ(SESPA))

Introdução: O Pará representa 45% da extensão da Amazônia Legal e possui 13 Regiões de Saúde, conforme CIB/PA nº 90/2013. Existem municípios com >1.000 nascidos vivos/ano sem pediatra vinculado no CNES, distantes dos centros de referência perinatal. A taxa de mortalidade neonatal por asfixia perinatal no estado mantém-se acima da média nacional. Essa ação objetivou-se reforçar a necessidade de capacitação em reanimação neonatal para todos os profissionais que atendem gestantes, atenção ao parto e nascimento, mesmo em serviços caracterizados como de baixo risco. Objetivos: Foi realizado um estudo qualitativo e descritivo, por meio de um relato de experiência de atividades realizadas em 2024 e 2025. O Programa de Reanimação Neonatal da SBP e a Coordenação Estadual do PRN/PA, em parceria com Fiocruz, Ministério da Saúde e SESPA, promoveram ciclos de encontros online para gestores e profissionais de municípios prioritários. Foram realizados três ciclos de sensibilização, cada um com o total de 4 encontros remotos, com 5 maternidades selecionadas pela Secretaria de Saúde do Estado. Nos encontros, foram apresentados alguns fundamentos das diretrizes do Programa De Reanimação da Sociedade Brasileira de Pediatria(PRN/SBP) e os requisitos mínimos de infraestrutura e materiais previstos na Portaria MS nº 371/2014 para atendimento ao recém-nascido na sala de parto. A estratégia de sensibilização baseou-se no modelo de Lima RO et al. _J Pediatr (Rio J)_. 2023. Metodologia: Resultados: Após 4 encontros online, de curta duração e formato expositivo, alcançaram-se serviços distantes da capital e de difícil acesso. Verificou-se que os hospitais municipais que realizam partos possuíam parte dos materiais previstos na Portaria 371/2014, variando conforme a região. O achado mais relevante foi a desorganização dos materiais no local de nascimento para os cuidados imediatos ao recém-nascido. Profissionais se mobilizaram individualmente ou em grupo para participação posterior nos cursos presenciais no formato oficial do PRN/SBP. Conclusao: A estratégia de sensibilização online para gestores de regiões prioritárias mostrou-se viável para alcance de territórios com vazios assistenciais. A desorganização dos materiais na sala de parto, associada à necessidade de capacitação e ao entendimento da gestão sobre infraestrutura, provavelmente, pode correlacionar com a manutenção de elevadas taxas de mortalidade neonatal por asfixia perinatal no Pará. O modelo é replicável para outros estados com desafios geográficos similares.

Palavras-chave: REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR. ASFIXIA NEONATAL. MORTALIDADE NEONATAL. CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL. GESTÃO

CYBERBULLYING E VONTADE DE SE MACHUCAR ENTRE ESCOLARES BRASILEIROS: DESIGUALDADES POR SEXO, REDE E REGIÃO

SÁVIO CARVALHO GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), DEBORA JAMILE PEREIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), LUCAS COSTA CHAVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), JOÃO CARLOS GONELLI DE MOURA CAMPOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), DANIELA BUGIA SERVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), NATÁLIA CUNHA FERNANDES GUIMARÃES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), CIRO RODRIGUES SANTOS OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), BRUNA VITÓRIA DOS SANTOS SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), AYANA EMIRI RIBEIRO SOUSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), SELMA ALVES VALENTE DO AMARAL LOPES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), LUCIANA MATTOS BARROS OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), JOSÉ ANTÔNIO DINIZ FARIA JÚNIOR (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA)

Introdução: O cyberbullying é uma forma frequente de violência entre adolescentes e associa-se ao sofrimento psíquico, mas faltam dados nacionais recentes sobre sua relação com a vontade de se machucar de propósito. Objetivos: Estimar a associação entre a vitimização por cyberbullying e a vontade de se machucar de propósito em escolares brasileiros e analisar desigualdades por sexo, dependência administrativa da escola e região. Metodologia: Estudo transversal com microdados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2024. A amostra elegível incluiu 118.051 escolares de treze a dezessete anos. O desfecho foi relatar vontade de se machucar de propósito nos últimos doze meses, e a exposição foi ter sido ameaçado, ofendido ou humilhado em redes sociais ou aplicativos nos últimos trinta dias. Considerando o desenho amostral complexo, estimaram-se razões de prevalência (RP) por regressão de Poisson com variância robusta, ajustadas por sexo, idade, cor ou raça, dependência administrativa e região. O modelo ajustado incluiu 116.686 escolares. Avaliaram-se interações nas escalas relativa e absoluta e a modificação de efeito pela oferta escolar de suporte psicológico para situações de bullying e violência. Resultados: A prevalência de cyberbullying foi de 12,8 por cento e a de vontade de se machucar, de 32,1 por cento. A exposição foi mais frequente entre meninas do que entre meninos (15,2 contra 10,3 por cento), na rede pública em comparação à privada (13,4 contra 9,4 por cento) e na região Norte (15,8 por cento). Entre as vítimas, 58,8 por cento relataram vontade de se machucar, contra 28,2 entre os não expostos. Após ajuste, o cyberbullying associou-se a prevalência 92 por cento maior de vontade de se machucar (RP 1,92; IC95 1,86 a 1,99). Na escala relativa, a associação foi maior entre meninos (RP 2,57; IC95 2,38 a 2,78) do que entre meninas (RP 1,71; IC95 1,65 a 1,77; p de interação menor que 0,001). Na escala absoluta, os aumentos ajustados foram semelhantes: 27,9 pontos percentuais nos meninos e 28,1 nas meninas (p igual a 0,889). A associação esteve presente em ambas as redes e em todas as regiões, sem heterogeneidade relevante. A associação foi semelhante entre escolas com e sem oferta de suporte psicológico (razão entre RP 0,97; IC95 0,90 a 1,04; p igual a 0,368). Conclusao: O cyberbullying esteve associado a prevalência quase duas vezes maior de vontade de se machucar de propósito entre escolares brasileiros. Embora a associação relativa tenha sido maior entre os meninos, o aumento absoluto foi semelhante entre os sexos, enquanto a frequência total do desfecho permaneceu maior entre as meninas. A ausência de diferença segundo a oferta de suporte psicológico informada pela escola reforça a necessidade de avaliar sua implementação, acesso e efetividade, além de ampliar a prevenção da violência digital e o rastreamento do sofrimento psíquico.

Palavras-chave: CYBERBULLYING. SAÚDE MENTAL. ADOLESCENTE. MÍDIAS SOCIAIS. INQUÉRITOS EPIDEMIOLÓGICOS.

DA CONSULTA À COMUNIDADE: DESENVOLVIMENTO DE UM MODELO PEDIÁTRICO PARA FACILITAÇÃO DELIBERADA DE COMUNIDADES ENTRE FAMÍLIAS

ANDRÉ BOTINHA DE SOUSA (BOTINHA CONSULTÓRIO PEDIÁTRICO)

Introdução: Evidências antropológicas descrevem o cuidado infantil humano como historicamente cooperativo, enquanto estudos relacionais e de saúde pública associam o apoio social a maior autoeficácia e melhores indicadores de saúde mental parental. Embora existam experiências grupais e comunitárias, a assistência pediátrica permanece predominantemente organizada em consultas individuais, com limitada incorporação de estratégias voltadas à formação intencional de vínculos entre famílias. Objetivos: Desenvolver um modelo de organização do cuidado pediátrico que incorpore, como função do pediatra, a facilitação deliberada de comunidades de apoio entre famílias em momentos semelhantes do ciclo parental e com afinidade em relação aos princípios do modelo. Metodologia: Estudo teórico-metodológico de desenvolvimento de modelo conceitual-assistencial. A construção ocorreu em quatro etapas: delimitação do problema assistencial; revisão narrativa da literatura, organizada nos eixos apoio social e saúde relacional, organização do cuidado pediátrico, cuidado cooperativo, individualismo cultural e experiências grupais em saúde materno-infantil; análise de modelos correlatos; e síntese dos achados em princípios, componentes e desfechos propostos. Resultados: Foi elaborado um modelo longitudinal que integra acompanhamento pediátrico individual, encontros presenciais recorrentes mediados por equipe interdisciplinar, ambiente digital de comunicação e atividades de educação e reflexão sobre a parentalidade. O modelo acolhe os desafios normativos da transição para a parentalidade sem reduzi-los à lógica diagnóstica, ao mesmo tempo que preserva a identificação e o manejo das demandas clínicas. Para isso, cria espaços de elaboração coletiva nos quais famílias em momentos semelhantes podem compartilhar experiências e construir referências horizontais, favorecendo apoio mútuo e pertencimento. A constituição dos grupos considera afinidade com os princípios do modelo e proximidade no ciclo parental. Por sua inserção longitudinal e pelo contato recorrente com famílias nos primeiros anos de vida, o pediatra ocupa posição estratégica para identificar necessidades, reunir participantes e facilitar vínculos, preservando sua função clínica. Foram definidos como desfechos iniciais de avaliação a aceitabilidade, a adequação, a viabilidade, a adesão, o apoio social percebido, o pertencimento e a autoeficácia parental. Conclusao: O modelo amplia, sem substituir, o cuidado pediátrico individual, incorporando a facilitação comunitária como dimensão explícita da prática. Sua implementação piloto e avaliação prospectiva são necessárias para determinar sua viabilidade, seus efeitos sobre a experiência parental e suas possíveis repercussões no desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: PEDIATRIA. APOIO SOCIAL. PARENTALIDADE. SAÚDE DA FAMÍLIA

DA DIFICULDADE DE ACESSO VENOSO À SEGURANÇA DO PACIENTE: EXPERIÊNCIA EXITOSA NA IMPLANTAÇÃO DE UMA COMISSÃO DE CATETER EM HOSPITAL PEDIÁTRICO

VIVIANE CRISTINA MOREIRA SOUZA MACETE (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLORIA), VITOR FITARONE NEVES DA CUNHA (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLORIA), RAFAELA ALTOE DE LIMA (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHODA DA GLORIA), GLAUCIA ZOUAIN (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLORIA), GREYCE SANCHES MOREIRA DE REZENDE (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLORIA), SIMONE BERNARDES (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLORIA), RITA DE CASSIA (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLORIA), ALINE GUIMARAES (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLORIA)

Introdução: O acesso venoso em crianças hospitalizadas representa um desafio frequente, especialmente em pacientes com doenças crônicas e necessidade de terapia intravenosa prolongada. A escolha inadequada do dispositivo vascular pode aumentar complicações, custos e sofrimento, tornando essencial a implantação de estratégias institucionais para qualificar a terapia intravenosa. Objetivos: A Comissão de Cateter foi implantada em um hospital pediátrico terciário após a identificação de demandas recorrentes de compras emergenciais de dispositivos vasculares não padronizados, cuja indisponibilidade comprometia a assistência. Diante da crescente complexidade dos pacientes, constituiu-se uma equipe multiprofissional responsável pela gestão da terapia intravenosa. Como primeiras ações, foram elaborados protocolos para indicação, inserção e monitoramento dos dispositivos vasculares, implantação de fluxos assistenciais, monitoramento das necessidades institucionais, acompanhamento dos processos de aquisição de insumos e estruturação de indicadores. Após 11 meses, a comissão passou a identificar precocemente pacientes com necessidade de dispositivos de longa permanência, permitindo melhor planejamento das aquisições e racionalização dos recursos. Atualmente, coordena a programação para implantação de Port-a-Cath em crianças com reinternações programadas e terapias intravenosas prolongadas, além de monitorar indicadores de infecção relacionada a cateter. Embora avanços importantes tenham sido alcançados, a experiência evidenciou novas demandas assistenciais e gerenciais, consolidando a comissão como estratégia permanente para qualificação da terapia intravenosa e melhoria contínua dos processos institucionais. Metodologia: Resultados: A elaboração da Comissão de Cateter promoveu uma mudança no modelo de gestão da terapia intravenosa, substituindo decisões isoladas por uma abordagem multiprofissional baseada em protocolos e indicadores. A literatura demonstra que equipes especializadas em acesso vascular contribuem para maior adequação da escolha do dispositivo, redução de complicações relacionadas aos cateteres e otimização dos recursos assistenciais. Além dos benefícios relacionados à segurança do paciente, o monitoramento sistemático das indicações permitiu maior racionalização do uso dos dispositivos venosos, adequando as aquisições às necessidades reais da instituição e reduzindo desperdícios. A utilização de indicadores também possibilitou acompanhar a redução das infecções relacionadas aos cateteres e fortalecer a cultura institucional de qualidade e segurança assistencial. Conclusao: A implantação da Comissão de Cateter mostrou-se uma estratégia factível e reprodutível para qualificar a terapia intravenosa em pediatria, promovendo maior segurança do paciente, redução das infecções relacionadas aos dispositivos vasculares, otimização da utilização dos recursos institucionais e melhoria do planejamento para aquisição de insumos, com potencial impacto na redução de custos hospitalares.

Palavras-chave: TERAPIA INTRAVENOSA. SEGURANÇA DO PACIENTE. PEDIATRIA.

DA ERRADICAÇÃO AO RISCO DE REINTRODUÇÃO: FRAGMENTAÇÃO DA IMUNIDADE COLETIVA E VULNERABILIDADE À POLIOMIELITE NO BRASIL

LETÍCIA BRASIL SACHSIDA (CEUB), MARIA BEATRIZ CARDOSO CEZAR (CEUB), ALINE GARCIA ISLABÃO (CEUB)

Introdução: Embora a poliomielite permaneça erradicada nas Américas, a redução sustentada da cobertura vacinal no Brasil ameaça a imunidade coletiva e reacende o risco de reintrodução viral. Objetivos: Analisar os determinantes da fragmentação da imunidade coletiva contra a poliomielite e suas implicações para o risco de reintrodução da doença no Brasil. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações do PRISMA. A busca foi realizada nas bases PubMed, Scopus e LILACS, incluindo estudos publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas português e inglês. Foram utilizados os descritores Poliomyelitis, Vaccination, Infant, Brazil, bem como seus correspondentes em português, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Inicialmente, foram identificados 60 estudos; após remoção de duplicatas, triagem por título e resumo e leitura na íntegra, 27 estudos preencheram os critérios de elegibilidade e compuseram a síntese qualitativa. Resultados: As evidências demonstram que a principal ameaça à manutenção da erradicação da poliomielite no Brasil deixou de ser a disponibilidade de imunobiológicos e passou a ser a incapacidade de manter cobertura vacinal homogênea entre os territórios. Após 2014, observou-se declínio progressivo da cobertura nacional, atingindo aproximadamente 70% em 2021, acompanhado pela consolidação de aglomerados espaciais persistentes de baixa vacinação, sobretudo nas regiões Norte e Nordeste. Os estudos convergem ao demonstrar que desigualdades socioeconômicas, barreiras geográficas, fragilidades da Atenção Primária, perda de oportunidades de vacinação, redução da percepção do risco da doença e os impactos da pandemia de COVID-19 atuam de forma sinérgica, favorecendo o acúmulo de indivíduos suscetíveis. A literatura evidencia que essa distribuição heterogênea modifica o risco epidemiológico nacional, uma vez que bolsões territoriais de baixa cobertura comprometem a imunidade coletiva mesmo quando indicadores globais parecem satisfatórios. Além disso, os estudos alertam para o risco crescente de circulação de poliovírus derivados da vacina em populações sub imunizadas, reforçando que o cenário atual ultrapassa a possibilidade de importação do poliovírus selvagem. A expansão da vacina inativada (VIP) surge como estratégia promissora, embora ainda limitada por desafios operacionais e estruturais. Conclusao: As evidências indicam que o Brasil atravessa uma transição epidemiológica silenciosa, caracterizada pela fragmentação territorial da imunidade coletiva e pela formação de áreas críticas de suscetibilidade à poliomielite. Mais do que uma redução da cobertura vacinal, observa-se uma reorganização espacial do risco, capaz de comprometer décadas de avanços do Programa Nacional de Imunizações.

Palavras-chave: POLIOMIELITE. COBERTURA VACINAL. IMUNIZAÇÃO. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.

DA ESTABILIZAÇÃO AO VOO: TRANSPORTE AÉREO DO RECÉM-NASCIDO CRÍTICO - REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

MARIA EDUARDA DUARTE RODRIGUES (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)), YASMIN TAVARES FERNANDES (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)), MARIANA LOPES SOLA (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)), MARIANA DUQUE CARDOSO (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)), MARCELA FERMOSELLE DE VITA SILVA (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)), LÍVIA PEREIRA SEVERO FEITOZA (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)), GABRIELLE SOUZA FERREIRA (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)), JACQUELINE MOURA MACHADO (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)), LUCAS ANDREOLI BRAITI DE SOUZA (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS))

Introdução: O transporte aeromédico neonatal é essencial para a transferência de pacientes críticos a centros especializados, reduzindo o tempo de deslocamento e garantindo a continuidade da assistência. Desafios de segurança e capacitação reforçam a necessidade de evidências robustas. Objetivos: Analisar os benefícios do transporte aeromédico neonatal na melhoria do prognóstico e do acesso a cuidados especializados de recém-nascidos em estado crítico. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados: PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores MeSH e DeCS: ´Aeromedical Transport´, ´Neonatal Transport´, ´Pediatric Critical Care´, ´Critically Ill´, ´Intensive Care Units, Neonatal´ e ´Patient Transfer´. Foram incluídos artigos científicos, documentos técnicos e protocolos publicados entre 2020 e 2026, nos idiomas português e inglês, que abordassem o transporte aeromédico de recém-nascidos em estado crítico. Excluíram-se estudos duplicados e publicações sem relação direta com a temática. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram selecionados 14 estudos e analisados de forma descritiva. Resultados: Os achados demonstram que a otimização dos tempos de mobilização das equipes especializadas melhora significativamente os desfechos clínicos de recém-nascidos críticos. Estudos sobre transporte aeromédico evidenciam redução de complicações quando as equipes recebem treinamento adequado em simulação e protocolos padronizados. A utilização correta de medicações específicas para recém-nascidos durante o transporte foi associada a melhor estabilização clínica. Comparações entre transporte aéreo e terrestre indicam que o helicóptero reduz tempo de deslocamento em contextos rurais e remotos. Protocolos técnico-operacionais e diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria reforçam a importância da capacitação contínua das equipes e da padronização de procedimentos para garantir sucesso no desfecho. Conclusao: O transporte aeromédico neonatal constitui estratégia essencial para melhoria do prognóstico de recém-nascidos críticos, reduzindo tempo de deslocamento e favorecendo acesso a cuidados especializados. Evidências atuais reforçam a necessidade de investimento

Palavras-chave: TRANSPORTE AEROMÉDICO. RECÉM-NASCIDO. UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL. ESTADO CRÍTICO

DA EVIDÊNCIA À PRÁTICA CLÍNICA: COMPARAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES NACIONAIS E INTERNACIONAIS PARA SUPLEMENTAÇÃO PROFILÁTICA DE VITAMINA D E FERRO EM LACTENTES

LAURA DE ROSS ROSSI (FEEVALE), DEISE SABRINA TEBALDI (FUNDAÇÃO DE SAÚDE DE NOVO HAMBURGO), EMANUELE ALEXANDRE CARDOSO (FEEVALE), KETHURY ALINE NUNES PAIZANTE (FEEVALE), LARISSA PRADO DE FONTOURA (FEEVALE), KATHERINE BIELEMANN ELY (FEEVALE), LUANA KREMER (FUNDAÇÃO DE SAÚDE DE NOVO HAMBURGO), SHEILA MOMBERGER (FUNDAÇÃO DE SAÚDE DE NOVO HAMBURGO), LETICIA MAINES (FUNDAÇÃO DE SAÚDE DE NOVO HAMBURGO), DIANA DANUSA DAVID CRESTANI (FUNDAÇÃO DE SAÚDE DE NOVO HAMBURGO), DAVI DE PAULA (FEEVALE), RENATA ANELE ATHAYDE (FEEVALE), HUMBERTO HOLMER FIORI (FUNDAÇÃO DE SAÚDE DE NOVO HAMBURGO)

Introdução: A deficiência de vitamina D e ferro permanece entre as principais deficiências de micronutrientes na infância, estando associada a prejuízos do crescimento, da mineralização óssea e do desenvolvimento neurocognitivo. Atualizações recentes de diretrizes nacionais e internacionais tornam pertinente a comparação das recomendações vigentes, visando subsidiar a prática clínica pediátrica baseada em evidências. Objetivos: Comparar as recomendações nacionais e internacionais sobre suplementação profilática de vitamina D e ferro em lactentes, identificando convergências, divergências e suas implicações para a prática clínica. Metodologia: Estudo documental comparativo, baseado na análise de diretrizes, consensos e documentos oficiais publicados ou vigentes entre 2023 e 2026 da Sociedade Brasileira de Pediatria, Ministério da Saúde, American Academy of Pediatrics, European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition, Endocrine Society e Organização Mundial da Saúde. Foram comparadas as recomendações quanto à dose, idade de início, duração da suplementação, indicação conforme fatores de risco e necessidade de investigação laboratorial prévia. Resultados: Observou-se consenso entre a Sociedade Brasileira de Pediatria, Ministério da Saúde, American Academy of Pediatrics e Endocrine Society quanto à recomendação de suplementação profilática de vitamina D na dose de 400 UI/dia para lactentes, iniciada nas primeiras semanas de vida. A atualização mais recente da Sociedade Brasileira de Pediatria passou a não recomendar a dosagem sérica rotineira de 25-hidroxivitamina D para início da profilaxia em crianças saudáveis. Em relação ao ferro, todas as diretrizes reconhecem a importância da suplementação profilática em grupos de maior risco, especialmente lactentes em aleitamento materno exclusivo, porém diferem quanto ao momento de início. As recomendações brasileiras indicam suplementação aos seis meses para lactentes a termo sem fatores de risco, antecipando-a para grupos específicos, como por exemplo os recém-nascidos prematuros e de baixo peso, enquanto a American Academy of Pediatrics recomenda início aos quatro meses para lactentes em aleitamento materno exclusivo. A Organização Mundial da Saúde enfatiza estratégias populacionais, priorizando alimentação complementar adequada, fortificação de alimentos e suplementação em contextos de elevada prevalência de anemia. Conclusao: As diretrizes analisadas apresentam elevada concordância quanto à indicação e às doses profiláticas de vitamina D e ferro, divergindo principalmente quanto ao momento de início da suplementação de ferro e ao papel da avaliação laboratorial da vitamina D. O conhecimento dessas diferenças contribui para a adoção de condutas alinhadas às recomendações nacionais, contextualizadas pelas evidências científicas internacionais, favorecendo uma prática pediátrica mais segura e individualizada.

Palavras-chave: VITAMINA D. FERRO. LACTENTE.

DA FEBRE AO COMA: RELATO DE CASO DE MENINGOENCEFALITE ASSOCIADA AO VÍRUS EPSTEIN-BARR EM ESCOLAR

THAYNA DE OLIVEIRA ALFREDO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), MARIA LUIZA OLIVEIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), AMANDA LOPES DE FREITAS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA)

Introdução: Introdução: O vírus Epstein-Barr (EBV) é causa frequente de mononucleose infecciosa (MI), porém o acometimento do sistema nervoso central (SNC) é raro na infância. Relata-se caso de meningoencefalite associada ao EBV com outras manifestações sistêmicas graves. Objetivos: Descrição do caso: Escolar, sexo feminino, previamente hígida, sem antecedentes familiares relevantes. Iniciou febre, odinofagia, cefaleia e dor abdominal, evoluindo, após dois dias, com queda do estado geral e piora da cefaleia com fonofobia e fotofobia. No terceiro dia, apresentou parada comportamental com episódio súbito de rebaixamento do nível de consciência. Admitida em pronto atendimento, ainda irresponsiva, submetida à intubação orotraqueal e transferida para Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Na investigação diagnóstica, observou-se hepatoesplenomegalia, linfonodomegalia generalizada, bicitopenia (hemoglobina 8,2g/dL e plaquetas de 82.000/mm³) e atipia linfocitária. Nesse contexto, foram realizadas sorologias e exames de imagem para elucidação diagnóstica para investigação de síndromes infecciosas, autoimunes e linfoproliferativas, isquemia, hemorragia e/ou trombose cerebral. Os exames de imagem evidenciaram craniossinostose lambdoide associada à herniação tonsilar crônica, sem relação com o quadro agudo. A análise do líquor revelou pleocitose linfocitária (30 células/mm³) e detecção de EBV por Reação em Cadeia da Polimerase em Transcrição Reversa (RT-PCR), e a pesquisa para Herpes simplex tipos 1 e 2 e culturas negativas. O teste de anticorpos heterófilos (Monoteste), o IgM e IgG anti-capsídeo viral foram reagentes, confirmando EBV. Dessa forma, definiu-se o diagnóstico de meningoencefalite por infecção primária ao EBV, mantido tratamento de suporte, com recuperação sem sequelas. Metodologia: Resultados: Discussão: As manifestações neurológicas relacionadas ao EBV incluem meningite asséptica, encefalite, meningoencefalite, cerebelite, mielite transversa, Síndrome de Guillain-Barré e vasculites cerebrais, cuja fisiopatologia permanece pouco esclarecida. São propostos o efeito citopático direto do vírus e mecanismos imunomediados desencadeados pela infecção (De Tiège et al., 2020). O Monoteste é o método mais utilizado para detectar a MI. Quando negativo, recomenda-se o teste sorológico de anticorpos (Leung AKC et al., 2024). O tratamento ainda é controverso. De acordo com Peuchmaur et al. (2023), não existem evidências robustas do uso de antivirais ou corticoterapia nos pacientes imunocompetentes, sendo a principal estratégia o suporte clínico intensivo. Conclusao: Conclusão: A meningoencefalite por EBV é uma manifestação rara da infecção primária pelo vírus na infância e pode estar associada à Síndrome Mononucleose-like, hepatoesplenomegalia, linfonodomegalias e alterações hematológicas. Sua apresentação com rebaixamento do nível de consciência pode simular outras etiologias infecciosas graves do SNC. O reconhecimento precoce dessa condição permite o manejo direcionado e evita intervenções desnecessárias.

Palavras-chave: VÍRUS EPSTEIN-BARR. MENINGOENCEFALITE. MONONUCLEOSE INFECCIOSA. CRIANÇA. SISTEMA NERVOSO CENTRAL.

DA IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA À MATURIDADE OPERACIONAL: APLICAÇÃO DOS TECHNOLOGY READINESS LEVELS NA REORGANIZAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO DOS TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO NO SUS

ANDREA LARA DE OLIVEIRA LIMA (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE), ISABELA FUSO DE ASSIS (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), VIVIANE CRISTINA DA SILVA NASCIMENTO (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE), GABRIELA CALDAS MIRANDA CHAVES (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS)

Introdução: O aumento da demanda por avaliação de crianças com suspeita de transtornos do neurodesenvolvimento (TND), especialmente o Transtorno do Espectro Autista (TEA), evidenciou limitações assistenciais no SUS e a necessidade de reorganização da linha de cuidado. Os Níveis de Prontidão da Tecnologia (Technology Readiness Levels – TRL), adaptados ao contexto das organizações de saúde, constituem um referencial para avaliar a progressão nas etapas de pesquisa, desenvolvimento, implementação e maturidade de inovações em modelos assistenciais. Objetivos: Descrever o amadurecimento de uma inovação organizacional para a linha de cuidado dos TND e demonstrar a aplicabilidade dos TRL na avaliação de modelos assistenciais no SUS. Metodologia: Estudo descritivo sobre o desenvolvimento e a implementação de um novo modelo assistencial em uma grande metrópole brasileira. A intervenção compreendeu a identificação do problema, construção do modelo, implantação, monitoramento por indicadores e avaliação da evolução da maturidade, utilizando adaptação dos TRL para inovações organizacionais em saúde. Resultados: O projeto foi iniciado em 2024, após a identificação do aumento expressivo da demanda de crianças com suspeita de TEA e do atraso no acesso ao cuidado destas crianças. No primeiro ano, foram estruturados protocolos assistenciais, reorganizados os fluxos de encaminhamento, implantadas teleconsultorias com especialistas, fortalecida a capacitação da Atenção Primária à Saúde (APS), além implementar o processo de avaliação diagnóstica multiprofissional e treinar os profissionais de um Centro Especializado em Reabilitação (CER), alcançando TRL 5, correspondente à validação do modelo em ambiente operacional. No segundo ano, o modelo foi ampliado e consolidado mediante integração entre a Atenção Primária e todos os demais CERs do município que compõem a atenção secundária, monitoramento sistemático de indicadores, padronização dos processos e fortalecimento da governança clínica, evoluindo para TRL 8. Destaca-se que toda a implantação ocorreu utilizando exclusivamente a infraestrutura, os recursos humanos e os recursos financeiros previamente disponíveis na rede municipal, sem necessidade de investimento adicional pelo gestor. Ao final de dois anos, o modelo apresentou estabilidade operacional, reprodutibilidade, sustentabilidade e elevado potencial de escalabilidade, atendendo aos requisitos para progressão ao TRL 9. Conclusao: A adaptação dos TRL mostrou-se útil para avaliar a maturidade de uma inovação organizacional em saúde. A reorganização da linha de cuidado foi implementada sem incremento de recursos financeiros, alcançou elevado grau de maturidade e apresenta potencial de replicação em outras redes do SUS ou mesmo da saúde suplementar, como estratégia para qualificar o acesso à avaliação e diagnóstico dos Transtornos do Neurodesenvolvimento.

Palavras-chave: TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. NEURODESENVOLVIMENTO. TECHNOLOGY READINESS LEVELS. GESTÃO EM SAÚDE

DA IMUNIDADE MATERNA À PROTEÇÃO INFANTIL: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS

MARIA EDUARDA MOREIRA FERNANDES (UNIFACIG), AMANDA TEIXEIRA DE OLIVEIRA (UNIFACIG), AMANDA LOPES DE FREITAS (UFU - UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA)

Introdução: O aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses confere proteção imunológica essencial contra infecções respiratórias na infância. A interrupção precoce dessa prática eleva significativamente a morbimortalidade e a vulnerabilidade dos lactentes a essas patologias. Objetivos: Avaliar a relação entre o aleitamento materno exclusivo e as infecções respiratórias na primeira infância, analisando o impacto do desmame precoce sobre a incidência, gravidade e hospitalizações por essas doenças. Metodologia: Revisão sistemática da literatura conduzida conforme as diretrizes Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). A busca foi realizada na base PubMed utilizando descritores relacionados ao aleitamento materno, desmame precoce e doenças respiratórias. Foram incluídos estudos observacionais, revisões sistemáticas e metanálises publicados nos últimos 20 anos, envolvendo crianças de até 48 meses. Após a triagem de 137 artigos e aplicação dos critérios de elegibilidade, 14 estudos compuseram a amostra final. Os dados foram sintetizados de forma narrativa e a qualidade metodológica dos estudos observacionais foi avaliada pela Escala de Newcastle-Ottawa. Resultados: Os 14 estudos, publicados entre 1999 e 2025, reuniram mais de 66 mil crianças e díades mãe e filho. De forma consistente, evidenciaram que o AME reduz significativamente a incidência e a gravidade das infecções respiratórias. Crianças amamentadas apresentaram redução de até 50 por cento na ocorrência dessas infecções e menor necessidade de hospitalização. Em contrapartida, lactentes não amamentados tiveram risco até três vezes maior de internação por doenças respiratórias, 17 vezes maior de hospitalização por pneumonia e até 15 vezes maior de mortalidade por infecção respiratória aguda. Também foram observados menor risco de bronquiolite, infecção por vírus sincicial respiratório e sintomas asmáticos na infância entre crianças que receberam AME. Conclusao: As evidências demonstram que o aleitamento materno exclusivo até os seis meses constitui uma das principais estratégias de prevenção das infecções respiratórias na infância, reduzindo hospitalizações, complicações e mortalidade. O fortalecimento de políticas públicas e ações multiprofissionais de incentivo, proteção e apoio à amamentação é essencial para diminuir o desmame precoce e promover melhores desfechos em saúde infantil.

Palavras-chave: ALEITAMENTO MATERNO. DESMAME PRECOCE. INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS. PEDIATRIA.

DA INCOMPATIBILIDADE COM A VIDA À PROPORCIONALIDADE TERAPÊUTICA: MUDANÇA DO PARADIGMA ASSISTENCIAL NA SÍNDROME DE EDWARDS – RELATO DE CASO

MARIA VITÓRIA VIEIRA JUNQUEIRA (UNIVERSIDADE DE UBERABA), THAÍS DA COSTA QUARESEMIN (UNIVERSIDADE DE UBERABA), MARIA GABRIELA FERREIRA CARVALHO (UNIVERSIDADE DE UBERABA), VANESSA MARA POLAC (UNIVERSIDADE DE UBERABA)

Introdução: A síndrome de Edwards (trissomia 18) passou a ser reconhecida como uma condição limitante da vida, exigindo decisões terapêuticas individualizadas e integração entre terapia intensiva neonatal e cuidados paliativos. Relata-se um caso que exemplifica essa mudança de paradigma assistencial. Objetivos: Recém-nascida do sexo feminino, prematura de 31 semanas e três dias, pequena para a idade gestacional (1.070 g), com diagnóstico pré-natal de trissomia 18 confirmado por cariótipo e múltiplas malformações congênitas, incluindo cardiopatia, micrognatia e restrição de crescimento intrauterino. Evoluiu ao nascimento com insuficiência respiratória grave, necessitando intubação, surfactante e ventilação mecânica invasiva. Durante a internação apresentou pneumotórax hipertensivo, choque distributivo, coagulação intravascular disseminada, hemorragia pulmonar, hipertensão pulmonar grave, sepse neonatal presumida e suspeita de perfuração esofágica, sendo submetida às intervenções indicadas para cada complicação. Desde o período pré-natal, reuniões seriadas com a família possibilitaram a integração precoce dos cuidados paliativos e a redefinição contínua dos objetivos terapêuticos conforme a evolução clínica. A recém nascida ficou internada por 30 dias. Metodologia: Resultados: Evidências recentes demonstram que a trissomia 18 não deve ser considerada automaticamente incompatível com a vida, mas uma condição limitante da vida, com evolução heterogênea. Assim, a indicação de medidas intensivas deve basear-se na possibilidade de reversão das complicações e na proporcionalidade terapêutica, e não apenas no diagnóstico genético. Neste caso, o tratamento intensivo foi continuamente reavaliado, evitando tanto a obstinação terapêutica quanto a limitação precoce de intervenções potencialmente benéficas. A integração precoce dos cuidados paliativos favoreceu o controle de sintomas, o apoio familiar e a tomada de decisão compartilhada. Relatos envolvendo recém-nascidos prematuros com trissomia 18 e múltiplas complicações graves permanecem escassos na literatura, reforçando a relevância deste caso. Conclusao: O caso evidencia que o cuidado de crianças com síndrome de Edwards deve ser orientado pela avaliação contínua da proporcionalidade terapêutica e pelos objetivos compartilhados com a família. A integração entre terapia intensiva neonatal e cuidados paliativos possibilita assistência ética, individualizada e alinhada às evidências científicas contemporâneas.

DA INFECÇÃO À INFLAMAÇÃO SISTÊMICA: EVIDÊNCIAS DA ASSOCIAÇÃO ENTRE SARS-COV-2 E A SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA

ANA CAROLINNE GREGÓRIO DE BRITO (FACULDADE ATENAS - UNIATENAS), ANA CLARA CARVALHO CUNHA DUARTE (FACULDADE ATENAS - UNIATENAS), ANA FLÁVIA PIMENTEL SILVA (FACULDADE ATENAS- UNIATENAS), ISABEL VENÂNCIO PEREIRA (FACULDADE ATENAS - UNIATENAS), KAROLINA DE LIMA QUEIROZ (FACULDADE ATENAS - UNIATENAS), LAVÍNIA LUCENA OLIVEIRA (FACULDADE ATENAS - UNIATENAS), MARINA ALMEIDA DE SOUSA (FACULDADE ATENAS - UNIATENAS)

Introdução: A Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) é uma complicação inflamatória rara e potencialmente grave associada à infecção pelo SARS-CoV-2, caracterizada pelo acometimento de múltiplos órgãos e elevada morbidade. A compreensão dessa associação é fundamental para o diagnóstico precoce e manejo adequado na população pediátrica. Objetivos: Analisar as evidências científicas sobre a associação entre a infecção pelo SARS-CoV-2 e o desenvolvimento da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica em crianças. Metodologia: Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, conduzida conforme as recomendações PRISMA e estruturada pela estratégia PECO. A busca foi realizada nas bases PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Portal de Periódicos CAPES, contemplando estudos publicados nos últimos cinco anos. Foram incluídos estudos originais observacionais, de coorte e ensaios clínicos envolvendo crianças de 0 a 13 anos com infecção natural pelo SARS-CoV-2. Foram excluídas revisões, relatos e séries de casos, literatura cinzenta, estudos com pacientes acima de 13 anos ou relacionados exclusivamente à imunização artificial. A seleção foi realizada por sete revisores independentes na plataforma Rayyan. A estratégia identificou 9.557 registros; após a remoção das duplicatas, permaneceram 2.943 estudos para triagem, sendo 13 artigos incluídos na revisão. Resultados: Foram incluídos 13 estudos observacionais, com predomínio de delineamentos retrospectivos (69,2%; n=9). A maioria dos casos ocorreu em crianças de 1 a 12 anos (84,9%), sendo cerca de 96% em pacientes com dois anos ou mais. O acometimento gastrointestinal (83,1%) e cardiovascular (73,3%) foram as manifestações mais frequentes, frequentemente associados a apresentações semelhantes à Doença de Kawasaki (48,8%) e à Síndrome do Choque Tóxico (46,8%). Entre as complicações cardiovasculares, destacaram-se choque/hipotensão com necessidade de suporte vasoativo (38,5%) e comprometimento coronariano (37,4%). Manifestações mucocutâneas (69,3%), respiratórias (36,3%), neurológicas (30,9%) e lesão renal aguda (18,1%) também foram descritas, reforçando a elevada gravidade da SIM-P. Conclusao: As evidências disponíveis reforçam que a infecção pelo SARS-CoV-2 constitui importante fator associado ao desenvolvimento da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica. Embora incomum, a SIM-P apresenta elevado potencial de gravidade, exigindo reconhecimento precoce e tratamento oportuno para reduzir complicações e mortalidade. A vigilância clínica de crianças com infecção recente por SARS-CoV-2 permanece fundamental, assim como o desenvolvimento de novos estudos capazes de aprimorar o conhecimento sobre fatores de risco, prognóstico e estratégias de prevenção.

Palavras-chave: SARS-COV-2. SIM-P. COVID-19. CRIANÇA. INFLAMAÇÃO

DA INFECÇÃO RESPIRATÓRIA GRAVE À DOENÇA PULMONAR CRÔNICA: RELATO DE CASO DE BRONQUIOLITE OBLITERANTE PÓS-INFECCIOSA

VIRGINIA ELISA DE FARIA FELISARDO (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE E UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI), BEATRIZ CARVALHO (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE E UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI), MARIA OLIVIA STANISLAU AFFONSO DE ARAÚJO (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE E UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI)

Introdução: A bronquiolite obliterante pós-infecciosa é uma doença pulmonar crônica rara, geralmente associada ao adenovírus, caracterizada por inflamação e obstrução das pequenas vias aéreas, com diagnóstico precoce frequentemente desafiador. Objetivos: Lactente de um ano de idade foi internada por desconforto respiratório e hipóxia, apresentando histórico de oito internações prévias por quadros respiratórios semelhantes, duas delas com necessidade de ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva. Os sintomas iniciaram após bronquiolite viral aguda por adenovírus aos dois meses de idade, evoluindo com sibilância persistente, pneumonias recorrentes e dependência frequente de oxigenoterapia. Ao exame físico apresentava taquipneia, sibilos difusos, estertores subcrepitantes bilaterais e saturação de oxigênio de 89% em ar ambiente. A broncoscopia foi normal, as culturas do lavado broncoalveolar foram negativas, o teste do suor e a avaliação cardiológica não evidenciaram alterações. A tomografia computadorizada de tórax demonstrou extensas áreas bilaterais de consolidação e opacidades em vidro fosco, associadas a espessamento septal e atelectasias laminares. Após avaliação conjunta da pneumologia e radiologia, foi estabelecida a hipótese diagnóstica de bronquiolite obliterante pós-infecciosa, sendo iniciada pulsoterapia com metilprednisolona (30 mg/kg/dia por três dias, em ciclos mensais). Metodologia: Resultados: A bronquiolite obliterante pós-infecciosa deve ser considerada em lactentes previamente saudáveis que apresentam sintomas respiratórios persistentes após infecções graves, principalmente por adenovírus. O diagnóstico baseia-se na associação entre história clínica, exames de imagem e exclusão de outras causas de doença pulmonar crônica. Embora não exista tratamento padronizado, corticosteroides sistêmicos, incluindo pulsoterapia com metilprednisolona, têm sido utilizados em pacientes selecionados, com relatos de melhora clínica e redução da morbidade. Neste caso, a abordagem multidisciplinar permitiu o diagnóstico e a instituição terapêutica adequada. Conclusao: Este relato destaca a necessidade de considerar a bronquiolite obliterante pósinfecciosa em crianças com sintomas respiratórios persistentes após infecção grave por adenovírus. O reconhecimento precoce da doença pode evitar atrasos diagnósticos e favorecer a instituição de terapias que reduzam a morbidade. Neste caso, a pulsoterapia esteve associada à melhora clínica significativa, retirada da oxigenioterapia e ausência de novas internações durante o acompanhamento

Palavras-chave: BRONQUIOLITE OBLITERANTE. ADENOVÍRUS. DOENÇA PULMONAR CRÔNICA. LACTENTE. CORTICOTERAPIA.

DA INTERNAÇÃO À CONTINUIDADE DO CUIDADO: A MEDICINA HOSPITALISTA TRANSFORMANDO A TRANSIÇÃO DO CUIDADO EM PEDIATRIA

VIVIANE CRISTINA MOREIRA SOUZA MACETE (INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO), TATIANA KERKHOFF DOS SANTOS (PESQUISA E INOVAÇÃO (ICEPI)), ANA PAULA CUSTÓDIO PANDOLFI (INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO), EDILENE AMARO DE MIRANDA HEMERLY (PESQUISA E INOVAÇÃO (ICEPI)), GISELI CELESTINO NUNES DEMUNER (INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO), TACIANA BRAGANÇA PEREIRA (PESQUISA E INOVAÇÃO (ICEPI)), BRUNA PIMENTEL ARRIVABENE TRÉS (INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO), CLAUDIA PINTO MATTOS (PESQUISA E INOVAÇÃO (ICEPI)), ANDRIELLY OLIVEIRA DE SOUSA ALMEIDA (INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO)

Introdução: A transição do cuidado é um período de elevada vulnerabilidade para crianças hospitalizadas, especialmente aquelas com condições clínicas complexas. Nesse contexto, a Medicina Hospitalista favorece a coordenação do cuidado durante a internação, promovendo uma alta mais segura e fortalecendo a continuidade da assistência. Objetivos: Trata-se de um relato de experiência que descreve a implantação do Serviço de Medicina Hospitalista em um hospital pediátrico terciário. A atuação da equipe incluiu discussão diária do plano terapêutico com a equipe multiprofissional, identificação de gargalos assistenciais, realização de reuniões familiares para alinhamento de expectativas e fortalecimento da comunicação, reconhecimento de vulnerabilidades sociais e elaboração de planos individualizados de desospitalização. Como estratégia para fortalecer a continuidade do cuidado, foram desenvolvidas cartilhas personalizadas contendo orientações específicas sobre a doença, medicações, cuidados domiciliares, sinais de alerta, retornos ambulatoriais e fluxos de atendimento na rede de saúde. Um dos resultados observados na enfermaria que é coordenada pela Medicina Hospitalista foi a queda na taxa de reinternação em até 30 dias, que nos primeiros seis meses de 2026 ficou em torno de apenas 1,53% (15 reinternações entre 980 admissões), sugerindo que a coordenação estruturada da transição do cuidado, aliada ao envolvimento da família e ao planejamento da alta, contribuiu para a continuidade do tratamento e para a redução de readmissões evitáveis. Metodologia: Resultados: A experiência demonstrou que a Medicina Hospitalista amplia o conceito tradicional de alta hospitalar ao assumir a coordenação da transição do cuidado desde os primeiros dias de internação, o que contribuiu para otimizar o fluxo hospitalar e promoveu uma menor taxa de reinternação. Embora esse indicador reflita a população da enfermaria, estudos envolvendo crianças com condições crônicas complexas descrevem taxas de reinternação entre 6% e 19%, reforçando que intervenções voltadas ao planejamento da alta, educação dos cuidadores e coordenação do cuidado podem reduzir eventos potencialmente evitáveis. A realização de reuniões familiares, a elaboração de materiais educativos individualizados e a participação ativa dos cuidadores fortalecem o cuidado centrado na família e promovem maior segurança após a alta. Conclusao: O modelo de gestão da Medicina Hospitalista em pediatria mostrou-se uma estratégia inovadora para qualificar a transição do cuidado, promovendo integração multiprofissional, fortalecimento da participação familiar e redução significativa na taxa de reinternação. A experiência demonstra que a coordenação estruturada da alta hospitalar melhora a continuidade do cuidado e deve servir como modelo para outros hospitais pediátricos.

Palavras-chave: TRANSIÇÃO DO CUIDADO. CRIANÇA HOSPITALIZADA. CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA.

DA MASTOIDITE ÀS COMPLICAÇÕES INTRACRANIANAS: RELATO DE CASO

BRENO PEREIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE TERESÓPOLIS COSTANTINO OTTAVIANO (HCTCO)), FERNANDA BEATRIZ LIMA FERNANDES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE TERESÓPOLIS COSTANTINO OTTAVIANO (HCTCO)), LAURA RUSSO VIANNA MARTINS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE TERESÓPOLIS COSTANTINO OTTAVIANO (HCTCO)), MARIANA REIS ROCHA FERREIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE TERESÓPOLIS COSTANTINO OTTAVIANO (HCTCO)), THAIS DIAS RAMOS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE TERESÓPOLIS COSTANTINO OTTAVIANO (HCTCO)), JOÃO PEDRO JAHEL SARMENTO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE TERESÓPOLIS COSTANTINO OTTAVIANO (HCTCO)), ISIS FERREIRA COELHO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE TERESÓPOLIS COSTANTINO OTTAVIANO (HCTCO)), GABRIELA CASCARDO CERNADELA AZEREDO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE TERESÓPOLIS COSTANTINO OTTAVIANO (HCTCO)), DAYANNA ANTAS TEMOTEO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE TERESÓPOLIS COSTANTINO OTTAVIANO (HCTCO)), PEDRO HENRIQUE ZORZETTI CAMARA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE TERESÓPOLIS COSTANTINO OTTAVIANO (HCTCO)), ANA LUIZA SIMÕES PINTO FONTAINE (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE TERESÓPOLIS COSTANTINO OTTAVIANO (HCTCO)), MARINA SOBREIRA FIGUEIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE TERESÓPOLIS COSTANTINO OTTAVIANO (HCTCO)), PHILIPE BOTELHO DA FONTE (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE TERESÓPOLIS COSTANTINO OTTAVIANO (HCTCO)), DILMA DE BRITO ROSA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE TERESÓPOLIS COSTANTINO OTTAVIANO (HCTCO))

Introdução: O abscesso cerebelar secundário à otomastoidite aguda é uma complicação rara, porém potencialmente grave, na população pediátrica. A persistência da febre e a piora clínica durante o tratamento devem alertar para possível progressão da infecção, indicando a necessidade de reavaliação diagnóstica. Objetivos: Adolescente de 12 anos, previamente hígida, foi internada com diagnóstico de otomastoidite aguda esquerda, sendo iniciada antibioticoterapia intravenosa. Apesar da terapêutica instituída, manteve febre persistente e apresentou piora clínica, sendo diagnosticada com meningite bacteriana secundária ao foco otológico, o que motivou ampliação do tratamento antimicrobiano. Mesmo após a adequação da antibioticoterapia, permaneceu febril, evoluindo com intensificação da dor mastoidea, cefaleia, episódios de vômitos, alteração comportamental e desorientação persistente. Diante da ausência de resposta clínica, foi realizada reavaliação por exames de imagem. A tomografia computadorizada evidenciou suspeita de coleção intracraniana, posteriormente caracterizada pela ressonância magnética como abscesso intracraniano justacerebelar associado à trombose venosa. Foi submetida à drenagem neurocirúrgica de urgência com derivação ventricular externa e, após estabilização clínica, à mastoidectomia radical esquerda para controle definitivo do foco infeccioso otológico. Evoluiu com recuperação clínica e neurológica, sem sequelas, recebendo alta para acompanhamento ambulatorial. Metodologia: Resultados: O caso evidencia a progressão da otomastoidite para meningite bacteriana e abscesso intracraniano, apesar da antibioticoterapia instituída. A persistência da febre associada à deterioração clínica e neurológica motivou reavaliação por exames de imagem, permitindo o diagnóstico da complicação intracraniana e modificando a estratégia terapêutica. Além da drenagem neurocirúrgica, a resolução do quadro exigiu mastoidectomia radical para controle definitivo do foco infeccioso otológico, demonstrando que o manejo dessas complicações pode requerer não apenas antibioticoterapia adequada, mas também controle cirúrgico da infecção de origem. Conclusao: Em pacientes com otomastoidite, a persistência da febre associada à piora clínica e neurológica durante o tratamento deve motivar investigação para complicações intracranianas. O reconhecimento precoce dessas complicações e o controle definitivo do foco infeccioso otológico são fundamentais para o sucesso terapêutico e para minimizar o risco de sequelas.

Palavras-chave: MASTOIDITE. MENINGITE BACTERIANA. ABSCESSO ENCEFÁLICO. MASTOIDECTOMIA.

DA REGULAÇÃO AO ATENDIMENTO: O ATENDIMENTO PEDIÁTRICO PRÉ-HOSPITALAR COMO CENÁRIO DE APRENDIZAGEM NA FORMAÇÃO MÉDICA

BRUNA JUNQUEIRA NEGRÃO (FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ - FMIT), RENATO AUGUSTO PASSOS (FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ - FMIT), DANIEL CHE BARBOSA PAIVA (SAMU MG)

Introdução: O atendimento pediátrico pré-hospitalar apresenta desafios relacionados às particularidades fisiológicas da criança, ao reconhecimento precoce de sinais de gravidade, à tomada de decisão e à comunicação com familiares. A vivência prática em serviços de urgência permite integrar conhecimento teórico e realidade assistencial, favorecendo o desenvolvimento de competências clínicas, comunicacionais e interprofissionais essenciais à formação médica. Objetivos: Trata-se de um relato de experiência vivenciado por uma estudante de medicina durante estágio extracurricular realizado entre 5 e 16 de janeiro de 2026 em uma base do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de um município do sul de Minas Gerais. Durante o período, foram acompanhadas atividades das Unidades de Suporte Básico (USB) e de Suporte Avançado (USA), incluindo a rotina da regulação médica, atendimentos em campo e transporte de pacientes. A participação ocorreu de forma supervisionada, com momentos de observação, auxílio às equipes e discussão das condutas adotadas. Embora as ocorrências pediátricas representassem menor proporção dos atendimentos acompanhados, foram vivenciadas situações envolvendo crise convulsiva, dor abdominal com suspeita de afecção cirúrgica e infecção respiratória viral. Também foram acompanhadas solicitações pediátricas avaliadas pela regulação médica, permitindo compreender a orientação aos familiares, a identificação de situações sem critérios de emergência e a definição do recurso assistencial mais adequado. Metodologia: Resultados: A experiência evidenciou que o cuidado pediátrico no atendimento pré-hospitalar inicia-se na regulação médica, etapa fundamental para organização da assistência, uso racional dos recursos e segurança do paciente. A observação das decisões compartilhadas entre reguladores e equipes assistenciais demonstrou a importância da comunicação efetiva e do trabalho multiprofissional. Nos atendimentos presenciais, observou-se que mesmo crianças inicialmente estáveis demandam avaliação sistematizada, considerando as particularidades da faixa etária e o potencial de evolução clínica. A convivência com diferentes profissionais do SAMU favoreceu o desenvolvimento do raciocínio clínico, maior segurança diante das urgências pediátricas e compreensão dos limites e possibilidades da assistência pré-hospitalar. Conclusao: A inserção do estudante de medicina no atendimento pediátrico pré-hospitalar mostrou-se uma estratégia relevante de aprendizagem experiencial, ampliando a compreensão da linha de cuidado da criança desde a regulação até o encaminhamento hospitalar. A vivência fortaleceu competências clínicas, comunicacionais e colaborativas, evidenciando o potencial do SAMU como cenário complementar para a formação médica em urgências pediátricas.

Palavras-chave: ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR. EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS. EDUCAÇÃO MÉDICA.

DA SUSPEITA DE DISRAFISMO ESPINHAL AO DIAGNÓSTICO DE EPENDIMOMA MIXOPAPILAR EM PACIENTE PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO

DANIEL CERQUEIRA DE FREITAS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA), SAMIA DA COSTA RIBEIRO TEIXEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA), ROBERTA DUARTE SAMPAIO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA), DANILO RICARDO CARNEIRO BORGES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA), MARTHA MEIRA MONTEIRO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA), FARLAN DOS SANTOS SILVA (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA)

Introdução: O ependimoma mixopapilar é uma neoplasia rara da medula espinhal na infância, caracterizada por evolução geralmente insidiosa e manifestações clínicas inespecíficas, o que frequentemente retarda seu diagnóstico. Nesse cenário, a presença de estigmas cutâneos lombossacrais associados a alterações neurológicas ou urológicas deve despertar a suspeita de disrafismo espinhal e de outras lesões estruturais do neuroeixo, permitindo investigação precoce e adequada. Objetivos: Paciente do sexo feminino, com 1 ano e 10 meses de idade, previamente hígida, iniciou quadro de oligúria, disúria e febre, sendo inicialmente tratada para infecção do trato urinário. Contudo, diante da ausência de melhora clínica, evoluiu com febre persistente e rigidez de nuca, sendo internada com hipótese diagnóstica de síndrome meníngea. A análise do líquido cefalorraquidiano evidenciou processo inflamatório, motivo pelo qual foi instituído tratamento empírico com antimicrobianos de amplo espectro e antiviral, resultando em melhora clínica progressiva. Entretanto, durante a internação, a história de claudicação desde o início da deambulação, associada à presença de dimple sacral e de lesão cutânea lombossacral, chamou a atenção da equipe para a possibilidade de disrafismo espinhal oculto. Diante dessa suspeita, foi realizada ressonância magnética da coluna, a qual revelou extensa formação intradural extramedular envolvendo as raízes da cauda equina, estendendo-se da transição toracolombar até a região lombossacra, com características compatíveis com ependimoma mixopapilar. Como a paciente permaneceu neurologicamente estável, foi encaminhada para avaliação em serviço especializado de neurocirurgia e oncologia pediátrica. Metodologia: Resultados: Este caso demonstra que manifestações clínicas aparentemente desconexas podem representar diferentes expressões de uma mesma doença. Embora a investigação tenha sido iniciada pela suspeita de síndrome meníngea, foi a associação entre alterações da marcha, infecções urinárias recorrentes e estigmas cutâneos da linha média que ampliou o raciocínio diagnóstico. Dessa forma, a hipótese de disrafismo espinhal motivou a realização de exames de imagem, os quais possibilitaram o diagnóstico precoce de uma extensa neoplasia medular antes do desenvolvimento de déficits neurológicos graves. Assim, o relato reforça a importância da integração entre história clínica, exame físico detalhado e investigação complementar para o reconhecimento de doenças raras na população pediátrica. Conclusao: Crianças com infecções urinárias recorrentes, alterações da marcha e estigmas cutâneos lombossacrais devem ser investigadas para alterações estruturais da coluna vertebral. Desse modo, o reconhecimento precoce dessas associações amplia o diagnóstico diferencial, favorece o encaminhamento oportuno para tratamento especializado e pode contribuir para reduzir o risco de sequelas neurológicas permanentes.

Palavras-chave: EPENDIMOMA MIXOPAPILAR. DISRAFISMO ESPINHAL. PEDIATRIA. INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO. NEOPLASIAS MEDU

DA TEORIA À PRÁTICA CONSCIENTE: CAPACITAÇÃO DE DISCENTES DE MEDICINA NO MANEJO DO DESENGASGO INFANTIL

MICAELI REBECA ABREU DE ANDRADE (IDOMED), JULIA ALBUQUERQUE BARBOSA (IDOMED), ANTÔNIO EDUARDO DE SOUSA NUNES (IDOMED), ALEX MATEUS PEREIRA (IDOMED), NIBELY LIMA DE VASCONCELOS (IDOMED), GABRIELLA ARRAIS ROLIM (IDOMED), MAGDIEL SARMIENTO RODRIGUEZ (HOSPITAL MATERNIDADE JESUS MARIA JOSÉ)

Introdução: A obstrução de vias aéreas por corpo estranho na infância é uma emergência frequente. A capacitação de estudantes é essencial para o desenvolvimento de competências práticas e condutas atualizadas. Objetivos: Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo e reflexivo acerca de uma intervenção educativa voltada a estudantes ingressantes do curso de medicina. A abordagem metodológica consistiu em uma dinâmica interativa, iniciada por uma explanação teórica amparada pela projeção de slides educativos. O conteúdo detalhou os fluxogramas de atendimento emergencial baseados nas atualizações dos comitês de ressuscitação (como o ILCOR), enfatizando a manutenção da integridade física do menor, a transição para as compressões torácicas caso a criança evolua para a inconsciência, e a contraindicação da varredura às cegas na cavidade oral. Posteriormente, realizou-se uma oficina prática utilizando manequins de simulação realística específicos para a reprodução das técnicas em crianças e recém-nascidos (lactentes). Sob supervisão, cada discente executou repetidamente as compressões abdominais (Heimlich) no público infantil e a alternância entre golpes dorsais e compressões torácicas no lactente, até a validação da técnica correta. Metodologia: Resultados: A intervenção demonstrou um impacto altamente positivo no desenvolvimento de habilidades técnicas dos acadêmicos. O formato dinâmico estimulou a participação ativa e o esclarecimento de dúvidas conceituais sobre as particularidades anatômicas da via aérea pediátrica, a diferença de pressões exercidas e o posicionamento seguro para evitar lesões em órgãos internos. A utilização dos manequins simuladores permitiu que todos os calouros realizassem a prática de forma individualizada, assegurando que o vetor de força e a frequência estivessem em conformidade com os protocolos vigentes. Observou-se que a simulação realística reduziu a insegurança teórica comum ao início do curso, transformando o conhecimento abstrato em competência motora consolidada. Além disso, a ação fomentou nos estudantes a percepção de seu papel social como futuros promotores de saúde e multiplicadores desses saberes urgentes na comunidade. Conclusao: Portanto, a ação pedagógica obteve êxito ao instrumentalizar os futuros médicos com protocolos atualizados e habilidades práticas seguras no manejo do desengasgo pediátrico. A experiência reitera a relevância de integrar oficinas de suporte básico de vida na infância precocemente na matriz curricular, fortalecendo a segurança técnica e o compromisso profissional dos estudantes com a saúde infantojuvenil desde o ingresso na universidade.

Palavras-chave: URGÊNCIAS PEDIÁTRICAS. OBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS. EDUCAÇÃO MÉDICA

DANO ORGÂNICO PRECOCE NO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO JUVENIL: FATORES ASSOCIADOS E O PAPEL DA ESTRATÉGIA TREAT-TO-TARGET

RICARDO ENRIQUE GIMENES DA SILVA (UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR), MARIANA MALVEZZI (UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR), RAFAELA GUIMARÃES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR)

Introdução: O lúpus eritematoso sistêmico juvenil (LESJ) corresponde a cerca de 10% a 20% dos casos de lúpus e apresenta maior gravidade quando comparado à doença em adultos, com maior atividade inflamatória, acometimento de órgãos e risco de danos permanentes. O dano orgânico é avaliado pelo Systemic Lupus International Collaborating Clinics/American College of Rheumatology Damage Index (SDI), que mensura lesões irreversíveis decorrentes da doença ou do tratamento. Estudos mostram que uma parcela significativa dos pacientes já apresenta danos no início da vida adulta, reforçando a importância da identificação precoce dos fatores de risco para reduzir a morbimortalidade e melhorar o prognóstico. Objetivos: Revisar as evidências científicas publicadas entre 2022 e 2026 sobre os fatores associados ao desenvolvimento de dano orgânico precoce no lúpus eritematoso sistêmico juvenil e o papel da estratégia treat-to-target na prevenção desse desfecho. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Frontiers, Oxford Academic/Rheumatology e medRxiv. Foram incluídos estudos publicados entre 2022 e 2026 sobre fatores de risco para dano orgânico no lúpus eritematoso sistêmico juvenil, sendo excluídos artigos anteriores a esse período, exceto referências clássicas e instrumentos validados. Resultados: Estudos publicados entre 2023 e 2026 demonstram que o dano orgânico é frequente em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico juvenil (LESJ), acometendo principalmente os sistemas renal, hematológico, neuropsiquiátrico, musculoesquelético e ocular. Entre os principais fatores associados ao acúmulo de dano destacam-se a atividade inflamatória persistente, a presença de anticorpos antifosfolípides, a trombocitopenia, o atraso no diagnóstico e a exposição prolongada aos corticosteroides, enquanto o uso de hidroxicloroquina apresenta efeito protetor. Nesse cenário, a estratégia treat-to-target, baseada no controle da atividade da doença, na busca pela remissão e na redução da corticoterapia, tem demonstrado redução do risco de surtos e de novos danos orgânicos. Além disso, evidências recentes indicam que o dano acumulado na infância está associado ao aumento do risco cardiovascular na vida adulta, reforçando a importância do diagnóstico precoce, do tratamento adequado e do acompanhamento contínuo desses pacientes. Conclusao: O reconhecimento precoce dos fatores de risco para dano orgânico e a adoção da estratégia treat-to-target podem contribuir para reduzir a progressão da doença e melhorar o prognóstico de crianças e adolescentes com lúpus eritematoso sistêmico juvenil.

Palavras-chave: LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO. CRIANÇA. DANO ORGÂNICO. REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA. PROGNÓSTICO.

DEEP LEARNING APLICADO AO TRAUMATISMO CRÂNIOENCEFÁLICO PEDIÁTRICO: DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO PROSPECTIVA DE ALGORITMO PARA PREDIÇÃO DE LESÕES INTRACRANIANAS

LEOPOLDO MANDIC FERREIRA FURTADO (HOSPITAL JOÃO XXIII), ALINE SILVA DE MIRANDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), EDUARDO DE MORAES SCHUCH (HOSPITAL VILA DA SERRA), ISABELLA RICCIELLI LACERDA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), MARIA LETÍCIA MARQUES PINHEIRO (HOSPITAL VILA DA SERRA), JULIANA REZENDE FERRAZ (UNIBH), JOSÉ ALOYSIO DA COSTA VAL FILHO (HOSPITAL VILA DA SERRA), MÁRCIO JUNIOR PENA (HOSPITAL VILA DA SERRA)

Introdução: O traumatismo crânioencefálico (TCE) é uma das principais causas de morbimortalidade na infância e um importante problema de saúde pública. A tomografia computadorizada (TC) de crânio é o exame de referência para detectar lesões intracranianas, mas expõe o encéfalo em desenvolvimento à radiação ionizante, com risco oncogênico; sua indicação exige equilíbrio entre identificar precocemente lesões graves e evitar exames desnecessários, sobretudo no TCE leve, em que a maioria das crianças não apresenta lesão. Regras de decisão clínica, como o protocolo PECARN, racionalizaram essa indicação, mas mantêm acurácia limitada. Uma hipótese plausível seria que técnicas de inteligência artificial, como modelos de deep learning capazes de captar interações não lineares entre variáveis clínicas, poderiam refinar essa predição. Objetivos: Desenvolver um algoritmo de deep learning para a predição de desfechos desfavoráveis no TCE pediátrico e validá-lo prospectivamente em coorte independente. Metodologia: Estudo observacional multicêntrico em duas etapas foi realizado em pacientes menores de 18 anos vítimas de TCE, em dois centros de referência em trauma das cidades de Belo Horizonte e Nova Lima, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer n.º 7.165.524). Na fase retrospectiva, vinte variáveis clínicas como idade, mecanismo do trauma, gravidade do TCE e manifestações neurológicas, foram consideradas preditoras. A predição dos desfechos, como hemorragia intracraniana, fratura e intervenção neurocirúrgica, foi avaliada por regressão logística, e derivou-se um algoritmo por rede neural artificial do tipo perceptron multicamadas, com divisão da amostra em treinamento (70%) e teste (30%). A aplicação prospectiva do algoritmo foi testada em pacientes submetidos à TC segundo o protocolo PECARN, com imagens no formato DICOM analisadas quanto à presença de fratura e hemorragia. A acurácia da rede neural artificial foi avaliada pelas métricas recall, precision e F-measure. Resultados: Na coorte retrospectiva, consideraram-se 3.049 indivíduos, média de idade = 5.6 anos (DP=5,3). Os principais preditores de hemorragia intracraniana foram: equimose periorbitária (OR = 7,07) e acidente de trânsito (OR = 5,05)($p < 0,001$). No teste retrospectivo, o F-measure foi de 45,0 para hemorragia e de 32,7 para fratura. Na coorte prospectiva com 155 pacientes (23,2% com hemorragia intracraniana; 31,6% com fratura), a predição de fratura apresentou aprimoramento (F-measure de 32,7 para 44,4; precisão de 23,6 para 42,1) e a de hemorragia intracraniana manteve-se, com ganho de precisão (precisão de 34,5 para 46,3). Conclusao: O algoritmo desenvolvido por meio de deep learning, a partir de amostra da população pediátrica brasileira, demonstrou aprimoramento na predição de desfechos desfavoráveis, como fratura do crânio e hemorragia intracraniana, sugerindo sua utilidade como ferramenta para racionalizar o atendimento a pacientes com TCE. A expansão desse estudo possibilitará a integração nacional de dados no TCE pediátrico.

Palavras-chave: PEDIATRIA. TRAUMATISMOS CRANIOCEREBRAIS. INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL. APRENDIZADO PROFUNDO

DEFEITO DE FUSÃO DOS DUCTOS MULLERIANOS - UM DIAGNÓSTICO A SE SUSPEITAR

SOFIA AUGUSTIN ROTA (HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO), ANANDA RUBIN TEIXEIRA (HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO), PRISCILA COELHO AMARAL (HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO), LILIAN DAY HAGEL (HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO), SÉRGIO DÓRIO DE CARVALHO (HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO), LUÍSA MACIEL (HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO), GIOVANA DUARTE REIS (HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO), ISABELLE RANZOLIN (HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO), LEONARDO VASCONCELLOS SEVERO (HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO), JÚLIA RAUPP VILELA (HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO)

Introdução: A síndrome de hemivagina obstruída e anomalia renal ipsilateral (OHVIRA), antigamente denominada Síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich (HWW), é uma malformação congênita rara do trato urogenital feminino caracterizada por útero didelfo, hemivagina obstruída e agenesia renal ipsilateral. O diagnóstico é geralmente realizado na adolescência diante de sintomas decorrentes de obstrução do fluxo menstrual, como dor abdominal intensa e menstruação irregular. No entanto, devido à associação consistente com agenesia renal unilateral, há potencial para suspeita e investigação precoce ainda no período neonatal. Objetivos: Paciente feminina, 12 anos, com agenesia renal esquerda em acompanhamento com nefrologia foi internada em sua cidade de origem por dor abdominal intensa com distensão abdominal, sendo realizada radiografia de abdome que evidenciou massa volumosa em região pélvica, posteriormente confirmada por ressonância magnética. Após uma semana, foi internada em um hospital terciário por dor abdominal intermitente com duração de um mês. Referiu menstruações regulares desde a menarca. Avaliada pela equipe de Cirurgia Pediátrica, que identificou abaulamento de hemivagina esquerda com septação incompleta e indicou vaginoplastia. Houve drenagem de conteúdo hemático retido de cerca de 600ml. Paciente com boa recuperação pós-operatória, recebeu orientação para seguimento com ginecologia infanto-puberal. Metodologia: Resultados: No período embrionário, os ductos paramesonéfricos (de Muller) se fundem para formar o útero, os dois terços proximais da vagina e o colo do útero com um septo central, que posteriormente é reabsorvido. Na síndrome de OHVIRA, há um defeito na reabsorção desse septo central e, dependendo da altura do defeito, pode causar uma hemivagina completamente ou incompletamente obstruída, como no caso descrito. Além disso, devido à interação entre os ductos paramesonéfrico e mesonéfrico, a síndrome OHVIRA está associada a anomalias renais ipsilaterais na maioria dos casos, sendo comum a agenesia renal. A avaliação por ultrassonografia ou ressonância magnética, sendo esta padrão-ouro para diagnóstico, pode ser realizada ainda antes da menarca. Conclusao: Embora rara, a síndrome de OHVIRA apresenta associação estabelecida com anomalias renais ipsilaterais, o que reforça a importância da investigação precoce de malformações mullerianas em meninas com agenesia renal unilateral. O diagnóstico precoce possibilita abordagem cirúrgica eletiva, o que reduz o risco de complicações e de repercussões obstétricas futuras.

DEFICIÊNCIA DE FERRO NA PRIMEIRA INFÂNCIA E SUAS REPERCUSSÕES NO NEURODESENVOLVIMENTO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

NALANDA MARIA DE JESUS (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), DENISE SENA MAUÉS (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), MIRIAM FLÁVIA MOURA DE SOUZA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), STER MARQUES DE LIMA SILVA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), PATRÍCIA REGINA BASTOS NEDER (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA))

Introdução: A primeira infância é essencial para o desenvolvimento infantil, e o ferro desempenha papel fundamental na função cerebral. Sua deficiência é frequente em crianças pequenas, tornando necessário compreender seus efeitos sobre o neurodesenvolvimento. Objetivos: Sintetizar as evidências sobre os efeitos da deficiência de ferro no neurodesenvolvimento durante a primeira infância. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática realizada de acordo com as diretrizes PRISMA e a estratégia PECO. Foram inseridos estudos observacionais (transversais e de coorte) e ensaios clínicos randomizados. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed e SciELO, utilizando descritores (MeSH/DeCS) combinados com operadores booleanos. Os estudos identificados nas buscas foram importados para a plataforma Rayyan (versão web) para organização e seleção. Dois revisores realizaram a avaliação de forma independente e cega, aplicando os critérios de inclusão e exclusão definidos previamente no protocolo da revisão. Sempre que houvesse divergências entre os pareceres, estas foram resolvidas por consenso com a participação de um terceiro revisor. Resultados: Foram identificados 236 estudos, dos quais 218 foram triados e 15 incluídos, com predomínio de observacionais, conduzidos majoritariamente em países de baixa e média renda e avaliações concentradas nos primeiros 24 meses de vida. A deficiência de ferro associou-se a alterações cognitivas (menores escores de QI e desenvolvimento mental, alterações neurofisiológicas por EEG, mais pronunciadas antes dos 2 anos), motoras (piores índices psicomotores aos 15 meses associados a menor hemoglobina materna/infantil, sem persistência aos 5 anos, específica para sexo masculino em um estudo) e de linguagem (escores 6-7 pontos mais baixos aos 2 anos por deficiência materna gestacional; redução aos 15 meses por anemia infantil, sem sustentação aos 5 anos). Houve ainda associação com maior gravidade de sintomas em TDAH, TEA e distúrbios do sono, principalmente em amostras clínicas, e adversidades psicossociais precoces relacionaram-se a pior estado de ferro infantil. Conclusao: As evidências indicam associação entre deficiência de ferro na primeira infância e prejuízos cognitivos, motores e de linguagem, além de maior gravidade de sintomas em transtornos do neurodesenvolvimento, com efeitos mais proeminentes nos primeiros anos. Os achados exigem interpretação criteriosa, dada a predominância de observacionais, a concentração nos primeiros 24 meses e o predomínio de pesquisas em países de baixa e média renda. Reforça-se a importância da prevenção, do diagnóstico precoce e do tratamento oportuno, bem como de estudos longitudinais e ensaios clínicos em diferentes contextos.

Palavras-chave: DESENVOLVIMENTO INFANTIL. DIAGNÓSTICO PRECOCE. FATORES ETÁRIOS

DEFICIÊNCIA DE FERRO SEM ANEMIA NA INFÂNCIA: POR QUE A FERRITINA BAIXA DEVE SER TRATADA? REVISÃO NARRATIVA DAS PRINCIPAIS DIRETRIZES

CELSO TAQUES SALDANHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIEURO), MARIA CLARA MEIRA MORAIS (CENTRO UNIVERSITÁTIO DE BRASILIA), CLAUDIA JANAINA SILVA CRUZ (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIEURO), ISABELA SERRA RIBEIRO (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIEURO), RAPHAELA SERAFIN RULLI COSTA (CENTRO UNIVERSITÁTIO DE BRASILIA), MARCO ANTONIO DE SOUSA FILHO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), MARIA CLARA CARDOSO PEREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), LUÍZA OLIVEIRA RAMAGEM (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), ANA LUÍSA VIGO ORMOND (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ)

Introdução: A deficiência de ferro constitui a carência nutricional mais frequente na infância e pode produzir alterações clínicas antes do desenvolvimento da anemia ferropriva. Apesar disso, ainda é comum condicionar o tratamento apenas à redução da hemoglobina, retardando o diagnóstico e a intervenção. Objetivos: Revisar as recomendações das principais diretrizes nacionais e internacionais sobre o diagnóstico e o tratamento da deficiência de ferro na infância, enfatizando o significado clínico da ferritina reduzida na ausência de anemia. Metodologia: Revisão narrativa da literatura baseada em diretrizes e consensos publicados entre 2020 e 2026 pela Organização Mundial da Saúde, sociedades pediátricas nacionais e internacionais e sociedades de Hematologia. Foram analisadas recomendações referentes ao diagnóstico laboratorial da deficiência de ferro, interpretação da ferritina e indicações terapêuticas. Resultados: As diretrizes reconhecem que a deficiência de ferro evolui em estágios, iniciando-se pela depleção dos estoques corporais, identificada principalmente pela redução da ferritina sérica, antes do aparecimento da anemia. Na ausência de processo inflamatório, a ferritina reduzida constitui o marcador laboratorial mais sensível e específico para diagnóstico de deficiência de ferro, sendo suficiente para indicar tratamento, mesmo com hemoglobina normal. Em situações de inflamação, a interpretação da ferritina deve considerar o contexto clínico e, quando necessário, marcadores inflamatórios, pois seus níveis podem permanecer artificialmente elevados. As evidências demonstram que a deficiência de ferro, mesmo sem anemia, associa-se a prejuízos do desenvolvimento neurocognitivo, alterações comportamentais, redução da atenção, comprometimento da aprendizagem e menor desempenho psicomotor. O tratamento precoce permite restaurar os estoques de ferro, prevenir a progressão para anemia ferropriva e reduzir o risco de repercussões no desenvolvimento infantil. Conclusao: A deficiência de ferro deve ser reconhecida e tratada antes do aparecimento da anemia. Em crianças sem inflamação, a ferritina reduzida constitui marcador suficiente para estabelecer o diagnóstico de deficiência de ferro e indicar reposição, reforçando a importância do diagnóstico precoce e da prevenção das repercussões neurocognitivas associadas à ferropenia.

Palavras-chave: DEFICIÊNCIA DE FERRO. FERRITINA. ANEMIA FERROPRIVA.

DEFICIÊNCIA DE ORNITINA TRANSCARBAMILASE DE INÍCIO NEONATAL E EVOLUÇÃO FULMINANTE: RELATO DE CASO

SILVIA DE JESUS NICOLADELLI (UNESC), GABRIEL DE FAVERI SACCON (UNESC), LUIZA CAROLINE NETTO ZANETTE (UNESC), LARISSA DE SOUZA MAZZUCO (UNESC), ELIZANDRA ROSS MARTINS (UNESC), BEATRIZ BERNARDO PEREIRA (UNESC), ANA PAULA CUCKER SORATTO (UNESC), EMANUELLY DA SILVA FARIAS (UNESC), LIANA BOFF CÉ (UNESC), RENATA DA SILVA LIMA GRUNOW (UNESC), PAOLA FIALHO PERONDI ALAMINI (UNESC), ARLENA FERNANDES PAIM (UNESC)

Introdução: Os distúrbios do ciclo da ureia constituem um grupo de erros inatos do metabolismo caracterizados pela incapacidade de converter amônia em ureia, resultando em hiperamonemia. Os sinais clínicos são inespecíficos e assemelham-se à clínica de sepse neonatal, dificultando o diagnóstico e aumentando o risco de lesão neurológica irreversível e óbito. Objetivos: Recém-nascido (RN), masculino, idade gestacional 36 semanas e 4 dias e 2.650g. Na 5ª hora de vida deu entrada na UTI neonatal por desconforto respiratório leve, necessitando de suporte ventilatório com CPAP. Aos dois dias de vida apresentou episódios de hipoglicemia, hipoatividade, vômitos, distensão abdominal, icterícia e piora do estado geral, sendo instalado protocolo de sepse neonatal precoce e iniciado antibioticoterapia. No 5º dia de vida evoluiu com hipotonia importante, movimentos compatíveis com crises convulsivas e deterioração neurológica progressiva, o que motivou o uso de fenobarbital e aventou-se hipótese de erro inato do metabolismo. Geneticista levantou suspeita de deficiência de ornitina transcarbamilase (OTC), especialmente devido à história familiar sugestiva - irmão faleceu aos 3 dias de vida com quadro clínico semelhante, sem diagnóstico definitivo. Foi coletado exoma e instituído dieta hipercalórica hipoproteica, medicações sequestradoras de nitrogênio, aminoácidos essenciais e diálise peritoneal. Apesar das medidas terapêuticas, o RN manteve hiperamonemia e a evolução neurológica foi rapidamente desfavorável, com sinais de edema cerebral difuso nos exames de imagem. Paralelamente, o paciente desenvolveu instabilidade hemodinâmica progressiva, necessitando suporte com múltiplas drogas vasoativas, além de insuficiência renal aguda, coagulopatia, hiperbilirrubinemia colestática e disfunção hepática. Apesar do suporte intensivo, incluindo ventilação mecânica invasiva, terapia dialítica, correção metabólica e suporte hemodinâmico, houve progressão para falência múltipla de órgãos, coma e sinais clínicos de morte iminente. Após discussão compartilhada entre equipe multiprofissional e familiares, estabeleceu-se limitação terapêutica, mantendo o paciente em cuidados paliativos exclusivos. Evoluiu para óbito aos 17 dias de vida, não tendo ainda resultado do sequenciamento genético. Foi realizado encaminhamento dos pais ao ambulatório para aconselhamento genético e entrega do resultado do exoma que diagnosticou deficiência de OTC. Metodologia: Resultados: O caso demonstra as dificuldades diagnósticas inerentes à doença, uma vez que as manifestações iniciais se assemelham à sepse neonatal, condição frequente na neonatologia. A ausência de resposta clínica adequada ao tratamento antimicrobiano associada ao aparecimento de sintomas neurológicos progressivos motivou investigação metabólica. Conclusao: A deficiência neonatal de OTC deve ser considerada em RN com deterioração clínica progressiva, especialmente quando há encefalopatia, convulsões, hipotonia e ausência de resposta ao tratamento convencional para sepse neonatal.

DEFICIÊNCIA DE VITAMINA B12 COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DÉFICIT MOTOR AGUDO NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO

LUIZA CARLA MIGLIAVACCA PIAN (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)), ADOLFO MORAES DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS)), JÉSSICA PASQUALI KASPERAVICIUS (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)), ANDRESSA DA SILVA RIBEIRO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)), GABRIELA MARQUES VIEIRA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)), TEREZA KO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)), MELISSA NADAL DUARTE (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)), DARINKA MONSERRAT ISLAS ZARAZÚA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)), NATÁLIA MADALENA VIDAL CARLOS (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)), LUIZA QUAINI CARDOZO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)), SANDRA HELENA MACHADO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA))

Introdução: A deficiência de vitamina B12 é causa pouco frequente de déficit neurológico na infância. Em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), a seletividade alimentar constitui importante fator de risco, e o quadro pode mimetizar síndromes neurológicas agudas, mesmo na ausência de anemia megaloblástica. Objetivos: Paciente masculino, 4 anos, com TEA e seletividade alimentar importante, admitido por claudicação, redução de força em membros inferiores e incapacidade de manter-se em ortostase há cinco dias. Apresentou pródromo viral na semana anterior. No exame neurológico, observou-se diminuição de força distal e abolição bilateral dos reflexos patelares, com reflexos aquileus preservados e ausência de ataxia. Levantaram-se as hipóteses de sinovite transitória do quadril, miosite viral e, sobretudo, Síndrome de Guillain-Barré (SGB). A investigação complementar afastou causas infecciosas e inflamatórias: exames radiológicos normais, provas inflamatórias negativas e líquido cefalorraquidiano (LCR) sem dissociação albuminocitológica. O hemograma não evidenciava macrocitose, mas demonstrava microcitose e hipocromia. Pela importante restrição alimentar, realizou-se investigação nutricional, que revelou hipovitaminose D (19 ng/mL) e vitamina B12 de 250 pg/mL. Instituiu-se reposição intramuscular de cianocobalamina, além de suplementação de vitamina D. Após cinco dias de reposição, apresentou melhora expressiva, deambulando com apoio, e uma semana depois, caminhava pequenas distâncias sem auxílio. Duas semanas após o início da reposição, níveis de B12 elevaram-se para >2000 pg/mL, e o paciente já deambulava sem limitações. Metodologia: Resultados: A deficiência de B12 pode manifestar-se predominantemente por alterações neurológicas, mesmo na ausência de anemia macrocítica. Neste caso, a combinação de fraqueza distal, hiporreflexia e antecedente viral recente mimetizaram SGB. Entretanto, a ausência de dissociação albuminocitológica no LCR e a presença de seletividade alimentar importante motivaram a investigação nutricional. Embora B12 sérica de 250 pg/mL pudesse ser considerada limítrofe pelos referenciais laboratoriais baseados em adultos, sua interpretação em pediatria requer cautela, pois crianças apresentam maiores demandas metabólicas relacionadas ao neurodesenvolvimento; valores nessa faixa apresentam relevância clínica quando associados a fatores de risco nutricionais e sintomas neurológicos. Além disso, a microcitose concomitante mascarou a macrocitose clássica. A expressiva melhora clínica após a reposição intramuscular, associada ao contexto nutricional e à exclusão de diagnósticos alternativos, reforçou a etiologia do quadro. Conclusao: A deficiência de vitamina B12 deve ser considerada na investigação de déficit motor agudo na infância, especialmente em crianças com TEA, seletividade alimentar ou outros fatores de risco nutricional, mesmo na ausência de macrocitose. O reconhecimento precoce pelo pediatra permite tratamento oportuno e pode prevenir sequelas neurológicas permanentes.

Palavras-chave: DEFICIÊNCIA DE VITAMINA B12. SELETIVIDADE ALIMENTAR. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: PREVALÊNCIA E IMPACTO CLÍNICO EM UMA AMOSTRA BRASILEIRA

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

Introdução: A vitamina D é essencial para a homeostase do cálcio e saúde óssea. Apesar da alta radiação solar no Brasil, estudos recentes apontam uma prevalência significativa de hipovitaminose D na população pediátrica. Objetivos: Estimar a prevalência de deficiência de vitamina D em crianças e adolescentes brasileiros e avaliar os fatores associados e impactos clínicos. Metodologia: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura focada em estudos epidemiológicos brasileiros publicados entre 2016 e 2025. Foram analisados dados de dosagens de 25-hidroxivitamina D [25(OH)D] em indivíduos de 0 a 18 anos. Deficiência foi definida como níveis abaixo de 20 ng/mL e deficiência grave abaixo de 12 ng/mL. Resultados: Foram avaliados dados abrangendo mais de 400 mil dosagens em diversas latitudes do país. A prevalência geral de deficiência foi de 12,5%, com 0,8% de casos graves. Observou-se que a prevalência aumenta com a idade, sendo significativamente maior em adolescentes (até 20,1%) e no sexo feminino. Fatores como sazonalidade e latitude mostraram impacto direto, com taxas de deficiência atingindo 36% no inverno em regiões de maior latitude (Sul do Brasil). Crianças menores de dois anos apresentaram as menores taxas de deficiência, possivelmente devido à maior adesão à suplementação profilática recomendada. Clinicamente, a deficiência grave correlacionou-se com risco de raquitismo e prejuízo na aquisição de massa óssea, enquanto níveis insuficientes foram associados a alterações metabólicas e imunológicas. Conclusao: A deficiência de vitamina D é um problema de saúde pública relevante no Brasil, especialmente entre adolescentes. Os resultados reforçam a necessidade de estratégias de monitoramento e a importância da suplementação profilática, conforme as diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria, para garantir o desenvolvimento ósseo adequado.

Palavras-chave: VITAMINA D. PEDIATRIA. PREVALÊNCIA. RAQUITISMO.

DEFICIÊNCIA GRAVE DE VITAMINA B12 ASSOCIADA À REGRESSÃO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR E INTERNAÇÃO PROLONGADA EM LACTENTE: RELATO DE CASO

NINOSKA ISABEL ROSADO GOMEZ (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO (PUC-RIO)), MERCY LISSETH AREVALO CHUCHUCA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO (PUC-RIO)), KARINE COELHO DA SILVA FERREIRA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO (PUC-RIO)), CLARISSA NETTO DOS REYS LAIA FRANCO PRILLWITZ (HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS FILHO (HEGVF)), ALEXANDRE NICOLAU PINTO GALVÃO (HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS FILHO (HEGVF)), MAÍNE VIDAL MACEDO (HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS FILHO (HEGVF))

Introdução: A deficiência de vitamina B12 na infância é uma condição incomum, porém potencialmente grave, podendo cursar com alterações hematológicas, neurológicas e atraso ou regressão do desenvolvimento. O reconhecimento precoce é fundamental para reduzir sequelas e melhorar o prognóstico. Objetivos: Lactente masculino, com 10 meses de idade, previamente hígido, foi internado para investigação de crises convulsivas, hipotonia e regressão dos marcos do desenvolvimento, associados à dificuldade alimentar. Na admissão apresentava anemia e leucopenia. Durante a internação evoluiu com bronquiolite por vírus sincicial respiratório, pneumonia grave, insuficiência respiratória com necessidade de ventilação mecânica, sepse e distúrbios hidroeletrolíticos. A investigação diagnóstica evidenciou deficiência grave de vitamina B12, com níveis séricos acima do limite de detecção após reposição terapêutica. Foram excluídas outras causas estruturais e infecciosas para o quadro neurológico. Recebeu suplementação parenteral de vitamina B12, suporte nutricional e acompanhamento multiprofissional. Houve resolução das crises convulsivas, melhora progressiva do tônus muscular, recuperação gradual da capacidade de sustentar a cabeça e evolução favorável da aceitação alimentar. Ao final da internação, permanecia com atraso do desenvolvimento, porém apresentava progressão clínica consistente e estabilidade para seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: A deficiência de vitamina B12 em lactentes pode manifestar-se por alterações hematológicas, hipotonia, regressão do desenvolvimento e convulsões, frequentemente dificultando o diagnóstico inicial. A gravidade do caso foi potencializada pela ocorrência concomitante de infecções respiratórias graves e complicações sistêmicas, exigindo cuidados intensivos prolongados. A resposta clínica observada após a reposição da vitamina reforça a importância da investigação dessa deficiência em lactentes com manifestações neurológicas e hematológicas inexplicadas. O tratamento precoce pode interromper a progressão dos sintomas e favorecer a recuperação neurológica. Conclusao: A deficiência de vitamina B12 deve ser considerada no diagnóstico diferencial de lactentes com regressão do desenvolvimento neuropsicomotor, hipotonia e crises convulsivas. O reconhecimento e tratamento precoces foram determinantes para a melhora clínica observada, destacando a relevância da abordagem multidisciplinar e da avaliação nutricional em casos semelhantes.

Palavras-chave: DEFICIÊNCIA DE VITAMINA B12. LACTENTE. ATRASO DO DESENVOLVIMENTO. HIPOTONIA. CONVULSÕES.

DEFICIÊNCIA GRAVE DE VITAMINA B12 EM LACTENTE SOB ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO PROLONGADO: UM RELATO DE CASO

MARIA CAROLINA MARINHO DE ANDRADE GONÇALVES (HOSPITAL UNIMED SUL), LIVIA BARROS TAUMATURGO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), RAFAELLY CARVALHO RIBEIRO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), ISABELLE LIMA PONTES TOMAZ (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), NAIANE PERRUCI RIBEIRO OLIVEIRA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), MOACYR OLIVEIRA NETO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), ANDRÉ LUIZ SANTOS PESSOA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN)

Introdução: A vitamina B12 é essencial para a síntese de DNA, hematopoiese e integridade da mielina no sistema nervoso central. Em lactentes, a carência é geralmente secundária a baixos estoques maternos ou ao aleitamento materno exclusivo (AME) prolongado sem a introdução de proteínas animais após os seis meses. As manifestações neurológicas, como hipotonia axial, irritabilidade, atraso e regressão do desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM), são insidiosas e podem ser a primeira ou única evidência do déficit, ocorrendo mesmo na ausência de anemia megaloblástica. O diagnóstico precoce é crucial para evitar danos neurológicos permanentes. Objetivos: Paciente, masculino, 1 ano e 5 meses, foi admitido com quadro agudo de gastroenterite, evoluindo para choque séptico de foco abdominal. Necessitou de ventilação mecânica invasiva e drogas vasoativas. Após a estabilização, identificou-se atraso do DNPM, não sentava sem apoio, não andava e possuía vocabulário restrito a dissílabos. Mãe informou que não foi realizada puericultura por difícil acesso, entretanto, a criança teve um DNPM normal nos primeiros seis meses. Criança estava em AME desde o nascimento, sem introdução de alimentação complementar. Após os seis meses, a genitora percebeu regressão de marcos do desenvolvimento, letargia, hipotonia e irritabilidade, com piora importante durante quadro infeccioso. A investigação revelou deficiência grave de vitamina B12 (< 150 pg/mL), pancitopenia e mielograma com diseritropoese e transformação megaloblástica relevante. A tomografia computadorizada de crânio evidenciou atrofia cerebral com alargamento de sulcos corticais e ectasia ventricular discreta. O nível de B12 materno era normal (477 pg/mL), com anticorpos anti-fator intrínseco negativos. Foi instituída reposição parenteral de cianocobalamina, vitamina D e dieta fortificada, com rápida recuperação hematológica e neurológica. Metodologia: Resultados: O caso destaca a etiologia alimentar pura do déficit de B12 decorrente do AME até os 17 meses, que impediu o aporte de cobalamina necessário para a fase de mielinização acelerada. A sepse atuou como estressor metabólico que agudizou o quadro carencial crônico subjacente. A atrofia cerebral e a regressão psicomotora refletem a falha na síntese de metionina e o acúmulo de ácido metilmalônico, levando à degeneração axonal e desmielinização. A literatura ressalta que essas alterações estruturais são potencialmente reversíveis com a reposição precoce de B12, fenômeno raro em outras neuropatias infantis. Conclusao: A deficiência de vitamina B12 deve ser um diagnóstico diferencial prioritário em lactantes com hipotonia e regressão do DNPM, especialmente se em AME prolongado. O AME, embora padrão-ouro, é insuficiente após o primeiro semestre de vida. O diagnóstico imediato e a suplementação adequada são fundamentais para reverter a atrofia cerebral e prevenir sequelas cognitivas e intelectuais permanentes.

Palavras-chave: HIPOVITAMINOSE B12. ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO PROLONGADO

DEFICIÊNCIA MATERNA DE VITAMINA B12 E COMPROMETIMENTO NEUROLÓGICO EM LACTENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA DAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS, BIOMARCADORES E ESTRATÉGIAS PREVENTIVAS

ENZO MUGAYAR CAMPANHOLO (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), MARIANA SOUZA DINIZ SANTOS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), JÚLIA OLIVEIRA DE AMORIM (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), PAULINE DOS REIS STRAGLIOTTO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), LUCIANA SANTOS CÓRDOBA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ANA LUIZA SOUZA PEREIRA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ANA BEATRIZ DE SOUZA MOULIN (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ISABELA FACUNDO RIBEIRO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ANA LUIZA FABRÍCIO DE MELO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ANTONIELLI GUIMARÃES VIANA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ALANNA FERREIRA ALVES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA)

Introdução: A vitamina B12 é indispensável para a síntese de DNA, mielinização do sistema nervoso central e desenvolvimento neurológico. Sua deficiência durante a gestação e a lactação compromete as reservas do lactente, sobretudo naqueles em aleitamento materno exclusivo, podendo resultar em alterações neurológicas potencialmente irreversíveis quando o diagnóstico é tardio. O aumento da prevalência de dietas vegetarianas e veganas e o subdiagnóstico materno reforçam a necessidade de sintetizar as evidências sobre essa condição. Objetivos: Avaliar as repercussões neurológicas da deficiência materna de vitamina B12 em lactentes, enfatizando manifestações clínicas, biomarcadores diagnósticos, resposta terapêutica e estratégias preventivas. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações PRISMA 2020. A busca foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus, Web of Science e PubMed Central, utilizando os descritores MeSH/DeCS ´Vitamin B12 Deficiency´, ´Maternal Deficiency´, ´Breastfeeding´, ´Infant´, ´Neurodevelopment´ e ´Lactation´, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos observacionais, séries de casos, ensaios clínicos e revisões sistemáticas publicados entre 2008 e 2026, em inglês e português. Excluíram-se duplicatas e estudos sem relação direta com o tema. Vinte estudos compuseram a síntese qualitativa. Resultados: Os estudos demonstraram associação consistente entre deficiência materna de vitamina B12 e comprometimento neurológico em lactentes, especialmente filhos de mães vegetarianas, veganas ou com deficiência nutricional não diagnosticada. As manifestações mais frequentes foram hipotonia, irritabilidade, letargia, tremores, convulsões, regressão dos marcos do desenvolvimento neuropsicomotor, anemia megaloblástica e déficit ponderoestatural. A combinação da dosagem sérica de vitamina B12 com homocisteína e ácido metilmalônico apresentou maior sensibilidade para identificar deficiência funcional. Estudos de neuroimagem evidenciaram atraso da mielinização e atrofia cerebral, parcialmente reversíveis após reposição precoce. A suplementação promoveu melhora clínica e neurológica significativa quando instituída oportunamente, enquanto o atraso terapêutico associou-se à persistência de déficits motores e cognitivos. A suplementação materna durante a gestação e a lactação constituiu a principal estratégia preventiva. Conclusao: A deficiência materna de vitamina B12 representa causa potencialmente prevenível de comprometimento neurológico em lactentes. As evidências sustentam a implementação de estratégias de rastreamento nutricional durante o pré-natal e a lactação, utilização de biomarcadores metabólicos para diagnóstico precoce e suplementação adequada em gestantes e lactantes de risco, com potencial para reduzir sequelas neurológicas permanentes e otimizar o desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: VITAMINA B12. LACTENTE. NEURODESENVOLVIMENTO.

DEFICIÊNCIA PROFUNDA DE VITAMINA C EM CRIANÇA PREENCHENDO CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DE HLH-2004

GUSTAVO DE OLIVEIRA BERNARDO (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE), MATHEUS NAPOLEÃO BARCELOS (HOSPITAL UNIMED CRICIÚMA), FERNANDO ZOMER VOLPATO (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE)

Introdução: A hemofagocitose linfo-histiocítica (HLH) é uma síndrome hiper-inflamatória potencialmente fatal, cujo diagnóstico requer investigação imediata das causas secundárias. Embora a deficiência de vitamina C possa mimetizar diversas doenças pediátricas, sua ocorrência em pacientes preenchendo critérios diagnósticos formais para HLH ainda não foi descrita. Objetivos: Menino de 7 anos, com importante seletividade alimentar desde a primeira infância, foi admitido com febre persistente, equimoses espontâneas, hipertrofia gengival e esplenomegalia. Os exames evidenciaram anemia, trombocitopenia, ferritina de 1.171 ng/mL, fibrinogênio de 126 mg/dL e hipertrigliceridemia, preenchendo cinco dos oito critérios diagnósticos do protocolo HLH-2004 (febre, esplenomegalia, bicitopenia, hipofibrinogenemia e hiperferritinemia). A investigação excluiu infecções, doenças autoimunes, neoplasias e imunodeficiências primárias. O mielograma não evidenciou malignidade e o sequenciamento completo do exoma não identificou variantes patogênicas relacionadas à HLH familiar. A investigação identificou deficiência profunda de vitamina C (0,05 mg/dL), compatível com escorbuto. O paciente recebeu tratamento conforme o protocolo HLH-2004, associado à reposição de vitamina C, apresentando resolução completa do quadro clínico e melhora progressiva dos parâmetros laboratoriais. Permanece assintomático e sem recorrência clínica durante o seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: A deficiência de vitamina C é um importante diagnóstico diferencial de doenças inflamatórias, reumatológicas e onco-hematológicas na infância. Não foram identificados relatos prévios de crianças com deficiência profunda de vitamina C preenchendo formalmente critérios diagnósticos do protocolo HLH-2004. Embora não seja possível estabelecer relação causal, o caso levanta a hipótese de que deficiências graves de micronutrientes possam atuar como fatores moduladores do limiar de ativação imune em indivíduos suscetíveis, conforme o modelo contemporâneo da fisiopatologia da HLH. Além disso, reforça que os critérios diagnósticos devem ser interpretados em conjunto com a avaliação clínica e etiológica individualizada. Conclusao: Este relato amplia o espectro de apresentações clínicas da deficiência de vitamina C e reforça a importância da investigação nutricional em crianças com síndromes hiper-inflamatórias sem etiologia definida, especialmente na presença de seletividade alimentar. O reconhecimento precoce dessa condição pode contribuir para uma abordagem diagnóstica mais abrangente e estimular futuras pesquisas sobre a influência das deficiências nutricionais na desregulação imune.

Palavras-chave: HEMOFAGOCITOSE LINFO-HISTIOCÍTICA. DEFICIÊNCIA DE VITAMINA C. ESCORBUTO. PEDIATRIA.

DEFICIÊNCIA SELETIVA DE IGA COMO MARCADOR DE RISCO PARA AUTOIMUNIDADE: RELATO DE CASO

LARA FIGUEIREDO DA SILVA DE REZENDE (HOSPITAL PUC CAMPINAS), AMANDA BRIGONE PECCHIO (HOSPITAL PUC CAMPINAS), CARLA RAVANI SIMONELLI (HOSPITAL PUC CAMPINAS), GABRIELA CAMARGO PETTAN (HOSPITAL PUC CAMPINAS), TABATHA LEAL CARDOSO (HOSPITAL PUC CAMPINAS), THAIS CHACHA ZEOLLA (HOSPITAL PUC CAMPINAS)

Introdução: A deficiência seletiva de imunoglobulina A (DSIgA) é o erro inato da imunidade mais prevalente, definida por níveis séricos de IgA inferiores a 7 mg/dL, com níveis séricos normais de IgG e IgM, em pacientes com mais de 4 anos de idade, associa-se não apenas a infecções recorrentes (60%), mas também doenças alérgicas (25-50%), autoimunes (30%) e doenças neoplasias (2%) Objetivos: Paciente do sexo masculino, atualmente com 14 anos, apresentou episódios recorrentes de parotidite desde os 2 anos de idade. Aos 4 anos, foi encaminhado para avaliação imunológica, quando recebeu diagnóstico de DSIgA, caracterizada por imunoglobulina A (IgA) inferior a 3 mg/dL, com IgM de 132 mg/dL e IgG de 1941 mg/dL. Ao exame físico, apresentava máculas acrômicas em região perioral, mentoniana, submentoniana, antebraços e joelhos, bilateralmente, compatíveis com vitiligo, confirmado por lâmpada de Wood. Foi encaminhado para avaliação reumatológica, cuja investigação inicial revelou triagem autoimune negativa e ultrassonografia com Doppler das glândulas salivares sem sinais de atividade inflamatória, não preenchendo critérios para doença reumatológica. Aos 12 anos, evoluiu com internações por febre e artralgia. Nova investigação evidenciou fator antinuclear (FAN) 1:320 com padrão citoplasmático pontilhado e citoplasmático pontilhado fino denso, além de anticorpo anti-DNA positivo (1:20), achados compatíveis com lúpus eritematoso sistêmico. Também apresentou novos episódios de parotidite, e a ultrassonografia com Doppler das glândulas salivares mostrou alterações sugestivas de síndrome de Sjögren em atividade, embora não preenchesse critérios imunológicos para esse diagnóstico. Metodologia: Resultados: A associação entre DSIgA e doenças autoimunes varia de 5% a 30%, sendo mais frequente em pacientes na pré-adolescência. Vitiligo e lúpus eritematoso sistêmico estão entre as doenças mais frequentemente associadas, juntamente com tireoidite autoimune, diabetes mellitus tipo 1 e doenças inflamatórias intestinais. Os mecanismos propostos envolvem alelos do complexo principal de histocompatibilidade (HLA) no locus do MHC (cromossomo 6) e genes relacionados à regulação da resposta imune, como IFIH1 e CLEC16A (genes não-MHC),favorecendo perda da autotolerância e disfunção da maturação dos linfócitos B. Notavelmente, anticorpos anti-IgA elevados ocorrem em até 100% dos pacientes com LES e DSIgA associados, reforçando o valor do rastreio sorológico seriado e necessidade de vigilância clínica contínua. Conclusao: O presente caso reforça a importância de uma investigação ampliada em pacientes com DSIgA, que não deve se restringir à etiologia das infecções de repetição, mas também para rastreamento precoce de doenças autoimunes, cujas manifestações podem surgir anos após o diagnóstico inicial da imunodeficiência.

Palavras-chave: DEFICIÊNCIA SELETIVA DE IGA. DOENÇAS AUTOIMUNES. LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO. VITILIGO. PAROTIDITE

DENGUE CONGÊNITA COM MANIFESTAÇÕES NEUROLÓGICA:UM RELATO DE CASO

MARIA FERNANDA SANTOS ATTIE (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), ÁLVARO AUGUSTO RIBAS GUIMARÃES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), JÉSSICA DE OLIVEIRA FRANCO (UBERLÂNDIA MEDICAL CENTER)

Introdução: A dengue congênita decorre da transmissão vertical do vírus,sobretudo com infecção materna no periparto.Manifestações neonatais incluem petéquias,hepatomegalia e plaquetopenia,mimetizando sepse.Relata-se caso de evolução grave com hemorragia intracraniana, complicação rara nessa faixa etária. Objetivos: Recém-nascido termo(38s5d),masculino,de primigesta de 26 anos com diabetes gestacional.A mãe apresentou febre 24 horas pré-parto e plaquetopenia severa (22.000/mm³),depois confirmada como dengue.Nasceu de parto vaginal após bolsa rota por 19 horas,Apgar 8/9,peso 3.230g.Com 3 dias de vida,apresentou febre,livedo e cianose,evoluindo com choque hipovolêmico compensado.Iniciada antibioticoterapia empírica por suspeita de sepse.NS1 positivo no 4º dia confirmou dengue congênita.Hemoculturas negativas.Desenvolveu plaquetopenia severa progressiva (nadir 19.000/mm³),recebendo quatro transfusões plaquetárias e hemorragia digestiva alta tratada com protetor gástrico.Ultrassom de crânio evidenciou hiperrefringência vascular sugestiva de vasculite.Ressonância magnética confirmou pequeno sangramento extra-axial cerebelar bilateral e foco hemático frontal esquerdo.Ecocardiograma normal.Alta no 14º dia em boas condições,plaquetas 113.000/mm³,encaminhado para seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: Este caso ilustra transmissão periparto,apresentação inespecífica mimetizando sepse e complicações neurológicas raras.Como sepse é suspeita inicial em 25% dos casos,deve-se investigar dengue materna em neonatos febris de áreas endêmicas.A plaquetopenia severa com múltiplas transfusões é uma complicação frequente.Embora as Diretrizes da Associação para o Avanço do Sangue e Bioterapias 2025 recomendem fortemente não transfundir profilaticamente em dengue sem sangramento maior,a hemorragia digestiva e a instabilidade justificaram a conduta.As complicações neurológicas foram o achado mais incomum.Hemorragias intracranianas ocorrem em 0,26% dos casos hospitalizados de dengue,por mecanismos,como plaquetopenia,vasculite e disfunção endotelial.A hiperrefringência vascular e os focos hemáticos sugeriram vasculite,raramente descrita em neonatos.As hemorragias foram autolimitadas.O choque hipovolêmico refletiu extravasamento plasmático da dengue grave,manejado com expansão criteriosa.A evolução favorável condiz com a literatura,em que a maioria evolui bem com suporte adequado. Conclusao: A dengue congênita deve integrar o diagnóstico diferencial de neonatos febris com plaquetopenia em áreas endêmicas,especialmente quando há história materna compatível no período periparto.O tratamento permanece baseado em suporte clínico,com abordagem individualizada das complicações hemorrágicas e hemodinâmicas. Manifestações neurológicas,embora incomuns,podem ocorrer e demandam investigação por imagem e seguimento adequado.Este relato destaca a importância do reconhecimento precoce da dengue congênita diante de quadros semelhantes à sepse neonatal e contribui para ampliar o conhecimento sobre suas apresentações neurológicas raras.

Palavras-chave: DENGUE. DENGUE SEVERA.VASCULITE. SEPSE NEONATAL.TROMBOCITOPENIA

DENGUE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E TEMPORAL ENTRE 2020 E 2025 NA REGIÃO NORDESTE

KAISY ALVES DE OLIVEIRA (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA), JOYCE DE FIGUEIREDO LEANDRO (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA), MARÍLIA LEIDJA RODRIGUES FREIRE (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA), RENATA GABRIELA TORRES FARIAS (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA), LORENA DEUSDARÁ MOURA DE OLIVEIRA XAVIER (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA), EMILLY GOMES COUTO FIGUEIREDO (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA), ELEN REGINA SOARES DA COSTA (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA), MARINA DE OLIVEIRA GADELHA SOUZA (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA), NICOLE SARMENTO QUEIROGA (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA), ROSA MARIA TROCCOLI CALDAS (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA)

Introdução: A dengue é uma arbovirose de grande relevância clínica e epidemiológica no Brasil, com manifestações que variam de formas assintomáticas ou leves a quadros graves. Na população pediátrica, a apresentação pode ser inespecífica e evoluir rapidamente, tornando essencial o reconhecimento precoce dos sinais de alarme para a adoção oportuna de medidas terapêuticas. Objetivos: Delinear o perfil epidemiológico dos casos de dengue em crianças e adolescentes na Região Nordeste entre os anos de 2020 e 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo, descritivo e quantitativo, no qual foram analisados os casos de dengue em crianças e adolescentes registrados na Região Nordeste entre 2020 e 2025. Os dados foram obtidos por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), a partir das informações disponibilizadas pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram analisadas as seguintes variáveis: número de casos, faixa etária, ano de ocorrência, necessidade de hospitalização, classificação clínica e evolução dos casos. Resultados: Entre 2020 e 2025, foram notificados 340.967 casos de dengue em crianças e adolescentes na Região Nordeste. O maior número de registros ocorreu em 2024, com 110.206 casos, correspondendo a aproximadamente 32% do total analisado. Observou-se predomínio de casos entre indivíduos com idade superior a 10 anos, que representaram cerca de 58% das notificações. Ao longo da série histórica, aproximadamente 6,5% dos casos necessitaram de internação hospitalar, sendo que 2% do total foram classificados como dengue com sinais de alarme. Quanto à evolução clínica, 0,4% dos casos registrados evoluíram para óbito. Entretanto, 124.305 notificações (36%) apresentaram desfecho inconclusivo, o que limita a avaliação da evolução dos casos e a interpretação epidemiológica dos dados. Conclusao: Os resultados evidenciam uma elevada ocorrência de dengue em crianças e adolescentes na Região Nordeste no período analisado, com expressivo aumento das notificações em 2024. Embora a proporção de óbitos tenha sido relativamente baixa, o elevado número de casos, a ocorrência de hospitalizações e formas com sinais de alarme demonstram que a dengue é uma causa importante de morbidade na população pediátrica. Além disso, a elevada proporção de desfechos inconclusivos ressalta a necessidade de aprimorar a qualidade e a completude dos registros epidemiológicos, a fim de favorecer o melhor monitoramento dos dados da doença.

DENGUE GRAVE ASSOCIADA À INJÚRIA RENAL AGUDA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

LÍVIA BRITO CHAGAS CAVALCANTE (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), GISLAYNE DA SILVA OLIVEIRA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), MARIA OLIVEIRA MONTEIRO NETA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), ALICIA MARIA DE OLIVEIRA FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), MARIA JAMILE VITORIA DA SILVA SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), JOÃO AUGUSTO AQUINO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), GLEICIANE SILVA DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), 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), REGINA CÉLIA FERNANDES RUFINO CAMPELO (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), PAULO ALFREDO SIMONETTI GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), BEATRIZ QUEIROZ FONTELES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), MARINA TARGINO BEZERRA ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO)

Introdução: A dengue é uma arbovirose com relevância epidemiológica, podendo evoluir para formas graves devido a: extravasamento plasmático, distúrbios hemorrágicos e disfunção orgânica. A insuficiência renal aguda (IRA), embora menos frequente, é uma complicação grave associada a pior prognóstico e maior mortalidade. Objetivos: Paciente masculino, 12 anos, previamente hígido. Evoluiu, após 10 dias de quadro inicial inespecífico tratado em domicílio com sintomáticos, com dor abdominal, hematêmese e enterorragia. Internado em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIp) em estado grave, com sinais de desidratação e choque circulatório, rebaixamento do nível de consciência e desconforto respiratório. À admissão, submetido à intubação orotraqueal, reposição volêmica e droga vasoativa. Manteve-se com hemorragia ativa importante, coagulopatia, plaquetopenia (nadir: 47.000/mm³), insuficiência hepática e anemia grave a despeito da oferta de hemoderivados. Ademais, evoluiu com insuficiência renal aguda grave, caracterizada por aumento de escórias nitrogenadas e anúria, sendo submetido à terapia renal substitutiva (TRS). Apesar de suporte intensivo, manteve instabilidade hemodinâmica e disfunção de múltiplos órgãos, evoluindo para parada cardiorrespiratória não responsiva à reanimação, culminando em óbito após quatro dias na UTIp. O diagnóstico de dengue foi confirmado por sorologia IgM reagente. Metodologia: Resultados: A dengue grave pode cursar com choque, sangramentos e disfunção orgânica, sendo a IRA uma complicação multifatorial associada à hipoperfusão renal, resposta inflamatória sistêmica e necrose tubular aguda. Alguns dos fatores de risco para a IRA na dengue são: sexo masculino, dengue grave, choque, sangramento importante, rabdomiólise, além de atraso na assistência e uso de drogas nefrotóxicas. Em pacientes internados em UTIs, a necessidade de TRS pode atingir taxas elevadas. A indicação de TRS na dengue segue os critérios clássicos de insuficiência renal aguda grave, incluindo anúria ou oligúria persistente, hipercalemia refratária, acidose metabólica, sobrecarga volêmica e manifestações urêmicas. Entretanto, o manejo desses pacientes é particularmente desafiador devido ao equilíbrio delicado entre a necessidade de reposição volêmica para tratamento do choque e o risco de sobrecarga hídrica decorrente do extravasamento capilar, o que pode agravar tanto a função renal quanto o comprometimento respiratório. Assim, a presença de IRA na dengue está associada a pior prognóstico, com maior tempo de internação, maior necessidade de suporte intensivo e aumento significativo da mortalidade. Conclusao: A progressão para falência de múltiplos órgãos representa o estágio mais grave da doença e está diretamente relacionada ao desfecho desfavorável. O caso evidencia a evolução fulminante da dengue grave em paciente pediátrico, destacando a associação com insuficiência renal aguda e alta mortalidade, reforçando a importância do reconhecimento precoce dos sinais de alarme e do manejo intensivo adequado.

Palavras-chave: DENGUE GRAVE. INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA. CHOQUE. PEDIATRIA. TERAPIA INTENSIVA.

DENGUE NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA PARAENSE: PREDOMÍNIO EM CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR E ADOLESCENTES

REBECA LIMA BRAGA (FSCMPA), DAVID BORGES GONÇALVES (UEPA), MARIA LUIZA MORAES DE SOUZA (CESUPA), EVELYN REGINA MOREIRA SILVA (CESUPA), AYUMI BAYMA PINHEIRO ANDO (CESUPA), MARJORIE DE NAZARÉ GONÇALVES DE LIMA E SILVA (UNIFAMAZ), MARIA LUIZA PIMENTEL BARBOSA (UNIFAMAZ), STEPHANIE STOIBER CALDEIRA (UNIFAMAZ)

Introdução: A dengue constitui uma importante arbovirose de impacto na saúde pública, com elevada incidência no estado do Pará devido às condições favoráveis à proliferação do Aedes aegypti. Na população pediátrica, o monitoramento do perfil epidemiológico é fundamental para subsidiar estratégias de vigilância, prevenção e controle da doença. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico dos casos confirmados de dengue na população pediátrica inferior a 15 anos no estado do Pará, segundo distribuição por sexo e faixa etária. Metodologia: Métodos: Estudo descritivo, de caráter transversal, com dados secundários extraídos do Painel de Monitoramento das Arboviroses do Ministério da Saúde, referentes ao estado do Pará. Foram incluídos todos os casos confirmados de dengue na população pediátrica (menores de 15 anos), no período mais recente disponível, estratificados por sexo (masculino e feminino) e por faixa etária (< 1ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos e 10 a 14 anos). Os dados foram tabulados e analisados por meio de frequências absolutas e relativas, com cálculo de percentuais para cada estrato. Resultados: No total, foram registrados 178 casos de dengue em crianças e adolescentes menores de 15 anos no Pará. A distribuição por sexo revelou 94 casos no sexo masculino (52,8%) e 84 no feminino (47,2%), indicando discreta predominância masculina. Quanto à distribuição etária, observou-se concentração crescente com a idade: 15 casos em menores de 1 ano (8,4%), 33 casos na faixa de 1 a 4 anos (18,5%), 57 casos entre 5 e 9 anos (32,0%) e 73 casos na faixa de 10 a 14 anos (41,0%), que concentrou a maior parcela dos registros. A análise conjunta indicou que crianças com idade entre 10 e 14 anos apresentaram incidência aproximadamente cinco vezes superior à observada em lactentes. Conclusao: Os achados demonstram que a dengue na população pediátrica paraense acomete, de forma mais expressiva, crianças em idade escolar e adolescentes (5 a 14 anos), que responderam por 73,0% do total de casos, com discreta predominância do sexo masculino. A baixa representatividade dos casos em menores de 1 ano sugere possível subnotificação ou menor exposição nessa faixa etária, demandando investigações complementares. Os resultados reforçam a necessidade de estratégias de prevenção direcionadas a crianças maiores e adolescentes, incluindo ações educativas nas escolas e intensificação das medidas de controle vetorial nos territórios de maior circulação viral, bem como o fortalecimento da vigilância epidemiológica para captação precoce dos casos.

Palavras-chave: DENGUE. EPIDEMIOLOGIA DESCRITIVA. PARÁ. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.

DEPLEÇÃO DE VOLUME NA INFÂNCIA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NO BRASIL ENTRE 2014 E 2024

GABRIELA MARTINS BRANDÃO MOL (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE), GABRIELA PARSEKIAN E SILVA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SANTOS), DANIELLE NUNES CAMARGO (UNIVERSIDADE POSITIVO), FRANCISCA ALICIAH DE SOUSA MOURA (FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PITÁGORAS DE CODÓ), DANIELY SAMPAIO ARRUDA TAVARES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

Introdução: A depleção de volume é frequente na pediatria e relevante causa de internações no Brasil, especialmente em crianças pequenas. O risco de desfechos graves justifica a realização de estudos epidemiológicos para orientar ações no SUS. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico e os indicadores de gravidade hospitalar das internações pediátricas por depleção de volume (CID-10 E86) no SUS. Metodologia: Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, realizado com dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, disponíveis no DATASUS tratando-se de dados de domínio público dispensando aprovações éticas. Incluíram-se internações de crianças de 0 a 14 anos com diagnóstico de depleção de volume, no período de 2014 a 2024. Foram analisadas: faixa etária, região geográfica e taxa de mortalidade hospitalar. Resultados: No período analisado, foram registradas 78.647 internações por depleção de volume. A Região Sudeste concentrou o maior número de casos (36.052), seguida pelo Nordeste (21.913), Centro-Oeste (8.934), Norte (6.196) e Sul (5.552). A faixa etária mais acometida foi de 1 a 4 anos (36.673), seguida por 5 a 9 anos (17.834), menores de 1 ano (16.469) e 10 a 14 anos (7.671). A mortalidade hospitalar global foi de 0,27%, com maior proporção na Região Norte (0,45%) e em menores de 1 ano (0,73%). Conclusao: A depleção de volume permanece como relevante problema de saúde pública pediátrica no Brasil, com desigualdades regionais e maior gravidade em lactentes, reforçando a necessidade de estratégias de prevenção, reconhecimento precoce e manejo adequado no SUS.

Palavras-chave: DESIDRATAÇÃO. PEDIATRIA. INTERNAÇÕES. SUS. EPIDEMIOLOGIA. MORTALIDADE. DESIGUALDADES REGIONAIS

DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM MÃES INFECTADAS PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS.

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

Introdução: A prevalência da depressão pós-parto (DPP) é subestimada, podendo resultar em desfechos desfavoráveis de saúde infantil. Em mães vivendo com HIV (MVHIV), potencialmente, as condições psicossociais e alterações inflamatórias associadas à infecção podem constituir-se em fatores de risco para DPP. Objetivos: Avaliar a prevalência da DPP em um grupo MVHIV, sua associação com fatores psicossociais e biológicos, e comparar os resultados aos obtidos em um grupo de controle saudável. Metodologia: Estudo observacional, de corte transversal. Quarenta MVHIV foram comparadas a um grupo de controle (GC) de 118 mães não-infectadas. A DPP foi avaliada pela Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo (EDPNE), suporte social pela Escala de Apoio Social (MOS-SSS), personalidade pelo Inventário de 5 Fatores Neo Revisado (NEO-FFI-R) e Qualidade de Vida pelo WHOQOL-bref. Os mediadores Proteína C reativa (PCR) e Cortisol séricos foram determinados por ensaio imunoenzimático. A análise estatística foi realizada com SPSS 27.0, sendo significativas associações com p 8804;0,05. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados: As MVHIV apresentaram idade superior, (medianas de 31,3 anos versus 28,18 anos, p=0,008). A prevalência de DPP na população estudada foi de 45,6%, sendo 52,5% em MVHIV e 43,2% no GC. Devido à ausência de diferença na prevalência entre os grupos, a amostra foi consolidada e os fatores psicossociais, socioeconômicos e biológicos foram comparados em relação à possível DPP. Foram observadas associações estatisticamente significativas entre DPP, Qualidade de Vida e Suporte Social (escores significativamente inferiores dos instrumentos MOS-SSS e WHOQOL-bref no grupo com DPP). Adicionalmente, DPP esteve associada a maior neuroticismo e menores extroversão, amabilidade, conscienciosidade e abertura na avaliação da personalidade. Na avaliação sociodemográfica, as seguintes variáveis foram associadas ao risco de DPP: menor renda familiar per capita, menor escolaridade, história prévia de depressão, percepção de depressão atual, acompanhamento psicológico prévio ou atual, uso de medicamentos para saúde mental prévio ou atual, uso de substâncias psicoativas na gestação, percepção de apoio social, e história prévia de violência. Não foi observada associação entre DPP e concentrações séricas dos marcadores inflamatórios Proteína C reativa e Cortisol. Conclusao: Em nosso conhecimento, este estudo é pioneiro em avaliar fatores psicossociais e biológicos associados à DPP em MVHIV, em comparação a um GC saudável. A prevalência de DPP mostrou-se elevada em comparação a estudos internacionais, em ambos os grupos. A ausência de associação entre o diagnóstico de infecção por HIV e DPP, combinada à importante associação entre DPP e fatores psicossociais e socioeconômicos na população estudada, sinaliza a importância da elaboração de políticas de saúde pública visando à prevenção, reconhecimento precoce e tratamento adequado da DPP.

Palavras-chave: DEPRESSÃO PÓS-PARTO. HIV. INFLAMAÇÃO. QUALIDADE DE VIDA. PERSONALIDADE. APOIO SOCIAL.

DERIVAÇÃO VENTRÍCULO-PERITONEAL VERSUS TERCEIRO VENTRICULOSTOMIA ENDOSCÓPICA NO TRATAMENTO DA HIDROCEFALIA PEDIÁTRICA: COMPARAÇÃO DE COMPLICAÇÕES E TAXAS DE REVISÃO – REVISÃO SISTEMÁTICA

TIAGO RAMALHO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), KAUANY DA SILVA PADOVESI (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI), IARA SOUZA SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), GABRIELA FERNANDES SENNA (UNIFENAS-UNIVERSIDADEPROF EDSON ANTÔNIO VELANO), 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), LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), LIGIA LUANA FREIRE DA SILVA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), ANA LUIZA VIEIRA ALEXANDRINO (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), LORRANE ALVES BARBOSA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO)

Introdução: A hidrocefalia pediátrica é uma condição neurológica caracterizada pelo acúmulo anormal de líquido cefalorraquidiano nos ventrículos cerebrais, podendo levar a aumento da pressão intracraniana e prejuízo do desenvolvimento neuropsicomotor. A derivação ventrículo-peritoneal (DVP) permanece como a técnica mais amplamente utilizada, porém está associada a complicações frequentes, como infecções e obstruções do sistema. A terceiro ventriculostomia endoscópica (TVE) surge como alternativa que dispensa implantes permanentes, mas apresenta taxas variáveis de sucesso conforme a etiologia e a faixa etária. Objetivos: Comparar as complicações pós-operatórias e as taxas de revisão cirúrgica entre a derivação ventrículo-peritoneal e terceiro ventriculostomia endoscópica no tratamento da hidrocefalia pediátrica. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). A pergunta foi estruturada segundo a estratégia PICO: P (crianças com diagnóstico de hidrocefalia); I (terceiro ventriculostomia endoscópica); C (derivação ventrículo-peritoneal); O (complicações pós-operatórias e necessidade de revisão cirúrgica). As buscas foram realizadas nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus e Web of Science, utilizando descritores controlados e termos livres relacionados a "pediatric hydrocephalus", "ventriculoperitoneal shunt" e "endoscopic third ventriculostomy", combinados por operadores booleanos. Foram incluídos ensaios clínicos e estudos observacionais comparativos publicados sem restrição de idioma. A seleção ocorreu em três etapas: remoção de duplicatas, triagem por títulos e resumos e leitura na íntegra por dois revisores independentes, com resolução de discordâncias por consenso. Resultados: A busca inicial identificou 305 estudos, dos quais 21 atenderam aos critérios de elegibilidade. A DVP apresentou maiores taxas de complicações relacionadas ao dispositivo, especialmente infecção e obstrução do shunt, além de maior necessidade de revisões ao longo do seguimento. A TVE demonstrou menor incidência de infecções, porém maior taxa de falha precoce em lactentes e em hidrocefalias de etiologia não obstrutiva. Em pacientes selecionados, particularmente com hidrocefalia obstrutiva, a TVE apresentou taxas de sucesso comparáveis ou superiores à DVP no médio prazo. A heterogeneidade quanto à idade e etiologia da hidrocefalia foi a principal limitação. Conclusao: A derivação ventrículo-peritoneal associa-se a maior taxa de complicações e revisões relacionadas ao dispositivo, enquanto a terceiro ventriculostomia endoscópica apresenta menor risco infeccioso, porém maior probabilidade de falha precoce em determinados subgrupos. A escolha da técnica deve considerar idade, etiologia da hidrocefalia e perfil clínico individual, sendo necessários estudos prospectivos padronizados para definição de recomendações mais precisas.

Palavras-chave: HIDROCEFALIA PEDIÁTRICA. DERIVAÇÃO VENTRÍCULO-PERITONEAL. TERCEIRO VENTRICULOSTOMIA ENDOSCÓPICA. COM

DERMATITE ATÓPICA GRAVE COMO SINAL DE ALERTA PARA ERROS INATOS DA IMUNIDADE: REVISÃO SISTEMÁTICA DOS ACHADOS CLÍNICOS E LABORATORIAIS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

MARCOS VINICIUS FELIX DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA LETÍCIA COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU), MARIA LUÍSA JATOBÁ LOBO SUZUKI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), JULYA HELLEN ALVES AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ADNA VALÉRIA ANDRADE BARRETO SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), RODRIGO SÉRGIO ALBUQUERQUE GOMES DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA EDUARDA VITORINO DE MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA VITÓRIA DE SOUZA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), REBECA MOREIRA VILA NOVA DE SANTANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ALANA CECÍLIA MONTEIRO E SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), AMANDA BEATRIZ DA SILVA LIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ANA LÍGIA DE MOURA MENEZES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), AYRTON AGRIPINO DE SOUZA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), BÁRBARA LINS DE ALBUQUERQUE RIBEIRO TEIXEIRA DE CARVALHO (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), ADRIANA AZOUBEL-ANTUNES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO)

Introdução: A dermatite atópica (DA) é a dermatose inflamatória crônica mais prevalente na infância. Embora a maioria dos casos esteja relacionada à doença atópica clássica, formas graves, precoces ou refratárias ao tratamento podem representar manifestações iniciais de Erros Inatos da Imunidade (EII). O reconhecimento precoce de sinais clínicos e laboratoriais sugestivos de imunodeficiência é fundamental para reduzir atrasos diagnósticos e prevenir complicações potencialmente graves. Objetivos: Identificar sinais de alerta clínicos e laboratoriais associados à presença de EII em pacientes pediátricos com dermatite atópica grave. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações do PRISMA 2020. Foram realizadas buscas nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus, Embase e Web of Science utilizando descritores relacionados a dermatite atópica grave, eczema, imunodeficiências primárias e erros inatos da imunidade. Foram incluídos estudos envolvendo crianças e adolescentes com DA associada a EII, publicados até 2025. Foram excluídos estudos exclusivamente em adultos, artigos sem descrição clínica relevante e publicações sem texto completo disponível. Os dados extraídos contemplaram características clínicas, laboratoriais e tipos de EII associados. Resultados: Foram incluídos 24 estudos. Os EII mais frequentemente associados à DA grave foram deficiência de DOCK8, síndrome hiper-IgE por deficiência de STAT3, síndrome de Wiskott-Aldrich, IPEX, síndrome de Netherton, deficiência de PGM3, deficiência de CARD11 e variantes de ganho de função em STAT6 e JAK1. Os principais sinais clínicos identificados foram início precoce das lesões, frequentemente antes dos seis meses de vida, eczema extenso e refratário, infecções cutâneas recorrentes, abscessos estafilocócicos, candidíase persistente, infecções virais disseminadas, alergias alimentares graves, anafilaxia, manifestações autoimunes e falha de crescimento. Entre os achados laboratoriais destacaram-se eosinofilia persistente, elevação acentuada dos níveis séricos de IgE, linfopenia e alterações em subpopulações linfocitárias. A associação entre eczema grave, infecções recorrentes e marcadores de imunodesregulação constituiu o padrão mais consistente para suspeição de EII. Conclusao: A presença de dermatite atópica grave, especialmente quando associada a início precoce, refratariedade terapêutica, infecções recorrentes, eosinofilia importante, níveis elevados de IgE, autoimunidade ou comprometimento do crescimento, deve despertar a suspeita de Erros Inatos da Imunidade. A sistematização desses sinais de alerta pode auxiliar pediatras na identificação precoce de pacientes candidatos à investigação imunológica especializada, favorecendo diagnóstico oportuno e terapias direcionadas.

Palavras-chave: DERMATITE ATÓPICA. ERROS INATOS DA IMUNIDADE. PEDIATRIA

DERMATITE ATÓPICA GRAVE EM CRIANÇAS BRASILEIRAS: IMPACTO DAS TERAPIAS BIOLÓGICAS NA REDUÇÃO DE HOSPITALIZAÇÕES — REVISÃO SISTEMÁTICA

MICHAELA PORTAL LOURES (UNISA), LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ)

Introdução: A dermatite atópica (DA) é uma doença inflamatória crônica da pele caracterizada por disfunção da barreira cutânea, inflamação do tipo 2 e importante impacto na qualidade de vida. Em crianças, formas moderadas a graves estão associadas a exacerbações frequentes, infecções secundárias, distúrbios do sono e aumento da utilização dos serviços de saúde. Nos últimos anos, terapias biológicas direcionadas, especialmente os inibidores de IL-4 e IL-13, surgiram como alternativa para casos refratários ao tratamento convencional. Objetivos: Avaliar o impacto das terapias biológicas na redução de hospitalizações e desfechos clínicos em crianças com dermatite atópica grave. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes PRISMA 2020. Foram pesquisadas as bases PubMed, Embase, Scopus e Cochrane Library desde a criação até dezembro de 2025, utilizando descritores relacionados a "atopic dermatitis", "children", "biological therapy", "dupilumab" e "hospitalization". Foram incluídos ensaios clínicos, estudos observacionais e coortes envolvendo pacientes pediátricos com dermatite atópica moderada a grave submetidos a terapias biológicas. Revisões, relatos de caso e estudos sem avaliação de desfechos clínicos foram excluídos. Resultados: Os estudos demonstraram redução consistente da atividade da doença, melhora dos escores clínicos (EASI, SCORAD e IGA), redução do prurido e melhora da qualidade de vida após o uso de terapias biológicas, particularmente dupilumabe. Observou-se ainda diminuição das exacerbações graves, menor necessidade de corticosteroides sistêmicos e redução da demanda por atendimento hospitalar e internações relacionadas a complicações infecciosas e descompensações clínicas. Os benefícios foram mais evidentes em pacientes com doença grave e refratária ao tratamento convencional. O perfil de segurança mostrou-se favorável, com conjuntivite e reações locais entre os eventos adversos mais frequentes. Conclusao: As terapias biológicas representam uma importante mudança no manejo da dermatite atópica grave pediátrica, associando-se à melhora clínica significativa e potencial redução das hospitalizações. Esses achados reforçam o papel dessas terapias na diminuição da carga assistencial e no aprimoramento dos desfechos clínicos em crianças com doença grave.

Palavras-chave: ATOPIC DERMATITIS. BIOLOGICAL PRODUCTS. HOSPITALIZATION.

DERMATITE ATÓPICA GRAVE EM MENORES DE 1 ANO: DIFICULDADES TERAPÊUTICAS E ESTRATÉGIAS DE MANEJO - RELATO DE CASO

BRENDA MARCHI BOCARDI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS - UFLA), MALU SOUZA ROSOLEN (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS - UFLA), EDUARDA SANTOS NOLASCO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS - UFLA), TATHIANA TAVARES MENEZES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS - UFLA)

Introdução: A dermatite atópica (DA) é a dermatose inflamatória crônica mais comum na infância, podendo assumir formas graves e refratárias já no primeiro ano de vida, com repercussão na qualidade de vida, no sono e no desenvolvimento, exigindo manejo escalonado e multidisciplinar. Objetivos: Lactente do sexo masculino, com início dos sintomas aos três meses, apresentando lesões eczematosas extensas e dolorosas em face, couro cabeludo, pescoço e tronco, com prurido intenso e alteração do sono, Scoring Atopic Dermatitis (SCORAD) inicial de 63, compatível com doença grave. Havia história materna de DA, asma e rinite alérgica. Instituiu-se tratamento tópico otimizado (corticosteroide de baixa potência, inibidor tópico da calcineurina e cuidados de barreira cutânea), mantendo-se atividade moderada a grave. Diante dessa refratariedade e das poucas opções terapêuticas disponíveis para a faixa etária, optou-se por iniciar dupilumabe aos seis meses, na dose aprovada (200 mg por via subcutânea a cada 4 semanas), sem intercorrências. Observou-se importante redução do SCORAD, de 63 para 10,35, apesar de reagudização transitória após a quarta dose, aos onze meses. Após o primeiro ano de vida, verificou-se controle clínico, mantendo-se posteriormente baixa atividade da doença, com apenas eventos intercorrentes autolimitados (exantema pós-vacinal e dermatite de contato irritativa em região de fralda). Ademais, durante o seguimento, apresentou alergia ao ovo mediada por imunoglobulina E (IgE) na introdução alimentar, manifestada por episódios de vômitos após o consumo. Metodologia: Resultados: A DA grave do lactente reflete disfunção de barreira cutânea associada à polarização Th2, com participação de IL-4 e IL-13, justificando terapias-alvo diante da falha do tratamento tópico. O dupilumabe, anticorpo monoclonal que bloqueia a subunidade alfa do receptor de IL-4/IL-13, é aprovado no Brasil desde 2022 para DA moderada a grave em crianças a partir de seis meses, com perfil de segurança favorável, relevante em lactentes. O caso ilustra ainda uma limitação prática: as opções sistêmicas aprovadas variam conforme a idade: dupilumabe a partir de seis meses, ciclosporina a partir de um ano e upadacitinibe a partir dos 12 anos, o que reforça a necessidade de planejamento terapêutico individualizado. Além disso, evidencia fenótipo atópico, associando DA grave e alergia alimentar IgE mediada, destacando o valor do acompanhamento multidisciplinar. Por fim, demonstra que oscilações transitórias da doença não representam necessariamente falha terapêutica, reforçando a importância do seguimento longitudinal e da utilização seriada de escores objetivos, como o SCORAD, antes de escalonar o tratamento. Conclusao: O caso reforça que a DA grave e refratária no primeiro ano de vida pode ser adequadamente controlada com terapia-alvo específica quando indicada precocemente, mesmo diante de reagudizações transitórias, destacando a relevância do acompanhamento multidisciplinar e da avaliação seriada da gravidade.

Palavras-chave: DERMATITE ATÓPICA. LACTENTE. DUPILUMABE. ESCORE SCORAD.

DERMATITE ATÓPICA GRAVE REFRATÁRIA EM LACTENTE: FALHA À CICLOSPORINA E INDICAÇÃO DE TERAPIA BIOLÓGICA

ANA LUIZA PIAZZETTA BOARETTO (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), MAYELLY BRANCO DE CAMARGO PARISOTTO (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), BRUNA VALE LEAL (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), ISMAEL GALINA (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), FABIANE SCHEFFER REGINATTO (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), ALINE GIORDANI (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), ALINE CASAGRANDE MANTOVANI (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), DANIELA SCHWARTZ SOARES (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), KASSIA CAROLINA DE LIMA (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), LETÍCIA GRANELLA CAPELETI (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), ALINE ANSOLIN (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), ANA PAULA LENA (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE)

Introdução: A dermatite atópica grave na infância é uma condição inflamatória crônica que compromete significativamente a qualidade de vida do paciente e de sua família. Casos refratários ao tratamento convencional com corticosteroides tópicos e imunossupressores sistêmicos representam um desafio terapêutico, especialmente em lactentes com comorbidades associadas. O dupilumabe, anticorpo monoclonal anti-interleucina 4 e 13, surge como alternativa promissora para casos graves e refratários. O presente relato descreve um caso de dermatite atópica grave em lactente com múltiplas internações, falha terapêutica à ciclosporina e indicação de terapia biológica. Objetivos: Lactente masculino, 1 ano e 3 meses, 18 kg, com diagnóstico de dermatite atópica grave desde os primeiros meses de vida, história familiar positiva para atopia, alergia alimentar a ovo e múltiplos episódios de sibilância com uso recorrente de prednisolona e salbutamol. Apresentava obesidade grave em investigação etiológica, incluindo síndrome de Prader-Willi, em acompanhamento com endocrinopediatra. Internado previamente por infecção de pele secundária à dermatite atópica por 18 dias. Admitido para início de imunossupressão com ciclosporina, porém apresentou elevação da pressão arterial como efeito colateral, sendo a medicação suspensa após 4 dias. Ao exame físico apresentava múltiplas lesões papulares eritematosas e urticariformes com transformação crostosa distribuídas em face, tronco, abdome, membros e região dorsal, com prurido intenso. Biópsia de pele evidenciou dermatite superficial crônica psoriasiforme com fibrose dérmica. Exames laboratoriais demonstraram leucocitose com eosinofilia de 10 por cento, plaquetose e proteína C reativa baixa, compatíveis com processo alérgico-inflamatório crônico. Evoluiu com melhora clínica parcial após manejo com corticoide tópico, anti-histamínico e hidratação cutânea intensiva, recebendo alta com encaminhamento para aquisição de dupilumabe e seguimento com dermatologia pediátrica. Metodologia: Resultados: A dermatite atópica grave refratária em lactentes impõe desafios terapêuticos significativos. A ciclosporina, embora eficaz, apresenta efeitos adversos como hipertensão arterial e nefrotoxicidade que limitam seu uso prolongado. O dupilumabe, aprovado para crianças a partir de 6 meses com dermatite atópica moderada a grave, representa avanço terapêutico ao bloquear a via Th2 com perfil de segurança favorável. A associação com obesidade grave e investigação de síndrome genética torna o caso complexo, exigindo abordagem multidisciplinar. Os achados histopatológicos compatíveis com dermatite superficial crônica psoriasiforme e fibrose dérmica reforçam a gravidade e a cronicidade do quadro. Conclusao: Este caso evidencia a complexidade do manejo da dermatite atópica grave refratária em lactentes com comorbidades, destacando a importância da terapia biológica como alternativa quando imunossupressores convencionais falham ou são contraindicados.

Palavras-chave: DERMATITE ATÓPICA GRAVE. DUPILUMABE. CICLOSPORINA. TERAPIA BIOLÓGICA. LACTENTE.

DERMATITE ATÓPICA NA INFÂNCIA: PRINCIPAIS FATORES DESENCADEANTES PRÉ E PÓS-NATAIS

ANA BEATRIZ LONDE DE LIMA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS-UNIPAM), NONATO CAMARGO VIEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS-UNIPAM), MARCELA JAMILE DOS REIS BATISTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS-UNIPAM), EMILLY MARQUES DE QUEIROZ (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS-UNIPAM), MARIA CECÍLIA RAMOS MARQUES PIAU (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS-UNIPAM)

Introdução: A dermatite atópica (DA), dermatose inflamatória crônica e pruriginosa, é a primeira manifestação da marcha atópica; sua prevalência pediátrica crescente e as janelas imunes gestacional e neonatal justificam identificar gatilhos modificáveis. OBJETIVO: Analisar criticamente evidências recentes sobre os principais gatilhos pré e pós-natais da DA na infância, identificando determinantes modificáveis capazes de fundamentar prevenção precoce. Objetivos: Analisar criticamente evidências recentes sobre os principais gatilhos pré e pós-natais da DA na infância, identificando determinantes modificáveis capazes de fundamentar prevenção precoce. Metodologia: Revisão sistemática conduzida em 2026, com pergunta estruturada pela estratégia PICo (população, interesse e contexto) e busca nas bases PubMed, LILACS e SciELO por descritores controlados combinados pelo operador booleano AND. Incluíram-se artigos completos em português e inglês publicados entre 2021 e 2026; excluíram-se revisões narrativas, editoriais, cartas e estudos inadequados. A seleção seguiu diretrizes internacionais para revisões sistemáticas. Dos 30 estudos identificados, 20 compuseram a amostra final, sintetizados em quadro sinóptico. Resultados: Emergiram dois eixos patogênicos. No período pré-natal, mutações de perda de função no gene da filagrina (FLG) foram o preditor genético mais robusto; alta adesão materna ao padrão mediterrâneo foi protetora, enquanto dietas ultraprocessadas e compostos fenólicos ambientais (parabenos, bisfenóis) elevaram o risco. Antibióticos sistêmicos gestacionais e intraparto, sobretudo penicilina, aumentaram o risco em 20 a 80 por cento; distúrbios hipertensivos e diabetes gestacional também predispuseram, ao passo que a prematuridade associou-se a menor risco. No período pós-natal, a supercolonização por Staphylococcus aureus, cujos superantígenos hiperativam a resposta T auxiliar tipo 2 (Th2), foi o principal gatilho das exacerbações, favorecida por sabonetes alcalinos e banhos quentes. A disbiose intestinal também polarizou a imunidade para Th2. Fórmulas lácteas precoces, antibióticos nos primeiros meses e obesidade agravaram o quadro; aleitamento materno exclusivo, probióticos, emolientes neutros, diversidade alimentar e exposição precoce a cães mostraram-se protetores. Conclusao: A DA pediátrica resulta de interação gene-ambiente iniciada no útero. Modulação da dieta materna, aleitamento exclusivo, uso profilático de emolientes e restrição de antibióticos desnecessários são os pilares preventivos mais robustos, apontando a bacterioterapia tópica personalizada como perspectiva futura.

Palavras-chave: DERMATITE ATÓPICA. EXPOSIÇÃO PRÉ-NATAL. FATORES DE RISCO. MICROBIOMA. MARCHA ATÓPICA

DERMATITE ATÓPICA NA INFÂNCIA:PRINCIPAIS FATORES DESENCADEANTES PRÉ E PÓS NATAIS

ANA BEATRIZ LONDE DE LIMA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS - UNIPAM), NONATO CAMARGO VIEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS-UNIPQM), EMILLY MARQUES QUEIROZ (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS-UNIPAM), MARCELA JAMILLE DOS REIS BATISTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS -UNIPAM)

Introdução: A dermatite atópica (DA), dermatose inflamatória crônica e pruriginosa, é a primeira manifestação da marcha atópica; sua prevalência pediátrica crescente e as janelas imunes gestacional e neonatal justificam identificar gatilhos modificáveis. Objetivos: Analisar criticamente evidências recentes sobre os principais gatilhos pré e pós-natais da DA na infância, identificando determinantes modificáveis capazes de fundamentar prevenção precoce. Metodologia: Revisão sistemática conduzida em 2026, com pergunta estruturada pela estratégia PICo (população, interesse e contexto) e busca nas bases PubMed, LILACS e SciELO por descritores controlados combinados pelo operador booleano AND. Incluíram-se artigos completos em português e inglês publicados entre 2021 e 2026; excluíram-se revisões narrativas, editoriais, cartas e estudos inadequados. A seleção seguiu diretrizes internacionais para revisões sistemáticas. Dos 30 estudos identificados, 20 compuseram a amostra final, sintetizados em quadro sinóptico. Resultados: Emergiram dois eixos patogênicos. No período pré-natal, mutações de perda de função no gene da filagrina (FLG) foram o preditor genético mais robusto; alta adesão materna ao padrão mediterrâneo foi protetora, enquanto dietas ultraprocessadas e compostos fenólicos ambientais (parabenos, bisfenóis) elevaram o risco. Antibióticos sistêmicos gestacionais e intraparto, sobretudo penicilina, aumentaram o risco em 20 a 80 por cento; distúrbios hipertensivos e diabetes gestacional também predispuseram, ao passo que a prematuridade associou-se a menor risco. No período pós-natal, a supercolonização por Staphylococcus aureus, cujos superantígenos hiperativam a resposta T auxiliar tipo 2 (Th2), foi o principal gatilho das exacerbações, favorecida por sabonetes alcalinos e banhos quentes. A disbiose intestinal também polarizou a imunidade para Th2. Fórmulas lácteas precoces, antibióticos nos primeiros meses e obesidade agravaram o quadro; aleitamento materno exclusivo, probióticos, emolientes neutros, diversidade alimentar e exposição precoce a cães mostraram-se protetores. Conclusao: A DA pediátrica resulta de interação gene-ambiente iniciada no útero. Modulação da dieta materna, aleitamento exclusivo, uso profilático de emolientes e restrição de antibióticos desnecessários são os pilares preventivos mais robustos, apontando a bacterioterapia tópica personalizada como perspectiva futura.

Palavras-chave: DERMATITE ATÓPICA. EXPOSIÇÃO PRÉ-NATAL. FATORES DE RISCO. MICROBIOMA. MARCHA ATÓPICA. PREVENÇÃO DE D

DERMATITE DE CONTATO COMO FATOR DESENCADEANTE DO FENÔMENO DE KOEBNER NO VITILIGO PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

LARISSA MARTINS TAVARES COSTA (UFJF-GV), ISABELA BESSA REIS (UFJF-GV), MARIA EDUARDA SOARES BENTO (UFJF-GV), NICOLE COHEN PERSIANO DINIZ (UFJF-GV)

Introdução: O vitiligo é uma doença despigmentante adquirida, caracterizada pela diminuição ou ausência de melanócitos epidérmicos, podendo apresentar surgimento de novas lesões pelo Fenômeno de Koebner (FK) após traumas cutâneos. A dermatite de contato por agentes irritativos pode atuar como fator desencadeante desse fenômeno. Objetivos: Paciente do sexo feminino, de 6 anos de idade, compareceu, acompanhada da mãe, à consulta dermatológica devido ao surgimento de lesões acrômicas na região periocular bilateral. De acordo com o relato materno, o quadro teve início após a utilização de lápis cosmético para os olhos, evoluindo inicialmente com sinais inflamatórios característicos de dermatite de contato. Após a resolução do processo inflamatório, observou-se o aparecimento progressivo de máculas acrômicas, bilaterais e bem delimitadas, nas pálpebras superiores. A paciente já possuía diagnóstico de vitiligo não segmentar acrofacial, evidenciado pela presença de manchas vitiligoides nos pés e tornozelos. O surgimento das novas lesões no local previamente acometido pela dermatite de contato sugeriu a ocorrência do fenômeno de Koebner. Assim, foi instituído tratamento com imunossupressor inibidor da calcineurina, sendo prescrito tacrolimo 0,03% uma vez ao dia, associado à orientação de interromper o uso do cosmético irritante. Após sete meses do início do tratamento, constatou-se repigmentação completa das lesões, sem necessidade de aplicação de terapias adicionais. Metodologia: Resultados: Aproximadamente 25% dos casos de vitiligo se iniciam antes dos 10 anos. Apesar disso, a literatura sobre vitiligo pediátrico permanece limitada, especialmente no que se refere aos fatores desencadeantes e ao comportamento clínico da doença nessa faixa etária. Entre esses fatores causais, destaca-se o fenômeno de Koebner, cuja fisiopatologia envolve mecanismos como ativação imune, estresse oxidativo, defeitos na adesão dos melanócitos e deficiência de fatores de crescimento. A dermatite de contato é reconhecida na literatura como possível causa para o FK; todavia, são escassos os relatos que documentam essa associação especificamente na população pediátrica. No presente caso, a sequência temporal entre a dermatite de contato causada pelo uso de lápis cosmético e o surgimento de lesões acrômicas perioculares, em paciente com diagnóstico prévio de vitiligo, reforça a hipótese de fenômeno de Koebner induzido pelo processo inflamatório local. Estudos demonstram que o FK está associado à maior atividade da doença, à progressão mais rápida e à pior resposta terapêutica, reforçando a importância de seu reconhecimento diagnóstico. Conclusao: Todavia, mesmo com prognóstico desfavorável, a paciente apresentou repigmentação completa das lesões palpebrais com o uso de tacrolimo e a retirada do agente desencadeante, evidenciando que o reconhecimento precoce do fenômeno podem favorecer excelente resposta clínica e evitar a necessidade de terapias adicionais.

Palavras-chave: VITILIGO. FENÔMENO DE KOEBNER. DERMATITE DE CONTATO. TACROLIMO. PEDIATRIA. RELATO DE CASO

DERMATITE DE CONTATO POR COSMÉTICOS EM ADOLESCENTE: O RISCO DO USO PRECOCE.

SOFIA AUGUSTIN ROTA (HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO), ANANDA RUBIN TEIXEIRA (HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO), PRISCILA COELHO AMARAL (HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO), LILIAN DAY HAGEL (HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO), SÉRGIO DÓRIO DE CARVALHO (HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO), LEONARDO VASCONCELLOS SEVERO (HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO), ISABELLE RANZOLIN (HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO), GIOVANA DUARTE REIS (HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO), LUÍSA MACIEL (HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO), JÚLIA RAUPP VILELA (HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO)

Introdução: A dermatite de contato é uma doença comum em pediatria e se manifesta nas formas irritativa e alérgica. A forma irritativa é a mais frequente, surgindo por exposição a agentes tópicos agressivos, sobretudo em crianças com dermatite atópica. Na dermatite de contato alérgica (DCA), ocorre uma reação de hipersensibilidade tipo IV (mediada por células T) desencadeada por componentes de formulações cosméticas, incluindo princípios ativos, fragrâncias e conservantes. Objetivos: Paciente feminina, 13 anos, internada em hospital terciário devido à hiperemia e a edema palpebral pior à direita associado a prurido há 2 dias. Na chegada, referiu piora importante do edema e acometimento de lábio superior e de pálpebra esquerda, além de placas eritemato-descamativas no rosto. Negou febre ou outros episódios prévios. Iniciado tratamento para celulite em face com oxacilina na chegada e prescrito anti-histamínico. No dia seguinte, paciente com melhora do edema da face e regressão de lesões após prescrição de prednisolona, sendo suspensa oxacilina. Questionada sobre o uso de cosméticos, a mãe da paciente referiu que a adolescente tem hábito de uso diário de cosméticos e maquiagens sem preocupação de adequação dos produtos à sua faixa etária, usando, inclusive, produtos adquiridos no comércio informal, sem descrição da formulação. Paciente avaliada pela oftalmologia durante a internação, sem alteração visual. Recebeu alta com orientações de uso de protetor solar e de cosméticos adequados para idade. Metodologia: Resultados: O uso precoce e crescente de cosméticos por crianças e adolescentes, muitas vezes sem controle de qualidade, tem gerado preocupação entre pediatras e médicos de adolescentes. Na adolescência, a maquiagem pode estar associada à construção da autoestima e à busca por padrões estéticos, expondo o adolescente a efeitos adversos dessas substâncias. A recomendação da Sociedade Brasileira de Pediatria é optar por produtos apropriados à faixa etária e ao tipo de pele, usando a menor quantidade e frequência possíveis, e priorizar o adiamento do uso para reduzir o risco de reações alérgicas e impactos psicoemocionais. Pais e responsáveis devem avaliar a necessidade do uso de cosméticos e buscar orientação de profissionais qualificados sobre o seu uso adequado. Conclusao: Profissionais que atendem adolescentes devem se manter atualizados quanto à prática e aos produtos cosméticos usados por esse grupo, propondo alternativas acessíveis e seguras para diferentes contextos socioeconômicos. Além disso, é essencial o exercício da escuta clínica para compreender as necessidades, inseguranças e vulnerabilidades próprias dos adolescentes e orientar intervenções que promovam a sua saúde física e mental.

Palavras-chave: ADOLESCÊNCIA. COSMÉTICOS. DERMATITE

DERMATITE INFECCIOSA ASSOCIADA AO HTLV-1 NA INFÂNCIA: REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

THAYNÁ MIRANDA CEREDA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), ISADORA NEVES VARGAS (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), MARIA CECÍLIA REGGIANI LOPES CARVALHO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), JEANINE SORAIA BETHONICO VASCONCELOS (DERMATOLOGISTA)

Introdução: A dermatite infecciosa associada ao HTLV-1 (DIH) é uma dermatose inflamatória crônica, recidivante e infectada, exclusiva da infância na maioria dos casos, frequentemente subdiagnosticada. Seu reconhecimento é fundamental por representar um marcador precoce da infecção pelo HTLV-1 e estar associada ao risco de complicações neurológicas e hematológicas potencialmente incapacitantes. Objetivos: Revisar as evidências científicas disponíveis sobre a epidemiologia, manifestações clínicas, diagnóstico, tratamento e prognóstico da dermatite infecciosa associada ao HTLV-1 na população pediátrica. Metodologia: Revisão narrativa da literatura mediante busca nas bases Scielo e UpToDate, complementada por artigos de referência e revisão especializada. Foram incluídas publicações sobre dermatite infecciosa associada ao HTLV-1 em crianças e adolescentes, contemplando aspectos clínicos, diagnósticos, terapêuticos e prognósticos, bem como estudos recentes acerca das manifestações sistêmicas da infecção pelo HTLV-1 e diagnósticos diferenciais das dermatoses inflamatórias pediátricas. Resultados: Os estudos demonstram que a DIH manifesta-se, predominantemente, nos primeiros anos de vida, sendo decorrente, na maioria dos casos, da transmissão vertical do HTLV-1. Caracteriza-se por eczema exsudativo, crostoso e recorrente, acometendo couro cabeludo, regiões retroauriculares, face, pescoço, axilas e virilhas, frequentemente associado à rinorreia crônica, linfadenopatia e infecções recorrentes por Staphylococcus aureus e Streptococcus 946;-hemolítico. A confirmação diagnóstica requer sorologia para HTLV-1, enquanto o diagnóstico diferencial inclui dermatite atópica, dermatite seborreica, eritrodermias, imunodeficiências primárias e ictioses congênitas, especialmente nos casos graves ou de início precoce. O tratamento de primeira linha permanece baseado em antibioticoterapia prolongada, com boa resposta clínica, embora sejam frequentes recidivas após sua suspensão. Evidências recentes reforçam que a DIH constitui marcador precoce de maior risco para mielopatia associada ao HTLV-1/paraparesia espástica tropical (HAM/TSP) e, em menor proporção, leucemia/linfoma de células T do adulto, justificando acompanhamento longitudinal desses pacientes. Conclusao: A dermatite infecciosa associada ao HTLV-1 deve integrar o diagnóstico diferencial dos eczemas graves e recorrentes da infância, sobretudo em áreas endêmicas. O reconhecimento precoce pelo pediatra, associado à investigação etiológica e ao seguimento longitudinal, possibilita tratamento oportuno, redução das recorrências e monitoramento de complicações neurológicas e hematológicas relacionadas ao HTLV-1, contribuindo para melhor prognóstico e qualidade de vida.

Palavras-chave: HTLV-1. DERMATITE INFECCIOSA. PEDIATRIA. DIAGNÓSTICO PRECOCE.

DERMATITE SEBORREICA ASSOCIADA A KERION CELSI COM EVOLUÇÃO PARA ALOPECIA CICATRICIAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

GABRIELE LOURES CONCEIÇÃO (UFJF-GV), ANNA LUIZA LAGE SANTOS (UFJF-GV), DARA DE BRITO CALDAS (UFJF-GV), ISABELLA RODRIGUES BRUM (UFJF-GV), NICOLE COHEN PERSIANO DINIZ (UFJF-GV)

Introdução: A dermatite seborreica é uma condição inflamatória comum do couro cabeludo na infância e pode dificultar o reconhecimento da tinea capitis inflamatória, também denominada Kerion Celsi, que apresenta risco de alopecia cicatricial quando não tratada precocemente. Objetivos: Paciente pediátrico do sexo masculino, com 10 anos de idade, apresentava histórico de dermatite seborreica recorrente em couro cabeludo e em região da glabela, há cerca de um ano. Residia na zona rural e mantinha contato domiciliar com gato. Evoluiu com lesões em placas descamativas, exsudativas e alopécicas, com presença de crostas melicéricas, inicialmente interpretadas como infecção secundária. Foi tratado previamente com cefalexina por sete dias e mupirocina tópica, sem resposta adequada. Diante da persistência do quadro, realizou-se cultura micológica que evidenciou estruturas fúngicas compatíveis com Microsporum canis. Instituiu-se tratamento com griseofulvina oral 15 mg/kg/dia durante quatro meses, associada à ciclopirox olamina 1 % tópica em loção, aplicada duas vezes ao dia, e xampu contendo piroctona olamina 1 %, ácido salicílico 1,3 % e glicerina, utilizado duas vezes por semana durante quatro meses. Para controle da dermatite seborreica, utilizou-se solução tópica de ácido salicílico 2 % associado a betametasona 0,05 %, duas vezes ao dia, em esquema intermitente de 20 dias de uso e 10 dias de pausa, por quatro ciclos de tratamento. Houve melhora importante do processo infeccioso. Contudo, devido à patogênese da enfermidade, o paciente apresentou destruição folicular definitiva, resultando em alopecia cicatricial permanente na área acometida. Metodologia: Resultados: O caso evidencia a dificuldade diagnóstica na diferenciação entre dermatite seborreica e infecções fúngicas do couro cabeludo, especialmente quando ambas coexistem. Além disso, o atraso no diagnóstico de Kerion Celsi pode ocorrer devido à semelhança clínica com infecções bacterianas, levando ao uso inicial de antibióticos e retardando o tratamento antifúngico adequado. A resposta inflamatória intensa associada aos dermatófitos pode resultar em dano irreversível dos folículos pilosos, justificando a alopecia cicatricial observada. A confirmação por exame micológico é fundamental em casos atípicos ou refratários. Por se tratar de um dermatófito zoofílico, a investigação e o manejo veterinário dos animais contactantes devem ser considerados para reduzir o risco de reinfecção. Conclusao: O reconhecimento precoce do Kerion Celsi é essencial para prevenir sequelas permanentes, como alopecia cicatricial. Em crianças com dermatoses do couro cabeludo de evolução atípica ou refratária, deve-se considerar investigação micológica precoce e início oportuno de terapia antifúngica adequada.

Palavras-chave: DERMATITE SEBORREICA. TINEA CAPITIS. KERION CELSI. ALOPECIA CICATRICIAL. PEDIATRIA

DERMATITE SEBORREICA DO COURO CABELUDO (´CASPA´) NA INFÂNCIA: ABORDAGEM PRÁTICA PARA O PEDIATRA

MARIA CLARA MEIRA MORAIS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (CEUB)), CELSO TAQUES SALDANHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (CEUB)), LETICIA MARTINS PAIVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO EURO-AMERICANO (UNIEURO)), 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 dermatite seborreica, popularmente conhecida como caspa quando acomete o couro cabeludo, é uma dermatose inflamatória crônica frequente na prática pediátrica. Embora costume apresentar evolução benigna, gera desconforto, prurido e preocupação familiar, principalmente quando persiste após a infância ou surge no início da adolescência. Objetivos: Revisar as evidências sobre a fisiopatologia, manifestações clínicas, epidemiologia e tratamento da dermatite seborreica do couro cabeludo em crianças e adolescentes, enfatizando recomendações práticas para o pediatra. Metodologia: Revisão narrativa da literatura realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library, complementada pela análise das diretrizes da American Academy of Dermatology, European Academy of Dermatology and Venereology e consensos publicados entre 2020 e 2026. Foram incluídas revisões sistemáticas, ensaios clínicos e recomendações terapêuticas. Resultados: A dermatite seborreica resulta da interação entre predisposição individual, aumento da atividade das glândulas sebáceas, resposta inflamatória cutânea e proliferação de leveduras do gênero Malassezia, componentes habituais da microbiota da pele. As manifestações incluem descamação branca ou amarelada, oleosidade variável, prurido e, ocasionalmente, eritema do couro cabeludo. A doença apresenta dois picos de incidência: nos primeiros meses de vida (´crosta láctea´) e novamente após a puberdade, quando ocorre aumento fisiológico da produção sebácea. Na infância escolar, sua prevalência é menor. O reconhecimento precoce evita tratamentos desnecessários e reduz a ansiedade familiar. O diagnóstico é essencialmente clínico, sendo exames complementares necessários apenas em situações atípicas ou diante de suspeita de diagnósticos diferenciais. Não existe diferença consistente entre os sexos antes da puberdade; na adolescência, observa-se discreto predomínio no sexo masculino. O tratamento inicial consiste em xampus anticaspa contendo piritionato de zinco, sulfeto de selênio ou cetoconazol a 2%, utilizados duas a três vezes por semana, associados à remoção suave das escamas. Nos casos com inflamação importante ou prurido intenso, pode ser indicado corticosteroide tópico de baixa ou média potência em formulações próprias para couro cabeludo, como loções, soluções ou espumas, por curto período, geralmente de sete a quatorze dias, evitando uso prolongado devido ao risco de atrofia cutânea e outros efeitos adversos. Persistência, acometimento extenso, falha terapêutica ou dúvida diagnóstica exigem investigação de diagnósticos diferenciais, como psoríase, tinea capitis e dermatite atópica. Conclusao: A dermatite seborreica do couro cabeludo é condição frequente e geralmente de fácil manejo na Pediatria. O reconhecimento de sua fisiopatologia permite instituir tratamento simples e baseado em evidências, reservando corticosteroides tópicos para fases inflamatórias e priorizando antifúngicos e xampus específicos como tratamento de manutenção.

Palavras-chave: DERMATITE SEBORREICA. COURO CABELUDO. PEDIATRIA.

DERMATOMIOSITE JUVENIL ANTI-MDA5 COM HIPERINFLAMAÇÃO SISTÊMICA E DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL INICIAL: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO.

MARIA JUCÁ DE PETRIBÚ (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA), CÉSAR ROMERO DO NASCIMENTO LYRA FILHO (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA), TACIANA SILVA FERREIRA DE MORAES (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA), MILLENA RAYSSA DE ANDRADE SILVA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA), PALOMA KELLY LIMA SANTOS (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA), MARIA FERNANDA LYRA BARBOSA (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), SILAS DA SILVA FERREIRA (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE)

Introdução: A dermatomiosite juvenil (DMJ) associada ao anti-MDA5 constitui um fenótipo clínico raro na Pediatria, frequentemente relacionado ao acometimento pulmonar intersticial e à evolução mais grave da doença. Relatamos um caso de apresentação predominantemente inflamatória que representou importante desafio diagnóstico. Objetivos: Adolescente de 12 anos, portador de cardiopatia congênita (CIA corrigida cirurgicamente, insuficiências pulmonar moderada e aórtica discreta), admitido com febre intermitente há seis semanas, perda ponderal de 10 kg, poliartrite, dificuldade para deambular, fraqueza muscular proximal grau IV, rash malar, heliotropo, pápulas de Gottron, ulceração em cotovelo, edema labial, língua em framboesa, conjuntivite não purulenta e esplenomegalia. Os exames evidenciaram anemia discreta, leucopenia, trombocitopenia, transaminases elevadas, CPK discretamente elevada, aldolase aumentada, hipergamaglobulinemia policlonal e redução de CD4+, CD8+ e CD19+. Embora a hipótese de DMJ tenha sido estabelecida precocemente, a exuberante resposta inflamatória motivou ampla investigação para doenças inflamatórias, reumatológicas, infecciosas e onco-hematológicas, posteriormente excluídas. Recebeu alta em corticoterapia oral após melhora clínica. No seguimento, evoluiu com taquicardia persistente e taquipneia. A ultrassonografia pulmonar à beira do leito evidenciou linhas B e a ecocardiografia mostrou progressão da insuficiência aórtica, levantando inicialmente as hipóteses de insuficiência cardíaca e acometimento inflamatório miocárdico, posteriormente afastadas por ecocardiografia, ressonância cardíaca e cintilografia. A tomografia computadorizada de tórax revelou infiltrados pulmonares bilaterais periféricos, motivando a solicitação do painel de miopatias, que identificou positividade para o anti-MDA5. Após exclusão de infecção, foi submetido à pulsoterapia com metilprednisolona, sendo programada intensificação da imunossupressão em seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: A DMJ associada ao anti-MDA5 pode apresentar miopatia discreta e inflamação sistêmica exuberante, ampliando significativamente os diagnósticos diferenciais. Neste caso, a identificação do acometimento pulmonar motivou a investigação do painel de miopatias, culminando na positividade do anti-MDA5 e no reconhecimento de um fenótipo de maior gravidade, explicando retrospectivamente a predominância das manifestações inflamatórias sobre a miopatia. Conclusao: A DMJ anti-MDA5 deve ser considerada em crianças e adolescentes com síndrome inflamatória sistêmica, manifestações cutâneas sugestivas e miopatia discreta. O reconhecimento precoce desse fenótipo e a investigação oportuna da doença pulmonar intersticial são fundamentais para estratificação de risco, instituição precoce da imunossupressão e melhora do prognóstico.

DERMATOMIOSITE JUVENIL COM MANIFESTAÇÕES MUSCULARES E CUTÂNEAS: RELATO DE CASO DE DOENÇA AUTOIMUNE

ELOISA PIANO CERUTTI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), GABRIELLA BAGATINI PRIMAZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), BRUNA HUPPES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), NATHÁLIA CRISTINA MACHADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), SABRINA SCHNEIDERS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), VITÓRIA EDUARDA DE AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), GABRIELA DOS SANTOS ABADI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), NATALIA ALBINO LHASSER (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), LETÍCIA DALMOLIN (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), GEOVANA CASTRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), RAFAELA PELISSON (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), RHAYLAN CONSANTER (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), GIOVANA BORGMANN (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), BRUNA BILIBIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA)

Introdução: A dermatomiosite juvenil (DMJ) é uma miopatia inflamatória autoimune rara e de fisiopatologia incerta, caracterizada por fraqueza muscular proximal simétrica, elevação de enzimas musculares e manifestações cutâneas. O reconhecimento precoce da doença é fundamental, uma vez que o diagnóstico tardio associa-se a complicações e pior prognóstico. Este relato descreve um caso de DMJ, destacando a importância da correlação entre achados clínicos, laboratoriais e de imagem para diagnóstico e tratamento oportunos. Objetivos: Paciente de 10 anos, sexo masculino, com quadro de dor e fraqueza muscular proximal progressiva, há 4 meses. Evoluiu com lesões pápulo-eritematosas em mãos, cotovelos, coxas e joelhos, com prurido e calor local. Realizou tratamento com corticosteroides tópicos e cefalexina, sem melhora das lesões, progredindo, ainda, com edema e hiperemia periorbital. Devido piora da dor e fraqueza muscular, coletados exames laboratoriais, que evidenciaram aumento de creatinofosfoquinase, enzimas hepáticas e desidrogenase lática. Aventada hipótese de DMJ, sendo coletado fator antinuclear - reagente. Paciente foi encaminhado para hospital terciário, onde recebeu avaliação dermatológica e reumatológica que reiteraram o diagnóstico, considerando presença de heliotropo, pápulas de Gottron, telangiectasias em pregas ungueais e sinal do coldre. Realizou ressonância magnética de braços e coxas, compatível com dermatomiosite; tomografia de tórax com micronódulos pulmonares inespecíficos, possivelmente relacionados à doença de base. Apesar da impossibilidade de realização de biópsia muscular no serviço, que é o padrão-ouro para o diagnóstico da doença, firmou-se o diagnóstico considerando os critérios EULAR/ACR, sendo iniciado tratamento com prednisona, metotrexato e ácido fólico. Paciente apresentou boa tolerância às medicações, com melhora das lesões cutâneas e da mialgia, recebendo alta hospitalar, com seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: O diagnóstico da DMJ é desafiador devido à variabilidade das manifestações iniciais. A apresentação cutânea pode mimetizar dermatoses comuns da infância, contribuindo para o atraso na suspeição da doença. Alterações patognomônicas, como as pápulas de Gottron e o sinal do heliotropo, apresentam grande relevância diagnóstica, devendo ser exploradas especialmente em casos de mialgia e fraqueza muscular proximal. A elevação das enzimas musculares é frequente, porém variável, sendo necessária a correlação com os achados clínicos e critérios classificatórios da EULAR/ACR. Conclusao: O conhecimento do quadro clínico característico da DMJ é fundamental para o diagnóstico precoce e início oportuno da terapia imunossupressora, visando reduzir a morbidade e prevenir complicações da doença, como calcinose, lipodistrofia e doença pulmonar intersticial.

Palavras-chave: DERMATOMIOSITE JUVENIL. REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA. MIOPATIAS INFLAMATÓRIAS

DERMATOPOLIMIOSITE JUVENIL: UM RELATO DE CASO

CAROLINA GOMES LOVATO (FACULDADE BRASILEIRA MULTIVIX VITÓRIA), LUIZA REGATTIERI SEVERO (FACULDADE BRASILEIRA MULTIVIX VITÓRIA), HELENA DEOCLECIO PRATTI (FACULDADE BRASILEIRA MULTIVIX VITÓRIA), ISABELLA LIMA FRAGA SANCHES BIANCHI (FACULDADE BRASILEIRA MULTIVIX VITÓRIA), IVIS GRIGOLETO MENDONÇA (FACULDADE BRASILEIRA MULTIVIX VITÓRIA), JULIANA LEÃO MARRARA (FACULDADE BRASILEIRA MULTIVIX VITÓRIA), LÍVIA NUNES DA FONSECA (FACULDADE BRASILEIRA MULTIVIX VITÓRIA), RAFAELLA GOMES CALDAS (FACULDADE BRASILEIRA MULTIVIX VITÓRIA), VICTORIA POLTRONIERI BIANCHINI (FACULDADE BRASILEIRA MULTIVIX VITÓRIA)

Introdução: A Dermatomiosite Juvenil (DMJ) consiste em uma miopatia inflamatória autoimune rara, de curso insidioso, caracterizada por uma fraqueza muscular proximal e simétrica, acometendo principalmente as cinturas pélvica e escapular, além da presença de alterações cutâneas típicas. Objetivos: J.S.S.I, sexo feminino, 7 anos, com antecedente de atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, Transtorno do Espectro Autista e deficiência intelectual, foi admitida para investigação de elevação persistente de creatinofosfoquinase (CPK), alteração de enzimas hepáticas e fraqueza muscular. O quadro iniciou cerca de 40 dias antes da internação, com episódio febril tratado como otite, evoluindo posteriormente com dor abdominal difusa e episódios de diarreia. Ao exame físico, apresentava leves dismorfismos faciais e apendiculares de extremidades, além de fraqueza muscular predominantemente proximal, acometendo cinturas escapular e pélvica, com dificuldade para levantar-se sem apoio quando sentada. À ectoscopia, foram identificadas manchas compatíveis com lesões de Gottron em dedos das mãos e cotovelos. Exames laboratoriais evidenciaram CPK superior a 12.000 U/L, além de aumento de transaminases, aldolase e desidrogenase lática, sem alteração de função renal. Durante a internação, houve avaliação por equipes multidisciplinares para afastar causas autoimunes, infecciosas, neuromusculares e genéticas. Diante da associação entre fraqueza muscular proximal, elevação expressiva de CPK e de enzimas musculares, além da presença de lesões cutâneas sugestivas, estabeleceu-se a DMJ como principal hipótese diagnóstica, que posteriormente foi corroborada pela avaliação reumatológica, sendo iniciado o tratamento com Prednisona em dose imunossupressora, Metotrexato semanal e Ácido Fólico, com boa evolução da paciente. Metodologia: Resultados: Em consonância com a literatura, o caso apresentado evidencia um comprometimento funcional significativo com paresia muscular de cintura pélvica e escapular, além da apresentação de pápulas de Gottron em dedos das mãos e cotovelos. Associado à clínica sugestiva, a mensuração das enzimas musculares auxilia no diagnóstico e permite o acompanhamento da doença. Em relação ao caso, o aumento da CPK, das transaminases e da aldolase corroboram com uma atividade inflamatória muscular persistente. O manejo diagnóstico, a partir da exclusão de diagnósticos diferenciais através da solicitação de exames laboratoriais e de imagem, bem como a terapêutica instituída estão de acordo com as recomendações atuais. Conclusao: Este relato destaca a importância do estudo da Dermatomiosite, tendo em vista que é uma doença de bom prognóstico, desde que abordada de forma precoce, visando reduzir sequelas e complicações associadas. Conclui-se portanto, que a intervenção multidisciplinar e o início oportuno da terapêutica imunossupressora podem promover melhorias dos desfechos clínicos e da qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: DERMATOPOLIMIOSITE JUVENIL. MIOPATIA INFLAMATÓRIA. DOENÇAS REUMÁTICAS PEDIÁTRICAS.

DERMATOSE PURPÚRICA PIGMENTAR EM CRIANÇA: AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA E CONDUTA

DANIELA CRISTINA DA SILVA GUIMARÃES (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (HC-UFPR)), MARJORIE FIGUEIREDO MANFREDO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (HC-UFPR)), LUIZA BALLESTEROS MACHADO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (HC-UFPR)), ROANNA ESTEVES REIS CORDEIRO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (HC-UFPR)), PRISCILLA FERREIRA ZADRA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (HC-UFPR)), ANA CLARA RIBEIRO DE BARROS PEREIRA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (HC-UFPR)), VÂNIA OLIVEIRA DE CARVALHO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (HC-UFPR)), LARISSA HABIB MENDONÇA GOIS (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (HC-UFPR)), PRISCILA VERNIZI ROTH (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (HC-UFPR)), RENATA ROBL IMOTO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (HC-UFPR)), BRUNA LUIZA GUERRER (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (HC-UFPR))

Introdução: As Dermatoses Purpúricas Pigmentares (DPP) constituem um grupo de dermatoses benignas caracterizadas por capilarite crônica, manifestando-se por máculas purpúricas e acastanhadas, predominantemente nos membros inferiores. São incomuns na população pediátrica e, em geral, assintomáticas, podendo ocasionalmente associar-se a prurido. Relata-se um caso de líquen aureus, subtipo raro de DPP, ressaltando sua importância entre os diagnósticos diferenciais das lesões purpúricas crônicas. Objetivos: SBVO, sexo masculino, 7 anos de idade, foi encaminhado para avaliação de lesões cutâneas em membro inferior direito. Havia história de surgimento, há aproximadamente um ano, de máculas eritematosas em arco plantar do pé direito, que evoluíram para coloração acastanhada, estendendo-se linearmente pela face medial da perna e da coxa. As lesões permaneceram estáveis, sem dor, prurido ou outros sintomas. A criança apresentava bom estado geral e antecedente de urticária após ingestão de alimento contendo corante não especificado. À dermatoscopia observaram-se vasos polimórficos. Pela cronicidade e distribuição das lesões, levantou-se a hipótese de DPP, sendo realizada biópsia cutânea. O exame histopatológico evidenciou dermatite liquenoide e perivascular, associada a extravasamento de hemácias e deposição de hemossiderina, confirmando o diagnóstico e justificando a conduta expectante, com orientações de cuidados gerais com a pele. Metodologia: Resultados: As DPP decorrem de capilarite da derme superficial, levando ao extravasamento de hemácias e deposição de hemossiderina, responsável pela pigmentação característica. O líquen aureus distingue-se pelo infiltrado liquenoide à histopatologia e costuma apresentar lesões localizadas, de coloração dourada ou acastanhada. O diagnóstico é predominantemente clínico, porém a biópsia pode ser necessária para excluir vasculites e linfoma cutâneo de células T, especialmente em apresentações atípicas ou persistentes. O tratamento é sintomático, sendo anti-histamínicos e corticosteroides tópicos reservados para casos com prurido ou inflamação. Neste paciente, a ausência de sintomas permitiu apenas acompanhamento clínico. Conclusao: Embora rara na infância, a DPP, especialmente o líquen aureus, deve ser considerada no diagnóstico diferencial das lesões purpúricas crônicas em crianças com bom estado geral. O reconhecimento dessa entidade evita investigações e tratamentos desnecessários, enquanto o seguimento clínico possibilita confirmar sua evolução benigna e identificar eventuais diagnósticos alternativos.

Palavras-chave: DERMATOSE PURPÚRICA PIGMENTAR. PÚRPURA. CAPILARITE.

DERRAME PERICÁRDICO ASSOCIADO A INFECÇÃO POR PARVOVÍRUS B19 EM CRIANÇA COM DOENÇA FALCIFORME: RELATO DE CASO

IVAN ALEX CONDORI ZAMBRANA (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI), JESSICA MARIA GONZÁLEZ ESCOBAR (DR. FRANCISCO MORAN), MARIANA MUSSALEM SANTOS (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI), KETTY LAMENZA MACIEL (DR. FRANCISCO MORAN)

Introdução: Infecção por parvovírus B19 pode acometer o miocárdio, e pacientes com hemoglobinopatias falciformes apresentam maior vulnerabilidade cardiovascular pela sobrecarga hemodinâmica crônica da anemia hemolítica. O reconhecimento dessa associação é importante pelo risco de descompensação cardíaca Objetivos: Adolescente, 13 anos, com diagnóstico recente de doença falciforme subtipo SC, foi internado por lombalgia e dor torácica, evoluindo com anemia hemolítica grave, necessidade de hemotransfusão e quadro compatível com síndrome torácica aguda, com consolidações pulmonares bilaterais ao exame de imagem. Investigação sorológica identificou infecção aguda por parvovírus B19 (IgM reagente), concomitante a infecção por vírus Epstein-Barr. Durante a internação, evidenciou-se elevação de troponina sérica e derrame pericárdico laminar ao ecocardiograma, sem repercussão hemodinâmica, sugerindo acometimento cardíaco leve associado à infecção viral. Não houve sinais clínicos de insuficiência cardíaca, permanecendo hemodinamicamente estável durante toda a internação. Foi mantido em acompanhamento com hematologia, recebendo suporte transfusional, antibioticoterapia e monitorização cardíaca seriada, com normalização do ecocardiograma em reavaliação e alta hospitalar com seguimento ambulatorial programado. Metodologia: Resultados: A infecção por parvovírus B19 é classicamente associada à crise aplásica transitória em hemoglobinopatias, por seu tropismo pelos precursores eritroides. Menos reconhecido é seu potencial de acometimento miocárdico direto, podendo cursar com miocardite, derrame pericárdico e elevação de biomarcadores de lesão cardíaca, mesmo sem disfunção ventricular manifesta. Em pacientes com doença falciforme, esse risco é potencialmente amplificado pela sobrecarga cardíaca crônica decorrente da anemia hemolítica e do estado hiperdinâmico circulatório basal Conclusao: Essa associação deve ser considerada em pacientes com hemoglobinopatias falciformes internados por complicações agudas, dada a maior vulnerabilidade cardiovascular desse grupo, permitindo identificação precoce e manejo adequado.

Palavras-chave: PARVOVÍRUS B19. DOENÇA FALCIFORME. MIOCARDITE. DERRAME PERICÁRDICO. PEDIATRIA

DERRAME PERICÁRDICO COMO MARCADOR DIAGNÓSTICO, TERAPÊUTICO E PROGNÓSTICO NO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO PEDIÁTRICO

MILENA DE LIMA MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), LOURDES DE FÁTIMA GONÇALVES GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), AMANDA LOPES DE FREITAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), JOÃO VICTOR DE SOUSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), THAIS CRISTINA VIEIRA ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), JULIA MAYUMI SANTOS MITSUNAGA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), BIANCA OLIVEIRA DE SIMONI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), GABRIELA MENDONÇA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), CARLOS HENRIQUE MARTINS DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), KARLA PEREIRA FERNANDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA)

Introdução: O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune multissistêmica de apresentação heterogênea, com acometimento cardíaco em até 50% dos casos. Na população pediátrica, o reconhecimento precoce é desafiador, e o derrame pericárdico como manifestação inicial é pouco frequente. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 7 anos, com história de três semanas de hiporexia, vômitos, febre, dor abdominal e artrite migratória. Evoluiu com oligúria, edema periorbital e em mãos, sendo encaminhada para atenção especializada. Na admissão, a radiografia de tórax evidenciou aumento da área cardíaca com duplo contorno, sugestivo de derrame pericárdico, e hipodensidade em metade inferior do hemitórax esquerdo. A ultrassonografia abdominal mostrou derrame pleural bilateral e líquido em cavidade peritoneal, caracterizando poliserosite. O ecocardiograma transtorácico inicial evidenciou derrame pericárdico circunferencial de 11 mm, com função ventricular preservada. Diante do achado pericárdico como elemento central, ampliou-se a investigação com dosagem de complemento e perfil imunológico. Os exames laboratoriais demonstraram anemia normocítica, hipocomplementemia de C3 e C4, IgG elevada e FAN positivo 1:1.280, padrão pontilhado fino, sugerindo LES. Instituiu-se pulsoterapia com metilprednisolona, seguida de prednisona oral e diuréticos. No controle radiológico, observou-se redução do derrame pleural e persistência da cardiomegalia. O ecocardiograma de controle evidenciou derrame pericárdico moderado persistente (12 mm), fração de ejeção de 65% e valvas atrioventriculares sem disfunções. Metodologia: Resultados: Neste caso, o derrame pericárdico destacou-se como um dos principais determinantes para o diagnóstico de LES, direcionando precocemente a investigação imunológica em um contexto clínico inicialmente marcado por manifestações inespecíficas. A associação entre poliserosite, hipocomplementemia e positividade do FAN reforçou a hipótese diagnóstica e evidenciou a importância da integração entre os achados clínicos, laboratoriais e ecocardiográficos. Embora a serosite seja manifestação reconhecida do LES pediátrico, sua apresentação inicial com acometimento pericárdico significativo é incomum, podendo retardar o diagnóstico quando não prontamente valorizada. Ademais, a persistência do derrame pericárdico, mesmo após redução do derrame pleural e instituição da terapia imunossupressora, ressalta o comportamento evolutivo mais insidioso em comparação com as demais manifestações serosas, reforçando o papel do ecocardiograma tanto na avaliação da resposta terapêutica quanto no acompanhamento da atividade inflamatória da doença. Conclusao: O derrame pericárdico desempenhou papel decisivo no diagnóstico do LES nesta paciente pediátrica, orientando precocemente a investigação imunológica. O acompanhamento ecocardiográfico mostrou-se fundamental como controle terapêutico e marcador prognóstico da doença reforçando a importância do seguimento cardiológico especializado e de longo prazo em pacientes pediátricos com LES.

Palavras-chave: CARDIOLOGIA. LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO. DERRAME PERICÁRDICO.

DESACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO: A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL NA ADOLESCÊNCIA

ANA GABRIELA ALMEIDA BAPTISTA (HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS), GIULIA RAFAELLA CRISTELLI DE SENA (HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS), DAIRA MACHADO DE ASSIS FUNAYAMA (HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS), FLÁVIA COUTINHO LOUREIRO RIBEIRO (HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS), NATÁLIA RODRIGUES MORAES SILVA (HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS), THIAGO CURY CARDOSO DE PÁDUA (HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS), BÁRBARA DE MELO RIBEIRO (HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS), SARAH DE LIMA E SILVA (HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS), MARIA THEREZA MACEDO VALADARES (HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS), ISABELA SILVA MORAES DE OLIVEIRA (HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS)

Introdução: A velocidade de crescimento inadequada pode ser reflexo de uma patologia, como uma doença endócrina ou crônica. Assim, é essencial fazer o acompanhamento adequado das medidas antropométricas, para que a intervenção ocorra em um momento oportuno. Objetivos: Paciente, do sexo masculino, 13 anos e 9 meses, comparece ao ambulatório de adolescente com queixa de baixa estatura, após 2 anos sem acompanhamento pediátrico de rotina. Ao usar as curvas de crescimento padronizadas, foi identificado que o paciente apresentou uma desaceleração do crescimento, alterando seu canal de crescimento, do z-escore-1 para -2. Ao exame físico, apresentava um testículo de 8ml, compatível com puberdade em curso. A radiografia de punho detectou uma idade óssea de 11 anos e 6 meses - 12 anos. Exame negativo para doença celíaca. Assim, foi encaminhado ao endocrinologista pediátrico, que solicitou exames para a avaliação diagnóstica, com identificação de níveis de IGF1 reduzidos para a idade. Foi realizada então, uma extensão propedêutica com urgência para que não se perca a janela terapêutica, uma vez que, no caso da deficiência do GH, principal hipótese diagnóstica no caso, o tratamento deixa de ser indicado após o fechamento da placa de crescimento. Metodologia: Resultados: O paciente do caso clínico em questão já se encontra em puberdade, uma vez que o volume testicular é de 8ml e a escala de tanner G3P3. Durante a puberdade, os indivíduos passam por um estirão de crescimento dependente de GH, do aumento dos esteróides sexuais e da insulina. Os meninos crescem até 16,5-17 anos, de acordo com a idade óssea, que é avaliada pela radiografia de mãos e punhos. O fim do período de crescimento dos pacientes é determinado pelo fechamento das epífises. A baixa estatura e a desaceleração do crescimento podem ter diversas causas, como causas endócrinas, idiopáticas e doenças crônicas. Dentre as causas endócrinas, a principal é a alteração no eixo GH-IGF1, que quando identificado precocemente, pode ser tratado com a reposição hormonal com a somatotropina. O início de GH no período puberal apresenta resultados limitados, devido ao aumento dos hormônios esteróides sexuais nessa fase da vida, que estimula o fechamento da epífise, diminuindo assim a perspectiva de crescimento do paciente. O caso evidencia o impacto do atraso no acompanhamento de rotina sobre a oportunidade diagnóstica e terapêutica. Conclusao: O acompanhamento longitudinal do crescimento na consulta de rotina pediátrica é fundamental para a detecção precoce de desaceleração do crescimento e baixa estatura. A ausência de seguimento regular pode retardar a investigação etiológica e reduzir a janela de intervenção em condições tratáveis. O uso correto das curvas de crescimento, associado à avaliação puberal e da idade óssea é indispensável para encaminhamento oportuno e melhor prognóstico estatural.

DESAFIO DIAGNÓSTICO DA LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA EM CRIANÇA COM DOR ÓSSEA PERSISTENTE

ISADORA ROCHA SENA (UNIFENAS), ARTHUR DE CARVALHO E CASTRO (UNIFENAS), AURÉLIO FIGUEIREDO BARBOSA (UNIFENAS), EDUARDO RIBEIRO LIMA (HOSPITAL MATER DEI), KARINE CORRÊA FONSECA (HOSPITAL MATER DEI), NONATO MENDONÇA LOTT MONTEIRO (UNIFENAS E HOSPITAL MADER DEI)

Introdução: A leucemia linfoblástica aguda (LLA) pode manifestar-se inicialmente por sintomas musculoesqueléticos, simulando doenças ortopédicas e retardando o diagnóstico. Objetivos: Menino, 7 anos, previamente hígido, apresentou dor intensa em membro inferior esquerdo, sem história de trauma, de início insidioso e evolução progressiva ao longo de aproximadamente um mês, culminando em incapacidade de deambulação. Na avaliação inicial, as principais hipóteses diagnósticas foram osteomielite e artrite séptica. Apesar da investigação e das medidas terapêuticas instituídas, evoluiu com febre persistente, anemia progressiva, linfonodomegalias cervicais e axilares e hepatoesplenomegalia, o que motivou ampliação da investigação para causas infecciosas, reumatológicas e hematológicas. A pesquisa para leishmaniose visceral foi negativa, assim como a investigação para hemoglobinopatias e doenças reumatológicas. Os hemogramas seriados evidenciaram ausência de blastos circulantes e preservação da contagem plaquetária, demonstrando apenas anemia progressiva, com redução da hemoglobina de 12,1 g/dL para 10,1 g/dL em 11 dias. Observou-se também elevação importante da desidrogenase lática (LDH) 1183,44 U/L. Na sequência, ressonâncias magnéticas da coluna lombossacra e dos membros inferiores evidenciaram infiltração difusa da medula óssea, caracterizada por queda difusa de sinal em T1, além de espessamento periosteal da tíbia distal e sinovite em articulações do tarso, achados sugestivos de doença infiltrativa medular. A integração entre os achados clínicos, laboratoriais e radiológicos motivou a realização do mielograma, que evidenciou medula óssea hipercelular infiltrada por aproximadamente 80 por cento de blastos. A imunofenotipagem confirmou LLA de linhagem B (EGIL B-III). O tratamento foi iniciado conforme protocolo GBTLI/2009, com boa resposta clínica. Metodologia: Resultados: As manifestações osteoarticulares podem representar a apresentação inicial da LLA e anteceder alterações hematológicas típicas, dificultando o diagnóstico. Neste caso, a discrepância entre a gravidade do quadro clínico e os achados laboratoriais iniciais constituiu o principal desafio diagnóstico. Apesar da dor incapacitante e da evolução desfavorável, os hemogramas permaneceram sem evidência de blastos circulantes ou trombocitopenia, apresentando apenas anemia progressiva. A elevação acentuada da LDH e os achados sugestivos de infiltração medular na ressonância magnética foram fundamentais para ampliar a suspeita diagnóstica e indicar o mielograma, permitindo a confirmação da doença. Conclusao: A LLA deve integrar o diagnóstico diferencial de crianças com dor óssea persistente ou progressiva, especialmente quando associada à incapacidade de deambulação e sinais sistêmicos, mesmo na ausência de alterações hematológicas clássicas. Este caso reforça a importância da reavaliação clínica contínua e da integração entre achados clínicos, laboratoriais e de imagem para o diagnóstico precoce e o início oportuno do tratamento.

Palavras-chave: LEUCEMIA. DOR MUSCULOESQUELÉTICA. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL. PEDIATRIA.

DESAFIO DIAGNÓSTICO DO MEGAPREPÚCIO CONGÊNITO: RELATO DE CASO

CECÍLIA PEREIRA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA - UNIFOA), ISABELLA ROSARIO MARCONDES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA - UNIFOA), JÚLIA BENEDETI PAIXÃO (HOSPITAL MUNICIPAL DR. MUNIR RAFFUL - HMMR), MARIA EDUARDA LOPES PINELLA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA - UNIFOA), MARIA EDUARDA MOUTELA FERREIRA NASCIMENTO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA - UNIFOA)

Introdução: O mega prepúcio congênito (MPC) é uma rara malformação urológica pediátrica caracterizada pelo excesso de mucosa prepucial e retenção urinária. Sua baixa frequência é evidenciada pela escassez de publicações na literatura. Diante disso, este trabalho descreve o caso de um lactente com MPC, enfatizando os desafios do diagnóstico diferencial com condições mais prevalentes, como a fimose fisiológica. Objetivos: Lactente do sexo masculino, 1 ano e 3 meses, nascido de parto cesáreo, gestação gemelar, com 36 semanas de idade gestacional. No primeiro exame físico, realizado em fevereiro de 2025, a genitália externa foi descrita apenas com presença de fimose, sem outras alterações aparentes. Durante o acompanhamento ambulatorial, a responsável relatava balonamento prepucial durante a micção com abaulamento peniano, alteração do jato urinário, acúmulo de urina em região prepucial e dificuldade para esvaziamento vesical. O diagnóstico de MPC foi registrado no quarto mês de vida, após avaliação especializada que identificou hipertrofia prepucial característica. Ultrassonografia de vias urinárias descartou anomalias obstrutivas superiores, confirmando alteração restrita ao prepúcio. Aos seis meses, o paciente foi encaminhado para programação cirúrgica. Aos sete meses, apresentou quadro de febre e secreção purulenta peniana, sendo diagnosticada infecção do trato urinário por exame de urina tipo 1. Evoluiu satisfatoriamente após antibioticoterapia, permanecendo em acompanhamento para correção cirúrgica. Metodologia: Resultados: A raridade do MPC e a semelhança de sua apresentação clínica com condições mais frequentes, como a fimose fisiológica, contribui para atrasos diagnósticos e possível subdiagnóstico (Arredondo Montero et al., 2022). No presente caso, o primeiro exame físico não identificou a malformação, interpretando como fimose. O diagnóstico somente foi estabelecido após avaliação especializada associada à valorização do relato materno. Embora a fimose fisiológica apresente evolução benigna e resolução espontânea na maioria dos casos, o MPC cursa com sinais característicos, como balonamento prepucial durante a micção, retenção urinária no saco prepucial, necessidade de expressão manual para esvaziamento, alteração do jato urinário e maior predisposição a infecções urinárias (Alsamahy et al., 2021). Tais manifestações estiveram presentes no paciente descrito e foram fundamentais para o reconhecimento da condição. Conclusao: O presente relato evidencia o desafio do diagnóstico diferencial do mega prepúcio congênito, frequentemente confundido com a fimose fisiológica nos primeiros meses de vida. A valorização dos sintomas urinários e o exame físico criterioso são fundamentais para o reconhecimento precoce da condição, possibilitando encaminhamento especializado e tratamento cirúrgico adequado, com redução do risco de complicações e impacto para a criança e sua família.

Palavras-chave: MEGA PREPÚCIO CONGÊNITO. PÊNIS ENTERRADO. MEGA PREPÚCIO. DIAGNÓSTICO. QUALIDADE DE VIDA.

DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EM ENCEFALOMIELITE DISSEMINADA AGUDA REFRATÁRIA NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO

EDUARDA DE ARRUDA BUENO (UNIVERSIDADE FRANCISCANA (UFN)), GABRIEL HERRMANN DANESI (UNIVERSIDADE FRANCISCANA (UFN)), HELENA DE SOUZA FREITAS (UNIVERSIDADE FRANCISCANA (UFN)), CLAUDIA LUÍSA POTTRATZ (UNIVERSIDADE FRANCISCANA (UFN)), JEAN PIERRE PARABONI ILHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM)), MANUELA RIBEIRO ILHA (UNIVERSIDADE FRANCISCANA (UFN)), CRISIANE DANIELI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM)), EDUARDO DANIELI FACHINI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC)), MARIANA SANTOS NEIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM)), JAÍNE SCHUH (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM)), YASMIN CURTE STANGHERLIN (UNIVERSIDADE FRANCISCANA), JÚLIA RAUBER BORTOLOTTI (UNIVERSIDADE FRANSCICANA (UFN)), THAÍS SCALCON MACHADO (UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL (UNIJUI)), GABRIEL LUCHESI VALIATI (UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL (UNIJUI)), ISABELA TEIXEIRA REBELLATO (UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL (UNIJUI))

Introdução: A encefalomielite disseminada aguda (ADEM) é uma doença desmielinizante inflamatória aguda do sistema nervoso central caracterizada por encefalopatia associada a déficits neurológicos multifocais. Seu quadro clínico pode simular diferentes emergências neurológicas pediátricas, dificultando o diagnóstico precoce. Casos refratários podem demandar terapias imunomoduladoras de resgate. Objetivos: Paciente masculino, 4 anos e 7 meses, previamente hígido, apresentou disartria, dificuldade para deambular e hemiparesia esquerda progressiva. Inicialmente foi investigado por suspeita de epilepsia, recebendo ácido valproico, levetiracetam e fenobarbital, sem resposta clínica. Após seis dias de evolução, desenvolveu afasia, rebaixamento do nível de consciência, anisocoria, paralisia facial periférica esquerda, acometimento de pares cranianos e sinais de hipertensão intracraniana, sendo transferido para UTI pediátrica. Na admissão apresentava Glasgow 11, edema de papila, hemiparesia esquerda e arreflexia. Foram consideradas hipóteses diagnósticas de síndrome da encefalopatia posterior reversível (PRES), trombose venosa cerebral, encefalite, vasculite e lesão expansiva intracraniana. A ressonância magnética evidenciou múltiplas lesões compatíveis com doença desmielinizante inflamatória. O líquor revelou pressão de abertura de 420 mmH8322;O e bandas oligoclonais em perfil de espelho. As pesquisas para anticorpos anti-MOG e anti-AQP4 foram negativas. O diagnóstico de ADEM soronegativa foi estabelecido por correlação clínico-radiológica e exclusão de diagnósticos diferenciais. Instituiu-se pulsoterapia com metilprednisolona, seguida de imunoglobulina, sem melhora significativa. Diante da persistência dos déficits neurológicos, foi iniciado rituximabe como terapia de resgate, observando-se melhora neurológica progressiva, recuperação funcional motora e redução parcial das lesões em exames de controle. Metodologia: Resultados: O caso demonstra a heterogeneidade clínica da ADEM e os desafios envolvidos em seu diagnóstico precoce. A apresentação inicial com hemiparesia, afasia, alteração do sensório e sinais de hipertensão intracraniana direciona a investigação para outras hipóteses diagnósticas, retardando a definição do diagnóstico. A negatividade dos anticorpos anti-MOG e anti-AQP4 reforça o caráter soronegativo do quadro, tornando a correlação clínico-radiológica fundamental para sua confirmação. Além disso, a ausência de resposta à corticoterapia e à imunoglobulina evidencia uma apresentação incomum da doença. Nesse contexto, a utilização do rituximabe associou-se à melhora clínica e funcional progressiva, sugerindo benefício como terapia de resgate em casos refratários. Conclusao: A ADEM deve ser considerada precocemente no diagnóstico diferencial das síndromes neurológicas agudas pediátricas. O reconhecimento oportuno e o escalonamento adequado da imunoterapia podem reduzir a morbidade e sequelas neurológicas. Este relato destaca o potencial benefício do rituximabe em formas graves e refratárias da doença.

Palavras-chave: ENCEFALOPATIA DISSEMINADA AGUDA. RITUXIMABE. NEUROLOGIA PEDIÁTRICA. IMUNOTERAPIA

DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO NA COEXISTÊNCIA DE HIV, TUBERCULOSE PULMONAR E ENDOCARDITE POR MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS NA ADOLESCÊNCIA

VANESSA DE AZEVEDO WERNECK (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ROSANE CRISTINA DE LARA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), LAURA BEATRIZ ALBERTI ROSENDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), BRENDA MELISSA MARTINS DA SILVA HERLAIN (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), JÚLIA CAROLINA RESNAUER (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), HELENA SCHMIDT (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ALEXIS FLORENTIN CALONGA GOMEZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), GIULIANA LUGARINI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), TATIANE EMI HIROSE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), TONY TANNOUS TAHAN (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), BETINA MENDEZ ALCÂNTARA GABARDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), CRISTINA RODRIGUES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ANDREA MACIEL DE OLIVEIRA ROSSONI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ISABELA LIMA SADAKANE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), SANTIAGO RAFAEL OLIVERA ADROGUE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Introdução: A infecção pelo Mycobacterium tuberculosis é causa relevante de morte em pessoas com HIV, causando manifestações extrapulmonares raras como a endocardite tuberculosa. O quadro exige alta suspeição clínica e o manejo é desafiador devido à necessidade de tratar ambas as infecções simultaneamente, manejar doenças oportunistas e lidar com interações farmacológicas. Objetivos: Menino de 12 anos, com histórico de internação neonatal e atraso de desenvolvimento, foi admitido com febre (38,7°C) há 40 dias, tosse produtiva, odinofagia, prostração, náuseas, vômitos, cefaleia crônica e perda de 6 kg. Apresentava candidíase oral, hepatoesplenomegalia e lesões na pele caracterizadas inicialmente como impetigo. Apresentava anemia, linfopenia e sorologia positiva para HIV (CD4: 24 céls/mm³ e CV: 13.000 cópias/mL). A investigação complementar revelou condensação pulmonar, esofagite erosiva grave e úlcera gástrica ativa. Na vigência da febre, um ecocardiograma revelou imagem hiperecogênica de 6x7mm no ventrículo direito. Instituiu-se a terapia antirretroviral associada a profilaxias. As lesões de pele foram reavaliadas e confirmadas via PCR como herpes zóster, sendo tratadas com aciclovir oral. Simultaneamente, a candidíase foi tratada com antifúngico sistêmico. A esofagite e a úlcera gástrica responderam bem a inibidores de bomba de prótons, e os sintomas gastrointestinais melhoraram após tratamento empírico com metronidazol. A imagem cardíaca foi inicialmente manejada por quatro semanas como endocardite bacteriana convencional, porém sem resolução e persistência da febre. Após seis hemoculturas negativas, a sétima isolou Mycobacterium tuberculosis, confirmando o diagnóstico de endocardite tuberculosa. O tratamento antituberculose padrão (RHZE) causou hepatite medicamentosa precoce, exigindo o uso de um esquema alternativo. Após a normalização das funções hepáticas, a reintrodução gradual do RHZE foi realizada e o paciente evoluiu com bem, tornando-se assintomático e apresentando resolução da imagem cardíaca em 10 semanas. Metodologia: Resultados: A endocardite por TB é rara e agravada no HIV pela disseminação miliar. A dificuldade diagnóstica ocorre por sintomas inespecíficos e culturas rotineiras negativas, exigindo meios lentos e específicos. O acometimento das câmaras direitas por via hematogênica é um forte indício de TB, diferindo da endocardite bacteriana comum (geralmente à esquerda), o que torna o ecocardiograma transtorácico essencial para avaliação. O manejo é crítico devido ao estado de imunossupressão e ao tratamento paralelo das várias comorbidades. Conclusao: O caso ilustra a gravidade associada ao curso insidioso da infecção por TB-HIV. A alta suspeição, a persistência diagnóstica diante de febre refratária e o estabelecimento precoce da terapêutica adequada foram cruciais para a cura nesse caso, permitindo a resolução completa da endocardite, sem necessidade de intervenção cirúrgica e sequelas cardíacas.

Palavras-chave: ENDOCARDITE TUBERCULOSA. COINFECÇÃO HIV-MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS. PEDIATRIA. HEPATOTOXICIDADE INDU

DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO NAS PROLIFERAÇÕES LINFOBLÁTICAS DE CÉLULAS T NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO

JOÃO VICTOR ARAUJO SANTOS (FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA (UFBA)), VANESSA CORREIA DE OLIVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA (UFBA)), JEAN CLEITON PEREIRA DOS SANTOS (FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA (UFBA)), SILENE BARRETO ROTTERS (HOSPITAL SANTA IZABEL), IGUARACYRA ARAUJO (FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA (UFBA)), LUCIANA NUNES SILVA (HOSPITAL SANTA IZABEL)

Introdução: As proliferações linfoblástica T indolentes (PLTi) são caracterizadas pela expansão de células T imaturas, não clonais, fora do timo. Na infância a ocorrência de PLTi é excepcionalmente rara. Sua diferenciação da linfoma linfoblástico de células T (LBL-T) é desafiadora, particularmente em crianças menores, com repercussões terapêuticas e prognósticas. Objetivo: Relatar caso raro de PLTi em criança pré escolar. Objetivos: Menino, 3 anos, apresentou nódulo inguinal de evolução lenta e progressiva, seguido por lesão em região frontal do crânio ao longo de 9 meses. Foram realizados hemograma, tomografia por emissão de pósitrons (PET-CT), ressonância magnética, análise do líquido cefalorraquidiano, imunofenotipagem por citometria de fluxo e biópsia de medula óssea e exame anatomopatológico e imunohistoquímico para investigação diagnóstica. O hemograma não apresentou alterações sugestivas de doença hematológica disseminada. A imunofenotipagem por citometria de fluxo da medula óssea, a biópsia medular e a análise do líquido cefalorraquidiano não evidenciaram infiltração neoplásica. O exame anatomopatológico evidenciou proliferação linfóide com preservação da arquitetura linfonodal, ausência de atipias citológicas significativas e expressão de CD3, CD4, CD7, TdT e CD34 focal. Embora esses achados fossem sugestivos de Proliferação Linfoblástica T Indolente, dada a sobreposição com o Linfoma Linfoblástico T foi sugerido pesquisa de rearranjo de receptor de células T (TCR). O estudo de clonalidade molecular evidenciou tratar-se de doença policlonal. Embora clinicamente bem, o paciente apresentou discreto crescimento da lesão do couro cabeludo e aparecimento de lesão infiltrativa em parótida no PET CT do seguimento, a nova biópsia revelou exame semelhante ao anterior mas dessa vez com atipias raras. Metodologia: Resultados: O caso ilustra a dificuldade em diferenciar a iT-LBP do T-LBL, que compartilham perfil imunofenotípico semelhante (TdT/CD3/CD34) mas exigem condutas distintas. Critérios como indolência da evolução, preservação arquitetural e policlonalidade favorecem iT-LBP; porém a segunda lesão progressiva, a presença de atipia nesta amostra e a variação no PET-CT de reavaliação mantiveram a dúvida diagnóstica. O caso reforça que a conduta deve basear-se na integração clínico-patológica e molecular, evitando tratamento excessivo de condição autolimitada ou subtratamento de neoplasia. Diante da ambiguidade entre entidade indolente e neoplasia agressiva, a conduta associada à investigação complementar direcionada representa a busca prudente para evitar decisões terapêuticas precipitadas. Conclusao: A iT-LBP é diagnóstico de exclusão que exige cautela diante da sobreposição imunofenotípica com o LBL-T. Achados como atipia e progressão radiológica no seguimento não afastam a hipótese, mas reforçam a necessidade de reavaliação seriada antes de decisões terapêuticas definitivas.

Palavras-chave: PROLIFERAÇÃO LINFOBLÁSTICA T INDOLENTE. LINFOMA LINFOBLÁSTICO. ANATOMIA PATOLÓGICA

DESAFIO DIAGNÓSTICO ENTRE DOENÇA MISTA DO TECIDO CONJUNTIVO VERSUS ESCLEROSE SISTÊMICA EM PACIENTE PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO.

NAARA RAFAELA DE LIMA PONCIANO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF), LEONARDO RODRIGUES CAMPOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF), SARAH CRISTINA CONSTANTE LOURENÇO DOS SANTOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF), ANNA BEATRYS SILVA FLORES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF), ANA CLARA ZAGOTO FIGUEIREDO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF), SAMIRA BRANDÃO VICENTE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF), GABRIELA ARRUDA PESSANHA DA ENCARNAÇÃO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF), ALUIZIO DOS SANTOS NETO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF), YANNE BORGES ARAÚJO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF), LAÍS ARÊDES RODRIGUES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF), CHRISTIE LEMOS AGUIAR (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF), RAFAELLA SANTOS MADUREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF)

Introdução: A esclerose sistêmica (ES) e a Doença Mista do Tecido Conjuntivo (DMTC) são doenças distintas cuja diferenciação nas fases iniciais pode ser desafiadora, com importantes implicações terapêuticas e prognósticas. A DMTC caracteriza-se por manifestações sobrepostas de lúpus eritematoso sistêmico, polimiosite/dermatomiosite e esclerodermia, associadas obrigatoriamente a anticorpos anti-RNP em altos títulos. Objetivos: Menina de 10 anos iniciou quadro de poliartrite aguda acometendo pequenas e grandes articulações, associada a nódulos subcutâneos, fenômeno de Raynaud e mialgia após faringoamigdalite. A capilaroscopia evidenciou megacapilares e padrão sugestivo de esclerodermia inicial. Apresentou elevação de CK e aldolase. Os exames mostraram FAN 1:20.480, padrão nuclear pontilhado fino grosso (AC-5), anti-RNP >200 e anti-RNA polimerase III moderadamente positivo. Iniciou corticoterapia e AAS em dose anti-inflamatória, com boa resposta clínica. O escore Juvenile Systemic Sclerosis Severity Score (J4S) foi 2, compatível com gravidade moderada (Raynaud e dismotilidade distal do esôfago). A biópsia de pele demonstrou depósito de mucina na derme reticular, compatível com espectro de esclerodermia. Metodologia: Resultados: O caso ilustra o desafio diagnóstico entre ES e DMTC. Inicialmente, a paciente somava 7 pontos pelos critérios ACR/EULAR 2013 para ES, abaixo dos 9 necessários para classificação. Embora apresentasse capilaroscopia sugestiva de esclerodermia, positividade para anti-RNA polimerase III e biópsia compatível, o conjunto favoreceu DMTC. A paciente apresentava anti-RNP em altos títulos, associado à tríade de fenômeno de Raynaud, miosite e edema de mãos, preenchendo critérios diagnósticos de Kasukawa e Alarcón-Segovia. O quadro iniciou-se com poliartrite exuberante e acometimento muscular precoce, manifestações frequentes na DMTC pediátrica e que frequentemente precedem sinais esclerodérmicos estabelecidos. A ausência de espessamento cutâneo proximal e o não preenchimento dos critérios para ES reforçaram esse diagnóstico. Embora o anti-RNA polimerase III seja altamente específico para ES e associado à crise renal esclerodérmica e espessamento cutâneo acelerado, a presença de anti-U1 RNP em altos títulos relaciona-se a fenótipo de sobreposição e melhor prognóstico. Estudos demonstram maior sobrevida, maior acometimento musculoesquelético e melhor resposta aos imunossupressores na DMTC em comparação à ES isolada. Na DMTC juvenil, 61,7% dos pacientes evoluem para remissão após seguimento de 9 anos, embora 36% possam progredir para outra doença do tecido conjuntivo. A integração entre clínica e sorologia foi determinante para definir a DMTC como o diagnóstico mais provável. Conclusao: O caso evidencia a importância do diagnóstico diferencial entre DMTC e ES para adequado manejo e avaliação prognóstica. A presença de anti-RNP em altos títulos, associada a clínica, favorece o diagnóstico de DMTC, relacionada a melhor resposta terapêutica e prognóstico mais favorável que a ES isolada.

Palavras-chave: DOENÇA MISTA DO TECIDO CONJUNTIVO. ESCLEROSE SISTÊMICA

DESAFIO DIAGNÓSTICO ENTRE SÍNDROME DE SANDIFER E MANIFESTAÇÃO NEUROLÓGICA EM LACTENTE COM ESCAFOCEFALIA: RELATO DE CASO

INGRID EMMANUELLY RODRIGUES SOUSA (UFRN/EMCM), GUSTAVO LINIC DE SOUZA PAMPLONA (UFRN/EMCM), ALBEYSA CARLA GONÇALVES PINHEIRO (UFRN/EMCM), MARIA CLARA BATISTA DE OLIVEIRA MEDEIROS (UFRN/EMCM)

Introdução: A síndrome de Sandifer é uma manifestação rara da doença do refluxo gastroesofágico, caracterizada por episódios de distonia e arqueamento do tronco, frequentemente confundidos com alterações neurológicas, especialmente em lactentes com escafocefalia. Objetivos: Lactente do sexo masculino, 4 meses e 9 dias, com antecedentes de hidrocefalia, epilepsia em uso de levetiracetam e fenobarbital, e escafocefalia, foi trazido pela progenitora à Unidade Básica de Saúde devido à dificuldade de ganho ponderal, regurgitações frequentes e episódios recorrentes de arqueamento do tronco associados à rigidez muscular. A mãe relatava melhora parcial das regurgitações após troca da fórmula infantil, porém com persistência da dificuldade de ganho de peso. Ao exame físico, apresentava perda ponderal de 150 gramas nos últimos 11 dias que antecederam a consulta, assimetria craniana compatível com escafocefalia, cavalgamento dos ossos parietais, fontanela anterior pouco palpável e episódios de hiperextensão corporal durante a avaliação. Diante do antecedente neurológico e da deformidade craniana, os episódios inicialmente sugeriam recorrência de manifestação neurológica, porém a associação entre arqueamento corporal, sintomas de refluxo gastroesofágico e comprometimento do crescimento levantou a hipótese de síndrome de Sandifer, manifestação distônica associada à doença do refluxo gastroesofágico. Foi iniciado tratamento com fórmula extensamente hidrolisada e sucralfato, além de encaminhamento à gastropediatria e investigação de alergia à proteína do leite de vaca, bem como de infecção do trato urinário como possíveis causas associadas à perda ponderal. Metodologia: Resultados: Neste caso, a presença de hidrocefalia, epilepsia e escafocefalia direcionava inicialmente à suspeita de recorrência da manifestação neurológica. Entretanto, a associação entre os episódios de arqueamento do tronco, as regurgitações frequentes e a dificuldade de ganho ponderal favoreceu a hipótese de síndrome de Sandifer, condição rara relacionada à doença do refluxo gastroesofágico. Esse caso evidencia a importância de correlacionar os achados clínicos, uma vez que a síndrome pode simular sinais e sintomas de origem neurológica, especialmente em lactentes com doenças do sistema nervoso central, de modo que o reconhecimento dessa associação evita exames neurológicos desnecessários, atrasos terapêuticos e possibilita tratamento direcionado à causa de base, com melhora clínica e nutricional. Conclusao: A síndrome de Sandifer deve ser lembrada entre os diagnósticos diferenciais de episódios de distonia e hiperextensão em lactentes, principalmente quando coexistem sintomas de refluxo gastroesofágico e comprometimento do ganho de peso. A avaliação clínica cuidadosa foi determinante para a suspeita diagnóstica neste caso, reforçando a importância de uma abordagem ampla, mesmo na presença de antecedentes neurológicos que possam dificultar a interpretação do quadro clínico.

Palavras-chave: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL. SÍNDROME DE SANDIFER. REFLUXO GASTROESOFÁGICO. DISTONIA.

DESAFIO DIAGNÓSTICO: FEBRE DE ORIGEM INDETERMINADA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE ARTERITE DE TAKAYASU

GABRIELA BERNARDINI CASSELHAS (SANTA CASA MISERICORDIA DE SÃO PAULO), AMANDA MELLO PINHEIRO (SANTA CASA MISERICORDIA DE SÃO PAULO), VICTORIA PEDRAZZOLI RODRIGUES (SANTA CASA MISERICORDIA DE SÃO PAULO), LEONARDO SILVINO RODRIGUES (SANTA CASA MISERICORDIA DE SÃO PAULO), DAINE FRONTI AILLON (SANTA CASA MISERICORDIA DE SÃO PAULO), BIANCA LOPES CACAU (SANTA CASA MISERICORDIA DE SÃO PAULO), JANINE OLIVEIRA DE SOUZA (SANTA CASA MISERICORDIA DE SÃO PAULO), MARIA FERNANDA MARTINS DO VALE BATISTA PINHO (SANTA CASA MISERICORDIA DE SÃO PAULO), ANA CECÍLIA GADELHA PIRES (SANTA CASA MISERICORDIA DE SÃO PAULO), ALANA CARLA SOUSA CARVALHO (SANTA CASA MISERICORDIA DE SÃO PAULO), SILVANA ANTONIETTA D´ALESSIO DE SOUZA (SANTA CASA MISERICORDIA DE SÃO PAULO), MARCIA REGINA DE SOUZA AMOROSO QUEDINHO (SANTA CASA MISERICORDIA DE SÃO PAULO), ALESSANDRA CAVALCANTE FERNANDES (SANTA CASA MISERICORDIA DE SÃO PAULO), IGOR MYCHAEL MELO FERREIRA (SANTA CASA MISERICORDIA DE SÃO PAULO)

Introdução: A arterite de Takayasu é uma vasculite granulomatosa rara de grandes vasos, que acomete principalmente a aorta e seus ramos. A apresentação inicial inespecífica retarda o diagnóstico. Relata-se um caso em paciente pediátrico investigado por febre de origem indeterminada. Objetivos: Paciente de 11 anos, previamente hígido, foi admitido para investigação de febre há cinco meses, picos de 39°C, associada a sudorese noturna, fadiga, fotofobia, perda ponderal de 4 kg, aftas orais recorrentes e lesões cutâneas eritemato-violáceas dolorosas em membros inferiores, além de edema e intensa dor em panturrilhas dificultando a deambulação. A investigação inicial evidenciou anemia, hipoalbuminemia e elevação de PCR e VHS. Biópsia de lesão cutânea sugeriu eritema indurado de Bazin e poliarterite nodosa como diferenciais. Diante de história familiar de tuberculose, iniciou-se esquema RIPE empírico, sem resposta clínica, persistindo febre, perda ponderal, síndrome inflamatória e FAN 1:80. Em nosso serviço, prosseguiu-se investigação reumatológica, imunológica e infectológica. Realizada tomografia de tórax que evidenciou nodulações pulmonares e, ante a persistência do quadro e suspeita de acometimento de grandes vasos, identificou-se diferença superior a 10 mmHg na PA entre membros superiores, motivando angiotomografia de aorta, que demonstrou acometimento inflamatório da aorta abdominal infrarrenal e artérias pulmonares, múltiplas dilatações aneurismáticas pulmonares e aneurisma sacular de aorta abdominal, compatíveis com Takayasu classe IV+P. Indicou-se correção cirúrgica após controle da atividade inflamatória, instituindo-se prednisona e tocilizumabe, com seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: A Takayasu pediátrica apresenta grande variabilidade clínica e manifestações iniciais inespecíficas, frequentemente simulando doenças infecciosas, neoplásicas e reumatológicas, contribuindo para atraso diagnóstico. Neste caso, febre prolongada, síndrome consumptiva, lesões cutâneas e história epidemiológica de tuberculose direcionaram inicialmente a investigação para etiologia infecciosa. A ausência de resposta terapêutica e a persistência da inflamação sistêmica motivaram ampliação da investigação. O paciente preenchia critérios do American College of Rheumatology, incluindo idade <40 anos, diferença pressórica entre membros superiores e alterações arteriográficas características, determinantes para confirmar o acometimento de grandes vasos. Conclusao: A arterite de Takayasu deve ser considerada no diagnóstico diferencial de crianças e adolescentes com febre prolongada, perda ponderal e síndrome inflamatória persistente, especialmente na ausência de confirmação infecciosa e resposta terapêutica. O caso reforça a importância da investigação multidisciplinar para diagnóstico oportuno, reduzindo complicações vasculares.

DESAFIO DIAGNÓSTICO: OSTEOMIELITE CRÔNICA NÃO-BACTERIANA EM CRIANÇA COM DOR ÓSSEA PERSISTENTE E LIMITAÇÃO FUNCIONAL

GABRIELA BERNARDINI CASSELHAS (SANTA CASA DE SÃO PAULO), AMANDA MELLO PINHEIRO (SANTA CASA DE SÃO PAULO), ANA CECÍLIA GADELHA PIRES (SANTA CASA DE SÃO PAULO), BEATRIZ FERRAZ SILVA (SANTA CASA DE SÃO PAULO), CLARA LUCATO DOS SANTOS (SANTA CASA DE SÃO PAULO), LETÍCIA BRANDÃO BARBOSA DE OLIVEIRA (SANTA CASA DE SÃO PAULO), TOMAZ MATTEDI CARVALHO (SANTA CASA DE SÃO PAULO), ANNA BEATRIZ BARBOZA ALMEIDA (SANTA CASA DE SÃO PAULO), VICTORIA PEDRAZZOLI RODRIGUES (SANTA CASA DE SÃO PAULO), LEONARDO SILVINO RODRIGUES (SANTA CASA DE SÃO PAULO), SILVANA ANTONIETTA D'ALESSIO DE SOUZA (SANTA CASA DE SÃO PAULO), MARCIA REGINA DE SOUZA AMOROSO QUEDINHO (SANTA CASA DE SÃO PAULO), LUCCA PIERUCETTI (SANTA CASA DE SÃO PAULO)

Introdução: A osteomielite crônica não-bacteriana (OCN) é uma doença autoinflamatória rara da infância. Caracteriza-se por inflamação óssea estéril recorrente que simula infecções, neoplasias e doenças reumatológicas, dificultando o diagnóstico. Relata-se um caso de OCN em paciente pediátrico com dor óssea persistente e limitação funcional. Objetivos: Paciente masculino, 5 anos, previamente acompanhado por artrite crônica, foi internado para investigação de dor progressiva em quadris há cinco meses, com acometimento posterior de tíbia e antebraço direitos, incapacidade para deambulação, perda ponderal e desnutrição, sem febre. Em internação prévia, apresentou derrame articular bilateral de quadril, sendo tratado com cefazolina e prednisolona, com melhora transitória e recorrência dos sintomas após a alta. Na admissão, apresentava dor intensa em pelve e membros inferiores, necessitando de opioides; durante a internação, identificou-se erro alimentar grave. Foi submetido à investigação multidisciplinar envolvendo reumatologia, onco-hematologia, endocrinologia e nutrição. Entre os diagnósticos diferenciais consideraram-se osteomielite infecciosa, doença linfoproliferativa, escorbuto e distúrbios do metabolismo ósseo. Cintilografia óssea, mielograma e dosagem de vitamina C afastaram essas hipóteses. A ressonância magnética evidenciou edema ósseo metafisário bilateral e simétrico em tíbias e fíbulas, além de edema subcondral ilíaco bilateral, compatíveis com OCN. Após avaliação da reumatologia pediátrica, iniciou-se ibuprofeno, com melhora expressiva da dor, recuperação da mobilidade e alta para seguimento multidisciplinar. Metodologia: Resultados: A OCN é uma doença rara cuja apresentação inespecífica frequentemente retarda o diagnóstico. Dor óssea persistente e limitação funcional podem simular osteomielite infecciosa, neoplasias e doenças reumatológicas, tornando essencial sua exclusão. Neste caso, a investigação multidisciplinar e os achados característicos da ressonância magnética permitiram o diagnóstico. A literatura destaca esse exame como método de escolha para identificar as lesões inflamatórias e definir a extensão da doença. Os anti-inflamatórios não esteroidais permanecem a terapia de primeira linha, com boa resposta clínica na maioria dos pacientes. Conclusao: A OCN deve ser considerada no diagnóstico diferencial de crianças com dor óssea persistente e limitação funcional, especialmente na ausência de evidências de infecção ou malignidade. Este caso reforça a importância da investigação multidisciplinar e da integração entre dados clínicos, laboratoriais e de imagem para o diagnóstico precoce e tratamento oportuno, reduzindo o risco de sequelas osteoarticulares.

DESAFIO NO DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS GASTROINTESTINAIS FUNCIONAIS NA PEDIATRIA: UM RELATO DE CASO

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

Introdução: A enxaqueca abdominal é um dos distúrbios gastrointestinais funcionais que tem a sua descrição definida pelos critérios de Roma IV. O caso clínico discorrido tem como objetivo a valorização dos sinais de alarme nesse diagnóstico. Objetivos: Paciente, sexo feminino, de 10 anos e 5 meses de idade, iniciou quadro clínico de dor abdominal, disfagia e tontura que impossibilitava a deambulação, de início súbito, com 4 meses de evolução. Está desnutrida (Z < 3) e não consegue frequentar a escola. Antecedentes familiares: pai falecido por neoplasia intestinal. Paciente foi internada 2 vezes para investigação diagnóstica; foram realizados ultrassonografia abdominal, tomografias computadorizadas de crânio e abdome, ressonância nuclear magnética de crânio e coluna vertebral, endoscopia digestiva alta e colonoscopia, pesquisa de anticorpos para doença celíaca e avaliações das equipes de oncologia e neurologia, sem alterações relevantes. Como terapêutica, foram prescritos Inibidores da Bomba de Prótons e sucralfato como tratamento empírico de doença do refluxo gastroesofágico; e, diante da hipótese diagnóstica inicial de enxaqueca abdominal, flunarizina e imipramina. A paciente seguiu em acompanhamento pela psiquiatria para avaliação de transtornos depressivos relacionados ao luto da perda do pai. Paciente mantém dor abdominal, do tipo epigastralgia, com piora ao se alimentar, e constipação, necessitando do uso de polietilenoglicol. Metodologia: Resultados: O diagnóstico de enxaqueca abdominal não pôde ser estabelecido, pois o quadro clínico da paciente não preenchia o critério de tempo (6 meses ou mais de duração, com 2 episódios nesse intervalo de tempo) e a dor abdominal descrita era constante, o que também contradiz os critérios de Roma IV, que exigem que os episódios sejam separados por semanas a meses. Ademais, a paciente apresentava sinais de alarme: disfagia e desnutrição grave. Também é importante mencionar que a dor da enxaqueca abdominal é intensa, paroxística e incapacitante e os episódios são semelhantes entre si, apresentando os mesmos gatilhos. As crianças também podem apresentar anorexia, náuseas, êmese, cefaleia, fotofobia e palidez. Conclusao: Os distúrbios gastrointestinais são doenças crônicas de relevância na pediatria. Porém, na presença de sinais de alarme, a investigação diagnóstica deve ser continuada na busca de causas orgânicas que possam justificar o quadro clínico dos pacientes, não retardando diagnósticos e tratamentos adequados. A paciente mantém seguimento ambulatorial com equipe multiprofissional para avaliação de estado nutricional, psiquiátrico e investigação diagnóstica.

Palavras-chave: PEDIATRIA. DOENÇAS GASTROINTESTINAIS FUNCIONAIS. ENXAQUECA ABDOMINAL

DESAFIO TERAPÊUTICO E EVOLUÇÃO FAVORÁVEL EM EPILEPSIA GENÉTICA DE INÍCIO PRECOCE POR DUPLICAÇÃO 2Q24 ENVOLVENDO OS GENES SCN2A E SCN3A

LETÍCIA CARVALHO GONÇALVES (UFRR), LARISSA SANTIAGO GUEDES FEITOSA (UFRR), LUIZA HELENA BARRETO CAVALCANTE (UFRR), BÁRBARA FERREIRA DA SILVA (UFRR), LORRANY DE ALMEIDA MORAES (UFRR), ONNAYGLES CAROLINA HERNANDEZ PARRA (UFRR), YACCO GARCIA TRINDADE BARATA (UFRR), NAIRA NAIRA SHAYENNE DE OLIVEIRA CRISPIM GARÇA (UFRR), MAIKOL CHRISTIAN SINCLAIR (UFRR), SUENIA MANDUCA RODRIGUES (UFRR), PAULA TAINÁ BARBOSA ALVES (UFRR), RAYLSON ARAÚJO MONTENEGRO (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), KATHERINA AÑEZ CÂNDIDO DE OLIVEIRA (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), VANESSA AÑEZ MERGADO (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), YAN VICTOR ARAÚJO RODRIGUES (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO)

Introdução: As epilepsias de início precoce associadas a alterações dos canais de sódio representam importante desafio terapêutico, devido à refratariedade medicamentosa e ao elevado risco de encefalopatia do desenvolvimento. Objetivos: Lactente, sexo feminino, apresentou crises convulsivas a partir do quarto dia de vida. Aos dois meses de idade, foi internada com crises tonicoclônicas generalizadas frequentes, atingindo até dez episódios diários. O eletroencefalograma (EEG) evidenciou paroxismos de atividade irritativa difusa. O estudo genético via exoma identificou duplicação 2q24.2q24.3, envolvendo os genes SCN2A e SCN3A, alteração associada a síndromes epilépticas graves, farmacorresistência e prejuízo intelectual. O manejo exigiu politerapia anticonvulsivante com levetiracetam, ácido valproico, fenobarbital, fenitoína e oxcarbazepina. Após ajuste terapêutico, a paciente obteve estabilização clínica e foi encaminhada para acompanhamento especializado via tratamento fora do domicílio (TFD). Metodologia: Resultados: Atualmente, aos sete meses de idade, a paciente apresenta controle satisfatório das crises com uso de oxcarbazepina, fenobarbital e levetiracetam, tendo registrado apenas quatro episódios convulsivos nos últimos três meses. Em contraste com o prognóstico de grave atraso intelectual comumente associado a essa variante genética, a lactente apresenta marcos do desenvolvimento neuropsicomotor adequados para a idade, como sentar-se sem apoio, realizar rolamento voluntário, manter adequado controle de tronco e transferir objetos entre as mãos. No aspecto social, demonstra interação através de sorrisos e balbucios, respondendo ao chamado pelo nome. Conclusao: O caso demonstra que o diagnóstico genético precoce e o manejo farmacológico intensivo podem resultar em desfechos clínicos e do neurodesenvolvimento favoráveis, mesmo na presença de variantes classicamente associadas à encefalopatia grave.

Palavras-chave: EPILEPSIA. GENÉTICA. LACTENTE. SCN2A.

DESAFIOS BIOÉTICOS NA TOMADA DE DECISÃO NA LIMITAÇÃO DE SUPORTE DE VIDA EM CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS (CCP): PAPEL DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE

GABRIELLA ERCKMANN PERROTTI (UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE), FELIPE GUZELLA CORDEIRO (UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE), MARIA APARECIDA MARQUES HABERMANN (UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE)

Introdução: O CPP é uma abordagem prática de cuidado integral voltada para pacientes pediátricos com doenças que ameaçam ou limitam a vida, estendendo-se também ao suporte na comunicação e no alinhamento de expectativas entre médicos e familiares. Objetivos: Analisar as percepções e atitudes de profissionais da área da saúde em relação às barreiras de acesso e implementação do CCP. Metodologia: Revisão sistemática conduzida na base de dados PubMed, incluindo apenas estudos originais publicados nos anos de 2016-2026 em português ou inglês que apresentassem o papel dos profissionais da área da saúde frente a decisão de suporte vital nos CCP. Foram encontrados 100 artigos, selecionados 08 que atendessem o objetivo do estudo para compor essa revisão. Resultados: O sucesso do CCP teve como base a qualidade da mensuração sistemática do atendimento, envolvendo paciente, família e equipe. Visando maximizar o tempo de vida do paciente, através do alívio dos sintomas, o vínculo seguro da equipe com os pais foi essencial, o médico não deve dar falsas esperanças, essa mostrou-se ser o principal alicerce frente aos desfechos desfavoráveis, assim como o suporte religioso e espiritual. Os pais devem estar inseridos nas decisões do tratamento e manutenção do suporte vital da criança, diante disso, foram descritos quatro tipos de abordagem: tomada de decisão não dirigida onde o pediatra não influência nas decisões da família, apenas transmite as informações; tomada de decisão conjunta sendo que os pais e a equipe decidem juntos a melhor conduta; tomada de decisão interpretativa na qual o médico apresenta a decisão conforme o que ele interpreta dos valores da família, assumindo a responsabilidade e por fim, tomada de decisão dirigida onde o profissional decide a conduta e comunica a família. Dentre as barreiras para o desenvolvimento dos CCP foi a falta de treinamento dos profissionais, prognósticos incertos e protocolos desatualizados. Cabe ainda aos profissionais reconhecer a diferença entre tratamentos fúteis em senso estrito e tratamentos potencialmente inapropriados e sinalizar a equipe e os familiares sobre cada um desses procedimentos. Os tratamentos fúteis em senso estrito são aqueles considerados equivocados do ponto de vista técnico e bioético, não devendo ser realizado ou mantido, já os potencialmente inapropriados dependem de deliberação compartilhada entre os princípios da família e da equipe. Conclusao: Os achados evidenciaram que as principais barreiras do CCP não são apenas sistêmicas, mas estão associadas a sensibilidade da comunicação e no manejo emocional. Embora os profissionais tragam a questão da tomada de decisão compartilhada, as práticas revelaram uma responsabilidade direcionadas ao médico, justificadas pelo objetivo de proteger os pais do fardo decisório ou mitigar danos ao paciente. A recusa ou suspensão de suportes que prologuem a vida, quando em consonância com as diretivas ou valores familiares, não se confunde com a eutanásia; constitui o respeito ao curso natural da doença subjacente.

DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA PEDIÁTRICA EM TERRITÓRIO INDÍGENA REMOTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

BÁRBARA LOUISE FERREIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), GINA BRESSAN SCHIAVON (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ)

Introdução: A assistência pediátrica em territórios indígenas remotos permanece marcada por barreiras geográficas e estruturais, escassez de especialistas e diferenças socioculturais, tornando necessária a adaptação da prática clínica às condições locais. Objetivos: Trata-se do relato da experiência de uma médica residente em Pediatria sobre uma ação de saúde em território indígena remoto. A ação compreendeu cinco dias consecutivos de atendimentos pediátricos realizados em parceria com a equipe local de atenção primária indígena. Observou-se elevada procura por consultas de puericultura e avaliação clínica de rotina, evidenciando demanda reprimida por assistência pediátrica especializada. Entre as principais condições atendidas, destacaram-se infecções respiratórias, diarreias agudas, parasitoses intestinais, dermatoses infecciosas e inflamatórias e anemias. A assistência foi frequentemente condicionada pela limitação de exames complementares, de recursos terapêuticos e do acesso à rede hospitalar, exigindo definição criteriosa dos casos passíveis de manejo no território ou de remoção aeromédica. A barreira linguística e as diferenças culturais demandaram participação ativa de intérpretes e agentes indígenas de saúde para obtenção da história clínica, orientação terapêutica e tomada de decisão compartilhada. A continuidade do cuidado foi assegurada pelo acompanhamento dos pacientes pela equipe local após o encerramento da ação. Metodologia: Resultados: A experiência evidenciou que a assistência pediátrica em territórios indígenas remotos exige integração entre conhecimento técnico, compreensão do contexto sociocultural e articulação com a atenção primária indígena. A atuação conjunta com agentes indígenas de saúde mostrou-se fundamental para fortalecer o vínculo, favorecer a adesão às condutas propostas e garantir seguimento clínico. A disponibilidade de conexão com a internet também revelou potencial para utilização da telemedicina como estratégia de apoio especializado em regiões de difícil acesso. Conclusao: Ações itinerantes de assistência especializada constituem importante estratégia para ampliação do acesso à saúde pediátrica em territórios indígenas remotos. Sua efetividade, entretanto, depende da integração com as equipes locais, do entendimento e respeito às particularidades culturais, da valorização dos agentes indígenas de saúde e da adoção de estratégias que promovam a continuidade do cuidado e maior resolutividade da assistência no próprio território.

Palavras-chave: SAÚDE DA CRIANÇA. SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS. PEDIATRIA. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

DESAFIOS DA INTRODUÇÃO ALIMENTAR E A IMPORTÂNCIA DO MÉTODO BABY-LED WEANING (BLW)

JESSICA LAPA (UNIFESO)

Introdução: A introdução alimentar é um marco no desenvolvimento infantil e deve ser iniciada aos seis meses de idade, quando o leite materno isoladamente deixa de atender às necessidades nutricionais da criança, mantendo-se sua recomendação até dois anos ou mais. Esse período pode ser acompanhado por desafios como recusa alimentar, ansiedade dos cuidadores, preocupação com ingestão insuficiente, risco de engasgo e adequação nutricional. O método Baby-Led Weaning (BLW) tem sido amplamente estudado como estratégia de alimentação complementar por estimular a autonomia e a participação ativa do lactente durante as refeições. Objetivos: Analisar as evidências científicas sobre os desafios da introdução alimentar e a segurança e os benefícios do método Baby-Led Weaning na alimentação complementar. Metodologia: Revisão sistemática da literatura conduzida conforme as recomendações PRISMA. A busca foi realizada nas bases PubMed, SciELO e LILACS, complementada por documentos da Organização Mundial da Saúde, do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Pediatria. Foram incluídos estudos publicados em português e inglês que abordavam introdução alimentar, Baby-Led Weaning, alimentação complementar e desenvolvimento infantil em crianças saudáveis. Resultados: Os estudos demonstram que a introdução alimentar ainda representa um desafio para muitas famílias, principalmente devido à recusa de alimentos, insegurança dos cuidadores e preocupação com o consumo adequado de nutrientes, especialmente ferro. As evidências indicam que o BLW favorece a autonomia alimentar, a autorregulação da fome e da saciedade, o desenvolvimento das habilidades motoras orais e manuais e a maior aceitação de diferentes texturas e sabores. Além disso, promove maior participação da criança nas refeições familiares. Quando realizado em lactentes com sinais de prontidão, utilizando alimentos apropriados e sob supervisão constante, o método não apresenta aumento significativo do risco de engasgo em comparação à alimentação complementar tradicional. Entretanto, a orientação de profissionais de saúde permanece essencial para assegurar segurança e adequação nutricional. Conclusao: As evidências disponíveis sugerem que o Baby-Led Weaning é uma estratégia segura e promissora para a alimentação complementar quando realizada de forma orientada. O acompanhamento multiprofissional contribui para minimizar inseguranças, prevenir deficiências nutricionais e promover hábitos alimentares saudáveis desde os primeiros anos de vida.

Palavras-chave: INTRODUÇÃO ALIMENTAR. BABY-LED WEANING. ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR. LACTENTE. REVISÃO DE LITERATURA.

DESAFIOS DA TERAPIA NUTRICIONAL NA DEFICIÊNCIA DE PIRUVATO CARBOXILASE DURANTE DESCOMPENSAÇÃO METABÓLICA GRAVE: RELATO DE CASO.

KLEYSIA MACHADO RAMOS (HECAD), ANA CAROLINA ANTONELI DOS ANJOS LUSTOSA (HECAD), LARA CAROLINE BARROSO DA SILVA (HECAD)

Introdução: A deficiência de piruvato carboxilase é um erro inato do metabolismo raro caracterizado por comprometimento da gliconeogênese e do ciclo de Krebs, cursando com acidose láctica recorrente e elevada vulnerabilidade ao catabolismo. O manejo nutricional desses pacientes permanece desafiador, especialmente durante intercorrências infecciosas. Objetivos: Paciente de 1 ano e 2 meses (CAAE: 94574025.3.0000.0237), com diagnóstico de deficiência de piruvato carboxilase, internada em unidade de terapia intensiva pediátrica por acidose metabólica grave associada à gastroenterite aguda, vômitos persistentes e infecção respiratória viral. Apresentava histórico de múltiplas internações prévias por descompensação metabólica. Evoluiu com intolerância gastrointestinal importante, diarreia, vômitos recorrentes, perda ponderal e elevação do lactato sérico, atingindo 9,0 mmol/L. Recebia suplementação contínua com L-carnitina, vitaminas do complexo B, coenzima Q10, citrato de sódio e ácido aspártico. Durante a internação, foram realizados ajustes progressivos da terapia nutricional enteral, incluindo aumento da densidade energética e suplementação proteica até 3 g/kg/dia, visando reduzir o catabolismo e manter estabilidade metabólica. Entretanto, considerando o defeito enzimático de base, discutiu-se a limitação dessa estratégia, uma vez que o aumento da oferta de aminoácidos glicogênicos pode potencialmente favorecer maior produção de piruvato e lactato. A utilização de triheptanoína, substrato anaplerótico potencialmente mais adequado, não foi realizada devido à indisponibilidade e ao elevado custo. Apesar da manutenção de glicemias adequadas durante a internação, a paciente permaneceu metabolicamente instável até melhora do quadro infeccioso e gastrointestinal, apresentando redução progressiva do lactato após antibioticoterapia específica e controle dos sintomas digestivos. Metodologia: Resultados: Em pacientes com deficiência de piruvato carboxilase, a terapia nutricional possui papel fundamental na prevenção do catabolismo, manutenção da normoglicemia e redução do tempo de jejum, porém apresenta limitações inerentes ao defeito bioquímico. Estratégias hipercalóricas e hiperproteicas podem não corrigir adequadamente o déficit energético celular, reforçando a importância de substratos anapleróticos específicos capazes de contribuir para reposição de intermediários do ciclo de Krebs. O caso evidencia ainda o impacto das infecções e da intolerância gastrointestinal como fatores precipitantes de descompensação metabólica. Conclusao: O manejo nutricional da deficiência de piruvato carboxilase exige abordagem individualizada e compreensão da fisiopatologia da doença. Embora a terapia nutricional seja essencial para controle do catabolismo e manutenção clínica, sua efetividade pode ser limitada na ausência de terapias anapleróticas específicas, tornando o controle das intercorrências infecciosas e gastrointestinais determinante para estabilização metabólica.

Palavras-chave: ERROS INATOS DO METABOLISMO. DOENÇA DA DEFICIÊNCIA DE PIRUVATO CARBOXILASE. TERAPIA NUTRICIONAL.

DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E EVOLUTIVOS DA NEFRONIA LOBAR NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO

CAROLINA CORRÊA GIRON (CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI), LARISSA PASTORI (CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI), KARYN CHACON DE MELO FREIRE DE CASTRO (CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI), NAYARA CARVALHO (CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI)

Introdução: A nefronia lobar é uma infecção bacteriana do parênquima renal sem liquefação. Seu diagnóstico é desafiador pela apresentação clínica inespecífica e necessidade de exames de imagem. Objetivos: Lactente do sexo feminino, dois anos, previamente hígida, foi admitida com febre, irritabilidade às trocas de fralda e constipação intestinal. Exames laboratoriais iniciais evidenciaram leucocitose e elevação de PCR, sem alterações na urinálise. Após avaliação inicial sem foco infeccioso aparente, realizou exames de imagem para investigação de focos infecciosos profundos, incluindo uma tomografia computadorizada de abdome, que evidenciou heterogeneidade em polo renal esquerdo, compatível com nefronia lobar. A paciente foi tratada com ceftriaxona endovenosa por quatorze dias, seguida de amoxicilina associada a clavulanato via oral até completar vinte e um dias de terapia, apresentando resolução do quadro clínico. Cerca de três meses após a primeira internação, retornou ao serviço de emergência apresentando febre, dor abdominal, urina de odor forte e tremores. Uma nova tomografia abdominal com contraste evidenciou sinais de pielonefrite à esquerda. Devido ao histórico recente, foi avaliada pela equipe de urologia infantil, que aventou a hipótese diagnóstica de dismotilidade vesical. Foi indicada a realização de cateterismo vesical de demora durante o tratamento, programação de uretrocistografia miccional e introdução do medicamento doxazosina. A paciente recebeu tratamento com ceftriaxona endovenosa por sete dias devido a urocultura com crescimento de E. coli multissensível, evoluindo com melhora clínica completa e recebendo alta hospitalar para seguimento ambulatorial com a cirurgia pediátrica. Metodologia: Resultados: A nefronia lobar é considerada uma forma focal de infecção bacteriana do parênquima renal e representa o estágio intermediário entre pielonefrite aguda e abscesso renal. A Escherichia coli é o patógeno mais frequentemente isolado, representando aproximadamente 75% dos casos. O quadro frequentemente inespecífico, evidenciado neste caso pela ausência inicial de sintomas urinários, exige suspeição clínica em febres sem foco. A tomografia é essencial para o diagnóstico definitivo e o tratamento demanda antibioticoterapia prolongada, geralmente entre duas e três semanas. A recorrência infecciosa precoce ilustra que episódios de nefronia podem ser o primeiro sinal de uma disfunção urinária subjacente, como a dismotilidade vesical, frequentemente associada à constipação — um conhecido fator de risco para alterações do trato urinário. A alteração da condução clínica, com investigação urodinâmica e medicações específicas, reforça a importância de avaliar a anatomia e a funcionalidade do trato urinário em crianças após infecções renais complexas. Conclusao: A nefronia lobar exige diagnóstico precoce e antibioticoterapia estendida. A sua associação com disfunções do trato urinário torna fundamental a investigação urológica, visando prevenir novas infecções e dano renal permanente.

Palavras-chave: INFECÇÃO URINÁRIA. NEFRONIA LOBAR. PIELONEFRITE. PEDIATRIA.

DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS DO LINFOMA HODGKIN EM PEDIATRIA

ANA CARVALHO KILSON (HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES), RAQUEL IDA FERREIRA (HOSPITAL VILA DA SERRA), CAMILA SILVA PERES CANCELA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), LUÍSA PRADO GUIMARÃES (HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES), RAISSA NOVELLI ULHÔA (HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES)

Introdução: O linfoma de Hodgkin pulmonar primário é uma neoplasia extranodal rara na pediatria. Sua apresentação clínica e radiológica mimetiza infecções comuns como pneumonia e tuberculose, gerando atraso no diagnóstico. Objetivos: Adolescente feminina, 15 anos, previamente hígida, iniciou em maio de 2023 tosse, febre e dor torácica. Após radiografia de tórax, recebeu ceftriaxona por cinco dias por suspeita de pneumonia bacteriana, com resolução da febre, porém persistência dos sintomas respiratórios. Em agosto de 2023, tomografia de tórax evidenciou massa mediastinal, e biópsia broncoscópica inicial sugeriu linfoma de Hodgkin, motivando encaminhamento para serviço terciário. Na admissão, a Tomografia por Emissão de Pósitrons (PET-CT) evidenciou doença pulmonar parenquimatosa com cavitações e linfonodos mediastinais reacionais, favorecendo etiologia infecciosa. A revisão anatomopatológica não confirmou o linfoma. Diante das cavitações, do contexto epidemiológico e de escore clínico compatível, iniciou-se Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol para tuberculose, suspensos após quatro dias por Interferon-Gamma Release Assay negativo. A investigação reumatológica foi negativa. Nova broncoscopia com lavado broncoalveolar e biópsia foi inconclusiva. Após cerca de três semanas, biópsia percutânea guiada por ultrassonografia demonstrou células de Reed-Sternberg, CD30 e PAX5 positivos, eosinofilia moderada e fibrose, confirmando linfoma Hodgkin clássico. Iniciado protocolo ABVD (Adriamicina, Bleomicina, Vimblastina e Dacarbazina), com boa resposta. Contudo, ao final do sexto ciclo, em abril de 2024, houve recorrência de tosse, perda ponderal e piora pulmonar, com PET-CT compatível com progressão. Nova biópsia confirmou doença refratária. Foram instituídos protocolos de resgate, incluindo DHAP (Dexametasona, Citarabina e Cisplatina) e GDP (Gencitabina, Dexametasona e Cisplatina), além de solicitação judicial de Brentuximabe. A paciente evoluiu com derrame paraneoplásico refratário, insuficiência respiratória progressiva e óbito em outubro de 2024. Metodologia: Resultados: O caso evidencia a dificuldade de diferenciar pneumonia de evolução arrastada, tuberculose pulmonar e neoplasias raras na adolescência. Em áreas com elevada carga de tuberculose, cavitações e sintomas sistêmicos justificam investigação infecciosa e, em situações selecionadas, tratamento empírico. Entretanto, a ausência de resposta sustentada a antimicrobianos, testes específicos negativos e achados radiológicos persistentes ou progressivos devem motivar precocemente amostra tecidual adequada. A broncoscopia pode ser insuficiente no linfoma pulmonar primário, tornando necessárias biópsias percutâneas ou cirúrgicas. Conclusao: Pneumonia refratária ou suspeita de tuberculose sem confirmação microbiológica devem manter neoplasias no diagnóstico diferencial.

DESAFIOS DO MANEJO NUTRICIONAL NA DISPLASIA ECTODÉRMICA HIPOHIDRÓTICA: RELATO DE CASO DE UM ADOLESCENTE COM DÉFICIT PONDERAL PERSISTENTE

BRUNA JUNQUEIRA NEGRÃO (FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ - FMIT), JOÃO VICTOR VIEIRA GIACOMETTI (FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ - FMIT), VANESSA DIAS DE SOUZA CAMBRAIA (FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ - FMIT)

Introdução: A displasia ectodérmica hipohidrótica (DEH) é uma doença genética rara caracterizada por alterações em estruturas derivadas do ectoderma, especialmente glândulas sudoríparas, dentes, cabelos e pele. Embora suas manifestações dermatológicas e odontológicas sejam amplamente descritas, as repercussões nutricionais ainda são pouco exploradas. Objetivos: Paciente do sexo masculino, 17 anos, com diagnóstico de DEH desde a infância, apresentando anidrose, alterações cutâneas e anomalias dentárias previamente tratadas com implantes odontológicos. Desde o nascimento, apresentava dificuldade persistente de ganho ponderal e baixa estatura para a idade, com escore Z de estatura para idade de 8722;2,19, segundo as curvas da Organização Mundial da Saúde (OMS). Na avaliação inicial, realizada em fevereiro de 2025, apresentava peso de 43 kg, altura de 1,60 m e índice de massa corporal (IMC) de 17 kg/m². A avaliação laboratorial evidenciou insuficiência de vitamina D, com os demais parâmetros metabólicos preservados. Foi instituído acompanhamento nutrológico individualizado, com plano alimentar hipercalórico e hiperproteico, suplementação de micronutrientes e seguimento multidisciplinar. Após sete meses de acompanhamento, em setembro de 2025, observou-se ganho ponderal de 2 kg (43 para 45 kg), com aumento do IMC de 17,00 para 17,57 kg/m², compatível com resposta favorável à intervenção nutricional e manutenção da estabilidade metabólica. Metodologia: Resultados: As alterações dentárias, a hipohidrose e outras manifestações sistêmicas da DEH podem comprometer o crescimento e o estado nutricional, embora esses aspectos sejam pouco abordados na literatura. O presente caso reforça que a avaliação nutricional sistemática possibilita identificar déficits antropométricos e direcionar uma intervenção individualizada, potencialmente associada à melhora clínica e antropométrica em pacientes com DEH. Conclusao: Este relato evidencia a importância da avaliação nutricional precoce e do acompanhamento multidisciplinar de pacientes com DEH, destacando que estratégias terapêuticas individualizadas podem favorecer a recuperação ponderal e contribuir para um melhor estado nutricional.

Palavras-chave: PEDIATRIA. DISPLASIA ECTODÉRMICA. NUTROLOGIA

DESAFIOS E MANEJO DA ASMA MISTA GRAVE EOSINOFÍLICA NA ERA IMUNOBIOLÓGICA: RELATO DE CASO.

RAFAELA MAIOLI CECCHIN (PUCRS), TAMARA BATISTA THOMAZ DE AQUINO (PUCRS), LAURA CAMPOS HOFMEISTER MOREIRA (PUCRS), MANUELA DE CASTRO ESTRELA (PUCRS), LUIZA REVEILLEAU FROZI (PUCRS), LAHRA MUNIZ COUTO DE BRAGA (PUCRS), INÁCIO KEHL (PUCRS), LAURA TESSARI MORETO (PUCRS), JULIA POHREN REIS (PUCRS), LETÍCIA SARAH DE AZEVEDO (PUCRS), SINTIA GABRIELA COLLAZIOL MAFFEI (PNEUMOLOGISTA PEDIÁTRICA), ALVARO CECCHIN (ALERGOLOGISTA E IMUNOLOGISTA)

Introdução: A asma de difícil controle é uma forma grave da doença, caracterizando-se por exacerbações frequentes e resposta inadequada ao tratamento. A imunoterapia alérgeno-específica surge como estratégia adjuvante, na intenção de modificar a resposta imunológica e o controle dos sintomas. Objetivos: Paciente masculino, 11 anos, portador de Asma Mista Grave de difícil controle. Diagnóstico desde 2015, com limitação escolar e física. Baseia-se no critério maior de uso de corticoide oral 8805;50% dos dias do ano e critérios menores: necessidade diária de beta-2-agonista de curta ação, 8805;1 ida ao pronto-socorro/ano, 8805;3 cursos de corticóide oral/ano, piora rápida após redução de 8805;25 por cento da dose de corticoide oral/inalatório e exacerbação quase fatal anterior. Controle regular incluía prednisolona 20mg/dia, salbutamol, formoterol, budesonida, montelucaste e tiotrópio. Em 2018, iniciou omalizumabe (300mg/4 semanas) por peso de 77 quilos e eosinófilos de 740 células/μL. Sem redução da eosinofilia, houve aumento de corticoide diário e 3 idas à emergência com oxigenoterapia. Em janeiro de 2023, fez switch para mepolizumabe (40mg/4 semanas) devido a crises frequentes e persistência de eosinofilia. O uso contínuo de mepolizumabe levou ao controle dos sintomas, redução de exacerbações, melhora na qualidade de vida e estabilidade, até o momento. Metodologia: Resultados: A asma grave representa cerca de 5-10% dos casos e apresenta persistência de sintomas e exacerbações mesmo após altas doses de corticoide inalado e broncodilatadores, podendo necessitar de corticosteróides sistêmicos para manutenção. Nas últimas décadas, a compreensão da inflamação tipo 2 permitiu o uso de imunobiológicos que modificaram o manejo, direcionando o tratamento para vias específicas da resposta. A escolha do agente deve ser individualizada, considerando biomarcadores como: eosinófilos, perfil alérgico e comorbidades. Em pacientes com resposta inadequada ao omalizumabe, a troca para mepolizumabe pode proporcionar melhor controle da asma eosinofílica. O estudo Omalizumab Switch to Mepolizumab (OSMO) demonstrou redução de 64 por cento nas exacerbações anuais e melhora do controle clínico após a substituição. Ensaios clínicos demonstram redução significativa das exacerbações (40-70 por cento), das hospitalizações, das visitas aos serviços de emergência e da necessidade de corticosteróides sistêmicos, além de melhora da função pulmonar. Apesar disso, o alto custo e sua disponibilidade restrita no sistema único limitam o acesso no Brasil, tornando essencial a seleção criteriosa dos pacientes para garantir maior custo-efetividade. Conclusao: O presente caso ressalta a importância dos imunobiológicos como estratégia de controle da asma grave, destacando o seu impacto direto na qualidade de vida e redução na morbidade. Tendo em vista o seu potencial terapêutico, a discussão acerca do custo e do acesso torna-se cada vez mais necessária.

DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DA SÍNDROME DE LARSEN EM LACTENTE COM MÚLTIPLAS MALFORMAÇÕES: RELATO DE CASO

ANDRESSA GIMENES NAREZI (FACULDADE ESTÁCIO - IDOMED), JULIANA FRANCIELLE ROSNIAK (FACULDADE ESTÁCIO - IDOMED), ANA CLARA IMROTH FURTADO (FACULDADE ESTÁCIO - IDOMED), JÚLIA SEIBEL BONAN (FACULDADE ESTÁCIO - IDOMED), THIAGO CORRÊA (FACULDADE ESTÁCIO - IDOMED), AIRTON SLAVIERO (FACULDADE ESTÁCIO - IDOMED), JESSICA LENHARDT SLAVIERO (FACULDADE ESTÁCIO - IDOMED)

Introdução: A síndrome de Larsen é um distúrbio hereditário raro, com manifestação clínica heterogênea, como dismorfia facial, luxações articulares e alterações esqueléticas diversas, sendo a causa principal, uma mutação do gene FLNB. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um lactente diagnosticado com Síndrome de Larsen após correlação entre achados clínicos, imaginológicos e moleculares. Objetivos: Lactente do sexo masculino que nasceu apresentando múltiplas alterações congênitas, incluindo encurtamento de membros, pé torto congênito, dismorfias faciais e fenda palatina. Exames de imagem evidenciaram encurtamento de ossos longos, alterações compatíveis com displasia esquelética e discreta dilatação ventricular cerebral. Inicialmente, foram consideradas hipóteses diagnósticas como acondroplasia e osteogênese imperfeita. Durante a evolução clínica, apresentou comprometimento respiratório importante, sendo diagnosticado com laringotraqueobroncomalácia. Aos três meses de vida, foi realizada investigação genética por Painel Multigênico Personalizado (NGS), que identificou uma variante em heterozigose no gene FLNB (c.541G>T; p.Gly181Cys), classificada como variante de significado incerto, porém localizada em domínio funcional relevante e com predição de efeito deletério. A integração dos achados clínicos, radiológicos e genéticos permitiu estabelecer o diagnóstico de Síndrome de Larsen. Metodologia: Resultados: A Síndrome de Larsen apresenta expressiva heterogeneidade clínica, o que frequentemente dificulta seu reconhecimento precoce e amplia o diagnóstico diferencial com outras displasias esqueléticas. O diagnóstico oportuno é fundamental para o planejamento terapêutico e para a prevenção de complicações potencialmente graves, especialmente respiratórias e ortopédicas. As alterações esqueléticas observadas na síndrome estão associadas a mutações no gene FLNB, sendo sugerido que o mecanismo subjacente envolva um retardo da ossificação endocondral nas placas epifisárias dos ossos longos. Nesse contexto, a análise molecular desempenha papel decisivo na confirmação diagnóstica, particularmente em casos com apresentação clínica atípica. Conclusao: A variabilidade fenotípica da Síndrome de Larsen representa um desafio diagnóstico na prática pediátrica. O presente caso demonstra que a integração entre avaliação clínica, exames de imagem e investigação molecular é fundamental para o diagnóstico precoce e para a condução adequada de pacientes com suspeita de displasia esquelética rara.

Palavras-chave: SÍNDROME DE LARSEN. ANORMALIDADES CONGÊNITAS. DISPLASIAS ÓSSEAS. DIAGNÓSTICO GENÉTICO.

DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO BACTERIANA EM RECÉM-NASCIDO PREMATURO: RELATO DE CASO.

LETÍCIA GOMES CORREIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), ANDRÉ FELIPE CARNEIRO DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), THALYTA LOPES DE MORAIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), SOFIA GOMES CORREIA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA)

Introdução: As infecções neonatais estão associadas à elevada morbimortalidade infantil. Em neonatos, especialmente prematuros, o quadro clínico de uma infecção local, com manifestações inespecíficas, pode ser semelhante ao da sepse neonatal (SN). Assim, ressalta-se a importância de correlacionar os achados clínicos e laboratoriais para um diagnóstico preciso. Objetivos: Recém-nascido pré-termo de 36 semanas e 2 dias, sexo feminino, peso de 3.434 g, grande para idade gestacional, nascido de parto vaginal, de mãe diabética tipo 2, com antibioticoprofilaxia adequada. Apgar 7 e 9 no 1º e 5º minuto, respectivamente. Nas primeiras horas de vida, foi admitido em UTI por hipoglicemia. Após 2 dias, hemograma evidenciou neutrofilia para a idade (9.609/mm³), neutrófilos imaturos de 146/mm³, leucócitos de 14.560/mm³ e Proteína C Reativa (PCR) de 3,9 mg/L. No mesmo dia, foi identificado um abscesso de couro cabeludo associado a sinais flogísticos, confirmado por ultrassonografia, sendo iniciada antibioticoterapia empírica com oxacilina e amicacina. Em seguimento, aos 6 dias de vida, paciente apresentava quadro clínico estável, sem disfunções orgânicas, mas um novo hemograma evidenciou neutrófilos de 4.223/mm³, leucócitos de 7.560/mm³ e uma elevação da PCR (94,3 mg/L), sendo levantada a suspeita de sepse neonatal tardia. Foi coletada hemocultura e cultura de líquor, ambas negativas. Após permanência em enfermaria, com observação de queda progressiva da PCR, drenagem espontânea da lesão e melhora clínica, o paciente recebeu alta aos 20 dias de vida, com prescrição de cefalexina, mupirocina tópica e seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: Em uma investigação de sepse neonatal, recomenda-se, além do exame clínico, a avaliação de resultados laboratoriais, dos fatores de risco maternos e neonatais e do escore hematológico de Rodwell, o qual apresenta elevado valor preditivo negativo quando 8804;2. No caso descrito, o paciente apresentou inicialmente escore de Rodwell igual a 1 devido à leve neutrofilia, seguido de um aumento da PCR após 4 dias, e não apresentava disfunções orgânicas nem outros fatores de risco para sepse neonatal além da prematuridade. Em suspeita de SN, a PCR seriada menor que 10 mg/L possui alto valor preditivo negativo. Porém, sua elevação isolada não sustenta uma hipótese de sepse, especialmente em um paciente com infecção de partes moles. Vale ressaltar que a coleta de hemocultura e líquor após o início da antibioticoterapia limitou a investigação diagnóstica, o que evidencia a importância de uma abordagem laboratorial sistematizada. Conclusao: A elevação da PCR associada à leve neutrofilia, na ausência de instabilidade clínica e de confirmação microbiológica, não sustenta o diagnóstico de sepse neonatal. O caso evidencia a importância da integração entre os achados clínicos e laboratoriais para um diagnóstico acurado de infecção neonatal.

Palavras-chave: RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL. INFECÇÃO NEONATAL. SEPSE NEONATAL

DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DE PNEUMONIA VIRAL NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO

GABRIEL DUARTE MOREIRA NASCIMENTO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), MARIANA QUIRINO DE OLIVEIRA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA (HMIB)), MARIA EVA ARAÚJO CARVALHO BERTOLDO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA (HMIB)), LAMYS FERNANDES KOZAK (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)), 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)), MARIA EDUARDA DE SOUZA NUNES (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), ISABELLA DOS SANTOS DEMCZUK (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), RÚBRIA LIZIERO PICOLI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB))

Introdução: A presença de sibilância em crianças com insuficiência respiratória frequentemente direciona o raciocínio diagnóstico para broncoespasmo. Entretanto, a evolução clínica atípica e a ausência de resposta ao tratamento habitual devem levantar a suspeita de outros diagnósticos, incluindo pneumonia viral e síndrome do desconforto respiratório agudo pediátrico (PARDS). Objetivos: Escolar de 9 anos, previamente hígida, com antecedente de episódio isolado de sibilância e história familiar de asma, admitida com três dias de febre, odinofagia e tosse, evoluindo com desconforto respiratório progressivo. Na admissão, apresentou rápida deterioração clínica, evoluindo em poucas horas de dispneia leve para insuficiência respiratória hipoxêmica com SpO2 de 78% em ar ambiente, necessitando progressão de suporte para cânula nasal de alto fluxo (CNAF), com fluxo de até 30 L/min e FiO2 de até 80%. Recebeu múltiplas doses de salbutamol, ipratrópio, corticoterapia sistêmica e sulfato de magnésio, com pouca resposta clínica. Ao exame físico, apresentava predomínio de crepitações difusas, associadas apenas a sibilos esparsos. A gasometria arterial evidenciou hipoxemia importante (SpO2 93,7% e PaO2 65,6 mmHg em FiO2 de 60%). Em radiografia de tórax, havia presença de infiltrado peri-hilar bilateral. O painel viral foi positivo para Influenza A, confirmando o diagnóstico de pneumonia viral. Evoluiu com melhora progressiva após suporte ventilatório e tratamento com oseltamivir, recebendo alta hospitalar em boas condições clínicas. Metodologia: Resultados: A rápida progressão da insuficiência respiratória, a hipoxemia desproporcional, o predomínio de crepitações à ausculta e a resposta insatisfatória aos broncodilatadores eram pouco compatíveis com broncoespasmo isolado, sugerindo acometimento do parênquima pulmonar. Na pneumonia viral por influenza A, ocorre inflamação alveolar e edema intersticial, prejudicando as trocas gasosas. Sibilos podem ocorrer mesmo sem broncoespasmo, devido ao acúmulo de secreções que geram turbulência do fluxo aéreo e vibração brônquica. Em CNAF, as relações PaO2/FiO2 de 109 e SpO2/FiO2 de 156 preenchiam critérios para PARDS possível, segundo os critérios do PALICC-2. O caso reforça a importância da reavaliação diagnóstica diante de evolução desfavorável, pois, apesar da sibilância, a persistência da hipoxemia, o predomínio de crepitações e a baixa resposta aos broncodilatadores indicavam que o broncoespasmo não explicava isoladamente o quadro, justificando investigação de diagnósticos diferenciais. Conclusao: Este caso demonstra que sibilância em crianças com insuficiência respiratória não deve ser atribuída apenas ao broncoespasmo. Hipoxemia desproporcional, crepitações predominantes e baixa resposta aos broncodilatadores sugerem acometimento parenquimatoso, como pneumonia viral. Destaca-se a importância da reavaliação clínica contínua e do uso de parâmetros objetivos, como as relações PaO2/FiO2 e SpO2/FiO2, para identificação precoce de PARDS e condução adequada do manejo.

Palavras-chave: PNEUMONIA VIRAL. INFLUENZA. PARDS

DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ESCLEROSE MÚLTIPLA PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO

DEBORAH SCHREEN (PUC-SP), LETICIA GOES (PUC-SP)

Introdução: A esclerose múltipla (EM) é uma doença desmielinizante autoimune do sistema nervoso central (SNC). Este estudo relata o caso de uma adolescente com suspeita de EM, discutindo os desafios diagnósticos nessa faixa etária. Objetivos: A.J.R.S, sexo feminino, 14 anos, apresentou dormência súbita em membro superior direito (MSD) há 8 dias, evoluindo em 24h com fraqueza progressiva no hemicorpo direito (força grau 4). Relatou episódio semelhante há 7 meses, não investigado. O exame neurológico não apresentou outras alterações. A investigação laboratorial evidenciou FAN reagente (>1/640) e PCR 157,8 mg/L; demais exames para coagulopatias e autoimunidade foram normais. A tomografia (TC) de crânio indicou hipodensidade nucleocapsular esquerda e periventricular, sugerindo insulto isquêmico. Doppler de carótidas e ecocardiograma foram normais. A angiorressonância (angio-RNM) de encéfalo revelou múltiplas lesões perivenulares na substância branca bilateral (pedúnculos cerebrais, cápsula interna esquerda, coroas radiadas e centros semiovais), com hipersinal em FLAIR e restrição à difusão à esquerda, indicando atividade inflamatória aguda. O líquor (LCR) apresentou aspecto límpido, leucócitos 14/mm³ (94% linfócitos), proteínas 40 mg/dL e bandas oligoclonais exclusivas no LCR, confirmando síntese intratecal de IgG associada à inflamação sistêmica. O quadro foi conduzido como doença desmielinizante em atividade, com indicação de pulsoterapia com corticoide. Metodologia: Resultados: A EM pediátrica (menores de 18 anos) representa de 3% a 5% dos casos da doença, que tipicamente afeta mulheres jovens (entre 20 e 40 anos). Sua etiologia envolve predisposição genética e gatilhos ambientais (infecções, tabagismo, obesidade). A fisiopatologia baseia-se na tríade de inflamação perivascular, desmielinização e gliose, evoluindo para neurodegeneração crônica. Os surtos são definidos pelo surgimento ou piora de sintomas neurológicos por no mínimo 24h, com intervalo de 30 dias entre eventos. Na adolescência, há maior carga inflamatória e frequência de surtos, mas a alta neuroplasticidade propicia boa recuperação inicial, o que pode mascarar danos cognitivos futuros. O diagnóstico baseia-se nos Critérios de McDonald, exigindo disseminação no espaço (lesões em dois ou mais locais típicos) e no tempo (dois surtos clínicos ou lesões de diferentes idades na RNM). O caso clínico exemplifica isso: a paciente apresentou sintomas típicos, histórico de surto prévio e RNM com lesões em múltiplos sítios e em diferentes estágios (agudo e crônico). O tratamento agudo fundamenta-se na pulsoterapia com corticoide, enquanto a fase crônica utiliza drogas modificadoras da doença (DMDs). Conclusao: O diagnóstico precoce da EM na adolescência é crucial para mitigar danos neurodegenerativos. A investigação laboratorial e de imagem descartou a suspeita isquêmica inicial e confirmou a etiologia autoimune. A pulsoterapia visa conter a inflamação aguda, sendo essencial o acompanhamento para introdução de DMDs e preservação da qualidade de vida.

Palavras-chave: ESCLEROSE MÚLTIPLA. DOENÇA DESMIELINIZANTE. ADOLESCÊNCIA. PEDIÁTRICO. SNC

DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA SÍNDROME DE HUNTER: UM RELATO DE CASO.

BRUNA PASSOS MELO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), MARIA LÚCIA BATISTA TOLEDO RIOS (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), LÍVIA NAVES PARREIRA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), ISABELA DE PAULA MAIA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), IASMIN RODRIGUES DE SANTANA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS)

Introdução: Síndrome de Hunter, ou Mucopolissacaridose tipo II, é uma doença genética recessiva ligada ao cromossomo X, causada pela deficiência da enzima iduronato-2-sulfatase, que levam a um comprometimento do desenvolvimento físico e neurológico. Objetivos: J. M. L. S., sexo masculino, 5 anos e 8 meses, é trazido ao serviço ambulatorial de Pediatria Geral pela mãe devido a queixa de cansaço frequente aos esforços, infecções respiratórias recorrentes com piora do cansaço, associada a tosse cheia e cianose, além do déficit no aprendizado relatado pela escola. Pré termo tardio, 3º filho, necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) por 14 dias após o parto devido a desconforto respiratório, internação hospitalar por quadro de infecção por COVID com 4 meses, e cirurgia de hernioplastia inguinal aos 7 meses. Histórico familiar: avô e tios-avôs maternos apresentavam fenótipo semelhante à criança com relato de óbito precoce. Irmãs e os pais do paciente eram saudáveis. A mãe relata que as mudanças fenotípicas foram acontecendo ao longo do segundo ano de vida da criança. Ao exame físico, paciente apresentava fenótipo sindrômico com nariz em sela, hipertelorismo ocular, baixa estatura, tórax em barril, rigidez articular, mãos em garra, hérnia umbilical e hérnia inguinal à esquerda, sopro sistólico em foco mitral e aórtico, 4+/6. Considerando a história e quadro clínico aventou-se a hipótese diagnóstica de Síndrome de Hunter ou Mucopolissacaridose tipo II (MPS 2). O paciente foi encaminhado para o ambulatório de referência para Doenças Raras do estado, realizado teste genético na qual veio positivo para MPS 2, confirmando a suspeita inicial. Metodologia: Resultados: A mucopolissacaridose tipo II é uma doença rara e progressiva, cujas manifestações costumam surgir na primeira infância, frequentemente relacionados ao acúmulo de glicosaminoglicanos nos tecidos, o que é compatível com o caso descrito. O presente relato evidencia a relevância da suspeição clínica precoce da Síndrome de Hunter diante de sinais característicos, como atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, alterações osteoarticulares, infecções respiratórias de repetição, dismorfismos faciais e histórico familiar compatível com herança ligada ao cromossomo X. Esses achados são sugestivos da doença e fundamentais para o diagnóstico clínico inicial. O padrão familiar observado, com acometimento de indivíduos do sexo masculino e óbitos precoces, reforça a herança ligada ao cromossomo X e destaca a importância da anamnese detalhada para suspeição diagnóstica. Diante disso, o encaminhamento para centro especializado e a confirmação por testes genéticos são essenciais, permitindo diagnóstico e instituição precoce de medidas terapêuticas e de acompanhamento multiprofissional. Conclusao: Dessa forma, ressalta-se a importância da avaliação clínica minuciosa e da valorização da história familiar no reconhecimento de doenças raras, contribuindo para melhor prognóstico e qualidade de vida do paciente, e aconselhamento genético dos familiares.

Palavras-chave: SÍNDROME GENÉTICA. FENÓTIPO. TESTES GENÉTICOS

DESAFIOS NO MANEJO DE COMORBIDADES NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: POLIFARMÁCIA, DISTÚRBIOS DO SONO E ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

JULIANA CORRÊA DA SILVEIRA (UCPEL (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS)), LAÍS ELIZABETE FAVARETTO (UFSM (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA)), ENRICO OZORIO GIACOMELLI (UCPEL (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS)), ARIELA MARTINS SAGGIN WEIGERT (UCPEL (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS))

Introdução: Os transtornos do neurodesenvolvimento infantil apresentam prevalência crescente, contrastando com a escassez de especialistas capacitados para o manejo integral. A presença de transtornos comórbidos é frequente, demonstrando a relevância de compreender as vias neuromoduladoras compartilhadas e as melhores evidências científicas na condução clínica do caso. Objetivos: Escolar, masculino, 8 anos, obeso, diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (TEA) nível 1 de suporte aos 4 anos e Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) aos 7 anos. Foram realizadas três teleconsultas conduzidas por neurologista, em intervalos de dois meses. Apresenta bom apoio familiar, realiza terapias não farmacológicas e já fez uso de vários medicamentos. A queixa principal envolvia disgrafia, dislexia, desatenção acentuada e distúrbio do sono. Também havia relato materno de uso de risperidona com melhora importante da agressividade. Primeiramente, optou-se pelo aumento gradual da atomoxetina até a dose alvo para o peso e indicação do teste de inteligência (WISC). Na segunda avaliação, houve relato de melhora na concentração, mas persistência de insônia. Topiramato foi iniciado pela psiquiatria para compulsão alimentar. Na terceira consulta, iniciou-se melatonina gradualmente para manejar insônia, também orientado a manter tratamento não farmacológico. Será avaliado para dislexia após 6 meses de terapia com psicopedagogia. No retorno do paciente, serão reavaliados o distúrbio do sono e as estratégias de fortalecimento na comunicação entre as equipes que estão acompanhando o paciente. Metodologia: Resultados: Enquanto no TDAH a disfunção do córtex pré-frontal está mais relacionada à impulsividade e desatenção, no TEA envolve a sociabilidade, embora compartilhem vias congruentes. Cerca de 33% a 45% dos pacientes com TEA apresentam deficiência intelectual e até 50% dos pacientes com TEA manifestam TDAH. A coexistência entre TEA e TDAH, em aproximadamente 40% dos casos, elege os distúrbios do sono como a base dos sintomas comportamentais. Ainda que existam poucos estudos sobre fármacos para insônia infantil, é consenso que a medicação não deve substituir intervenções comportamentais. Também deve-se investigar o contexto gestacional materno e as condições de nascimento do paciente. Conclusao: O apoio matricial surge como ferramenta potente para a construção pedagógico-terapêutica compartilhada, assim como a investigação de outros transtornos do neurodesenvolvimento comórbidos com o TEA, sempre considerando a importância da terapia comportamental e as possibilidades de otimização terapêutica baseada em evidências. Em acréscimo, também é fundamental atentar para a mudança ponderal do paciente pediátrico, realizando ajuste adequado das doses das medicações conforme o peso atual do paciente. Dessa maneira, procura-se mitigar o subdiagnóstico e consolidar a integralidade do cuidado.

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

DESAFIOS NO MANEJO NUTRICIONAL EM PREMATURIDADE EXTREMA ASSOCIADA À FPIES CRÔNICO: RELATO DE CASO

MARISA DA SILVA CORRÊA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II- FHEMIG), LAURA MIRANDA DE SOUSA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II- FHEMIG), LARISSA CARDOSO DE CARVALHO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II- FHEMIG), CINTIA CRISTIANE PASSOS (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II- FHEMIG), MARCELO COELHO NOGUEIRA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II- FHEMIG), INGRID WERNECK LINHARES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II- FHEMIG)

Introdução: Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é considerado prematuro extremo recém-nascido com menos de 28 semanas de idade gestacional. Essa população apresenta elevada morbimortalidade neonatal e enfrentam complicações de longo prazo que impactam no crescimento e estado nutricional. O manejo nutricional portanto, exige a união multiprofissional que considere a fisiologia neonatal. Objetiva-se relatar o manejo nutricional de uma lactente prematura extrema com desnutrição grave, disfagia e FPIES crônico. Objetivos: menina, nascida com 25 semanas e 4 dias, parto vaginal, peso ao nascer de 635g e 26cm de comprimento. No período neonatal evoluiu com insuficiência respiratória por deficiência de surfactante, displasia bronco pulmonar, sepse neonatal recorrente por múltiplos agentes, além disso, apresentou crises convulsivas neonatais, encefalopatia hipóxico-isquêmica e insuficiência renal transitória. Do ponto de vista intestinal, apresentou enterocolite necrosante e obstrução, necessitando de intervenções cirúrgicas. Recebeu alta da maternidade com 5 meses e 21 dias, em ar ambiente e com alimentação por via oral. A lactente, aos 10 meses de idade corrigida, deu entrada na emergência de outro hospital de referência na cidade de Belo Horizonte-MG, com insuficiência respiratória aguda grave, necessitando de alimentação exclusiva via sonda nasoentérica em decorrência de complicações neurológicas e gastrointestinais associadas: disfagia, vômitos, desidratação, cianose e desnutrição grave. Foi identificado elevado risco nutricional, segundo Strong Kids, 2010 e do ponto de vista nutricional classificou-se, pela idade corrigida, peso/idade escore-z: -5,87, comprimento/idade: -6,3, peso/comprimento: -4,15, circunferência do braço: menor que o percentil 5, índice de massa corporal/idade: -3 segundo WHO, 2006. A desnutrição grave ocorreu devido ao histórico de diarreia crônica, vômitos, desidratação e cianose quando fazia ingestão de fórmula infantil polimérica. Durante a internação ao substituir por fórmula infantil extensamente hidrolisada, apresentou melhora do quadro gastrointestinal descrito e, após 3 semanas, realizou-se teste de provocação oral para proteína do leite, com retorno das reações, confirmando o diagnóstico médico de síndrome da enterocolite induzida por proteína alimentar (FPIES) crônico. Metodologia: Resultados: A coexistência de prematuridade extrema, desnutrição, pode dificultar o reconhecimento de alergias alimentares não mediadas por IgE. O manejo nutricional com a adequação proteico-calórica e o monitoramento contínuo contribuiu para estabilização clínica. Conclusao: Portanto, a FPIES deve ser considerada entre os diagnósticos diferenciais de falha de crescimento, baixo peso e diarreia persistente, uma vez que seu reconhecimento precoce e o acompanhamento nutricional pode modificar a evolução clínica.

Palavras-chave: BAIXO PESO EXTREMO. DESNUTRIÇÃO GRAVE. DISTÚRBIOS ALÉRGICOS. NUTRIÇÃO INFANTIL.

DESAFIOS NO TRATAMENTO DA TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR PAROXÍSTICA PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO E RECORRÊNCIA APÓS ABLAÇÃO

SAMILY DE CARLI FELIPE (UNIVERSIDADE PARANAENSE (UNIPAR)), MARIA LUIZA BASSO ZANATA (UNIVERSIDADE PARANAENSE (UNIPAR)), JULIA VITORIA SCHULLER CATTANEO (UNIVERSIDADE PARANAENSE (UNIPAR)), LÍVIA MALVEZZI LAGO (UNIVERSIDADE PARANAENSE (UNIPAR)), ANA LAURA NOGUEIRA (UNIVERSIDADE PARANAENSE (UNIPAR)), ANA LUÍZA FERMIANO MORETTO (UNIVERSIDADE PARANAENSE (UNIPAR)), RAFAELA GUIMARÃES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE PARANAENSE (UNIPAR)), ISABELY NOGUEIRA FRANCELINO (UNIVERSIDADE PARANAENSE (UNIPAR)), KELSON RUDY FERRARINI (UNIVERSIDADE PARANAENSE (UNIPAR))

Introdução: A taquicardia supraventricular paroxística é a arritmia sustentada mais frequente na infância. Embora a ablação por radiofrequência seja considerada um tratamento eficaz, fatores anatômicos e eletrofisiológicos podem comprometer o sucesso do procedimento e favorecer recorrências. Objetivos: Paciente do sexo feminino que, aos 5 anos de idade, apresentou o primeiro episódio de palpitações, síncope e náuseas, sendo diagnosticada com taquicardia supraventricular paroxística. Desde então, evoluiu com episódios recorrentes de taquicardia, associados a palpitações e necessidade de atendimentos frequentes em serviços de urgência, apesar do tratamento medicamentoso com betabloqueadores. Em razão da persistência dos sintomas, foi submetida a estudo eletrofisiológico com finalidade terapêutica através de ablação por radiofrequência. Durante o procedimento, identificou-se o mecanismo da arritmia; porém, não obteve sucesso definitivo na ablação, mantendo os episódios de taquicardia no seguimento ambulatorial. Diante da persistência das manifestações clínicas, foi realizada nova avaliação, que evidenciou características anatômicas e eletrofisiológicas responsáveis pela dificuldade da primeira ablação. Durante o mapeamento, foi posicionado o cateter na região de transição entre o postero-septal e médio-septal direita do anel tricúspide. Após a liberação da radiofrequência, observou-se a presença de um ritmo juncional acelerado, com indução de taquicardia com um ciclo de 410 ms. Diante do risco de lesão do sistema de condução, optou-se por interromper o procedimento, concluindo que a paciente apresentava taquicardia por reentrada nodal Metodologia: Resultados: A paciente encontrava-se refratária ao tratamento medicamentoso com os betabloqueadores, os sintomas eram frequentes e repercutiam de forma negativa em sua vida. A ablação por radiofrequência demonstrou-se ser o método de tratamento ideal para a situação por possuir alta eficácia e baixo número de complicações. Entretanto, durante o procedimento, as circunstâncias revelaram que o método não poderia ser aplicado. O mapeamento constatou a presença de uma reentrada nodal em uma localização crítica, o que inviabilizou o procedimento por demonstrar risco iminente ao sistema de condução atrioventricular. Apesar do insucesso no tratamento, o método da ablação foi útil para identificação das alterações estruturais que justificaram a condição fisiológica da paciente. A identificação desses fatores permitiu o planejamento de uma nova estratégia terapêutica, possibilitando abordagem mais direcionada da arritmia e evolução clínica favorável. Conclusao: Este relato demonstra que mesmo a melhor escolha de tratamento, pode não ser aplicável diante das especificidades de cada paciente. O reconhecimento dessa possibilidade é essencial para promover a conduta terapêutica ideal.

DESAFIOS NO TRATAMENTO DE LACTENTE COM MIELOMENINGOCELE NA AMAZÔNIA BRASILEIRA: UM RELATO DE CASO

RENATO LIMA OLIVEIRA AUZIER (UNAMA), ELDER LUIZ MALHEIROS SILVA (UNAMA), IZADORA DE AQUINO PORTELA (UNAMA), KAREN DALLABRIDA PADILHA (UNAMA), MARIA CLARA RAYOL CAVALCANTE (UNAMA), MARIA FERNANDA MATOS AIRES (UNAMA), VICTOR SARRAF ABREU VIEIRA (UNAMA)

Introdução: A Mielomenigocele (MMC) é a forma mais grave dos defeitos de fechamento do tubo neural compatível com a vida e é responsável por repercussões urológicas, funcionais, ortopédicas e neurológicas significativas. Nas últimas décadas, a correção cirúrgica intrauterina surgiu como uma ferramenta eficaz na redução do avanço da lesão medular, diminuindo a necessidade de derivação ventricular e contribuindo para desenvolvimento motor. No entanto, apesar dos avanços, muitos pacientes continuam suscetíveis ao atraso do desenvolvimento neuropsicomotor (ADNPM) e demandam de uma rede multiprofissional complexa. Portanto, este trabalho objetiva evidenciar as dificuldades enfrentadas em um caso na Amazônia Brasileira. Objetivos: Paciente de 9 meses do sexo feminino, parda, residente em Santarém-PA, filha de mãe de 36 anos, em cuja gestação não houve suplementação com ácido fólico no período periconcepcional. No segundo trimestre, foi identificada MMC lombossacra (L4-L5 e S1-S2), sendo a gestante encaminhada para correção cirúrgica intrauterina em São Paulo. Em Santarém, parto cesariano eletivo com 37 semanas e 1 dia, com peso ao nascer de 2.930 g, comprimento de 48 cm, perímetro cefálico de 35 cm e índice de Apgar de 9/9, com exposição ao látex durante a sala de parto e em seus cuidados neonatais. No período neonatal, apresentou deiscência da ferida operatória decorrente da correção fetal da mielomeningocele, necessitando de antibioticoterapia e permanência em unidade neonatal por 5 dias. Evoluiu com ventriculomegalia, hipotrofia dos membros inferiores, pés tortos congênitos e displasia do desenvolvimento do quadril (DDQ), diagnosticada nas primeiras semanas de vida e tratada com órtese de Pavlik. Apresentava ADNPM, sem aquisição adequada do controle cervical, permanecendo em seguimento multidisciplinar com neurocirurgia, neuropediatria, ortopedia, urologia e fisioterapia. Metodologia: Resultados: Na região amazônica, esse cenário torna-se ainda mais desafiador, onde a assistência de alta complexidade permanece concentrada em poucos centros especializados na região centro-sul do país. Frequentemente, a realização da cirurgia fetal depende do encaminhamento para estes serviços e deslocamentos prolongados, dificultando a continuidade do acompanhamento após o retorno ao município de origem. No caso em questão, foi evidenciado o desconhecimento dessa condição (inclusive, pelo uso de látex durante parto e pós-parto), reforçando a falta da adoção de protocolos livres de látex desde o nascimento a esses pacientes, a indisponibilidade de exames e equipes multiprofissionais capacitadas para identificar e tratar as condições associadas que comprometem a funcionalidade e a qualidade de vida desses pacientes. Conclusao: Assim, o caso reforça que o sucesso terapêutico depende não apenas da cirurgia fetal, mas também da estruturação de uma linha de cuidado multiprofissional e de infra-estrutura capaz de atender às diversas comorbidades da MMC, o que ainda não se encontra disponível na Amazônia Brasileira.

Palavras-chave: ANOMALIAS CONGÊNITAS. MIELOMENINGOCELE. AMAZÔNIA.

DESAFIOS PARA OS CUIDADOS PALIATIVOS EM PAÍSES LATINOAMERICANOS: UM REVISÃO SISTEMÁTICA DOS ÚLTIMOS 5 ANOS

GIULIA FRANCIS DELGADO DOS SANTOS (HOSPITAL MUNICIPAL DO CAMPO LIMPO), NATALIA BRUNETTI SANNA (HOSPITAL MUNICIPAL DO CAMPO LIMPO), BIANCA RIBEIRO BARRETO (HOSPITAL MUNICIPAL DO CAMPO LIMPO)

Introdução: Os cuidados paliativos pediátricos (CPP) são uma abordagem ativa que busca melhorar a qualidade de vida do paciente e seus familiares, já no diagnóstico de doenças ameaçadoras ou limitadoras da vida. Na américa latina, os CPP ainda são um tema pouco explorado. Objetivos: Realizar uma revisão sistemática de literatura sobre o tema cuidados paliativos em pediatria, sua definição, seus desafios, e sua influência em países latino-americanos. Metodologia: A metodologia adotada, foi pautada no aspecto qualitativo-descritivo, através da pesquisa de artigos científicos publicados, no período de janeiro de 2021 até junho de 2026, nos idiomas português e espanhol, em crianças latinoamericanas de 0 a 18 anos, presentes na plataforma Pubmed e de acesso livre. Foram selecionados 21 artigos, sendo que 11 preenchiam os critérios de inclusão. Resultados: O Cuidado Paliativo Pediátrico (PPC) é o cuidado ativo e total de uma criança e de seu familiar, com doenças ameaçadoras da vida, ou que os deixam com limitações, tanto físicas, mentais quanto espirituais. Um aumento no número de casos de doenças crônicas complexas vem sendo observado. Com isso, os cuidados paliativos (CP) em crianças têm-se mostrado de extrema importância e relevância, levando a discussão a respeito do esforço terapêutico adequado e ética médica. A Paediatric Palliative Screening Scale (PaPaS Scale) visa triar pacientes de 1 a 18 anos incompletos que se beneficiariam da especialidade, entretanto tal escala não tem correspondente em português ou espanhol e portanto é mais um empecilho no acesso ao tratamento. No mundo, 21 milhões de crianças necessitam de CPP, sendo que no Brasil, um estudo estimou que aproximadamente 500 mil crianças necessitam de algum grau de apoio. A literatura científica tem amplas evidências de que os CP melhoram a qualidade de vida de pacientes, cuidadores e familiares. Contudo, ainda é incomum a presença de um especialista, em CP na maioria dos hospitais pediátricos, apesar de tentativas para sua implantação em países como Chile em 2005, no Uruguai em 2008 e no Brasil em 2018, através de portaria do Ministério da Saúde. Os custos financeiros das tecnologias e do tratamento em saúde, principalmente em países sem sistemas universais e gratuitos de saúde, podem ser muito elevados, ainda mais quando dispensados em distanásias. Assim, a prestação de CP é um princípio ético, humanitário, social e também necessário no campo da economia em saúde, especialmente que mais de 95% dos pacientes que necessitam de CPP são provenientes de países de baixa ou média renda. Conclusao: Em suma, a implantação dos CPP, na América Latina, enfrenta o desafio linguístico, econômico, além da escassez de especialistas em serviços pediátricos. Ademais, são necessários mais estudos sobre o tema em países latino-americanos.

DESAFIOS PSICOLÓGICOS NA ALOPECIA CICATRICIAL TOTALIS REFRATÁRIA EM PACIENTE PEDIÁTRICO

CLARA CECÍLIA DAMAZIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO- UFOP), GIOVANNA PRADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO- UFOP), IASMIM XAVIER SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO- UFOP), SIMILDO PACHECO JUNIOR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO- UFOP), VICTÓRIA LEANDRA BRAGA DO NASCIMENTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO- UFOP)

Introdução: A alopecia cicatricial totalis é uma condição benigna sem desdobramentos, que não estéticos, na vida do paciente, apesar de rara em crianças. No geral, as alopecias cicatriciais são um grupo heterogêneo de desordens que causam destruição permanente do folículo piloso e alteração do tecido por tecido fibroso, que se inicia com perda focal dos pelos e pode progredir de modo expansivo para a totalidade do couro cabeludo. Objetivos: Adolescente de 13 anos apresenta quadro que progride de maneira clássica desde os 6 anos de idade, com história de perda capilar em placas focais no couro cabeludo, que rapidamente evoluiu para perda difusa e completa dos fios (alopecia totalis) associada à madarose, na qual a investigação laboratorial revelou anticorpo anti-tireoglobulina elevado, sugerindo um substrato de desregulação imune. Metodologia: Resultados: O ponto central deste caso recai sobre a evolução psicossocial do paciente diante da refratariedade terapêutica e da cronicidade da doença, uma vez que ao longo de sete anos, o paciente foi submetido a esquemas terapêuticos que incluíam desde corticoterapia sistêmica e intralesional até imunossupressores tópicos. Contudo, a ausência de repilação sustentada confirmou a irreversibilidade do dano folicular e, com isso, o adolescente manifesta-se abalado, apático e sem esperanças. Ao exame psíquico e comportamental, notou-se um comprometimento marcante nas relações interpessoais com seus pares. O medo da rejeição e as vivências contínuas com a estigmatização da sua imagem culminam em um quadro de isolamento social crônico, autoprovocado, atuando como um mecanismo de defesa adaptativo contra o escrutínio alheio. O paciente demonstra um perfil de enfrentamento de adversidades, preocupações e carga mental que destoa da sua faixa etária, configurando um processo de adultização secundária à doença crônica. Isso o priva das vivências normativas e lúdicas essenciais à sua fase de desenvolvimento, essa em que o pertencimento ao grupo e a aceitação estética são primordiais para o desenvolvimento saudável. A convivência com o luto da própria imagem, a "via crucis" de consultas médicas e a frustração perene dos tratamentos impuseram um amadurecimento forçado e temporão. Conclusao: Conclui-se que, na vigência de alopecias cicatriciais extensas e irreversíveis na pediatria, a obstinação terapêutica medicamentosa prolongada, especialmente em casos de refratariedade, pode inadvertidamente agravar o sofrimento psíquico. O caso ilustra a urgência em redirecionar o eixo de cuidado: a aceitação do prognóstico dermatológico deve ceder espaço para um suporte psicológico e psiquiátrico incisivo. A prioridade clínica deve ser a desconstrução do isolamento, a ressignificação da autoimagem e a inserção de estratégias de reabilitação estética, como o uso de próteses capilares, visando resgatar a qualidade de vida, a autoestima e a saúde mental do paciente.

Palavras-chave: ALOPECIA CICATRICIAL. ADOLESCENTE. SAÚDE MENTAL. DOENÇA CRÔNICA

DESAFIOS PSICOSSOCIAIS ASSOCIADOS AO RETINOBLASTOMA E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

LORENA MONIQUE DA SILVA MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), LAÍSA MELO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), LÍVIA BRASIL CAMELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), SABRINA DA SILVA SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), LAYS SCHERRER RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), ANA LETÍCIA PACHECO DE SOUSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), ANNA GABRIELLY DOS SANTOS PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), STEFAN ADVÍNCULA ABREU (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), JOÃO CARLOS DE ARÊA LEÃO MILHOMEM (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), JOSÉ AUGUSTO LOBÃO MARINHO SOBRINHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DA REGIÃO TOCANTINA DO MARANHÃO), ESLAINY XAVIER MATOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DA REGIÃO TOCANTINA DO MARANHÃO), EDYANNE BEZERRA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), JUDITH CARNEIRO MACIEL (UNIVERSIDADE ESTADUAL DA REGIÃO TOCANTINA DO MARANHÃO), KARINY KARINY (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), THAIS MACHADO PANTOJA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO)

Introdução: O retinoblastoma é o tumor intraocular maligno mais frequente na infância, acometendo principalmente crianças menores de cinco anos. Apesar das elevadas taxas de cura quando diagnosticado precocemente, a doença e seu tratamento podem gerar repercussões físicas, emocionais e sociais duradouras, comprometendo a qualidade de vida dos sobreviventes e de seus familiares (Byjoru et al., 2023; Dhingra et al., 2021). Objetivos: Revisar a literatura sobre os impactos psicossociais do retinoblastoma na qualidade de vida de pacientes e familiares. Metodologia: Trata-se de uma revisão da literatura, estruturada pela estratégia PVO (População, Variável e Outcome). A busca foi realizada na base PubMed/MEDLINE utilizando os descritores (Retinoblastoma) AND (´quality of life´ OR psychological OR psychosocial), resultando inicialmente em 60 estudos. Foram incluídos artigos publicados entre 2019 e 2024, em inglês ou português, disponíveis na íntegra e relacionados aos impactos psicossociais e à qualidade de vida de pacientes com retinoblastoma. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, que excluíram revisões, duplicatas e estudos que não respondiam à questão norteadora, 13 artigos compuseram a análise. Resultados: Os estudos demonstraram que a perda visual e a enucleação constituem os principais fatores associados à pior qualidade de vida, repercutindo sobre a autonomia, desempenho escolar e participação social das crianças (Dhingra et al., 2021). Alterações na autoimagem, ansiedade, baixa autoestima e dificuldades de interação social foram frequentes, especialmente entre pacientes submetidos à enucleação (Flegg et al., 2020; Feng et al., 2020). Distúrbios do sono também foram associados à pior qualidade de vida, sobretudo nos domínios emocional e escolar (Chahin et al., 2023). Em adultos sobreviventes, persistem limitações relacionadas à visão, percepção de profundidade, aparência facial e relacionamentos interpessoais, embora muitos desenvolvam estratégias de enfrentamento e apresentem boa adaptação psicossocial ao longo da vida (Banerjee et al., 2019; O´Donnell et al., 2024). Entre os familiares, destacam-se elevados níveis de estresse, angústia e incerteza desde o diagnóstico, agravados por atrasos diagnósticos e dificuldades de acesso ao tratamento, enquanto o suporte familiar e as redes de apoio mostraram-se fatores protetores importantes (Beddard et al., 2019; Willard; Wilson, 2021). Conclusao: Embora o retinoblastoma apresente altas taxas de sobrevida, seus impactos extrapolam o controle oncológico, comprometendo aspectos físicos, emocionais e sociais dos pacientes e de suas famílias. A preservação da qualidade de vida deve integrar o cuidado longitudinal, por meio de diagnóstico precoce, reabilitação visual, acompanhamento psicológico e fortalecimento das redes de apoio, favorecendo melhor adaptação e desenvolvimento desses indivíduos.

DESAFIOS TERAPÊUTICOS NA ALOPECIA CICATRICIAL TOTALIS REFRATÁRIA EM PACIENTE PEDIÁTRICO

CLARA CECÍLIA DAMAZIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO- UFOP), GIOVANNA PRADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO- UFOP), IASMIM XAVIER SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO- UFOP), SIMILDO PACHECO JUNIOR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO- UFOP), VICTÓRIA LEANDRA BRAGA DO NASCIMENTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO- UFOP)

Introdução: As alopecias cicatriciais compreendem um grupo heterogêneo de desordens caracterizadas pela destruição permanente do folículo piloso e sua substituição por tecido fibroso. Ao contrário das formas não cicatriciais, comuns na infância, a alopecia cicatricial é uma entidade rara na pediatria, impondo desafios diagnósticos e terapêuticos significativos. Objetivos: Relata-se o caso de um paciente masculino, 13 anos, com história de perda capilar iniciada aos 6 anos de idade. O quadro teve início com placas focais no couro cabeludo, evoluindo rapidamente para perda difusa e completa dos fios (alopecia totalis), associada à perda parcial de cílios e sobrancelhas (madarose). O paciente nega comorbidades prévias, mas possui histórico familiar de câncer de esôfago e neoplasia cerebral não especificados. Ao exame físico dermatológico, evidencia-se ausência total de hastes e folículos pilosos no couro cabeludo, com superfície lisa e brilhante, sem sinais inflamatórios agudos como eritema ou descamação, além de rarefação significativa de cílios e sobrancelhas. A investigação laboratorial revelou anticorpo anti-tireoglobulina três vezes acima da normalidade, com anticorpo antinuclear (FAN) não reagente e demais provas de função tireoidiana normais. Não foi realizada biópsia ou tricoscopia. O paciente foi submetido a diversos esquemas terapêuticos ao longo dos últimos sete anos, incluindo infiltração intralesional de 1 mL de triancinolona hexacetonida 20mg/mL, corticoterapia sistêmica com prednisona 5 mg/dia, além de tratamentos tópicos com minoxidil 5%, propionato de halobetasol 0,5 mg/g e propionato de clobetasol 0,05%. Nenhuma modalidade resultou em repilação ou interrupção da progressão, consolidando o quadro de alopecia cicatricial total. Metodologia: Resultados: Ressalta-se a excepcionalidade da alopecia cicatricial extensa em crianças. A presença de autoanticorpos tireoidianos sugere um contexto de desregulação imune, embora o fenótipo clínico cicatricial diferencie o prognóstico da alopecia areata clássica. A ausência de resposta aos corticoides potentes corrobora a irreversibilidade do dano folicular nesta fase. Além da complexidade médica, o caso evidencia o profundo impacto psicossocial. A calvície total em um adolescente gera estigma visível, afetando a construção da autoimagem e predispondo ao isolamento social e ansiedade. Conclusao: Conclui-se que, diante de alopecias cicatriciais na infância, o foco deve transitar da tentativa frustrada de repilação para o suporte psicológico robusto e estratégias de reabilitação estética (próteses), visando a qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: ALOPECIA CICATRICIAL. PEDIATRIA. REFRATARIEDADE TERAPÊUTICA. DOENÇAS AUTOIMUNES. DERMATOLOGIA.

DESCENTRALIZAÇÃO DA COLETA DE VESTÍGIOS EM CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL: EXPERIÊNCIA DE UM MODELO DE ATENDIMENTO HUMANIZADO

THAIS BARROSO GUIMARÃES (UNIVERSIDADE JOSE DO ROSARIO VELANO), CRISTIANI REGINA DOS SANTOS DE FARIA (INSTITUTO MÉDICO LEGAL DR ANDRE ROQUETTE), JUNIA MARIA DE PINHO BARROSO GUIMARÃES (INSTITUTO MÉDICO LEGAL DR ANDRE ROQUETTE), DANIELLA BARROSO NUNES (INSTITUTO MÉDICO LEGAL DR ANDRE ROQUETTE), KENIA ZIMMERER VIEIRA (INSTITUTO MÉDICO LEGAL DR ANDRE ROQUETTE)

Introdução: A violência sexual contra crianças constitui um grave problema de saúde pública, com repercussões físicas, psicológicas e sociais. O atendimento dessas vítimas exige fluxos assistenciais integrados, humanizados e capazes de reduzir etapas potencialmente revitimizantes, garantindo preservação da cadeia de custódia e assistência especializada. Objetivos: Foi implementado um modelo assistencial descentralizado para coleta de vestígios em crianças de até 12 anos vítimas de violência sexual, possibilitando a realização do procedimento em serviços de saúde capacitados, com posterior integração ao fluxo pericial. A experiência foi avaliada por meio da análise retrospectiva dos registros de coleta de vestígios realizados entre 2024 e 2025, comparando-se a distribuição dos procedimentos entre serviços de saúde e unidades médico-legais. Foram analisados 210 registros, sendo 140 (66,7%) realizados em serviços de saúde, 68 (32,4%) em unidades médico-legais e 2 (0,9%) em unidade pericial de referência. Metodologia: Resultados: A predominância das coletas realizadas em serviços de saúde demonstra a incorporação do modelo descentralizado como principal fluxo assistencial para crianças vítimas de violência sexual. Observou-se que os serviços de saúde concentraram a maior proporção dos atendimentos em ambos os períodos analisados, representando 63,8% das coletas em 2024 e 70,2% em 2025. A experiência evidencia a viabilidade da integração entre assistência e perícia, permitindo que a criança seja acolhida em ambiente especializado, com manutenção da cadeia de custódia e redução da necessidade de deslocamentos para unidades médico-legais. Conclusao: A implementação de um modelo descentralizado de coleta de vestígios representa uma estratégia exitosa para qualificar o atendimento às crianças vítimas de violência sexual. A realização do procedimento em ambiente assistencial humanizado fortalece a articulação entre saúde e perícia, favorece o cuidado integral e apresenta potencial para minimizar a revitimização institucional.

Palavras-chave: VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL. CRIANÇA. ATENDIMENTO HUMANIZADO. COLETA DE VESTÍGIOS. REVITIMIZAÇÃO.

DESCOLAMENTO EXSUDATIVO DE RETINA COMO MANIFESTAÇÃO DE TOXOPLASMOSE: RELATO DE CASO

JULIA FIGUEIREDO ARAÚJO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), CAMILA SILVA PERES CANCELA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), LAURA NORMANDO FARNETTI (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), ISIS GOMES MUSSI (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), WEBERT OLIVEIRA SILVA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), LAURA COELHO PIRES ROCHA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Introdução: A Toxoplasmose Ocular é a principal causa de uveíte infecciosa posterior no mundo, sendo importante diagnóstico diferencial em crianças com baixa acuidade visual aguda, podendo causar lesões cicatriciais e perda visual permanente. Objetivos: Relatamos o caso de um escolar de 9 anos, previamente hígido, que evoluiu com quadro de cefaleia, mialgia, dor abdominal e febre por 5 dias, apresentando posteriormente baixa acuidade visual súbita. Ao exame oftalmológico, foi identificado descolamento de retina extenso de todo polo posterior, periferia inferior e temporal do olho esquerdo. Iniciado aciclovir, realizadas 2 injeções intravítreas com vancomina e dexametasona, além de ceftazidima na primeira aplicação, e clindamicina na segunda. Iniciado tratamento venoso com ceftriaxona e oxacilina. Hemoculturas negativas, hemograma sem alterações. Painel molecular para uveítes infecciosas negativo, com painel de sepse positivo para Enterobacteriaceae, E. coli, Staphylococcus sp e aureus. Tomografias de tórax e abdome evidenciam linfonodomegalia axilar e adenite mesentérica. Ressonância magnética de encéfalo visualiza material em depósito gravitacional no humor vítreo à esquerda, compatível com debris intraoculares, sugestivo de endoftalmite. Sorologia para toxoplasmose por quimioluminescência amplificada reagente (IgG >500.000 UI/mL e IgM 3,26). Conclusão diagnóstica de descolamento exsudativo de retina secundário à toxoplasmose e infecção bacteriana secundária. Após 48 horas afebril, transicionado esquema para Amoxicilina + Clavulanato. Realizado tratamento para Toxoplasmose ocular com Sulfametoxazol-Trimetoprima por 45 dias, associado à prednisona. Paciente foi posteriormente acompanhado em ambulatório de uveítes e infectologia. Metodologia: Resultados: Na infecção aguda por Toxoplasma gondii, a uveíte posterior pode ser a única manifestação clínica. Lesões coriorretinianas adjacentes à cicatriz pigmentada em aparência de "farol no nevoeiro" são as mais características. Lesões em satélites neuroretinianas auxiliam no diagnóstico. Na suspeita clínica, a sorologia e o painel de humor aquoso podem ser necessários para o diagnóstico, principalmente se lesões atípicas. Porém, a sensibilidade da reação em cadeia da polimerase (PCR) do humor aquoso varia entre 15 a 65%, a depender da qualidade da amostra obtida. A decisão de tratar baseia-se no comprometimento do nervo óptico, redução de acuidade visual, lesões atípicas e associadas à inflamação vítrea moderada a grave, ou vasculite retiniana, além de pacientes imunocomprometidos. O uso adjuvante de glicocorticoides se baseia no fato da perda visual estar ligada a gravidade de inflamação local. As opções terapêuticas são pirimetamina associada à leucovirina, sulfadiazina, clindamicina, ou ainda sulfametoxazol-trimetoprima; geralmente entre 4 a 6 semanas. Conclusao: Por fim, a discussão deste caso reforça a suspeição clínica de toxoplasmose em crianças com perda visual súbita, para diagnóstico e tratamento oportunos, reduzindo o risco de sequelas visuais.

Palavras-chave: TOXOPLASMOSE. ENDOFTALMITE. DESCOLAMENTO DE RETINA. PERDA VISUAL SÚBITA

DESCOMPENSAÇÃO METABÓLICA AGUDA EM LACTENTE: UM ALERTA PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DE ERROS INATOS DO METABOLISMO

VANESSA DE JESUS TELLES (HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO), MARIA EDUARDA DE MATOS CATUTA FERREIRA (HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO), THAYSE PACKO CAMPOS (HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO), LIDIA KAZUE NISHIYAMA (HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO), ALZIRA NOBUKO NISHIYAMA (HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO)

Introdução: Os erros inatos do metabolismo (EIM) são doenças hereditárias que podem se manifestar de forma aguda e grave, especialmente em situações de estresse metabólico. Em lactentes, os sintomas inespecíficos dificultam o diagnóstico e reforçam a importância da suspeição e triagem precoces. Objetivos: Lactente do sexo feminino, cinco meses de idade, foi admitida em pronto-socorro com quadro de tosse e coriza nasal iniciado há dois dias, com evolução para tremores, crise convulsiva tônico-clônica e insuficiência respiratória. Foi submetida a estabilização clínica, intubação orotraqueal, expansão volêmica, administração de anticonvulsivantes e correção da acidose metabólica. A gasometria arterial inicial revelou acidose metabólica grave (pH 6,92; HCO8323;8315; 3,0 mmol/L), persistente apesar das medidas terapêuticas. Investigação infecciosa, análise de líquor, radiografia de tórax e tomografia de crânio não identificaram etiologia para o quadro. Diante da acidose refratária, levantou-se a hipótese de erro inato do metabolismo, com início de restrição proteica e suplementação com carnitina, biotina e vitamina B12, além de investigação metabólica e genética complementar. Durante internação prolongada em unidade de terapia intensiva pediátrica, a paciente apresentou episódios recorrentes de descompensação metabólica precipitados por infecções e estresse clínico, evoluindo com hipotonia e atraso do desenvolvimento neuropsicomotor. A ressonância magnética de crânio evidenciou discreta redução volumétrica encefálica, atraso de mielinização e coleções subdurais crônicas. O sequenciamento de exoma identificou variante patogênica em homozigose no gene PC (c.449G>A; p.Gly150Glu), confirmando o diagnóstico de deficiência de piruvato carboxilase. Metodologia: Resultados: A deficiência de piruvato carboxilase é uma doença autossômica recessiva rara, caracterizada por acidose láctica recorrente, manifestações neurológicas e elevada morbimortalidade. Este caso ilustra que acidose metabólica grave e desproporcional ao quadro clínico, especialmente na ausência de foco infeccioso definido e associada a evolução neurológica desfavorável, deve motivar investigação precoce de EIM. Cabe destacar que, embora o Programa Nacional de Triagem Neonatal represente uma importante estratégia de saúde pública, a deficiência de piruvato carboxilase não integra o painel atualmente rastreado. Esse cenário reforça a necessidade de suspeição clínica ativa diante de quadros compatíveis, permitindo instituição rápida de terapias específicas e aconselhamento genético familiar. Conclusao: A suspeição clínica de erro inato do metabolismo diante de acidose metabólica grave e persistente foi determinante para o diagnóstico definitivo neste caso. O reconhecimento precoce dessas doenças no atendimento de emergência pediátrica, aliado à ampliação progressiva da triagem neonatal para condições passíveis de intervenção precoce, pode reduzir atrasos diagnósticos, orientar o manejo adequado e contribuir para melhores desfechos clínicos.

Palavras-chave: ERROS INATOS DO METABOLISMO. ACIDOSE METABÓLICA. TRIAGEM NEONATAL.

DESCONFORTO RESPIRATÓRIO NEONATAL COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE MALFORMAÇÃO CONGÊNITA DAS VIAS AÉREAS PULMONARES

AMANDA TEIXEIRA BRAGA (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES), NAVARRO SANTOS GRIBEL (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES), ALICY VERÔNICA ALVES BARBOSA (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES), ANA FLÁVIA SALGADO RODRIGUES GOMES (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES), BRUNA DE SOUSA SILVA (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES), CAMILE RABELLO NETTO GRIBEL (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES), GABRIELLA BASTOS CLEMENTE (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES), GRASIELE DADALTO (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)

Introdução: A malformação congênita das vias aéreas pulmonares (MCVAP), conhecida internacionalmente como Congenital Pulmonary Airway Malformation (CPAM), corresponde a uma anomalia rara do desenvolvimento pulmonar fetal, caracterizada por proliferação anômala das vias aéreas terminais e formação de lesões císticas ou adenomatoides no parênquima pulmonar. A nomenclatura substituiu o termo malformação adenomatoide cística pulmonar (MACP), anteriormente utilizado, por abranger de forma mais adequada o amplo espectro morfológico dessas lesões. Sua apresentação clínica é variável, podendo manifestar-se desde insuficiência respiratória grave no período neonatal até achados incidentais em pacientes assintomáticos. O reconhecimento precoce é fundamental para o adequado acompanhamento e planejamento terapêutico. Objetivos: Recém-nascido do sexo feminino, termo (39 semanas + 0 dias), adequada para idade gestacional, nascida por cesariana devido à cardiotocografia não tranquilizadora, com Apgar 8/9 e peso ao nascer de 2.748 g. No quarto dia de vida apresentou taquipneia e leve desconforto respiratório, caracterizados por aumento da frequência respiratória, discreta dessaturação e necessidade transitória de oxigenoterapia. Os exames laboratoriais, incluindo hemograma e proteína C reativa, não evidenciaram sinais de processo infeccioso. Radiografia de tórax revelou infiltrado intersticial em hemitórax esquerdo e aparente desvio da área cardíaca. Apesar da melhora clínica rápida e da retirada do suporte respiratório em poucas horas, a persistência das alterações radiológicas motivou investigação complementar. A tomografia computadorizada de tórax demonstrou extensa alteração estrutural do lobo inferior esquerdo, composta por múltiplas formações císticas preenchidas por ar, com efeito expansivo local, compressão do parênquima pulmonar adjacente e desvio mediastinal, confirmando o diagnóstico de malformação congênita das vias aéreas pulmonares. A paciente evoluiu clinicamente estável em ar ambiente, com adequada aceitação de aleitamento materno e acompanhamento programado pela cirurgia pediátrica. Metodologia: Resultados: A MCVAP é uma malformação pulmonar congênita rara e de apresentação clínica variável. Neste caso, a investigação de desconforto respiratório leve permitiu o diagnóstico precoce de extensa lesão cística pulmonar, sendo a tomografia computadorizada fundamental para a confirmação diagnóstica. Conclusao: O caso reforça a importância da investigação de alterações respiratórias e radiológicas no período neonatal, permitindo diagnóstico precoce, seguimento especializado e prevenção de complicações futuras.

Palavras-chave: MALFORMAÇÃO ADENOMATOSA CÍSTICA. PNEUMOLOGIA. PEDIATRIA

DESCRIÇÃO DO PERFIL CLÍNICO E SOCIOECONÔMICO DE PACIENTES INFANTIS COM ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NA PARAÍBA

RODRIGO RAMALHO RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), KARINA CARVALHO DONIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA)

Introdução: A Atrofia Muscular Espinhal (AME) é uma doença genética rara, diagnosticável e com potencial tratamento e cura, mas de epidemiologia dos perfis clínicos e molecular pouco estudados no Brasil, principalmente na região Nordeste. Atualmente, os dados sobre a evolução da doença não evidenciam as reais condições de assistência que o Estado proporciona, sendo necessário o preenchimento desta lacuna para novos estudos e criação de políticas públicas e assistenciais eficazes. Objetivos: Logo, o objetivo deste trabalho é caracterizar aspectos epidemiológicos, clínicos e socioeconômicos de indivíduos com AME na Paraíba. Metodologia: Aplicou-se um questionário socioeconômico e clínico com revisão de prontuários em 8 pacientes infantis com AME de um hospital referência da Paraíba. Resultados: Houve predominância do tipo 3 (n=4) sobre os tipos 1 (n=2) e 2 (n=2), com distribuição igual entre os sexos, idade mediana de 9 anos (IIQ 3-13) e identificação de 2 famílias consanguíneas. Notou-se uma latência diagnóstica no tipo 3, com medianas de idade ao diagnóstico de 0,7 (IIQ 0,55-0,85) ano para o tipo 1; 1,5 anos (IIQ 1,5-1,5) para o tipo 2 e 9,5 anos (IIQ 7-12,5) para o tipo 3, que culminou em um expressivo hiato terapêutico, com mediana de idade no início da terapia farmacológica de 7 anos (IIQ 7-7); 2,3 anos (IIQ 1,95-2,65) e 15 anos (IIQ 11,5-15), respectivamente. Há 2 crianças sem uso de terapias farmacológicas. Constatou-se que 75% são usuários exclusivos do Sistema Único de Saúde (SUS). A análise de microcusteio revelou severas assimetrias financeiras fenotípicas, com AME tipo 2 concentrando o maior impacto econômico da patologia, registrando um custo mensal total mediano de R$2.750,00 (IIQ 1.875,00–3.625,00), necessitando de doações de terceiros, o tipo 1 com R$490,00 (IIQ 470,00–510,00) mesmo com assistência home care integral, enquanto o tipo 3 demonstrou melhor tendência de renda familiar para absorver as despesas medianas de R$70,00 (IIQ 10,00 - 2147,50). Geograficamente, o Agreste paraibano apresentou o menor custo mensal mediano com a doença [R$40,00 (IIQ 10,00-70,00)] devido ao maior acesso integral aos serviços públicos. Em contrapartida, os maiores gastos totais mediano foram liderados pela Zona da Mata [R$1680,00 (IIQ 510,00–3247,50)]. Embora o Sertão apresenta um custo total inferior a esta última (R$1.000,00), nele está a pior condição de renda, o que determinou um impacto financeiro relativo mais devastador no orçamento familiar devido às despesas com terapias privadas. Conclusao: Os dados evidenciam uma acentuada latência terapêutica na AME, associada a um impacto socioeconômico catastrófico para as famílias, sobretudo no fenótipo tipo 2 e na região do Sertão. Conclui-se que a real equidade e efetividade no manejo da doença transcendem o fornecimento estatal de fármacos de alto custo, tornando imperativa a formulação de políticas públicas integradas que garantam a descentralização do cuidado multidisciplinar, o suporte logístico regional e o investimento em tecnologias assistivas.

Palavras-chave: ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL. HIPOTONIA MUSCULAR. PROTEÍNA 1 DE SOBREVIVÊNCIA DO NEURÔNIO MOTOR

DESCRIÇÃO DO PERFIL DE ADOLESCENTES PORTADORES DE FIBROSE CÍSTICA, NA FAIXA ETÁRIA DE TRANSIÇÃO DE CUIDADOS, E USO DE MODULADORES DA ENZIMA CFTR

MARIA CAROLINA SAMPAIO GOMES (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO), AYUMI CRISTINA DE BRITO KUDO (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO), IÊDA REGINA LOPES DEL CIAMPO (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO), REGINA SAWAMURA (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO), MARIA INÊZ MACHADO FERNANDES (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO), LUIZ ANTÔNIO DEL CIAMPO (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO), ALBIN EUGÊNIO AUGUSTIN (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO)

Introdução: Introdução: A sobrevida dos pacientes com fibrose cística aumentou. Frente a essa mudança epidemiológica, centros de referência enfrentam o desafio de coordenar a transição de cuidados. Objetivos: Objetivo: descrever o perfil de adolescentes acompanhados em centro de referência, na faixa etária para transição de cuidados, e o uso de moduladores da proteína CFTR. Metodologia: Estudo observacional, transversal, descritivo. Revisados prontuários de todos os pacientes, faixa etária 15 a 18 anos, atendidos entre 01/03/2025 e 01/03/2026, em um centro de referência para o atendimento de Fibrose Cística do estado de São Paulo. Variáveis: sexo, idade atual, genótipo, elegibilidade para uso do modulador CFTR e tempo de uso, suficiência pancreática (SP), IMC e VEF1 (anteriores ao modulador e atuais). Análise: calculados os índices absolutos e percentuais para variáveis qualitativas, média, mediana e desvios-padrão para as quantitativas. As comparações entre as médias de VEF1 e as de IMC (kg/m2), anteriores e posteriores ao uso dos moduladores, foram calculadas pelo teste de Wilcoxon. Nível de significância: p<0,05. Resultados: 15 pacientes, 9 (60%)M e 6 (40%)F. Média de idade (anos) igual a 17 (DP= 1,2) e mediana 17 (min 15;max 18). Identificados 13 (86,7%) insuficientes pancreáticos em uso de enzimas e 2 (13,3%) SP; 8 (53,3%) F508del em heterozigose, 5 (33,3%) F508del em homozigose, e 2 (13,3%) outros tipos de mutação. Eram elegíveis 13 (86,7%) e 12 (80%) o utilizavam. Todos receberam elexacaftor/tezacaftor/ivacaftor. Média do tempo de uso do modulador foi 18,6 (DP= 9,3) meses. Médias de IMC anteriores ao início dos moduladores e do último registro no sistema foram 19,5 (DP= 3,61), e 20,5 (DP= 3,68); respectivamente, com uma diferença significativa (w=8,00; p=0,012). Médias de VEF1% antes e após o uso dos moduladores foram 85 (DP=18,4) e 88,3 (DP=19,6): respectivamente, sem diferença significativa (w=15,00; p=0,426). Não houve correlação estatisticamente significante entre o tempo de uso do modulador e o ganho do IMC dos pacientes (rho= 0,207; gl=10; p=0,259). Conclusao: A maioria dos adolescentes eram elegíveis ao uso de moduladores. O tempo de uso da medicação confere tempo de adaptação e integração à rotina de tratamento, aspecto importante durante a transição de cuidados. O aumento significante das médias de IMC e de VEF1, mesmo sem significância estatística, apontam para a estabilização de ambas as variáveis. A estabilização clínica é um dos critérios para realizar a transição de cuidados.

Palavras-chave: ´FIBROSE CÍSTICA´ ´MODULADORES DE CFTR´ ´TRANSIÇÃO DE CUIDADOS´

DESCRIÇÃO E IMPACTO INICIAL DAS ESTRATÉGIAS MULTIFOCAIS DE IMUNIZAÇÃO COM VACINA ANTI-VSR E ANTICORPO MONOCLONAL NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

ISAC RIBEIRO MOULAZ (SECREATRIA DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO), ANA LUIZA PEREIRA BARCELLOS (SECREATRIA DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO), ANA PAULA BURIAN (SECREATRIA DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO), DANIELLE GRILLO PACHECO LYRA (SECREATRIA DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO), LEOVERLANE DA CUNHA MIRANDA (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO), EVELINE DE FATIMA ALMEIDA FONSECA EDUARDO (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA), BRUNA DE OLIVEIRA NUNES SOARES (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO), FARLEY PEREIRA FELIX (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO), DIEGO NASCIMENTO MULLER (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA), MÁXIMA DA SILVA CARDOSO (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA), NATHAN ROBSON MOTTA VENANCIO ANDRADE (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO), DANIELLE ROCHA FANTIM OLIVEIRA (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO), ADRIANA DUARTE GABRIEL (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO), SUELLEN CRISTINA SOUSA OLIVEIRA (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO)

Introdução: O Vírus Sincicial Respiratório (VSR) é uma das principais causas de infecções respiratórias graves em lactentes e infantes, resultando em hospitalizações e óbitos. Nesse cenário, foram adotadas estratégias multifocais de imunização ativa – vacina anti-VSR Abrysvo®, inserida a partir de dezembro/2025 - e imunização passiva – anticorpo monoclonal Nirsevimabe®, inserido a partir de fevereiro/2026 – para expansão da cobertura vacinal e otimização de fluxo logístico no estado do Espírito Santo (ES). Objetivos: Este trabalho visa a descrever as estratégias multifocais de imunização adotadas no ES e analisar o impacto inicial da introdução dessas estratégias, comparando dados estaduais de cobertura imunológica e dados epidemiológicos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por VSR em crianças menores de 4 anos de 2024 a 2026. Metodologia: As principais estratégias adotadas foram: descentralização da aplicação de doses em maternidades táticas ao longo do território estadual, estabelecimento do fluxo logístico vacinal completo por meio do sistema Vacina e Confia, priorização da liberação vacinal por parte da Rede de Imunobiológicos Especiais, capacitações quinzenais intermunicipais e vigilância de estoque das doses disponíveis na Rede de Frio. Foram consultados os informes epidemiológicos da Secretaria de Saúde do Estado do ES (SESA-ES) e do Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN-ES) para a coleta de dados de casos e óbitos por SRAG associados ao VSR em crianças de 0 a 4 anos de idade de 2024 a 2026, com os dados de 2026 sendo parciais até a semana epidemiológica (SE) 19 (correspondente ao período de 10/05/26 a 16/05/26). Resultados: A vacinação anti-VSR atingiu cobertura de 93,14% das gestantes com IG 8805; 28 semanas com 16123 doses aplicadas (16123 doses / 17310 gestantes elegíveis), acima da meta nacional pré-estabelecida de 80%. Além disso, foram aplicadas 2515 doses de Nirsevimabe® em prematuros com < 6 meses de idade e crianças < 2 anos com comorbidades elegíveis, com tempo médio de liberação < 24 horas. Foram registrados 793 casos de SRAG por VSR em 2024, 660 casos em 2025 e 181 casos em 2026, com 10, 8 e 0 óbitos registrados nos respectivos anos. Em relação aos dados parciais equiparados até a SE 19 de cada ano, foram registrados 647 casos de SRAG por VSR em 2024, 241 casos em 2025 e 181 casos em 2026, com 8, 3 e 0 óbitos registrados nesses respectivos dados parciais. Conclusao: Houve redução notável nos casos e óbitos, esses zerados, por SRAG por VSR em crianças de 0 a 4 anos no ES após a introdução da imunização no esquema estadual. Com as estratégias multifocais em vigor, o sistema vacinal estadual apresentou eficiência expressiva em cobertura em ambos os imunobiológicos ainda antes do término da sazonalidade de 2026. Monitoramento contínuo e análises mais aprofundadas são cruciais para corroborar a diminuição de internações e óbitos por SRAG por VSR no ES, bem como para mensurar a magnitude do impacto positivo das estratégias multifocais de imunização adotadas.

Palavras-chave: VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO. NIRSEVIMABE. IMUNIZAÇÃO. SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE.

DESEMPENHO DA PRIORIZAÇÃO TERRITORIAL DA VACINAÇÃO CONTRA DENGUE NO BRASIL: ANÁLISE ECOLÓGICA DA CARGA HOSPITALAR PEDIÁTRICA

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

Introdução: A incorporação da vacina contra a dengue ao Sistema Único de Saúde, em 2024, durante o maior surto histórico da doença no Brasil, exigiu a adoção de uma estratégia de priorização territorial. Diante da heterogeneidade da morbidade hospitalar entre os municípios, torna-se relevante avaliar se a seleção contemplou aqueles com maior carga hospitalar pediátrica. Objetivos: Avaliar o desempenho da estratégia de priorização territorial da vacinação contra dengue do Programa Nacional de Imunizações (PNI) na identificação dos municípios com maior carga hospitalar pediátrica por dengue. Metodologia: Estudo ecológico tendo como unidade de análise os 5.570 municípios brasileiros. Foram utilizados dados secundários, de domínio público, de internações hospitalares e óbitos por dengue em indivíduos de 10 a 14 anos, faixa etária inicialmente contemplada pela vacinação no PNI, obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), no período de 2019 a 2025. A variável ´priorização territorial´ foi definida de forma binária (sim/não), considerando os municípios contemplados nas oito primeiras remessas da vacinação em 2024 e na ampliação ocorrida em abril de 2025, conforme as Notas Técnicas do Ministério da Saúde. A carga hospitalar foi estratificada em quartis, utilizando-se o quartil superior (Q4) como referência operacional para identificar os municípios de maior carga hospitalar. O desempenho da estratégia foi avaliado pelos indicadores de sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo, valor preditivo negativo e acurácia. Resultados: No período analisado foram registradas 32.956 internações por dengue nessa faixa etária, com distribuição concentrada: cinco municípios responderam por 13,3% das internações, destacando-se Brasília (1.745 internações) e Fortaleza (1.138). Os municípios priorizados pelo PNI apresentaram mediana de 22 internações (IIQ: 14-48), superior à dos não priorizados (0; IIQ: 0-2; p<0,001), concentrando 68,7% das internações pediátricas, embora representassem 9,3% do total de municípios brasileiros. Em relação ao quartil superior (Q4) da carga hospitalar, adotado como critério de referência operacional, a estratégia apresentou sensibilidade de 88,4%, especificidade de 98,2%, valor preditivo positivo de 82,3%, valor preditivo negativo de 98,9% e acurácia de 97,3%. Entre os dez municípios com maior número absoluto de internações, todos foram contemplados na fase inicial da vacinação. Conclusao: A estratégia de priorização territorial do PNI apresentou elevado desempenho na identificação dos municípios com maior carga hospitalar pediátrica por dengue, contemplando predominantemente localidades com maior demanda assistencial. Esses achados reforçam a adequação da estratégia adotada na implementação inicial da vacinação contra a dengue no Brasil.

DESEMPENHO DE INTELIGÊNCIAS ARTIFICIAIS NA ORIENTAÇÃO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO: UMA ANÁLISE DA CONFIABILIDADE E ADEQUAÇÃO DAS RESPOSTAS

ANA EMÍLIA CARVALHO DE PAULA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JATAÍ), ISADORA BARCELOS MOREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JATAÍ), LETÍCIA VITÓRIA BAIRROS GARCIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JATAÍ), DENISE DA COSTA CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JATAÍ)

Introdução: O uso de inteligência artificial para obtenção de informações em saúde tem crescido, inclusive em pediatria. Entretanto, ainda há poucas evidências sobre a confiabilidade e a adequação dessas informações para o público leigo. Objetivos: Avaliar a confiabilidade e adequação das inteligências artificiais quanto à questões relacionadas ao aleitamento materno Metodologia: Foram analisadas as respostas fornecidas pelo ChatGPT e Google Gemini a 13 perguntas extraídas do portal "Pediatria para Famílias" da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). As respostas foram comparadas ao conteúdo de referência do portal e avaliadas por especialistas quanto à adequação das informações para o público leigo. As respostas foram classificadas como apropriadas, parcialmente apropriadas, incompletas e inapropriadas. Resultados: Das 13 respostas avaliadas de cada inteligência artificial, 9 (69,1%) do ChatGPT e 12 (92,3%) do Google Gemini foram consideradas adequadas, sem que nenhuma fosse classificada como inapropriada. As respostas do portal da SBP caracterizaram-se por maior concisão e objetividade, enquanto as fornecidas pelas inteligências artificiais foram mais detalhadas e extensas. Entre as ferramentas avaliadas, o Google Gemini apresentou a linguagem mais acessível e apropriada para o público leigo. Conclusao: Apesar do bom desempenho das inteligências artificiais nas respostas relacionadas a aleitamento materno, foram identificadas algumas inadequações. Dessa forma, recomenda-se que pacientes e cuidadores sejam orientados quanto ao uso criterioso dessas ferramentas, ressaltando que as informações fornecidas não substituem a orientação de profissionais de saúde

Palavras-chave: ALEITAMENTO MATERNO. INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL. PEDIATRIA

DESEMPENHO DOS INSTRUMENTOS DE RASTREAMENTO PARA TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E TRANSTORNOS DEPRESSIVOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

NALANDA MARIA DE JESUS (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), DENISE SENA MAUÉS (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), MIRIAM FLÁVIA MOURA DE SOUZA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), STER MARQUES DE LIMA SILVA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), PATRÍCIA REGINA BASTOS NEDER (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA))

Introdução: Diante do subdiagnóstico de ansiedade e depressão na infância e adolescência como relevante desafio na prática pediátrica, torna-se fundamental a avaliação do desempenho diagnóstico das distintas ferramentas padronizadas de triagem. Objetivos: Sintetizar as evidências sobre instrumentos utilizados para triagem de ansiedade e depressão em crianças e adolescentes, com ênfase em suas propriedades diagnósticas e aplicabilidade clínica. Metodologia: Trata-se de revisão sistemática segundo PRISMA e estratégia PIRD, incluindo crianças e adolescentes (0–18 anos) e instrumentos de rastreamento comparados ao padrão de referência (diagnóstico clínico DSM/CID). A busca foi realizada em MEDLINE (PubMed), SciELO e LILACS (BVS), com os descritores ´Child´, ´Adolescent´, ´Depressive´, ´Anxiety´ e ´Mass Screening´, combinados por AND/OR. Incluíram-se estudos observacionais e de validação que avaliaram acurácia de instrumentos em populações pediátricas; excluíram-se estudos sem comparação com padrão de referência, revisões, relatos de caso e estudos fora da faixa etária. Dois revisores selecionaram e extraíram os dados de forma independente e padronizada; divergências foram resolvidas por consenso. Devido à heterogeneidade metodológica, optou-se por síntese qualitativa. Resultados: Foram identificados 75 artigos; após remoção de seis duplicatas e triagem de 69 estudos, 56 foram excluídos, resultando na inclusão de 13 estudos. Avaliaram-se escalas consolidadas (PHQ-9, GAD-7, SCARED e SDQ) e ferramentas emergentes (PROMIS Pediatric Anxiety, PSC-17, YAM-5, PeSSKi e K-CAT), com desempenho diagnóstico heterogêneo entre os estudos. O PSC-17 mostrou sensibilidade moderada e alta especificidade para depressão e risco de suicídio. O PROMIS Pediatric Anxiety apresentou forte correlação com o SCARED (r=0,76 autorrelato; r=0,58 cuidador) e maior rapidez de aplicação (1–2 min vs. 10 min). O sistema de indicadores de alerta para depressão teve elevada confiabilidade (KR-20=0,811; ICC=0,832). O SDQ apresentou boa aceitabilidade clínica, e o PeSSKi apresentou maior compreensibilidade que o YAM-5 em populações migrantes e de baixa escolaridade, reforçando a adaptação cultural dos instrumentos. Modelos combinando processamento de linguagem natural e fatores de risco atingiram AUROC de 0,77–0,81. Barreiras como tempo de consulta, integração ao prontuário eletrônico e capacidade de encaminhamento foram recorrentes, indicando que a implementação depende também de fatores estruturais dos serviços de saúde. Conclusao: As evidências sugerem desempenho diagnóstico satisfatório de diferentes instrumentos para triagem de ansiedade e depressão em crianças e adolescentes, sem superioridade consistente entre eles. A heterogeneidade metodológica limita comparações diretas, reforçando a necessidade de estudos padronizados para subsidiar recomendações mais robustas na prática pediátrica.

Palavras-chave: PROGRAMAS DE RASTREAMENTO. REPRODUTIBILIDADE DOS TESTES. TRIAGEM

DESENVOLVIMENTO COGNITIVO E MOTOR EM CRIANÇAS COM CARDIOPATIAS CONGÊNITAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

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), LARYSSA TEODORO SOARES BRAGA (HOSPITAL BIOCOR)

Introdução: As cardiopatias congênitas (CCG) constituem as malformações mais frequentes e, com o avanço dos cuidados neonatais e cirúrgicos, houve um aumento da sobrevida dessas crianças. Entretanto, evidências sugerem maior risco de alterações no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) nessa população. Objetivos: Esta revisão sistemática tem como objetivo sintetizar as evidências disponíveis acerca da associação entre CCG e alterações no DNPM em crianças e adolescentes, comparando-os com indivíduos saudáveis. Metodologia: Foi conduzida uma revisão sistemática, seguindo as diretrizes Prisma. Estudos longitudinais originais, em inglês, português ou espanhol que avaliassem crianças com CCG, comparando com crianças saudáveis, com desfechos sobre o DNPM foram incluídos. O desfecho primário avaliado foi a alteração no desenvolvimento cognitivo, motor fino, motor grosso e/ou neuropsicomotor global. A busca foi realizada nas bases PubMed, Embase e Scopus (2021-2026), 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 275 estudos identificados, 97 foram selecionados para triagem e 3 preencheram os critérios de elegibilidade. Dos estudos incluídos totalizaram uma amostra de 204 crianças, das quais 158 apresentavam CCG, sendo excluídas crianças com síndrome genéticas, neurológicas e outras causas de atraso no neurodesenvolvimento, submetidas a cirurgia cardíaca neonatal e 46 controles saudáveis. Crianças com CCG apresentaram piores escores cognitivos, motores e de linguagem quando comparadas a controles saudáveis ou dados normativos, sendo o comprometimento motor o achado mais recorrente. A duração da circulação extracorpórea foi a associada a piora da recuperação neuronal inicial. Em contrapartida, observou-se melhora significativa da maturação cerebral após a correção cirúrgica, sem diferença entre os diferentes tipos de cardiopatia quanto à progressão dessa maturação. Além disso, maior perímetro cefálico ao nascimento correlacionou-se com melhores desempenhos cognitivos e motor aos 12 meses, independentemente do nível socioeconômico. Conclusao: As pesquisas analisadas indicam que crianças com cardiopatias congênitas submetidas à cirurgia neonatal apresentam maior risco de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, especialmente no domínio motor, em comparação a crianças saudáveis, mesmo após ajuste para fatores socioeconômicos. Além disso, a eletroencefalografia pós-operatória mostrou potencial para identificar precocemente lactentes de maior risco, possibilitando intervenções precoces, enquanto a correção cirúrgica favoreceu a maturação cerebral. Tempos prolongados de parada circulatória foram considerados fatores de risco significativos para deficiências no neurodesenvolvimento. Esses achados reforçam a importância do acompanhamento neuropsicomotor precoce dessa população, permitindo intervenções capazes de reduzir déficits neuromotores futuros.

Palavras-chave: CARDIOPATIAS CONGÊNITAS. NEURODESENVOLVIMENTO INFANTIL

DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS COMUNICATIVAS COM O PÚBLICO INFANTIL NA GRADUAÇÃO MÉDICA

ALBEYSA CARLA GONÇALVES PINHEIRO (UFRN/ EMCM), GUSTAVO LINIC DE SOUZA PAMPLONA (UFRN/ EMCM), INGRID EMMANUELLY RODRIGUES SOUSA (UFRN/ EMCM), VIVIANNE IZABELLE DE ARAUJO BAPTISTA (UFRN/ EMCM), YASMIN FYAMA DA SILVA DIAS (UFRN/ EMCM)

Introdução: A prática médica exige competências comunicativas moldadas às diferentes faixas etárias, sendo essencial inserir propostas pedagógicas que capacitem o estudante a interagir com o universo infantil. Objetivos: O relato descreve a vivência de estudantes de medicina no Programa Saúde na Escola (PSE), em outubro de 2024, em uma creche pública no interior do Nordeste. O objetivo foi avaliar o crescimento físico e checar a caderneta de vacinação de crianças entre 3 e 5 anos, integrando um componente curricular voltado à responsabilidade social. Previamente, os acadêmicos passaram por treinamento focado em técnicas antropométricas e manejo de estratégias de comunicação infantil. Fruto da integração entre universidade, serviço de saúde e comunidade, os dados coletados foram encaminhados à Unidade Básica de Saúde (UBS) local e à gestão escolar para subsidiar o diagnóstico precoce de distúrbios do desenvolvimento e ações de resgate vacinal. Metodologia: Resultados: O contato com os escolares exigiu o uso de ferramentas relacionais refinadas para estabelecer confiança mútua. Para acessar o imaginário infantil, os alunos adotaram posturas fundamentais, como alinhar o olhar ao nível físico da criança, conduzir o diálogo a partir de elementos do seu cotidiano (como desenhos animados) e validar suas emoções através de um acolhimento genuíno. O maior obstáculo residiu em adaptar o vocabulário à maturidade cognitiva daquela faixa etária. Esse desafio foi superado à medida que os acadêmicos aprenderam a utilizar mensagens mais diretas, lúdicas e objetivas para explicar a finalidade de cada etapa do exame físico. Conclusao: A iniciativa demonstrou ser uma metodologia formativa de grande valor, pois uniu o benefício assistencial à comunidade ao aprendizado prático dos estudantes. A experiência consolidou o entendimento de que a linguagem lúdica é o canal essencial para criar vínculos na pediatria, preparando melhor os futuros médicos para uma atuação profissional segura, empática e sensível.

Palavras-chave: PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA. EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA. EDUCAÇÃO MÉDICA.

DESENVOLVIMENTO DE PRODUTO TÉCNICO-TECNOLÓGICO: O EXAME CLÍNICO OBJETIVO ESTRUTURADO COMO FERRAMENTA DE FEEDBACK REFLEXIVO NO ENSINO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS

BRUNA ORTEGA DOS SANTOS (USCS- UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL), DANIEL LEITE PORTELLA (USCS- UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL)

Introdução: As novas Diretrizes Curriculares Nacionais de Medicina de 2025 discutem novos modelos avaliativos, com destaque à simulação clínica. Dessa forma, este trabalho visa discutir a avaliação do Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE) como ferramenta de feedback reflexivo no ensino médico em pediatria. Objetivos: Avaliar um modelo inicial de OSCE em urgências e emergências pediátricas, associado a um momento de feedback reflexivo, como ferramenta educacional. Metodologia: Estudo metodológico, quantitativo e descritivo, de avaliação de conteúdo. Foi elaborado um modelo preliminar de OSCE para situações de urgência e emergência pediátricas, integrado a etapa de feedback reflexivo. Para a aplicação, foi utilizado o Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES). A partir de seus resultados, foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para cada domínio, objetivando um valor maior que 0,70. Participaram médicos com titulação em pediatria, selecionados por amostragem de conveniência pela técnica bola de neve. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por todos os participantes. Os especialistas avaliaram o OSCE em três domínios: objetivos(propósitos, metas ou finalidades); estrutura e apresentação(organização, estratégia, coerência e suficiência); e relevância (significância, impacto, motivação e interesse). Resultados: Participaram 16 especialistas, todos com a titulação exigida, sendo a totalidade das respostas validada. Utilizou-se escala de três pontos, 0 discordo, 1 concordo parcialmente e 2 concordo totalmente. O instrumento foi avaliado em três dimensões, todas com índices acima do critério mínimo: objetivos, IVC de 0,76; estrutura e apresentação, IVC de 0,88; relevância, IVC de 0,81. As três etapas encontram-se acima do IVC mínimo proposto de 70 por cento, com valor total do instrumento de 0,99. A concordância entre especialistas confirma a aplicabilidade do modelo no ambiente acadêmico, corroborando o perfil de egresso crítico, reflexivo e ético preconizado pelas DCN 2025. O OSCE mostrou-se relevante para o ensino em urgências e emergências pediátricas, favorecendo pensamento crítico e reflexivo, pois as simulações exigem tomada de decisão seguida de feedback e autorreflexão. Observou-se necessidade de aprimoramento contínuo, sobretudo no componente de feedback, a ser realizado em aplicações futuras. Não houve financiamento nem conflitos de interesse. Conclusao: A avaliação confirma a eficácia pedagógica do OSCE como estratégia avaliativa, alinhada à cultura de avaliação programática e aos ambientes de simulação clínica propostos pelas DCN 2025. O modelo configura-se como recurso viável para promover pensamento crítico e reflexivo, contribuindo para o aprimoramento da formação e do desenvolvimento médico.

Palavras-chave: ENSINO EM SAÚDE. MÉTODOS AVALIATIVOS. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. OSCE

DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL DIGITAL MULTIMODAL PARA O ENSINO DO SUPORTE BÁSICO DE VIDA E DAS MANOBRAS DE DESOBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS EM ADOLESCENTES

LORENA SILVEIRA CARDOSO (FAESA), HARTHUR HELMER LONGUE (FAESA), GIULIANO ANDRADE ALMEIDA SILVA (FAESA), LAILA BRITO CANDIDO (FAESA), LUCAS RIBEIRO CARLETTI (FAESA), MARIA FERNANDA COLNAGHI (FAESA), PAULA ALMEIDA RIBEIRO (FAESA), WIVIAN SANTANA GRILLO (FAESA), ROSANA ALVES (FAESA)

Introdução: A parada cardiorrespiratória (PCR) e a obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE) figuram entre as principais emergências potencialmente fatais, nas quais o reconhecimento precoce e a adoção imediata das condutas recomendadas influenciam diretamente a sobrevida. Entretanto, adolescentes pouco conhecem sobre primeiros socorros, evidenciando a necessidade de estratégias inovadoras de educação em saúde capazes de promover aprendizagem significativa. O objetivo deste estudo foi desenvolver uma tecnologia educacional digital multimodal destinada ao ensino do reconhecimento da PCR, do Suporte Básico de Vida (SBV) e das manobras de desobstrução de vias aéreas para adolescentes. Objetivos: Trata-se de estudo metodológico de desenvolvimento tecnológico, integrante de projeto de iniciação científica, conduzido em etapas sequenciais: identificação das necessidades de aprendizagem do público-alvo; revisão das evidências científicas e das diretrizes internacionais vigentes; definição dos objetivos educacionais; elaboração e organização do conteúdo; desenvolvimento de tecnologia educacional digital composta por aplicativo interativo integrado a vídeos, ilustrações, infográficos, fluxogramas, banners educativos, QR Codes e atividades de aprendizagem; e planejamento das etapas subsequentes de validação de conteúdo por especialistas, avaliação da usabilidade por adolescentes mediante instrumento validado e investigação da efetividade por meio de estudo quase experimental com aplicação de pré e pós-teste. O desenvolvimento fundamentou-se nos princípios do design instrucional, da aprendizagem multimodal, do design centrado no usuário e da educação baseada em evidências. Metodologia: Resultados: Ao final, foi estruturada a arquitetura pedagógica da tecnologia e desenvolvido o protótipo funcional, organizado em módulos sobre cadeia de sobrevivência, reconhecimento da PCR, acionamento do serviço de emergência, ressuscitação cardiopulmonar, utilização do desfibrilador externo automático e manejo da OVACE em adultos, crianças e lactentes. A integração entre diferentes mídias e recursos educacionais permitiu a construção de um ambiente digital interativo, intuitivo e direcionado à aprendizagem autônoma. Esta experiência estimulou a reflexão e ao estímulo de desenvolvimento de futuras etapas para validação de conteúdo por especialistas utilizando o Índice de Validade de Conteúdo, a avaliação da usabilidade por meio da System Usability Scale e a análise da efetividade da tecnologia na aquisição e retenção do conhecimento. Conclusao: Conclui-se que a tecnologia educacional digital multimodal apresenta potencial para qualificar o ensino de primeiros socorros, ampliar o acesso ao conhecimento baseado em evidências e fortalecer estratégias de promoção da saúde no contexto escolar.

Palavras-chave: TECNOLOGIA EDUCACIONAL. SUPORTE BÁSICO DE VIDA. PRIMEIROS SOCORROS. ADOLESCENTE. SAÚDE ESCOLAR.

DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL SOBRE ALERGIAS ALIMENTARES NA INFÂNCIA PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CRISTIANA RAQUEL DE ARRUDA GOMES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS), JEAN LUIZ SOUZA MACIEL GOMES (PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA), ISABELLE CHRISTINE VIEIRA DA SILVA MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO)

Introdução: As constantes atualizações nas recomendações sobre alergias alimentares na infância evidenciam a necessidade de tecnologias educacionais baseadas em evidências para apoiar a prática na Atenção Primária à Saúde. Objetivos: Descrever o desenvolvimento de uma tecnologia educacional, na forma de ebook, para apoiar a atualização dos médicos da Estratégia de Saúde da Família sobre prevenção, diagnóstico e manejo das alergias alimentares na infância. Metodologia: Estudo metodológico de desenvolvimento de tecnologia educacional. O conteúdo do ebook foi elaborado a partir de revisão da literatura científica, priorizando diretrizes e consensos nacionais e internacionais mais recentes sobre alergias alimentares, incluindo o posicionamento conjunto da Sociedade Brasileira de Pediatria e da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (2025) e o consenso da American Academy of Allergy, Asthma Immunology, American College of Allergy, Asthma Immunology e Canadian Society for Allergy and Clinical Immunology (2021). As informações foram organizadas em linguagem objetiva e apoiadas por fluxogramas, quadros comparativos e recursos visuais, visando facilitar a consulta e a aplicação prática na Atenção Primária à Saúde. Resultados: Foi desenvolvido um ebook com 27 páginas, estruturado em três eixos temáticos: prevenção das alergias alimentares, manifestações clínicas e diagnóstico, e manejo na Atenção Primária à Saúde. O material contempla recomendações sobre introdução alimentar baseada em evidências, identificação dos principais sinais e sintomas, métodos diagnósticos, dieta de exclusão, tratamento farmacológico, acompanhamento clínico e orientação às famílias, priorizando conteúdos de aplicação prática para subsidiar a tomada de decisão clínica. Além do conteúdo científico atualizado, foram elaborados fluxogramas para apoio à tomada de decisão clínica e materiais práticos sobre leitura de rótulos, prevenção de exposição acidental e reconhecimento de situações de emergência, favorecendo sua utilização como ferramenta de consulta durante o atendimento. Após sua elaboração, o material foi submetido à avaliação de um médico especialista na área para revisão técnica do conteúdo. Conclusao: O ebook constitui uma tecnologia educacional baseada em evidências científicas com potencial para fortalecer a educação permanente e facilitar a incorporação das recomendações científicas aos médicos da Estratégia de Saúde da Família. Dessa forma, contribui para a qualificação das ações de prevenção, diagnóstico e manejo das alergias alimentares na infância e para a disseminação de recomendações atualizadas na Atenção Primária à Saúde, com potencial para ampliar a segurança e a resolutividade da assistência prestada às crianças.

Palavras-chave: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. EDUCAÇÃO EM SAÚDE. TECNOLOGIA EDUCACIONAL

DESENVOLVIMENTO DE UMA ESCALA MACROSCÓPICA PARA AVALIAÇÃO DE DANO TECIDUAL ASSOCIADO À FIXAÇÃO DO CATETER UMBILICAL NEONATAL: UMA PROPOSTA PEDAGÓGICA E CLÍNICA

WALACE ROCHA (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ), FABIANE RODRIGUES LOPES QUARESMA (UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA), AMANDA RUMI KATO YAMAMURA (UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA), ADRIANA RODRIGUES DOS ANJOS MENDONÇA (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ)

Introdução: O cateterismo umbilical é amplamente utilizado em recém-nascidos criticamente enfermos. Entretanto, as lesões teciduais decorrentes dos métodos de fixação permanecem pouco estudadas e não há instrumento específico para sua avaliação macroscópica padronizada. Objetivos: Desenvolver uma escala macroscópica para classificação do dano tecidual associado à fixação do cateter umbilical neonatal, propondo critérios objetivos para avaliação clínica e monitoramento das lesões locais. Metodologia: Estudo metodológico de desenvolvimento de instrumento. A elaboração da escala foi fundamentada em revisão da literatura sobre cateterismo umbilical, integridade da pele neonatal, lesões relacionadas a dispositivos médicos e métodos de estabilização utilizados em unidades de terapia intensiva neonatal. Os critérios clínicos foram organizados de acordo com a progressão fisiopatológica das alterações macroscópicas observáveis na pele periumbilical e no coto umbilical, contemplando gravidade da lesão e condutas assistenciais correspondentes. Resultados: Foi desenvolvida a Escala Macroscópica de Dano Tecidual Associado à Fixação do Cateter Umbilical Neonatal (EMDTCU), composta por cinco níveis de gravidade (graus 0 a 4). O Grau 0 corresponde à ausência de dano; o Grau 1 caracteriza alterações inflamatórias leves e reversíveis; o Grau 2 contempla perda superficial da integridade cutânea, flictenas, erosões e sangramento discreto; o Grau 3 corresponde a ulceração, sangramento ativo e sinais de isquemia focal; e o Grau 4 caracteriza necrose ou tecido inviável, indicando comprometimento grave da viabilidade tecidual. Para cada grau foram estabelecidos critérios macroscópicos objetivos envolvendo pele periumbilical e coto umbilical, além de condutas clínicas específicas, incluindo monitoramento, revisão da técnica de fixação, substituição dos dispositivos de estabilização ou retirada do cateter quando indicada. Como complemento, foi proposto um índice de gravidade destinado à documentação evolutiva e à padronização dos registros assistenciais. Conclusao: A EMDTCU representa uma proposta inédita de padronização da avaliação macroscópica das lesões relacionadas à fixação do cateter umbilical neonatal. O instrumento apresenta potencial para aplicação clínica, ensino e pesquisa, podendo favorecer a uniformização da comunicação entre profissionais, o monitoramento sistemático da integridade tecidual e o desenvolvimento de estudos futuros de validação e comparação entre diferentes métodos de estabilização.

Palavras-chave: CATETERISMO UMBILICAL. RECÉM-NASCIDO. UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL.

DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE PROTOCOLO DE ALTA SEGURA PARA RECÉM-NASCIDOS EGRESSOS DA UNIDADE NEONATAL: ESTRATÉGIAS PARA CONTINUIDADE DO CUIDADO DOMICILIAR

THAYLLA HANNA RODRIGUES PORTO (CESUPA), GABRIEL FELIPE PERDIGÃO BARROS MONTEIRO (CESUPA), TATIANY SCARAMUSSA GROBERIO (CESUPA), MARÍLIA VITÓRIA SANTOS DE SOUZA (CESUPA), KARINE DRUMOND LOUREIRO (CESUPA), HENRIQUE LEÃO DE ALMEIDA (CESUPA), JULIANA DE OLIVEIRA SILVA (CESUPA), BEATRICE SANTOS PACHECO (CESUPA), CAMILA NORONHA DE PINHO (CESUPA), JULIANA AYUMI AZEVEDO KUROSAWA (CESUPA), RAVINE CAMPOS DE SOUZA (CESUPA), TAMIRES VERÇOSA CARDOSO (CESUPA), MARIA GABRIELA PERDIGÃO BARROS MONTEIRO (UNIFAMAZ)

Introdução: A alta hospitalar do recém-nascido representa um momento crítico da transição do cuidado para o domicílio, sendo frequentemente marcada por dificuldades na comunicação entre a equipe multiprofissional e os cuidadores, o que pode comprometer a segurança do paciente e favorecer eventos adversos evitáveis. Objetivos: Desenvolver e validar produtos educativos destinados aos pais e cuidadores de recém-nascidos egressos da unidade neonatal, com foco na continuidade do cuidado domiciliar e na segurança do paciente. Metodologia: Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, desenvolvido em três etapas. Inicialmente, aplicou-se questionário estruturado e semiestruturado a 40 profissionais de saúde com, no mínimo, seis meses de atuação na unidade neonatal, incluindo médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, técnicos de enfermagem e fonoaudiólogos. As respostas abertas foram submetidas à análise lexical e semântica por meio do software IRaMuTeQ, permitindo identificar lacunas no processo de alta. Em seguida, realizou-se revisão integrativa da literatura para subsidiar a elaboração de uma cartilha educativa e de um checklist de alta segura. Por fim, os produtos foram validados por especialistas utilizando técnica Delphi adaptada para uma rodada, com escala Likert de cinco pontos e cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (Content Validity Index), considerando satisfatórios valores de I-CVI 8805;0,78 e S-CVI/Ave 8805;0,90. Resultados: A análise evidenciou fragilidades na comunicação entre profissionais e cuidadores durante o processo de alta neonatal, reforçando a necessidade de padronização das orientações. Com base nesses achados, foram desenvolvidos uma cartilha educativa contendo orientações sobre amamentação, higiene, sono, sinais de alerta e acompanhamento pós-alta, em linguagem acessível e ilustrada, e um checklist multiprofissional para conferência das orientações essenciais antes da alta hospitalar. Ambos os produtos apresentaram excelente clareza, relevância prática e aplicabilidade, obtendo Índice de Validade de Conteúdo global (S-CVI/Ave) superior a 0,90, demonstrando elevada concordância entre os especialistas. Conclusao: Os produtos educativos desenvolvidos mostraram-se válidos e potencialmente úteis como ferramentas de apoio ao processo de alta neonatal, favorecendo a educação em saúde, maior segurança dos cuidadores e a continuidade segura do cuidado domiciliar. Sua implementação na rotina assistencial poderá contribuir para qualificar o processo de alta, fortalecer a comunicação entre equipe e família e reduzir eventos adversos e reinternações evitáveis no período pós-alta.

Palavras-chave: RECÉM-NASCIDO. NEONATOLOGIA. ALTA DO PACIENTE. CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE

DESFECHO NEUROLÓGICO FAVORÁVEL APÓS TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO GRAVE COM PERDA DE MASSA ENCEFÁLICA: RELATO DE CASO

ISADORA SANTIAGO CARVALHAIS (HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR), MANUELA THAYS SILVA FONSECA (HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR), TATIANA SANTOS MASCARENHAS (HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR), NAIRA LOUVEIRA DE CASTRO (HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR), ANDREA AKEMI SATO HAUSSMAM (HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR), LUISA FLUZER CURI QUADROS (HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR), JULIA DA MATA LOPES CESSE (HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR), ANGELA SHIZUKO TSUDA (HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR), CAROLINA BARONE QUINTELLA CURY (HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR), JANAINA AMARAL GUIMARÃES (HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR), MARIA EDUARDA DE SOUZA GALIAZZI (HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR), MANOELLA GUIDA (HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR)

Introdução: O traumatismo cranioencefálico (TCE) é importante causa de morbimortalidade pediátrica, com mortalidade de até 30% nos casos graves. Relata-se um caso de TCE grave com boa evolução neurológica apesar do prognóstico desfavorável à admissão. Objetivos: Paciente masculino, 3 anos, politraumatizado, admitido em centro de trauma pediátrico após atropelamento por motocicleta ocorrido cerca de 3 horas antes. À admissão encontrava-se em ar ambiente, hipertenso, hiperglicêmico e alternando irritabilidade e sonolência, com Escala de Coma de Glasgow (ECG) de 10. A tomografia evidenciou hematoma subdural, hemorragia intraparenquimatosa frontal e fratura frontal direita com afundamento de 0,9 cm. Foi submetido à drenagem do hematoma subdural 1h30 após a admissão. Durante o procedimento identificou-se perda de massa encefálica pela falha craniana, sendo realizada esquirolectomia parietal direita e colocação de cateter subdural para monitorização da pressão intracraniana (PIC). Permaneceu na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pediátrica sob medidas de neuroproteção por 96 horas, mantendo PIC entre 17 e 19 mmHg nas primeiras 48 horas e inferior a 15 mmHg posteriormente. Após redução progressiva da sedação, foi extubado no sétimo dia de internação, sem déficits neurológicos ou motores evidentes. Recebeu alta da UTI no décimo dia e teve alta hospitalar no décimo quarto dia, sem alterações neurológicas aparentes. Metodologia: Resultados: O TCE é definido como qualquer lesão neurológica decorrente de força externa sobre o crânio. Diversos fatores associam-se a pior prognóstico, incluindo ECG inicial, idade, duração do coma, tipo de lesão cerebral, padrão pupilar, resposta motora, reflexos do tronco encefálico, hipotensão, hipóxia, hiperglicemia, coagulopatia e Injury Severity Score (ISS) à admissão. A gravidade do TCE é definida pela ECG como leve (13–15), moderado (9–12) e grave (3–8). A ECG, embora útil para estimar risco de mortalidade, pode subestimar a necessidade de neurocirurgia em casos de TCE leve a moderado, quando há fraturas cranianas com afundamento ou pneumoencéfalo, sabendo-se que, em pacientes submetidos à evacuação de hematoma subdural agudo, a mortalidade aumenta de forma expressiva quando o intervalo entre o trauma e a cirurgia ultrapassa 4 horas. Além disso, diretrizes atuais sugerem que manter a PIC < 20 mmHg está associado a melhor prognóstico e evidências recentes sugerem que limiares ainda mais baixos (14-15mmHg) podem ser mais apropriados para crianças, com melhor desfecho funcional em 12 meses. Conclusao: Apesar do paciente apresentar fatores associados a pior prognóstico, como lesões intracranianas extensas, necessidade de abordagem cirúrgica, perda de massa encefálica e hiperglicemia, o paciente apresentou desfecho clínico favorável, sem déficits neurológicos ou motores evidentes. O caso reforça que a intervenção neurocirúrgica precoce associada ao controle rigoroso da PIC pode resultar em desfechos favoráveis mesmo em lesões traumáticas potencialmente devastadoras.

DESFECHOS ADVERSOS APÓS ALTA HOSPITALAR NEONATAL PRECOCE: O PAPEL DAS FRAGILIDADES ASSISTENCIAIS E DA TRANSIÇÃO DO CUIDADO

NASSIRIAH NOVAES DE CARVALHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA (UESB)), ANANDA MICLOS DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA (UCB)), CAIO BEZERRA FIGUEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA (UESB)), JANAYNA DA SILVA BARBOSA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA (UESB)), PAULA MICLOS DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA (UESB)), RICÁSSIO PRADO DIAS DOS SANTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA (UESB))

Introdução: O período neonatal constitui uma fase crítica de adaptação à vida extrauterina, durante a qual condições inicialmente assintomáticas podem se manifestar após a alta hospitalar. A American Academy of Pediatrics (AAP) define como alta neonatal precoce aquela realizada antes de 48 horas de vida. Embora essa prática possa ser segura em contextos assistenciais adequados, a transição do cuidado entre a maternidade e o domicílio representa um período vulnerável para a continuidade da assistência e acompanhamento do recém-nascido. Objetivos: Identificar os principais desfechos adversos associados à alta neonatal precoce e as fragilidades assistenciais relacionadas à transição do cuidado, discutindo estratégias para uma assistência neonatal mais segura. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura nas bases PubMed/MEDLINE, BVS e SciELO, utilizando descritores relacionados ao recém-nascido, alta hospitalar precoce, transição do cuidado e desfechos neonatais. Foram identificados 211 estudos, dos quais 45 atenderam aos critérios de elegibilidade após as etapas de seleção e leitura na íntegra, sendo submetidos à análise qualitativa. Resultados: Os estudos apontam que a segurança da alta neonatal precoce está mais relacionada à qualidade da transição do cuidado do que ao tempo de internação. A alta depende da estabilidade clínica materno-neonatal e da aplicação de critérios assistenciais adequados; contudo, falhas no planejamento da alta, orientações insuficientes às famílias, comunicação inadequada entre os níveis de atenção e seguimento pós-alta insuficiente constituem importantes fragilidades. Entre os principais desfechos adversos identificados destacam-se reinternações por hiperbilirrubinemia, dificuldades alimentares, perda excessiva de peso, desidratação e infecções, especialmente quando fatores de risco não são reconhecidos antes da alta. Evidências também destacam que educação em saúde, preparo das famílias, estratificação de risco, capacitação das equipes e integração entre maternidades e Atenção Primária favorecem uma transição mais segura. Entretanto, a comparação entre os estudos é limitada pela heterogeneidade dos critérios utilizados para definição de alta precoce, dos perfis neonatais incluídos e dos desfechos avaliados, dificultando a estimativa da magnitude dos eventos adversos associados. Conclusao: A segurança da alta neonatal precoce depende da capacidade do sistema de saúde em garantir continuidade assistencial e identificação oportuna de vulnerabilidades. A ocorrência de eventos adversos após a alta reforça a necessidade de modelos assistenciais que priorizem a segurança do recém-nascido, com fortalecimento da articulação entre os serviços e abordagem individualizada conforme os riscos clínicos e sociais. Estudos epidemiológicos futuros também são necessários para quantificar a magnitude desses desfechos, identificar fatores associados e subsidiar estratégias assistenciais mais seguras.

Palavras-chave: RECÉM-NASCIDO. ALTA DO PACIENTE. CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE. READMISSÃO DO PACIENTE.

DESFECHOS CLÍNICOS ASSOCIADOS AS DIFERENTES ABORDAGENS CIRÚRGICAS PARA CORREÇÃO DA TETRALOGIA DE FALLOT EM LACTENTES.

LIVIA SAUL FRANCO (UNISA - UNIVERSIDADE SANTO AMARO), BEATRIZ VAN DER MEER RODRIGUES (UNISA - UNIVERSIDADE SANTO AMARO), BRENDA SILVESTRE NUNES (UNISA - UNIVERSIDADE SANTO AMARO), CAMILA LACOMBE RECHE HEINERMANN (UNISA - UNIVERSIDADE SANTO AMARO), MARCELA VIEGAS MEIRELES (UNISA - UNIVERSIDADE SANTO AMARO), CARLOS EDUARDO BARROS COLLET E SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP)), SARAH SAUL (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP)), JANE DE ESTON ARMOND (UNISA - UNIVERSIDADE SANTO AMARO)

Introdução: A Tetralogia de Fallot (TOF) é a cardiopatia congênita cianótica mais frequente e requer correção cirúrgica precoce, assim a morbidade é influenciada principalmente pela técnica utilizada. Porém, a superioridade entre essas abordagens permanece controversa, justificando a avaliação das evidências disponíveis. Objetivos: Avaliar os desfechos clínicos associados às diferentes abordagens cirúrgicas para correção da Tetralogia de Fallot em lactentes. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática conduzida conforme as recomendações do PRISMA 2020. Foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed, Scopus, Embase, Cochrane Library e SciELO, incluindo estudos publicados entre 2015 e 2025. Utilizou-se os seguintes descritores de busca: (´Tetralogy of Fallot´ OR Tetralogy of Fallot OR TOF) AND (´valve-sparing repair´ OR ´transannular patch´ OR ´transatrial repair´ OR ´transventricular repair´ OR ´complete repair´ OR ´intracardiac repair´ OR ´surgical repair´) AND (infant OR infants OR newborn OR neonate OR neonatal) AND (mortality OR survival OR reoperation OR reintervention OR ´pulmonary regurgitation´ OR ´pulmonary valve insufficiency´ OR ´length of stay´ OR ICU OR ´mechanical ventilation´ OR ECMO). Foram incluídos estudos envolvendo pacientes submetidos à correção cirúrgica completa da TOF até os 24 meses que comparem abordagens cirúrgicas ou relatem pelo menos um dos seguintes desfechos: mortalidade, reintervenção, insuficiência pulmonar, circulação extracorpórea e tempo de internação na UTI. A seleção dos estudos foi realizada por dois revisores independentes, seguida da extração padronizada dos dados. Resultados: Foram identificados 878 estudos, dos quais 261 duplicatas foram removidas, restando 617. Após a triagem de títulos e resumos, 92 artigos foram submetidos à leitura na íntegra, sendo 15 incluídos na revisão final. O delineamento metodológico predominante foi o de estudos retrospectivos, abordando comparações entre as técnicas de preservação valvar (valve-sparing repair) e a ampliação com remendo transanular. A mortalidade operatória demonstrou-se baixa na maioria dos estudos, enquanto a insuficiência pulmonar grave foi o desfecho adverso mais relatado após o uso do transannular patch (TAP). Os dados referentes à necessidade de reintervenção e ao tempo de internação em unidade de terapia intensiva mostraram-se heterogêneos entre os estudos, refletindo o balanço entre o risco de estenose residual precoce nas técnicas de preservação e a sobrecarga de volume a longo prazo nas técnicas transanulares. Conclusao: A técnica de preservação valvar, via abordagem transatrial ou atrioventricular, é a estratégia com os melhores desfechos clínicos globais, reduzindo a morbidade perioperatória e previne a disfunção ventricular direita. O que a longo prazo pode ser associada insuficiência pulmonar crônica em razão do TAP. Por isso, a preservação valvar exige monitoramento devido ao maior risco de reintervenção precoce por estenose residual.

DESFECHOS CLÍNICOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM SÍNDROME DE DOWN INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

LUANA DE PAIVA RODRIGUES GUIMARÃES (UFMG), VITÓRIA DA CUNHA MOREIRA (UFMG), ANA LUÍSA DIAS NEVES (UFMG), ANA LUIZA OLIVEIRA ABRAS DA SILVA (UFMG), LUANA ALVES ARANDA (UFMG), FABIANA EUSTÁQUIO ALVES LEÃO DE ARAÚJO (UFMG)

Introdução: A síndrome de Down (SD) é a cromossomopatia mais frequente e associa-se a cardiopatias congênitas, alterações das vias aéreas, disfunção imunológica e maior suscetibilidade a infecções respiratórias, fatores que aumentam a necessidade de internação em unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP). Os achados sobre mortalidade, ventilação mecânica, tempo de internação e infecções são heterogêneos e ainda não foram sintetizados por revisão sistemática. Objetivos: Avaliar a associação entre SD e desfechos clínicos de crianças e adolescentes internados em UTIP, com ênfase em mortalidade, ventilação mecânica, tempo de internação, dias livres de ventilador e infecções associadas à assistência. Metodologia: Revisão sistemática conforme o PRISMA 2020, com buscas em PubMed, LILACS via BVS e SciELO, usando descritores relacionados à SD, terapia intensiva pediátrica e desfechos clínicos. Foram incluídos estudos observacionais publicados entre 2006 e 2026, com crianças e adolescentes maiores de 28 dias e até 18 anos internados em UTIP, incluindo aqueles em que a SD foi analisada como exposição ou fator de risco. A seleção foi feita por dois revisores independentes e cegos no Rayyan, com consenso. A qualidade foi avaliada pela Escala de Newcastle-Ottawa. Resultados: Foram identificados 97 registros, 75 no PubMed e os demais na LILACS via BVS e na SciELO. Após remover 10 duplicatas, 87 títulos e resumos foram triados, 11 textos completos avaliados e 9 estudos incluídos, publicados entre 2007 e 2025, com amostras de 116 a 849250 pacientes. A síntese foi narrativa, sem metanálise, devido à heterogeneidade dos estudos. Em estudos com análise ajustada de mortalidade global, a SD não se associou de forma independente ao óbito, com estimativas entre odds ratio (OR) de 0,96 e 1,08 e razão de risco (RR) de 1,49. Entretanto, houve aumento do risco de morte em internações prolongadas, com OR de 1,24, e na infecção grave por vírus sincicial respiratório (VSR), com OR de 7,20. A SD associou-se a maior duração de ventilação mecânica, com RR de 1,43, e a maior risco de infecções associadas à assistência, com RR de 2,95. Entre crianças ventiladas, lesão pulmonar aguda (LPA) e síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) foram mais frequentes no grupo com SD. Também foram observadas maior admissão em UTIP, com OR de 1,81, e maior ocorrência de parada cardíaca, com OR de 1,14. O tempo de internação foi divergente entre os estudos. A pontuação na Escala de Newcastle-Ottawa teve mediana de 8, variando de 6 a 9, com predomínio de baixo risco de viés. Conclusao: A SD não se associou de forma independente a maior mortalidade global em crianças criticamente doentes, mas relacionou-se a curso clínico mais grave e prolongado, com maior duração de ventilação mecânica, maior risco de infecções associadas à assistência e maior vulnerabilidade respiratória. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias de monitoramento e manejo direcionadas a essa população.

Palavras-chave: SÍNDROME DE DOWN. TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA. RESPIRAÇÃO ARTIFICIAL. MORTALIDADE

DESFECHOS CLÍNICOS DOS ATENDIMENTOS DE EMERGÊNCIA NEONATAL EM MATERNIDADE PÚBLICA DO RIO DE JANEIRO

MARTA DE ALENCAR ROSA (UNIVERSIDADE SOUZA MARQUES), MARIA FERNANDA ALENCAR VILLELA (UNIVERSIDADE SOUZA MARQUES), LIA DE OLIVEIRA CARPI (UNIVERSIDADE SOUZA MARQUES), GABRIELA GRIBEL DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE SOUZA MARQUES), CAROLINA DE FIGUEIREDO SALERNO (UNIVERSIDADE SOUZA MARQUES), CAROLINA GRISI BACELLAR (UNIVERSIDADE SOUZA MARQUES), CLARA DIAS FERREIRA CHAFIC HADDAD (UNIVERSIDADE SOUZA MARQUES), JÚLIA DA COSTA PÔSSAS (UNIVERSIDADE SOUZA MARQUES), MARIA EDUARDA SPINELLI ESTIMA (UNIVERSIDADE SOUZA MARQUES), ANA GABRIELA RAMALHO LARANJEIRA (UNIVERSIDADE SOUZA MARQUES), ISADORA MÜLLER (UNIVERSIDADE SOUZA MARQUES), MARIA LÚCIA DE BARROS DE MEDEIROS (UNIVERSIDADE SOUZA MARQUES)

Introdução: O aumento da busca por atendimento de emergência de recém-nascidos após a alta hospitalar reflete a redução do tempo de internação pós-parto e a vulnerabilidade clínica do período neonatal. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico, os achados clínicos e os desfechos dos atendimentos de emergência não programados de recém-nascidos em maternidade pública do Rio de Janeiro. Metodologia: Estudo transversal, descritivo, observacional e retrospectivo, com análise de prontuários de recém-nascidos com até 28 dias de vida atendidos de forma não programada em maternidade pública do município do Rio de Janeiro, entre janeiro de 2024 e julho de 2025. Foram revisados 763 prontuários; destes, 634 apresentavam registro completo das variáveis demográficas, obstétricas, clínicas e de desfecho, sendo submetidos à análise estatística descritiva. Não havia protocolo estruturado de triagem no período estudado. Resultados: Do total revisado, 377 (59,5%) eram do sexo feminino e 257 (40,5%) do masculino. Quanto aos dados de nascimento, 41 (5,4%) eram prematuros, 2 (0,3%) necessitaram reanimação ao nascer e 25 (3,3%) realizaram fototerapia. Os três achados clínicos mais frequentes ao exame de admissão foram icterícia em 536 (84,5%), cianose em 337 (53,2%) e palidez cutânea em 293 (46,2%) dos registros. Observou-se maior concentração de atendimentos nos meses de abril, maio e junho. Quanto ao aleitamento, 561 (88,5%) estavam em aleitamento materno exclusivo e 29 (4,6%) foram encaminhados a banco de leite. Entre os 634 atendimentos com desfecho registrado, 446 (70,3%) resultaram em internação, com mediana de permanência de 3 dias (variação de 1 a 35 dias) entre os casos com esse dado disponível, com concentração semelhante nos mesmos meses. Os desfechos gerais foram: alta hospitalar em 242 (38,2%), atendimento ambulatorial em 180 (28,4%), internação sem alta registrada até o encerramento da coleta em 135 (21,3%) e óbito em 77 (12,1%), este último correspondendo a 17,3% dos pacientes internados. Fatores maternos de risco foram frequentes: uso de álcool referido em 177 (23,2%) das gestantes e uso de drogas em 110 (14,4%). A origem do encaminhamento (procura espontânea pelos pais versus referência pela atenção básica) não pôde ser determinada a partir dos registros disponíveis. Conclusao: Observou-se elevada proporção de internação, achados clínicos dominados por icterícia e sinais de comprometimento clínico, e uma taxa de óbito superior à esperada para esse tipo de atendimento, reforçando a necessidade de protocolos estruturados de triagem, orientação qualificada na alta e articulação mais efetiva entre a maternidade e a rede de atenção primária e de emergência.

Palavras-chave: LINHA DE CUIDADO NEONATAL. RECÉM-NASCIDO. EMERGÊNCIA. CUIDADO PERINATAL.

DESFECHOS DA TRIAGEM NEONATAL POR OXIMETRIA DE PULSO PARA CARDIOPATIAS CONGÊNITAS: ESTUDO RETROSPECTIVO

VITTORIA MARCHESI SANTOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN - HUMAP), FERNANDA CRISTINA GALERANI GUALTIERI PARPINELLI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN - HUMAP), SUELEN STHEFANY MOTA TIAGO ANDRIGHETTO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN - HUMAP), DÉBORA MARCHETTI CHAVES THOMAZ (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN - HUMAP)

Introdução: As cardiopatias congênitas críticas constituem importante causa de morbimortalidade neonatal e seu diagnóstico precoce é essencial para reduzir complicações e mortalidade. A triagem neonatal por oximetria de pulso representa método simples, não invasivo e complementar ao exame físico para identificação precoce dessas alterações. Objetivos: Descrever os resultados da triagem neonatal por oximetria de pulso e os achados ecocardiográficos observados em recém-nascidos submetidos à investigação complementar. Metodologia: Estudo observacional, retrospectivo e documental, realizado por meio da análise de prontuários e registros assistenciais de recém-nascidos submetidos à triagem neonatal. Foram avaliados os resultados da oximetria de pulso, os encaminhamentos para ecocardiografia, a disponibilidade dos laudos e os achados ecocardiográficos documentados. Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva. Resultados: Foram avaliados 1.749 recém-nascidos, com cobertura de 100% da triagem neonatal. Dezesseis recém-nascidos apresentaram resultado alterado, correspondendo a 0,9% da amostra. Entre os casos encaminhados para investigação complementar, foram localizados 11 laudos ecocardiográficos, enquanto parte dos exames permaneceu sem confirmação documental nos registros institucionais. Os principais achados incluíram forame oval patente, persistência do padrão fetal, estenose fisiológica de ramos pulmonares, comunicação interatrial, comunicação interventricular, canal arterial pérvio, discreto aumento das cavidades direitas e alterações valvares, além de exames dentro da normalidade. Não foram identificadas cardiopatias congênitas críticas entre os laudos disponíveis. A ausência de parte dos exames complementares evidenciou limitações na rastreabilidade dos desfechos diagnósticos em ambiente assistencial. Conclusao: A triagem neonatal por oximetria de pulso apresentou elevada cobertura e baixa frequência de resultados alterados, demonstrando efetividade como estratégia complementar para o rastreamento precoce de alterações cardíacas. Embora não tenham sido identificadas cardiopatias congênitas críticas, o exame possibilitou a detecção de alterações estruturais e funcionais relevantes, reforçando sua importância na prática clínica. Os achados também evidenciam a necessidade de aprimorar a integração entre os serviços de saúde e os sistemas de registro, visando maior rastreabilidade dos exames complementares e melhor acompanhamento dos recém-nascidos encaminhados para investigação.

Palavras-chave: TRIAGEM NEONATAL. OXIMETRIA DE PULSO. CARDIOPATIAS CONGÊNITAS. RECÉM-NASCIDO. ECOCARDIOGRAFIA.

DESFECHOS DO NEURODESENVOLVIMENTO EM RECÉM-NASCIDOS COM ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA SUBMETIDOS À HIPOTERMIA TERAPÊUTICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

NICOLE PANACIONI MAZOCATO (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ), JENNIFER DIAZ SKIBINSKI (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ), MARIANA SIQUEIRA NEUMANN (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ), MÁRCIO ACCIOLY SIPPEL FOSSARI (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ), SANDRA MARA WITKOWSKI (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ; HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO (HIPA)), ROQUE ANTÔNIO FORESTI (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ)

Introdução: A encefalopatia hipóxico-isquêmica (EHI) é uma condição neurológica grave em recém-nascidos, sendo a hipotermia terapêutica (HT) o tratamento padrão para reduzir danos cerebrais e sequelas neurológicas permanentes. Objetivos: O objetivo desta revisão sistemática foi analisar os desfechos do desenvolvimento neuropsicomotor de bebês com EHI submetidos à HT, na faixa etária de 18 a 36 meses. Metodologia: A metodologia seguiu as diretrizes do protocolo PRISMA, com busca realizada na base de dados PubMed utilizando descritores controlados (MeSH) e termos livres. A seleção dos estudos ocorreu de forma independente por dois revisores, com resolução de divergências por um terceiro revisor, tanto na triagem quanto na leitura integral, partindo de 291 registros iniciais até a inclusão final de 14 artigos originais. Os critérios de inclusão priorizaram pesquisas com instrumentos diagnósticos validados para avaliar desfechos motores, cognitivos e de linguagem na primeira infância. A análise dos dados ocorreu por meio de síntese narrativa e categorização temática. Resultados: Os resultados evidenciam que a HT está associada à evolução global favorável do neurodesenvolvimento, embora ainda sejam observados déficits sutis entre os sobreviventes, como atraso isolado de linguagem, transtorno motor mínimo e alterações comportamentais. Preditores clínicos precoces, como convulsões neonatais, anomalias graves no eletroencefalograma e lesões profundas na ressonância magnética confirmaram-se como fortes indicadores de pior prognóstico. Além disso, as avaliações neurológicas aplicadas no primeiro ano de vida e exames de imagem precoces sem alterações podem subestimar sequelas que se tornam evidentes apenas com o aumento das demandas funcionais da criança. Conclusao: Conclui-se que a HT apresenta associação com desfechos globalmente favoráveis, porém não elimina alterações sutis no neurodesenvolvimento na primeira infância, especialmente nos domínios da linguagem e da função motora fina, reforçando a necessidade de seguimento multidisciplinar prolongado para além dos 24 meses.

Palavras-chave: ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA. HIPOTERMIA TERAPÊUTICA. NEURODESENVOLVIMENTO. REVISÃO SISTEMÁTICA.

DESFECHOS GRAVES E ÓBITO POR COVID-19 EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE DIFERENTES GRUPOS ÉTNICOS BRASILEIROS NO PERÍODO PÓS-PANDEMIA: UM ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVO DE BASE POPULACIONAL

STELLA C. GALANTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), LAURA G. COELHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), LILIAN M. DINIZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), CRISTIANE S. DIAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), MARIA CHRISTINA L. OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), ENRICO A. COLOSIMO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), ANA CRISTINA SIMÕES E SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), FERNANDA N. DUELIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), MARIA EDUARDA T. BERNARDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), JULIA O. ZAVITOSKI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), DANIELA R. MARTELLI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS (UNIMONTES)), FABRÍCIO EMANUEL S. OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS (UNIMONTES)), HERCÍLIO MARTELLI-JUNIOR (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS (UNIMONTES)), ADRIANO L. SANTOS (INSTITUTO FEDERAL DE MINAS GERAIS (IFES)), EDUARDO A. OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG))

Introdução: Desde o fim da pandemia como emergência de saúde pública em maio de 2023, a infecção por SARS-CoV-2 na população pediátrica tem sido caracterizada por baixo risco de doença grave. Apesar disso, esse padrão pode variar entre os grupos étnicos brasileiros, com dados escassos sobre o impacto deste determinante social da saúde no período pós-pandêmico. Objetivos: Investigar o impacto dos diferentes grupos étnicos como determinante social de saúde na gravidade e mortalidade por COVID-19 em crianças e adolescentes brasileiros no período pós-pandemia. Metodologia: Realizou-se um estudo de coorte retrospectivo de base populacional, incluindo os pacientes menores de 18 anos registrados no SIVEP-Gripe e no Sistema e-SUS Notifica do Ministério da Saúde, entre Janeiro de 2023 e Junho de 2025. O SIVEP-Gripe registra casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave, enquanto o sistema e-SUS Notifica registra os casos ambulatoriais de síndrome gripal suspeitos e confirmados de COVID-19. Os grupos étnicos seguiram a classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Branco, Negro, Pardo, Asiático e Indígena), sendo a categoria "Branco" definida como referência para avaliação dos desfechos. Os desfechos analisados foram óbito e doença grave (admissão em UTI e/ou necessidade de ventilação mecânica) relacionados à COVID-19. A análise estatística foi realizada com Odds Ratio ajustado (aOR) por regressão logística, com intervalo de confiança de 95% (IC95%), controlados para idade, sexo, comorbidades e status vacinal. Casos registrados com etnia "ignorada" foram excluídos. Resultados: A coorte analisada é composta por 465.689 indivíduos menores de 18 anos, sendo que 5.963 (1,3%) desenvolveram infecção grave por COVID-19 e 847 (0,18%) faleceram. Em comparação aos brancos, pardos e negros apresentaram risco discretamente maior de gravidade (aOR = 1.10 e aOR = 1.3, respectivamente) e risco mais expressivo de óbito (aOR = 1.43 e aOR = 1.95, respectivamente). Já os asiáticos apresentaram fator protetor tanto para gravidade da doença (aOR = 0.61) quanto para óbito (aOR = 0.19). Por fim, os indígenas apresentaram os maiores riscos para gravidade (aOR = 16.8) e óbito (aOR = 23.5), porém com intervalos de confiança amplos devido ao tamanho amostral reduzido desse grupo. Conclusao: Este estudo evidencia como pertencer a diferentes grupos étnicos impacta significativamente nos desfechos de gravidade e óbito por COVID-19 em crianças e adolescentes brasileiros, mesmo no período pós-pandêmico. Indígenas apresentaram riscos marcadamente mais elevados, enquanto brancos e asiáticos mantiveram os menores riscos. Já os pardos e negros apresentaram um risco discretamente maior para desfechos graves, mas com aumento importante na mortalidade. Esses achados são consistentes com a hipótese de que fatores estruturais como pobreza, isolamento geográfico e discriminação racial podem contribuir para o acesso reduzido a serviços de saúde entre populações historicamente marginalizadas no Brasil.

Palavras-chave: COVID-19. VACINAÇÃO. PÓS-PANDEMIA. CRIANÇAS. ETNIA

DESFECHOS HEPÁTICOS DOS AGONISTAS DO RECEPTOR DE GLP-1 EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇA HEPÁTICA ESTEATÓTICA ASSOCIADA À DISFUNÇÃO METABÓLICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

MARILIA GIOVANNA SOUSA CHAGAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), MURILO DO SACRAMENTO BASTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE)

Introdução: A doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) é a hepatopatia crônica mais frequente na infância e pode evoluir para esteato-hepatite associada à disfunção metabólica (MASH), fibrose e cirrose. Embora os agonistas do receptor do peptídeo semelhante ao glucagon 1 (GLP-1RA) apresentem benefícios hepáticos em adultos, sua eficácia em crianças e adolescentes permanece pouco sistematizada. Objetivos: Sintetizar as evidências sobre os desfechos hepáticos associados ao uso de GLP-1RA em crianças e adolescentes com obesidade e MASLD/MASH. Metodologia: Revisão sistemática da literatura conduzida conforme as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Foram pesquisados estudos publicados até julho de 2026 envolvendo crianças e adolescentes tratados com GLP-1RA que reportassem desfechos hepáticos bioquímicos, de imagem ou histológicos. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, coortes e séries de casos. Devido à heterogeneidade dos estudos, realizou-se síntese narrativa. Resultados: Nove estudos preencheram os critérios de elegibilidade, incluindo cinco ensaios clínicos randomizados ou análises secundárias e quatro estudos observacionais. Nos ensaios clínicos, os desfechos hepáticos foram predominantemente secundários. A exenatida não promoveu redução significativa da esteatose hepática avaliada por ressonância magnética, enquanto a semaglutida demonstrou redução significativa da alanina aminotransferase em análise secundária do estudo STEP TEENS. Estudos observacionais em pacientes com MASLD confirmada mostraram melhora consistente das enzimas hepáticas, especialmente alanina aminotransferase, além de reduções de aspartato aminotransferase e do índice Aspartate Aminotransferase to Platelet Ratio Index em séries de casos com semaglutida. Entretanto, nenhum estudo pediátrico avaliou resolução histológica da MASH e poucos utilizaram métodos padronizados de imagem para quantificação da gordura hepática, impossibilitando conclusões sobre regressão estrutural da doença. Conclusao: Os agonistas do receptor do peptídeo semelhante ao glucagon 1 apresentam evidências consistentes de melhora bioquímica hepática, principalmente com redução da alanina aminotransferase, em crianças e adolescentes com obesidade e MASLD. Contudo, as evidências sobre resolução da esteatose, regressão da fibrose ou melhora histológica permanecem limitadas, ressaltando a necessidade de ensaios clínicos pediátricos específicos para MASLD/MASH com desfechos de imagem padronizada e histologia.

Palavras-chave: MASLD. GLP-1RA. CRIANÇA

DESFECHOS HOSPITALARES E CAUSAS DE ÓBITO NAS INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS POR CARDIOPATIAS CONGÊNITAS NO BRASIL: COMPARAÇÃO ENTRE O NORDESTE E O RESTANTE DO PAÍS ENTRE 2010 E 2024.

KARINE RODRIGUES SEPULVEDA ARAGÃO (FACULDADE ZARNS), LUCAS REGIS DE OLIVEIRA SANTOS (FACULDADE ZARNS), MARIA CLARA GESTEIRA DE OLIVEIRA (FACULDADE ZARNS), ARTUR TADEU SOUZA CARNEIRO (FACULDADE ZARNS), MARIANA OLIVEIRA GOUVEIA (FACULDADE ZARNS), ALINE DO AIDO VARANDA AROUCA (FACULDADE ZARNS)

Introdução: As cardiopatias congênitas (CC) respondem por parcela expressiva das internações pediátricas no Brasil, sendo essencial conhecer os desfechos hospitalares e as causas de óbito para qualificar a assistência e fortalecer a rede de cuidado cardiovascular pediátrico no Sistema Único de Saúde (SUS). Objetivos: Descrever o perfil dos desfechos hospitalares e das causas de óbito nas internações por CC em indivíduos de 0 a 19 anos no Brasil, entre 2010 e 2024, comparando o Nordeste ao restante do país. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo e retrospectivo, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram incluídas internações com diagnóstico principal de CC (CID-10 Q20.0 a Q26.4). O desfecho hospitalar foi classificado em alta, transferência, óbito e encerramento administrativo, excluindo-se registros de permanência hospitalar (RPH) e do binômio mãe-recém-nascido (BMRN). As causas de óbito foram agrupadas em malformação cardíaca estrutural, complicação cardiovascular aguda, choque ou septicemia, causa respiratória e causa não especificada. As comparações entre Nordeste e Brasil utilizaram o teste do qui-quadrado de Pearson, com Odds Ratio (OR), intervalo de confiança de 95% e $p<0,05$. Resultados: Entre 156.061 internações com motivo de saída informado (85,2% do total), a alta hospitalar correspondeu a 76,6% (n=119.547), seguida por transferência (9,3%; n=14.569), óbito (8,9%; n=13.842) e encerramento administrativo (5,2%; n=8.103). Foram excluídos 27.142 registros referentes a RPH e BMRN. Apenas 32,2% dos óbitos apresentaram causa específica registrada, sem diferença entre o Nordeste e o restante do país (p=0,919). Entre esses registros, predominou a malformação cardíaca estrutural, responsável por cerca de 51% das causas identificadas, sem diferença regional (p=0,873). O choque ou septicemia foi mais frequente no Nordeste (28,5% versus 24,2%; OR=1,245; p=0,004), enquanto as complicações cardiovasculares agudas, como insuficiência cardíaca e parada cardíaca, foram menos frequentes nessa região (5,9% versus 10,5%; OR=0,530; $p<0,001$). Conclusao: A alta hospitalar constituiu o principal desfecho das internações por CC, enquanto os óbitos representaram parcela menor dos registros. Cerca de um terço dos óbitos apresentou causa específica registrada, sugerindo limitações na completude das informações e reforçando a importância da qualificação dos sistemas de informação para subsidiar políticas públicas. As diferenças regionais na frequência das causas de óbito reforçam a necessidade de investigar fatores relacionados à organização da assistência, à disponibilidade de recursos em saúde e à capacidade de resposta frente a essas complicações, contribuindo para fortalecer a linha de cuidado cardiovascular pediátrica no SUS, em consonância com os princípios da equidade e da universalidade.

Palavras-chave: CARDIOPATIAS CONGÊNITAS. HOSPITALIZAÇÃO. MORTALIDADE HOSPITALAR. EPIDEMIOLOGIA.

DESFECHOS NA SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES COM ACNE VULGAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

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

Introdução: A acne vulgar é uma das doenças dermatológicas mais prevalentes na adolescência e, embora seja frequentemente considerada apenas uma condição estética, pode ocasionar importantes repercussões psicossociais. Portanto, torna-se necessária a compreensão da acne sob uma perspectiva biopsicossocial, justificando a investigação de seus efeitos sobre a saúde mental dos adolescentes. Objetivos: Avaliar a associação entre a acne vulgar e os desfechos na saúde mental em adolescentes, investigando o impacto da doença sobre sintomas de ansiedade, depressão, autoestima, qualidade de vida, imagem corporal, busca por tratamento e outros aspectos psicossociais. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, de caráter qualitativo e descritivo. A busca foi realizada na base de dados PubMed, utilizando os descritores "acne", "teenager" e "psychology", cruzados pelo operador booleano AND. Como critérios de inclusão, delimitaram-se estudos observacionais e revisões sistemáticas publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas inglês e português. A seleção dos estudos e a extração dos dados foram realizadas por dois revisores independentes, com avaliação da qualidade metodológica por instrumento apropriado ao delineamento dos estudos. Os resultados foram sintetizados de forma narrativa. Resultados: A literatura demonstra associação consistente entre a acne vulgar e piores desfechos em saúde mental entre adolescentes. Observou-se maior frequência de comorbidades psiquiátricas em comparação aos indivíduos sem acne, com aumento dos diagnósticos à medida que a qualidade de vida diminuía. Além disso, os adolescentes acometidos apresentaram menores níveis de autoestima e satisfação com a vida, maior sensação de solidão e autoavaliação negativa. Entre os transtornos mais frequentes destacaram-se o transtorno de ansiedade generalizada (TAG) e o transtorno depressivo maior (TDM), este associado a maior probabilidade de ideação suicida. Também foram identificadas maiores taxas de comportamentos de automutilação e risco de suicídio, especialmente na presença de comorbidades psiquiátricas. Apesar desse impacto, muitos jovens não procuram atendimento por constrangimento ou por acreditarem que a acne não é uma condição suficientemente grave. Conclusao: A acne vulgar está associada a desfechos negativos na saúde mental de adolescentes, incluindo ansiedade, depressão, baixa autoestima, solidão, automutilação e maior risco de comportamento suicida. Os achados reforçam que a acne deve ser compreendida como uma condição com repercussões biopsicossociais, evidenciando a necessidade de abordagem integral e de atenção aos aspectos psicológicos durante o acompanhamento clínico dessa população.

Palavras-chave: ACNE VULGAR. ADOLESCENTE. SAÚDE MENTAL

DESFECHOS NEUROLÓGICOS E OFTALMOLÓGICOS DIVERGENTES EM GEMELARES PREMATURAS: RELATO DE CASO

FABÍOLA ANDRADE MAIA GUIMARÃES (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE IPATINGA), THAÍSA FERNANDES ALMEIDA (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE IPATINGA)

Introdução: A prematuridade é causa relevante de morbimortalidade neonatal e está associada a complicações neurológicas e oftalmológicas, especialmente em gestações gemelares, nas quais diferenças sutis de perfusão e maturação podem gerar desfechos discordantes mesmo sob condições perinatais semelhantes. Relatos que evidenciam essa heterogeneidade contribuem para a compreensão da vulnerabilidade biológica individual. Objetivos: Gestação gemelar dicoriônica, parto vaginal às 32 semanas e 1 dia. A gemelar 1 nasceu com 1448 g e Apgar 8/8, apresentou síndrome do desconforto respiratório leve manejada com CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) por menos de uma semana, sem ventilação invasiva, episódios de apneia tratados com cafeína, hipoglicemia corrigida, icterícia tratada com fototerapia e boa evolução nutricional. A ultrassonografia transfontanelar permaneceu normal, sem hemorragia intraventricular ou dilatação ventricular. Desenvolveu retinopatia da prematuridade estágio 3, com regressão espontânea para estágio 2, sem indicação de laser. A gemelar 2 nasceu com 1630 g e Apgar 8/8, com quadro respiratório semelhante e uso de CPAP por menos de uma semana. Apresentou hemorragia peri-intraventricular grau I-II, dilatação ventricular progressiva e hidrocefalia comunicante moderada, mantendo bom estado neurológico clínico, porém com necessidade de seguimento especializado. Evoluiu com retinopatia da prematuridade estágio 3 com doença plus e múltiplas indicações de fotocoagulação a laser. Teve maior intolerância alimentar, necessitando de nutrição parenteral por nove dias. Metodologia: Resultados: A divergência entre as gemelares, apesar de condições perinatais homogêneas, reforça que a vulnerabilidade neonatal é modulada por fatores intrínsecos individuais. Diferenças microvasculares, de autorregulação cerebral e de maturação da matriz germinativa podem explicar a ocorrência de hemorragia intraventricular e hidrocefalia em apenas uma das gemelares. Da mesma forma, a evolução discordante da retinopatia da prematuridade, mesmo sem hiperóxia prolongada ou ventilação invasiva, sugere susceptibilidade vascular retiniana distinta, fenômeno descrito em estudos com gemelares prematuros. A maior intolerância alimentar da gemelar 2 pode refletir imaturidade neurológica e gastrointestinal mais acentuada, reforçando a vulnerabilidade sistêmica. Conclusao: O caso evidencia que a prematuridade não é um fenômeno uniforme, mas um espectro de vulnerabilidades moduladas por características individuais, mesmo entre gemelares expostos às mesmas condições intrauterinas e assistenciais. A divergência neurológica e oftalmológica observada destaca a importância de vigilância intensiva, acompanhamento multidisciplinar e abordagem individualizada, contribuindo para o entendimento da heterogeneidade dos desfechos na prematuridade.

Palavras-chave: DESCONFORTO RESPIRATÓRIO NEONATAL. RETINOPATIA DA PREMATURIDADE. HIDROCEFALIA. PREMATURIDADE

DESFECHOS PSICOLÓGICOS E PSIQUIÁTRICOS DE LONGO PRAZO ASSOCIADOS AO ABUSO SEXUAL NA INFÂNCIA: REVISÃO DA LITERATURA

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

Introdução: O abuso sexual na infância constitui uma experiência traumática associada a repercussões persistentes na saúde mental. Está relacionado ao desenvolvimento de transtornos psiquiátricos, alterações comportamentais e prejuízos psicossociais. A investigação de seus impactos de longo prazo é fundamental para o planejamento de estratégias de prevenção e cuidado. Objetivos: Sintetizar as evidências disponíveis sobre os desfechos psicológicos e psiquiátricos de longo prazo associados ao abuso sexual na infância. Metodologia: Revisão da literatura realizada nas bases PubMed e SciELO utilizando o descritor "Childhood Sexual Abuse", combinado pelo operador booleano AND a um conjunto de descritores relacionados aos desfechos de interesse ("depression", "anxiety", "post traumatic stress disorder", "suicide", "substance abuse", "revictimization", "quality of life" e "academic performance"), unidos pelo operador booleano OR. Foram incluídos estudos observacionais (transversais, caso-controle e coortes), séries de casos e estudos qualitativos, publicados entre 2015 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, envolvendo homens, mulheres e população LGBT. A busca identificou 225 artigos, dos quais 28 foram incluídos após leitura dos títulos e resumos. Foram excluídos estudos com foco predominante em intervenções terapêuticas e aborto legal. Resultados: O abuso sexual na infância esteve associado a desfechos psiquiátricos, incluindo depressão, transtorno de estresse pós-traumático, ideação suicida, esquizofrenia e transtorno de personalidade borderline. Entre os desfechos comportamentais, destacaram-se uso problemático de álcool e outras substâncias, automutilação, transtornos alimentares e comportamento hipersexualizado ou aversão sexual na vida adulta. Também foram identificados desfechos psicossociais, como solidão e revitimização sexual. Depressão e transtorno de estresse pós-traumático foram frequentemente descritos como possíveis mediadores entre a experiência traumática e outros desfechos psiquiátricos. A gravidade dos desfechos foi maior em indivíduos expostos a múltiplas formas de maus-tratos durante a infância. Em contrapartida, suporte social e maior capacidade de regulação emocional estiveram associados à menor gravidade das repercussões psicológicas. Conclusao: O abuso sexual na infância está associado a repercussões psicológicas, psiquiátricas e psicossociais persistentes, com impacto significativo na trajetória de saúde mental dos indivíduos expostos. A presença de múltiplas experiências adversas na infância parece potencializar a gravidade das repercussões, enquanto fatores protetores, como suporte social e adequada regulação emocional, podem atuar na redução desses efeitos. Esses achados reforçam a importância de estratégias integradas de prevenção, identificação precoce, proteção da criança e acompanhamento multiprofissional contínuo para minimizar as consequências do trauma ao longo do desenvolvimento.

Palavras-chave: ABUSO SEXUAL NA INFÂNCIA. SAÚDE MENTAL. TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS. TRAUMA INFANTIL.

DESFECHOS PSICOSSOCIAIS ASSOCIADOS AOS ANÁLOGOS DO RECEPTOR DE GLP-1 EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM OBESIDADE: REVISÃO SISTEMÁTICA

MARÍLIA GIOVANNA SOUSA CHAGAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), MURILO DO SACRAMENTO BASTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), CARLOS DANIEL CORREA SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES CAMPUS), SAULO FARIAS DE MENDONÇA (UNIVERSIDADE TIRADENTES CAMPUS), FELIPE BARNABÉ DE OLIVEIRA QUINTELA (UNIVERSIDADE TIRADENTES CAMPUS), LUCAS SANTOS RAMALHO DA GAMA (UNIVERSIDADE TIRADENTES CAMPUS)

Introdução: Os análogos do receptor de GLP-1 demonstram eficácia no tratamento da obesidade pediátrica, com benefícios consistentes sobre peso e parâmetros cardiometabólicos. Entretanto, seus efeitos sobre autoestima, imagem corporal, comportamento alimentar, saúde mental e qualidade de vida permanecem pouco compreendidos, constituindo importante lacuna para a prática clínica pediátrica. Objetivos: Sistematizar as evidências sobre os desfechos psicossociais associados ao uso de análogos do receptor de GLP-1 em crianças e adolescentes com obesidade, incluindo autoestima, imagem corporal, comportamento alimentar, saúde mental e qualidade de vida. Metodologia: Revisão sistemática conforme PRISMA 2020, com buscas em PubMed, Embase, PsycINFO e Cochrane, incluindo estudos dos últimos 10 anos com os termos ´GLP-1 receptor agonist´, ´semaglutide´, ´liraglutide´, ´pediatric obesity´, ´quality of life´, ´body image´, ´self-esteem´, ´psychosocial´ e ´disordered eating´. Utilizou-se a estratégia PICO, tendo como População: crianças e adolescentes com obesidade; Intervenção: análogos de GLP-1; Comparação: placebo ou ausência de intervenção; Desfechos: autoestima, imagem corporal, comportamento alimentar, transtornos alimentares, saúde mental e qualidade de vida. Incluíram-se ensaios clínicos, estudos observacionais, qualitativos e estudos primários com desfechos psicossociais; excluíram-se estudos exclusivamente em adultos e revisões sem extração de dado psicossocial. Dois revisores independentes realizaram seleção, extração e avaliação de risco de viés (ROBINS-I/Cochrane RoB 2). Resultados: Foram identificados 65 registros, dos quais oito estudos preencheram os critérios de elegibilidade, apresentando elevada heterogeneidade metodológica. De modo geral, observaram-se sinais preliminares de melhora em sintomas depressivos, comportamento alimentar e qualidade de vida, porém com evidências limitadas para ansiedade e possíveis riscos relacionados a transtornos alimentares. O estudo de maior robustez metodológica (target trial emulation; n=2.116; idade média 14,2 anos; seguimento até 4 anos) encontrou menor risco de depressão (HR=0,37; IC95% 0,17–0,78) e ideação/comportamento suicida (HR=0,11; IC95% 0,02–0,86), sem diferença para ansiedade. Em ensaio clínico, a liraglutida melhorou o comportamento alimentar não controlado em adolescentes com obesidade grave, enquanto um relato de caso descreveu anorexia nervosa atípica após semaglutida. Não foram identificados estudos com imagem corporal ou estigma como desfechos principais, evidenciando importante lacuna. Conclusao: As evidências permanecem escassas e heterogêneas, sugerindo potenciais benefícios dos análogos do receptor de GLP-1 sobre saúde mental e comportamento alimentar, mas ainda são insuficientes para conclusões sobre autoestima, imagem corporal, estigma e qualidade de vda, devido à escassez de estudos com instrumentos validados. Estudos prospectivos com esses desfechos como objetivos primários são necessários.

Palavras-chave: OBESIDADE PEDIÁTRICA. AGONISTAS DO RECEPTOR DE GLP-1. SAÚDE MENTAL.

DESFECHOS REPRODUTIVOS DE LONGO PRAZO EM MULHERES SOBREVIVENTES DE CÂNCER NA INFÂNCIA AO REDOR DO MUNDO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

GIORGIA RUSSO (CAMBRIDGE UNIVERSITY HOSPITALS NHS FOUNDATION TRUST), LETÍCIA ROCHA CAMPOS (UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO (UNAERP)), ISABELA HARTMANN ROST (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE), AMANDA MONTEIRO (FACULDADE SANTA MARCELINA), ANA VIEIRA (CLÍNICA MÉDICA PEDIÁTRICA STUDIO SER)

Introdução: Os avanços no diagnóstico e tratamento do câncer infantil melhoraram substancialmente a sobrevida, gerando uma população crescente de sobreviventes. No entanto, as terapias antineoplásicas podem comprometer a função reprodutiva futura. As evidências sobre desfechos reprodutivos de longo prazo em sobreviventes do sexo feminino ainda são limitadas e heterogêneas. Objetivos: Realizar uma revisão sistemática para avaliar desfechos de fertilidade e gestação em mulheres sobreviventes de câncer na infância. Metodologia: Foi realizada uma busca sistemática nas bases PubMed, Embase e Cochrane Library, em julho de 2024, seguindo as diretrizes PRISMA. Foram incluídos estudos de coorte, caso-controle e transversais que avaliaram desfechos reprodutivos em mulheres diagnosticadas com câncer até os 19 anos. Os desfechos de interesse foram: infertilidade, complicações na gravidez, insuficiência ovariana prematura, falência ovariana aguda e biomarcadores de reserva ovariana, incluindo hormônio antimülleriano (HAM), contagem de folículos antrais (CFA) e hormônio folículo-estimulante (FSH). Resultados: De 4.285 registros identificados, 48 estudos preencheram os critérios de inclusão, representando mais de 18.000 sobreviventes da América do Norte, Europa e Ásia. Destes, 22 eram comparativos e 26 não comparativos. Apenas 14 estudos (29%) incluíram grupo controle externo, enquanto 29 não tinham grupo controle, indicando considerável heterogeneidade metodológica. Nos estudos que avaliaram infertilidade, 1.824 casos foram identificados entre 15.669 sobreviventes (12%). Níveis reduzidos de HAM ou disfunção ovariana foram relatados em 247 de 1.356 sobreviventes (18%), sugerindo que o comprometimento subclínico pode ser mais frequente do que a infertilidade clinicamente diagnosticada. As neoplasias mais comuns foram leucemia linfoblástica aguda, coortes mistas de câncer infantil e linfomas, seguidos de neuroblastoma, meduloblastoma, sarcoma de Ewing e outros tumores sólidos, além de linfoma de Burkitt e pacientes submetidos a transplante de células-tronco hematopoéticas. Conclusao: Mulheres sobreviventes do câncer na infância apresentam risco significativo e subestimado de comprometimento reprodutivo ao longo prazo. Esses achados reforçam a necessidade de aconselhamento sobre fertilidade, acompanhamento reprodutivo longitudinal e ampliação do acesso a estratégias de preservação da fertilidade como componentes integrais do cuidado ao sobrevivente.

Palavras-chave: CÂNCER NA INFÂNCIA. PRESERVAÇÃO DA FERTILIDADE. TOXICIDADE TARDIA. ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

DESIDRATAÇÃO HIPERNATRÊMICA GRAVE E LESÃO RENAL AGUDA EM RECÉM-NASCIDO A TERMO EM ALEITAMENTO MATERNO: RELATO DE CASO

SAMILLA CRISTINNY SANTOS (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIRACICABA), ISABELA MUNHOZ FERREIRA (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIRACICABA), BARBARA CAMARGO DA ROCHA PEREIRA (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIRACICABA), RENATA NASCIMENTO BERNARDINO (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIRACICABA), ADRIANA APARECIDA SILVA DE SOUZA E CASTRO (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIRACICABA)

Introdução: A desidratação hipernatrêmica associada ao aleitamento materno exclusivo (DHAM) é causa crescente e subdiagnosticada no período neonatal, sendo causa de reinternação, decorrente de aporte insuficiente de leite. Costuma manifestar-se nos primeiros dias de vida e pode evoluir com lesão renal aguda (LRA), convulsões e sequelas neurológicas. Relata-se caso grave, com sódio sérico de 200 mEq/L. Objetivos: RN a termo, feminino, adequado para a idade gestacional, nascido de cesárea por iteratividade, filho de mãe grande multípara com diabetes mellitus gestacional controlado com dieta e sífilis tratada em gestação anterior. Nasceu em bom estado, Apgar 9 e 10. Recebeu alta com 48 horas de vida, com perda ponderal de 8,8 por cento (de 3010 para 2745 gramas); a mãe utilizava bico intermediário de silicone. Retornou por volta do 12o dia de vida por suspeita de crise convulsiva. Na admissão, apresentava perda ponderal acentuada (peso 2200 gramas, perda de cerca de 27 por cento do peso ao nascer), letargia, desidratação grave, taquipneia, dessaturação e enchimento capilar lentificado. Os exames evidenciaram sódio 200 mEq/L, potássio 7,2 mEq/L, ureia 540 mg/dL e creatinina 5,9 mg/dL, caracterizando hipernatremia, hipercalemia e LRA pré-renal. Por relato de febre e fezes fétidas, iniciou-se protocolo de sepse. Apresentou crise tônico-clônica, tratada com fenobarbital. Foi conduzido em unidade de terapia intensiva neonatal com reposição lenta do déficit de água livre, visando redução do sódio de 0,5 mEq/L por hora, nutrição parenteral e antibioticoterapia. A hemocultura isolou Klebsiella pneumoniae, confirmando sepse tardia, com ajuste para cefepime conforme antibiograma. Eletroencefalograma contínuo e ultrassom transfontanela não mostraram alterações. Evoluiu com normalização do sódio e da função renal, ganho ponderal e alta com seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: A DHAM tem incidência crescente, entre 2 e 5 casos por mil nascidos vivos, associada a maior perda ponderal e, classicamente, a mães primíparas. Este caso, em grande multípara, evidencia que dificuldades na amamentação, como pega ineficaz e uso de bico intermediário, podem causar o quadro independentemente da paridade. Complicações graves incluem LRA, convulsões e plaquetopenia, e a associação com sepse agrava o prognóstico. A correção lenta do sódio é essencial para evitar edema cerebral. A perda de 8,8 por cento na alta, tradicionalmente aceitável, ilustra que a hipernatremia ocorre em perdas antes tidas como normais, reforçando a monitorização precoce do peso e da amamentação após a alta. Conclusao: A DHAM é causa prevenível, porém potencialmente devastadora, de reinternação neonatal. O acompanhamento precoce do peso após a alta, o apoio à amamentação e o reconhecimento rápido são fundamentais. A correção lenta do sódio e o manejo multidisciplinar permitiram desfecho favorável.

DESIGUALDADE REGIONAL COMO FATOR DE RISCO DE ÓBITO POR COVID-19 EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES BRASILEIROS: ESTUDO DE COORTE DE BASE POPULACIONAL

FERNANDA NICÁCIO DUELIS (UFMG), STELLA C. GALANTE (UFMG), MARIA EDUARDA TONELLI BERNARDES (UFMG), JULIA O. ZAVITOSKI (UFMG), LAURA G. COELHO (UFMG), LILIAN M. DINIZ (UFMG), CRISTIANE S. DIAS (UFMG), MARIA CHRISTINA L. OLIVEIRA (UFMG), ENRICO A. COLOSIMO (UFMG), ANA CRISTINA SIMÕES E SILVA (UFMG), DANIELA R. MARTELLI (UNIMONTES), FABRÍCIO EMANUEL S. OLIVEIRA (UNIMONTES), HERCÍLIO MARTELLI-JÚNIOR (UNIMONTES), ADRIANO L. SANTOS (IFMG), EDUARDO A. OLIVEIRA (UFMG)

Introdução: Embora a incidência de casos graves por COVID-19 tenham diminuído após a pandemia, as disparidades regionais na distribuição dos desfechos graves persistem. Investigar o impacto dessas diferenças sobre o risco de óbito é fundamental para compreender o papel dos determinantes sociais da saúde na manutenção de desfechos evitáveis na população pediátrica. Objetivos: Analisar a influência de variáveis sociodemográficas na gravidade das infecções por SARS-CoV-2 em crianças e adolescentes na era pós-pandêmica (a partir de 2023) e avaliar a disparidade do risco de óbito entre as macrorregiões brasileiras. Metodologia: Estudo de coorte retrospectivo, de base populacional, utilizando dados dos sistemas SIVEP-Gripe e e-SUS Notifica. Foram incluídos todos os pacientes menores de 18 anos com confirmação laboratorial de infecção por SARS-CoV-2 entre janeiro de 2023 e junho de 2025. Os desfechos avaliados foram óbito e COVID-19 grave (definida por necessidade de terapia intensiva ou ventilação mecânica). As macrorregiões foram agrupadas em três categorias: Centro-Oeste (referência), Sul/Sudeste e Norte/Nordeste. Foram calculadas odds ratios ajustadas (aOR) por regressão logística, com intervalos de confiança de 95% (IC95%), controladas por idade, sexo, comorbidades e status vacinal. Resultados: A amostra foi composta por 465.689 indivíduos, dos quais 5.963 (1,3%) evoluíram com doença grave e 847 (0,18%) foram a óbito. Em relação à doença grave, as regiões Norte/Nordeste (aOR = 1,43;IC95%) e Sul/Sudeste (aOR = 1,39;IC95%) apresentaram riscos semelhantes quando comparadas ao Centro-Oeste. No entanto, observou-se diferença expressiva na mortalidade: crianças e adolescentes das regiões Norte/Nordeste apresentaram risco de óbito duas vezes maior (aOR = 2,3; IC95%), enquanto aqueles residentes no Sul/Sudeste não demonstraram aumento significativo desse risco (aOR = 1,03; IC95%). Conclusao: Embora a frequência de formas graves de COVID-19 tenha sido similar entre as macrorregiões brasileiras, crianças e adolescentes das regiões Norte e Nordeste apresentaram risco de óbito aproximadamente duas vezes maior do que o da região Centro-Oeste, evidenciando uma dissociação entre gravidade clínica e mortalidade entre as regiões Norte/Nordeste e Sul/Sudeste.Esses achados sugerem que desigualdades estruturais, refletidas nos determinantes sociais da saúde e na organização dos serviços assistenciais, exercem papel crucial na sobrevida após o adoecimento. O estudo reforça a urgência de políticas públicas direcionadas à redução das iniquidades regionais na atenção pediátrica à saúde.

Palavras-chave: COVID-19. PANDEMIA COVID-19. DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. CRIANÇAS.

DESIGUALDADE REGIONAL NA COBERTURA VACINAL DA MENINGOCÓCICA C NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA ANTES E DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 (2017-2022)

DEBORA CRISTINA DA SILVA LOURENÇO (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU - FURB), JULIANA PINHEIRO BARCELLOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO), MILENA MEGGIOLARO COPPETTI (UNIVERSIDADE FRANCISCANA - UFN), MARIA FERNANDA RODRIGUES DA SILVA (UNIVERSIDADE DE VASSOURAS)

Introdução: A doença meningocócica é uma importante causa de morbimortalidade infantil, tornando a vacinação a principal estratégia preventiva no Programa Nacional de Imunizações (PNI). É relevante compreender como as desigualdades regionais e a pandemia de COVID-19 influenciaram a manutenção das coberturas vacinais no Brasil. Objetivos: Analisar a variação regional da cobertura vacinal da meningocócica C na população pediátrica brasileira entre 2017 e 2022, comparando os períodos pré-pandêmico e pandêmico. Metodologia: Estudo ecológico quantitativo com dados secundários do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) via DATASUS. A análise incluiu as cinco macrorregiões brasileiras entre 2017 e 2022, extraindo registros de doses aplicadas e cobertura vacinal. Utilizou-se estatística descritiva e comparativa entre as médias dos períodos pré-pandêmico (2017-2019) e pandêmico (2020-2022). O estudo dispensa aprovação ética por utilizar dados públicos conforme Resolução CNS 510/2016. Resultados: Entre 2017 e 2022 foram registradas 51.746.459 doses da vacina meningocócica C aplicadas no Brasil. Observou-se redução progressiva no número anual de doses, passando de 10.940.632 em 2017 (cobertura de 87,44%) para 6.719.670 em 2022 (cobertura de 78,63%). A queda foi mais acentuada durante a pandemia, atingindo o menor valor em 2021, com 6.258.568 doses e 72,17% de cobertura. A média nacional de cobertura foi 82,30%, abaixo da meta de 95% do PNI. Regionalmente, o maior número de doses concentrou-se no Sudeste (20.076.317), seguido por Nordeste (14.409.171), Sul (7.543.607), Norte (5.338.073) e Centro-Oeste (4.379.291). Em termos proporcionais, o Sul apresentou a maior média de cobertura (88,47%), enquanto o Norte registrou o menor índice (74,87%), evidenciando a persistência de desigualdades regionais. Conclusao: Observou-se retração progressiva e heterogênea da cobertura vacinal meningocócica no Brasil, comprometendo a imunidade coletiva. Os achados sugerem que a pandemia intensificou disparidades regionais já existentes, reforçando a necessidade de estratégias de busca ativa e fortalecimento da vigilância vacinal.

Palavras-chave: COBERTURA VACINAL. DISPARIDADES NOS NÍVEIS DE SAÚDE. PROGRAMAS DE IMUNIZAÇÃO. VACINAS MENINGOCÓCICAS

DESIGUALDADE TERRITORIAL NA DISTRIBUIÇÃO DE PEDIATRAS DO SUS E HOSPITALIZAÇÕES POTENCIALMENTE EVITÁVEIS EM MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL, 2024

SAVIO CARVALHO GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), DEBORA JAMILE PEREIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), LEONARDO FARIAS QUEIROZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), DANIELA BUGIA SERVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), JOÃO CARLOS GONELLI DE MOURA CAMPOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), CAIO ALEXANDRE DA CRUZ SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), EVELYN SUED PEREIRA DE SANTANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA)

Introdução: As internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) são indicador indireto do acesso e da resolutividade da atenção primária à saúde (APS) e, em menores de cinco anos, incluem gastroenterites, pneumonias e asma. A relação com a distribuição de pediatras é pouco explorada. Objetivos: Analisar a distribuição territorial de pediatras do SUS e sua associação com a taxa de ICSAP em menores de cinco anos, considerando a densidade de equipes de Saúde da Família (eSF). Metodologia: Estudo ecológico de 2024, com 433 regiões de saúde. Profissionais cadastrados como pediatras, no código 225124 da Classificação Brasileira de Ocupações, e vinculados ao SUS foram identificados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) de dezembro de 2024, por Cartão Nacional de Saúde distinto; a carga horária foi convertida em equivalentes de 40 horas semanais. A densidade de eSF ativas, por Identificador Nacional de Equipe distinto, foi calculada por 10 mil habitantes, com média mensal das doze competências do CNES, população estimada de 2024 e agregação por região de saúde. As ICSAP foram identificadas no diagnóstico principal do Sistema de Informações Hospitalares, segundo a Lista Brasileira de ICSAP e por município de residência. O denominador foi a população de zero a quatro anos do Censo de 2022. Estimou-se a associação por regressão binomial negativa, com logaritmo da população como offset e densidade de pediatras por desvio-padrão, ajustada por unidade da federação e densidade de eSF. Resultados: Identificaram-se 44.260 profissionais distintos cadastrados como pediatras no SUS, correspondendo a 3,48 por mil menores de cinco anos. A distribuição foi desigual: 1.763 municípios, equivalentes a 31,7 por cento, não tinham pediatra cadastrado e concentravam 9,3 por cento das crianças; a densidade variou de 1,73 no Norte a 7,11 no Sudeste por mil menores de cinco anos. Registraram-se 333.337 ICSAP, correspondentes a 27,6 por cento das internações ou 26,2 por mil menores de cinco anos. Na análise bruta, maior densidade associou-se a menor taxa de ICSAP (razão de taxas de incidência 0,90 por desvio-padrão; intervalo de confiança de 95 por cento (IC95) 0,82 a 0,98). Em ajustes isolados por unidade da federação (0,93; IC95 0,82 a 1,05) ou densidade de eSF (0,96; IC95 0,86 a 1,09), a associação foi atenuada; com ambos, não foi evidenciada (1,03; IC95 0,89 a 1,19). Resultado semelhante ocorreu com equivalentes de 40 horas semanais como exposição (1,09; IC95 0,95 a 1,25). Conclusao: A distribuição de profissionais cadastrados como pediatras no SUS apresentou expressiva desigualdade territorial, coexistindo com diferenças regionais na carga de ICSAP. A associação inversa observada na análise bruta não permaneceu evidenciada após o ajuste simultâneo por unidade da federação e densidade de eSF. A distribuição regional desses profissionais não deve ser interpretada isoladamente como medida de acesso efetivo ao cuidado ou da capacidade da APS de prevenir hospitalizações.

Palavras-chave: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. HOSPITALIZAÇÃO. PEDIATRIA. SAÚDE DA CRIANÇA. ESTUDOS ECOLÓGICOS.

DESIGUALDADES ÉTNICO-RACIAIS NA MORTALIDADE HOSPITALAR POR PNEUMONIA EM CRIANÇAS DE 1 A 9 ANOS NA BAHIA: ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIE TEMPORAL (2015–2025)

RAFAEL BRUNO SABINO LEITE SÁ BARRETO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA), ADRIANA SILVA RAIOL (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA), LIZ SÁ BARRETO (UNIVERSIDADE BRASIL)

Introdução: A pneumonia permanece entre as principais causas de morbimortalidade infantil. O conhecimento das desigualdades étnico-raciais na mortalidade hospitalar é fundamental para orientar ações voltadas à redução das desigualdades na assistência à saúde. Objetivos: Analisar as desigualdades étnico-raciais na mortalidade por pneumonia (CIDJ12-J18) na Bahia em crianças menores de dois anos, entre 2015 e 2025, com base em dados de internações e óbitos por sexo, faixa etária e demais variáveis disponíveis. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo, descritivo e de série temporal(2015-2025), utilizando dados secundários do DATASUS/SIH-SUS. O estudo analisou a desigualdade etnico-racial no perfil de óbitos em internações hospitalares e taxa de mortalidade por pneumonia por cor/raça na Bahia. Foram desprezados os dados não classificados em uma categoria de cor/raça("sem informação"). Em seguida, foram calculadas as taxas de mortalidade de cada população usado a razão óbitos/internações multiplicado 100. Resultados: No período de 2015 a 2025, foram registradas 89.237 internações e 278 óbitos por pneumonia em crianças de 1 a 9 anos no estado da Bahia. Os mais afetados pela pneumonia foram as crianças pardas, que registraram uma porcentagem de 90,10% (80.406) das internações e 89,93% (250) dos óbitos em relação aos demais grupos étnicos infantis. As crianças brancas registraram a segunda maior porcentagem de internações, com 5,57% (4.972), seguidas pelas crianças pretas, com 3,18% (2.838), amarelas, com 1,05% (934), e indígenas, com 0,10% (87). A proporção de óbitos foi equivalente entre crianças pretas (4,32%, 12) e brancas (4,32%, 12), seguidas por valores também idênticos entre crianças amarelas (0,72%, 2) e indígenas (0,72%, 2). O grupo com a maior taxa de mortalidade hospitalar foi o das crianças indígenas (2,30%), seguido pelas crianças pretas (0,42%), pardas (0,31%), brancas (0,24%) e amarelas (0,21%). Conclusao: Na Bahia, o número de internações e óbitos apresenta os maiores valores na população parda. No entanto, ao analisar as taxas de mortalidade hospitalar, percebe-se que o grupo de crianças indígenas foi proporcionalmente o mais atingido pela doença, com uma taxa de 2,30%. Esse cenário reflete tanto a vulnerabilidade histórica do grupo indígena quanto a expressiva representatividade demográfica das crianças identificadas como pardas no estado. Diante disso, esses dados reforçam a importância de monitorar os indicadores de saúde de forma estratificada por cor/raça, permitindo o direcionamento objetivo de intervenções públicas para a resolução de disparidades na assistência à saúde infantil.

Palavras-chave: PNEUMONIA. DESIGUALDADE

DESIGUALDADES NO CUIDADO PRÉ-NATAL NO BRASIL: MORTALIDADE POR SÍFILIS CONGÊNITA SEGUNDO RAÇA E REGIÃO (2021–2025)

LUIZA DA SILVA (UNISUL), MARIA LAURA PIZZETTI CASTANHETTI (UNISUL), SOFIA SALVARO CECONI (UNISUL), JULIANA FÁTIMA STOCKI (UNISUL), MATHEUS YAN SOBRAL TEIXEIRA OLIVEIRA (UNISUL), RAFAELA FELIPPE GRASSI (UNISUL)

Introdução: A sífilis congênita é um importante problema de saúde pública no Brasil, associado a falhas no pré-natal. Apresenta impacto direto na mortalidade infantil. A análise por raça e região evidencia desigualdades no cuidado materno-infantil. Objetivos: Analisar a distribuição dos óbitos por sífilis congênita em menores de 1 ano no Brasil, segundo raça, região e ano, no período de 2021 a 2025. Metodologia: Estudo ecológico, quantitativo, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS-). Foram analisados óbitos por sífilis congênita em menores de 1 ano, no período de 2021 a 2025, estratificados por raça, região e ano. Realizou-se análise descritiva das frequências absolutas e relativas. Resultados: Resultados: Foram registrados 125 óbitos por Sífilis congênita em menores de 1 ano no Brasil entre 2021 e 2025, dos quais 107 (85,6%) apresentavam informação de raça/cor. Observou-se predominância da população parda (64,0%), seguida por branca (16,8%), preta (4,0%) e indígena (0,8%). A distribuição regional evidenciou maior concentração de óbitos na população parda nas regiões Nordeste (36 casos) e Norte (22 casos), enquanto os óbitos entre indivíduos brancos ocorreram predominantemente nas regiões Sudeste (10 casos) e Sul (6 casos). Esses achados sugerem associação entre raça/cor e desigualdades regionais no acesso e na qualidade da assistência pré-natal. Em relação à distribuição temporal, observou-se maior frequência de óbitos no ano de 2023, com destaque para a população parda (19 casos), indicando possível agravamento ou melhor detecção dos casos no período. Ressalta-se ainda que 18 óbitos (14,4%) não apresentavam informação de raça/cor, o que pode impactar a acurácia das análises e indicar fragilidades nos sistemas de informação em saúde. Conclusao: Os achados evidenciam importantes desigualdades raciais e regionais na mortalidade por sífilis congênita no Brasil, com maior impacto na população parda, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, refletindo iniquidades no acesso e na qualidade do cuidado pré-natal. A distribuição diferenciada entre grupos raciais e regiões sugere influência de determinantes sociais da saúde, enquanto a presença de dados incompletos aponta limitações na qualidade da informação. Nesse contexto, reforça-se a necessidade de fortalecimento das ações de rastreamento e tratamento oportuno durante o pré-natal, bem como do aprimoramento da vigilância epidemiológica, visando à redução das desigualdades e da mortalidade infantil.

Palavras-chave: SÍFILIS CONGÊNITA. MORTALIDADE INFANTIL. SAÚDE MATERNO-INFANTIL. DESIGUALDADES EM SAÚDE.

DESIGUALDADES RACIAIS E SUA ASSOCIAÇÃO COM DESFECHOS NEONATAIS NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO, 2025

GIULIA PARREIRA (UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ (UNESA)), GIOVANNA LOSACCO (UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ (UNESA)), VIVIANE PARREIRA (UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ (UNESA))

Introdução: Apesar dos avanços nas políticas públicas de saúde materno-infantil no Brasil, persistem desigualdades raciais no acesso à assistência e nos desfechos da gestação e do parto, especialmente entre mulheres negras. Objetivos: Avaliar a associação entre a raça/cor materna e os desfechos neonatais desfavoráveis em nascidos vivos de mães residentes no município do Rio de Janeiro, em 2025. Metodologia: Estudo transversal de base populacional utilizando dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Foram incluídos os nascidos vivos de mães residentes no município do Rio de Janeiro em 2025, e comparadas as categorias raça/cor materna branca e negra (pretas e pardas), sendo excluídos os registros com raça/cor amarela, indígena, ignorada ou sem informação. Os desfechos neonatais avaliados foram prematuridade (idade gestacional inferior a 37 semanas), baixo peso ao nascer (inferior a 2.500 g) e índice de Apgar inferior a 7 no 5º minuto de vida. Todas as variáveis foram analisadas descritivamente, e para testar a homogeneidade dos grupos em relação às proporções, foi utilizado o teste Qui-quadrado. A associação entre raça/cor materna e os desfechos neonatais foi estimada por meio da razão de chances (odds ratio), com respectivos intervalos de confiança de 95%, e nível de significância de 5%. Resultados: Em 2025, o SINASC registrou 20.344 (34,7%) nascidos vivos de mães que se declararam brancas e 37.506 (63,9%) de mães negras (pretas e pardas) residentes no município do Rio de Janeiro. Em comparação aos filhos de mães brancas, os filhos de mães negras apresentaram maior chance de apresentar baixo peso ao nascer (OR=1,14; IC95%: 1,07-1,20), prematuridade (OR=1,09; IC95%: 1,04-1,15) e índice de Apgar inferior a 7 no 5º minuto de vida (OR=1,99; IC95%: 1,67-2,38). Conclusao: A raça/cor materna esteve associada aos desfechos neonatais avaliados, evidenciando a persistência de desigualdades raciais na saúde perinatal no município do Rio de Janeiro. Os achados reforçam a necessidade de fortalecer políticas públicas voltadas à equidade na atenção pré-natal, ao parto e ao cuidado neonatal.

Palavras-chave: DESIGUALDADES EM SAÚDE. EQUIDADE EM SAÚDE. GRUPO ÉTNICO. RECÉM-NASCIDO.

DESIGUALDADES REGIONAIS NA DENGUE PEDIÁTRICA NO BRASIL: ANÁLISE DE CASOS HOSPITALIZADOS AJUSTADOS POR POPULAÇÃO (2020–2025)

LUIZA DA SILVA (UNISUL), MARIA LAURA PIZZETTI CASTANHETTI (UNISUL), SOFIA SALVARO CECONI (UNISUL), JULIANA FÁTIMA STOCKI (UNISUL), MATHEUS YAN SOBRAL TEIXEIRA OLIVEIRA (UNISUL), RAFAELA FELIPPE GRASSI (UNISUL)

Introdução: A dengue é uma importante arbovirose no Brasil, com impacto significativo na população pediátrica. A análise de casos hospitalizados permite identificar áreas de maior risco e orientar estratégias de controle. Objetivos: Analisar a distribuição regional, a incidência e a tendência temporal dos casos prováveis hospitalizados por dengue em crianças de 0 a 14 anos no Brasil, no período de 2020 a 2025. Metodologia: Estudo ecológico, quantitativo, com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram incluídos casos prováveis hospitalizados por dengue em indivíduos de 0 a 14 anos. Os coeficientes foram calculados por 100.000 habitantes, ajustados pela população pediátrica estimada por região, com base em dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Realizou-se análise descritiva das frequências absolutas, taxas regionais e tendência temporal. Resultados: Foram registrados 80.476 casos prováveis hospitalizados por Dengue em crianças de 0 a 14 anos no Brasil entre 2020 e 2025. Em números absolutos, a região Sudeste apresentou o maior volume de casos (31.730), seguida pelo Nordeste (17.692), Centro-Oeste (17.231), Sul (9.908) e Norte (4.092). Após ajuste pela população pediátrica, observou-se mudança no padrão de distribuição, com a maior taxa no Centro-Oeste (538,5/100.000), seguido pelo Sudeste (178,3/100.000), Sul (165,1/100.000), Nordeste (155,2/100.000) e Norte (113,7/100.000), evidenciando maior risco proporcional nessa região. A análise temporal demonstrou tendência de aumento progressivo ao longo do período, com pico expressivo em 2024 (33.606 casos), predominante no Sudeste, sugerindo comportamento epidêmico recente. A discrepância entre valores absolutos e coeficientes ajustados indica influência de fatores regionais, como densidade populacional, circulação viral, condições climáticas e capacidade de detecção e hospitalização dos casos. Conclusao: A dengue pediátrica no Brasil apresenta marcadas desigualdades regionais, com maior risco proporcional no Centro-Oeste, apesar da concentração absoluta de casos no Sudeste. Esses achados sugerem variações na intensidade de transmissão e na gravidade dos casos entre as regiões. O aumento observado, com pico em 2024, reforça o caráter dinâmico e epidêmico da doença. Nesse contexto, destaca-se a necessidade de fortalecimento das ações de controle vetorial, vigilância epidemiológica e organização da rede assistencial, especialmente nas áreas de maior risco, visando à redução das hospitalizações e das desigualdades em saúde infantil.

Palavras-chave: DENGUE. SAÚDE DA CRIANÇA. HOSPITALIZAÇÃO. EPIDEMIOLOGIA. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DESIGUALDADES REGIONAIS NA MORTALIDADE INFANTIL ENTRE MUNICÍPIOS DO AMAPÁ DURANTE OS ANOS DE 2015 A 2024

GIOVANA MARIA MARTINS DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), ELOISA DE SOUZA ALVES DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), CARINA GABRIELA DA SILVA ROCHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), EDUARDA DOS ANJOS DE JESUS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), FLÁVIA DE ALMEIDA UCHÔA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), NICOLE BEATRIZ ALMEIDA DE MATOS (FACULDADE INTEGRADO DE MACAPÁ), JULLIANA MIRA SACRAMENTO CONCEIÇÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), ENIRLAN MEIRELES BARBOSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), CAMILA DA CRUZ LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), ALESSA VIANA DE LIMA BORGES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), GABRIELLE DOS SANTOS ALVES FURTADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), RAYNARA NUNES DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), LÍVIA REBECA DE OLIVEIRA BARROZO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), CÍNTIA DIAS AMARAL (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ)

Introdução: A mortalidade infantil constitui indicador sensível das condições de vida e da qualidade da assistência à saúde, sendo fortemente influenciada por desigualdades regionais no acesso a serviços. Objetivos: Analisar as desigualdades regionais na mortalidade infantil entre os municípios do Amapá durante o período de 2015 a 2024, identificando perfis de vulnerabilidade específicos de acordo com características sociais. Metodologia: Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo com dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS), acessados via TABNET. Foram analisados 16 municípios do Amapá entre 2015 e 2024, segundo local de ocorrência, faixa etária ao óbito, idade gestacional, tipo de gravidez, idade e escolaridade materna, etnia/cor e distribuição temporal. Resultados: A pesquisa apontou o registro de 2.733 óbitos infantis no período, dos quais apresentam maior concentração em Macapá (61,8%, n=1.690), seguida de Santana (13,1%) e Laranjal do Jari (5,6%), refletindo o peso demográfico desses municípios. Entretanto, a análise proporcional revelou padrões distintos, onde Oiapoque e Pedra Branca do Amapari apresentaram mortalidade indígena desproporcional, representando 42,2% e 32,8% dos óbitos locais, respectivamente. Ademais, Cutias destacou-se pela maior proporção de óbitos domiciliares do estado, com prevalência local (22,2%), enquanto Ferreira Gomes (77,3%), Porto Grande (77,1%) e Mazagão (76,7%) registraram as maiores proporções locais de prematuridade associada ao óbito. Outrossim, os óbitos infantis relacionados a mães adolescentes foram mais expressivos localmente em Ferreira Gomes (42,9%) e Vitória do Jari (39,5%), enquanto Pedra Branca do Amapari (52,5%) e Mazagão (50%) concentraram os maiores percentuais entre mães com baixa escolaridade. Temporalmente, enquanto Macapá demonstrou redução de 27,4% nos óbitos entre 2015 e 2024, Porto Grande registrou aumento de 150% no mesmo período. Conclusao: A mortalidade infantil no Amapá expressa desigualdades regionais marcantes, configurando focos de vulnerabilidade distintos, envolvendo acesso geográfico crítico, fragilidade neonatal sem suporte local, vulnerabilidade indígena e determinantes socioeconômicos maternos adversos. Portanto, tais achados reforçam a necessidade de políticas públicas territorialmente diferenciadas, priorizando municípios com perfis de risco específicos e o fortalecimento da rede de atenção materno-infantil no interior do estado.

Palavras-chave: AMAZÔNIA. DESIGUALDADES SOCIOESPACIAIS EM SAÚDE. MORTALIDADE INFANTIL.

DESIGUALDADES REGIONAIS NA MORTALIDADE POR PNEUMONIA INFANTIL NO BRASIL: ANÁLISE BASEADA EM COEFICIENTES AJUSTADOS POR POPULAÇÃO (2021–2025)

LUIZA DA SILVA (UNISUL), MARIA LAURA PIZZETTI CASTANHETTI (UNISUL), SOFIA SALVARO CECONI (UNISUL), JULIANA FÁTIMA STOCKI (UNISUL), MATHEUS YAN SOBRAL TEIXEIRA OLIVEIRA (UNISUL), RAFAELA FELIPPE GRASSI (UNISUL)

Introdução: A pneumonia é importante causa de mortalidade pediátrica, associada à vulnerabilidade social. Desigualdades no acesso à saúde influenciam esses desfechos. A análise ajustada permite compreender disparidades regionais no Brasil. Objetivo: Analisar as disparidades regionais na mortalidade por pneumonia em crianças de 0 a 14 anos no Brasil, ajustadas pela população pediátrica, no período de 2021 a 2025. Objetivos: Analisar as disparidades regionais na mortalidade por pneumonia em crianças de 0 a 14 anos no Brasil, ajustadas pela população pediátrica, no período de 2021 a 2025. Metodologia: Estudo ecológico, quantitativo, baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do sistema único de saúde (SIH/SUS). Foram analisados óbitos por pneumonia em crianças de 0 a 14 anos, entre 2021 e 2025, segundo região de internação. Realizou-se análise descritiva dos valores absolutos e cálculo de coeficientes de mortalidade por 100.000 crianças, utilizando estimativas populacionais pediátricas regionais. Resultados: Foram registrados 6.031 óbitos por Pneumonia em crianças de 0 a 14 anos no Brasil entre 2021 e 2025. Em termos absolutos, a região Nordeste concentrou o maior número de óbitos (1.742), seguida pelo Sudeste (1.629), Norte (1.461), Sul (674) e Centro-Oeste (525). Após ajuste pela população pediátrica, observou-se mudança no padrão de distribuição, com maior coeficiente de mortalidade na região Norte (40,6/100.000), seguida pelo Centro-Oeste (16,4/100.000), Nordeste (15,3/100.000), Sul (11,2/100.000) e Sudeste (9,2/100.000), evidenciando maior carga proporcional nas regiões Norte e Centro-Oeste. A análise temporal demonstrou aumento inicial dos óbitos entre 2021 e 2022, manutenção de níveis elevados em 2023 e posterior tendência de redução nos anos de 2024 e 2025. Esse comportamento pode refletir o impacto de fatores contextuais, como reorganização dos serviços de saúde no período pós-pandêmico, seguido de recuperação progressiva da assistência. Apesar da redução recente, as disparidades regionais permaneceram consistentes ao longo de todo o período analisado. Conclusao: A mortalidade por Pneumonia em crianças no Brasil apresenta distribuição desigual, com maior carga proporcional na região Norte. Apesar da tendência recente de redução, persistem importantes iniquidades regionais, possivelmente relacionadas ao acesso e à qualidade da assistência. Os achados reforçam a necessidade de fortalecimento de estratégias direcionadas às regiões mais vulneráveis, com foco na ampliação do diagnóstico precoce e do tratamento oportuno, visando à redução da mortalidade infantil.

Palavras-chave: PNEUMONIA. MORTALIDADE INFANTIL. DESIGUALDADES EM SAÚDE. PEDIATRIA. EPIDEMIOLOGIA

DESIGUALDADES REGIONAIS NAS HOSPITALIZAÇÕES POR GASTROENTERITE EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL ANTES, DURANTE E APÓS A PANDEMIA DE COVID-19: ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIES TEMPORAIS (2014–2025)

LEONARDO FARIAS QUEIROZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), DEBORA JAMILE PEREIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), LARISSA MARIA SOUZA DOS REIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), SHAUANA BORGES CONCEIÇÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), AMANDA CAROLINA DE ARAÚJO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), MAIANA CARNEIRO DE LIMA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), DEBORA CAROLINA DOS SANTOS SILVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), SÁVIO CARVALHO GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), JOSÉ ANTÔNIO DINIZ FARIA JÚNIOR (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA)

Introdução: A gastroenterite aguda permanece importante causa de hospitalização em crianças menores de cinco anos. A pandemia de COVID-19 modificou a circulação de agentes infecciosos e a utilização dos serviços de saúde, podendo alterar essas hospitalizações. Entretanto, sua evolução temporal e as desigualdades regionais no Brasil permanecem pouco exploradas. Objetivos: Analisar a tendência temporal das hospitalizações por gastroenterite em crianças menores de cinco anos no Brasil entre 2014 e 2025, comparando os períodos pré-pandemia, pandemia e pós-pandemia, com ênfase nas desigualdades regionais. Metodologia: Estudo ecológico de séries temporais realizado com dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Foram analisadas as internações por gastroenterite em crianças menores de cinco anos entre 2014 e 2025, estratificadas por macrorregião brasileira. Os períodos foram classificados em pré-pandemia (2014–2019), pandemia (2020–2021) e pós-pandemia (2022–2025). As comparações entre grupos foram realizadas pelos testes de Kruskal-Wallis e Wilcoxon com correção de Benjamini-Hochberg. Ajustou-se modelo linear com interação entre região e período para avaliar diferenças na evolução temporal das hospitalizações. As análises foram realizadas no software R. Resultados: Observou-se redução expressiva das hospitalizações durante a pandemia, seguida por recuperação parcial no período pós-pandêmico. A média anual de internações reduziu de 7.537,7 no período pré-pandêmico para 4.047,9 durante a pandemia, correspondendo a uma redução de 46,3%, aumentando para 5.145,4 no período pós-pandêmico, porém permanecendo 31,7% inferior à média observada antes da pandemia. As diferenças entre os períodos foram significativas (Kruskal-Wallis, $p=0,048$). Houve marcadas desigualdades regionais ($p<0,001$), com maior redução média durante a pandemia no Sudeste (8722;54,7%), seguido pelo Nordeste (8722;52,0%) e Sul (8722;47,6%), enquanto o Norte apresentou a menor redução (8722;32,5%). No período pós-pandêmico, apenas o Centro-Oeste apresentou recuperação superior aos níveis pré-pandêmicos (+3,3%), enquanto as demais regiões permaneceram abaixo das médias anteriores à pandemia. O modelo linear demonstrou efeito significativo da região ($p<0,001$), do período ($p<0,001$) e da interação entre região e período ($p<0,001$), evidenciando que o impacto da pandemia sobre as hospitalizações variou significativamente entre as macrorregiões brasileiras ($R^2=0,919$). Conclusao: A pandemia de COVID-19 esteve associada a importante redução das hospitalizações por gastroenterite em crianças menores de cinco anos no Brasil, seguida por recuperação parcial nos anos subsequentes. A evolução temporal diferiu significativamente entre as regiões, evidenciando desigualdades na redução e recuperação das internações. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias regionalizadas de prevenção, vigilância e organização da assistência pediátrica, considerando as diferentes realidades epidemiológicas e assistenciais do país.

Palavras-chave: GASTROENTERITE. HOSPITALIZAÇÃO. COVID-19. CRIANÇA

DESIGUALDADES REGIONAIS NAS INTERNAÇÕES POR ASMA PEDIÁTRICA NO BRASIL: INFLUÊNCIA DE FATORES SOCIOECONÔMICOS E DE ACESSO À SAÚDE (2021–2025)

LUIZA DA SILVA (UNISUL), MARIA LAURA PIZZETTI CASTANHETTI (UNISUL), SOFIA SALVARO CECONI (UNISUL), JULIANA FÁTIMA STOCKI (UNISUL), MATHEUS YAN SOBRAL TEIXEIRA OLIVEIRA (UNISUL), RAFAELA FELIPPE GRASSI (UNISUL)

Introdução: A asma é uma das principais causas de internação pediátrica no Brasil, com distribuição influenciada por fatores ambientais, socioeconômicos e pelo acesso aos serviços de saúde. Objetivos: Analisar as disparidades regionais nas internações por asma em crianças de 0 a 14 anos no Brasil, ajustadas pela população infantil. Metodologia: Estudo ecológico, quantitativo, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram analisadas internações por asma em crianças de 0 a 14 anos, no período de 2021 a 2025. Calcularam-se coeficientes de internação por 100.000 crianças, utilizando estimativas populacionais regionais. Resultados: Foram registradas 278.794 internações por Asma em crianças de 0 a 14 anos no Brasil entre 2021 e 2025. Em termos absolutos, a região Sudeste concentrou o maior número de internações (105.889), seguida pelo Nordeste (85.205), Sul (45.129), Centro-Oeste (21.346) e Norte (21.225). Após ajuste pela população infantil, observou-se mudança no padrão de distribuição, com maiores coeficientes nas regiões Sul (752,1/100.000) e Nordeste (747,4/100.000), seguidas pelo Centro-Oeste (667,1/100.000), Sudeste (595,4/100.000) e Norte (589,6/100.000), evidenciando maior carga proporcional nessas regiões. Essa discrepância entre números absolutos e taxas ajustadas sugere influência de fatores regionais distintos. No Sul, a maior taxa pode estar associada a condições climáticas e maior utilização dos serviços de saúde, enquanto no Nordeste pode refletir maior vulnerabilidade socioeconômica e limitações na resolutividade da atenção primária. As menores taxas observadas no Norte podem estar relacionadas à subutilização dos serviços hospitalares ou barreiras de acesso, indicando possível subregistro ou subassistência. Conclusao: As internações por asma pediátrica no Brasil apresentam importantes desigualdades regionais, com maior carga proporcional nas regiões Sul e Nordeste, apesar da concentração absoluta no Sudeste. Esses achados evidenciam a influência combinada de fatores ambientais, socioeconômicos e de acesso aos serviços de saúde. A heterogeneidade observada sugere a necessidade de estratégias regionalizadas, com fortalecimento da atenção primária, ampliação do manejo adequado da asma e melhoria do acesso aos serviços de saúde, especialmente em áreas mais vulneráveis. Dessa forma, contribui-se para a redução das internações evitáveis e para a promoção da equidade em saúde infantil.

Palavras-chave: ASMA. HOSPITALIZAÇÃO. SAÚDE DA CRIANÇA. DESIGUALDADES EM SAÚDE. EPIDEMIOLOGIA

DESIGUALDADES REGIONAIS NAS URGÊNCIAS PEDIÁTRICAS POR DIABETES MELLITUS TIPO 1: REPERCUSSÕES SOBRE A ASSISTÊNCIA E OS DESFECHOS HOSPITALARES NO BRASIL

ANNA KAROLINA LOPES BRASIL (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS (UFGD)), ANNA LUIZA GUIMARÃES GAI (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS (UFGD)), DIONIZIO MATOS ROMEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS (UFGD)), KAMILY GONÇALVES SENA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS (UFGD)), MARIA EDUARDA PORTELLA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS (UFGD)), MATHEUS RIBEIRO E SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS (UFGD)), NATHALIA ORMOND DE MIRANDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS (UFGD)), SANDRA MARA LEIVA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS (UFGD)), VITÓRIA AYUMI MASSIBA LONGUI (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS (UFGD)), LETÍCIA DOS REIS SILVA HIRAHATA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS (UFGD))

Introdução: O diabetes mellitus tipo 1 (DM1) é uma das doenças mais prevalentes na infância e adolescência e pode manifestar-se como cetoacidose diabética (CAD). Embora o diagnóstico e o tratamento precoces reduzam a morbimortalidade, desigualdades regionais na assistência comprometem os desfechos. A análise das internações pediátricas de urgência identifica essas disparidades. Objetivos: Comparar as internações de urgência, o tempo médio de permanência e a taxa de mortalidade por diabetes mellitus em menores de 14 anos entre as regiões brasileiras. Metodologia: Estudo descritivo, retrospectivo, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS – DATASUS/TABNET), referentes ao período de abril de 2025 a abril de 2026. Selecionaram-se internações de urgência por diabetes mellitus em menores de 14 anos. As variáveis analisadas foram número de internações, tempo médio de permanência, óbitos e taxa de mortalidade hospitalar. Informações sobre epidemiologia, fatores associados e prognóstico da CAD foram obtidas por revisão da literatura indexada na PubMed. Resultados: No período, foram registradas 9.178 internações pediátricas de urgência por diabetes mellitus. Ainda, o Brasil ocupa a terceira posição mundial em número de casos de DM1 pediátrico, e cerca de 42,3% dos casos apresentam CAD ao diagnóstico inicial. As internações concentraram-se nas regiões Sudeste (3.927) e Nordeste (2.515). O tempo médio de permanência hospitalar foi de 5,5 dias, variando de 4,8 dias na Região Sul a 6,2 dias na Região Nordeste. A mortalidade hospitalar nacional foi de 0,36%; entretanto, a Região Norte apresentou taxa de 1,72%, cinco vezes superior à média nacional. A literatura demonstra que a recorrência de CAD (8805;2 episódios) aumenta em 4,49 vezes o risco de morte em cinco anos. O principal precipitante é a baixa adesão ao tratamento (47%), sendo a probabilidade de óbito em cinco anos de 4,58% após um episódio de CAD, elevando-se para 24,40% em pacientes com dois a cinco episódios e para 26,63% naqueles com mais de cinco episódios. Conclusao: Observam-se importantes desigualdades regionais nos indicadores hospitalares relacionados às urgências pediátricas por diabetes mellitus no Brasil. As regiões Norte e Nordeste apresentaram piores desfechos, caracterizados por maior tempo de internação e maior mortalidade, apesar do menor número absoluto de hospitalizações. Esses achados sugerem influência de fatores como atraso no diagnóstico, dificuldades de acesso aos serviços especializados, menor adesão ao tratamento e limitações na educação em saúde. O fortalecimento da assistência especializada, da capacitação das equipes de urgência e das estratégias de educação em diabetes é fundamental para reduzir a ocorrência e a recorrência da CAD, diminuir as inequidades regionais e melhorar os desfechos em crianças e adolescentes com DM1.

Palavras-chave: DIABETES MELLITUS TIPO 1. CETOACIDOSE DIABÉTICA. PEDIATRIA. DESIGUALDADES REGIONAIS. HOSPITALIZAÇÃO.

DESIGUALDADES REGIONAIS NO ACESSO AO TRANSPLANTE CARDÍACO PEDIÁTRICO E SEUS DESFECHOS HOSPITALARES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE SÉRIE TEMPORAL NO BRASIL ENTRE 2015 E 2024.

GABRIELE CHÍXARO BENTO DA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), ALISSA NUCCI CAZARI (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ), JOANÃ ELIÃ PEREZ ALVINO (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE), SANDRA LANGE ZAPONI MELEK (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE)

Introdução: O transplante cardíaco é o tratamento definitivo para insuficiência cardíaca refratária em crianças, porém o acesso a esse procedimento no Brasil é limitado pela escassez de equipes credenciadas e pela desigualdade histórica na distribuição de recursos assistenciais entre regiões, com potencial impacto direto na mortalidade em lista de espera pediátrica. Objetivos: Descrever as desigualdades regionais no acesso ao transplante cardíaco pediátrico e a mortalidade em lista de espera no Brasil, entre 2015 e 2024. Metodologia: Estudo epidemiológico ecológico, descritivo, de série temporal, com dados secundários do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT), Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO), edição 2024. Foram analisados o número anual de transplantes cardíacos no Brasil (todas as idades), a taxa de transplantes por milhão de habitantes por região, o número de equipes credenciadas e indicadores de acesso e mortalidade em lista de espera na população pediátrica. Resultados: Entre 2015 e 2024, o número total de transplantes cardíacos no Brasil (todas as idades) variou de 353 para 440, com queda para 308 em 2020 e recuperação progressiva até o maior valor da série em 2024. Nesse ano, a taxa nacional foi de 2,1 transplantes/milhão de habitantes, com forte desigualdade regional: 2,8 no Sudeste, 2,4 no Sul, 2,1 no Centro-Oeste, 1,5 no Nordeste e 0,0 na Região Norte — nenhum transplante cardíaco registrado no Norte em 2024, região que também apresentou a menor taxa de doadores efetivos do país (6,4/milhão), frente a 33,9/milhão no Sul. Na população pediátrica, foram realizados 44 transplantes cardíacos em 2024, todos com doadores falecidos, por apenas 14 equipes credenciadas no país. No mesmo ano, 72 crianças ingressaram na lista de espera, das quais 29% faleceram aguardando o procedimento — a maior mortalidade em lista entre os órgãos sólidos pediátricos avaliados. Conclusao: O acesso ao transplante cardíaco no Brasil é marcado por desigualdade regional extrema, com a Região Norte praticamente excluída do procedimento. Na população pediátrica, a concentração de equipes credenciadas e a elevada mortalidade em lista de espera evidenciam cenário crítico, reforçando a urgência de políticas de descentralização dos serviços e de fortalecimento da captação de doadores nas regiões Norte e Nordeste.

Palavras-chave: TRANSPLANTE DE CORAÇÃO. CARDIOPATIAS CONGÊNITAS. DISPARIDADES EM ASSISTÊNCIA À SAÚDE. LISTAS DE ESPE

DESIGUALDADES SOCIODEMOGRÁFICAS NO DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM AOS 24 MESES: DADOS DA COORTE SMARTKIDS

DJALMA CARMO DA SILVA JUNIOR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RIO GRANDE), YASMIN MARQUES CASTRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RIO GRANDE), RINELLY PAZINATO DUTRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RIO GRANDE), DOUGLAS PINHEIRO CAUMO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RIO GRANDE), MICHAEL PEREIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RIO GRANDE), GABRIEL BOSCHI (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), DEISE SOARES DA SILVA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), GISELLA CHIARA CARPI (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), LETICIA ROCHA CAMPOS (UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO)

Introdução: O desenvolvimento da linguagem na primeira infância é sensível a determinantes sociais, mas há poucos dados brasileiros de base populacional que descrevam essas desigualdades em idade tão precoce. Compreender como sexo, cor da pele e condição socioeconômica se relacionam ao desempenho linguístico pode orientar ações de puericultura e políticas públicas. Objetivos: O objetivo foi analisar a associação entre características sociodemográficas e o desenvolvimento da linguagem receptiva e expressiva em crianças de 24 meses. Metodologia: Estudo transversal com 519 crianças de 24 meses da coorte SmartKids, no município de Rio Grande (RS). O desenvolvimento da linguagem foi avaliado pelo Inventário Dimensional de Avaliação do Desenvolvimento Infantil, versão breve (IDADI-Breve), nos domínios receptivo e expressivo, classificados em típico, limítrofe e alerta para atraso. As associações com sexo, cor da pele autorreferida, renda familiar e trabalho materno foram estimadas por modelos de regressão logística com ajustes progressivos, expressas em odds ratio (OR) e intervalo de confiança de 95% (IC95%), adotando p<0,05. Resultados: A prevalência de desenvolvimento limítrofe ou de alerta para atraso foi de 17,2% na linguagem receptiva e 31,6% na expressiva. O sexo masculino associou-se a maior chance de atraso em ambos os domínios (receptiva OR 2,04, IC95% 1,22 a 3,39; expressiva OR 2,23, IC95% 1,51 a 3,27). A cor da pele preta ou parda associou-se a maior chance de atraso receptivo (OR 2,33, IC95% 1,40 a 3,89). Maior renda familiar (OR 0,69, IC95% 0,52 a 0,92) e trabalho materno (OR 0,44, IC95% 0,25 a 0,79) mostraram-se protetores para o domínio receptivo. Conclusao: Desigualdades de sexo, cor da pele e renda familiar já se expressam no desenvolvimento da linguagem aos 24 meses. Os achados reforçam a necessidade de vigilância do desenvolvimento na atenção básica e de políticas de primeira infância com enfoque interseccional, capazes de reduzir disparidades desde os primeiros anos de vida.

Palavras-chave: DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM. DESENVOLVIMENTO INFANTIL. DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

DESNUTRIÇÃO AGUDA GRAVE ASSOCIADA À SELETIVIDADE ALIMENTAR: UM RELATO DE CASO

CAMILA BAPTISTA CATTANI (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), AGATHA MONTEIRO REIGOTO (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), NATHÁLIA FERNANDES DE MELO (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), GRACINDA DA CONCEIÇÃO FERNANDES SERRA ADNET (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), ELVIRA ALONSO LAGO (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), MÁRCIA REGINA DE FIGUEIREDO ANDRÉ (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), JULIANA ROMANO ARIENTI PAGNANO (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), CAROLINE VILLAR PIMENTEL CAPUTE (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), PATRICIA DE ALMEIDA TORRE (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS)

Introdução: A desnutrição é resultado de um desequilíbrio multifatorial que leva à ingestão inadequada de nutrientes, comprometendo o ganho ponderal, o crescimento e o desenvolvimento neuropsicomotor. Crianças com transtorno do espectro autista (TEA) frequentemente apresentam seletividade alimentar, podendo evoluir com ingestão alimentar restrita e maior risco nutricional. Assim, este relato de caso descreve a associação entre essas condições, destacando a importância da intervenção nutricional para a redução das complicações associadas à desnutrição infantil. Objetivos: Paciente de 3 anos, com TEA e seletividade alimentar grave, cuja dieta restringia-se a pipoca e leite materno, evoluiu com perda de 5 kg em um ano. Foi internada com desnutrição protéico calórica, hipocorada, emagrecida, apática, com rarefação capilar e perda de tecido subcutâneo, pesando 9 kg. Foram realizados exames laboratoriais, e iniciada a terapia de recuperação nutricional com fórmula extensamente hidrolisada sem lactose por sonda nasoenteral com 30 a 40% do valor de aporte nutricional para idade, associada à suplementação de vitaminas e micronutrientes. Diante da persistência da recusa alimentar, mesmo após intervenções da equipe multidisciplinar direcionadas ao transtorno sensorial alimentar associado, optou-se pela realização de gastrostomia endoscópica como medida de suporte nutricional. Evoluiu com ganho ponderal e melhora do estado geral. Do ponto de vista psicossocial, apresentava baixa interação e prejuízo na regulação comportamental e, após recuperação nutricional e manejo medicamentoso com antipsicóticos, observou-se melhora da interação social e redução de comportamentos auto-agressivos. Recebeu alta com 11,8 kg com seguimento ambulatorial multiprofissional. Metodologia: Resultados: A desnutrição aguda grave é uma importante causa de morbimortalidade em menores de 5 anos. Entre os fatores associados, destacam-se condições socioeconômicas desfavoráveis e distúrbios comportamentais que interferem na alimentação. Nesse contexto, crianças com TEA que apresentam seletividade alimentar grave, ou seja, recusa, desinteresse e resistência à alimentação, constituem um grupo de maior risco nutricional e, em decorrência de padrões alimentares restritos, podem evoluir para desnutrição. O tratamento adequado exige diagnóstico precoce, correção de distúrbios metabólicos e introdução cautelosa da dieta, a fim de prevenir a síndrome de realimentação, além de suplementação de vitaminas e micronutrientes. A abordagem multidisciplinar é essencial para recuperação nutricional, reabilitação alimentar e acompanhamento do desenvolvimento, considerando as particularidades comportamentais do TEA. Conclusao: Assim, este caso reforça a importância do reconhecimento precoce das dificuldades alimentares em crianças com TEA, condição que tem apresentado aumento de sua prevalência nos últimos anos, destacando o papel da abordagem multiprofissional na prevenção e no manejo da desnutrição infantil, promovendo qualidade de vida e desenvolvimento saudável.

Palavras-chave: DESNUTRIÇÃO AGUDA GRAVE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. SELETIVIDADE ALIMENTAR. PEDIATRIA

DESNUTRIÇÃO ENERGÉTICO-PROTÉICA GRAVE CRÔNICA EM CRIANÇA INDÍGENA WARAO REFUGIADA: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS NO CONTEXTO DA VULNERABILIDADE SOCIAL.

KARIDYA MARIANA PEREIRA DE MEDEIROS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), WESLA SUZY PRAXEDES (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ÍVINA LORENA GÊ NEGREIROS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), REBECCA MARIA NOGUEIRA DE SOUSA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ANA CECÍLIA FERNANDES COSTA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ANA BEATRIZ VARELA SANTOS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), BIANCA OLIVEIRA MANIÇOBA FERREIRA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), MARIA GORETTI LINS MONTEIRO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ELI AGUIAR DO NASCIMENTO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), MARIA LOUISY CARVALHO DOS SANTOS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), GABRIELLA AVELINO MONTENEGRO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), CÁSSIA FRANCISCA SILVA DE CASTRO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ISABELLE JOANNE VARELA JACOME DE MELLO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), VILENE CÂMARA DE OLIVEIRA SOBRINHA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ANTÔNIO MARIANO NETO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO)

Introdução: A desnutrição energético-proteica permanece importante causa de morbimortalidade infantil, especialmente em populações expostas à insegurança alimentar, migração forçada e vulnerabilidade social. Crianças refugiadas apresentam maior risco de deficiência de macro e micronutrientes, comprometimento do crescimento e atraso do desenvolvimento. A migração do povo indígena Warao para o Brasil trouxe novos desafios à assistência pediátrica, exigindo abordagem multiprofissional e culturalmente sensível. Objetivos: Criança de 3 anos e 8 meses, sexo masculino, indígena Warao, residente em abrigo há um mês, admitida em hospital pediátrico por magreza extrema, sem outros sintomas. Antes do acolhimento, apresentava dieta restrita baseada em arepa, massa de trigo, ovo e água, com baixa aceitação de outros alimentos. Ao exame, encontrava-se apática, com pele fina e seca, cabelos finos e esparsos, dor à palpação abdominal e pouca interação. Apresentava Z-score <-3 para peso e estatura (10,49 kg; 83 cm). Exames evidenciaram anemia ferropriva e hipofosfatemia leve, sendo descartadas infecções associadas. Instituiu-se manejo multidisciplinar com correção de distúrbios hidroeletrolíticos e deficiências de micronutrientes, prevenção de desidratação, progressão nutricional gradual e acompanhamento clínico. Metodologia: Resultados: A desnutrição grave resulta da interação entre fatores biológicos, sociais e culturais. Neste caso, a dieta monótona e de baixa densidade nutricional, associada à vulnerabilidade da migração forçada, contribuiu para importante comprometimento antropométrico e deficiência de micronutrientes. A hipofosfatemia representou fator de risco para síndrome da realimentação, justificando reabilitação nutricional gradual e monitorização laboratorial. Além disso, barreiras linguísticas, insegurança alimentar e dificuldades de acesso aos serviços de saúde dificultam o tratamento dessa população, reforçando a necessidade de assistência multiprofissional, competência cultural e articulação com a rede de proteção social. Conclusao: A desnutrição energético-proteica grave em crianças indígenas refugiadas resulta da interação entre fatores biológicos, sociais e culturais. O reconhecimento precoce, a reabilitação nutricional criteriosa e a abordagem multiprofissional culturalmente sensível são fundamentais para reduzir complicações e promover recuperação adequada. O caso reforça a necessidade de fortalecimento das políticas públicas e da assistência integral às populações indígenas migrantes em situação de vulnerabilidade.

DESNUTRIÇÃO GRAVE COMO CAUSA POTENCIALMENTE REVERSÍVEL DE REGRESSÃO NEUROLÓGICA EM CRIANÇA COM ENCEFALOPATIA CRÔNICA: RELATO DE CASO

TAMIRES DE PAIVA ROCHA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), GIOVANA LUISE HELFENSTEIN ZAGHINI (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), TAINÁ MARTINS VACCO (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), ALÍCIA FREITAS REIS (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), ANDRESSA CARVALHO PEREIRA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), SADÊ GERMANO DE ANTONIO E SILVA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), ANA CAROLINA MELO STANZANI (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), VITÓRIA CORREIA MOURA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), JULIANA VIEIRA LOBATO (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), FERNANDA DOS SANTOS SOBRINHO (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS)

Introdução: A desnutrição grave na infância é importante causa de morbimortalidade em crianças com condições neurológicas crônicas, intensificando déficits cognitivos e motores. Apresentamos o relato de caso de uma criança com encefalopatia crônica agravada por desnutrição grave e infecção entérica. Objetivos: Feminino, 8 anos, filha de imigrantes africanos, com antecedente de paralisia cerebral, desnutrição grave e diarreia crônica. Em agosto de 2025, deambulava com auxílio de órtese e contactava dentro dos limites do déficit neurológico. Em março de 2026, procurou atendimento por inapetência e diarreia pós-prandial, com evacuações líquidas, amarelo-esverdeadas, sem sangue, em média oito episódios diários. Na admissão, pesava 15 kg (< p3), apresentando desidratação, hipoatividade, atrofia muscular difusa, espasticidade generalizada e apenas movimentação ocular preservada. Durante a internação, exames de imagem evidenciaram redução volumétrica encefálica difusa, incompatível com a faixa etária, e focos hipodensos mal delimitados. Investigações para marasmo, doença inflamatória intestinal e intolerâncias alimentares descartam tais quadros. Coproculturas foram positivas para Clostridium spp. e Aeromonas spp., tratadas com metronidazol e ciprofloxacino. Devido às perdas e à impossibilidade de suporte nutricional oral, optou-se por sonda nasogástrica; contudo, o volume de perdas impediu o alcance da meta nutricional, sendo necessária nutrição parenteral (NPP). Com a NPP, a paciente evoluiu com melhora neurológica expressiva: sorriso social, emissão de palavras, movimentação ativa dos membros e sustentação cervical e de tronco. No entanto, diante do déficit neurológico pregresso e da dificuldade de aporte nutricional via oral, optou-se pela gastrostomia como via principal de alimentação. Houve melhora do padrão evacuatório, neurológico e nutricional, com alta em maio de 2026 pesando 20,5 kg (entre p3 e p15), com seguimento ambulatorial multidisciplinar. Metodologia: Resultados: A desnutrição grave em crianças com encefalopatia crônica configura um ciclo de agravamento mútuo: as limitações neuromotoras comprometem a ingestão, enquanto a desnutrição deteriora progressivamente a função neurológica. A infecção entérica atuou como gatilho da descompensação aguda. A recuperação neurológica parcial corrobora evidências de que a regressão funcional associada à desnutrição pode ser reversível com intervenção multidisciplinar precoce. Conclusao: Este caso evidencia o impacto da desnutrição grave sobre o estado funcional e neurológico de crianças com encefalopatia crônica e demonstra como infecções intestinais podem precipitar deterioração clínica. A abordagem multidisciplinar, com reabilitação nutricional intensiva e progressiva, permitiu ganho ponderal expressivo e recuperação parcial de habilidades neurológicas. O reconhecimento precoce e o suporte nutricional individualizado são essenciais para melhorar o prognóstico e a qualidade de vida desses pacientes.

Palavras-chave: ENCEFALOPATIA CRÔNICA. DESNUTRIÇÃO. DIARREIA CRÔNICA

DESNUTRIÇÃO PROTEICO-CALÓRICA GRAVE E ANEMIA MEGALOBLÁSTICA SECUNDÁRIAS A VÔMITOS RECORRENTES NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO

MARIA LUISA VIGNATI CLARI (HOSPITAL MUNICIPAL DO TATUAPÉ - DR. CÁRMINO CARICCHIO), MARIA CLARA LOPES DE CASTRO (HOSPITAL MUNICIPAL DO TATUAPÉ - DR. CÁRMINO CARICCHIO), RAPHAEL PEREIRA CRUZ (HOSPITAL MUNICIPAL DO TATUAPÉ - DR. CÁRMINO CARICCHIO), DIULIA TEX BARBOSA FRANCO (HOSPITAL MUNICIPAL DO TATUAPÉ - DR. CÁRMINO CARICCHIO), JULIA DTTMAN SARTI (HOSPITAL MUNICIPAL DO TATUAPÉ - DR. CÁRMINO CARICCHIO)

Introdução: A desnutrição grave tipo kwashiorkor e a deficiência severa de vitamina B12 são condições raras em lactentes de pais não vegetarianos no cenário urbano atual, exigindo alto índice de suspeição diagnóstica devido às graves repercussões sistêmicas e neurológicas. Objetivos: Lactente masculino, um ano e cinco meses de idade, nascido a termo, previamente hígido e com desenvolvimento neuropsicomotor adequado até os nove meses. Iniciou aos três meses episódios de vômitos após uso de fórmula infantil, descontinuada à época, mantendo boa aceitação da introdução alimentar dos seis aos nove meses. Evoluiu então com vômitos incoercíveis por dez dias secundários a provável quadro infeccioso, progredindo com recusa alimentar completa e manutenção exclusiva de aleitamento materno. Devido à gravidade do déficit nutricional, manifestou letargia, hipotonia e apatia marcantes, associadas a edema progressivo em mãos, pés e bolsa escrotal. Admitido em regular estado geral, descorado, desidratado e em anasarca. A investigação laboratorial inicial revelou anemia megaloblástica grave com hemoglobina de 3,4g/dL, volume corpuscular médio de 100fL, hipoalbuminemia severa com albumina de 1,2g/dL, hiponatremia de 117mEq/L, hipocalemia e nível sérico de vitamina B12 indetectável abaixo de 45pg/mL. A dosagem de alfa-1-antitripisina fecal mostrou-se marcadamente elevada em 2.635mcg/g, sugerindo enteropatia perdedora de proteínas secundária. Ultrassonografia de abdome evidenciou colelitíase. O tratamento envolveu hemotransfusão de concentrado de hemácias, reposições endovenosas de albumina e potássio, além de reposição intramuscular de vitamina B12 e suplementações vitamínicas e minerais. O paciente apresentou excelente resposta clínica e laboratorial, com resolução completa da anasarca, correção da anemia, normalização da albumina e melhora expressiva do desenvolvimento neuropsicomotor, retornando à sedestação independente. Evoluiu com ótima aceitação de dieta enteral restrita em frutose e seio materno, mantendo estabilidade hemodinâmica e progressivo ganho ponderal. Metodologia: Resultados: O kwashiorkor infantil secundário a distúrbio gastrointestinal crônico mimetiza erros inatos do metabolismo, como a frutosemia e a acidemia metilmalônica, que permanecem sob investigação por espectrometria de massas em tandem. A enteropatia perdedora de proteínas decorrente da desnutrição grave exacerba a hipoalbuminemia e o edema sistêmico. A deficiência de vitamina B12 acarreta graves consequências hematológicas e regressão do desenvolvimento neuropsicomotor, cuja reversão precoce com terapia de reposição é crucial para evitar sequelas permanentes. Conclusao: Este caso ressalta a importância de o pediatra identificar precocemente distúrbios alimentares graves e deficiências micronutricionais em lactentes com vômitos crônicos, garantindo intervenção nutricional e medicamentosa agressiva para reverter o atraso do desenvolvimento e prevenir desfechos desfavoráveis.

DESPERTARES NOTURNOS NO PRIMEIRO ANO DE VIDA: COMO DIFERENCIAR FOME DE ASSOCIAÇÕES PARA O SONO? REVISÃO PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

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

Introdução: Os despertares noturnos constituem uma das principais causas de exaustão familiar durante o primeiro ano de vida. Embora sejam fisiológicos nos primeiros meses, muitos lactentes passam a despertar repetidamente por associações adquiridas para iniciar o sono, tornando fundamental que o pediatra diferencie necessidades nutricionais de comportamentos esperados do desenvolvimento. Objetivos: Revisar as evidências sobre a fisiologia dos despertares noturnos e apresentar orientações práticas para o pediatra diferenciar despertares relacionados à fome daqueles associados ao padrão de sono do lactente. Metodologia: Revisão narrativa baseada em diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria, American Academy of Pediatrics, Canadian Paediatric Society e estudos publicados entre 2020 e 2026 sobre fisiologia do sono infantil, alimentação noturna e intervenções comportamentais. Resultados: Os estudos demonstram que todos os lactentes apresentam despertares fisiológicos entre os ciclos de sono. Nos primeiros meses de vida, muitos desses despertares estão relacionados às necessidades nutricionais, porém, com a maturação neurológica, maior capacidade de ingestão durante o dia e crescimento progressivo da capacidade gástrica, um número crescente de crianças saudáveis passa a manter períodos mais prolongados de sono noturno, especialmente ao longo do segundo semestre de vida. Entretanto, não existe idade única em que toda criança deixe de necessitar alimentação noturna. As diretrizes recomendam que o pediatra avalie ganho ponderal, crescimento, tipo de alimentação, frequência das mamadas diurnas e condições clínicas antes de orientar mudanças. Lactentes que adormecem exclusivamente mamando, no colo ou sendo embalados podem desenvolver associações para iniciar o sono, passando a solicitar a mesma condição ao despertar entre os ciclos, mesmo sem necessidade nutricional. O manejo deve iniciar-se nas consultas de puericultura, com orientação sobre rotina previsível de sono, ambiente adequado, colocação do lactente no berço ainda acordado, estímulo à maior oferta calórica durante o período diurno quando apropriado e redução gradual das associações de sono, preservando o aleitamento materno. A retirada de mamadas noturnas deve ser individualizada e jamais baseada exclusivamente na idade cronológica. Conclusao: O manejo dos despertares noturnos deve basear-se na diferenciação entre necessidade alimentar e associações comportamentais para iniciar o sono. A orientação preventiva durante a puericultura permite reduzir despertares mantidos por hábitos adquiridos, melhorar a qualidade do sono da família e preservar o aleitamento materno, respeitando o desenvolvimento individual de cada lactente.

Palavras-chave: SONO INFANTIL. ALEITAMENTO MATERNO. PUERICULTURA.

DETECÇÃO DE GENES ASSOCIADOS Á VIRULENCIA EM STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ISOLADOS EM PACIENTES PEDIATRICOS COM DOENÇA PNEUMOCOCICA INVASIVA

THAÍS MUNIZ VASCONCELOS (INSTITUTO DE PESQUISA PELÉ PEQUENO PRÍNCIPE/ FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE), DAMARIS KRUL (INSTITUTO DE PESQUISA PELÉ PEQUENO PRÍNCIPE/ FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE), LORENA BAVIA (INSTITUTO DE PESQUISA PELÉ PEQUENO PRÍNCIPE/ FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE), DANY MESA (INSTITUTO DE PESQUISA PELÉ PEQUENO PRÍNCIPE), DANIELI CONTE (INSTITUTO DE PESQUISA PELÉ PEQUENO PRÍNCIPE/ FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE), LUIZA SOUZA RODRIGUES (INSTITUTO DE PESQUISA PELÉ PEQUENO PRÍNCIPE), LIBERA MARIA DALLA COSTA (INSTITUTO DE PESQUISA PELÉ PEQUENO PRÍNCIPE/ FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE)

Introdução: A doença pneumocócica invasiva (DPI) resulta da capacidade de Streptococcus pneumoniae transpor barreiras do hospedeiro pela interação entre a cápsula polissacáridica e fatores de virulência envolvidos na evasão da resposta imune e na invasão tecidual. Objetivos: Analisar os determinantes genéticos associados à virulência em isolados clínicos de Streptococcus pneumoniae. Metodologia: Neste estudo, foram incluídos 38 isolados clínicos de Streptococcus pneumoniae obtidos de pacientes pediátricos com DPI atendidos em um hospital pediátrico terciário do sul do Brasil, entre 2016 e 2023. Os isolados foram identificados e sorotipados por métodos de referência. O DNA genômico foi extraído utilizando colunas de centrifugação com membrana de sílica, seguindo as instruções do fabricante, e submetidos ao sequenciamento de genoma completo (WGS). As leituras foram submetidas ao controle de qualidade (FastQC/Trimmomatic), seguidas pela montagem dos genomas (SPAdes), anotação genômica utilizando as ferramentas DFAST, RAST, Prokka e PGAP. Por fim, os genes de virulência foram caracterizados utilizando a ferramenta ABRicate. Resultados: Quanto a origem das amostras clínicas, os 38 isolados de Streptococcus pneumoniae foram obtidos principalmente de sangue (25/38; 65,7%), seguido de líquido pleural (8/38; 21,0%), líquido cefalorraquidiano (4/38; 10,5%) e líquido ascítico (1/38; 2,6%). Foram identificados 10 sorotipos distintos (19A, 6C, 3, 10A, 14, 15A, 15B, 15C, 23A e 23B), com predominância dos sorotipos 19A, 6C e 3. A análise genômica identificou genes de virulência relacionados à adesão, invasão tecidual, produção de citotoxinas, evasão do sistema complemento e formação de biofilme, incluindo ply, pspA, pspC/cpbA, pavA, lytA, lytB e lytC. Os genes ply e lytA foram detectados em 100% dos isolados, seguidos por pavA e lytC em 97,3%, pspA em 36,8% e pspC/cpbA e lytB em 28,9%. Conclusao: O monitoramento dos sorotipos circulantes em casos de doença pneumocócica invasiva, aliado à caracterização dos genes de virulência, contribui para a compreensão da patogenicidade de Streptococcus pneumoniae no hospital estudado. A predominância dos sorotipos 19A, 6C e 3, associada à elevada frequência de genes relacionados à invasão, adesão e evasão da resposta imune, reforça a importância da vigilância genômica para subsidiar o manejo clínico e o aprimoramento das estratégias de prevenção e controle.

Palavras-chave: S.PNEUMONIAE. DPI. SOROTIPOS. VIRULÊNCIA. PACIENTES PEDIÁTRICOS.

DETECÇÃO DE MICROPLÁSTICOS EM TECIDOS PERINATAIS E SUA ASSOCIAÇÃO COM RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO INTRAUTERINO: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

JOSIMARA LUIZA PARISE (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), ANNA CAROLINA SANTOS DA SILVEIRA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), ANDRESSA PRICILA PORTELA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), VITTÓRIA MASCARELLO (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), CRISTIANO DO AMARAL DE LEON (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA)

Introdução: A poluição global por microplásticos consolidou-se como uma crise emergente de saúde pública, com evidências crescentes documentando a transposição destas partículas sintéticas através da barreira placentária humana. A deposição desses xenobióticos em tecidos gestacionais e fetais levanta sérias preocupações quanto à toxicidade celular, inflamação local e repercussões no desenvolvimento e crescimento fetal in utero. Objetivos: Sintetizar as evidências científicas sobre a presença e distribuição de partículas de microplásticos em tecidos perinatais (placenta, cordão umbilical, mecônio e leite materno) e analisar quantitativamente sua associação com o risco de restrição de crescimento intrauterino (RCIU) e alterações nos parâmetros antropométricos neonatais. Metodologia: Revisão sistemática e metanálise seguindo as diretrizes PRISMA nas bases PubMed, Embase e Web of Science por estudos publicados até março de 2026. Incluíram-se estudos observacionais humanos que quantificaram polímeros plásticos em tecidos perinatais sob protocolos rígidos de controle de contaminação (plastic-free) e avaliaram o crescimento fetal. A qualidade metodológica foi aferida pela escala de Newcastle-Ottawa. Utilizou-se o modelo de efeitos aleatórios para calcular as razões de chances (Odds Ratio - OR) combinadas e diferenças de médias padronizadas (SMD). Resultados: Foram incluídos 13 estudos observacionais de alta qualidade metodológica. A presença de microplásticos foi confirmada em todos os compartimentos biológicos analisados, com taxas de detecção placentária de até 100%, inclusive em amostras pioneiras na população brasileira. Em uma grande coorte prospectiva de 1.750 binômios mãe-filho, a carga total de microplásticos placentários esteve associada a uma redução média de 107,7 g no peso ao nascer (95% IC: -138,87 a -76,49; p<0,001), com efeitos deletérios mais pronunciados em recém-nascidos do sexo masculino (p=0,04). Em gestações complicadas por RCIU, a prevalência de microplásticos foi de 100%, exibindo correlações lineares inversas altamente significativas com o peso ao nascer (r=-0,82; p<0,001), comprimento corporal (r=-0,56; p<0,001) e perímetro cefálico (r=-0,50; p=0,001). Os principais polímeros identificados foram o polietileno, polipropileno e poliestireno, com predominância de morfologias fibrosas e fragmentadas. Conclusao: A contaminação perinatal por microplásticos é um fenômeno generalizado, documentado em nível global e nacional, e fortemente associado ao comprometimento do crescimento somático fetal e ao desenvolvimento de RCIU. Estes achados destacam a urgência de estabelecer estratégias de saúde ambiental voltadas a gestantes e lactantes para mitigar a exposição a estes contaminantes.

Palavras-chave: MICROPLÁSTICOS. PLACENTA. RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO INTRAUTERINO. SAÚDE AMBIENTAL. NEONATOLOGIA.

DETERMINANTES DA HESITAÇÃO VACINAL E SEUS IMPACTOS NA VACINAÇÃO PEDIÁTRICA CONTRA A COVID-19 NO BRASIL

REBECA RODRIGUES ARAUJO (UNIVERSIDADE ESTADUAL SANTA CRUZ - UESC), CAROLAINE DO AMPARO ALVES BATISTA (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS), GABRIEL BORGES DE BRITO (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS), MARIANA GOMES DE OLIVEIRA PINA (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS), ARIANA HURLIMANN (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS), EDUARDO JORGE FONSECA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL DE PERNAMBUCO - IMIP), TALITHA ZILENO PEREIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL SANTA CRUZ - UESC)

Introdução: Diversos fatores influenciaram a hesitação vacinal contra covid-19 em todo o mundo. Nesse contexto, foram identificados determinados motivos dessa atitude em serviço terciário de referência em pediatria para direcionar, adequadamente, ações educativas à população. Objetivos: Estabelecer as causas principais da hesitação vacinal contra Covid-19 em crianças atendidas em um hospital terciário. Metodologia: Estudo transversal com 300 responsáveis por crianças entre 6 meses e 4 anos nesse serviço, de setembro/2024 a agosto/2025. Foram avaliados aspectos socioeconômicos, demográficos, calendário vacinal infantil, fatores para a não vacinação, presença de comorbidades, histórico de internamento por doença respiratória e estado nutricional. Resultados: Dos 300 responsáveis por crianças avaliadas: 95,7% eram pais, 45,7% tinham o ensino médio completo e 64,7% não trabalhavam. Desse total de crianças, apenas 42,7% das crianças estavam vacinadas contra Covid-19, um valor abaixo da meta de 90% preconizada pelo OMS, das quais 39,9% afirmaram ter recebido apenas 1 dose. Os principais motivos para não vacinação foram "outros" (40,6%) e possíveis efeitos adversos graves (29,4%). Dentre os "outros motivos", 49,3% alegam indisponibilidade da vacina nos centros de aplicação. Constatou-se que 95,6% tomaram outras vacinas do calendário. Sobre a saúde das crianças entrevistadas, 56,6% afirmaram não possuírem comorbidades. Sobre o estado nutricional, 77,5% eram eutróficas. Conclusao: A literatura aponta que a hesitação vacinal dos responsáveis, especialmente devido a fatores comportamentais, está bem associada a baixa cobertura vacinal pediátrica contra a Covid-19. Além disso, o estudo adiciona dados com relação às causas da hesitação vacinal contra Covid-19 em crianças, identificando barreiras como a crença na insegurança da vacina, o medo de efeitos adversos e a indisponibilidade da vacina nos locais de aplicação. Apesar desse cenário identificado, percebe-se que a adesão ao esquema completo entre os vacinados foi satisfatória, indicando que a comunicação eficaz dos profissionais de saúde pode favorecer a continuidade das doses. Assim, reforça-se a necessidade de ações educativas para aumentar a conscientização sobre a importância da vacinação e ampliar a cobertura vacinal infantil.

DETERMINANTES DA MORTALIDADE NEONATAL NO BRASIL: UMA ANÁLISE DE DADOS DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE (2014–2024).

WILLIAN ALBERTO AMARO MARCHIOLI (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAX PLANCK), GABRIELA WANDER FOSSATI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS)), CAMILA ANDREA ANGULO VERDUGUEZ (UNIVERSIDADE ANHANGUERA (UNIDERP)), NICOLAS MERLIM DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), MARIA EDUARDA TROJAN (UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA (UNOESC)), CARLA CRISTOFOLETTI XAVIER BARCELOS (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO), IRIS VASCONCELOS ABITIBOL (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO), CAMILLA CRISTINA SILVA FERNANDES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA), HELENA DOS SANTOS REIS (FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ)

Introdução: A mortalidade neonatal, definida como o óbito de recém-nascidos vivos nos primeiros 27 dias de vida, é um indicador sensível da qualidade da assistência à saúde materno-infantil e das condições socioeconômicas de uma população. Globalmente, a redução dessas taxas é uma prioridade das metas de desenvolvimento sustentável, visto que grande parte dessas mortes é considerada evitável por meio de intervenções oportunas durante o pré-natal, parto e período neonatal. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico e a tendência temporal da mortalidade neonatal no Brasil entre os anos de 2014 e 2024, comparando as mortes precoces e tardias segundo variáveis regionais, demográficas e obstétricas. Metodologia: Este estudo epidemiológico, quantitativo e descritivo, analisou os óbitos neonatais no Brasil entre 2014 e 2024 via sistema SIM/DATASUS. A pesquisa categorizou as mortes em precoces (0–6 dias) e tardias (7–27 dias), avaliando o perfil epidemiológico, geográfico e clínico (peso, idade gestacional e materna) para identificar tendências e disparidades na mortalidade neonatal nacional. Resultados: No período de 2014 a 2024, foram registrados 262.067 óbitos neonatais no Brasil, com uma redução de 24,8% ao final da série histórica. A mortalidade concentrou-se no período neonatal precoce (0–6 dias), correspondendo a 75,1% dos casos. Regionalmente, as regiões Sudeste (35,6%) e Nordeste (31,8%) concentraram o maior volume de registros. Quanto ao perfil clínico, houve predominância do sexo masculino (55,5%) e uma correlação expressiva entre o óbito e condições de vulnerabilidade neonatal: 52,5% das crianças apresentavam peso inferior a 1.500 g e 68,8% eram prematuras (idade gestacional < 37 semanas). A maioria dos óbitos ocorreu entre filhos de mães na faixa etária de 20 a 24 anos (21,9%). Quanto às variáveis obstétricas, observou-se prevalência de gestações únicas (84,8%) e distribuição equitativa entre partos vaginais (48,2%) e cesarianas (46,5%). A análise da evitabilidade revelou que 74,1% das mortes seriam passíveis de redução por meio de melhorias na assistência ao pré-natal, ao parto ou ao recém-nascido. Por fim, segundo a CID-10, o perfil da mortalidade foi dominado por afecções originadas no período perinatal (75,9%) e malformações congênitas (21,0%). Conclusao: Entre 2014 e 2024, a mortalidade neonatal no Brasil concentrou-se na primeira semana de vida, afetando sobretudo prematuros de muito baixo peso. Com maior incidência no sexo masculino e nas regiões Sudeste e Nordeste, o perfil dos óbitos destaca o alto percentual de causas evitáveis. Assim, o fortalecimento da assistência ao pré-natal, ao parto e ao recém-nascido é urgente para reduzir essas taxas e melhorar os indicadores de saúde infantil no país.

Palavras-chave: MORTALIDADE PRECOCE. MORTALIDADE NEONATAL

DETERMINANTES ESTRUTURAIS DA MORTALIDADE POR DIARREIA AGUDA EM LACTENTES NO BRASIL: ANÁLISE ECOLÓGICA DA VACINAÇÃO CONTRA ROTAVÍRUS, DO SANEAMENTO BÁSICO E DOS LEITOS PEDIÁTRICOS

LETÍCIA SARAH DE AZEVEDO (PUCRS), JOSÉ VICENTE SPOLIDORO (PUCRS), MARCUS OTÁVIO BRUM ANTUNES (PUCRS), FERNANDA VIEL (PUCRS), JULIA MUNDSTOCK NOETHEN (PUCRS), MANUELA DE CASTRO ESTRELA (PUCRS), PAOLA VITTORIA ZORDAN COSTELLA (PUCRS), VALENTINA DALL´AGNOL ROMAN (PUCRS), VIVIAN GRUNHAUSER LUTCKMEIER (PUCRS)

Introdução: A mortalidade por diarreia em crianças menores de 1 ano reduziu significativamente após a instituição do soro de reidratação oral. Porém, ela ainda ocorre e pode estar associada ao saneamento básico, àcobertura vacinal contra Rotavírus e à redução de leitos pediátricos no país, que reduz a assistência médica a esses pacientes. Objetivos: Descrever a distribuição da mortalidade por diarreia em crianças menores de 1 ano no Brasil e sua associação com cobertura de água e esgotamento sanitário, vacinação contra Rotavírus e número de leitos pediátricos. Metodologia: Estudo ecológico com dados secundários agregados em nível municipal no Brasil. A unidade analítica foi municípioano, restrita a crianças de 0 a 11 meses. As taxas de mortalidade por diarreia foram estimadas por 100.000 habitantes e utilizados o CID10 A02, A03, A04, A08, A09. Os municípios foram classificados em tercis globais de cobertura vacinal contra Rotavírus, de abastecimento de água, esgotamento sanitário e número de leitos pediátricos. Para vacinação, o período analisado foi de 2008 a 2024; para água e esgoto, de 2008 a 2022; para leitos, de 2010 a 2024. As associações foram avaliadas por regressão de Poisson com ajuste para ano e erro-padrão robusto clusterizado por município. Resultados: A mortalidade por diarreia aguda emcrianças de 0–11 meses reduziu de 38,6/100.000 habitantes em 2008 para 11,0/100.000 em 2020, mas aumentou para 15,1/100.000 em 2024. Persistiram desigualdades regionais, commaiores taxas no Norte (39,5/100.000) e menores no Sul (6,8/100.000). Observou-se associação inversa significativa entre mortalidade e cobertura de água (r=-0,896; p<0,001) e esgotamento sanitário (r=-0,931; p<0,001). Municípios com menor cobertura de esgoto apresentaram risco 2,74 vezes maior de mortalidade (IC95% 2,56–2,93; p<0,001). Houve também associação significativa com disponibilidade de leitos pediátricos (r=0,942; p<0,001). Embora a correlação simples entre cobertura vacinal e mortalidade não tenha sido significativa, a análise com defasagem temporal identificou redução da cobertura vacinal entre 2020 e 2022 (76,5% versus 92,8%; p=0,001), seguida por excesso de mortalidade entre 2021 e 2024 (1.375 óbitos observados versus 917,6 esperados; razão observado/esperado=1,50; IC95% 1,42–1,58; p<0,001), resultado mantido em modelo Quasi-Poisson (razão de taxas=1,46; IC95% 1,111,92; p=0,019). Conclusao: No Brasil, a mortalidade por diarreia aguda em menores de 1 ano vinha caindo desde o início do século, mas aumentou após a pandemia de COVID19. O desfecho associou-se significativamente à menor cobertura de água, esgoto sanitário e leitos pediátricos. Embora a correlação simples com a vacinação contra rotavírus não tenha sido significativa, a análise com defasagem indicou queda vacinal em 2020–2022 e aumento da mortalidade em 2021–2024.

Palavras-chave: DIARREIA. VACINAS CONTRA ROTAVIRUS. SANEAMENTO BÁSICO. LEITOS PEDIÁTRICOS.

DETERMINANTES GESTACIONAIS E DESFECHOS NEONATAIS NA DOENÇA FALCIFORME HOMOZIGOTA (HBSS): UMA ANÁLISE EM CENTRO ESPECIALIZADO NO NORDESTE

ADRIANA PACHECO (UNEB), TATIANA AMORIM (APAE)

Introdução: A ocorrência de complicações obstétricas graves pode ser significativamente minimizada quando há assistência pré-natal precoce e contínua. Objetivos: Caracterizar as condições de gestação, o uso de micronutrientes profiláticos, as intercorrências maternas e os desfechos de nascimento de recém-nascidos diagnosticados com HbSS. Metodologia: Estudo transversal, documental e retrospectivo de abordagem quantitativa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Foi efetuada a revisão de 108 prontuários de pacientes diagnosticados no ano de 2021 em centro de atenção especializada, com acompanhamento clínico avaliado até o primeiro semestre de 2025. Destes, 85 continham dados longitudinais de seguimento ambulatorial. Foram extraídas variáveis referentes à cronologia dos sintomas e intercorrências orgânicas, sendo os dados submetidos à análise estatística descritiva nos softwares SPSS v.31.0 e Jamovi v.2.6.4. Resultados: A análise do período gestacional revelou que 100,00%; (n = 85) das mães realizaram acompanhamento pré-natal. No tocante ao suporte farmacológico gestacional, registrou-se o uso de sulfato ferroso por 75,29% (n = 64) das gestantes e de ácido fólico por 64,71% (n = 55). Em relação às doenças crônicas de base maternas, 91,76% (n = 78) eram previamente hígidas, enquanto 3,53% (n = 3) apresentavam Hipertensão Arterial Sistêmica, 2,35% (n = 2) Diabetes Mellitus e 1,18% (n = 1) a própria doença falciforme homozigota. As intercorrências agudas durante a gestação incluíram a infecção do trato urinário (ITU) em 25,88% (n = 22) das mães e a pré-eclâmpsia em 11,76% (n = 10). Quanto ao desfecho do nascimento, a via de parto vaginal foi discretamente majoritária 57,65% (n = 49) frente à via cesariana 42,35% (n = 36). A idade gestacional concentrou-se entre 32 e 39 semanas em 50,59% (n = 43) dos casos, caracterizando prematuridade moderada/tardia, ao passo que 35,29% (n = 30) nasceram a termo (>39 semanas). O peso ao nascer foi predominantemente adequado, com 90,74% (n = 98 de 108) dos neonatos pesando acima de 2.500 g. Como intercorrência imediata após o parto, a icterícia neonatal precoce acometeu 17,65% (n = 15) dos recém-nascidos. Conclusao: O perfil obstétrico revelou uma taxa importante de complicações, além de uma tendência à prematuridade, mesmo diante de um pré-natal universal e uso regular de micronutrientes. Esses achados reforçam a necessidade de um pré-natal de alto risco altamente especializado e individualizado, visando mitigar agravos maternos e assegurar melhores desfechos perinatais na linha de cuidado das hemoglobinopatias.

Palavras-chave: ANEMIA FALCIFORME. DIAGNÓSTICO. TRATAMENTO. TRIAGEM NEONATAL. GENÉTICA.

DETERMINANTES SOCIAIS ASSOCIADOS À OCORRÊNCIA DE DOENÇAS INFECCIOSAS NOS PRIMEIROS SEIS MESES DE VIDA: COORTE DE NASCIMENTOS DE BASE POPULACIONAL

ANA LUIZA VIEIRA CUNHA (UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA), BRENNA MARIA GALVÃO RODRIGUES FERREIRA (UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA), CAROLINE PELHO GUIMARÃES (UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA), LETÍCIA MICARONI FREITAS (UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA), TÂMARA GABRIELA DA SILVA (UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA), MARCELI ROCHA LEITE (UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA), SAMARA LEITE (UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA), MARCOS AUGUSTO DA SILVA TUDISCO (UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA), MAÍRA BARRETO MALTA (UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA)

Introdução: As desigualdades socioeconômicas e as condições de moradia podem influenciar a ocorrência de doenças infecciosas nos primeiros meses de vida, porém estudos longitudinais sobre essa associação ainda são escassos. Objetivos: Avaliar a associação entre determinantes sociais, incluindo condições socioeconômicas, familiares e de moradia, e a ocorrência de doenças infecciosas nos primeiros seis meses de vida. Metodologia: Estudo de coorte prospectiva de base populacional com acompanhamento até os seis meses de vida. Foram incluídos nascimentos hospitalares ocorridos entre abril de 2024 e abril de 2025. A coleta de dados foi realizada por entrevistas presenciais na maternidade e por contatos telefônicos aos 30, 90 e 180 dias de vida. As exposições de interesse incluíram condições socioeconômicas (escolaridade materna, índice de riqueza familiar e recebimento do Programa Bolsa Família) e condições domiciliares/familiares (situação conjugal, saneamento e superlotação). O desfecho foi a ocorrência de pelo menos um episódio de doença infecciosa até os seis meses de idade, obtido por relato materno de pneumonia, bronquiolite, COVID-19 e dengue. As associações foram estimadas por regressão de Poisson com variância robusta, ajustadas por idade materna, cor materna, sexo da criança, prematuridade e baixo peso ao nascer. Foram estimadas razões de prevalência (RP) e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%), adotando-se nível de significância de 5%. As análises foram realizadas no programa Stata 13.0. Resultados: Foram incluídas 1.109 crianças, das quais 27,9% (IC95%: 25,4–30,7) apresentaram pelo menos um episódio de doença infecciosa até os seis meses de idade. Entre as condições socioeconômicas, a prevalência de doença infecciosa foi maior entre filhos de mães com baixa escolaridade, em comparação àquelas com ensino superior (RP=1,48; IC95%: 1,05–2,10; p=0,025), entre crianças pertencentes ao tercil de menor riqueza, em comparação ao de maior riqueza (RP=1,41; IC95%: 1,11–1,79; p=0,005), e entre filhos de mães beneficiárias do Programa Bolsa Família (RP=1,53; IC95%: 1,27–1,84; p<0,001). Entre as condições domiciliares e familiares, a prevalência foi maior entre crianças residentes em domicílios sem companheiro (RP=1,33; IC95%: 1,07–1,65; p=0,010) e com superlotação domiciliar severa (>1,5 pessoa por cômodo) (RP=1,59; IC95%: 1,15–2,20; p=0,005), enquanto o abastecimento de água não apresentou associação (p>0,05). Conclusao: Determinantes sociais, especialmente baixa escolaridade materna, menor riqueza familiar, recebimento do Programa Bolsa Família, ausência de companheiro e superlotação domiciliar severa, estiveram associados à maior prevalência de doenças infecciosas nos primeiros seis meses de vida. Os achados reforçam a importância de estratégias intersetoriais voltadas à redução das desigualdades sociais para a prevenção de doenças infecciosas na primeira infância.

Palavras-chave: LACTENTE. DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS. DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

DETERMINANTES SOCIAIS COMO BARREIRAS AO DIAGNÓSTICO, SEGUIMENTO E REABILITAÇÃO AUDITIVA NA INFÂNCIA: REVISÃO SISTEMÁTICA

MARIANA RESENDE (UNIFENAS), ANA CECÍLIA EMERICK (UNIFENAS), JÚLIA BATALHA (UNIFENAS)

Introdução: A perda auditiva é a deficiência sensorial mais prevalente na infância, com impacto direto no desenvolvimento da linguagem, cognição e inclusão social. Apesar da obrigatoriedade da Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU) no Brasil desde a Lei 12.303/2010, o acesso ao diagnóstico, seguimento e reabilitação auditiva permanece condicionado por determinantes sociais estruturais. Objetivos: Identificar e analisar determinantes sociais associados às barreiras no diagnóstico, seguimento e reabilitação auditiva infantil no Brasil. Metodologia: Revisão sistemática com buscas nas bases PubMed, SciELO e LILACS (2013-2023), utilizando os descritores newborn hearing screening, hearing loss children, social determinants, cochlear implant, loss to follow-up e Brazil. Critérios de inclusão: estudos sobre triagem auditiva neonatal, fatores socioeconômicos e acesso à reabilitação em população pediátrica. Critérios de exclusão: estudos com populações adultas e sem desfechos auditivos. Foram selecionados 14 artigos para análise final. Resultados: A cobertura da TANU variou de 36% a 72% no Brasil, com piores índices nas regiões Norte e Nordeste, entre usuários exclusivos do Sistema Único de Saúde (SUS) e filhos de mães com baixa escolaridade ou sem pré-natal adequado. Em coorte no Nordeste (n=604), baixa renda, escolaridade materna reduzida e pré-natal insuficiente foram preditores independentes de perda de seguimento após triagem. Em município da região Norte, menos de 50% das crianças diagnosticadas completaram o seguimento audiológico, evidenciando ruptura crítica na cadeia de cuidados. Em município do interior paulista, programa universal avaliou 9.941 recém-nascidos, com prevalência de perda auditiva confirmada de 0,15%, e taxas superiores em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal, onde prematuridade, hiperbilirrubinemia e infecções perinatais foram os principais fatores de risco associados. O acesso ao implante coclear (IC) mostrou-se concentrado em centros urbanos, com 67% dos pacientes procedentes do Sudeste, condicionado à renda familiar e com crescente necessidade de judicialização para garantia do procedimento no SUS. Conclusao: Determinantes sociais constituem a principal barreira à cadeia diagnóstico-seguimento-reabilitação auditiva infantil no Brasil. Políticas de equidade em saúde, descentralização dos serviços e integração entre TANU, atenção básica e centros de IC são urgentes para reduzir o impacto da surdez no desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: TRIAGEM NEONATAL. PERDA AUDITIVA. DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. IMPLANTE COCLEAR. EQUIDADE EM SAÚD

DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS DOS DESFECHOS POR DIARREIA E GASTROENTERITE INFECCIOSA EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NO NORDESTE BRASILEIRO (2015–2024).

SABRINA DA SILVA SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), LORENA MONIQUE DA SILVA MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), LAÍSA SILVA MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), LÍVIA BRASIL CAMELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), KARINY SANTOS OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), JUDITH CARNEIRO MACIEL (UNIVERSIDADE ESTADUAL DA REGIÃO TOCANTINA DO MARANHÃO (UEMASUL)), EDYANNE BEZERRA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), ESLAINY XAVIER MATOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DA REGIÃO TOCANTINA DO MARANHÃO (UEMASUL)), FRANCISCO RANDERSON RIBEIRO DE SOUSA GUEDES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DA REGIÃO TOCANTINA DO MARANHÃO (UEMASUL)), JOÃO CARLOS ARÊA LEÃO MILHOMEM (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), JOSÉ AUGUSTO LOBÃO MARINHO SOBRINHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DA REGIÃO TOCANTINA DO MARANHÃO (UEMASUL)), ANNA GABRIELLY DOS SANTOS PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), STEFANY ADVÍNCULA ABREU (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), ANNA KAROLINE BEZERRA DA SILVA CAMPELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), MANOEL CARLOS NUNES PINTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO)

Introdução: A diarreia e a gastroenterite de origem infecciosa presumível (CID-10: A09) permanecem entre as principais causas de morbimortalidade em crianças menores de cinco anos. Apesar dos avanços na prevenção, no manejo clínico e no acesso à saúde, essas condições mantêm expressiva importância no Brasil, especialmente no Nordeste. Nessa região, as desigualdades socioeconômicas, as limitações do saneamento básico e as iniquidades no acesso à assistência contribuem para a persistência de desfechos desfavoráveis. Objetivos: Este estudo objetivou analisar os determinantes sociodemográficos e a tendência temporal dos desfechos relacionados a essas enfermidades na população menor de cinco anos no Nordeste, entre 2015 e 2024. Metodologia: Realizou-se um estudo ecológico descritivo e retrospectivo, com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), abrangendo os estados do Nordeste brasileiro. Foram analisados dados de 2015 a 2024 de indivíduos menores de cinco anos cujos desfechos estavam relacionados à diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível. As variáveis compreenderam sexo, faixa etária, raça/cor e distribuição temporal. Os dados foram organizados em tabelas e submetidos à análise estatística descritiva e inferencial no software Jamovi, sendo apresentados em frequências absolutas (n) e relativas (%). Resultados: Registraram-se 1.647 óbitos por diarreia e gastroenterite infecciosa em crianças nordestinas menores de cinco anos, predominando o sexo feminino (55,6%), a raça parda (64,8%) ($p < 0.001$) e menores de um ano (72,3%) ($p < 0.001$) – estes apresentando redução de 32,5% no período (166 para 112 casos), apesar da discreta retomada nos anos finais. Observou-se diminuição global de 31,1% nos desfechos na série histórica, passando de 209 casos em 2015 para 144 em 2024. Entre as crianças de 1 a 4 anos, verificou-se redução de 25,6% (43 para 32 casos), embora com um pico expressivo em 2021 (95 casos), representando aumento de 179,4% em relação ao ano anterior. Quanto à raça/cor, além das crianças pardas, registraram-se 21,8% brancas, 3,0% indígenas, 2,4% pretas, 0,2% amarelas e 7,8% de ignorados. Os achados evidenciam a maior vulnerabilidade dos lactentes e sugerem tendência geral de redução dos registros na década. Conclusao: Embora o estudo demonstre uma tendência de redução nos óbitos por diarreia e gastroenterite infecciosa na última década no Nordeste, a morbimortalidade permanece expressiva e reflete profundas desigualdades sociodemográficas. A marcante vulnerabilidade de lactentes menores de um ano e a predominância de desfechos fatais em crianças de raça/cor parda evidenciam a persistência de iniquidades. Tais achados reforçam a necessidade de políticas públicas intersetoriais, como a expansão do saneamento básico e o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, focando prioritariamente nas populações mais vulneráveis da região.

Palavras-chave: DIARREIA INFANTIL GASTROENTERITE MORTALIDADE INFANTIL

DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS E ASSISTENCIAIS NAS INTERNAÇÕES POR FEBRE HEMORRÁGICA DA DENGUE EM CRIANÇAS: UMA ANÁLISE COMPARATIVA REGIONAL

LIVIA BRASIL CAMELO (UFMA), LAISA MELO (UFMA), SABRINA SANTOS (UFMA), LORENA MELO (UFMA), GRAZIELLY BARBOSA (UFMA), EMILY SILVA (UFMA), MARIA CRUZ (UFMA), LUCAS SOUSA (UFMA)

Introdução: A dengue hemorrágica e a síndrome do choque da dengue representam as formas mais graves da infecção pelo vírus da dengue, sendo importantes causas de internação e mortalidade, principalmente em crianças que vivem em áreas endêmicas. Diante das diferenças epidemiológicas entre os estados brasileiros, o Paraná foi utilizado como estado de referência para comparação com Maranhão, Piauí, Tocantins e Pará, possibilitando avaliar o comportamento da doença em diferentes contextos. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico da febre hemorrágica da dengue (FHD) nos estados do Maranhão, Piauí, Tocantins, Pará e Paraná, no período de 2021 a 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, ecológico e retrospectivo, com dados secundários obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no período de 2021 a 2025. Analisou-se as internações por FHD em crianças de 0 a 9 anos dos estados do Maranhão, Piauí, Tocantins e Pará, tendo o Paraná como estado de referência comparativa. Utilizou-se a taxa de internação pela fórmula: (internações/população correspondente) x 100.000. A análise estatística foi realizada no software JAMOVI, utilizando os testes de Kruskal–Wallis, Mann–Whitney e correlação de Spearman, adotando-se nível de significância $p<0,05$. Resultados: Observou-se distribuição heterogênea das internações por FHD entre os estados avaliados. Nas taxas de incidência, o Piauí apresentou a maior média (4,51), seguido por Tocantins (2,80), Pará (1,58), Paraná (1,16) e Maranhão (0,79). Houve diferença estatisticamente significativa entre os estados (Kruskal–Wallis; $p=0,0067$), indicando variação da ocorrência da forma grave da doença. Na comparação por faixa etária, não se observou diferença significativa entre crianças de 0–4 e 5–9 anos (Mann–Whitney; $p=0,785$). Ainda assim, os padrões variaram entre os estados: no Maranhão, a taxa foi maior em 0–4 anos (0,979 x 0,606); no Paraná, em 5–9 anos (0,717 x 1,603); no Piauí, ambas as faixas apresentaram incidências elevadas, com maior valor em 5–9 anos (3,694 x 5,327). Não houve diferença significativa entre os sexos (Mann–Whitney; $p=0,696$), embora há discreta predominância masculina na maioria dos estados. Nos fatores contextuais, verificou-se correlação positiva entre cobertura de ACS e taxas de internação (Spearman; 961;=0,319; $p=0,0012$), possivelmente relacionada à maior cobertura da Atenção Primária em áreas mais vulneráveis e à melhor detecção/notificação dos casos. Em contrapartida, não houve correlação significativa entre IDH e incidência (Spearman; 961;=-0,036; $p=0,721$). Conclusao: A incidência de FHD apresentou acentuada disparidade entre os estados analisados, esses achados são compatíveis com a literatura, que descreve elevada circulação da dengue nessa região, com surtos recorrentes e influência de fatores socioambientais. Os resultados reforçam a necessidade de vigilância e estratégias de prevenção regionalizadas para a população pediátrica.

Palavras-chave: DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE. FEBRE HEMORRÁGICA DA DENGUE. PEDIATRIA

DEXTROGASTRIA INCIDENTAL EM UM ADOLESCENTE DE 16 ANOS CRITICAMENTE ENFERMO: UM RELATO DE CASO

RENATA COUTINHO CUNHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), VITÓRIA BATISTA DE ANDRADE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), MARIA EDUARDA SIQUEIRA RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), BRUNA MENDES DE CARVALHO MONTEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), PAULA CUNHA VIEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA)

Introdução: A dextrogastria é uma rara anomalia congênita caracterizada pelo posicionamento do estômago no lado direito do abdome, frequentemente isolada identificada de forma incidental. Relata-se um caso de dextrogastria assintomática em paciente de 16 anos internado em Unidade de Terapia Intensiva Adulto. Objetivos: Paciente do sexo masculino, 16 anos de idade, com antecedentes de pan-hipopituitarismo, epilepsia farmacorresistente e obesidade grave, foi admitido para investigação de piora do padrão das crises convulsivas, associada à astenia e alteração comportamental. Durante a internação, evoluiu com insuficiência respiratória, com necessidade de cuidado intensivo. Em exame de imagem radiológico, foi identificado de forma incidental, posicionamento anômalo da câmara gástrica no hemiabdome direito isolado, achado até então desconhecido pelo paciente e por seus familiares. A partir dessa identificação, foi realizada tomografia computadorizada, que confirmou a alteração, sem evidências de repercussão clínica relacionada ao trato gastrointestinal durante a internação. Metodologia: Resultados: A dextrogastria isolada é uma rara anomalia congênita decorrente de alterações na rotação e fixação do intestino primitivo, caracterizada pelo posicionamento do estômago no hemiabdome direito, mantendo as demais vísceras em situs normal (Eze et al., 2009). No presente caso, o diagnóstico foi incidental durante investigação por imagem de outra condição clínica, semelhante ao descrito por Akpo et al. (2021), evidenciando a importância da tomografia computadorizada na caracterização anatômica e na exclusão de anomalias associadas, como a má-rotação intestinal. Embora rara, a dextrogastria isolada costuma permanecer assintomática, permitindo conduta conservadora quando não há repercussões clínicas ou complicações associadas, conforme relatado por Aziz et al. (2022). A evolução do paciente corroborou esse padrão, sem necessidade de intervenção específica. Conclusao: A dextrogastria isolada, embora rara, pode ser identificada incidentalmente em exames de imagem, sem necessariamente apresentar repercussões clínicas. A adequada avaliação radiológica permite diferenciá-la de anomalias rotacionais mais complexas, o que possibilita um manejo seguro e mitiga intervenções desnecessárias.

Palavras-chave: ANORMALIDADES CONGÊNITAS. SAÚDE DO ADOLESCENTE. DIAGNÓSTICO POR IMAGEM. CUIDADOS CRÍTICOS.

DIABETES MATERNO E RISCO DE EPILEPSIA NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

NATÁLIA OLIVEIRA ABRAHÃO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS), ANA JULIA ROSA CARNEIRO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS), KELLY DANIELLE REZENDE MACHADO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS), DANDHARA VITHÓRYA RODRIGUES DE MELO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS)

Introdução: O diabetes materno pode expor o feto a hiperglicemia, inflamação e estresse oxidativo, com possível impacto no neurodesenvolvimento e associação pouco esclarecida com epilepsia infantil, tema relevante diante do aumento da prevalência de diabetes em mulheres em idade reprodutiva. Objetivos: Analisar a associação entre diabetes mellitus materno e risco de epilepsia em crianças expostas intraútero. Metodologia: Revisão sistemática conforme diretrizes PRISMA, com buscas no PubMed e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a partir dos descritores MeSH (´Diabetes, Gestational´, ´Diabetes Mellitus, Type 1´, ´Diabetes Mellitus, Type 2´, ´Epilepsy´, ´Child´), combinados a termos livres correlatos (tiab) unidos por AND/OR. Incluíram-se estudos de coorte retrospectivos populacionais e um estudo de randomização mendeliana, publicados entre 2021 e 2026, em inglês. Excluíram-se estudos sem texto completo ou sem relação direta ao tema. Dos 41 registros identificados, 15 foram excluídos por duplicidade; após triagem por título, resumo e texto completo por dois revisores independentes, 5 estudos compuseram a síntese qualitativa. Resultados: Foram incluídos 5 estudos: quatro coortes retrospectivas populacionais (Suécia, Taiwan, Canadá e multicêntrico) e um estudo de randomização mendeliana. Em três coortes que avaliaram epilepsia diagnosticada na infância, o diabetes pré-gestacional materno (tipo 1 e tipo 2) associou-se consistentemente a maior risco do desfecho, com risco ajustado entre 1,30-1,41 (DM1) e 1,40-1,58 (DM2). O diabetes gestacional (DMG) não se associou à epilepsia em duas dessas coortes, enquanto a canadense encontrou associação significativa, porém discreta (HR: 1,14; IC95%: 1,07-1,22). O estudo de randomização mendeliana corroborou a ausência de relação causal entre DMG e epilepsia (OR: 1,00; IC95%: 1,00-1,00; P=0,54), robusto em métodos de sensibilidade, embora tenha identificado associação causal entre DMG e paralisia cerebral (OR: 1,74; IC95%: 1,27-2,37). O estudo multicêntrico, em recém-nascidos pequenos para idade gestacional, associou DMG a maior risco de convulsões neonatais (OR: 2,85; IC95%: 1,51-5,37), relacionadas a hipoglicemia neonatal grave, desfecho agudo distinto da epilepsia crônica avaliada nos demais estudos. A coorte sueca demonstrou ainda que parto prematuro e asfixia perinatal mediaram 35-45% do efeito do diabetes pré-gestacional sobre a epilepsia, e a ausência de associação com diabetes paterno reforçou a hipótese de mecanismo intrauterino. Nenhum estudo avaliou diretamente o controle glicêmico materno como exposição. Conclusao: O diabetes pré-gestacional (tipos 1 e 2) associa-se a maior risco de epilepsia na prole, possivelmente por exposição fetal prolongada à hiperglicemia periconcepcional. O diabetes gestacional não mostrou associação causal robusta, reforçando a necessidade de padronizar a exposição glicêmica materna e os critérios diagnósticos de DMG em estudos futuros.

Palavras-chave: DIABETES GESTACIONAL. DIABETES MELLITUS. EPILEPSIA. CRIANÇA. NEURODESENVOLVIMENTO.

DIABETES MELLITUS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA DO ESTADO DO CEARÁ: UM PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE 2020 A 2025.

LAIS LAGE DE FRANÇA CABRAL (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIA BEATRIZ DE CARVALHO SIMPLÍCIO LEOPOLDINO (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 LIMA LOBÃO MAIA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), HELENA PICANÇO DE MELO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), JÚLIA MOURÃO GONÇALVES (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIA EDUARDA VASCONCELOS FROTA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), LETÍCIA FUJIWARA DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), LIA GIRÃO BEZERRA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIA ISA DE MORAIS MENDONÇA BARRETO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), SARA FELIX DE MATTOS BRITO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), JÚLIA MONT'ALVERNE DE LACERDA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), PRISCILLA LEITE CAMPELO DE MEDEIROS (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA)

Introdução: A diabetes mellitus (DM) é uma importante doença crônica na população pediátrica. O predomínio da DM tipo 1 e o aumento da DM tipo 2 associado à obesidade reforçam sua relevância para a saúde pública. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico de pacientes pediátricos na faixa etária de 0 a 19 anos em relação aos casos de DM notificados no estado do Ceará de 2020 a 2025. Metodologia: Estudo de caráter quantitativo, descritivo, realizado a partir de dados secundários disponibilizados Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), acessados por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), na seção Morbidade Hospitalar do SUS. Foram incluídas as internações por DM em pacientes de 0 a 19 anos residentes no estado do Ceará, utilizando-se os filtros: "Ano atendimento", "Ano/mês atendimento", "Caráter atendimento", "faixa etária", "Sexo", "Cor/raça", e "Períodos disponíveis 2020-2025". Resultados: No período de 2020 a 2025, foram registradas 3.130 internações por DM em crianças e adolescentes no estado do Ceará. Observou-se que o maior número de internações ocorreu em 2025 (n=685; 21,9%), enquanto 2020 apresentou a menor frequência (n=386; 12,3%), o que corresponde a um incremento de 77,5%, sendo junho de 2025 o período com maior quantidade de ocorrências (n=84), um percentual 342,1% superior comparado aos valores de junho de 2020 (n=19), mês de menor taxa de ocorrências. Em relação ao perfil etário, a faixa de 10 a 14 anos concentrou o maior número de internações (n=1.168; 37,3%), seguida pelos adolescentes de 15 a 19 anos (n=852; 27,2%), crianças de 5 a 9 anos (n=697; 22,3%), 1 a 4 anos (n=331; 10,6%) e menores de 1 ano (82; 2,6%). Quanto ao gênero, observou-se uma predominância do sexo feminino, responsável por 1.799 internações (57,5%), enquanto o sexo masculino correspondeu a 1.331 casos (42,5%), demonstrando uma superioridade feminina de 35,16%. Em relação à raça/cor, a população parda representou a maior proporção das internações (n=2.763; 88,3%), seguida pela branca (n=222; 7,1%), indivíduos com raça/cor sem informação (99; 3,2%), amarela (n=25; 0,8%), preta (n=19; 0,6%) e indígena (n=2; 0,1%). No tocante ao caráter do atendimento, verificou-se predomínio expressivo das internações de urgência, correspondendo a 2.858 casos (91,3%), enquanto os atendimentos eletivos totalizaram 272 casos (8,7%). Conclusao: O perfil epidemiológico das internações por DM em crianças e adolescentes no Ceará entre os anos de 2020 e 2025 demonstra aumento progressivo das internações e predomínio de atendimentos de urgência, sugerindo desafios no diagnóstico oportuno e no acompanhamento longitudinal desses pacientes. Esses achados reforçam a necessidade do fortalecimento das estratégias de prevenção, educação em saúde e seguimento contínuo na atenção primária, com o objetivo de reduzir complicações e internações evitáveis.

DIABETES MELLITUS NEONATAL: DIAGNÓSTICO CLÍNICO, GENÉTICO E TRATAMENTO — RELATO DE CASO

MYLENA CAMILLO FARAH (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA - HICF), BRUNA ORTEGA DOS SANTOS (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA - HICF), ISABELLA ALVES RAMOS (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA - HICF), MARIANNA CORSANTE MONTE (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA - HICF)

Introdução: O Diabetes Mellitus Neonatal (DMN) é uma condição rara e geneticamente heterogênea, cuja apresentação atípica dificulta o diagnóstico precoce. Assim, este relato visa discutir a investigação diagnóstica e o manejo terapêutico, considerando o atendimento inicial, diagnostico e tratamento. Objetivos: Lactente, sexo feminino, um mês e três semanas de vida, foi admitida por febre isolada, sem sinais localizatórios em serviço de Pronto Socorro Infantil em São Paulo. Como antecedente, apresentava baixo peso ao nascer, pequena para a idade gestacional, com hipoglicemia neonatal prévia. Na investigação da admissão evidenciou-se hiperglicemia grave de 827 mg/dL, sendo iniciada hidratação venosa e insulinoterapia em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Exames afastaram meningite e tumores neuroblásticos, identificando infecção urinária concomitante como fator desencadeante, não causa da hiperglicemia. Permaneceu onze dias em UTI, com alternância entre hiperglicemias graves e hipoglicemias sintomáticas, exigindo ajustes do esquema insulínico, que evoluiu de bomba contínua para regime basal-bolus. Recebeu alta estabilizada, encaminhada para investigação genética em centro de referência, confirmando-se variante patogênica no gene KCNJ11, o que motivou a indicação de sulfonilureia oral. Metodologia: Resultados: O DMN é definido pela hiperglicemia insulinodependente iniciada nos primeiros seis meses de vida; a febre isolada é apresentação atípica que pode mascarar o diagnóstico. Os genes KCNJ11 e ABCC8, situados lado a lado no cromossomo 11, codificam as subunidades do canal de potássio sensível ao ATP das células beta pancreáticas. Mutações nesses genes mantêm o canal aberto, impedindo a liberação de insulina mesmo com hiperglicemia extrema, caracterizando a forma permanente da doença. Já a forma transitória, decorre de alterações em região do cromossomo 6 sujeita a imprinting genômico, que costuma manifestar-se antes do primeiro mês. Como o quadro iniciou perto dos dois meses, essa cronologia favoreceu a hipótese de mutação em KCNJ11 ou ABCC8 em vez do cromossomo 6, reforçando a correlação entre idade de início e gene provável, e comprovada após investigação genética. O diagnóstico genético precoce é determinante, pois esses pacientes costumam responder bem às sulfonilureias, permitindo substituir a insulinoterapia, com melhor controle glicêmico, como realizado com paciente. Conclusao: Este relato reforça a importância de considerar o DMN no diagnóstico diferencial de lactentes com hiperglicemia, mesmo em quadros atípicos. Ressalta-se a importância do dextro, teste de glicemia capilar, na triagem de lactentes com quadros inespecíficos como febre sem foco, permitindo identificação precoce da hiperglicemia. Por fim, é importante lembrar o papel do diagnóstico genético precoce na definição de terapia individualizada de forma mais segura e eficaz, visto que a investigação genética da paciente permitiu tratamento individualizado com posterior acompanhamento multidisciplinar.

Palavras-chave: DIABETES MELLITUS NEONATAL. HIPERGLICEMIA. LACTENTE. DIAGNÓSTICO GENÉTICO

DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: FATORES ASSOCIADOS E DESAFIOS PARA A PREVENÇÃO PRECOCE

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

Introdução: O diabetes mellitus tipo 2 (DM2), antes predominante em adultos, tem apresentado crescimento entre crianças e adolescentes, acompanhando o aumento da obesidade infantil, do sedentarismo e da exposição precoce a fatores de risco metabólico. Esse cenário representa desafio crescente para a pediatria, pois o início juvenil associa-se a curso clínico mais agressivo e maior risco de complicações ao longo da vida. Objetivos: Analisar, na literatura científica, os fatores associados ao DM2 em crianças e adolescentes, destacando obesidade, resistência à insulina, hábitos de vida, risco metabólico e estratégias de prevenção precoce. Metodologia: Revisão sistemática rápida da literatura, realizada nas bases PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde e SciELO. Foram utilizados descritores controlados e termos livres relacionados a diabetes mellitus tipo 2, criança, adolescente, obesidade pediátrica, resistência à insulina, incidência, prevalência e fatores de risco, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Incluíram-se artigos completos, em português, inglês ou espanhol, publicados entre 2020 e 2026, além de estudo nacional clássico relevante ao tema. Excluíram-se duplicatas, relatos de caso, editoriais, cartas ao editor, estudos restritos à população adulta ou gestacional e publicações sem relação direta com o objetivo. Ao final, 5 estudos compuseram a síntese. Resultados: A literatura aponta aumento do DM2 infantojuvenil, relacionado principalmente ao excesso de peso, sedentarismo, resistência à insulina, puberdade e fatores ambientais. Estudo brasileiro com 2.757 escolares de 10 a 19 anos identificou 27,3% de sobrepeso, obesidade ou obesidade grave, reforçando a importância da vigilância metabólica no ambiente escolar. Em crianças e adolescentes obesos, observou-se elevada frequência de resistência insulínica, intolerância à glicose e casos de DM2, evidenciando que o excesso de peso pediátrico já se associa a alterações metabólicas relevantes. Dados epidemiológicos de Juazeiro-BA, entre 2015 e 2025, registraram 27 casos locais de DM2 em crianças e adolescentes, com predomínio na faixa de 10 a 14 anos, enquanto o Brasil contabilizou 57.267 registros no período. Além disso, os estudos indicam que o DM2 de início juvenil pode evoluir com maior risco de complicações cardiovasculares, renais, oftalmológicas e neurológicas. Conclusao: O DM2 pediátrico constitui problema emergente de saúde pública e exige prevenção antes do estabelecimento de complicações. Assim, torna-se indispensável fortalecer o rastreamento de grupos vulneráveis, o acompanhamento pediátrico longitudinal, a promoção de alimentação saudável e atividade física, além do cuidado multiprofissional integrado entre família, escola e atenção primária.

Palavras-chave: DIABETES MELLITUS TIPO 2. CRIANÇA. ADOLESCENTE. OBESIDADE PEDIÁTRICA. PREVENÇÃO.

DIABETES MELLITUS: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORBIDADE EM MENORES DE 14 ANOS NO ESTADO DE MINAS GERAIS ENTRE 2016-2025

MARIA LUIZA MERENCIANO DE BARROS (CENTRO UNIVERSITÁRIO VÉRTICE - UNIVÉRTIX), SAYURI LAIS KIYAMU MELO (CENTRO UNIVERSITÁRIO VÉRTICE - UNIVÉRTIX), ANA LUIZA SOARES DA SILVA REIS (CENTRO UNIVERSITÁRIO VÉRTICE - UNIVÉRTIX), ELLEN LIMA SANTANA MACHADO (MÉDICA)

Introdução: O diabetes mellitus (DM) é reconhecido como uma condição metabólica e que não se espalha de pessoa para pessoa, caracterizada por um aumento dos níveis de glicose no sangue, manifestando-se por hiperglicemia. Esse quadro advém de uma deficiência na liberação de insulina ou na sua funcionalidade. Essa alteração se deve à quantidade insuficiente do hormônio insulina ou à incapacidade das células em responder a esse peptídeo. Objetivos: Este trabalho teve como objetivo examinar o perfil epidemiológico das hospitalizações por diabetes mellitus em menores de 14 anos no estado de Minas Gerais entre 2016 e 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, observacional, descritivo e de natureza quantitativa, com a coleta de dados realizada em maio de 2026. O universo amostral englobou a totalidade dos registros de internações por diabetes mellitus, que se fizeram presentes nas unidades hospitalares vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) durante o período de 2016 a 2025. A origem dos dados provém do Sistema de Informação sobre Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS), sob a responsabilidade do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde. O critério de inclusão se perfaz por crianças e adolescentes de 0 a 14 anos, e o de exclusão por dados ignorados, e idade superior a 14 anos. As variáveis utilizadas na análise percorreram por: ano de diagnóstico, sexo, cor/raça e caráter de atendimento. Resultados: Foram confirmados 8.139 internações por diabetes mellitus no período de 2016 a 2025, sendo os menores registros em 2016, com 631 casos (7,75%), e o maior registro em 2025, com 1.060 casos (13,02%). Dentre as variáveis consideradas, mostraram predomínio no sexo feminino em relação ao masculino, sendo 4.429 (54,41%) e 3.710 (45,59%), respectivamente. Em relação a raça, a mais acometida foi a parda (4.458 - 54,77%), seguida da branca (2.286 - 28,08%), preta (286 - 3,51%), amarela (151 - 1,85%), indígena (1 - 0,01%) e sem informacao (957 - 11,78%). As internações por caráter de atendimento se perfizeram por 8.096 (99,47%) de urgência e 43 (0,53%) eletivo. A investigação sugere descompensações agudas da enfermidade, como a cetoacidose diabética, evidenciando falhas no diagnóstico antecipado e na adesão aos tratamentos. A quantidade reduzida de internações programadas indica que as medidas preventivas são ainda inadequadas, levando a um aumento de doenças e altíssimos custos para o sistema de saúde. Elementos como a obesidade infantil e os hábitos de vida também favorecem a elevação do número de casos, especialmente do diabetes tipo 2. Conclusao: Assim, os resultados apontam para a urgência em reforçar as iniciativas de atenção primária, priorizando o diagnóstico antecipado, a educação em saúde, o monitoramento constante e o manejo correto do diabetes em crianças e jovens.

Palavras-chave: DIABETES MELLITUS. INFANTIL. MORBIDADE. EPIDEMIOLOGIA.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO DA DISPLASIA FRONTONASAL EM RECÉM-NASCIDO: RELATO DE CASO

JAKELINE SOUZA DINIZ (HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA), FABIANA SCHMIDT DE OLIVEIRA (HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA), MARIANA SANTOS CARVALHO (HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA), THAIS SILVA RAMOS (HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA), CARLOS HENRIQUE SANTOS E SANTOS (HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA), CAROLINE COSTA CARNEIRO (HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA), BARBARA REGINA MARTINS LUSVARGHI (HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA)

Introdução: A displasia frontonasal (DFN) é um conjunto raro de alterações fenotípicas, representando uma variedade morfológica craniofacial. Os critérios diagnósticos clássicos seguem como referência mais acessível para identificação, diante da dificuldade de acesso a exames genéticos. O diagnóstico pode ser clínico, mas a ampla variedade fenotípica torna o exame genético um recurso valioso. Relata-se o caso de recém-nascida com características de DFN, sem exoma por dificuldade de acesso ao exame. Objetivos: Recém-nascida a termo, sexo feminino, Apgar 8/8, nasceu de cesárea por indicação materna. O diagnóstico pré-natal foi sugerido por ressonância magnética fetal, com achados de agenesia/disgenesia do corpo caloso, padrão colpocefálico, ventriculomegalia e ausência de osso nasal, além de suspeita de fissura palatina. Ecocardiografia fetal identificou comunicação interatrial. Ao nascimento, apresentou quadro sindrômico complexo, sendo intubada em sala de parto por desconforto respiratório e saturação abaixo do alvo. O exame físico revelou fenótipo craniofacial característico: assimetria facial, coloboma de pálpebra inferior direita, rebaixamento de palato com hipertrofia gengival, malformação do osso nasal, ausência de osso frontal compatível com fissura de Tessier e desvio medial dos pés. Tomografias confirmaram os achados: ausência da porção paramediana direita do osso frontal, incluindo teto orbitário e parte do osso nasal, alargamento da sutura metópica e corpo caloso não caracterizado, com discreta dilatação ventricular. Após falha de extubação, foi submetida a traqueostomia com 14 dias de vida. A progressão da dieta foi dificultada por distensão gástrica e resíduo bilioso; exames afastaram fístula traqueoesofágica e hiperplasia pilórica. Diante da dificuldade de transição para via oral, realizou-se gastrostomia aos 60 dias. Avaliação oftalmológica identificou coloboma palpebral e hipopigmentação retiniana. Recebeu alta hospitalar aos 74 dias, com traqueostomia e gastrostomia, sendo estabelecido o diagnóstico de displasia frontonasal com base no fenótipo característico, com reparo facial planejado para momento posterior. Metodologia: Resultados: Este caso ilustra a complexidade diagnóstica e a heterogeneidade fenotípica da DFN, com rara associação entre malformações craniofaciais medianas e anomalias do sistema nervoso central. Na indisponibilidade de exame genético, realidade frequente no SUS, o diagnóstico apoiou-se em critérios clínicos e de imagem. O manejo exigiu integração entre neonatologia, otorrinolaringologia e oftalmologia, reforçando que diagnóstico precoce e abordagem multidisciplinar são determinantes para o prognóstico. Conclusao: O diagnóstico precoce da DFN permite o planejamento terapêutico mais adequado, cuidados especializados desde o início da vida e acolhimento dos familiares através do esclarecimento precoce. Além disso, a presença de múltiplas malformações craniofaciais e sistêmicas reforça a importância da abordagem multidisciplinar no manejo desses pacientes.

Palavras-chave: DISPLASIA FRONTONASAL. AGENESIA DO CORPO CALOSO. ANORMALIDADES CRANIOFACIAIS.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE SÍNDROME DA PELE ESCALDADA ESTAFILOCÓCICA EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

JÚLIA CYPRIANI MORAES (FUNDACAO PADRE ALBINO), ANA BEATRIZ LUSTOSA NASCIMENTO MULLER (FUNDACAO PADRE ALBINO), LUÍSA MARCATO PEREIRA (FUNDACAO PADRE ALBINO), LAURA KUERTEN PAMPLONA DA SILVA (FUNDACAO PADRE ALBINO), ESTER AZEVEDO DE SANTIS (FUNDACAO PADRE ALBINO), CAMILA MANZATI GALVANI (FUNDACAO PADRE ALBINO)

Introdução: A síndrome da pele escaldada é uma manifestação dermatológica da infecção pelo Staphylococcus produtor de toxinas gerando descamação, eritema e bolhas. É uma condição mais comum em crianças até 6 anos e adultos imunocomprometidos, sendo que a colonização pelo patógeno é comum no período neonatal. Seu diagnóstico é predominantemente clínico e tem bom prognóstico com instituição de antibioticoterapia adequada. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 1 ano, iniciou quadro de irritabilidade e eritema associado a edema ocular bilateral. Evoluiu com disseminação do eritema e lesões bolhosas esparsas com descamação superficial. Durante o inicio do quadro foi aventada hipótese diagnóstica de reação de hipersensibilidade evoluindo para anafilaxia ou queimadura e instituído tratamento com Adrenalina intramuscular, corticoterapia sistêmica e anti histamínicos, após refratariedade do tratamento encaminhada para hospital terciário onde foi diagnosticado síndrome da pele escaldada e iniciada antibioticoterapia endovenosa. Durante a internação, associado ao quadro, apresentou celulite orbitária pré-septal sendo realizado tratamento com Ceftriaxona 100mg/kg/dia por 6 dias, Oxacilina 181 mg/kg/dia por 10 dias e uso oftalmologico de Tobramicina colírio 1 gota em cada olho de 4/4 horas por 7 dias. Paciente evoluiu com crostas, melhora do eritema, descamação e posterior cicatrização completa das lesões dermatológicas, ademais apresentou resolução do quadro de celulite pré-septal recebendo alta hospitalar com melhora do quadro. Metodologia: Resultados: A síndrome da pele escaldada é um diagnóstico de suma importância em condições dermatológicas na população pediátrica. A característica das lesões envolvem diagnósticos diferenciais desde impetigo à necrólise epidérmica tóxica. As hemoculturas são geralmente negativas nessa faixa etária e podem ser solicitadas culturas de focos piogênicos na pele, conjuntiva e nasofaringe por exemplo. Apesar do bom prognóstico, a doença pode cursar com complicações do quadro como desidratação devido ao acometimento cutâneo e infecções secundárias, podendo evoluir para sepse e lesão renal. A terapêutica inclui antibioticoterapia com penicilinas resistentes à penicilinase e, quando necessário, reposição volêmica. Adicionalmente, antibióticos tópicos como a Mupirocina e o Ácido Fusídico podem ser utilizados para descolonização. Conclusao: Dessa forma, o reconhecimento clínico e diferenciação entre outros possíveis diagnósticos, bem como a instauração de antibioticoterapia indicada é importante para reduzir os riscos de complicações contribuindo para melhor prognóstico e evitando-se possíveis sequelas.

DIAGNÓSTICO DA PÚRPURA ALOIMUNE NEONATAL EM RECÉM-NASCIDOS EM UM SERVIÇO DE ALTA COMPLEXIDADE

THAÍS SIQUEIRA COSTA (UNICAMP), SUZANA FERREIRA ZIMMERMAN (UNICAMP), FABRÍCIO BÍSCARO PEREIRA (UNICAMP), ANA CAROLINA PONTES DE AZEVEDO (UNICAMP), DEVANIRA DE SOUZA PAIXÃO COSTA (UNICAMP), GUSTAVO BÍSCARO ZIMMERMAN (UNICAMP), JAMIL PEDRO DE SIQUEIRA CALDAS (UNICAMP), SÉRGIO TADEU MARTINS MARBA (UNICAMP)

Introdução: A plaquetopenia aloimune neonatal (PAIN) é causa de plaquetopenia grave em recém-nascidos (RNs) e pode causar hemorragia intracraniana e sequelas neurológicas. Há produção de anticorpos pela mãe contra antígenos plaquetários humanos (HPA) do pai, herdados pelo filho. O diagnóstico permite prevenção em gestações futuras. Objetivos: Descrever o perfil de anticorpos antiplaquetários e dos HPAs em RNs com plaquetopenia de etiologia não infecciosa e em seus pais. Metodologia: Estudo descritivo retrospectivo com RNs com plaquetopenia de causa não infecciosa atendidos de janeiro de 2016 a junho de 2026. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), via Plataforma Brasil com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética. Os casos com suspeita de PAIN foram inicialmente submetidos à pesquisa de anticorpos antiplaquetários por citometria de fluxo. Nos casos com incompatibilidade de HPA entre mãe e filho e presença de anticorpos maternos anti-HPA realizaram-se prova cruzada plaquetária, genotipagem dos HPA maternos, paternos (quando disponíveis) e neonatais, além da identificação da especificidade dos anticorpos anti-HPA pela técnica de imobilização de antígenos plaquetários para anticorpos monoclonais (MAIPA). Os prontuários foram revisados para obtenção de dados maternos e neonatais, incluindo contagens plaquetárias, necessidade transfusional e ocorrência de sangramentos. Foram realizadas análises estatísticas descritivas. Resultados: Foram identificados 109 recém-nascidos com trombocitopenia de etiologia não infecciosa. Após exclusão de três casos por indisponibilidade de dados, permaneceram 106. Na pesquisa de anticorpos antiplaquetários por citometria de fluxo, 54 tiveram resultado positivo, sendo seis positivos só anticorpos maternos; 33 com resultado negativo e os demais inconclusivos. Entre os pacientes submetidos à técnica MAIPA, 15 tiveram resultado positivo e 61 negativo. A pesquisa de anticorpos anti-HPA-15 não foi realizada, pois não está disponível no serviço. A genotipagem dos HPA foi concluída em 99 pacientes. Desses, 50 apresentaram incompatibilidade materno-fetal e 49 não apresentaram; sete pacientes não tiveram genotipagem completa. Entre os casos com incompatibilidade, os antígenos foram: HPA-1 (21 pacientes), HPA-2 (18), HPA-3 (23), HPA-5 (11) e HPA-15 (23), sendo observadas incompatibilidades envolvendo mais de um sistema HPA em 28 pacientes. Entre os 106 recém-nascidos analisados, 53 apresentaram sangramento, predominando no sistema nervoso central no período perinatal, enquanto 53 não apresentaram hemorragia. Entre os pacientes com incompatibilidade entre antígenos plaquetários humanos, 31 não desenvolveram sangramento. Conclusao: Foi descrita incompatibilidade entre HPAs em 50,5% dos recém-nascidos com trombocitopenia de etiologia não infecciosa, com identificação dos anticorpos em 19,7% dos casos por MAIPA. As incompatibilidades envolveram diversos sistemas HPA, destacando-se HPA-3, HPA-15 e HPA-1.

DIAGNÓSTICO DE CRIPTORQUIDIA UNILATERAL E TESTÍCULO RETRÁTIL EM PACIENTE PRÉ-ESCOLAR: RELATO DE CASO

JOÃO MIGUEL DE OLIVEIRA MORAIS (ESCOLA DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), LUCAS GABRIEL MARTINS (ESCOLA DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), CAMILA SILVA FERREIRA (ESCOLA DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), CAMILA BLANCO CANGUSSU (ESCOLA DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO)

Introdução: A criptorquidia é uma condição congênita do aparelho genital masculino caracterizada pela ausência de um ou ambos os testículos na bolsa escrotal. Trata-se da anomalia congênita mais frequente desse sistema, acometendo aproximadamente 3% dos recém-nascidos a termo e 30% dos prematuros. A descida espontânea dos testículos ocorre, na maioria dos casos, até os seis meses de vida. Após esse período, a resolução espontânea é improvável, sendo recomendada a realização da orquidopexia entre os 6 e 18 meses de idade. O diagnóstico tardio pode resultar em complicações como redução da fertilidade, aumento do risco de tumores de células germinativas testiculares, torção testicular e hérnias inguinais. Objetivos: Relata-se o caso de S.G.R., 2 anos e 6 meses, levado pela mãe e pela avó paterna ao ambulatório devido à ausência do testículo esquerdo na bolsa escrotal. A mãe informou possuir pouco conhecimento sobre a condição e relatou que a alteração havia sido percebida pelo pai da criança. O paciente nasceu a termo, com 40 semanas e 4 dias de gestação, APGAR 8/9 e sem intercorrências durante o parto. O desenvolvimento neuropsicomotor, a alimentação e o sono eram adequados para a idade, não havendo relato de outras malformações ou alterações do padrão urinário. A criança encontrava-se em processo de desfralde, com controle da diurese diurna e uso de fralda apenas no período noturno. Não realizou acompanhamento de puericultura com pediatra, tendo sido acompanhada na Unidade Básica de Saúde de seu bairro. Ao exame físico, apresentava bom estado geral, peso de 14,65 kg e altura de 99 cm. Na avaliação do aparelho geniturinário, observou-se testículo retrátil à direita, criptorquidia à esquerda e fimose grau II. A conduta adotada consistiu na prescrição de pomada de betametasona para tratamento da fimose e na solicitação de ultrassonografia de bolsa escrotal para melhor avaliação, com posterior retorno para definição da conduta em relação à criptorquidia e ao testículo retrátil. Metodologia: Resultados: O diagnóstico precoce da criptorquidia é fundamental para reduzir os prejuízos decorrentes da condição. O período ideal para sua identificação situa-se entre 6 e 18 meses de idade. Estima-se que, para cada seis meses de atraso na realização da orquidopexia, ocorra redução de 1% na fertilidade, aumento de 5% na necessidade de técnicas de reprodução assistida e incremento de 6% no risco de malignidade testicular ao longo da vida. Conclusao: Este caso evidencia a importância do reconhecimento precoce da criptorquidia, considerando que o paciente recebeu o diagnóstico apenas aos 30 meses de idade, tornando os próximos passos do tratamento decisivos para minimizar as possíveis complicações. Além disso, reforça a necessidade de orientar os pais quanto ao desenvolvimento adequado do aparelho genital e de incluir a avaliação cuidadosa da genitália em todas as consultas pediátricas.

Palavras-chave: UROPEDIATRIA. DESENVOLVIMENTO. AMBULATÓRIO

DIAGNÓSTICO DE EPILEPSIA DEPENDENTE DE PIRIDOXINA EM LACTENTE COM CRISES NEONATAIS REFRATÁRIAS: RELATO DE CASO

DIOGO CARVALHO (PUC CAMPINAS), THAIS CHACHA ZEOLLA (PUC CAMPINAS), BRUNA BENTES SILVA BEZERRA (PUC CAMPINAS), MONIZE LAUREN IGNACIO RAMOS (PUC CAMPINAS), LETÍCIA SANTANA DE CASTRO CÉSAR (PUC CAMPINAS), MARIA EDUARDA MORIKAWA GOYA (PUC CAMPINAS), GIULIANNA PUZZI (PUC CAMPINAS), MIRELA ALMEIDA PANHOTA (PUC CAMPINAS), LUISA NEVES LAMOUNIER (PUC CAMPINAS), ANA CLARA BONILHA (PUC CAMPINAS), ISABELA CHENG (PUC CAMPINAS)

Introdução: A epilepsia dependente de piridoxina é uma condição neurometabólica rara e potencialmente tratável, caracterizada por crises epilépticas de início precoce, refratárias aos anticonvulsivantes usuais e responsivas à piridoxina. Objetivos: Lactente do sexo feminino, 3 meses de vida, nascida a termo e adequada para a idade gestacional, apresentava episódios de crises epilépticas desde o primeiro dia de vida, com intervalo máximo de quinze dias entre crises. Aos 3 meses de vida, foi internada para investigação de epilepsia de difícil controle. Durante a hospitalização, manteve crises epilépticas recorrentes, apesar dos sucessivos ajustes da terapia anticonvulsivante. A neuroimagem evidenciou escafocefalia, disgenesia do corpo caloso e ventrículos laterais com aspecto colpocefálico. A persistência das crises, mesmo após otimização terapêutica, motivou a ampliação da investigação etiológica. Diante do início neonatal das manifestações e da refratariedade aos anticonvulsivantes habituais, foi ampliada a investigação etiológica por meio de painel genético para epilepsias e ataxias, que identificou variantes patogênicas no gene ALDH7A1, confirmando o diagnóstico de epilepsia dependente de piridoxina. Iniciado tratamento com piridoxina, observando-se melhora expressiva do quadro neurológico, com controle das crises epilépticas e possibilidade de redução gradual da terapia anticonvulsivante. Desde então, a paciente permanece sem recorrência de eventos convulsivos, em acompanhamento multiprofissional ambulatorial. Metodologia: Resultados: A epilepsia dependente de piridoxina associada ao ALDH7A1 decorre de alteração no metabolismo da lisina, com acúmulo de metabólitos neurotóxicos capazes de interferir na disponibilidade funcional do piridoxal-5-fosfato, forma ativa da vitamina B6. Estudos recentes sugerem que a doença é subdiagnosticada globalmente, com incidência em 1 a cada 64.352 nascimentos. No caso, o início das crises no período neonatal, a refratariedade a múltiplos anticonvulsivantes e os episódios antes do diagnóstico reforçam o padrão clínico. A confirmação molecular e a ausência de novas crises após a piridoxina evidenciam a importância da suspeita precoce. Conclusao: A epilepsia dependente de piridoxina deve ser considerada no diagnóstico de lactentes com crises epilépticas de início neonatal, especialmente quando há resistência aos anticonvulsivantes convencionais. O reconhecimento precoce permite tratamento específico, controle das crises e redução da exposição prolongada a múltiplos fármacos anticonvulsivantes.

Palavras-chave: EPILEPSIA. PIRIDOXINA. CONVULSÕES. PERÍODO NEONATAL

DIAGNÓSTICO DE ESFEROCITOSE HEREDITÁRIA ATRAVÉS DE CRISE APLÁSTICA POR PARVOVÍRUS B19

MAURO BATISTELLA DEL GRANDE (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), PEDRO GONÇALVES BANNITZ (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), SILVANA ANTONIETTA D'ALESSIO DE SOUZA (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), JÉSSIKA ARAÚJO FERREIRA (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), GABRIELA MOTTA MEDRADO SAMPAIO (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), MARCIA REGINA DE SOUZA AMOROSO QUEDINHO (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), ALESSANDRA CAVALCANTE FERNANDES (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), LUCCA ALVES PIERUCETTI (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), FERNANDA MARTINS BARBOSA (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO)

Introdução: A Esferocitose Hereditária (EH) é a doença de membrana das hemácias mais comum, fruto de alterações em proteínas responsáveis pela ligação do citoesqueleto de membrana à bicamada lipídica, com apresentação clínica e gravidade variável; por não estar contemplada nos testes de triagens neonatais, é geralmente subdiagnosticada. Uma vez associada a condição que determine anemia de outra etiologia, como a aplástica, pode resultar em anemia severa, sendo relevante a investigação complementar e o diagnóstico diferencial nestes casos. Objetivos: LAN, 6 anos, previamente hígida, trazida ao Pronto-Socorro com queixa de dor abdominal há 5 dias, associada a dois episódios de febre. Recebeu prescrição de omeprazol e dimenidrinato em UBS, porém não fez uso. Mãe referiu passagens recentes em serviços de saúde, a primeira há cerca de 1 mês, devido quadro de dor abdominal, vômitos e febre alta, sendo diagnosticada amigdalite bacteriana e prescrita antibioticoterapia. Após três dias, paciente evoluiu com queda importante do estado geral, hiporexia e palidez, sendo admitida em serviço externo em UTI Pediátrica após hemograma evidenciar Hb 2,3 e Ht 6,9, com necessidade de transfusão de concentrado de hemácias (25 mL/kg). Foi realizada eletroforese de hemoglobina (dentro da normalidade) e tomografia computadorizada do abdome (sem alterações). Após melhora de contagem hematimétrica, já à admissão em enfermaria, criança apresentava-se em bom estado geral, descorada 1+/4+, com exame físico normal, à exceção de baço palpável a 2 cm do rebordo costal esquerdo. Os exames laboratoriais ainda indicavam anemia discreta (Hb 10,2 / Ht 30,8), reticulócitos 0,5% e DHL aumentado. A ultrassonografia de abdome revelou esplenomegalia homogênea e conteúdo hipoecogênico sugestivo de barro biliar, corroborando hipótese de anemia hemolítica. Ainda durante a internação, paciente evoluiu com exantema macular pruriginoso em região malar, com padrão típico de "fácies esbofeteada". Aventada hipótese de eritema infeccioso e solicitada sorologia para Parvovírus B19, que veio positiva (IgM e IgG). Paciente recebeu alta após 3 dias em bom estado geral e com reticulócitos em ascensão. Após a alta, paciente foi acompanhada no ambulatório de Hematologia Infantil, tendo realizado Curva de Fragilidade Osmótica, que evidenciou desvio à direita e diagnóstico confirmado de EH. Metodologia: Resultados: A infecção por Parvovírus B19 causou anemia aplástica em paciente com EH não diagnosticada; somadas as duas condições, houve queda abrupta e importante nos valores de hemoglobina, o que motivou investigação complementar e levou à sequência de eventos elucidativos ao diagnóstico de EH junto à equipe de Hematologia Infantil. Conclusao: Em pacientes hígidos, a infecção por Parvovírus B19 raramente causa sintomas; dessa forma, este caso serve de alerta ao pediatra geral para que, diante de anemias sintomáticas severas sem história compatível, proceda à avaliação clínica minuciosa e considere diagnósticos diferenciais, entre os quais a EH.

Palavras-chave: ESFEROCITOSE HEREDITÁRIA. ANEMIA. PARVOVÍRUS B19. ERITEMA INFECCIOSO. CRISE APLÁSTICA

DIAGNÓSTICO DE MIASTENIA GRAVIS JUVENIL EM PACIENTE PÓS TRAUMA: UM RELATO DE CASO.

ANNE GABRIELLY ALVES DA SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO), NATÁLIA STÉFANI DE ASSUNÇÃO FERREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO), THAIS MARIA ANTERO GOMES DE MATOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO), LARISSA SALES SANTOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO), GABRIEL ARTHUR TEIXEIRA RODRIGUES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO), FERNANDA PAIVA PEREIRA HONÓRIO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO), NÁDIA GURGEL ALVES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO), REBECA MONT´ALVERNE BARRETO DE PAULA PESSOA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO), BEATRIZ DE SOUSA SAMPAIO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO)

Introdução: Miastenia Gravis é uma doença autoimune causada por anticorpos que se ligam a membrana pós-sináptica da junção neuromuscular. Caracteriza-se por fraqueza muscular flutuante, acometendo musculatura facial, ocular, bulbar e/ou dos membros. A Miastenia Gravis Juvenil (MGJ) afeta pacientes com até 19 anos, sendo classificada em pré-púbere (início antes dos 12 anos) e pós-púbere (acima dos 12 anos). Objetivos: Paciente do sexo feminino, 4 anos, hígida. Em 2024, após TCE leve por queda da própria altura, evoluiu com diplopia, estrabismo divergente e ptose palpebral à direita. Foi encaminhada, 3 dias após ao hospital de trauma, apresentando Glasgow 15, força preservada, estrabismo divergente e ptose à direita. A TC de crânio e órbitas não evidenciou alterações, TC de seios paranasais mostrou espessamento dos seios maxilar e esfenoidal esquerdos. Avaliação pela neurocirurgia indicou Angio-RNM e transferência para hospital terciário. Durante a internação, observou-se flutuação da ptose e acometimento contralateral, levantando-se a hipótese de MGJ. Ressonância de crânio e órbitas, Angio-RNM de vasos intracranianas e cervicais sem alterações. Pesquisa de anti-AChR e anti-MuSK, eletroneuromiografia, foram negativos. Iniciou-se teste terapêutico com piridostigmina, com melhora da ptose, persistindo exotropia à esquerda. A oftalmologia orientou seguimento do estrabismo. O painel genético para miastenias congênitas não identificou variantes associadas. A paciente permanece com a neuropediatria. Metodologia: Resultados: A MGJ é uma doença rara na infância, com incidência de 1,6 a 6 casos por milhão/ano entre 2016 e 2018 na Inglaterra (Abbasi et al., 2025). A apresentação mais comum é a ptose associada à oftalmoplegia, estrabismo. Em pré-púberes predomina a forma ocular. Em pacientes peri/pós-púberes há maior risco de comprometimento bulbar, fraqueza proximal, semelhante aos adultos (Finnis; Jayawant, 2011). Na paciente houve predomínio de sintomas oculares, apesar de quedas recorrentes. Recomenda-se pesquisa de anticorpos anti-AChR e anti-MuSK após o primeiro ano de vida ou lactentes com artrogripose (Engel et al., 2016). Cerca de 60% apresentam anticorpos de baixa afinidade não detectados pelos testes convencionais (Leite et al., 2008). Nesses casos, a eletromiografia de fibra única é o exame mais sensível (97%), sendo um resultado normal contrário ao diagnóstico (Pitt, 2008). O tratamento inicial é a Piridostigmina isolada ou associada a imunossupressores, destacando-se os corticosteróides (Finnis; Jayawant, 2011). Conclusao: Em neurologia pediátrica, o raciocínio diagnóstico deve contemplar síndrome, topografia, nosologia e etiologia. As manifestações compatíveis com síndrome motora aguda de padrão miastênico, sugerem acometimento pós-sináptico da junção neuromuscular. Apesar da ENMG normal e da impossibilidade de realização da EMG de fibra única, o acometimento exclusivamente ocular sustentou a hipótese de MGJ. A pesquisa negativa de autoanticorpos pode ser um achado frequente em crianças pré-púberes.

Palavras-chave: MIASTENIA GRAVIS JUVENIL. FRAQUEZA MUSCULAR. PTOSE PALPEBRAL EM CRIANÇAS

DIAGNÓSTICO DE MIXOMA ATRIAL ESQUERDO EM ADOLESCENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA: RELATO DE CASO

BETINA ARMANINI DE LIMA (UNIVILLE), ALINE SOARES DE OLIVEIRA (UNIVILLE), ANA CLARA DA CUNHA GIOVANELLA (UNIVILLE), GABRIELA MILLNITZ (UNIVILLE), PAULO ANDRÉ RIBEIRO (UNIVILLE)

Introdução: O mixoma atrial é o tumor cardíaco primário benigno mais frequente, porém raro na população pediátrica, podendo apresentar manifestações inespecíficas e potencialmente graves. Objetivos: Adolescente de 13 anos procurou atendimento médico inicialmente por quadro de diarreia, vômitos e dor abdominal, evoluindo posteriormente com palpitações, edema de membros inferiores e dispneia progressiva. Ao exame físico apresentava taquicardia, sopro sistólico em foco mitral, distensão abdominal e hepatoesplenomegalia dolorosa. Exames complementares evidenciaram sinais de hipertensão pulmonar, insuficiência ventricular direita e massa em átrio esquerdo com obstrução parcial da valva mitral ao ecocardiograma transtorácico. A paciente foi diagnosticada com insuficiência cardíaca descompensada secundária a provável mixoma atrial esquerdo, sendo submetida à ressecção cirúrgica da lesão sob circulação extracorpórea. O anatomopatológico confirmou neoplasia mesenquimal de padrão mixoide compatível com mixoma atrial. Evoluiu com boa recuperação clínica e alta hospitalar após estabilização hemodinâmica. Metodologia: Resultados: Apesar de benigno, o mixoma atrial pode apresentar elevada morbimortalidade quando associado a insuficiência cardíaca ou eventos tromboembólicos. Em crianças e adolescentes, o diagnóstico costuma ser desafiador devido à baixa prevalência e à apresentação clínica inespecífica. Nesse contexto, o ecocardiograma representa ferramenta diagnóstica fundamental para reconhecimento precoce da doença. Conclusao: O relato reforça a importância da suspeição diagnóstica diante de sintomas cardiopulmonares inespecíficos em pacientes pediátricos, além da necessidade de diagnóstico e intervenção cirúrgica precoces para redução de complicações potencialmente fatais.

Palavras-chave: MIXOMA ATRIAL. INSUFICIÊNCIA CARDÍACA. ADOLESCENTE. ECOCARDIOGRAFIA

DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE COFFIN-SIRIS EM ESCOLAR: RELATO DE CASO

HEULLER ALEXANDRE MARTELINE BENDIA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG), PÂMELLA VILETE GOMES DE SOUZA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG), MARIANA SANGLARD DE CARVALHO OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG), GLADMA REJANE RAMOS ARAÚJO DA SILVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG)

Introdução: A Síndrome de Coffin-Siris é uma doença genética rara, pertencente ao grupo das cromatinopatias, caracterizada por atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, deficiência intelectual, dificuldades alimentares, alterações craniofaciais e malformações congênitas. A ampla variabilidade fenotípica dificulta o reconhecimento clínico e frequentemente retarda o diagnóstico. Objetivos: Criança do sexo masculino, nascida a termo, sem intercorrências gestacionais ou alterações nas triagens neonatais. Desde o período neonatal apresentou dificuldade de sucção, necessidade de complementação com fórmula infantil, evoluindo com importante aversão alimentar, dificuldade de mastigação e deglutição. Durante o acompanhamento, apresentou infecções respiratórias recorrentes, incluindo pneumonia, asma, rinite e sinusite. Observou-se atraso global do desenvolvimento neuropsicomotor, com marcha independente apenas aos dois anos, além de criptorquidia à direita, fimose e múltiplas cáries dentárias. A associação dos achados motivou investigação genética por sequenciamento de exoma, que identificou variante provavelmente patogênica em heterozigose no gene SMARCB1, confirmando o diagnóstico de Síndrome de Coffin-Siris. O paciente permanece em acompanhamento multiprofissional. Metodologia: Resultados: A heterogeneidade clínica da Síndrome de Coffin-Siris dificulta seu reconhecimento, tornando fundamental a suspeição diante da associação entre atraso do desenvolvimento, dificuldades alimentares persistentes e malformações congênitas. O sequenciamento de exoma representa ferramenta de grande importância na elucidação diagnóstica, permitindo definir a etiologia, direcionar o acompanhamento e oferecer aconselhamento genético à família Conclusao: O relato reforça a importância da investigação genética em crianças com atraso do desenvolvimento e fenótipo sindrômico. O diagnóstico molecular precoce favorece intervenções oportunas, seguimento multiprofissional e individualização do cuidado, contribuindo para melhor prognóstico e qualidade de vida.

Palavras-chave: SÍNDROME DE COFFIN-SIRIS.DOENÇAS RARAS. DESENVOLVIMENTO INFANTIL.

DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE PEUTZ-JEGHERS APÓS INVESTIGAÇÃO DE ANEMIA DURANTE INTERNAÇÃO POR DENGUE EM PACIENTE PEDIÁTRICO

GABRIELA DE MELO AMARAL (HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE), MARIA OLÍVIA STANISLAU AFFONSO DE ARAÚJO (HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE E UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI), BEATRIZ CARVALHO (HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE), DANIELA DE MELO AMARAL (HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE), PAULLA MAYRA VIANA DE CASTRO (HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE), CAROLINA COSTA CRUZ MACIEL (HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE), ALINE CARVALHO GOBI (HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE), BEATRIZ FERNANDES RIBEIRO (HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE), LOUISE BONORA (HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE), JOÃO CARLOS DINIZ (HOSPITAL MUNICIPAL UNIVERSITÁRIO DE TAUBATÉ)

Introdução: A Síndrome de Peutz-Jeghers é uma doença genética rara, caracterizada pela presença de pólipos hamartomatosos no trato gastrointestinal e hiperpigmentação mucocutânea, que pode estar associada a sangramento digestivo crônico, anemia ferropriva e aumento do risco de neoplasias. O reconhecimento precoce dos sinais clínicos é fundamental para o diagnóstico e o acompanhamento adequado. Objetivos: Paciente pediátrico admitido em Pronto-Socorro Infantil de uma unidade hospitalar em março de 2024 via transferência, com diagnóstico de dengue, confirmado por teste de antígeno não estrutural 1 (NS1) positivo. Ao exame físico, apresentava manchas hipercrômicas em face e hiperpigmentação cutâneo-mucosa em cavidade oral e lábio inferior. Os exames laboratoriais evidenciavam queda importante da hemoglobina, compatível com anemia, além de leucopenia associada à neutropenia grave. A associação entre os achados do exame físico e os exames complementares levantou a hipótese diagnóstica de Síndrome de Peutz-Jeghers. O paciente permaneceu internado até estabilização e melhora clínica, recebendo alta hospitalar para investigação ambulatorial. Manteve acompanhamento com as equipes de Gastroenterologia, Hematologia e Genética. Foi realizada colonoscopia, que evidenciou múltiplos pólipos intestinais, sendo iniciado tratamento com ferro para anemia ferropriva. A persistência da hiperpigmentação mucocutânea ao exame físico, associada aos achados da colonoscopia, fortaleceu a suspeita diagnóstica. Em 2025, evoluiu com anemia grave, necessitando de internação, transfusão de concentrado de hemácias e reposição de ferro endovenoso. Posteriormente, o sequenciamento do gene STK11 identificou uma variante patogênica em heterozigose, confirmando o diagnóstico de Síndrome de Peutz-Jeghers. O paciente permanece em seguimento multidisciplinar, com programação de exames endoscópicos seriados e vigilância das complicações associadas à doença. Metodologia: Resultados: Neste caso, a internação por dengue possibilitou a investigação de uma anemia previamente não esclarecida, culminando na suspeita de Síndrome de Peutz-Jeghers. A presença de hiperpigmentação mucocutânea associada à anemia ferropriva persistente direcionou a investigação diagnóstica. Posteriormente, os achados clínicos, colonoscópicos e a identificação de uma variante patogênica no gene STK11 confirmaram o diagnóstico de Síndrome de Peutz-Jeghers, permitindo o seguimento especializado e a implementação de medidas de vigilância para as complicações da doença. Conclusao: Este relato reforça a importância do exame físico detalhado e da investigação da anemia persistente na população pediátrica, permitindo o reconhecimento precoce da Síndrome de Peutz-Jeghers e a confirmação diagnóstica por teste genético. O diagnóstico oportuno possibilita o seguimento multidisciplinar, a vigilância periódica das complicações e o rastreamento de neoplasias, contribuindo para melhores desfechos clínicos.

DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE TURNER NO PERÍODO NEONATAL: UM RELATO DE CASO

FABIANA COSTA MENEZES (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), GABRIELA SCHÖLER TRINDADE (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), BIANCA CHASSOT BENINCASA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), GABRIELA AZAMBUJA CANTORI (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), ROBERTA AMARAL BERTÃO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), AMANDA NADALON MROGINSKI (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), LUIZA QUAINI CARDOZO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), MELISSA NADAL DUARTE (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), DARINKA MONSERRAT ISLAS ZARAZÚA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), JÉSSICA PASQUALI KASPERAVICIUS (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), LUCIANA FRIEDRICH (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), ANDRESSA DA SILVA RIBEIRO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), LUIZA CARLA MIGLIAVACCA PIAN (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), NATÁLIA MADALENA VIDAL CARLOS (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), GABRIELA MARQUES VIEIRA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE)

Introdução: A Síndrome de Turner (ST) é uma alteração cromossômica caracterizada por uma completa ou parcial monossomia do cromossomo X, afetando aproximadamente 1 a cada 2500 nascidos vivos do sexo feminino. Objetivos: Paciente a termo, sexo feminino, peso de nascimento de 2878g (adequado para a idade gestacional [IG]), comprimento de 44 cm (percentil 0,55 para a IG), interna em nosso hospital com 6 dias de vida para investigação de linfedema desde o nascimento. Exame físico da chegada com importante linfedema em membros inferiores, orelhas de implantação baixa, micrognatia leve, fendas palpebrais oblíquas, hipertelorismo mamilar e gibosidade cervical. Realizou ecografias de triagem, com presença de rins em ferradura, ecocardiograma com comunicação interatrial e ecografia transfontanelar sem alterações. Ecodoppler de membros inferiores sem alterações no fluxo ou presença de trombos. Solicitada avaliação para a equipe da genética, com alta suspeita clínica de ST com base nos achados do exame físico. Coletado cariótipo, com resultado 45, X, confirmando o diagnóstico. Paciente com boa evolução durante a internação, sem necessidade de intervenções, recebendo alta para acompanhamento ambulatorial. Metodologia: Resultados: A ST é caracterizada por múltiplas anomalias, incluindo alterações endocrinológicas, cardiovasculares, auditivas, visuais, reprodutivas e de desenvolvimento. O diagnóstico pré-natal da ST pode ser realizado através de amniocentese, mas alguns achados podem ser evidentes na ecografia obstétrica, como aumento da translucência nucal, presença de higroma cístico, coarctação da aorta (10-15% dos casos), braquicefalia, anomalias renais (rim em ferradura em 15-30% dos casos) e restrição do crescimento intrauterino. Ao nascimento, o linfedema é uma das manifestações mais comuns, podendo estar presente em até 70% dos pacientes devido ao subdesenvolvimento do sistema linfático, ocorrendo principalmente em mãos e pés. As unhas podem ser hipoplásicas. A maioria dos casos apresenta resolução espontânea na infância, mas alguns pacientes podem necessitar terapias como drenagem linfática e cuidados específicos com a pele para evitar infecções. Outras terapias necessárias na infância e adolescência na maior parte das pacientes com ST são a reposição de estrogênio e a terapia hormonal para baixa estatura, que melhoram a qualidade de vida na fase adulta desses pacientes. Conclusao: O manejo e diagnóstico precoce dos neonatos com ST permite intervenções precoce, principalmente naqueles com malformações congênitas que necessitam de um acompanhamento de equipe multidisciplinar, com melhora das comorbidades dessa população. O seguimento pós-nascimento com o adequado manejo das alterações clínicas são fundamentais para uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: SÍNDROME DE TURNER. RECÉM-NASCIDO. LINFEDEMA

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA MICROCEFALIA NEONATAL: RELATO DE CASO SOBRE INVESTIGAÇÃO ETIOLÓGICA

CAROLINE FERREIRA FLORES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UFU), PAULO ROBERTO DA SILVA LUCENA PATRIOTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UFU), DANIELA DE MELO SILVA FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UFU), FERNANDO CÉSAR RODRIGUES SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UFU), GEOVANNA ROCHA SIQUEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UFU), GERALDO RODRIGUES PARREIRA NETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UFU), GUILHERME BORGES PIO DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UFU), IVANDER ISAIAS MARQUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UFU), JOÃO VÍTOR DE QUEIRÓS CUNHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UFU), JULIANA ALMEIDA DE FARIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UFU), LUIZ AUGUSTO VASCONCELOS CARNEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UFU), MARCELLA MATHEUS PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UFU), MARIA EDUARDA COSTA MACHADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UFU), SARAH FERNANDES SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UFU), VITÓRIA REGINA CARVALHO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UFU)

Introdução: A microcefalia é uma anomalia congênita definida pelo perímetro cefálico inferior a 2 desvios-padrão da média para idade gestacional e sexo. Essa condição pode ser uni ou multifatorial, incluindo desde fatores genéticos a fatores de risco ambientais, como a infecção por Sífilis, Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus, Herpes e vírus Zika (STORCH-Z), bem como a exposição intrauterina a substâncias teratogênicas. Diante desse amplo espectro, a investigação etiológica deve ser conduzida de forma sistemática, integrando antecedentes maternos, dados gestacionais, exames físicos e complementares neonatais, a fim de direcionar diagnóstico e conduta. Objetivos: Relata-se o caso de recém-nascido masculino, prematuro tardio, nascido por parto vaginal, com peso de 1.900g (Z entre 0 e -1), comprimento de 44cm (Z entre 0 e -1) e perímetro cefálico de 29cm (Z entre -2 e -3), diagnosticado com microcefalia severa e restrição de crescimento intrauterino (RCIU). Durante o pré-natal, a mãe apresentou cicatriz sorológica para sífilis e sorologia imune ao citomegalovírus (CMV), além de referir tabagismo e consumo de álcool durante a gestação. Diante do diagnóstico de microcefalia, iniciou-se investigação etiológica tendo como foco infecções congênitas. A avaliação laboratorial demonstrou VDRL neonatal não reagente, mas devido às alterações de exame físico, prosseguiu-se com avaliação para STORCH-Z. As sorologias foram negativas, com exceção do anti-CMV IgG reagente. O CMV foi excluído posteriormente após PCR urinário negativo. Além disso, a hipótese de infecções por arboviroses foi levantada, mas descartada após resultados negativos. Ultrassonografia transfontanelar não evidenciou alterações estruturais. Durante a internação, apresentou dificuldade inicial de amamentação, porém evoluiu com ganho ponderal satisfatório e alta hospitalar. O paciente permaneceu em seguimento ambulatorial por equipe multidisciplinar para acompanhamento de puericultura e continuidade da investigação etiológica. Metodologia: Resultados: A pesquisa da microcefalia neonatal deve ser conduzida de forma sistematizada, devido ao impacto prognóstico e à necessidade de manejo específico. Neste caso, o antecedente materno de cicatriz sorológica para sífilis justificou a investigação para STORCH-Z e arboviroses. Entretanto, a ausência de evidências laboratoriais permitiu afastar progressivamente essas hipóteses, redirecionando o raciocínio diagnóstico para exposição teratogênica. Considerando a frequente associação entre microcefalia, RCIU e exposição fetal ao tabagismo e álcool, a exposição às substâncias teratogênicas configura-se, até o momento, como a principal hipótese. Conclusao: A investigação permitiu excluir progressivamente as principais infecções congênitas e direcionar o raciocínio diagnóstico para provável etiologia não infecciosa. O caso reforça que o diagnóstico precoce e a definição da etiologia são fundamentais para orientar o seguimento, favorecer intervenções oportunas e contribuir para um melhor qualidade de vida da criança.

Palavras-chave: MICROCEFALIA. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL. RCIU. DROGAS TERATOGÊNICAS

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS ENCEFALITES E SÍNDROMES NEUROINFLAMATÓRIAS NA PEDIATRIA: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS EM PACIENTE COM DÉFICIT MOTOR AGUDO

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

Introdução: A Mielite Flácida Aguda (MFA) é uma síndrome neurológica caracterizada por fraqueza muscular flácida de instalação aguda, associada a lesões da substância cinzenta da medula espinhal. Nos últimos anos, observou-se aumento de casos, especialmente relacionados a enterovírus, particularmente o enterovírus D68. Entretanto, seu diagnóstico permanece desafiador pela ampla sobreposição clínica com outras afecções neurológicas Objetivos: paciente masculino, 11 anos, previamente hígido, com quadro neurológico agudo e progressivo. Apresentou dor torácica associada à dormência em membros inferiores, evoluindo com perda progressiva de força, predominante em hemicorpo esquerdo. Ao exame neurológico, observou-se déficit motor assimétrico, com redução de força em membro superior esquerdo e plegia em membro inferior esquerdo, associado a padrão compatível com acometimento de neurônio motor inferior. O paciente mantinha-se vigil, sem sinais meníngeos ou alteração do nível de consciência (NC). A investigação revelou líquor com glicose normal (53 mg/dL), proteínas normais (35 mg/dL) e ausência de pleocitose significativa (1 célula/mm³). As sorologias para demais doenças foram negativas. A ressonância magnética da coluna cervical, dorsal e lombar evidenciou alteração de sinal medular entre C4 e C7, acometendo os cornos anteriores da medula, padrão radiológico sugestivo de MFA. A hipótese inicial de neuropatia inflamatória periférica motivou tratamento com imunoglobulina por cinco dias; contudo, a resposta clínica foi limitada. Após revisão diagnóstica, optou-se por pulsoterapia com metilprednisolona. Com o tratamento imunossupressor, o paciente apresentou melhora progressiva, com recuperação da força muscular, melhora da paresia, redução da plegia e recuperação gradual da marcha Metodologia: Resultados: a MFA representa importante desafio diagnóstico pela raridade e sobreposição clínica com outras doenças neurológicas. O principal diagnóstico diferencial foi encefalite viral; contudo, a ausência de acometimento encefálico, a preservação do NC e o padrão medular específico tornaram essa hipótese menos provável. Outro diagnóstico diferencial relevante foi o infarto medular da artéria espinhal anterior; entretanto, o caráter progressivo do quadro e os achados radiológicos reduziram essa possibilidade. O achado mais relevante foi o comprometimento da substância cinzenta anterior entre C4-C7, considerado padrão clássico de MFA. Além disso, a resposta terapêutica, com melhora clínica após corticoterapia, sugeriu importante componente neuroinflamatório medular Conclusao: a MFA deve ser considerada entre os principais diagnósticos diferenciais de déficit neurológico agudo, sobretudo diante de lesões medulares envolvendo a substância cinzenta anterior. A correlação entre quadro clínico, neuroimagem e resposta terapêutica foi fundamental para o diagnóstico. O reconhecimento precoce da MFA e o início oportuno do tratamento podem impactar significativamente o prognóstico da doença

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS LESÕES CUTÂNEAS PERSISTENTES NO PERÍODO NEONATAL: RELATO DE LÚPUS ERITEMATOSO NEONATAL ASSOCIADO A ANTI-U1RNP

PRISCILA BEATRIZ DE SOUZA MEDEIROS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL)), REBECA ELOISE DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL)), HELOISA DALCANALE FIGUEIREDO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL)), JULIA BERNO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL)), LETICIA RIBEIRO ROSA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL)), MARIA EDUARDA SANTOS AVANZI DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL)), GABRIELA FAZOLIN PEREIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL)), ISABELA FURLAN FRANCHELLO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL)), MARIA FERNANDA TEREZAN RETT (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL)), BRUNA LAZZARI ARALDI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL))

Introdução: As lesões cutâneas no período neonatal representam um desafio diagnóstico devido ao amplo espectro de etiologias, incluindo dermatoses inflamatórias, infecções, malformações vasculares e doenças autoimunes. Embora o lúpus eritematoso neonatal (LEN) seja raro, seu reconhecimento precoce permite diagnóstico oportuno, investigação de manifestações sistêmicas e identificação de doenças autoimunes maternas. Objetivos: Recém-nascida do sexo feminino, prematura extrema (27 semanas e 3 dias), gemelar dicoriônica-diamniótica, permaneceu internada em unidade de terapia intensiva neonatal devido às complicações da prematuridade. Durante a internação, desenvolveu lesões cutâneas anulares eritematosas em tronco, progressivas e sem manifestações sistêmicas associadas. Inicialmente, a equipe de Dermatologia levantou a hipótese de eritema multiforme. Entretanto, diante da persistência das lesões, foi considerada etiologia infecciosa e instituído tratamento com cetoconazol tópico, sem resposta clínica. A ausência de melhora motivou a investigação de infecções congênitas e, durante a revisão do prontuário materno, identificou-se que a mãe havia recebido diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico mais de um mês após o parto, enquanto a recém-nascida permanecia internada, informação até então desconhecida pela equipe assistente. A mãe apresentava FAN 1:640, padrão nuclear pontilhado fino, anti-U1RNP >200 UR/mL e anti-Sm positivos, com anti-Ro e anti-La negativos. Esse achado, associado à morfologia das lesões cutâneas, motivou a ampliação da investigação da recém-nascida, cuja avaliação imunológica evidenciou FAN 1:320, padrão nuclear pontilhado grosso, e anti-U1RNP 183,15 UR/mL, confirmando o diagnóstico de LEN. Foi iniciado tratamento com tacrolimo 0,1% tópico a cada 12 horas por duas semanas, com regressão significativa das lesões cutâneas. Metodologia: Resultados: Lesões cutâneas persistentes no período neonatal exigem avaliação clínica sistemática e revisão das hipóteses diagnósticas quando a evolução não é a esperada no diagnóstico inicialmente aventado. O LEN pode surgir até 3 meses após o nascimento e deve ser considerado no diagnóstico diferencial das lesões anulares neonatais, especialmente diante da ausência de resposta ao tratamento convencional uma vez que as mães podem apresentar autoanticorpos patogênicos de transmissão transplacentária mesmo na ausência de expressão clínica da doença e principalmente quando surgem antecedentes maternos sugestivos de doença autoimune, mesmo após o nascimento. Conclusao: Este caso reforça a importância da integração entre história materna, evolução clínica e investigação laboratorial para o diagnóstico precoce do lúpus eritematoso neonatal. O reconhecimento dessa entidade no diagnóstico diferencial das lesões cutâneas persistentes do período neonatal pode evitar atrasos diagnósticos e possibilitar tratamento e seguimento adequados do recém-nascido.

Palavras-chave: LÚPUS ERITEMATOSO NEONATAL. RECÉM-NASCIDO. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LINFONODOMEGALIA CERVICAL NA INFÂNCIA: A IMPORTÂNCIA DA EPIDEMIOLOGIA NO DIAGNÓSTICO DE BARTONELOSE

LORRANA MORAIS LEÃO (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), MELINA NEVES BORGES FRANCISQUINI (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), DÉBORA RIBEIRO VIEIRA (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS)

Introdução: A linfonodomegalia cervical é comum na pediatria e geralmente está associada a infecções autolimitadas. Porém, sua persistência pós-tratamento ou a presença de sinais de alerta requer investigação para excluir doenças infecciosas específicas, inflamatórias e neoplásicas. Nesse cenário, a bartonelose é importante diagnóstico diferencial, sobretudo em contexto epidemiológico sugestivo. Objetivos: Pré-escolar do sexo masculino, previamente hígido, foi diagnosticado com faringoamigdalite e tratado inicialmente com amoxicilina com clavulanato por 10 dias. Após o quadro, apresentou linfonodomegalia cervical direita persistente, mesmo após duas semanas do tratamento. Na reavaliação, mantinha linfonodo cervical móvel, fibroelástico, doloroso à palpação, com cerca de 3 cm. Encontrava-se afebril, em bom estado geral, sem perda ponderal, visceromegalias ou outras manifestações sistêmicas. Ultrassonografia cervical evidenciou linfadenite bilateral, predominante à direita. Foi orientada observação clínica e retorno em duas semanas. Devido à persistência da linfonodomegalia e à ausência de resposta ao tratamento inicial, iniciou-se investigação com hemograma, marcadores inflamatórios, enzimas hepáticas, lactato desidrogenase, radiografia de tórax para descartar linfonodomegalia mediastinal e sorologias para citomegalovírus, vírus Epstein-Barr, toxoplasmose e Bartonella henselae. Na revisão da anamnese, identificou-se contato domiciliar com gatos e arranhadura recente. As sorologias para citomegalovírus, vírus Epstein-Barr e toxoplasmose não evidenciaram infecção aguda, enquanto a sorologia para Bartonella henselae revelou IgG em título de 1:320, interpretada em conjunto com os achados clínicos e epidemiológicos como compatível com bartonelose. Instituiu-se azitromicina e seguimento ambulatorial, com melhora do quadro. Metodologia: Resultados: Embora a maioria das linfonodomegalias cervicais na infância tenha etiologia benigna, linfonodos persistentes, maiores que 2 cm ou refratários ao tratamento inicial requerem investigação. Nesses casos, doenças linfoproliferativas, tuberculose, toxoplasmose, mononucleose infecciosa e bartonelose devem compor o diagnóstico diferencial. Neste relato, a ausência de sinais sistêmicos sugestivos de malignidade, associada à persistência da linfonodomegalia e ao contato com felinos, foi crucial para incluir a bartonelose entre os principais diagnósticos diferenciais. O caso evidencia que a interpretação dos exames deve ser integrada aos achados clínicos e epidemiológicos, pois nenhum método diagnóstico isolado apresenta sensibilidade absoluta. Conclusao: A bartonelose deve integrar os diagnósticos diferenciais da linfonodomegalia cervical na infância, especialmente diante da persistência após tratamento inicial e exposição epidemiológica compatível. A integração entre evolução clínica, características semiológicas do linfonodo e anamnese dirigida pode modificar o raciocínio diagnóstico, favorecendo investigação mais racional e reduzindo procedimentos diagnósticos desnecessários.

Palavras-chave: LINFADENOPATIA. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL. BARTONELOSE

DIAGNÓSTICO E MANEJO DA ÚLCERA DE LIPSCHÜTZ EM PACIENTE PEDIÁTRICA: UM RELATO DE CASO

ALICE TEIXEIRA DE PINHO TAVARES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), LAURA MEGALE LINO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), MARIA FERNANDA SANTOS ATTIE (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), LÍGIA DE PINHO TAVARES (PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE)

Introdução: A úlcera de Lipschütz (Ulcus vulvae acutum) é uma condição rara, caracterizada por ulcerações genitais agudas, dolorosas e não sexualmente transmissíveis, comumente precedidas por quadro infeccioso sistêmico. Seu diagnóstico é de exclusão e o reconhecimento precoce evita intervenções desnecessárias. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 11 anos, previamente hígida, apresentou úlcera genital dolorosa de início súbito. Seis dias antes, manifestou sintomas gripais com coriza, odinofagia, indisposição e febre baixa, com duração de três dias. Evoluiu com disúria, seguida por intensa dor vulvar e aparecimento de lesão ulcerada. Ao exame físico, observou-se úlcera extensa dolorosa à palpação, acometendo intróito vaginal, grandes e pequenos lábios, com bordas violáceas e fundo necrótico. Não havia lesões orais. Hemograma, velocidade de hemossedimentação, proteína C reativa, provas de função hepática e renal apresentaram resultados normais. Sorologia para vírus Epstein-Barr não reagente e pesquisa do HLA-B51 negativa. Observou-se fator antinuclear reagente em título de 1:80, padrão nuclear pontilhado, sem correlação clínica para doença autoimune. Considerando a idade da paciente e a ausência de história sugestiva de abuso sexual, infecções sexualmente transmissíveis foram consideradas improváveis. Instituiu-se tratamento com Betametasona tópica, banhos de assento com Cloridrato de Benzidamina, analgésicos orais e Prednisona 30 mg/dia por 10 dias. Em 20 dias, houve regressão e remissão completa das lesões. Metodologia: Resultados: A úlcera de Lipschütz é diagnosticada com base em critérios clínicos e exclusão de outras etiologias. Conforme os critérios propostos por Sadoghi et al., os critérios maiores incluem início agudo de úlcera vulvar dolorosa e exclusão de causas infecciosas e não infecciosas. Entre os menores, destacam-se localização vestibular, ausência de atividade sexual e pródromo infeccioso recente. A paciente preenchia os dois critérios maiores e três menores. O diagnóstico diferencial inclui herpes simples, sífilis, cancro mole, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, eritema multiforme, traumas, Doenças de Behçet e de Crohn. Os sintomas gripais prévios favoreceram o diagnóstico e, embora a infecção pelo vírus Epstein-Barr seja frequentemente associada à condição, sua ausência não exclui o diagnóstico. A doença apresenta curso autolimitado, com resolução esperada entre duas a quatro semanas. O tratamento é predominantemente sintomático, podendo incluir corticosteroides em casos mais dolorosos. Neste caso, a associação de corticosteroide tópico e sistêmico resultou em resolução completa do quadro. Conclusao: A úlcera de Lipschütz deve ser considerada no diagnóstico diferencial de úlceras genitais agudas em jovens não sexualmente ativas, especialmente após infecções sistêmicas. Seu diagnóstico é clínico e de exclusão, e o reconhecimento precoce evita exames invasivos, tratamentos desnecessários e suspeitas indevidas de abuso sexual.

Palavras-chave: DOENÇAS DA VULVA. ÚLCERA DOLOROSA. SAÚDE DE MULHER.

DIAGNÓSTICO INCIDENTAL DE FIBROSE HEPÁTICA CONGÊNITA EM IDADE ESCOLAR: UM RELATO DE CASO

MARIA EDUARDA MARCOLINO BIZONI CARVALHO (IMEPAC), FABIANO GOMES ALVES ESTEVES PIRES (IMEPAC), ANA CAROLINA ASSUNÇÃO CUNHA (IMEPAC), JENNYFFER DE LIMA ANDRADE (IMEPAC), ROSANA DE CÁSSIA OLIVEIRA (IMEPAC)

Introdução: A fibrose hepática congênita, identificada pela sigla FHC, é uma colangiopatia rara de herança autossômica recessiva, associada a mutações no gene PKHD1. Decorre da disgenesia biliar secundária à malformação da placa ductal, inserindo-se no espectro das doenças fibropolicísticas hepatorrenais. Histologicamente, caracteriza-se por fibrose periportal densa e proliferação ductal irregular, sem distorção da arquitetura lobular. Embora a prevalência exata da doença seja desconhecida, a literatura registra um número limitado de casos, ressaltando a importância de relatos clínicos para a melhor compreensão de sua história natural. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 6 anos, investigada por esplenomegalia e trombocitopenia após quadro gripal em novembro de 2025. Foi observado antecedente de consanguinidade parental. Exames de imagem, incluindo ultrassonografia com Doppler e ressonância magnética, evidenciaram fibrose periportal, ectasia de vias biliares intra-hepáticas e esplenomegalia acentuada, sem evidências de Doença de Caroli. A biópsia hepática ratificou malformação da placa ductal compatível com FHC. A endoscopia revelou varizes esofágicas de fino e médio calibre, sem sinais de sangramento ativo. A elastografia demonstrou rigidez compatível com fibrose avançada, enquanto o Doppler mostrou redução do fluxo portal. Laboratorialmente, a paciente mantinha função hepática preservada, apresentando apenas trombocitopenia leve por hiperesplenismo. Ao exame físico, apresentava bom estado geral e abdome semigloboso, indolor à palpação. Notou-se hepatomegalia a 5 cm do rebordo costal direito e esplenomegalia significativa, com baço palpável a 9,5 cm do rebordo costal esquerdo, sem circulação colateral visível. Metodologia: Resultados: A FHC manifesta-se predominantemente na infância, embora a variabilidade clínica possa retardar o diagnóstico. A consanguinidade relatada neste caso corrobora o padrão de herança autossômica recessiva da patologia. Clinicamente, a hipertensão portal é a manifestação cardinal, presente em até 70% dos casos. O diagnóstico representa um desafio, uma vez que as enzimas hepáticas e a função sintética costumam permanecer normais devido à preservação dos hepatócitos. Embora os métodos de imagem auxiliem na identificação de complicações, a histopatologia permanece como o padrão-ouro. A doença é classificada em quatro fenótipos principais, sendo eles o de hipertensão portal, o colestático, o misto e o latente. A paciente em questão enquadra-se no fenótipo de hipertensão portal predominante. Conclusao: A FHC constitui um diagnóstico diferencial crucial na pediatria ante quadros de hepatoesplenomegalia com função preservada. O rastreio precoce de varizes via endoscopia possibilita a profilaxia primária e o monitoramento rigoroso, prevenindo hemorragias graves. Na ausência de terapias reversíveis, a conduta expectante é a escolha para pacientes estáveis, reservando-se o transplante para complicações refratárias ao manejo clínico.

DIAGNÓSTICO MOLECULAR DA SÍNDROME DE ZELLWEGER POR SEQUENCIAMENTO DO EXOMA EM LACTENTE COM MANIFESTAÇÕES MULTISSISTÊMICAS: RELATO DE CASO

ALINE NEVES TOLEDO SUBTIL (HOSPITAL DE BASE ARY PINHEIRO), GISELLE AGUIAR PELLÚCIO (HOSPITAL DE BASE ARY PINHEIRO), VITORIA DA SILVA BRESSAN BARBIERI (HOSPITAL DE BASE ARY PINHEIRO), THAINÁ BASTOS VENTURIM (HOSPITAL DE BASE ARY PINHEIRO), KÁLYTHA LETÍCIA SANTOS SILVA (HOSPITAL DE BASE ARY PINHEIRO), PATRICIA GRACIELA BARBINO (HOSPITAL DE BASE ARY PINHEIRO), GLEYCIELE ROCHA SCHISSEL (HOSPITAL DE BASE ARY PINHEIRO), TÂMILA FERNANDES ARAGÃO (HOSPITAL INFANTIL COSME E DAMIÃO), VIVIANE GUTIERREZ DE MATOS (HOSPITAL DE BASE ARY PINHEIRO), ANDRESSA LARYZA DE OLIVEIRA (HOSPITAL INFANTIL COSME E DAMIÃO), WAYNNI SILVA DO NASCIMENTO (HOSPITAL DE BASE ARY PINHEIRO), EMILY SALES DOS SANTOS (HOSPITAL DE BASE ARY PINHEIRO), JÚLIA VITÓRIA COUTINHO PORTELA (HOSPITAL DE BASE ARY PINHEIRO), PAULA LAMEGO PASCHOALINIO LOPES (HOSPITAL DE BASE ARY PINHEIRO)

Introdução: A síndrome de Zellweger corresponde à forma mais grave dos distúrbios da biogênese peroxissomal, doença autossômica recessiva rara causada por variantes patogênicas em genes PEX. O reconhecimento precoce das manifestações multissistêmicas e a confirmação molecular são fundamentais para o diagnóstico. Objetivos: Relata-se o caso de lactente do sexo feminino, nascida a termo (37 semanas e seis dias), com peso ao nascer de 2.476 g, encaminhada para investigação de síndrome genética devido à presença de múltiplos dismorfismos congênitos, incluindo implantação baixa das orelhas, micrognatia, pescoço curto, hipertelorismo mamário e fosseta sacral. Evoluiu com hipotonia importante, episódios recorrentes de apneia, crise convulsiva neonatal e insuficiência respiratória progressiva, necessitando de ventilação mecânica prolongada e internação em Unidade de Terapia Intensiva. A investigação evidenciou comunicação interatrial tipo ostium secundum, hipoplasia leve do arco aórtico, icterícia colestática, hepatomegalia e elevação de enzimas hepáticas. Cariótipo, teste do suor e investigação para atrofia muscular espinhal não demonstraram alterações. O sequenciamento do exoma identificou variante patogênica em homozigose no gene PEX1, compatível com distúrbio da biogênese peroxissomal tipo 1A, confirmando o diagnóstico etiológico. Metodologia: Resultados: A doença decorre de variantes bialélicas em genes PEX, responsáveis por defeitos na biogênese dos peroxissomos, sendo o gene PEX1 responsável pela maioria dos casos. O fenótipo clássico manifesta-se no período neonatal com hipotonia grave, dificuldades alimentares, convulsões, dismorfismos craniofaciais, colestase e comprometimento respiratório, apresentando elevada morbimortalidade no primeiro ano de vida. Apesar de alterações estruturais cerebrais serem frequentes, a expressividade clínica é variável, dificultando o reconhecimento clínico. Nesse contexto, o sequenciamento do exoma desempenha papel fundamental na confirmação etiológica, evitando investigações diagnósticas adicionais, orientando o aconselhamento genético e direcionando o manejo multidisciplinar. No presente caso, a confirmação molecular permitiu concluir a investigação diagnóstica, redefinir o prognóstico, orientar o aconselhamento genético familiar e instituir precocemente cuidados paliativos. Na ausência de tratamento modificador da doença, medidas de suporte clínico, suplementação nutricional e integração precoce dos cuidados paliativos constituem a base da assistência atualmente recomendada. Conclusao: Este relato evidencia que a suspeita clínica precoce, associada ao sequenciamento do exoma, possibilita o diagnóstico definitivo da síndrome de Zellweger, evita investigações diagnósticas adicionais, subsidia o aconselhamento genético familiar e permite o planejamento oportuno da assistência multiprofissional e dos cuidados paliativos, aspectos essenciais diante da elevada morbimortalidade da doença.

Palavras-chave: SÍNDROME DE ZELLWEGER. DISTÚRBIOS DA BIOGÊNESE PEROXISSOMAL. SEQUENCIAMENTO DO EXOMA.

DIAGNÓSTICO NEONATAL SUGESTIVO DE SÍNDROME DE GOLTZ EM RECÉM-NASCIDA: RELATO DE CASO

ANA LUIZA FERREIRA MARQUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), MARCOS JOSÉ BURLE DE AGUIAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), CRISTIANO FOCHAT VIEIRA DAHER (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), MILENA CRISTINA APARECIDA DE OLIVEIRA FONSECA CRUZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), LÍVIA MARIA FERREIRA SOBRINHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Introdução: A síndrome de Goltz, ou hipoplasia dérmica focal, é uma displasia ectodérmica rara de herança dominante ligada ao cromossomo X, causada por variantes patogênicas no gene PORCN. Caracteriza-se por alterações cutâneas, esqueléticas, oculares e dentárias, com ampla variabilidade clínica, sendo incomum o reconhecimento do quadro no período neonatal. Objetivos: Recém-nascida, filha de pais saudáveis e não consanguíneos, acompanhada durante a gestação por hipoplasia do osso nasal ao ultrassom, hérnia diafragmática esquerda, rins pélvicos em ferradura, malformações de membros e restrição grave do crescimento intrauterino. O cariótipo fetal foi normal (46,XX). Nasceu de parto vaginal, com peso de 2.290 g, perímetro cefálico de 29,5 cm e Apgar de 7 e 5 no primeiro e quinto minutos, respectivamente. Evoluiu com insuficiência respiratória grave, necessitando intubação orotraqueal. O exame realizado pelo geneticista clínico evidenciou estreitamento bifrontal, diástase de suturas cranianas, fendas palpebrais inclinadas para baixo, implantação baixa de cabelos e orelhas, orelhas hiperdobradas com apêndice pré-auricular esquerdo, micrognatia, rizomelia, ectrodactilia grave da mão direita, hipoplasia ungueal da mão esquerda, pés fendidos bilateralmente e lesões cutâneas descamativas em pescoço, axilas e região inguinal, além de lesões hiperqueratóticas em mento. Evoluiu para óbito no terceiro dia de vida por insuficiência respiratória secundária à hérnia diafragmática congênita. Metodologia: Resultados: A associação entre múltiplas malformações congênitas, cariótipo normal, ectrodactilia, alterações craniofaciais e lesões cutâneas sugeriu fortemente o diagnóstico de síndrome de Goltz (hipoplasia dérmica focal). O reconhecimento desse padrão fenotípico direcionou a hipótese diagnóstica e evidencia a importância da avaliação clínica sistemática dos dismorfismos na investigação de doenças genéticas raras, especialmente em cenários com acesso restrito aos exames moleculares. Conclusao: A avaliação clínica realizada pelo geneticista foi determinante para o reconhecimento de um fenótipo altamente sugestivo de síndrome de Goltz, orientando a investigação etiológica e o aconselhamento genético da família.

Palavras-chave: HIPOPLASIA DÉRMICA FOCAL. SÍNDROME DE GOLTZ. RECÉM-NASCIDO. MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS.

DIAGNÓSTICO NOSOLÓGICO E AVALIAÇÃO FUNCIONAL NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: COMPREENDENDO O PAPEL DE CADA PROFISSIONAL NA PRÁTICA PEDIÁTRICA

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 transtorno do espectro autista (TEA) frequentemente são submetidas a avaliações por diferentes profissionais de saúde antes da definição diagnóstica. A interpretação inadequada dessas avaliações pode gerar dúvidas sobre o significado do diagnóstico funcional e sua relação com o diagnóstico nosológico do TEA. Objetivos: Revisar os conceitos de diagnóstico nosológico e avaliação funcional no TEA, destacando sua complementaridade e as contribuições específicas dos diferentes profissionais envolvidos no cuidado da criança. Metodologia: Revisão narrativa fundamentada no DSM-5-TR, na CID-11, na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e em diretrizes e consensos publicados entre 2021 e 2026 por sociedades pediátricas, de desenvolvimento infantil e de psiquiatria da infância e adolescência. Foram analisadas recomendações referentes ao processo diagnóstico, avaliação interdisciplinar e planejamento terapêutico. Resultados: As diretrizes são concordantes ao definir que o diagnóstico nosológico do TEA baseia-se na identificação dos critérios diagnósticos reconhecidos internacionalmente, incluindo prejuízos persistentes na comunicação e interação social, além de padrões restritos e repetitivos de comportamento. Em contrapartida, as avaliações funcionais realizadas por diferentes profissionais caracterizam o perfil de linguagem, comunicação, cognição, processamento sensorial, habilidades adaptativas, desempenho ocupacional, aprendizagem e participação social da criança, identificando necessidades específicas de intervenção. Essas avaliações fornecem informações essenciais para o planejamento terapêutico individualizado, definição de metas de reabilitação e monitoramento da evolução clínica, porém não substituem a aplicação dos critérios diagnósticos nem respondem, isoladamente, à questão nosológica sobre a presença ou ausência de TEA. Conclusao: O diagnóstico nosológico e a avaliação funcional possuem finalidades distintas e complementares no cuidado da criança com suspeita de TEA. A compreensão dessas diferenças fortalece a atuação interdisciplinar, evita interpretações equivocadas sobre o papel de cada profissional e contribui para um planejamento terapêutico mais preciso e centrado nas necessidades individuais da criança.

Palavras-chave: TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. DIAGNÓSTICO. FUNCIONALIDADE.

DIAGNÓSTICO PRECOCE DA DEFICIÊNCIA DE G6PD: UMA DISCUSSÃO SOBRE A AMPLIAÇÃO DO TESTE DO PEZINHO NO SUS

CATHARINA OLIVEIRA VIANNA DIAS DA SILVA (HOSPITAL MANOEL NOVAES), AMELIE VITAL ISHIHARA CORREIA (HOSPITAL MANOEL NOAVES), LETICIA MACHADO FERREIRA D'ERRICO CHAVEZ (HOSPITAL MANOEL NOVAES), FABIANE IRLA MACHADO FERREIRA D'ERRICO CHAVEZ (HOSPITAL MANOEL NOVAES)

Introdução: A deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase (G6PD) é a enzimopatia hereditária mais prevalente no mundo e importante causa de hemólise induzida por estresse oxidativo (Luzzatto et al., 2024). Trata-se de uma condição genética ligada ao cromossomo X, caracterizada pela redução da atividade da enzima responsável pela produção de NADPH, essencial para a proteção das hemácias contra espécies reativas de oxigênio (Mak; Stanton, 2025). A deficiência favorece episódios hemolíticos desencadeados por infecções, medicamentos oxidantes e determinados alimentos. Estima-se que 4–5% da população mundial seja afetada, correspondendo a mais de 400 milhões de indivíduos (Nkhoma et al., 2009). A elevada prevalência em regiões historicamente endêmicas para malária reforça a importância do diagnóstico precoce (Yu et al., 2025). Objetivos: Revisar a literatura científica sobre a deficiência de G6PD e discutir a pertinência de sua inclusão entre as condições rastreadas pelo teste do pezinho ofertado pela rede SUS. Metodologia: Revisão narrativa da literatura realizada nas bases PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo artigos científicos, revisões e documentos oficiais publicados entre 2009 e 2025 relacionados à prevalência, diagnóstico precoce e rastreamento neonatal da deficiência de G6PD. Resultados: No Brasil, a prevalência varia conforme a composição genética da população, situando-se entre 3% e 6%, com revisão recente estimando média de 6,4% (Santos et al., 2023). Na região Amazônica, prevalências próximas de 5% são descritas, com relevância adicional devido ao uso de antimaláricos com potencial oxidativo (Santana et al., 2021). Estudos em recém-nascidos brasileiros evidenciam diferenças regionais, reforçando a importância da triagem neonatal (Compri et al., 2014). A deficiência pode permanecer assintomática até a exposição a fatores desencadeantes, manifestando-se principalmente por anemia hemolítica aguda, icterícia neonatal e, mais raramente, hemólise crônica (Lee et al., 2022). O diagnóstico é realizado por meio da dosagem da atividade enzimática e, quando necessário, investigação molecular. O tratamento baseia-se na prevenção da exposição a agentes oxidantes e em medidas de suporte (Mak; Stanton, 2025). Conclusao: A elevada prevalência da deficiência de G6PD e o risco de complicações potencialmente evitáveis reforçam a importância do reconhecimento precoce da doença. A ampliação do rastreamento neonatal por meio do teste do pezinho no SUS favorece o diagnóstico oportuno, orienta medidas preventivas, reduz morbidade e fortalece as ações de saúde pública voltadas à atenção neonatal (Brasil, 2018).

Palavras-chave: DEFICIÊNCIA DE G6PD. GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE. ANEMIA HEMOLÍTICA. EPIDEMIOLOGIA. HEMÓLISE.

DIAGNÓSTICO PRECOCE DA DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE ANTES DOS TRÊS ANOS DE VIDA: RELATO DE CASO

ANA BEATRIZ MONTEIRO CAMPOS (UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO PROFESSOR JOSÉ DE SOUZA HERDY - AFYA), JORGE MIGUEL SERAFIM CAMPOS (UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO PROFESSOR JOSÉ DE SOUZA HERDY - AFYA), ERICK KAUFMANN PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE), YANKA DA COSTA SILVA TEIXEIRA (UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO PROFESSOR JOSÉ DE SOUZA HERDY - AFYA), LETÍCIA BRAGA FERREIRA (UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO PROFESSOR JOSÉ DE SOUZA HERDY - AFYA)

Introdução: A distrofia muscular de Duchenne (DMD) é habitualmente diagnosticada entre três e cinco anos, quando o comprometimento motor já é evidente, retardando intervenções capazes de modificar seu curso. Relata-se caso diagnosticado antes dos três anos de idade, sem sintomas motores. Objetivos: Paciente do sexo masculino, pequeno para a idade gestacional, com desenvolvimento neuropsicomotor inicialmente adequado, foi investigado aos onze meses por baixa estatura e infecções respiratórias recorrentes, associadas a criptorquidia e fácies atípica. Excluídas causas familiares e endocrinológicas, o microarray cromossômico, aos dezoito meses, identificou deleção patogênica de 767 quilobases em Xp21.1, abrangendo os éxons 18 a 51 do gene da distrofina, confirmando o diagnóstico. Iniciou-se acompanhamento multiprofissional. Aos vinte e dois meses, a creatinofosfoquinase (CPK) era de 18138 U/L, elevando-se para 29537 aos dois anos e cinco meses, acompanhada de aumento de transaminases, sem qualquer sinal motor até então. Introduziram-se captopril e prednisona antes da instalação de fraqueza muscular, com redução da CPK para 21868 U/L após quatro meses de tratamento. Metodologia: Resultados: A investigação, motivada por baixa estatura e não por queixa motora, permitiu identificar molecularmente a doença antes de qualquer expressão clínica clássica, evidenciando que achados alheios à unidade motora também podem apontar para DMD. Apesar de aos dois anos e nove meses o paciente ainda não apresentar fraqueza proximal nem sinal de Gowers, embora CPK e teste genético já confirmassem a doença, sugerindo que marcadores bioquímicos e moleculares podem preceder a expressão motora, não apenas acompanhá-la. Essa janela assintomática orientou a conduta: captopril e prednisona foram introduzidos antes da perda de força, buscando conter a cardiomiopatia subclínica e retardar a substituição fibroadiposa muscular. Na ausência de déficit motor a tratar, porém, as medidas não farmacológicas assumem papel talvez ainda mais central nesse estágio; fisioterapia motora e respiratória, fonoaudiologia e suporte nutricional atuam preventivamente, construindo reserva funcional antes que a doença a exija, benefício talvez mais duradouro que a resposta bioquímica isolada. Resta, contudo, a pergunta: o diagnóstico precoce modifica de fato a trajetória da doença ou apenas antecipa sua identificação, já que a sobrevida média sem tratamento permanece entre 25 e 30 anos? A escassez de casos acompanhados desde estágio tão inicial limita comparações e o seguimento deste paciente pode contribuir com dados inéditos. Conclusao: O reconhecimento da DMD entre os diagnósticos diferenciais de baixa estatura permitiu antecipar tanto a terapêutica farmacológica quanto o suporte multiprofissional a um estágio de dano muscular ainda incipiente, reforçando a relevância de ampliar a suspeição diagnóstica precoce e de manter seguimento longitudinal para compreender seu impacto sobre o prognóstico.

Palavras-chave: DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE. DIAGNÓSTICO PRECOCE. CREATINOFOSFOQUINASE.

DIAGNÓSTICO PRECOCE DA VARIANTE 48 XXYY DA SÍNDROME DE KLINEFELTER EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM ATRASO NEUROPSICOMOTOR: RELATO DE CASO

RAFAEL PATRICIO DOS SANTOS ALARCÓN (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), RENATA YURI FROES MATUZAKI (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), DANILLO ALENCAR COUTINHO (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), LEIDE DE ALMEIDA PRAXEDES (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), MARILIA MARTINS CORREA (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO)

Introdução: A variante 48,XXYY da síndrome de Klinefelter (47XXY), aneuploidia sexual rara, cursa com manifestações complexas, como deficiência intelectual, hipotonia e atraso no desenvolvimento. A escassez de relatos atrasa o diagnóstico, impactando diretamente na qualidade de vida do paciente. Objetivos: Paciente sexo masculino, 2 anos de idade, procurou acompanhamento pediátrico por disfagia desde os seis meses, com engasgos recorrentes, e atraso do desenvolvimento neuropsicomotor. Ao exame físico observaram-se hipotonia, baixa estatura, pé torto congênito, pés planos, peito escavado, palato alto, dentição irregular, estrabismo, epicanto, dolicocefalia, orelhas de implantação baixa, hipoplasia gonadal, sinostose radioulnar em radiografia. O conjunto do atraso de desenvolvimento, hipogonadismo e dismorfismos motivou a investigação genética, confirmando o cariótipo 48,XXYY. Após o diagnóstico, o paciente iniciou acompanhamento com endocrinologia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, psicopedagogia, e aconselhamento genético familiar para questões reprodutivas e clínicas, predisposições e prognósticos. Metodologia: Resultados: A síndrome 48,XXYY apresenta fenótipo mais complexo que a clássica 47,XXY, supostamente pelo cromossomo sexual adicional e desequilíbrio na expressão gênica. Diferentemente do 47,XXY, com um X extra, o 48,XXYY carrega X e Y adicionais, ampliando a carga de genes que escapam à inativação do X e somando genes Y-específicos, propondo o fenótipo mais grave. Esse maior peso gênico reflete no atraso do desenvolvimento acentuado, dificuldades de linguagem, alterações cognitivo-comportamentais, hipotonia, dismorfismos craniofaciais e malformações musculoesqueléticas, como visto no paciente. Uma coorte de Tartaglia et al. com 95 casos 48,XXYY, 48,XXXY e 49,XXXXY mostra a relação dose-dependente, com comprometimento maior conforme se somam cromossomos sexuais. No caso descrito, a combinação de atraso neuropsicomotor, dificuldades alimentares, hipogonadismo e demais alterações direcionou a investigação genética e possibilitou o diagnóstico precoce, permitindo acompanhamento multiprofissional. Conclusao: Este relato reforça a importância da suspeição clínica da síndrome 48,XXYY mediante o atraso do desenvolvimento, queixa tão frequente na prática clínica pediátrica, associado a hipotonia, hipogonadismo e outros dismorfismos. O diagnóstico precoce possibilitou acompanhamento multiprofissional individualizado, aconselhamento genético familiar e intervenções precoces, reduzindo repercussões funcionais, melhorando prognóstico, qualidade de vida e prevenção de complicações.

Palavras-chave: SÍNDROME DE KLINEFELTER. 48.XXYY. ATRASO DO DESENVOLVIMENTO. ACONSELHAMENTO GENÉTICO.

DIAGNÓSTICO PRECOCE DE DIABETES MELLITUS: REDUZIR O DIAGNÓSTICO EM CETOACIDOSE- PROJETO DE EXTENSÃO À COMUNIDADE

AMANDA BRESCIANI (FMRP-USP), RAPHAEL DEL ROIO LIBERATORE JUNIOR (FMRP-USP)

Introdução: O diabetes mellitus (DM) é uma condição crônica caracterizada por hiperglicemia persistente. DM tipo 1, autoimune é a forma mais comum em pediatria. A cetoacidose diabética (CAD) é a principal causa de morte e se apresenta ao diagnóstico de diabetes em grande número de vezes nas crianças. Objetivos: Testar se um programa para alertar a população dos sintomas de DM, através das mídias sociais, para procura precoce de cuidados médicos poderia reduzir o número de diagnóstico de diabetes em CAD. Metodologia: Foi desenvolvida campanha informativa durante o ano de 2025 para alertar sobre os sinais e sintomas do diabetes com foco central sobre as alterações no padrão urinário, instruindo as famílias a observarem crianças que mantinham ou iniciavam o hábito de urinar na cama. A estratégia também envolveu a conscientização de funcionários de escolas e creches sobre a frequência de idas ao banheiro e escapes de urina nas roupas dos alunos. Sob o mote ´CUIDADO, PODE SER DIABETES!´, a campanha utilizou mídias sociais, impressas, rádio e televisão, além de promover entrevistas e encontros online com educadores. Materiais informativos foram distribuídos em instituições de ensino e unidades de saúde para reforçar o alcance da mensagem. Resultados: Com base na análise de prontuários dos casos novos de DM1 em 2024, 74% dos casos novos apresentaram CAD sendo que em 35% das vezes, classificadas como graves. Ao longo de 2025, o diagnóstico de DM em CAD foi feito em 66,6% dos casos novos. Até julho de 2026, a incidência de CAD foi de 20%. Durante 2026, todos os casos de CAD foram classificados como leves. O perfil demográfico manteve-se predominantemente masculino e com uma presença notável de crianças na primeira infância. Conclusao: A conclusão central deste estudo é que a implementação de campanha informativa e a conscientização sobre os sinais precoces do diabetes mellitus 1 foram ferramentas eficazes para reduzir o diagnóstico de diabetes em CAD.

Palavras-chave: DIABETES MELLITUS. CETOACIDOSE DIABÉTICA

DIAGNÓSTICO PRECOCE DE RETINOBLASTOMA: ANÁLISE DOS SINAIS INICIAIS E IMPACTO NO PROGNÓSTICO

LUIZA BERALDO CARDOSO (CENTRO UNIVERSITÁRIO SOUZA MARQUES), MARTA DE ALENCAR ROSA (CENTRO UNIVERSITÁRIO SOUZA MARQUES)

Introdução: O retinoblastoma é a neoplasia maligna intraocular primária mais frequente da infância, sendo o diagnóstico precoce fundamental para aumentar as chances de preservação ocular e sobrevida dos pacientes. Objetivos: Caracterizar o perfil epidemiológico, diagnóstico e terapêutico dos pacientes pediátricos com retinoblastoma registrados no Registro Hospitalar de Câncer (RHC/INCA) entre 2014 e 2023, discutindo, à luz da literatura, a importância para prognóstico da doença. Metodologia: Estudo epidemiológico, observacional, retrospectivo, transversal e descritivo, realizado por meio da análise de dados secundários no Registro Hospitalar de Câncer (RHC/INCA). Foram incluídos pacientes de 0 a 19 anos com diagnóstico de retinoblastoma registrados entre janeiro de 2014 e dezembro de 2023. Foram analisadas características demográficas, diagnósticas e terapêuticas. A análise estatística foi exclusivamente descritiva. Resultados: Foram identificados 1.946 casos, com predomínio de crianças entre 0 e 4 anos (92,9%) e discreta predominância do sexo masculino (54,5%). Observou-se predominância do acometimento unilateral e concentração dos atendimentos no estado de São Paulo (52,7%). A confirmação diagnóstica ocorreu principalmente por recursos auxiliares nao microscópicos (48,8%) e métodos microscópicos (48,0%). A quimioterapia isolada constituiu a modalidade terapêutica inicial mais frequente (40,0%). Verificou-se elevada frequência de registros sem informação nas variáveis relacionadas ao prognóstico e ao histórico familiar. Conclusao: Os achados caracterizam o perfil epidemiológico, diagnóstico e terapêutico do retinoblastoma no Brasil e reforçam a importância do diagnóstico precoce para melhores desfechos clínicos. Evidenciam, ainda, a necessidade de aprimorar os registros nacionais e fortalecer estratégias voltadas ao diagnóstico precoce.

Palavras-chave: RETINOBLASTOMA. DIAGNÓSTICO PRECOCE. CRIANÇA. NEOPLASIAS OCULARES. REGISTROS HOSPITALARES.

DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER INFANTIL: DESAFIOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

KAROLINE MELLO QUINTANILHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS - UNIFESO), ANDREIA MORENO GONÇALVES (CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS - UNIFESO)

Introdução: O câncer infantil, embora raro, é uma importante causa de morte em crianças. Seu prognóstico depende do diagnóstico precoce, que ainda enfrenta desafios na atenção primária devido à inespecificidade dos sintomas e à dificuldade de reconhecimento pelos profissionais de saúde. Objetivos: Analisar os fatores associados ao atraso no diagnóstico do câncer infantil e discutir o papel da atenção primária na identificação precoce da doença. Metodologia: Revisão de literatura realizada por buscas nas bases de dados PubMed, Scielo e Scientific Electronic Library Online, utilizando os descritores: diagnóstico precoce, neoplasias infantis, atenção primária à saúde e desafios. Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas e meta-análises dos últimos dez anos. Resultados: Estudos envidenciaram que os principais fatores associados ao atraso diagnóstico incluem a baixa especificidade dos sintomas iniciais, como febre persistente, dor óssea, fadiga, palidez, perda de peso e adenomegalias, os quais frequentemente confundem-se com infecções virais, doenças reumáticas ou desnutrição, além da limitada capacitação dos profissionais da atenção primária para suspeição clínica. Também foram identificados fatores como condições socioeconômicas desfavoráveis, dificuldade de acesso a serviços especializados e falhas nos fluxos de encaminhamento. Programas de educação continuada para médicos e enfermeiros da atenção básica associados a campanhas de conscientização para famílias, e implementação de protocolos clínicos e fortalecimento da rede de atenção à saúde têm demonstrado potencial para reduzir o tempo do início dos sintomas até o diagnóstico. Conclusao: O diagnóstico precoce do câncer infantil na atenção primária à saúde é dificultado pela inespecificidade dos sintomas, lacunas na capacitação dos profissionais e barreiras de acesso, dependendo diretamente de estratégias integradas de educação, vigilância e organização da rede de atenção.

Palavras-chave: DIAGNÓSTICO PRECOCE. CÂNCER INFANTIL. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. DESAFIOS.

DIAGNÓSTICO PRECOCE DO HEMANGIOMA INFANTIL PERIORBITÁRIO DE ALTO RISCO: RELATO DE CASO.

JULIANA ALVES DE OLIVEIRA GONÇALVES (HOSPITAL REGIONAL DR MARIO DOURADO SOBRINHO), JOSÉ DOMINGOS ROCHA GONÇALVES (HOSPITAL REGIONAL DR MARIO DOURADO SOBRINHO/ CENTRO MÉDICO MINAURA MACHADO), BÁRBARA EMILLY MATOS RODRIGUES (CLÍNICA ALFA MEDICINA INTEGRADA), LARISSA BARRETO DOURADO MOITINHO (HOSPITAL REGIONAL DR MARIO DOURADO SOBRINHO), BEATRIZ MACHADO DE ALMEIDA (HOSPITAL REGIONAL DR MARIO DOURADO SOBRINHO), RAYANNA PEREIRA DUARTE (HOSPITAL REGIONAL DR MARIO DOURADO SOBRINHO), JOÃO CARLOS NEIVA DE OLIVEIRA SEGUNDO (HOSPITAL REGIONAL DR MARIO DOURADO SOBRINHO), MARIA CORDULINA FERREIRA GALVÃO (HOSPITAL REGIONAL DR MARIO DOURADO SOBRINHO/ FACULDADE AGES DE MEDICINA IRECÊ/ SERTÃO RARAS)

Introdução: Hemangiomas infantis periorbitários são lesões de alto risco pelo potencial de causar ambliopia, astigmatismo e alterações orbitárias. O relato justifica-se por destacar que o reconhecimento pediátrico imediato previne sequelas visuais permanentes. Objetivos: Lactente do sexo feminino, nascida a termo com trinta e oito semanas e três dias, pesando dois mil e quatrocentos gramas. Sem lesões cutâneas ao nascimento, evoluiu com lesão eritematoviolácea na hemiface esquerda no primeiro mês, permanecendo sem avaliação especializada até os três meses de vida. Ao exame, apresentava hemangioma infantil segmentar misto acometendo as regiões temporal, pré-auricular e periorbitária esquerdas, com extensão de cinco a seis centímetros. Havia envolvimento das pálpebras superior e inferior, reduzindo a fenda palpebral e configurando elevado risco de comprometimento visual. Foi avaliada por oftalmologista especialista em retina, sem detecção de dano ocular agudo. Iniciou-se a investigação mandatória para malformações associadas, conhecida pela sigla PHACE, que engloba anomalias da fossa posterior, hemangioma, anomalias arteriais, anomalias cardíacas e anomalias oculares. Instituiu-se tratamento com propranolol oral na dose inicial de meio miligrama por quilograma ao dia, com aumentos semanais até atingir três miligramas por quilograma ao dia, associado ao timolol tópico. Durante o seguimento, observou-se regressão progressiva da lesão, resolução da obstrução palpebral, preservação da função visual e importante melhora estética, sem eventos adversos relacionados à medicação. Metodologia: Resultados: Hemangiomas segmentares periorbitários exigem identificação imediata devido ao risco de déficit visual grave por privação de estímulo. Este caso evidencia que a estratificação precoce do risco pelo pediatra permite a intervenção terapêutica ainda na fase proliferativa da lesão, período de maior taxa de resposta medicamentosa. A introdução sistêmica do betabloqueador, complementada pela via tópica, mostrou-se segura e eficaz para a desobstrução do eixo visual. Conclusao: O diagnóstico clínico dos hemangiomas periorbitários de alto risco possibilita o encaminhamento e o início precoce da terapêutica, salvaguardando o desenvolvimento visual. O caso ratifica a importância da capacitação do pediatra geral para o reconhecimento proativo destas lesões vasculares em lactentes.

Palavras-chave: HEMANGIOMA INFANTIL. PROPRANOLOL. PEDIATRIA. AMBLIOPIA. SÍNDROME PHACE.

DIAGNÓSTICO PRECOCE DO TDAH EM CRIANÇAS E SUAS REPERCUSSÕES NO MANEJO TERAPÊUTICO E PROGNÓSTICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

JULIA TOCHETTI (UNOESTE), LETÍCIA CARINHATO (UNOESTE), JOÃO HENRIQUE NUNES DOS SANTOS (UNOESTE), RENATA CRISTINA DE OLIVEIRA SOUZA CASTRO (UNOESTE), GABRIELLA FERRARI DE PAULA DE FREITAS (UNOESTE)

Introdução: O Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por desatenção, hiperatividade e impulsividade. O diagnóstico é clínico e o tratamento é individualizado. Objetivos: Investigar a importância do diagnóstico precoce do TDAH em crianças, avaliando seu impacto sobre o tratamento e o prognóstico da doença. Metodologia: A presente revisão sistemática foi conduzida conforme as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), por meio da pesquisa de artigos indexados na base de dados PubMed, publicados nos últimos oito anos. A estratégia de busca empregou o descritor MeSH "Attention Deficit Disorder with Hyperactivity", combinado ao termo "Early Diagnosis" por meio do operador booleano AND. A busca inicial identificou 85 estudos, os quais foram submetidos à triagem e à avaliação dos critérios de elegibilidade. Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, de acesso gratuito, publicados nos idiomas inglês, português e espanhol. Estudos que não atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos foram excluídos. Ao final do processo de seleção, 14 artigos foram incluídos para compor a presente revisão. Resultados: Observou-se que atrasos no diagnóstico do TDAH ainda são frequentes e podem ser influenciados por fatores como sexo, contexto familiar e acesso aos serviços de saúde. Evidências também apontam limitações da triagem isolada na idade pré-escolar, decorrentes da instabilidade dos sintomas, enquanto estratégias de triagem sequencial apresentam maior precisão na identificação de casos persistentes. Além disso, verificou-se que a elevada frequência de comorbidades e a presença de condições clínicas que mimetizam o TDAH tornam o diagnóstico um desafio, exigindo avaliação clínica criteriosa, investigação em diferentes contextos e exclusão de diagnósticos diferenciais. Os estudos também demonstraram que crianças diagnosticadas de forma precoce e precisa apresentaram melhor resposta às intervenções terapêuticas e psicoeducacionais, além de menores prejuízos escolares, psicossociais e funcionais ao longo do desenvolvimento. Conclusao: O diagnóstico precoce do TDAH é fundamental para favorecer o manejo adequado e melhorar o prognóstico infantil, possibilitando a implementação oportuna de estratégias terapêuticas individualizadas e reduzindo prejuízos escolares, psicossociais e funcionais. Além disso, os achados reforçam a importância da identificação precoce dos sinais do transtorno e do encaminhamento oportuno aos serviços especializados, especialmente a partir do ambiente escolar, a fim de promover melhores desfechos clínicos e qualidade de vida da criança e sua família.

Palavras-chave: TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE. DIAGNÓSTICO PRECOCE.

DIAGNÓSTICO PRECOCE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM CRIANÇAS: COMPARAÇÃO ENTRE PAÍSES DESENVOLVIDOS E EM DESENVOLVIMENTO

VITÓRIA MARIA MENDES (UNOCHAPECÓ), BRUNA GABRIELE KAISER LEITNER (UNOCHAPECÓ), ANA LUCIA LAGO LOPES (UNOCHAPECÓ)

Introdução: O diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA) possibilita intervenções oportunas capazes de favorecer o desenvolvimento infantil. Entretanto, fatores socioeconômicos e estruturais podem influenciar o reconhecimento precoce dos sinais clínicos e o acesso aos serviços de saúde. Objetivos: Comparar as principais alterações relacionadas ao diagnóstico precoce do TEA entre países desenvolvidos e em desenvolvimento. Metodologia: Revisão sistemática da literatura com metanálise de prevalência, realizada a partir da busca de estudos primários em bases de dados eletrônicas. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, os estudos elegíveis foram analisados quanto às alterações associadas ao diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista, sendo posteriormente comparados conforme o nível de desenvolvimento dos países de origem Resultados: A maioria dos estudos foi realizada em países desenvolvidos (80%), enquanto 20% foram conduzidos em países em desenvolvimento. Essa diferença pode ser explicada pelo maior conhecimento sobre o Transtorno do Espectro Autista, aliado ao melhor acesso aos serviços de saúde e diagnóstico nos países desenvolvidos. Os distúrbios da linguagem verbal constituíram a alteração mais prevalente para o diagnóstico do TEA, apresentando maior frequência em países em desenvolvimento (77,3%) quando comparados aos desenvolvidos (59,5%). Também foi observada maior prevalência de problemas sociais em países em desenvolvimento (31,1%) em relação aos desenvolvidos (14,1%). Esses achados sugerem que desigualdades socioeconômicas, menor acesso aos serviços especializados, menor escolaridade familiar e dificuldades na identificação dos sinais iniciais contribuem para o atraso diagnóstico, fazendo com que as crianças sejam avaliadas quando apresentam manifestações clínicas mais evidentes. Em contrapartida, países desenvolvidos demonstraram maior capacidade de identificação precoce, favorecida pela disponibilidade de serviços especializados e acompanhamento sistemático do desenvolvimento infantil. Conclusao: As diferenças observadas entre países desenvolvidos e em desenvolvimento evidenciam a influência das condições socioeconômicas e da organização dos sistemas de saúde sobre o diagnóstico precoce do TEA. O fortalecimento das estratégias de rastreamento, da capacitação dos profissionais e do acesso aos serviços especializados pode contribuir para reduzir essas desigualdades e possibilitar intervenções precoces que favoreçam o desenvolvimento e a qualidade de vida das crianças com TEA.

Palavras-chave: TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. METANÁLISE. DESIGUALDADE EM SAÚDE.

DIAGNÓSTICO PRECOCE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PAPEL DO PEDIATRA

YASMIN TAVARES FERNANDES (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)), MARIA EDUARDA DUARTE RODRIGUES (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)), VITÓRIA MACHADO SALADINO DA PAIXÃO (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)), EMANOELLY CAVALCANTI (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)), LUIZA SANCHEZ LELLIS (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)), GABRIELLA PEREIRA REZENDE DOS SANTOS (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)), MARIANA DUQUE CARDOSO (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)), BEATRIZ LANZONI RODRIGUES (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)), LETÍCIA MIRANDA COSTA (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS))

Introdução: O diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA) favorece melhores desfechos no desenvolvimento infantil. Na Atenção Primária à Saúde (APS), o pediatra é fundamental para a identificação precoce. Assim, torna-se relevante avaliar seu papel. Objetivos: Analisar, por meio da literatura científica, o papel do pediatra na Atenção Primária à Saúde no diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), realizada nas bases PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo a MEDLINE, utilizando os descritores ´Transtorno do Espectro Autista´, ´Diagnóstico Precoce´, ´Atenção Primária à Saúde´ e ´Pediatria´. Os critérios de inclusão foram artigos originais publicados entre 2016 e 2026, em português ou inglês, disponíveis na íntegra e que abordassem o diagnóstico precoce do TEA na Atenção Primária à Saúde e a atuação do pediatra. Os critérios de exclusão foram estudos realizados exclusivamente com adolescentes ou adultos, artigos duplicados, estudos não relacionados ao tema proposto e publicações do tipo editoriais, cartas ao editor e relatos de caso. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, os estudos incluídos foram analisados de forma descritiva quanto aos principais achados relacionados ao diagnóstico precoce do TEA na APS. Resultados: A busca identificou 37 artigos (34 no PubMed e 3 na BVS), dos quais 13 atenderam aos critérios de elegibilidade. Os estudos demonstraram que o diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA) na Atenção Primária à Saúde é favorecido pela capacitação dos pediatras, pelo uso de instrumentos padronizados de rastreamento nas consultas de puericultura e por modelos assistenciais integrados. Entre os instrumentos mais citados, destacaram-se escalas de rastreamento aplicadas durante o acompanhamento do desenvolvimento infantil, permitindo maior sensibilidade na identificação de sinais de alerta. Ferramentas digitais, teleconsultoria e atuação multiprofissional otimizaram a identificação, o encaminhamento e o acesso às intervenções precoces. Persistem, entretanto, desafios relacionados às desigualdades no acesso aos serviços especializados, ao tempo para confirmação diagnóstica, à heterogeneidade dos sistemas de saúde e à necessidade de educação permanente dos profissionais. Conclusao: O pediatra da Atenção Primária à Saúde desempenha papel essencial no diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista, por meio da vigilância do desenvolvimento e do rastreamento durante a puericultura. O fortalecimento da APS, aliado à capacitação profissional, é fundamental para ampliar a detecção precoce e favorecer melhores desfechos no desenvolvimento infantil. Nesse contexto, a qualificação das ações de puericultura pode contribuir para reduzir atrasos diagnósticos e ampliar o acesso oportuno às intervenções especializadas.

Palavras-chave: TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. DIAGNÓSTICO PRECOCE. PEDIATRIA

DIAGNÓSTICO PRECOCE DOS DISTÚRBIOS DO SONO E SUA RELAÇÃO COM O DESEMPENHO ESCOLAR EM CRIANÇAS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

HERIKA LOHANNY CALDAS SANTOS (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ), JULIANA DE NAZARÉ RIBEIRO (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ), THALYTA SANTOS AQUINO CAVALCANTE (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ), ISABELLA VITÓRIA MACEDO DA CRUZ (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ), GABRIEL BARROSO GONÇALVES FURHMANN (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ), CLÁUDIO RÔMULO MARTINS CHARCHAR (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ), DILMA INACIO FARIAS (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ)

Introdução: Os distúrbios do sono são frequentes na infância e estão associados a alterações no desenvolvimento neurocognitivo, emocional e comportamental. O reconhecimento precoce dessas condições é fundamental para prevenir prejuízos na aprendizagem e no desempenho escolar. Objetivos: Analisar as evidências científicas sobre a relação entre o diagnóstico precoce dos distúrbios do sono e o desempenho escolar em crianças. Metodologia: Realizou-se revisão integrativa da literatura mediante busca na base PubMed utilizando descritores relacionados a distúrbios do sono, criança, diagnóstico precoce, aprendizagem e desempenho acadêmico, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas e revisões narrativas publicados entre 2021 e 2026, disponíveis na íntegra, que abordassem a relação entre distúrbios do sono e desempenho escolar infantil. Excluíram-se estudos duplicados, relatos de caso, editoriais, cartas ao editor e publicações sem relação direta com o tema. Resultados: As evidências demonstraram associação consistente entre distúrbios do sono e pior desempenho escolar. A apneia obstrutiva do sono destacou-se como uma das principais condições relacionadas a déficits de atenção, memória, linguagem, funções executivas e velocidade de processamento, decorrentes principalmente da fragmentação do sono e da hipóxia intermitente. A privação e a redução da qualidade do sono também foram associadas à sonolência diurna, alterações comportamentais e diminuição da capacidade de aprendizagem. Além disso, o uso excessivo de dispositivos eletrônicos e a exposição à luz azul antes de dormir mostraram-se relacionados à redução da duração do sono, pior qualidade do descanso e pior rendimento acadêmico. Os estudos evidenciaram que o rastreamento precoce durante o acompanhamento pediátrico, aliado à orientação sobre higiene do sono, limitação do tempo de tela, participação familiar e tratamento específico quando indicado, favorece a melhora dos sintomas cognitivos, comportamentais e do desempenho escolar. Conclusao: Os distúrbios do sono exercem impacto significativo sobre o desenvolvimento neurocognitivo e o rendimento escolar de crianças. O diagnóstico precoce, associado ao rastreamento sistemático e à implementação de medidas terapêuticas e educativas, constitui estratégia essencial para minimizar prejuízos cognitivos e acadêmicos, promovendo melhor qualidade do sono, desenvolvimento infantil e qualidade de vida.

Palavras-chave: DISTÚRBIOS DO SONO. CRIANÇA. DIAGNÓSTICO PRECOCE. APRENDIZAGEM. DESEMPENHO ACADÊMICO.

DIAGNÓSTICO PRECOCE E MANEJO DE EPIDERMÓLISE BOLHOSA DISTRÓFICA RECESSIVA: RELATO DE CASO

GEOVANA PORTO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), ARTUR CAIXETA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), LAMYS KOZAK (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), DHAYANE ANDRADE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), ALESSANDRA DOMINGUES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), JULIANE FEITOSA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA)

Introdução: A epidermólise bolhosa distrófica recessiva (EBDR), é uma genodermatose grave e rara caracterizada por fragilidade cutâneo-mucosa extrema, frequentemente evoluindo com estenoses esofágicas e desnutrição crônica multifatorial. Objetivos: Paciente de 9 anos, nascida prematura (35 semanas) com peso, comprimento e perímetro cefálico adequados para idade, com descrição na sala de parto de bolhas em tronco, ausência de pele em pé direito e bolhas em mucosa oral, recebendo diagnóstico clínico de EBDR confirmado por análise do gene COL7A1. Evoluiu com anemia microcítica e hipocrômica recorrente, necessitando de tratamento via oral, endovenoso e múltiplas hemotransfusões. No primeiro mês de vida apresentou episódios de enterorragia, baixo ganho ponderal sendo aventado diagnóstico de alergia à proteína do leite de vaca e iniciado fórmula extensamente hidrolisada. Aos 4 meses iniciou disfagia e enterorragia, sendo iniciado tratamento para DRGE. Evoluiu com piora progressiva da disfagia sendo identificado estenose esofágica em exame contrastado. Foi submetida a seis procedimentos de dilatação esofágica entre 2021 e 2026 devido à recorrência da disfagia. Atualmente, apresenta desnutrição grave mesmo em vigência de dieta hipercalórica. Diante da falha na manutenção do estado nutricional por via oral e da necessidade de dilatações frequentes, a equipe multidisciplinar, composta por dermatologia, gastroenterologia, nutrição e cirurgia, indicou a realização de gastrostomia para otimização do aporte calórico e redução da morbidade associada às manipulações esofágicas. Metodologia: Resultados: A EB é uma doença genética e hereditária que provoca a formação de bolhas na pele devido aos mínimos atritos ou traumas. O reconhecimento das principais manifestações clínicas e das diferentes formas existentes dessa patologia, sendo elas a epidermólise bolhosa hereditária (EBH) e a epidermólise bolhosa adquirida é indispensável para sua identificação precoce. O diagnóstico de EBH deve ser considerado em qualquer recém-nascido que tenha bolhas e/ou erosões sem outra etiologia. Na suspeita deve-se coletar biópsia de pele para imunofluorescência para definir diagnóstico, nível de clivagem e subtipo da epidermólise bolhosa. Se houver disponibilidade e recurso, é recomendado solicitar análise mutacional. O manejo da EBDR exige abordagem multidisciplinar precoce e contínua, incluindo hemotransfusões, estenoses esofágicas, possibilidade de via alimentar alternativa, entre outras medidas. Conclusao: Destaca-se, portanto, a importância crucial do diagnóstico precoce e abordagem multidisciplinar contínua para minimizar as complicações possíveis associadas a esta doença e fornecer melhor qualidade de vida para os pacientes portadores de EB.

DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL DE QUILOTÓRAX CONGÊNITO ASSOCIADO À SUSPEITA DE LINFANGIECTASIA PULMONAR CONGÊNITA: RELATO DE CASO.

MARIA JUCÁ DE PETRIBÚ (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA), CÉSAR ROMERO DO NASCIMENTO LYRA FILHO (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA), AMANDA CRISTINA NOGUEIRA GUERRA (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), MARIA FERNANDA LYRA BARBOSA (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), LUIZA ARAÚJO DE FRANÇA (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), GABRIELA JARDIM DE PAULA LEMOS (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), MARIANA LUCENA LOUREIRO (UNIDADE DE PERNAMBUCO), STEFFANE GLEYCE DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO)

Introdução: O quilotórax congênito é a principal causa de derrame pleural neonatal e pode estar associado a alterações do desenvolvimento do sistema linfático, como a linfangiectasia pulmonar. O diagnóstico pré-natal permite planejamento terapêutico precoce e pode melhorar o prognóstico. Objetivos: Gestante de 22 anos foi encaminhada à medicina fetal após ultrassonografia evidenciar polidrâmnio e derrame pleural bilateral fetal. A avaliação confirmou derrame pleural isolado, sem critérios ultrassonográficos para hidropsia fetal, com dopplerfluxometria fetoplacentária preservada e investigação infecciosa materna não alarmante. Evoluiu com parto prematuro às 34 semanas e 1 dia. Ao nascimento, a recém-nascida apresentou insuficiência respiratória grave, necessitando de intubação orotraqueal e admissão em unidade de terapia intensiva neonatal. A ultrassonografia torácica confirmou derrame pleural bilateral volumoso, sendo realizada toracocentese seguida de drenagem pleural bilateral no primeiro dia de vida. O líquido pleural apresentava aspecto citrino, celularidade aumentada e predomínio linfocitário, compatível com quilotórax. Instituiu-se suporte ventilatório e dieta rica em triglicerídeos de cadeia média, seguida de fórmula hidrolisada e, por fim, fórmula polimérica, sem recorrência do derrame. A investigação etiológica excluiu infecções congênitas, cardiopatias estruturais e acometimento linfático abdominal. A tomografia de tórax evidenciou espessamento de septos interlobulares, sugerindo linfangiectasia pulmonar congênita. Durante o seguimento, até os 15 meses de idade, a paciente permaneceu assintomática, sem recorrência do quilotórax, em investigação genética para síndrome de Hennekam. Metodologia: Resultados: O derrame pleural fetal exige, inicialmente, avaliação quanto à presença de hidropsia fetal, uma vez que sua presença direciona a investigação etiológica e influencia o prognóstico. Na ausência de hidropsia, a investigação deve concentrar-se na pesquisa de malformações estruturais, doenças do desenvolvimento do sistema linfático e síndromes genéticas. Neste caso, os achados tomográficos sugestivos de linfangiectasia pulmonar congênita sustentou a hipótese de uma doença linfática congênita, motivando investigação para síndrome de Hennekam. O diagnóstico pré-natal permitiu o planejamento da assistência neonatal, com tratamento precoce e evolução clínica favorável. Conclusao: O diagnóstico pré-natal do derrame pleural fetal permite organizar a assistência neonatal e instituir tratamento oportuno. O caso reforça a importância da investigação etiológica abrangente do derrame pleural fetal, mesmo na ausência de hidropsia, incluindo doenças do desenvolvimento do sistema linfático, para definição diagnóstica, aconselhamento familiar e seguimento em longo prazo.

DIAGNÓSTICO PRÉ-SINTOMÁTICO DA ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL: A IMPORTÂNCIA DA AMPLIAÇÃO DO TESTE DO PEZINHO NO BRASIL

EDUARDO VIALLE PIRES (DISCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), SAMUEL BORGES (DISCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), FLÁVIA LINHARES MARTINS (PEDIATRA; DOCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS)

Introdução: A Atrofia Muscular Espinhal (AME) é uma doença neuromuscular genética rara associada à degeneração progressiva dos neurônios motores, podendo causar fraqueza muscular, insuficiência respiratória e elevada morbimortalidade infantil quando não tratada precocemente. A incorporação da AME ao Programa Nacional de Triagem Neonatal reforça a importância do diagnóstico pré-sintomático. Objetivos: O objetivo deste estudo foi analisar a relevância da ampliação do Teste do Pezinho para a triagem neonatal da AME no Brasil, destacando seus benefícios clínicos, desafios de implementação e impactos para a saúde pública. Metodologia: Foi realizada uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases PubMed e Cochrane, complementada por documentos oficiais do Ministério da Saúde. Foram incluídos estudos publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português e inglês, que abordassem AME e triagem neonatal, selecionados após leitura de títulos, resumos e textos completos conforme relevância para o tema. Resultados: A triagem neonatal para AME é realizada por análise molecular do DNA em amostras de sangue seco obtidas no Teste do Pezinho, apresentando sensibilidade próxima de 100% e especificidade superior a 99,9%. A identificação pré-sintomática permite o início oportuno de terapias modificadoras da doença, como nusinersena, onasemnogene abeparvovec e risdiplam, antes da perda irreversível dos neurônios motores, promovendo maior sobrevida, preservação da função respiratória e melhor aquisição de marcos motores. Dados do registro SMARTCARE, envolvendo 234 crianças com AME, demonstraram início do tratamento significativamente mais precoce naquelas identificadas pela triagem neonatal (1,3 versus 10,7 meses), além de maior taxa de deambulação independente (63,6% versus 14,7%). No Brasil, a Lei nº 14.154/2021 prevê a inclusão gradual da AME no Programa Nacional de Triagem Neonatal, embora desafios relacionados à infraestrutura, financiamento e acesso ao tratamento ainda limitem sua implementação. Conclusao: A ampliação do Teste do Pezinho para rastreamento da AME representa um importante avanço para a saúde pública brasileira, permitindo diagnóstico e tratamento precoces, com potencial para reduzir a morbimortalidade, preservar a funcionalidade e promover maior equidade no acesso às terapias modificadoras da doença.

Palavras-chave: ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL. TRIAGEM NEONATAL. TESTE DO PEZINHO.

DIAGNÓSTICO TARDIO DE ANOMALIA DE EBSTEIN EM ESCOLAR OLIGOSSINTOMÁTICA: RELATO DE CASO E DISCUSSÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO PRECOCE

ANA LUIZA BARROZO OUVERNEY (FMP/ UNIFASE), ANNA CLARA FARIA DUARTE (FMP/ UNIFASE), GABRIELA DE MESQUITA FERREIRA BERNARDO (HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO), RENATA LABRONICI FIGUEIRA RODRIGUES ANTUNES (FMP/ UNIFASE), ADLIZ DA ROCHA SIQUEIRA (FMP/ UNIFASE), NATHALIA VEIGA MOLITERNO (FMP/ UNIFASE), ENEIDA QUADRIO VEIGA (FMP/ UNIFASE), ÁLVARO JOSÉ MARTINS DE OLIVEIRA VEIGA (FMP/ UNIFASE)

Introdução: A anomalia de Ebstein é uma cardiopatia congênita rara caracterizada pelo deslocamento apical dos folhetos da valva tricúspide, resultando em atrialização parcial do ventrículo direito e insuficiência tricúspide de graus variáveis. Sua apresentação clínica varia desde insuficiência cardíaca e cianose neonatal até formas oligossintomáticas diagnosticadas tardiamente. Relata-se caso de diagnóstico tardio, ressaltando a importância do exame físico na identificação precoce de cardiopatias congênitas. Objetivos: Escolar, sete anos, negra, sem acompanhamento cardiológico prévio, encaminhada à cardiopediatria após episódios ocasionais de taquicardia no ambiente escolar. Familiares negaram dispneia, síncope, dor torácica ou limitação funcional. Ao exame físico, apresentava baqueteamento digital bilateral, saturação periférica de oxigênio de 75% em ar ambiente e sopro sistólico em foco tricúspide. O ecocardiograma e ressonância magnética evidenciaram anomalia de Ebstein tipo C na classificação de Carpentier, com importante atrialização do ventrículo direito e acentuada insuficiência tricúspide, associada à comunicação interatrial tipo ostium secundum ampla, sendo encaminhada para centro especializado. Nove meses após o diagnóstico, evoluiu com taquicardia supraventricular, sem alterações eletrocardiográficas sugestivas de síndrome de Wolff-Parkinson-White, o que aponta para uma arritmia provavelmente relacionada às alterações estruturais da doença. Foi necessária internação para estabilização clínica e início de terapia antiarrítmica. Permanece em seguimento cardiológico, aguardando correção cirúrgica. Metodologia: Resultados: A variabilidade clínica da anomalia de Ebstein pode retardar seu reconhecimento, especialmente em pacientes oligossintomáticos. Nesse caso, a associação à comunicação interatrial ampla favoreceu shunt direita-esquerda e consequente cianose importante. A adaptação progressiva à hipóxia crônica pode mascarar a gravidade da doença, enquanto sinais como baqueteamento digital e dessaturação podem passar despercebidos se não valorizados durante o exame físico. A discrepância entre a escassez de sintomas e a importante repercussão hemodinâmica do caso evidenciou a relevância da avaliação clínica criteriosa. A taquicardia supraventricular reforça a associação da doença com arritmias. Conclusao: Este relato demonstra que cardiopatias congênitas complexas podem permanecer oligossintomáticas durante anos, mesmo na presença de repercussão hemodinâmica. O exame físico minucioso, incluindo a avaliação da saturação periférica de oxigênio e a pesquisa de baqueteamento digital, permanece ferramenta indispensável na prática pediátrica para o reconhecimento precoce de cardiopatias congênitas, especialmente em pacientes negros, nos quais a identificação clínica da cianose pode ser mais sutil. A identificação oportuna desses achados favorece o encaminhamento ao especialista, possibilita intervenção adequada e pode reduzir complicações da evolução da doença.

Palavras-chave: ANOMALIA DE EBSTEIN. CARDIOPATIAS CONGÊNITAS. CIANOSE. TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR. PEDIATRIA.

DIAGNÓSTICO TARDIO DE DOENÇA RENAL POLICÍSTICA AUTOSSÔMICA RECESSIVA ASSOCIADA À FIBROSE HEPÁTICA CONGÊNITA: RELATO DE CASO

ISADORA CARVALHO NOVAES (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), MARI ELISIA DE ANDRADE (AMBULATÓRIO GERAL DA FAMÍLIA MÁRIO JORGE VIEIRA), MARINA LUISE DOROW PERSCH (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), MOACIR LENZI JUNIOR (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), VITÓRIA LIBARDO EINLOFT (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO)

Introdução: A doença renal policística autossômica recessiva (DRPAR) é uma doença genética rara, causada por variantes no gene PKHD1 que codifica a proteína fibrocistina. Relata-se um caso de apresentação na infância tardia (após 1 ano de vida) com achado pré-natal isolado. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 11 anos, natural de Cuba, nascida por parto cesariano de emergência devido oligodrâmnio diagnosticado desde o segundo trimestre de gestação, sem outras intercorrências perinatais. Desde os primeiros meses de vida, a paciente apresentava distensão abdominal persistente, sem outros achados ao exame físico ou alterações em sinais vitais. Foi submetida a múltiplas avaliações clínicas e exames complementares para investigação diagnóstica - hemograma, creatinina, exame parcial de urina, ultrassonografia de abdome (US abdome), todos com resultados normais até os 12 meses de vida, quando foi constatado anemia ferropriva e esplenomegalia em ultrassonografia. Aos 18 meses de vida, US abdome de controle revelou cistos renais bilaterais, além da esplenomegalia; Aos 3 anos de vida, revelou fibrose hepática, fibrose da veia porta e hipertensão portal, além dos achados prévios. Endoscopia Digestiva Alta (EDA) revelou varizes esofágicas grau I e gastropatia hipertensiva neste mesmo período. Apesar de ter iniciado tratamento farmacológico para prevenção de complicações associadas aos achados ultrassonográficos, a paciente permaneceu sem diagnóstico etiológico definido pela limitação de recursos no país de origem. Aos 8 anos de vida, evoluiu com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) diagnosticada durante investigação de episódios intermitentes de epistaxe. Em busca de melhores recursos para investigação diagnóstica e avaliação especializada, a família mudou-se para o Brasil. Em centros terciários de referência de Santa Catarina, foi levantada a suspeita de DRPAR, posteriormente confirmada em sequenciamento completo do exoma. Atualmente, a paciente segue em acompanhamento multidisciplinar para controle dos sintomas e prevenção de complicações associadas à doença. Metodologia: Resultados: A DRPAR é uma das principais doenças renais hereditárias da infância e caracteriza-se por alterações fibrocísticas renais e hepáticas. O tratamento da doença com apresentação na infância tardia envolve o manejo das alterações renais e hepatobiliares, medidas de suporte e vigilância, além de acompanhamento multidisciplinar. Conclusao: A DRPAR deve ser considerada como possibilidade etiológica ainda no período gestacional diante da presença de oligodrâmnio. A apresentação na infância tardia, associada às limitações de acesso a recursos diagnósticos, pode retardar o reconhecimento da doença e favorecer o desenvolvimento de complicações. A suspeição clínica e a confirmação genética, quando disponíveis, são fundamentais para o diagnóstico oportuno e melhor planejamento terapêutico.

DIAGNÓSTICO TARDIO DE INGESTÃO DE CORPO ESTRANHO NA PEDIATRIA: RELATO DE CASO E DESAFIOS NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

ANA BEATRIZ FERNANDES RAMOS (HOSPITAL GERAL WALDEMAR ALCÂNTARA), SÁILE CAVALCANTE KERBAGE (HOSPITAL UNIMED SUL), GUSTAVO MELO BENEVIDES (HOSPITAL UNIMED SUL), FRANCISCO MATHEUS TAVARES FERNANDES (HOSPITAL UNIMED SUL), JOÃO MARCELO MATOS PEREIRA DE OLIVEIRA (HOSPITAL UNIMED SUL), ALICE FERNANDES RAMOS (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIA CAROLINA MARINHO DE ANDRADE GONÇALVES (HOSPITAL UNIMED SUL)

Introdução: A ingestão de corpo estranho é uma das principais urgências gastroenterológicas na pediatria. Entre esses objetos, as baterias apresentam elevado potencial de morbidade, tornando o reconhecimento precoce e a suspeição clínica fundamentais para prevenir complicações graves. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 2 anos, natural de Fortaleza-CE, admitida em pronto-atendimento com tosse seca rouca intermitente, dor retroesternal e redução da ingesta alimentar. Devido exame físico sem alterações e ausência de sinais de alarme, optado pela prescrição de sintomáticos e alta hospitalar.A paciente evoluiu com persistência dos sintomas por mais de um mês, associada à disfagia progressiva para sólidos e episódios frequentes de vômitos. Em seguimento ambulatorial, foi submetida à Endoscopia Digestiva Alta, que evidenciou corpo estranho metálico impactado em esôfago médio-proximal, sem possibilidade de remoção. Transferida para Hospital Terciário onde, realizou Tomografia Computadorizada de Tórax, que identificou corpo estranho metálico compatível com bateria impactada no esôfago torácico superior, ao nível de T2, medindo aproximadamente 1,8 × 0,5 cm, sem sinais tomográficos de perfuração. Nova tentativa de retirada endoscópica evidenciou úlceras extensas e semi estenose esofágica, impossibilitando a extração. Diante da falha terapêutica, foi submetida à laparotomia exploradora com gastrostomia e gastrorrafia para retirada da bateria e broncoscopia que evidenciou estenose traqueal de 80%. Metodologia: Resultados: A ingestão de baterias representa uma emergência tempo-dependente, pois a geração de corrente elétrica e a formação de hidróxido no polo negativo promovem necrose liquefativa da mucosa esofágica em poucas horas. Entretanto, o diagnóstico permanece um desafio quando não há testemunho da ingestão, situação frequente na faixa etária pré-escolar. Neste caso, a apresentação inicial com sintomas respiratórios e digestivos inespecíficos contribuiu para falha diagnóstica no atendimento de emergência e retardou a propedêutica adequada por mais de um mês. A permanência prolongada do corpo estranho resultou em ulcerações, estenose traqueal e semiestenose esofágica, exigindo tratamento cirúrgico após insucesso da abordagem endoscópica. O caso reforça a importância do diagnóstico diferencial de ingestão de corpo estranho em crianças com sintomas de disfagia, dor retroesternal, tosse persistente ou vômitos sem etiologia definida. Conclusao: Este relato evidencia que a ausência de suspeição clínica pode retardar o diagnóstico da ingestão de corpo estranho e aumentar significativamente a morbidade. A inclusão sistemática dessa hipótese diagnóstica na avaliação de crianças com sintomas respiratórios ou gastrointestinais persistentes e a realização precoce de exames de imagem são medidas essenciais para reduzir complicações, evitar procedimentos cirúrgicos e melhorar o prognóstico.

Palavras-chave: EMERGÊNCIA. PEDIATRIA. CORPO ESTRANHO

DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E PROGNÓSTICO DA NEFRITE LÚPICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

GEOVANA DA SILVA BARROZO NOGUEIRA (IDOMED), ELOISA DA SILVA BARROZO NOGUEIRA (IDOMED)

Introdução: A nefrite lúpica representa uma das complicações mais graves do lúpus eritematoso sistêmico juvenil, podendo comprometer a função renal e impactar a sobrevida a longo prazo. Diante disso, a compreensão do diagnóstico, tratamento e prognóstico é essencial para melhorar os desfechos em crianças e adolescentes. Objetivos: Analisar, por meio de uma revisão sistemática, as evidências científicas disponíveis sobre o diagnóstico, tratamento e prognóstico da nefrite lúpica em crianças e adolescentes, destacando a importância da biópsia renal, das estratégias terapêuticas e dos fatores associados à resposta clínica, remissão, recaídas e evolução para dano renal crônico. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura realizada nas bases PubMed/MEDLINE e Google Acadêmico, com estudos publicados entre 2021 e 2026. Foram utilizados os descritores ´lupus nephritis´, ´children´, ´adolescents´, ´juvenile systemic lupus erythematosus´, ´diagnosis´, ´treatment´ e ´prognosis´, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos que abordavam o diagnóstico, tratamento e prognóstico da nefrite lúpica em crianças e adolescentes, sendo excluídos estudos exclusivamente em adultos, relatos de caso, duplicatas e publicações sem dados pediátricos específicos. Resultados: Os estudos evidenciaram que a nefrite lúpica é uma das principais causas de morbidade em crianças e adolescentes com lúpus eritematoso sistêmico juvenil, apresentando elevado risco de evolução para doença renal crônica quando não diagnosticada e tratada precocemente. A biópsia renal permanece como padrão-ouro para classificação da doença e definição da conduta terapêutica. O tratamento com hidroxicloroquina, corticosteroides e imunossupressores, especialmente micofenolato de mofetila e ciclofosfamida, mostrou-se eficaz na indução da remissão e na preservação da função renal. Além disso, biomarcadores urinários e terapias-alvo emergentes, como belimumabe, voclosporina, obinutuzumabe e anifrolumabe, demonstraram potencial para otimizar o monitoramento e o manejo da doença. Em relação ao prognóstico, a remissão precoce, principalmente com redução da proteinúria, esteve associada a melhores desfechos renais, enquanto recaídas, hipertensão arterial, baixa adesão ao tratamento e nefrite das classes III e IV estiveram relacionadas à progressão para doença renal crônica e pior evolução clínica. Conclusao: A nefrite lúpica em crianças e adolescentes exige diagnóstico precoce, biópsia renal e tratamento individualizado para reduzir o risco de dano renal progressivo. A remissão precoce, o controle da proteinúria e a adesão terapêutica são fundamentais para melhor prognóstico. Apesar dos avanços terapêuticos, ainda são necessários estudos pediátricos específicos para orientar o manejo e melhorar os desfechos renais.

DIAGNÓSTICOS DE PARALISIA CEREBRAL ACOMPANHADOS EM AMBULATÓRIO DE FOLLOW-UP: FREQUÊNCIA E CARACTERIZAÇÃO CLÍNICO-PERINATAL

LARISSA CAMPOS VIEIRA PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), MARIA LUIZA FALSONI GIORI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), LUANA RABBI BERNARDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), MARIA ANGÉLICA CARVALHO ANDRADE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), GABRIEL CAMPOS PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), LARA DE ANGELI BORTOLINI (UNIVERSIDADE VILA VELHA), MARIA EDUARDA SILVA STEIN (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), ALEXANDRA MARGOTTO BARROCA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), KATIA CRISTINE CARVALHO PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO)

Introdução: A paralisia cerebral é a principal causa de incapacidade motora na infância, com ocorrência significativa em prematuros. O acompanhamento longitudinal possibilita o diagnóstico precoce e a intervenção em tempo oportuno. Objetivos: Avaliar a frequência de paralisia cerebral em crianças acompanhadas no ambulatório de follow-up. Metodologia: Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, baseado na revisão de prontuários de crianças acompanhadas em ambulatório de follow-up no período de março de 2025 a março de 2026. Foram analisadas variáveis de parto, nascimento, necessidade de reanimação, exames de neuroimagem, ferramentas utilizadas para avaliação motora, idade de percepção do atraso no desenvolvimento e idade do diagnóstico de paralisia cerebral. Resultados: Foram analisadas 120 crianças, sendo 13 com diagnóstico de paralisia cerebral, das quais 10 eram prematuras (76,9%) e 3 nasceram a termo (23,1%). Entre os prematuros, 6 eram prematuros extremos. Houve predomínio do sexo masculino (69,2%) e de pré-natal adequado (61,5%). A via de parto foi semelhante entre cesárea (46,2%) e vaginal (53,8%). No Apgar de quinto minuto de vida, 16,7% apresentaram depressão moderada. Reanimação neonatal e ventilação com pressão positiva foram necessárias em 76,9% dos casos, enquanto intubação orotraqueal foi realizada em 69,2%. Apenas um paciente necessitou de massagem cardíaca externa e drogas vasoativas. Asfixia perinatal foi registrada em 23,1% da amostra, e hipotermia terapêutica foi realizada em 15,4%. A ultrassonografia transfontanela foi realizada em 92,3% dos pacientes; hemorragia periventricular esteve presente em 38,5% e leucomalácia periventricular em 16,7% dos casos avaliados. A ressonância magnética de crânio apresentou alterações em 76,9% dos pacientes. As ferramentas mais empregadas para detecção precoce foram o exame clínico pediátrico e neuropediátrico, e Hammersmith Infant Neurological Examination (HINE). A idade média da percepção do atraso no desenvolvimento foi de 11,2 meses, enquanto o diagnóstico ocorreu, em média, aos 15,4 meses. Conclusao: A necessidade de reanimação neonatal, a presença de alterações em exames de neuroimagem e a utilização sistemática do exame clínico e da HINE reforçam a importância do acompanhamento em ambulatórios de follow-up para a identificação precoce de crianças em risco, possibilitando o diagnóstico e o encaminhamento oportuno para intervenção precoce.

Palavras-chave: PARALISIA CEREBRAL. SEGUIMENTO AMBULATORIAL. DESENVOLVIMENTO INFANTIL.

DIAGNÓSTICOS ETIOLÓGICOS ASSOCIADOS AO TESTE DO CORAÇÃOZINHO ALTERADO EM NEONATOS SEM CARDIOPATIA CONGÊNITA CRÍTICA: REVISÃO DA LITERATURA

LIA DE OLIVEIRA CARPI (UNIVERSIDADE SOUZA MARQUES), JÚLIA MATOS QUINTANILHA BARROZO (UNIVERSIDADE SOUZA MARQUES), GUILHERME ZURITA GUERHARD (UNIVERSIDADE SOUZA MARQUES), YASMIN VASQUES PALACIO LOPES (UNIVERSIDADE SOUZA MARQUES), BRUNA SUED PÊGO (UNIVERSIDADE SOUZA MARQUES), MARTA DE ALENCAR ROSA (UNIVERSIDADE SOUZA MARQUES)

Introdução: O teste do coraçãozinho é um método de triagem neonatal para cardiopatias congênitas críticas. Entretanto, ainda há escassez de evidências acerca dos diagnósticos etiológicos relacionados aos testes alterados na ausência de cardiopatia congênita crítica. Objetivos: Descrever os principais diagnósticos etiológicos associados ao teste do coraçãozinho alterado em neonatos sem confirmação de cardiopatia congênita crítica. Metodologia: Revisão da literatura nas bases de dados PubMed, SciELO, Scopus, Web of Science e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando descritores como "pulse oximetry", "critical congenital heart disease", "false positive" e "neonatal screening". Foram incluídos estudos que investigaram os diagnósticos etiológicos associados ao teste do coraçãozinho alterado em neonatos sem cardiopatia congênita crítica, sendo realizada análise descritiva e síntese dos principais achados. Resultados: A literatura demonstrou que a oximetria de pulso apresenta elevada acurácia para a triagem de cardiopatias congênitas críticas, com especificidade superior a 99% e baixa taxa de resultados falso-positivos. A metanálise de Thangaratinam et al., envolvendo mais de 229 mil neonatos, evidenciou sensibilidade de aproximadamente 76% e especificidade de 99,9% para o teste. Entre os neonatos com teste do coraçãozinho alterado e sem confirmação de cardiopatia congênita crítica, os principais diagnósticos etiológicos descritos foram hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido, sepse neonatal, síndrome do desconforto respiratório, taquipneia transitória do recém-nascido e pneumonia neonatal. Em um estudo com 41.445 neonatos, foram identificados 15 casos de hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido e 13 de sepse neonatal entre os casos de triagem positiva sem cardiopatia congênita crítica, demonstrando que um resultado alterado pode indicar outras condições neonatais potencialmente graves. Conclusao: O teste do coraçãozinho desempenha papel relevante não apenas na triagem de cardiopatias congênitas críticas, mas também na identificação de outras condições neonatais potencialmente graves. Os principais diagnósticos etiológicos descritos na literatura foram hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido, sepse neonatal e doenças respiratórias. Dessa forma, um teste do coraçãozinho alterado deve motivar investigação clínica abrangente, mesmo na ausência de cardiopatia congênita crítica, favorecendo o diagnóstico precoce, o tratamento oportuno e a qualificação da assistência neonatal.

Palavras-chave: OXIMETRIA DE PULSO. RECÉM-NASCIDO. CARDIOPATIAS CONGÊNITAS. TRIAGEM NEONATAL.

DIAGNÓSTICOS INCORRETOS E CONDUTAS INADEQUADAS EM PACIENTE COM DIABETES INSIPIDUS NEFROGÊNICA: UM RELATO DE CASO

DAVIH FILIPE MORAES FEIJOLI (UFMG), JOÃO MARCOS ALMEIDA DUARTE (UFMG), VICTOR VALIM TORSO (UFMG), ANA CRISTINA SIMÕES E SILVA (UFMG)

Introdução: A Diabetes Insipidus Nefrogênica (DIN) é uma doença, familiar ou adquirida, que afeta os receptores renais da vasopressina, incapacitando a concentração de urina e desencadeando poliúria e polidipsia, sintomas semelhantes aos do Diabetes Insipidus Central (DIC). Objetivos: W.P.F., sexo masculino, 10 anos, apresenta poliúria e polidipsia desde o período neonatal, com quadro de Infecção do Trato Urinário (ITU) aos 9 anos. Durante o tratamento da infecção, foi identificada baixa osmolaridade urinária (160 mOsm/kg/H8322;O), sendo realizado o diagnóstico de DIC e iniciado tratamento com Desmopressina (DDAVP), sem resposta satisfatória. No retorno ambulatorial, identificou-se ITU de repetição, com suspeita diagnóstica de Válvula da Uretra Posterior (VUP) por meio de exames radiológicos não disponibilizados ao paciente. No entanto, o paciente não possuía bexiga de esforço ou refluxo vesicoureteral em exames posteriores e o fato de apresentar poliúria tornava improvável a hipótese de VUP. Foi realizado procedimento de fulguração da suposta VUP, que foi mal-sucedido e produziu lesão nervosa na uretra e surgimento de fibrose local, com o desenvolvimento de disfunção miccional. Em exames realizados posteriormente, o paciente passou a apresentar hidronefrose grau IV e bexiga dilatada, sendo submetido a uma vesicostomia, com exclusão do diagnóstico de VUP por meio de nova avaliação cirúrgica. Uma biópsia renal realizada no mesmo período identificou glomerulopatia mesangial discreta, dado posteriormente descartado como erro de leitura das amostras. A biópsia renal produziu complicações pós-operatórias, determinando internação hospitalar devido à lesão vascular renal. Após recuperação, o paciente foi encaminhado à nefrologia pediátrica, recebendo o correto diagnóstico de Diabetes Insipidus Nefrogênica Familiar (DINF), com a suspensão do DDAVP e fechamento da vesicostomia. Foi realizado tratamento com hidroclorotiazida (50 mg/dia) e cateterismo uretral intermitente para drenagem da urina, com boa resposta clínica. O irmão do paciente também foi diagnosticado com DINF, confirmando a base genética da doença. Metodologia: Resultados: Pode-se considerar que a falta de diagnóstico diferencial para DIN acarretou o diagnóstico equivocado de DIC e na prescrição ineficaz de DDAVP. O exame padrão para a diferenciação é o teste de restrição hídrica, que é baseado na medida de osmolaridade urinária e na resposta do paciente ao uso de DDAVP durante o exame, diferenciando DIC de DIN. Além disso, vale ressaltar o diagnóstico errôneo de VUP que desconsiderou a falta de bexiga de esforço ou refluxo vesicoureteral e acarretou em lesão da uretra. A hidroclorotiazida reduz a poliúria em pacientes com DIN por meio da ativação do Sistema Renina-Angiotensina e aumento da reabsorção de sódio. Conclusao: As complicações iatrogênicas desse caso destacam a importância de diferenciar entre DIC e DIN, bem como a necessidade de cautela na realização de procedimentos cirúrgicos nos quais o quadro clínico não indica o diagnóstico.

Palavras-chave: DIABETES INSIPIDUS NEFROGÊNICO. DIABETES INSIPIDUS CENTRAL. DIAGNÓSTICO

DIARREIA CRÔNICA E BAIXO GANHO PONDEROESTATURAL COMO MANIFESTAÇÕES DE ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA MEDIADA POR IGE: RELATO DE CASO

HEULLER ALEXANDRE MARTELINE BENDIA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG), PÂMELLA VILETE GOMES DE SOUZA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG), CARLA FARIA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG), GLADMA REJANE RAMOS ARAÚJO DA SILVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG)

Introdução: A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) é uma das alergias alimentares mais frequentes na infância e pode manifestar-se por sintomas gastrointestinais, respiratórios e comprometimento do crescimento. O reconhecimento precoce é essencial para evitar repercussões nutricionais e favorecer o desenvolvimento adequado. Objetivos: Lactente do sexo masculino, 11 meses, atendido em consulta pediátrica devido à diarreia crônica desde o nascimento e baixo ganho ponderoestatural. Apresentava antecedente de doença do refluxo gastroesofágico, sem resposta ao tratamento medicamentoso, além de sibilância recorrente desde os primeiros meses de vida, sem episódios de bronquiolite e com swab viral negativo. Ao exame físico, apresentava desenvolvimento neuropsicomotor preservado, porém peso, estatura e perímetro cefálico abaixo das curvas esperadas para a idade. A investigação complementar demonstrou ecocardiograma, hemograma, exame de urina, urocultura, vitamina B12 e TSH sem alterações relevantes. A investigação para doença celíaca foi negativa. Os testes alergológicos evidenciaram IgE total de 120 UI/mL, IgE específica para leite de vaca de 25 kUA/L, alfa-lactoalbumina de 14,4 kUA/L e caseína de 6,83 kUA/L, compatíveis com sensibilização às proteínas do leite. Foi instituída exclusão das proteínas do leite de vaca da dieta, substituição da fórmula por alternativa adequada, orientação nutricional e suplementação de ferro, vitamina D e vitamina B12. Após a mudança alimentar, observou-se melhora significativa da diarreia e dos sintomas clínicos, reforçando a hipótese de APLV mediada por IgE. O paciente também foi encaminhado para avaliação urológica devido à criptorquidia bilateral. Metodologia: Resultados: A APLV mediada por IgE apresenta manifestações clínicas heterogêneas, podendo incluir sintomas gastrointestinais, respiratórios e comprometimento do crescimento. Neste caso, a associação entre diarreia persistente, sibilância recorrente, baixo ganho ponderoestatural, positividade das IgE específicas e resposta favorável à dieta de exclusão sustentou o diagnóstico. A retirada do alérgeno deve ser acompanhada por orientação nutricional, a fim de evitar deficiências e garantir crescimento adequado. Conclusao: O relato reforça a importância de considerar APLV em lactentes com diarreia crônica, sintomas respiratórios recorrentes e falha de crescimento. A correlação entre história clínica, testes específicos e resposta à exclusão alimentar possibilitou o diagnóstico e o tratamento precoces, com melhora clínica satisfatória

Palavras-chave: ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA. DIARREIA CRÔNICA. FALHA DE CRESCIMENTO. LACTENTE. ALERGIA ALIME

DIETAS DE EXCLUSÃO NA DERMATITE ATÓPICA: POR QUE AINDA SÃO TÃO FREQUENTES E COMO O PEDIATRA PODE EVITAR ESSA PRÁTICA?

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 dermatite atópica é uma doença inflamatória crônica da pele frequentemente associada à sensibilização imunológica a alimentos. Na prática clínica, muitos pacientes recebem orientação para excluir diversos alimentos da dieta, mesmo na ausência de história clínica compatível com alergia alimentar, aumentando o risco de deficiências nutricionais e comprometimento da qualidade de vida. Objetivos: Revisar as evidências sobre a relação entre dermatite atópica, sensibilização alimentar e alergia alimentar, discutindo estratégias para evitar dietas de exclusão desnecessárias na infância. Metodologia: Revisão narrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library, complementada pela análise das diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria, Associação Brasileira de Alergia e Imunologia, European Academy of Allergy and Clinical Immunology, American Academy of Allergy, Asthma Immunology e demais consensos internacionais publicados entre 2020 e 2026. Foram incluídas diretrizes, revisões sistemáticas, metanálises e estudos observacionais referentes à dermatite atópica, alergia alimentar e diagnóstico por IgE específica. Resultados: As evidências demonstram que crianças com dermatite atópica, principalmente nas formas moderadas e graves, apresentam aumento da permeabilidade da barreira cutânea e intensa ativação imunológica do perfil Th2, favorecendo a produção elevada de IgE total e a sensibilização a múltiplos alimentos e aeroalérgenos. Entretanto, a presença de IgE específica positiva indica apenas sensibilização imunológica e não confirma alergia alimentar clínica. Os testes de IgE específica devem sempre ser interpretados em conjunto com a história clínica. As diretrizes não recomendam a solicitação indiscriminada de testes de IgE específica nem dietas de exclusão baseadas exclusivamente em resultados laboratoriais. A exclusão alimentar deve ser considerada apenas quando houver história clínica compatível com reação imediata ou tardia reproduzível, complementada por avaliação especializada e, quando indicado, teste de provocação oral, considerado o padrão de referência para confirmação diagnóstica quando clinicamente indicado e realizado em ambiente supervisionado. Dietas desnecessárias associam-se à deficiência nutricional, ao prejuízo do crescimento, à ansiedade familiar, à piora da qualidade de vida e à possível perda de tolerância oral. O controle da inflamação cutânea, a restauração da barreira da pele e a educação familiar permanecem como pilares do tratamento da dermatite atópica. Conclusao: A sensibilização alimentar é frequente na dermatite atópica, mas não equivale ao diagnóstico de alergia alimentar. O pediatra deve interpretar criticamente os resultados laboratoriais, evitar dietas de exclusão sem confirmação clínica e priorizar o tratamento adequado da doença cutânea, preservando o estado nutricional e a qualidade de vida da criança.

Palavras-chave: DERMATITE ATÓPICA. ALERGIA ALIMENTAR. IMUNOGLOBULINA E.

DIETAS RESTRITIVAS DESNECESSÁRIAS? O PAPEL DO TESTE DE PROVOCAÇÃO ORAL NA CONFIRMAÇÃO DE ALERGIA ALIMENTAR EM CRIANÇAS

RAFAELLA FULAN BARBOSA (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ), ANA CAROLINA DA MATTA AIN (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ)

Introdução: As alergias alimentares (AA) são condições clínicas em que o sistema imune reage de forma exacerbada a alimentos específicos, podendo causar manifestações cutâneas, respiratórias e gastrointestinais. O Teste de Provocação Oral (TPO) é o padrão ouro para diagnóstico de AA. Objetivos: Avaliar o resultado de 31 TPO realizados para diagnóstico de AA, analisando o perfil clínico dos pacientes submetidos ao teste, os principais alimentos alérgenos e as manifestações clínicas ocorridas durante a realização do exame. Metodologia: Estudo retrospectivo, quantitativo e descritivo, baseado em dados obtidos através da revisão de prontuários de pacientes pediátricos submetidos ao TPO no período e 2021 a 2026. Resultados: Foram realizados 31 TPO, em pacientes entre 1 e 13 anos de idade. Dos testes realizados, 67,7% (n=21) tiveram resultados negativos e 32,3% (n=10) resultados positivos. Entre os testes com resultado positivo, 50% (n=7) dos pacientes apresentaram manifestações clínicas cutâneas, 21,4%(n=3) manifestações gastrointestinais (vômitos e diarreia), 14,3% (n=2) alterações respiratórias, 7,1% (n=1) prurido e 7,1% (n=1) apresentaram outras manifestações. Entre os alimentos investigados, o ovo foi o mais frequente, correspondendo a 29% (n=9) dos testes, sendo parte realizada com ovo cozido (6 testes) e parte com ovo em preparações assadas (3 testes), seguido pela banana, correspondendo a 19% (n=6) dos testes. Verificou-se associação com outra condição alérgica em 75% (n=23) dos pacientes submetidos ao TPO. Conclusao: Diante do aumento da prevalência e incidência das AA, principalmente na população pediátrica, o TPO é essencial para confirmação diagnóstica, contribuindo para a tomada de decisões clínicas e evitando dietas restritivas desnecessárias. Destaca-se o ovo como principal alérgeno investigado, com parte dos testes avaliando especificamente a tolerância a proteína extensivamente aquecida (ovo cozido e em preparações assadas), sendo uma distinção clínica relevante, já que crianças alérgicas ao ovo cru podem tolerar formas aquecidas, permitindo liberação parcial da dieta ao invés da exclusão total. Esse achado reforça o papel do TPO não apenas para confirmação diagnóstica, mas na individualização da conduta terapêutica, com impacto direto na qualidade de vida dos pacientes e seus familiares.

Palavras-chave: ALERGIA ALIMENTAR. TESTE DE PROVOCAÇÃO ORAL. DIETA RESTRITIVA

DIETAS VEGETARIANAS E VEGANAS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE CRESCIMENTO, ESTADO NUTRICIONAL E DEFICIÊNCIAS DE MICRONUTRIENTES

LETÍCIA BRASIL SACHSIDA (CEUB), MARIA BEATRIZ CARDOSO CEZAR (CEUB), ALINE GARCIA ISLABÃO (HMIB)

Introdução: O aumento da adoção de dietas vegetarianas e veganas na infância intensificou o debate sobre sua segurança durante um período crítico de crescimento e desenvolvimento. Objetivos: Avaliar as evidências sobre a segurança das dietas vegetarianas e veganas em crianças e adolescentes quanto ao crescimento, estado nutricional e deficiências de micronutrientes. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações do PRISMA, realizada na base PubMed/MEDLINE utilizando os descritores ´Vegetarian Diet´, ´Vegan´, ´Child´, ´Infant´, ´Adolescent´, ´Growth´ e ´Nutritional Status´, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos publicados entre 2020 e 2025, em inglês. Excluíram-se revisões, editoriais, relatos de caso, estudos experimentais, duplicatas e publicações sem desfechos relacionados ao crescimento ou estado nutricional. A busca identificou 136 estudos, dos quais 14 foram selecionados. Resultados: De forma geral, crianças vegetarianas apresentaram crescimento linear, peso, estatura e índice de massa corporal semelhantes aos de onívoros quando submetidas a dietas adequadamente planejadas. Entretanto, entre crianças veganas observaram-se maiores riscos de inadequação nutricional, principalmente na ausência de suplementação. As deficiências mais frequentemente relatadas envolveram vitamina B12, ferro, vitamina D, cálcio, zinco, iodo e ácidos graxos ômega-3, acompanhadas por menores concentrações de ferritina e vitamina B12 em parte dos estudos. Alguns trabalhos identificaram redução do conteúdo mineral ósseo e da densidade mineral óssea, embora sem comprometimento consistente do crescimento longitudinal. Em contrapartida, foram descritos perfil lipídico mais favorável, com menores concentrações de colesterol total e LDL, além de menor prevalência de excesso de peso em algumas populações vegetarianas. Apesar desses benefícios metabólicos, os resultados permaneceram heterogêneos quanto à composição corporal, marcadores bioquímicos e impacto clínico das deficiências nutricionais. As recomendações das sociedades científicas também se mostraram divergentes, refletindo a predominância de estudos observacionais, amostras reduzidas, heterogeneidade dos padrões alimentares avaliados e escassez de estudos prospectivos de longo prazo. Conclusao: As evidências atuais não demonstram comprometimento consistente do crescimento em crianças e adolescentes submetidos a dietas vegetarianas adequadamente planejadas. Contudo, a persistência de deficiências de micronutrientes, a limitada disponibilidade de evidências sobre dietas veganas e a baixa robustez metodológica da literatura impedem estabelecer conclusões definitivas sobre sua segurança, reforçando a necessidade de estudos multicêntricos prospectivos com acompanhamento prolongado.

DIETAS VEGETARIANAS NA INFÂNCIA: REPERCUSSÕES SOBRE CRESCIMENTO E ESTADO NUTRICIONAL

CAMILA SCARAMELLO BARIONE SAHADE (DISCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), LIVIA CITADINI DE OLIVEIRA (DISCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), MARIA EDUARDA TEODORO DOS SANTOS (DISCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), FLÁVIA LINHARES MARTINS (PEDIATRA; DOCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS)

Introdução: O aumento da adesão às dietas vegetarianas na infância e adolescência tem ampliado as discussões sobre seus benefícios à saúde e sua adequação nutricional durante fases críticas do crescimento e desenvolvimento. Embora esse padrão alimentar esteja associado ao maior consumo de fibras, vitaminas, minerais e compostos antioxidantes, a exclusão de alimentos de origem animal pode elevar o risco de deficiências nutricionais, especialmente de vitamina B12, ferro, zinco, cálcio e vitamina D. Objetivos: Este estudo teve como objetivo analisar as repercussões das dietas vegetarianas sobre o crescimento, o desenvolvimento neuropsicomotor e o estado nutricional de crianças e adolescentes. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases PubMed, Portal de Periódicos CAPES, LILACS e documentos da Sociedade Brasileira de Pediatria, utilizando os descritores "Vegetarian Diet", "Vegan Diet", "Children", "Growth" e "Nutritional Status", combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos estudos publicados entre 2017 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem crescimento, desenvolvimento e estado nutricional na população pediátrica vegetariana. Resultados: Os estudos analisados demonstraram que dietas vegetarianas adequadamente planejadas e suplementadas podem suprir as necessidades nutricionais e favorecer crescimento e desenvolvimento compatíveis com os parâmetros esperados para a idade. Observou-se associação desse padrão alimentar com melhor qualidade da dieta, maior consumo de alimentos in natura e menor prevalência de excesso de peso. Entretanto, verificou-se maior vulnerabilidade à deficiência de micronutrientes, principalmente vitamina B12 e ferro, com possíveis repercussões sobre o crescimento, a saúde óssea e o desenvolvimento neuropsicomotor. Entre os principais desfechos clínicos descritos destacam-se anemia, comprometimento do crescimento, alterações ósseas e maior susceptibilidade a infecções. Além disso, a menor biodisponibilidade de nutrientes de origem vegetal mostrou-se fator relevante para o risco de inadequações nutricionais, sobretudo em dietas veganas sem acompanhamento especializado. Os estudos ressaltam que o acompanhamento multiprofissional é fundamental para monitorar o crescimento, prevenir deficiências nutricionais e orientar a suplementação quando necessária. Conclusao: Conclui-se que as dietas vegetarianas podem ser seguras durante a infância e adolescência quando adequadamente planejadas, monitoradas e suplementadas, sendo o acompanhamento profissional contínuo essencial para garantir crescimento, desenvolvimento e estado nutricional adequados.

Palavras-chave: DIETA VEGETARIANA. CRIANÇA. INFÂNCIA E ESTADO NUTRICIONAL.

DIFERENÇAS ETÁRIAS E REGIONAIS NAS HOSPITALIZAÇÕES POR DENGUE NO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL (2015–2025)

ISABELA SOBRINHO MAIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), CHRISTINE TAMAR VIEIRA BARREIRO (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), GUSTAVO BRITO PAULON SILVA (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), ANNA ALICE MOREIRA ALTOE (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), LUCAS GIACOBBO (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), NELSON BELCAVELLO MACEDO (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), FLAVIO NEY DREUX FROTTE DE CARVALHO (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), CAIO DE ARAÚJO SILVA (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), ALANA DIAS VALDETARO (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), ANA CLARA ZAGOTO FIGUEIREDO (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), LARISSA VELMOVITSKY (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), ANA LUÍSA BORGES NEVES MANHAES (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), LANNA MARQUES SANTOS (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), JUCIARA LYRA DE SOUZA ESPANHA (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), MARIA LUÍSA LACERDA SANTANA GOMES (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI)

Introdução: A dengue é um importante problema de saúde pública no Brasil, ocorrendo aumento expressivo de casos nos últimos anos e impacto relevante na população pediátrica. As recentes epidemias nacionais podem ter modificado o perfil das hospitalizações entre crianças e adolescentes. Objetivos: Comparar o perfil temporal e regional das internações por dengue entre crianças e adolescentes no Brasil entre 2015 e 2025. Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo, realizado com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), obtidos pelo DATASUS. Foram analisadas internações por dengue clássica em indivíduos de 0 a 19 anos, divididos em dois grupos: 0 a 9 anos e 10 a 19 anos. Foram avaliados o número de internações, distribuição temporal e diferenças regionais no período estudado. Resultados: Foram registradas 168.156 internações por dengue no período analisado, sendo 80.390 em crianças de 0 a 9 anos e 87.766 em adolescentes de 10 a 19 anos. Observou-se redução das internações entre 2017 e 2018, seguida de aumento progressivo a partir de 2022, culminando em pico epidêmico em 2024. Entre crianças, as hospitalizações passaram de 6.802 em 2023 para 20.264 em 2024, aumento aproximado de 198%. Entre adolescentes, houve crescimento de 6.891 para 21.004 internações no mesmo período, correspondendo a aumento de cerca de 205%. O Nordeste concentrou o maior número acumulado de internações em crianças (28.975), enquanto o Sudeste apresentou maior número entre adolescentes (28.780). Em 2024, o Sudeste tornou-se a principal região em número de hospitalizações nos dois grupos etários. Conclusao: Houve aumento expressivo das internações pediátricas por dengue no Brasil, especialmente em 2024, com maior número absoluto de hospitalizações entre adolescentes com a região Sudeste assumindo a liderança dos casos no pico epidêmico. Os achados reforçam a importância da vigilância epidemiológica contínua para identificação precoce de surtos e monitoramento das mudanças no comportamento da doença entre diferentes faixas etárias e regiões do país. Além disso, evidencia-se a necessidade de fortalecimento das medidas preventivas voltadas à população pediátrica.

Palavras-chave: DENGUE. HOSPITALIZAÇÃO. BRASIL

DIFERENÇAS NA MICROBIOTA NEONATAL ENTRE PARTO VAGINAL E CESÁREA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

LÍVIA SILVEIRA GOUVEIA DA PAZ (ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), LETÍCIA DO VALE PONTES (ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARCELA TORRES DE MELO CAVALCANTE (ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), VICTÓRIA BARROS XIMENES DOURADO (ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ANA JULIA CAVALCANTE PIMENTA (ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIA EDUARDA MARKAN RIOS LIMA DE ARAUJO (ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), FABIOLA DE CASTRO ROCHA (DOCENTE DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA)

Introdução: A microbiota neonatal desempenha papel fundamental no desenvolvimento imunológico, metabólico e neurológico do recém-nascido, sendo influenciada por diversos fatores, especialmente pela via de parto. Diferenças na colonização microbiana entre recém-nascidos de parto vaginal e cesáreo podem impactar a saúde neonatal e os desfechos ao longo da vida. Objetivos: Comparar a composição da microbiota neonatal entre recém-nascidos de parto vaginal e cesáreo, identificando os principais grupos bacterianos envolvidos, os mecanismos de colonização e suas potenciais implicações clínicas a curto e longo prazo. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada por meio de busca na base de dados PubMed, contemplando estudos publicados entre 2019 e 2025. Foram selecionados artigos com relevância temática e qualidade metodológica que abordassem a influência da via de parto na formação da microbiota neonatal. Resultados: Os estudos analisados descrevem o parto vaginal como o principal mecanismo de transmissão vertical inicial da microbiota materna, favorecendo a colonização por microrganismos como Lactobacillus, Bifidobacterium e Bacteroides. Em contrapartida, o parto cesáreo associa-se a um padrão de colonização caracterizado por microrganismos cutâneos e ambientais, incluindo Enterococcus e Staphylococcus. Essas diferenças podem contribuir para alterações precoces da microbiota intestinal, com repercussões nos sistemas imunológico, metabólico e neuroendócrino. Evidências sugerem associação entre a disbiose inicial e maior risco de doenças alérgicas, metabólicas e possíveis alterações do neurodesenvolvimento. Conclusao: Conclui-se que a via de parto constitui um importante fator associado à formação da microbiota neonatal. O parto vaginal favorece a transmissão inicial da microbiota materna, enquanto o parto cesáreo promove um padrão distinto de colonização microbiana, potencialmente relacionado a repercussões futuras na saúde. Dessa forma, a compreensão desses mecanismos reforça a importância da indicação criteriosa da cesariana e do desenvolvimento de estratégias que favoreçam o adequado estabelecimento da microbiota neonatal.

DIFERENÇAS NO SOMATÓRIO DE OITO DOBRAS CUTÂNEAS ENTRE MODALIDADES ESPORTIVAS EM ATLETAS ADOLESCENTES DO SEXO MASCULINO

DENISE TAVARES GIANNINI (NESA/UERJ), PEDRO HENRIQUE FONTOURA DOS SANTOS (NESA/UERJ), MILENA MILITÃO BARBOSA (NESA/UERJ), CRISTIANE MURAD TAVARES (NESA/UERJ)

Introdução: A prática esportiva durante a adolescência está associada a importantes adaptações corporais, entretanto diferentes modalidades podem determinar perfis distintos de adiposidade. O somatório de dobras cutâneas constitui um marcador sensível da gordura subcutânea, podendo contribuir para a identificação precoce de alterações na composição corporal e no risco cardiometabólico. Objetivos: Avaliar a associação entre modalidades esportivas e o somatório de oito dobras cutâneas em atletas adolescentes do sexo masculino. Metodologia: Estudo transversal envolvendo atletas do sexo masculino, com idade entre 10 e 19 anos. As modalidades esportivas foram classificadas em esportes coletivos, aquáticos, de combate, resistência e precisão, de acordo com suas demandas fisiológicas e técnicas. Foram realizadas avaliações antropométricas padronizadas, incluindo massa corporal, estatura, circunferências corporais e medidas de dobras cutâneas. O somatório de oito dobras cutâneas foi considerado o desfecho principal do estudo. Também foram avaliados outros indicadores de composição corporal, incluindo percentual de gordura corporal, massa gorda, índice de massa gorda, tecido adiposo e tecido muscular esquelético. As análises estatísticas foram realizadas utilizando medidas de tendência central e dispersão, sendo as comparações entre grupos efetuadas pelo teste de Kruskal-Wallis, adotando-se nível de significância de 5%. Resultados: Foram avaliados 19 atletas, com média de idade de 15,1±1,3 anos, distribuídos em esportes coletivos (42,1%), aquáticos (21,1%), de combate (15,8%), resistência (5,3%) e precisão (15,8%). Observou-se associação significativa entre a modalidade esportiva e o somatório de oito dobras cutâneas (p=0,045), evidenciando diferenças no padrão de adiposidade subcutânea entre os grupos. Os atletas de esportes de combate apresentaram os maiores valores medianos do somatório das oito dobras (129,0 mm), acompanhados de maiores valores de percentual de gordura corporal, massa gorda e índice de massa gorda. Em contrapartida, os atletas de modalidades de precisão apresentaram os menores níveis de adiposidade entre as categorias com mais de um participante. Não foram observadas diferenças significativas para índice de massa corporal, razão cintura-estatura, razão cintura-quadril, índice de conicidade, tecido muscular esquelético e índice adiposo-muscular. Conclusao: O somatório de oito dobras cutâneas mostrou-se um marcador discriminatório capaz de identificar diferenças na adiposidade entre modalidades esportivas em adolescentes atletas, apresentando maior sensibilidade que indicadores antropométricos tradicionais. Os achados sugerem que a avaliação da gordura subcutânea pode representar uma ferramenta útil para o monitoramento nutricional e esportivo, possibilitando a identificação precoce de perfis corporais potencialmente associados a pior desempenho e maior risco cardiometabólico, contribuindo para estratégias de acompanhamento individualizado durante a adolescência.

Palavras-chave: ADOLESCENTE. DOBRAS CUTÂNEAS. COMPOSIÇÃO CORPORAL. ATLETAS. ADIPOSIDADE.

DIFERENÇAS REGIONAIS NA EPIDEMIOLOGIA DA TOXOPLASMOSE CONGÊNITA NO BRASIL ENTRE 2020 E 2025: ESTUDO ECOLÓGICO COM DADOS DO DATASUS

GIOVANA KAROLINE SEABRA ALMEIDA (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), NATHALIA VENTURA ALVES (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS)

Introdução: A toxoplasmose congênita permanece como importante causa de morbidade infantil no Brasil, podendo ocasionar sequelas neurológicas, oftalmológicas e auditivas permanentes. Sua ocorrência relaciona-se a fatores ambientais, socioeconômicos e à qualidade da assistência pré-natal, que variam entre as regiões brasileiras. A análise das diferenças regionais pode subsidiar o planejamento de estratégias de prevenção e controle da transmissão vertical. Objetivos: Comparar o perfil epidemiológico dos casos confirmados de toxoplasmose congênita nas cinco regiões do Brasil entre 2020 e 2025, analisando a distribuição temporal, regional e a evolução dos casos. Metodologia: Estudo epidemiológico ecológico, descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram incluídos os casos confirmados de toxoplasmose congênita notificados entre janeiro de 2020 e dezembro de 2025. As variáveis analisadas foram região geográfica, ano de notificação e evolução dos casos, apresentadas em frequências absolutas e relativas. Resultados: Entre 2020 e 2025, foram notificados 32.799 casos confirmados de toxoplasmose congênita no Brasil. Observou-se aumento progressivo das notificações entre 2020 (3.058; 9,3%) e 2024 (7.403; 22,6%), seguido de discreta redução em 2025 (7.279; 22,2%), representando mais que a duplicação do número de notificações em relação ao início da série histórica. As regiões Nordeste e Sudeste concentraram aproximadamente dois terços das notificações nacionais durante o período. A partir de 2023, a Região Nordeste tornou-se a região com maior número de notificações, enquanto o Sudeste apresentou redução de sua participação relativa. As regiões Norte, Sul e Centro-Oeste apresentaram menores proporções de casos, destacando-se o aumento gradual da participação do Norte ao longo dos anos. Foram registrados óbitos atribuídos ao agravo em todos os anos avaliados, variando entre 0,2% e 0,8% dos casos. Conclusao: A toxoplasmose congênita manteve elevada ocorrência no Brasil entre 2020 e 2025, com importante heterogeneidade regional e maior concentração de notificações nas regiões Nordeste e Sudeste. A persistência de óbitos e o aumento das notificações reforçam a necessidade de fortalecer a vigilância epidemiológica, ampliar o rastreamento e o diagnóstico precoce durante o pré-natal e garantir o tratamento oportuno das gestantes e das crianças expostas, visando reduzir a transmissão vertical e seus desfechos.

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

DIFERENÇAS REGIONAIS NAS URGÊNCIAS PEDIÁTRICAS POR AGRAVOS ASSOCIADOS À ÁGUA NO BRASIL: ANÁLISE DE ATENDIMENTOS E INTERNAÇÕES NO SUS (2014-2024)

GABRIELA MARTINS BRANDÃO MOL (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE), GABRIELA PARSEKIAN E SILVA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SANTOS), DANIELLE NUNES CAMARGO (UNIVERSIDADE POSITIVO), FRANCISCA ALICIAH DE SOUSA MOURA (FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PITÁGORAS DE CODÓ), DANIELY SAMPAIO ARRUDA TAVARES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

Introdução: Os agravos associados à água permanecem relevantes na pediatria, com potencial de gravidade e impacto nos serviços de urgência. A distribuição regional e os desfechos hospitalares dessas internações refletem desigualdades estruturais e de acesso ao cuidado no Brasil. Objetivos: Comparar o perfil e a gravidade das internações pediátricas por gastroenterites e doenças infecciosas intestinais (CID-10 A00–A09) e leptospirose (A27), segundo região brasileira. Metodologia: Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponíveis no DATASUS. Incluíram-se internações de crianças de 0 a 14 anos com diagnóstico de diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível ou leptospirose, no período de 2014 a 2024. As variáveis analisadas foram faixa etária, região geográfica e taxa de mortalidade hospitalar. Resultados: Foram registradas 676.274 internações por gastroenterites e 2.036 por leptospirose. As gastroenterites foram mais frequentes na Região Nordeste (39,5%), com maior acometimento em crianças de 1 a 4 anos (51,2%). A leptospirose ocorreu predominantemente na Região Sul (27,7%), acometendo principalmente crianças de 10 a 14 anos (48,9%). A mortalidade hospitalar foi maior na leptospirose (1,38%) em comparação às gastroenterites (0,11%). Conclusao: Observam-se diferenças regionais marcantes no perfil e na gravidade das internações pediátricas por agravos associados à água no Brasil. Embora as gastroenterites apresentem maior volume de internações, a leptospirose mostrou maior letalidade hospitalar, evidenciando maior gravidade clínica. Os achados reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas à melhoria do saneamento básico, da vigilância epidemiológica e da organização da rede de urgência e emergência pediátrica.

Palavras-chave: DIFERENÇAS REGIONAIS NAS URGÊNCIAS PEDIÁTRICAS POR AGRAVOS ASSOCIADOS À ÁGUA NO BRASIL:

DIFICULDADE RESPIRATÓRIA AO NASCIMENTO REVELANDO SÍNDROME DE MOEBIUS COM EVOLUÇÃO NEUROLÓGICA ATÍPICA: RELATO DE CASO

MARIA RITA MARGARIDO (FICSAE), CHIARA LOPES MASSINI (FICSAE), CAMILA HALPERN CHALOM (FICSAE), AGUINALDO FERRARI (HMBM)

Introdução: A síndrome de Moebius é uma condição congênita rara caracterizada principalmente por paralisia dos nervos cranianos VI (abducente) e VII (facial), resultando em paralisia facial e limitação da abdução ocular. Pode associar-se a alterações craniofaciais, dificuldades alimentares e comprometimento neurológico. O diagnóstico pode ser desafiador no período neonatal, sendo frequentemente suspeitado a partir de manifestações clínicas iniciais. Objetivos: Recém-nascida de termo (39 semanas e 2 dias), adequada para idade gestacional, peso ao nascer de 2960 g, nascida por parto vaginal sem uso de fórceps. Ao nascimento apresentava bom tônus e frequência cardíaca maior que 100 bpm, porém não chorava e mantinha cianose persistente mesmo após estimulação inicial. Foi encaminhada ao berço de reanimação, com aspiração de vias aéreas superiores sem melhora clínica. Iniciou-se ventilação com pressão positiva com dispositivo Neopuff em dois ciclos, com melhora gradual da coloração e da saturação. Evoluiu com desconforto respiratório, taquipneia e tiragem intercostal leve, necessitando de oxigenoterapia e suporte ventilatório com CPAP, sendo encaminhada à unidade neonatal. Durante a evolução, observou-se ausência de reflexo de sucção e dificuldade importante de deglutição, mantendo necessidade de alimentação por sonda. Avaliação neurológica evidenciou características compatíveis com síndrome de Moebius. A paciente apresentou ainda episódio de crise convulsiva com movimentos tônico-clônicos em membros superiores, tratado com fenobarbital, evoluindo sem recorrência após o início da terapia. Diante da persistência da disfagia e do provável comprometimento dos nervos cranianos, foi indicada via alternativa de alimentação. Metodologia: Resultados: A síndrome de Moebius apresenta grande variabilidade clínica, podendo envolver múltiplos nervos cranianos e cursar com dificuldades alimentares precoces. Embora disfagia seja descrita na síndrome, a associação com crises epilépticas é incomum e pode indicar comprometimento neurológico mais amplo. Conclusao: O caso ressalta a importância da avaliação cuidadosa de recém-nascidos com dificuldade respiratória e ausência de choro na sala de parto, pois condições neurológicas raras podem manifestar-se precocemente. O reconhecimento precoce da síndrome de Moebius permite abordagem multidisciplinar e planejamento adequado do suporte alimentar e neurológico.

DIFICULDADES NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE MENINGITE BACTERIANA E ABSCESSO CEREBELAR NA CRIANÇA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

FABÍOLA ANDRADE MAIA GUIMARÃES (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE IPATINGA), ATILA NEVES ROSA (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE IPATINGA), ALICE ROCHA NEVES ROSA (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE IPATINGA), DIEGO ZINATO MARTINS (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE IPATINGA), GABRIEL LOPES DA SILVA (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE IPATINGA), FILIPE PIMENTEL DE SOUZA SILVEIRA (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE IPATINGA)

Introdução: meningite bacteriana e o abscesso cerebelar são infecções graves do sistema nervoso central que podem apresentar manifestações clínicas semelhantes, dificultando o diagnóstico diferencial. A semelhança de sintomas como febre, cefaleia e rigidez de nuca pode levar a erros diagnósticos e atrasos no tratamento, tornando essencial a associação entre avaliação clínica, exames laboratoriais e métodos de imagem. Objetivos: Paciente feminina, 5 anos e 9 meses, iniciou febre seguida de cefaleia intensa, vômitos e prostração. Na admissão hospitalar, apresentou rigidez de nuca, sendo inicialmente manejada como meningite bacteriana. A TC de crânio evidenciou lesão cerebelar inespecífica, e o líquor mostrou-se límpido, incolor, com parâmetros bioquímicos normais, afastando meningite. A RM revelou lesão com realce periférico no hemisfério cerebelar esquerdo, compatível com abscesso. Instituiu-se antibioticoterapia de amplo espectro, com evolução clínica favorável e regressão progressiva da lesão. Metodologia: Resultados: O caso evidencia a complexidade do diagnóstico diferencial entre meningite e abscesso cerebelar, especialmente em crianças. A ausência de alterações liquóricas significativas, como observado: líquor incolor, límpido e sem alterações significativas, deve alertar para etiologias alternativas quando o quadro clínico evolui com sinais focais. A TC permitiu identificação inicial da lesão, enquanto a RM foi decisiva para caracterização e definição terapêutica. A evolução para ataxia, dismetria e déficit de força reforçou a hipótese de lesão expansiva, destacando a importância da reavaliação contínua. O manejo conservador, sem intervenção cirúrgica, mostrou-se adequado diante da ausência de efeito de massa significativo e da boa resposta ao tratamento antimicrobiano. Conclusao: A integração entre avaliação clínica, análise do líquor e exames de imagem é essencial para diferenciar meningite bacteriana de abscesso cerebelar. A presença de sinais atípicos, evolução neurológica focal e inconsistências laboratoriais deve motivar investigação ampliada, evitando atrasos diagnósticos e reduzindo o risco de complicações graves. O caso reforça a necessidade de abordagem sistematizada e dinâmica em emergências neurológicas pediátricas.

Palavras-chave: MENINGITE BACTERIANA ABSCESSO CEREBELAR. ABSCESSO CEREBRA. INFECÇÕES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL

DILATAÇÃO PROGRESSIVA DA NEORAIZ AÓRTICA APÓS CIRURGIA DE JATENE PARA TRANSPOSIÇÃO DAS GRANDES ARTÉRIAS ASSOCIADA À COARCTAÇÃO DA AORTA: RELATO DE CASO

JÚLIA FERREIRA CAMPOS (FACULDADE CIÊNCIAS MEDICAS DE MINAS GERAIS), MARIA VITÓRIA FAGUNDES RODRIGUES (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), MARCELA OLIVEIRA VITARELLI (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), GABRIELA AIRES RIBAS (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS)

Introdução: A cirurgia de Jatene é o tratamento de escolha para a transposição das grandes artérias, apresentando excelente sobrevida em longo prazo. Entretanto, complicações tardias podem ocorrer, destacando-se a dilatação da neoaorta e a insuficiência da valva neoaórtica, o que reforça a importância do seguimento especializado. Objetivos: Relata-se o caso de um paciente do sexo masculino em acompanhamento ambulatorial após correção cirúrgica de transposição das grandes artérias associada à coarctação da aorta por meio da cirurgia de Jatene. O ecocardiograma de controle evidenciou câmaras cardíacas com dimensões preservadas e boa função sistólica biventricular, além de estenose neopulmonar leve e dilatação moderada da raiz da neoaorta, com seio de Valsalva apresentando Z Score de +5,1. Para melhor avaliação anatômica, realizou-se angiotomografia cardíaca, que demonstrou dilatação aneurismática da neoraiz aórtica, medindo 34 mm e Z score de +7,57, sem sinais de recoarctação. As artérias coronárias apresentavam implante cirúrgico pérvio, sem redução luminal significativa. Em ecocardiograma subsequente, observou-se progressão da dilatação da neoaorta, com Z score da porção sinusal de +6,34, mantendo-se função ventricular preservada, ausência de obstrução do arco aórtico e estenose neopulmonar leve associada à insuficiência pulmonar discreta. Metodologia: Resultados: A dilatação da neoraiz aórtica constitui uma das principais complicações tardias após a cirurgia de Jatene e resulta de mecanismos multifatoriais, incluindo características estruturais da parede da antiga artéria pulmonar submetida à circulação sistêmica, fatores hemodinâmicos e remodelamento vascular. Apesar da elevada incidência de dilatação da neoaorta, ainda permanecem indefinidos os fatores preditores de progressão, os critérios para intervenção cirúrgica e o impacto dessa alteração na evolução clínica em longo prazo. O presente caso demonstra progressão expressiva da ectasia da neoraiz aórtica, apesar da preservação da função ventricular e da ausência de lesões residuais significativas, ressaltando a importância da avaliação seriada por ecocardiografia e tomografia cardiovascular. Conclusao: O caso evidencia a necessidade de acompanhamento longitudinal especializado dos pacientes submetidos à cirurgia de Jatene. A identificação precoce da progressão da dilatação da neoraiz aórtica é fundamental para adequada estratificação de risco e planejamento terapêutico, especialmente diante das atuais lacunas de conhecimento sobre a história natural e o momento ideal para intervenção.

Palavras-chave: TRANSPOSIÇÃO DAS GRANDES ARTÉRIAS. CIRURGIA DE JATENE. NEOAORTA. DILATAÇÃO DA RAIZ DA AORTA

DIMETICONA: A NOVA SOLUÇÃO PARA PEDICULOSE?

ANA JÚLIA APOLINARIO SILVA DE FREITAS (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI (UAM) - MOOCA), ARTHUR CASTRO DE ALMEIDA REIS (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI (UAM) - MOOCA), GABRIEL COSME NUNES (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI (UAM) - MOOCA), GIOVANNA GARCIA BONFIM (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI (UAM) - MOOCA), JULIANA MOURA DE SAMPAIO ARRUDA (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI (UAM) - MOOCA), JULIA KELMAN KANAS (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI (UAM) - MOOCA), LETICIA ALVES RIBEIRO (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI (UAM) - MOOCA), RAFAEL COSME NUNES (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI (UAM) - MOOCA), RAFAELA LEMOIGNE SANTOS SILVA (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI (UAM) - MOOCA), RAQUEL MONACO PIETRO (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI (UAM) - MOOCA)

Introdução: A pediculose capitis está entre as ectoparasitoses mais prevalentes da infância, acometendo principalmente crianças em idade escolar e configurando importante problema de saúde pública devido à elevada transmissibilidade, recorrência e repercussões psicossociais associadas ao estigma, prurido e absenteísmo escolar. O tratamento convencional baseia-se predominantemente em pediculicidas neurotóxicos, como permetrina e piretrinas, entretanto o surgimento crescente de resistência parasitária e a ocorrência de efeitos adversos locais estimularam a busca por alternativas terapêuticas mais seguras e eficazes. Nesse cenário, a dimeticona emerge como opção promissora por atuar através de mecanismo físico, independente da susceptibilidade do parasito aos inseticidas tradicionais. Objetivos: Avaliar a eficácia da dimeticona no tratamento da pediculose capitis, bem como analisar seu perfil de segurança e suas principais vantagens terapêuticas em comparação aos pediculicidas convencionais utilizados na população pediátrica. Metodologia: Realizou-se revisão sistemática da literatura sobre o uso da dimeticona na pediculose capitis infantil, com análise de 8 estudos publicados entre 2007 e 2022 em inglês e português. A busca foi conduzida com descritores relacionados ao tema e operadores booleanos, incluindo AND e OR. Foram avaliados taxa de cura, atividade ovicida, eventos adversos, recidiva, adesão terapêutica, faixa etária recomendada e comparação com terapias convencionais. Resultados: A dimeticona apresentou elevadas taxas de eficácia, frequentemente superiores às observadas com permetrina, piretrinas e outros agentes neurotóxicos. Seu mecanismo de ação ocorre pelo revestimento do exoesqueleto e obstrução dos espiráculos do parasito, promovendo morte por mecanismo físico e reduzindo o potencial de resistência. Demonstrou ainda importante atividade ovicida, contribuindo para menores índices de reinfestação. O tratamento apresentou excelente perfil de segurança, com baixa incidência de irritação cutânea e ausência de efeitos sistêmicos relevantes. A posologia mais empregada consiste em aplicação tópica com repetição de uma vez ao dia, após 7 a 10 dias, sendo permitida a partir dos 6 meses de idade na maioria das formulações estudadas, favorecendo seu uso na população pediátrica. Conclusao: A dimeticona constitui alternativa terapêutica eficaz, segura e bem tolerada para o tratamento da pediculose capitis na infância. Seu mecanismo físico de ação, associado ao reduzido potencial de resistência, à atividade as lêndeas e ao perfil favorável de segurança, posiciona-a como opção vantajosa frente aos pediculicidas tradicionais, consolidando seu papel como importante ferramenta no manejo contemporâneo da pediculose pediátrica e reforçando seu potencial para ampliação do uso na prática clínica.

Palavras-chave: PEDICULOSE CAPITIS. ANTIPARASITÁRIOS. PEDIATRIA. TERAPÊUTICA.

DINÂMICA DA DESCOMPENSAÇÃO METABÓLICA NA PRIMEIRA INFÂNCIA: ANÁLISE DE INDICADORES DE GRAVIDADE E DESFECHOS DE INTERNAÇÕES POR DIABETES MELLITUS EM CENÁRIO REGIONAL (2015-2025)

NICOLE ATHAYDE NOBREGA HERNANDES (CENTRO UNIVERSITÁRIO GERALDO DI BIASE), DANIEL JOSÉ MATOS DE MEDEIROS (FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS), MIGUEL DE LEMOS NETO (CENTRO UNIVERSITÁRIO GERALDO DI BIASE)

Introdução: Na primeira infância, o Diabetes Mellitus manifesta-se majoritariamente como o Tipo 1, uma patologia autoimune cuja manifestação em menores de 5 anos apresenta maior potencial de gravidade clínica devido à menor resiliência metabólica nessa faixa etária. Objetivos: Avaliar a evolução temporal, custos e marcadores de severidade clínica das internações por Diabetes Mellitus em pacientes menores de 5 anos. Metodologia: Estudo ecológico de série histórica fundamentado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde obtidos via plataforma DATASUS entre os anos de 2015 e 2025. A população compreendeu o grupo geral de internações por Diabetes mellitus codificados de E10 a E14 pela Classificação Internacional de Doenças (CID) na faixa etária inferior a 5 anos. Reconhece-se que o agrupamento genérico utilizado impossibilita o isolamento do Tipo 1, constituindo uma premissa baseada na literatura epidemiológica para essa idade. Analisou-se o volume de internações, custos hospitalares, média de permanência e letalidade, contornando lacunas de registro de óbitos em anos específicos através da análise dos períodos com notificação integral. Resultados: Registraram 847 internações no período. Observou-se tendência ascendente de hospitalizações, com incremento de 104 por cento entre 2015 com 50 casos e 2024 com 102 casos, embora sem normalização populacional. Esse aumento foi acompanhado pela elevação no custo hospitalar anual, que passou de 36.219,63 reais para 109.678,43 reais. Os dados de 2025 com 65 casos sinalizam a manutenção da alta densidade. A gravidade do perfil clínico é evidenciada pela permanência prolongada, com pico médio de 10,5 dias em 2016, impulsionado pela subfaixa menor de 1 ano, que alcançou a marca de 15,8 dias de internação média no mesmo ano. Foram confirmados 14 óbitos, resultando em letalidade geral de 1,65 por cento, com concentração desproporcional na subfaixa menor de 1 ano, que acumulou 11 óbitos, apesar de responder por apenas 21,01 por cento das internações. Conclusao: O aumento das internações, o tempo prolongado de hospitalização e a elevação dos custos ratificam a fragilidade da homeostase glicêmica na primeira infância, com especial letalidade no primeiro ano de vida. A severidade dos indicadores sugere a hipótese de que o diagnóstico tardio possa atuar como fator complicador. Torna-se imperativo o fortalecimento de estratégias de identificação precoce na rede de atenção primária e estudos futuros sobre as barreiras no reconhecimento da doença nessa coorte.

Palavras-chave: DIABETES MELLITUS. PEDIATRIA. HOSPITALIZAÇÃO. CUSTOS HOSPITALARES.

DIPLOPIA BINOCULAR EM CRIANÇA COM EPILEPSIA FOCAL REFRATÁRIA E PROVÁVEL SÍNDROME DE RASMUSSEN

CAROLINA DARÉ SCHMEING (UFRJ)

Introdução: A síndrome de Rasmussen é encefalopatia inflamatória crônica rara, predominantemente pediátrica, caracterizada por epilepsia focal farmacorresistente, deterioração neurológica progressiva e atrofia hemisférica unilateral. Manifestações neuro-oftalmológicas podem ampliar o diagnóstico diferencial. Objetivos: Paciente masculino, 12 anos, nascido a termo, sem intercorrências neonatais, previamente hígido até os 5 anos, quando apresentou a primeira crise afebril. Evoluiu com epilepsia de difícil controle, incluindo crises focais motoras e disperceptivas, crises tônico-clônicas bilaterais e episódios com abalos em hemicorpo, desvio ocular, sialorreia e período pós-ictal com perda funcional transitória, alteração da marcha e fala arrastada. Ressonância magnética do crânio descreveu esclerose hipocampal esquerda, área frontal superior esquerda sugestiva de displasia cortical e, em avaliação evolutiva, atrofia hemisférica progressiva contralateral às manifestações motoras dimidiadas. Eletroencefalograma prolongado registrou crises focais com clônus em membros direitos e início ictal em região mesial parietal esquerda; exame posterior evidenciou lentificação e atividade epileptiforme à esquerda. Durante internação por piora neurológica, apresentou vômitos, cefaleia, ataxia, fala arrastada, alteração da marcha e diplopia binocular horizontal. A avaliação oftalmológica evidenciou diplopia com ambos os olhos abertos, melhora com oclusão ocular, déficit de convergência, exotropia alternante, nistagmo horizontal em lateroversões, acuidade visual preservada e fundoscopia sem papiledema, sugerindo possível acometimento do nervo abducente ou de seu trajeto. Ressonância magnética de órbitas não demonstrou alterações. Houve detecção de vírus herpes humano tipo 7 no líquido cefalorraquidiano, sem causalidade definida. Posteriormente, evoluiu com estado de mal epiléptico recorrente, cuidados intensivos e crises diárias apesar de politerapia. Metodologia: Resultados: O caso reúne elementos compatíveis com provável síndrome de Rasmussen, incluindo epilepsia focal farmacorresistente, déficit neurológico evolutivo, lateralização eletroencefalográfica e atrofia hemisférica progressiva. A presença de diplopia binocular, nistagmo e alteração da motilidade ocular reforça que achados neuro-oftalmológicos em crianças com epilepsia refratária não devem ser atribuídos automaticamente ao período pós-ictal, à toxicidade medicamentosa ou a alterações orbitárias. A ausência de alterações na neuroimagem orbitária não afastou acometimento neurológico central. Conclusao: Em crianças com epilepsia focal refratária e suspeita de síndrome de Rasmussen, diplopia, estrabismo e nistagmo devem motivar investigação neuro-oftalmológica e neurológica ampliada. A integração entre oftalmologia, neurologia infantil, epileptologia e neuroimagem é essencial para o diagnóstico diferencial, o seguimento longitudinal e a definição de condutas.

Palavras-chave: DIPLOPIA. SÍNDROME DE RASMUSSEN. EPILEPSIA REFRATÁRIA. NEURO-OFTALMOLOGIA. ESTRABISMO.

DISBIOSE INTESTINAL EM RECÉM-NASCIDOS EXPOSTOS AO USO INDISCRIMINADO DE ANTIBIÓTICOS: REPERCUSSÕES FISIOLÓGICAS E DESAFIOS DA PRÁTICA MÉDICA

ELEONOR COSTA MATTOS LEONE (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ CAMPUS CARAGUATATUBA)

Introdução: Segundo a OMS, estima-se que até 50% do uso de antibióticos ocorra de maneira inadequada. No período neonatal, esse problema é ainda mais relevante, pois o uso empírico ou prolongado desses medicamentos, muitas vezes sem confirmação diagnóstica, pode alterar a microbiota intestinal e favorecer a disbiose intestinal, com repercussões imunológicas e metabólicas. Apesar disso, o tema ainda é pouco explorado na literatura. Objetivos: Este estudo teve como objetivo analisar as consequências da administração inadequada de antibióticos em recém-nascidos, com foco na disbiose intestinal. Metodologia: Trata-se de uma revisão da literatura, abrangendo o período de 2020 a 2025. As buscas foram realizadas nas bases PubMed e Google Acadêmico, utilizando os descritores 'newborn´, 'antibiotic therapy´, 'intestinal dysbiosis´ e 'gut microbiota´, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos em texto completo que avaliaram a exposição neonatal a antibióticos e seus efeitos sobre a microbiota intestinal e desfechos clínicos correlatos. A seleção ocorreu por leitura de títulos, resumos e textos completos, com síntese descritiva dos principais achados microbiológicos e clínicos. Por utilizar fontes secundárias de domínio público, o estudo foi dispensado de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução CNS nº 510/2016. Resultados: Foram incluídos 7 artigos que evidenciaram associação entre o uso inadequado de antibióticos em recém-nascidos e a instalação de disbiose intestinal, com repercussões microbiológicas e clínicas subsequentes. No âmbito microbiológico, 1 estudo associou a exposição neonatal a antibióticos à disbiose intestinal, caracterizada por redução da diversidade microbiana e supressão de bactérias comensais. Quanto aos desfechos clínicos, 2 artigos relacionaram essa alteração da microbiota à ocorrência de sepse tardia e enterocolite necrosante (NEC), sobretudo em prematuros; 2 à displasia broncopulmonar; 1 à resistência à insulina; 1 à predisposição à obesidade infantil, asma, doenças alérgicas e alterações neurocognitivas; e 1 ao aumento do risco de mortalidade neonatal, hemorragia intraventricular e candidíase sistêmica. A pesquisa identificou associação entre a exposição neonatal a antibióticos e a redução da diversidade da microbiota intestinal, com aumento de complicações infecciosas e inflamatórias. Esses achados estão em consonância com a literatura e podem ser explicados pela imaturidade imunológica do recém-nascido e pela supressão de bactérias comensais. Como limitação, destaca-se a heterogeneidade dos estudos e a dependência de publicações secundárias. Conclusao: Conclui-se que o uso indiscriminado de antibióticos no período neonatal pode comprometer a saúde intestinal e sistêmica, reforçando a necessidade de prescrição criteriosa, baseada em indicação clínica bem estabelecida e na confirmação diagnóstica sempre que possível, a fim de evitar exposições desnecessárias e seus potenciais desfechos adversos.

Palavras-chave: DISBIOSE INTESTINAL. RECÉM-NASCIDOS. ANTIBIÓTICOS

DISCINESIA CILIAR PRIMÁRIA E A IMPORTÂNCIA DA MEDICINA FETAL NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE DOENÇAS GENÉTICAS E NO PLANEJAMENTO DOS CUIDADOS AO RECÉM-NASCIDO: UM RELATO DE CASO

CAROLINA SILBIGER ZAGURY (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), CAROLINA SOARES BATISTA (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), LAURA DE OLIVEIRA LEITE COELHO (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), LUIZA ÁVILA FERREIRA DRUMOND AMÉRICO (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), MARIA ANTONIA SILVA PEREIRA (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), MARIA EDUARDA BARROS GUIMARÃES (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), MARIA FERNANDA BRAGA FRANCO (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), MARIANA SILVEIRA MANSUR (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), PEDRO MACHADO PEREIRA (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), DÉBORA RIBEIRO VIEIRA (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS)

Introdução: A discinesia ciliar primária (DCP) é uma doença autossômica recessiva rara caracterizada por manifestações multissistêmicas associadas à morbidade neonatal. A medicina fetal é essencial para diagnóstico precoce e melhores desfechos. Objetivos: Paciente, masculino, prematuro tardio, com diagnóstico pré-natal de DCP estabelecido durante acompanhamento em medicina fetal por sequenciamento do exoma fetal, que identificou variante patogênica em homozigose no gene DNAAF19. A avaliação fetal evidenciou situs inversus totalis, dextrocardia e cardiopatia congênita complexa. O diagnóstico ainda no período gestacional possibilitou o início precoce da investigação clínica e do manejo multidisciplinar, incluindo a identificação das manifestações associadas à doença, o planejamento do parto em centro terciário e a organização dos cuidados neonatais especializados. No seguimento ambulatorial, o ecocardiograma confirmou as malformações cardíacas complexas, sendo submetido à cirurgia paliativa de anastomose sistêmico-pulmonar e acompanhamento cardiológico para cirurgia corretiva definitiva. Testes de triagem neonatal sem alterações, assim como fundoscopia normal. Durante acompanhamento, evoluiu com manifestações respiratórias compatíveis com DCP, incluindo disfunção do clearance mucociliar, retenção de secreções e esforço respiratório recorrente, sendo instituído manejo precoce com acompanhamento especializado, imunizações recomendadas e monitorização microbiológica seriada das vias aéreas. Metodologia: Resultados: DCP é uma doença genética rara, frequentemente subdiagnosticada no período neonatal. Embora cerca de 50% dos pacientes apresentem situs inversus totalis e parte deles cardiopatias congênitas, o diagnóstico costuma ser estabelecido apenas após o surgimento de infecções respiratórias de repetição e comprometimento pulmonar progressivo. No caso descrito, a investigação da medicina fetal impactou diretamente para um melhor prognóstico do paciente, favorecendo a identificação precoce das manifestações respiratórias, a instituição de medidas de preservação da função pulmonar, o acompanhamento cardiológico especializado e a monitorização microbiológica seriada das vias aéreas, estratégias associadas à redução de complicações e à melhora dos desfechos clínicos. Observa-se, portanto, o papel determinante da medicina fetal na antecipação do manejo clínico de pacientes com DCP na presença de achados sugestivos, como situs inversus e malformações cardíacas. Conclusao: O diagnóstico precoce permitiu a instituição imediata de medidas de preservação da função pulmonar, acompanhamento multidisciplinar e planejamento terapêutico individualizado que foram fundamentais para minimizar a progressão da doença respiratória e melhorar o prognóstico clínico.

Palavras-chave: DISCINESIA CILIAR PRIMÁRIA. DIAGNÓSTICO PRECOCE. CARDIOPATIA CONGÊNITA.

DISCINESIA CILIAR PRIMÁRIA: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, CLÍNICO E MOLECULAR DE INDIVÍDUOS ACOMPANHADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO NORDESTE BRASILEIRO.

JÚLIA KRUSCHEWSKY SOUSA DANTAS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS (HUPES/UFBA)), TATIANE DA ANUNCIAÇÃO FERREIRA (AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS (HUPES)), MARCELE FONTENELLE BASTOS (SERVIÇO DE GENÉTICA MÉDICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS (HUPES)), ANGELINA XAVIER ACOSTA (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA (FMB/UFBA) E SERVIÇO DE GENÉTICA MÉDICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS (HUPES)), EDNA LÚCIA D'SOUZA (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA (FMB/UFBA) E AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS (HUPES))

Introdução: A Discinesia Ciliar Primária (DCP) é uma condição genética rara e heterogênea que gera falha da depuração mucociliar. Há uma escassez de dados nacionais a cerca do perfil sociodemográfico, clínico e molecular de pacientes brasileiros, os quais são essenciais para subsidiar o diagnóstico precoce e orientar pesquisas e estratégias de assistência. Objetivos: Descrever o perfil sociodemográfico, clínico e molecular de indivíduos com DCP atendidos em um centro especializado do Nordeste do Brasil. Metodologia: Estudo descritivo, baseado na análise de prontuários de pacientes com diagnóstico clínico e/ou molecular de DCP. Foram coletadas informações sociodemográficas, clínicas, genéticas, radiológicas e terapêuticas por meio de questionário padronizado. O estudo utilizou dados secundários de dois projetos de pesquisa, cujos dados foram analisados por estatística descritiva utilizando o Microsoft Excel. Resultados: Foram incluídos 14 pacientes com média (DP) de idade de 9,1 (4,4) anos, sendo 57,1% do sexo feminino. Todos os pacientes foram naturais e procedentes do estado da Bahia, sendo identificada consanguinidade parental em 5 (35,7%) desses. Dez (71,4%) pacientes iniciaram os sintomas respiratórios no período neonatal e tiveram internação nesse período e 11 (78,6%) crianças foram internadas por exacerbação respiratória ao longo da vida. Defeitos de lateralidade foram observados em 9 (64,3%) dos pacientes, todos com situs inversus totalis. Cardiopatias congênitas ocorreram em 4 (28,6%) pacientes. Todos os pacientes foram submetidos a testes genéticos: sequenciamento completo do genoma (57,1%), exoma (28,6%) e painel genético (14,3%), sendo detectadas 25 variantes nos genes COL18A1, FANCL, SERPINA1, CCDC39, EP300, HYDIN, TAP1, SAMD9L, DNAI1, CCNO, ODAD1, TGFBR2, DNAH11, CCDC103, CCDC40, DNAH5, confirmando diagnóstico molecular da DCP em 10 (71,4%) pacientes. 11 (78,6%) dos pacientes incluídos realizaram tomografia (TC) de tórax, dos quais 6 (42,9%) apresentaram atelectasia, 5 (35,7%) apresentaram opacidade em vidro fosco, 3 (21,4%) apresentaram espessamento brônquico e 2 (14,2%) apresentaram bronquiectasias. 2 (12,9%) pacientes não apresentaram alterações em TC de tórax. Conclusao: Os pacientes apresentaram início precoce dos sintomas, elevada morbidade respiratória e importante heterogeneidade genética, compatíveis com a complexidade da DCP. Os testes genéticos confirmaram o diagnóstico em grande parte dos casos analisados, porém não foram suficientes para diagnosticar todos os pacientes estudados. Esse estudo amplia o conhecimento sobre o perfil clínico e molecular da DCP em uma população miscigenada e pouco representada na literatura, contribuindo para o melhor entendimento da DCP no Brasil.

Palavras-chave: DISCINESIA CILIAR PRIMÁRIA. GENÉTICA MÉDICA. EPIDEMIOLOGIA. DOENÇAS RARAS.

DISFUNÇÃO DO TRATO URINÁRIO INFERIOR NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE TRÊS DÉCADAS DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA E ATENDIMENTO INTERDISCIPLINAR

FLÁVIA CRISTINA DE CARVALHO MRAD (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), JONHNATAN FELIPE RODRIGUES MOREIRA DIAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), ELEONORA MOREIRA LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), ANA LUIZA CARVALHO DE BESSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), MELISSA FARIA DUTRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), ANA CARMEN QUARESMA MENDONÇA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), GLÁUCIA CRISTINA MEDEIROS DIAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), CAMILA CLAUDIA CAMPOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), MÔNICA MARIA DE ALMEIDA VASCONCELOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Introdução: A disfunção do trato urinário inferior (DTUI) na infância e na adolescência apresenta elevada prevalência, manifestando-se por meio de incontinência e infecções urinárias recorrentes, com potencial risco de evolução para doença renal crônica. Para além do aspecto orgânico, a condição impacta negativamente a qualidade de vida, o bem-estar e a autoestima dos pacientes. Nesse cenário, torna-se fundamental integrar abordagens interdisciplinares às ações comunitárias e pedagógicas, visando otimizar a adesão terapêutica, reduzir o estigma e garantir o cuidado integral. Objetivos: Trata-se de um relato de experiência retrospectivo e descritivo das atividades de saúde coletiva e de pesquisa clínica consolidadas há três décadas junto a um serviço de nefrologia pediátrica terciário. A linha de cuidado envolve atendimento semanal interdisciplinar, discussões de casos, reuniões científicas e o desenvolvimento de pesquisas institucionais contínuas. As ações desenvolvidas integraram abordagens lúdico-educativas baseadas em uroterapia na sala de espera, conduzidas por acadêmicos bolsistas e voluntários, utilizando cartilhas, podcasts, palestras e articulação direta com a rede escolar. A avaliação contínua do serviço e a validação científica de seus métodos ocorrem por meio de indicadores assistenciais, pesquisas acadêmicas de campo e inquéritos de satisfação com os usuários. Metodologia: Resultados: Com uma amostragem expressiva, o centro registrou o atendimento de 1.761 pacientes nos últimos cinco anos. O serviço manteve taxa de adesão igual ou superior a 80% e índice de complicações renais igual ou menor que 5%, com expressiva redução dos sintomas de DTUI, segundo critérios internacionais. Destaca-se a expansão das ações para o ambiente escolar, promovendo a capacitação de educadores e desmistificando o manejo da incontinência no contexto pedagógico. O projeto fundamentou teses de doutorado e dissertações de mestrado, gerando publicações em periódicos de alto impacto, resumos em congressos e protocolos institucionais. Ademais, estruturou-se um amplo ecossistema educativo, composto por vídeos informativos e materiais focados em saúde infantil, o qual assegura formação prática para graduandos, bem como para residentes de pediatria, nefrologia e nefrologia pediátrica. Conclusao: A trajetória de três décadas demonstra que o modelo indissociável entre assistência comunitária, atuação interdisciplinar e pesquisa é altamente resolutivo. Ao desmistificar concepções equivocadas sobre a DTUI e promover a adesão ao tratamento, a iniciativa consolida-se como um polo de transformação social e científica, capaz de estruturar redes de cuidado inovadoras e servir de referência para políticas de saúde pública na infância e na adolescência.

Palavras-chave: SINTOMAS URINÁRIOS. PEDIATRIA. PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA. EQUIPE INTERDISCIPLINAR DE SAÚDE.

DISFUNÇÃO VESICAL E INTESTINAL EM CRIANÇAS COM TDAH E TEA: INTERFACES ENTRE NEURODESENVOLVIMENTO E UROPEDIATRIA

ROBERTA DE OLIVEIRA LIMA DUARTE (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE (SUPREMA)), JOSÉ MURILLO BASTOS NETTO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE (SUPREMA))

Introdução: Disfunções Vesicais e Intestinais (DVI), como incontinência urinária, enurese noturna e constipação, são comumente encontradas em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) ou Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Objetivos: Destacar como deve ser a abordagem do pediatra à nível de atenção primária diante da co-ocorrência desses quadros. Metodologia: Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, conforme as recomendações do PRISMA 2020. A busca foi realizada na base de dados Medline (via PubMed), utilizando os descritores MeSH "Autism Spectrum Disorder", "ADHD", "Urination Disorders" e "Pediatrics", associados às suas variações conforme o DeCS. Foram incluídos estudos originais de alto nível de evidência, publicados nos últimos dez anos, envolvendo a população pediátrica. Foram excluídos artigos que não respondiam à questão da pesquisa ou que fugiam do foco do estudo. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, os estudos foram selecionados e submetidos à análise crítica qualitativa. Resultados: O pediatra deve dispor de um conjunto de intervenções comportamentais e educativas para restabelecer hábitos miccionais e intestinais saudáveis: educação da criança e da família, micção programada, postura correta ao urinar, diário miccional, reforço positivo, hidratação adequada, melhora da constipação com a maior ingesta de água e fibras e rotina intestinal. No TDAH, a melhor estratégia contempla a rotina miccional, com lembretes e horários fixos, enquanto no TEA destaca-se a adaptação do ambiente do banheiro e educação para reconhecer sinais miccionais. A terapia medicamentosa adjuvante é considerada se houver falha nessas medidas, exceto o uso de probióticos, que é recomendado desde o início. O encaminhamento ao urologista pediátrico deve se restringir a quadros mais graves ou resistentes. Essa conduta faz parte do manejo clínico do TDAH e do TEA. Conclusao: O pediatra deve buscar e reconhecer precocemente sinais de disfunção vesical e intestinal em crianças com TEA ou TDAH, afim de iniciar as orientações familiares e comportamentais para garantir uma melhor qualidade de vida ao paciente.

Palavras-chave: TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TDAH. TRANSTORNOS DA MICÇÃO E PEDIATRIA.

DISFUNÇÕES TIREOIDIANAS E ASSOCIAÇÃO COM ALTERAÇÕES METABÓLICAS 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), LYSE MAYUMI HARA GIL (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: Crianças e adolescentes com Síndrome de Down (SD) apresentam maior risco de disfunções tireoidianas e alterações metabólicas, incluindo dislipidemia e resistência à insulina. A interação entre essas condições pode contribuir para aumento do risco cardiometabólico precoce. Objetivos: Avaliar a associação entre disfunções tireoidianas e alterações metabólicas em crianças e adolescentes com SD. Metodologia: Estudo clínico observacional, transversal, com 53 crianças e adolescentes com SD, maiores de três anos. Foram avaliados TSH e T4 livre, perfil lipídico, glicêmico e pressão arterial. Disfunções tireoidianas foram classificadas por critérios laboratoriais. As análises estatísticas incluíram Qui-quadrado e Exato de Fisher, com significância de $p<0,05$. Resultados: Disfunções tireoidianas ocorreram em 13,21% dos participantes, com predomínio de hipotireoidismo subclínico (9,43%; $p<0,001$). Entre os indivíduos com alteração tireoidiana, observou-se redução da lipoproteína de alta densidade (HDL) em 28,57% e hipertrigliceridemia em 42,8%, sem associação significativa com lipoproteína de baixa densidade (LDL). Na amostra total, 22,6% apresentaram dislipidemia, 30,1% HDL reduzido e 47,2% triglicérides elevados. Além disso, síndrome metabólica esteve presente em parcela dos participantes, com maior frequência de alterações lipídicas nos indivíduos com disfunção tireoidiana. A maioria dos indivíduos com alteração tireoidiana era eutrófica (85,7%). Conclusao: As disfunções tireoidianas em crianças e adolescentes com SD estiveram associadas a alterações metabólicas, especialmente do perfil lipídico, mesmo em indivíduos eutróficos. Esses achados reforçam a importância do rastreamento integrado da função tireoidiana e do perfil metabólico na prática pediátrica, visando identificação precoce de risco cardiometabólico.

Palavras-chave: SÍNDROME DE DOWN. DISFUNÇÕES TIREOIDIANAS. DISLIPIDEMIA. RISCO CARDIOMETABÓLICO.

DISPARIDADES REGIONAIS NAS INTERNAÇÕES POR EPILEPSIA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS NO BRASIL (2019-2025): UM ESTUDO ECOLÓGICO BASEADO EM DADOS DO SUS

BEATRIZ DUARTE MARTORELLI DE QUEIROZ (FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ (FACENE RN)), ANA LUIZA GABRIEL TAVARES (UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO), EMILY DOS SANTOS DANTAS (UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ (UNESA)), DANIELLE NUNES CAMARGO (UNIVERSIDADE POSITIVO), ANA IRIS MOTA PONTE (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA E INOVAÇÕES EM SAÚDE - SOBRAPIS)

Introdução: A epilepsia é uma condição neurológica frequente na infância e importante causa de internação pediátrica no Brasil. Apesar da relevância, ainda são escassos estudos que avaliem as disparidades regionais dessas hospitalizações em crianças. Objetivos: Analisar as internações por epilepsia em menores de 14 anos nas macrorregiões brasileiras entre 2019 e 2025. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo e observacional, com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), obtidos na plataforma DATASUS. Foram analisadas internações por epilepsia, CID-10 G40, em pacientes de 0 a 14 anos, entre 2019 e 2025, segundo faixa etária e macrorregião. As variáveis incluíram ano de atendimento, faixa etária e macrorregião. Realizou-se análise descritiva das frequências absolutas e relativas. O estudo foi dispensado de apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, por utilizar dados públicos e secundários, conforme a Resolução CNS nº 510/2016. Resultados: Foram registradas 136.788 internações no período, com aumento de 1.302 casos em 2019 para 23.497 em 2025. A faixa etária de 1 a 4 anos concentrou o maior número de casos (56.196; 41,1%), enquanto 10 a 14 anos apresentou o menor total (23.029; 16,8%). Todas as faixas etárias apresentaram aumento ao longo da série, com destaque para 10 a 14 anos, que passou de 190 internações em 2019 para 4.406 em 2025. O Sudeste concentrou o maior número de internações, enquanto o Norte apresentou o menor total (10.192; 7,4%). Observou-se crescimento nas macrorregiões ao longo do período analisado. Conclusao: Houve variação etária e regional nas internações pediátricas por epilepsia, com maior concentração entre crianças de 1 a 4 anos no Sudeste. Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas à ampliação do diagnóstico precoce, do tratamento adequado e da organização da rede assistencial, com foco na redução de hospitalizações evitáveis.

Palavras-chave: HOSPITALIZAÇÃO. EPILEPSIA. SAÚDE DA CRIANÇA. EPIDEMIOLOGIA.

DISPLASIA BRONCOPULMONAR: SEGUIMENTO AMBULATORIAL APÓS A ALTA

BÁRBARA SOARES DE MENDONÇA (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), ANA LUIZA FARIA GONÇALVES (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), PATRÍCIA DAMIÃO GOMES (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), CAMILA APARECIDA DE BRITO SANTOS (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), ELOÁ RODRIGUES MARQUES JAMAR (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS)

Introdução: A displasia broncopulmonar (DBP) é uma doença respiratória crônica que afeta uma porção significativa dos recém nascidos prematuros, sobretudo os menores de 28 semanas de idade gestacional, estando atrelada a necessidade do uso de oxigenioterapia e técnicas de ventilação invasivas ou não. Objetivos: O presente trabalho tem como objetivo evidenciar a importância do seguimento ambulatorial do paciente portador de DBP, as principais complicações e as recomendações atuais para o acompanhamento após a alta hospitalar. Metodologia: Foi realizada uma revisão bibliográfica narrativa com base em artigos científicos indexados nas bases PubMed e SciELO, encontrados a partir dos descritores "Dysplasia bronchopulmonary" e "Multidisciplinary team", incluindo publicações a partir do ano de 2020. Resultados: A DBP possui uma prevalência que varia de 10 a 89% conforme idade gestacional, peso ao nascimento e estratégias terapêuticas utilizadas, podendo atingir incidência de até 73% nos prematuros extremos (menores de 28 semanas). A literatura demonstra maior risco de hospitalizações por infecções respiratórias, sibilância recorrente, limitação persistente da função pulmonar, hipertensão pulmonar, déficit de crescimento e alterações do neurodesenvolvimento, especialmente atraso motor e de linguagem nos casos graves. Desse modo, as evidências indicam que haja acompanhamento multidisciplinar estruturado após a alta, envolvendo neonatologista, pediatra, pneumologista e outros especialistas conforme necessidade clínica. Destacam ainda a monitorização seriada da função pulmonar em todas as crianças, avaliação criteriosa do crescimento, estado nutricional e desenvolvimento neuropsicomotor, uso criterioso de exames de imagem apenas em casos selecionados, manutenção de saturação adequada quando houver necessidade de oxigenoterapia domiciliar, além da atualização vacinal, profilaxia contra o vírus sincicial respiratório e orientações individualizadas quanto à frequência em creches e à redução da exposição à fumaça do tabaco. Conclusao: Portanto, a DBP permanece como uma importante morbidade da prematuridade, exigindo seguimento ambulatorial longitudinal e multidisciplinar. A identificação precoce das complicações respiratórias, cardiovasculares, nutricionais e do neurodesenvolvimento permite intervenções oportunas, reduz a morbidade e favorece melhores desfechos clínicos e qualidade de vida desses pacientes ao longo da infância.

Palavras-chave: DISPLASIA BRONCOPULMONAR. NEONATOLOGIA. PREMATURIDADE. TERAPÊUTICA.

DISPLASIA ECTODÉRMICA E SEUS DESAFIOS DIAGNÓSTICOS: UM RELATO DE CASO

MARIÁ DE OLIVEIRA GONÇALVES (HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), IGOR MYCHAEL MELO FERREIRA (HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), GIOVANA VERUSSA MARTINS (HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), CIBELLE DE SOUZA BORGES (HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), MARINA DE SOUSA GUEDES (HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), KALYNNE RODRIGUES MARQUES (HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), LIANE GUIDI OKAMOTO (HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), DANIELLA TEIXEIRA BEZERRA (HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), BRUNA GLÁUCIA FARAH (HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), ALESSANDRA MIRAMONTES LIMA (HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), ANDREA PENHA ROCHA (HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE)

Introdução: As displasias ectodérmicas (DE) são um grupo raro de doenças genéticas que afetam estruturas derivadas do ectoderma, como pele, cabelos, unhas, glândulas sudoríparas e dentes. A forma hipoidrótica, a mais comum, caracteriza-se pela tríade de hipodontia, hipotricose e hipoidrose, sendo esta última responsável por hipertermia e maior suscetibilidade a infecções respiratórias de repetição. Objetivos: Criança do sexo feminino, com 2 anos e 7 dias de idade, com baixo peso (9.200 g) e magreza, internada por broncopneumonia. Ao exame apresentava bom estado geral, afebril, eupneica, com oroscopia evidenciando incisivos superiores e inferiores com deformidade em forma triangular (dentes conoides), achado sugestivo de displasia ectodérmica. À ausculta respiratória, roncos de transmissão sem desconforto respiratório. A investigação laboratorial foi ampla, com sorologias para toxoplasmose, citomegalovírus e sífilis não reagentes, reação em cadeia da polimerase (RT-PCR) para COVID-19 negativa e pesquisa fecal para Schistosoma mansoni e Clostridium difficile (toxinas A e B e antígeno glutamato desidrogenase, GDH) negativas e cultura de fezes sem crescimento. A radiografia de tórax mostrou infiltrados peri-hilares bilaterais e a tomografia de face sem alterações dos seios paranasais. Recebeu metilprednisolona 2mg/kg/dia 3 dias, salbutamol 300mcg 6/6h 5 dias, ceftriaxona 50mg/kg/dia 7 dias e metronidazol 30mg/kg/dia 5 dias, com boa evolução. Teve alta com encaminhamento para seguimento ambulatorial em pediatria, genética, gastroenterologia e avaliação bucomaxilofacial. Metodologia: Resultados: O diagnóstico precoce das DE é desafiador, pois na primeira infância as manifestações são inespecíficas: episódios de hipertermia sem foco, infecções respiratórias de repetição e déficit de crescimento costumam ser atribuídos a outras causas. Sinais como hipotricose e hipodontia frequentemente passam despercebidos, já que a rarefação capilar é comum em lactentes e as anomalias dentárias só se tornam evidentes com a erupção da dentição. Por isso, o reconhecimento dos dentes conoides costuma ser a primeira pista diagnóstica, ainda que tardia. O comprometimento respiratório e o baixo ganho ponderal relacionam-se às alterações das glândulas mucosas e à dificuldade de termorregulação, que favorecem intercorrências infecciosas e prejuízo nutricional. O diagnóstico é essencialmente clínico e pode ser confirmado por estudo genético molecular, que avalia os genes EDA, EDAR, EDARADD e WNT10A, responsáveis por cerca de 90% dos casos, por sequenciamento (Sanger ou nova geração) e pesquisa de deleções; o gene EDA, ligado ao cromossomo X, é o mais frequente. Conclusao: A DE deve ser considerada diante de crianças com dentes conoides, infecções respiratórias de repetição e baixo peso. O reconhecimento precoce, ainda que difícil, e o acompanhamento multidisciplinar são fundamentais para prevenir complicações e melhorar a qualidade de vida.

Palavras-chave: DISPLASIA ECTODÉRMICA. HIPODONTIA. DIAGNÓSTICO TARDIO. ANOMALIAS DENTÁRIAS

DISPLASIA ESQUELÉTICA TANATOFÓRICA TIPO I: RELATO DE CASO NO VALE DO JEQUITINHONHA - MG

SARA LUÍSA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI), VITÓRIA SILVA CRUZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI), ANA JÚLIA CARVALHO ROCHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI), MARINA SANTOS SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI), MARCELA DANIELLE PIMENTA DE BARROS SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI)

Introdução: A Displasia Esquelética Tanatofórica (DT) tipo I é uma doença genética rara e letal devido, principalmente, à hipoplasia torácica grave que resulta em insuficiência respiratória restritiva. Objetivos: Recém-nascida do sexo feminino com 37 semanas e pesando 2848 gramas com diagnóstico pré-natal em ultrassom de 2º trimestre que evidenciou restrição de crescimento, pés tortos congênitos e micromelia. Recebeu acompanhamento da Medicina Fetal, Genética Médica e Neonatologia, sem indicação de condições especiais de parto por não haver intervenções pré, peri e pós natais modificadoras da história natural da doença. Evoluiu com polidrâmnio severo, evidenciado no ultrassom de 3º trimestre, com indicação de parto cesárea imediato. Apresentou boa vitalidade ao nascer, com Apgar 8/9, evoluindo com taquipneia importante sustentada e sendo encaminhada para observação com monitorização e nutrição parenteral. Um plano de cuidados paliativos exclusivos foi elaborado em decisão compartilhada com a família, respeitando valores, crenças e desejos e sustentado por princípios éticos e diretrizes científicas. A conduta centrada em conforto, com suporte multidisciplinar, objetivava evitar intervenções desproporcionais, sendo acordado utilização de CPAP (pressão positiva contínua nas vias aéreas) e prescrição de Morfina para aliviar desconforto respiratório. Permaneceu internada mantendo estabilidade hemodinâmica, tolerando redução gradual e posterior suspensão do suporte ventilatório, recebendo nutrição enteral por sonda orogástrica e amamentação iniciada após desejo materno com volume e frequência progressivos. Recebeu, após 18 dias, alta hospitalar em ar ambiente e com sonda nasoentérica, sendo encaminhada ao geneticista para seguimento. Metodologia: Resultados: A DT é causada por mutações no gene FGFR3 (Fibroblast Growth Factor Receptor 3) e subdividida em tipo I, com fêmures arqueados e platispondilia, e tipo II, com fêmures retos e craniossinostose grave. Os indivíduos afetados apresentam alterações desde o período pré-natal caracterizadas por membros extremamente curtos, tórax pequeno com hipoplasia pulmonar e macrocefalia com bossa frontal, hipertelorismo e estreitamento do forame magno. A maioria dos recém-nascidos evolui para óbito nas primeiras horas ou dias de vida em decorrência de insuficiência respiratória, relacionada ao tórax hipoplásico ou compressão do tronco encefálico, podendo apresentar ainda manifestações neurológicas, como hidrocefalia, convulsões, malformações cerebrais e comprometimento grave do desenvolvimento neuropsicomotor. Sobreviventes de longo prazo constituem uma exceção, fazendo com que o caso em questão seja de extrema raridade. Conclusao: Mediante o exposto, cabe ressaltar a importância da instituição precoce de um plano de cuidados voltado para o conforto do paciente e acolhimento da família, com base nas evidências disponíveis e desfechos já descritos na literatura.

Palavras-chave: DISPLASIA TANATOFÓRICA. DISPLASIAS ESQUELÉTICAS. RECÉM NASCIDO. CUIDADOS PALIATIVOS

DISPLASIA TANATOFÓRICA TIPO I COM EVOLUÇÃO CLÍNICA ALÉM DO PERÍODO NEONATAL: RELATO DE CASO

MANUELLA GALVÃO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ), GIOVANA CUGINI SANCHES (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ), ANNA PAULA LEMES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ), GUSTAVO BRANDÃO GUIDA JR (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ), MARIA CLARA SOMMAGGIO DOS REIS (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ), LUCAS ZAMBROZI BRUNHARA (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ), MARCELO ALMEIDA FERREIRA (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ), ISABELA RIBEIRO SEVERINO (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ), RAFAELA PRUDENCIO BARBOSA GUIMARÃES (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ)

Introdução: Displasia Tanatofórica (DT) é uma condrodisplasia congênita rara oriunda de mutações no gene FGFR3, com elevada mortalidade neonatal. O presente caso apresenta relato de sobrevida para além desse período e seus desafios a equipe multiprofissional envolvida. Objetivos: Recém-nascida do sexo feminino, nascida em 10/03/2026, com 36 semanas e 1 dia de idade gestacional, peso de 2.780g (percentil 50), comprimento de 36cm (percentil menor que 3) e perímetro cefálico de 38cm (percentil maior que 97). Parturiente de 41 anos, com hipotireoidismo, quartigesta e sem antecedentes familiares semelhantes. A suspeita diagnóstica ocorreu via ultrassonografia obstétrica na 18ª semana gestacional. Ao nascer, apresentou desconforto respiratório e bradicardia, demandando intubação orotraqueal e admissão em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Exame físico evidenciou macrocefalia com fronte proeminente e fontanela ampla, implantação baixa das orelhas, pescoço curto, tórax em sino, micromelia com pregas cutâneas redundantes e mãos em tridente, características da DT tipo 1. Durante a internação, foi acompanhada por equipe multidisciplinar, ainda assim evoluindo com hipoplasia pulmonar e hidrocefalia de importante repercussão. A confirmação do quadro veio por meio de painel molecular para displasias esqueléticas, que identificou mutação heterozigótica no gene FGFR3. Após 21 dias na unidade neonatal, foi transferida para a UTI Pediátrica. Evoluiu a óbito aos 2 meses e 23 dias de vida por complicações da hidrocefalia e hipertensão intracraniana. O plano terapêutico, definido entre equipe hospitalar e familiares, priorizou cuidados paliativos e conforto. Metodologia: Resultados: Embora a suspeita diagnóstica possa ser estabelecida ainda durante a gestação, a sobrevida além do período neonatal é rara. No presente caso, a evolução prolongada possibilitou acompanhamento contínuo e planejamento terapêutico individualizado, evidenciando a importância da integração dos cuidados desde o período pré-natal. Conclusao: Evidencia-se que, embora rara, a sobrevida prolongada na DT tipo 1 é possível e impõe desafios assistenciais complexos. O diagnóstico precoce, o acompanhamento multiprofissional e a definição compartilhada do plano terapêutico com a família permitiram direcionar a assistência para medidas proporcionais, priorizando o bem-estar e a prevenção de iatrogenias.

Palavras-chave: DISPLASIA TANATOFÓRICA. CUIDADOS PALIATIVOS. DOENÇAS RARAS

DISRAFISMO ESPINHAL ASSOCIADO À EXTROFIA DE CLOACA: UM RELATO DE CASO

AMANDA VIEIRA SARUBBI (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU), DANIELLE DE LARA (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU)

Introdução: A extrofia de cloaca é uma má formação congênita rara devido a um defeito no fechamento da parede abdominal. Disrasfismos espinhais estão frequentemente associados, sendo importante a investigação e manejo adequado a fim de prevenir pregressão de déficits. Objetivos: Paciente do sexo masculino, dois meses de vida, com diagnóstico no pré-natal de gastrosquize. Ao nascimento, foi visualizado extrofia da bexiga, onfalocele e ânus imperfurado, confirmando o diagnóstico como extrofia de cloaca e sendo feito o tratamento por meio de reconstrução da parede abdominal. Em seguimento, foi realizado ultrassonografia dorsal, a qual foi sugestiva de formação cística na porção distal da cauda equina. No exame neurológico, bebê alerta, ativo, mobilizando os membros espontaneamente, com reflexo cutâneo anal preservado e reflexo cutâneo plantar em extensão bilateralmente. Foi solicitado ressonância magnética de coluna que evidenciou disrafismo das vértebras sacrais e lipomas intradurais, um na altura de L2 e L3 e outro alongado em S1, S2 e S3. Aos 6 meses de vida, o paciente foi submetido à liberação cirúrgica da medula presa, sem intercorrências. Metodologia: Resultados: A extrofia de cloaca é diagnosticada por meio de ultrassonografia pré-natal ou inspeção ao nascimento, por meio da visualização da exposição de estruturas abdominais. Assim, demonstra-se a importância do acompanhamento gestacional na identificação de má formações e preparação para intervenções no nascimento. Pela alta prevalência de defeitos espinhais associados, a ultrassonografia dorsal é altamente indicada para investigar defeitos do tubo neural. A ressonância é relevante na avaliação minuciosa e norteio do tratamento. Apesar do exame neurológico sem alterações para a idade, os achados de disrafismo sacral e lipomas intradurais são fatores de risco para síndrome da medula ancorada, condição na qual a medula espinhal é tracionada por estruturas anormais à medida que a criança cresce. Essa tração desencadeia sintomas neurológicos progressivos como limitação da mobilidade, dor e alteração de sensibilidade, bem como disfunções neurológicas e vesicais. Dessa forma, é indicado o tratamento por meio de liberação cirúrgica a fim de prevenir progressão da condição. Pelo quadro assintomático e apenas dois meses de vida, foi escolhido por aguardar antes de realizar a cirurgia, garantindo ganho de peso e maior desenvolvimento infantil, diminuindo riscos anestésicos e cirúrgicos. Conclusao: Apesar de ser uma condição rara, a ultrassonografia do pré-natal tem que sempre investigar sinais de extrofia de cloaca, garantindo preparação para o manejo adequado no momento do parto. Ademais, é de extrema relevância a investigação de outras má formações associadas e encaminhamento para especialidades quando necessário. No contexto do disrafismo espinhal, é notável a importância da avaliação e tratamento adequados para controle e prevenção de déficits neurológicos, garantindo maior qualidade de vida à criança.

Palavras-chave: PEDIATRIA. NEUROCIRURGIA. EXTROFIA DE CLOACA. DISRAFISMO ESPINHAL

DISRUPTORES ENDÓCRINOS NA INFÂNCIA: DA EVIDÊNCIA CIENTÍFICA À ELABORAÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO POR ESTUDANTES DE MEDICINA

ANA LUISA MONTEIRO COTA ASSUMPÇÃO DILENBURG (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JAGUARIÚNA), FRANCIELE MORAIS AZEVEDO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JAGUARIÚNA), ELISIANE DE SOUZA SANTOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JAGUARIÚNA), SOLANGE MARIA DE SABOIA E SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JAGUARIÚNA), JOELIA MARIA COSTA DIAS LADEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JAGUARIÚNA)

Introdução: A industrialização de produtos destinados ao consumo pela população pediátrica ampliou a exposição a disruptores endócrinos, substâncias capazes de interferir no desenvolvimento hormonal, reprodutivo e metabólico das crianças. Objetivos: Este trabalho relata a experiência da elaboração de um material educativo, fundamentado em evidências científicas, destinado a pais e responsáveis, sobre os principais disruptores endócrinos, como bisfenol A, ftalatos, parabenos e dioxinas, e seus efeitos adversos sobre o desenvolvimento infantil. Entre esses efeitos, destacam-se telarca e menarca precoces, alterações reprodutivas femininas e masculinas, desregulação da síntese de hormônios tireoidianos, resistência insulínica, potencial obesogênico e aumento do risco de neoplasias. O material constitui uma estratégia para ampliar o acesso à informação e promover a saúde infantil. Para fundamentar a elaboração do instrumento didático, realizou-se uma revisão da literatura nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed/MEDLINE, utilizando os descritores ´disruptores endócrinos´ e ´desenvolvimento infantil´, combinados pelo operador booleano AND, com filtro para publicações entre 2020 e 2024. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, cinco estudos foram selecionados para análise. Em seguida, realizou-se a discussão das evidências e a síntese dos principais achados. Com base nesse processo, elaborou-se uma cartilha educativa em linguagem simples e acessível, posteriormente revisada e validada pelos docentes, assegurando a consistência científica e a adequação do conteúdo. Metodologia: Resultados: A experiência resultou na elaboração de um material educativo que aborda a definição dos disruptores endócrinos, as principais fontes de exposição nos ambientes doméstico e escolar, os impactos sobre o desenvolvimento infantil e as medidas preventivas recomendadas às famílias. Por ser de fácil reprodução, o material apresenta potencial de utilização em consultas de puericultura, ações educativas em escolas e orientações a pais, responsáveis e demais profissionais envolvidos na atenção à saúde da criança. Conclusao: A atividade integrou pesquisa, ensino e extensão, favorecendo a tradução do conhecimento científico em um recurso educativo baseado em evidências, com potencial para qualificar as ações de promoção da saúde e prevenção da exposição infantil aos disruptores endócrinos.

Palavras-chave: DISRUPTORES ENDÓCRINOS. DESENVOLVIMENTO INFANTIL. EDUCAÇÃO EM SAÚDE. PROMOÇÃO DA SAÚDE.

DISSECÇÃO DE ARCO AÓRTICO NEONATAL ASSOCIADA A SUSPEITA DE INFECÇÃO CONGÊNITA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO RARO

DIANA ANDRADE SAFIEH (UFRN), SARA DANTAS NASCIMENTO DUARTE (UFRN), ANA CRISTINA MESQUITA DE CAMPOS (UFRN), NOILDA MILENE SILVA ROCHA (UFRN), RAIMUNDO FRANCISCO DE AMORIM JUNIOR (UFRN)

Introdução: A dissecção de aorta no período neonatal é uma condição extremamente rara, geralmente relacionada a síndromes genéticas, instrumentação vascular ou doenças do tecido conjuntivo. Casos associados a infecções congênitas são excepcionalmente descritos. Alterações inflamatórias vasculares secundárias a infecções intrauterinas podem acometer grandes vasos e representar importante desafio diagnóstico e terapêutico. Objetivos: Recém-nascido termo, nascido por cesariana após gestação sem intercorrências relevantes, exceto ultrassonografia fetal sugestiva de restrição de crescimento e artéria umbilical única. Ao nascimento, apresentava microcefalia, catarata e sopro cardíaco. O ecocardiograma evidenciou irregularidade parietal em arco aórtico com gradiente sistólico máximo de 45 mmHg. Foi encaminhado para investigação complementar, sendo realizada angiotomografia de coração e aorta torácica que demonstrou irregularidade e estreitamento do arco transverso, associados à dissecção aórtica focal envolvendo a região do arco próxima à origem da artéria subclávia esquerda. Não foram identificadas outras malformações cardíacas estruturais. A ultrassonografia transfontanelar revelou imagens sugestivas de calcificações intracranianas, levantando hipótese de infecção congênita. A pesquisa de citomegalovírus por PCR em sangue e urina foi negativa. A sorologia para toxoplasmose mostrou IgG positivo e IgM negativo. Metodologia: Resultados: A associação entre dissecção de aorta neonatal e infecção congênita é incomum e fisiopatologicamente complexa. Infecções intrauterinas, como as do grupo TORCH, podem induzir endarterite e fragilidade na parede vascular. No caso relatado, a presença de microcefalia, catarata e calcificações intracranianas corrobora fortemente a hipótese de uma síndrome infecciosa congênita, a despeito da negatividade laboratorial inicial para patógenos habituais. A fragilidade estrutural decorrente do processo inflamatório focal, somada a alterações anatômicas prévias como a artéria umbilical única, pode ter predisposto à dissecção. O manejo conservador adotado alinha-se à literatura para lesões focais e estáveis, priorizando o monitoramento clínico e por imagem de forma seriada. Conclusao: A dissecção de aorta em recém-nascidos é evento excepcional e pode representar manifestação incomum de processo inflamatório associado à infecção congênita. O caso destaca a importância da investigação etiológica ampla em neonatos com alterações vasculares arteriais raras e reforça o papel da multimodalidade de imagem no diagnóstico e seguimento dessas lesões.

Palavras-chave: DISSECÇÃO AÓRTICA. RECÉM-NASCIDO. INFECÇÕES CONGÊNITAS.

DISSOCIAÇÃO ECOLÓGICA ENTRE COBERTURA VACINAL CONTRA ROTAVÍRUS E HOSPITALIZAÇÕES POR GASTROENTERITE INFANTIL NO BRASIL (2021-2024)

SAMUEL SOTERO LOURENÇO (UNICEPLAC), JOZIANE PORCINO DA SILVA (UCB), ISABELA PAULISTA CAMARA (UNB), JADE BENVENUTO MARQUES SILVA (UNICEPLAC)

Introdução: As doenças diarreicas agudas permanecem como causa relevante de morbidade e hospitalização em crianças menores de cinco anos, sendo o rotavírus um dos principais agentes das formas graves. Embora a vacinação contra o rotavírus seja a principal estratégia preventiva, poucos estudos avaliam a relação entre a cobertura vacinal e as hospitalizações entre as macrorregiões brasileiras, especialmente no período pós-pandemia COVID-19. Objetivos: Analisar a tendência temporal da cobertura vacinal contra o rotavírus e das hospitalizações por gastroenterite de origem infecciosa presumível em crianças menores de cinco anos, comparando os indicadores entre as regiões brasileiras no período de 2021 a 2024. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, realizado com dados obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) e no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), disponibilizados pelo DATASUS. análise abrangeu as cinco macrorregiões brasileiras no período de 2021 a 2024. Foram incluídas internações por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível (CID-10 A09) em crianças menores de cinco anos. As variáveis analisadas foram número anual de internações por macrorregião; percentual de cobertura vacinal contra rotavírus humano por macrorregião e ano. Resultados: No período de 2021 a 2024, foram registradas 139.133 internações por gastroenterite de origem infecciosa presumível em crianças menores de cinco anos no Brasil. Observou-se aumento nacional de 48,11% nas hospitalizações, com crescimento progressivo ao longo do período. A distribuição regional foi heterogênea com a região Centro-Oeste apresentou a maior elevação absoluta em 101,43%. Já em relação à cobertura vacinal contra rotavírus, todas as macrorregiões apresentaram recuperação da cobertura vacinal no período. A região Sul manteve os maiores percentuais durante toda a série (81,34% em 2021; 93,28% em 2024), enquanto a região Norte apresentou as menores coberturas, porém com aumento expressivo (63,94% em 2021; 82,55% em 2024). O Nordeste registrou a maior elevação percentual relativa (69,16%; 89,79%; variação de +30,0%), indicando esforço significativo de recuperação pós-pandemia. A análise comparativa revelou padrão paradoxal com o aumento simultâneo de hospitalizações e melhora da cobertura vacinal em todas as regiões. Conclusao: A análise de série temporal revelou paradoxo epidemiológico com crescimento de 48,11% nas hospitalizações por gastroenterite infantil no Brasil entre 2021 e 2024, ocorrendo simultaneamente à melhora da cobertura vacinal contra rotavírus em todas as macrorregiões. Este achado desafia a premissa de que a vacinação isoladamente reduz a morbidade hospitalar e aponta para a complexidade multifatorial da gastroenterite infantil.

Palavras-chave: GASTROENTERITE. ROTAVÍRUS. COBERTURA VACINAL. HOSPITALIZAÇÃO. SAÚDE DA CRIANÇA

DISSOCIAÇÃO ENTRE CARGA E GRAVIDADE NAS HOSPITALIZAÇÕES DE ADOLESCENTES POR INTOXICAÇÕES RELACIONADAS A DROGAS E SUBSTÂNCIAS BIOLÓGICAS NO BRASIL, 2014-2024

FELIPE RANOYA PURRI (UNIVERSIDADE DA CIDADE DE SÃO PAULO), 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: As intoxicações por drogas, medicamentos e substâncias biológicas são causa relevante de hospitalização na adolescência. Pouco se sabe se a carga hospitalar e a letalidade desses casos se distribuem de forma distinta entre sexos e faixas etárias no Brasil. Objetivos: Analisar a morbimortalidade das internações de adolescentes por intoxicações relacionadas a drogas e substâncias biológicas no Brasil, entre 2014 e 2024. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal com dados do SIH/SUS, via TABNET/DATASUS, por local de residência. Incluíram-se internações de adolescentes de 10 a 19 anos por envenenamento por drogas e substâncias biológicas (CID-10 T36-T50), estratificadas por sexo e faixa etária (10-14 e 15-19 anos). As taxas foram calculadas por 100.000 adolescentes, usando projeções do IBGE, Revisão 2024. A tendência foi estimada por regressão log-linear (APC e IC95%); a letalidade hospitalar foi comparada por sexo e faixa etária pelo teste qui-quadrado. Resultados: Foram registradas 23.250 internações e 281 óbitos. A taxa nacional cresceu de 4,1 para 8,3/100.000 adolescentes (APC +9,7%/ano; IC95% 5,7-13,8). As internações predominaram no sexo feminino (16.831 vs 6.419; razão 2,6:1), que explicou 83,6% do aumento absoluto no período, com crescimento mais acelerado (APC +11,1%/ano) que o masculino (+6,5%/ano). Adolescentes do sexo feminino de 15-19 anos foram o maior grupo (47,1% das internações). Em sentido inverso, a letalidade hospitalar foi maior no sexo masculino (1,84% vs 0,97%; razão 1,90; p<0,001) e na faixa de 15-19 anos (1,49% vs 0,62%). Adolescentes do sexo masculino de 15-19 anos foram o subgrupo de maior letalidade: representaram 20,8% das internações, mas concentraram 38,4% dos óbitos (letalidade 2,24%), quase o dobro da observada no sexo feminino da mesma faixa (1,16%). Conclusao: As hospitalizações de adolescentes por intoxicações relacionadas a drogas e substâncias biológicas aumentaram, com predomínio feminino na carga hospitalar. Observou-se dissociação entre carga e letalidade: embora adolescentes do sexo feminino concentrem o maior volume de internações, adolescentes do sexo masculino, especialmente de 15 a 19 anos, apresentam letalidade hospitalar substancialmente maior. Esse perfil está em consonância com estudos prévios que apontam maior frequência de internações em mulheres por intoxicações por drogas e medicamentos, enquanto homens acumulam maior proporção de casos graves e por múltiplas substâncias psicoativas, com maior risco de desfechos letais. Os achados sugerem vulnerabilidades distintas por sexo e idade na adolescência e reforçam a necessidade de vigilância toxicológica e estratégias preventivas direcionadas, sem inferir intencionalidade a partir dos dados hospitalares.

Palavras-chave: INTOXICAÇÃO. ADOLESCENTE. HOSPITALIZAÇÃO. LETALIDADE HOSPITALAR.

DISTRIBUIÇÃO DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA NO BRASIL EM 2025 E A GEOGRAFIA DA VULNERABILIDADE SOCIAL: UM ESTUDO OBSERVACIONAL

VITHÓRIA DE MATOS MACHADO LEOPOLDINO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS), CRISTINA ORTIZ SOBRINHO VALETE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS)

Introdução: A bronquiolite viral aguda (BVA) é causa frequente de internação pediátrica e pode evoluir de forma grave. Situações de vulnerabilidade podem influenciar negativamente o desfecho da BVA. Objetivos: Analisar a distribuição das internações e óbitos por BVA no ano de 2025 no Brasil e relacionar com a vulnerabilidade social. Metodologia: Estudo observacional transversal que incluiu dados de internações e óbitos por BVA em crianças menores de 4 anos, o último Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) e a população suscetível, obtidos do DATASUS, do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística e do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. O teste de Shapiro Wilk avaliou a normalidade dos dados. Foram calculadas as frequências, a taxa de internação (número de internações por BVA/população suscetível x 1.000), a taxa de óbito (número de óbitos por BVA/número de internações por BVA x 1.000) e realizada análise de correlação de Spearman entre as internações, os óbitos e a taxa de internação e de óbito pelo IVS. Foram construídos tabelas e mapas coropléticos no Tabwin 4.1.5. As análises foram realizadas no Stata 19.0. Resultados: Foram notificadas 108.704 internações com 294 óbitos (0,2%). Os estados com maior número de internações e óbitos foram São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro. Em relação à raça/cor, tanto as internações (61,8%) quanto os óbitos (68,3%) foram mais frequentes na raça/cor parda, seguida da branca. Os estados de maior frequência de internação e óbito foram São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro. Os estados com maior taxa de hospitalização foram Rio Grande do Sul, Distrito Federal e Espírito Santo. Os estados com maiores taxas de óbito foram Sergipe, Alagoas e Acre. O número de internações foi correlacionado ao número de óbitos (Spearman 0.754; $p<0.001$), bem como a taxa de hospitalização e o número de óbitos (Spearman 0.427; $p=0.033$). Foi observada correlação positiva entre a taxa de óbito e o IVS (Spearman 0.4328; $p=0.024$) e negativa entre a taxa de internação e o IVS (Spearman -0.451; $p=0.018$). Conclusao: A distribuição das internações e óbitos por BVA no ano de 2025 foi maior em estados da região sudeste e predominante em crianças de raça/cor parda. A taxa de óbito foi maior em Sergipe, Alagoas e Acre, devendo este resultado ser mais aprofundado. Quanto maior a vulnerabilidade social menor foi a taxa de internação e maior a mortalidade, podendo sugerir que as dimensões que constituem o IVS dificultam o acesso à hospitalização e se associam a piores desfechos da BVA. Compreender a geografia da vulnerabilidade social e sua relação com os piores desfechos da BVA contribui para o enfrentamento das desigualdades estruturais que afetam a saúde das crianças no Brasil e identificação de prioridades assistenciais.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE. HOSPITALIZAÇÃO. MORTE. ÍNDICE DE VULNERABILIDADE SOCIAL

DISTRIBUIÇÃO DAS INTERNAÇÕES POR LEUCEMIA NA INFÂNCIA EM SANTA CATARINA: ANÁLISE DAS MACRORREGIÕES DE SAÚDE ENTRE 2020 E 2025

GABRIELA TENEDINI (UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ- UNOCHAPECÓ), MARIA PAULA PENSO SIMIONI (UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ- UNOCHAPECÓ), EMANUELY SCRAMIM (UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ- UNOCHAPECÓ), CASSIANE BIONDO PANSERA (UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ- UNOCHAPECÓ), ANTONELLA MOCELIN DEFILTRO (UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ- UNOCHAPECÓ), ANA CAROLINE SCHULLER GALVÃO (UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ- UNOCHAPECÓ), CAMILLA GAZZOLA DUZ (UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ- UNOCHAPECÓ), ANA LÚCIA LAGO LOPES (UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ- UNOCHAPECÓ)

Introdução: a leucemia infantil é uma das principais causas de morbimortalidade, sendo o câncer mais frequente na população pediátrica e responsável por importante demanda assistencial especializada, exigindo tratamento especializado e eficiente. Objetivos: analisar a distribuição das internações por leucemia em crianças e adolescentes (0 a 14 anos) residentes em Santa Catarina, segundo as macrorregiões de saúde, entre 2020 e 2025, identificando a frequência e distribuição temporal dos casos. Metodologia: estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, com dados secundários provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Foram analisadas as internações por leucemia (CID-10 C91 a C95) em crianças e adolescentes de 0 a 14 anos, residentes no estado de Santa Catarina, distribuídas segundo as macrorregiões de saúde, no período de 2020 a 2025. Realizou-se análise descritiva dos dados por meio das frequências absolutas das internações hospitalares, visando caracterizar a distribuição dos casos entre as macrorregiões catarinenses ao longo do período estudado. Resultados: entre 2020 e 2025, foram registradas 6.404 internações por leucemia em crianças e adolescentes de 0 a 14 anos residentes em Santa Catarina. A distribuição por macrorregião evidenciou mais casos na Grande Florianópolis, com 1.615 internações (25,2%), seguida do Vale do Itajaí, com 1.298 casos (20,3%), e da região Planalto Norte e Nordeste, com 1.049 casos (16,4%), em conjunto, essas três macrorregiões concentraram 61,9% das internações registradas no estado. As demais macrorregiões tiveram participação menor: Grande Oeste, 610 casos (9,5%); Foz do Rio Itajaí, 544 casos (8,5%); Sul, 499 casos (7,8%); Serra Catarinense, 412 casos (6,4%); e Meio Oeste, com a menor frequência, 377 casos (5,9%). Observou-se pico de internações em 2022 (1.230 casos), seguido de redução progressiva até 2025 (981 casos). Conclusao: o estudo evidenciou que as internações por leucemia em crianças e adolescentes de 0 a 14 anos em Santa Catarina apresentaram distribuição desigual entre as macrorregiões de saúde entre 2020 e 2025, com maior concentração de casos na Grande Florianópolis, Vale do Itajaí e Planalto Norte e Nordeste. Apesar da redução após o pico de 2022, manteve-se o padrão regional dos casos. Ressalta-se que os resultados representam internações e não pacientes individuais, podendo haver múltiplos registros referentes ao mesmo indivíduo. Os achados reforçam a importância do monitoramento da doença e do fortalecimento das políticas de diagnóstico precoce, acesso ao tratamento e regionalização da assistência oncológica pediátrica.

Palavras-chave: LEUCEMIA. NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS. HOSPITALIZAÇÃO. REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE. SAÚDE DA CRIANÇA.

DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE DENGUE POR FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA NO ESTADO DE PERNAMBUCO NO PERIODO DE 2015-2025.

TOBIAS BARROS MADRUGA (COREME SES-PE), TEREZA REBECCA DE MELO E LIMA OLIVEIRA (COREME SES-PE), SARAH GONÇALVES TORRES DE SÁ (COREME SES-PE), GLAUCIELLE RAMALHO UCHOA (COREME SES-PE), ITALO RICARDO SILVA LIMA (COREME SES-PE), MARIA JUCÁ DE PETRIBÚ (COREME SES-PE), AMÁLIA DE CAMPOS GONÇALVES (COREME SES-PE), CAMILLE DUTRA DE OLIVEIRA (COREME SES-PE), SARAH MARIA SOARES DE FREITAS (COREME SES-PE), ISABELA DE FARIAS CAVALCANTI (COREME SES-PE), RAQUEL TRAVASSOS OLIVEIRA (COREME SES-PE), ISADORA LIANA BRAZ DIAS (COREME SES-PE), ANA PAULA DE ALCANTARA ROCHA (COREME SES-PE)

Introdução: A dengue em crianças pode se manifestar de diferentes formas de acordo com a faixa etária, sendo importante avaliar a distribuição em cada grupo para o planejamento de políticas públicas. Objetivos: Analisar a distribuição dos casos de dengue e a letalidade da dengue na população pediátrica em um estado do nordeste brasileiro e identificar qual faixa etária mais acometida por essa arbovirose. Metodologia: Trata-se de um estudo observacional descritivo, realizado a partir de dados publicados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), acerca do número de casos de dengue notificados no estado de Pernambuco no período de 2015 a 2025, segundo faixa etária. Os dados foram disponibilizados de forma pública, não sendo necessário avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 510/2016. Resultados: Os dados encontrados mostram que no período de 2015 a 2025 foram notificados 361.618 casos de dengue no estado de Pernambuco, dos quais 122.058 (33,7%) correspondem a menores que 19 anos. A maior frequência foi observada dos 15 a 19 anos, com 31.389 (25,7%), seguido pelo intervalo de 5 a 9 anos, com 30.558 (25%) e de 10 a 14 anos, com 30.388 (24,8%). As faixas etárias menos acometidas foram os menores de 1 ano com 9.003 (7,3%) e de 1 a 4 anos, com 20.720 (16,9%). Quanto à mortalidade, na faixa pediátrica, no período analisado, foram registrados 24 óbitos, sendo a faixa com mais óbitos os de 10 a 14 anos e com menos óbitos, os menores de 1 ano. A respeito da letalidade, foram calculados para menores de 1 ano: 0,03%, 1 a 4 anos: 0,02%, 5 a 9 anos: 0,02%, 10-14 anos: 0,022%,15-19: 0,012%. Os dados foram comparados através do Teste Qui-quadrado, sendo obtido um p = 0,773, o que mostra que não houve diferença estatisticamente significante entre as diferentes faixas etárias. Conclusao: A dengue é uma arbovirose de relevância epidemiológica, apesar das campanhas preventivas, porém com baixa mortalidade. No estudo foi observado, maior frequência de acometimento nos escolares em relação aos pré-escolares. Entretanto, não houve diferença significativa da letalidade na amostra analisada, apesar do maior número de casos nos adolescentes. A importância de avaliar as diferenças faixas etárias, consiste em identificar qual o público mais afetado, para assim desenvolver estratégias preventivas mais eficazes para cada faixa etária.

Palavras-chave: DENGUE. PEDIATRA. FREQUÊNCIA

DISTRIBUIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E VARIAÇÃO TEMPORAL DA HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS NA REGIÃO NORTE DO BRASIL (2018–2025)

GABRIELA DE PAULA GOYANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA)), ALICIA CHAVES MANITO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA)), CIBELY CAMILLE FERNANDES FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA)), MAHARA DE SOUZA LIBÓRIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA)), NATHAN RODRIGUES NEGRÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA)), MANUELA SOUTO BATISTA AGUIAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA))

Introdução: A hanseníase em menores de 15 anos é um importante marcador da transmissão ativa da doença e de fragilidades na vigilância epidemiológica. Na Região Norte, sua persistência evidencia vulnerabilidades socioeconômicas, tornando essencial a análise de sua tendência para subsidiar ações de controle voltadas à infância. Objetivos: Analisar a distribuição epidemiológica e a tendência temporal dos casos notificados de hanseníase em menores de 15 anos na Região Norte do Brasil no período de 2018 a 2025. Metodologia: Estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa. Foram utilizados dados secundários de notificações de hanseníase na faixa etária de 0 a 14 anos obtidos a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), compreendendo os sete estados da Região Norte do Brasil (Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins) no recorte temporal de 2018 a 2025. As variáveis analisadas foram: ano de diagnóstico, estado de residência e faixa etária estratificada (0 a 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos e 10 a 14 anos). Os dados, coletados em julho de 2026, foram organizados em tabelas e submetidos à análise estatística descritiva simples por meio de frequências absolutas e relativas (percentuais). Resultados: No período avaliado, a Região Norte acumulou um total de 2.443 casos notificados de hanseníase na faixa de 1 a 14 anos. O estado do Pará concentrou o maior volume epidemiológico da região com 1.329 casos (54,4 por cento), seguido por Tocantins com 586 casos (24 por cento) e Amazonas com 271 diagnósticos (11,1 por cento). Os demais estados apresentaram as seguintes prevalências: Rondônia com 129 casos (5,3 por cento), Acre com 60 casos (2,5 por cento), seguidos por Amapá e Roraima com 34 casos cada (1,4 por cento cada). Na distribuição por faixa etária, houve um predomínio expressivo do grupo de 10 a 14 anos com 1.753 notificações (71,7 por cento), seguido pela faixa de 5 a 9 anos com 641 casos (26,2 por cento) e, por fim, o grupo de 1 a 4 anos com 49 registros (2 por cento). Não houve registros no grupo de 0 a 1 ano. Cronologicamente, o Pará (principal polo de notificações) desenhou uma tendência geral de declínio anual, passando de 294 casos em 2018 para 110 ocorrências em 2025, embora tenha manifestado uma oscilação pontual de recrudescimento em 2023, quando atingiu 143 notificações. Conclusao: Os dados evidenciam que a hanseníase em crianças e adolescentes ainda constitui um desafio relevante para a saúde pública na região Norte, com forte assimetria estadual. Recomenda-se intensificar ações de vigilância, como busca ativa de contatos, sobretudo nos estados mais afetados, Pará e Tocantins, com enfoque na faixa etária de 10 a 14 anos.

Palavras-chave: HANSENÍASE. CRIANÇA. ADOLESCENTE. EPIDEMIOLOGIA. REGIÃO NORTE.

DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR INFLUENZA EM INDIVÍDUOS DE 0 A 19 ANOS NO BRASIL, 2016–2025

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

Introdução: A influenza (gripe) é uma infecção respiratória aguda causada pelos vírus influenza, constituindo importante problema de saúde pública, especialmente entre crianças e adolescentes. Nos casos mais graves, pode evoluir com insuficiência respiratória, pneumonia e necessidade de internação hospitalar. Embora a influenza apresente comportamento sazonal bem estabelecido, sua ocorrência varia entre as regiões em razão de diferenças climáticas, demográficas e socioeconômicas. Nesse contexto, a análise da distribuição espacial das internações possibilita identificar desigualdades regionais e subsidiar o planejamento de ações de vigilância e assistência à saúde. Objetivos: Analisar a distribuição espacial das taxas de internação por influenza em indivíduos de 0 a 19 anos nas macrorregiões brasileiras, entre 2016 e 2025, identificando diferenças regionais. Metodologia: Estudo ecológico realizado com base nos dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), incluindo internações por influenza em indivíduos de 0 a 19 anos no Brasil, no período de 2016 a 2025. Foram calculadas as taxas médias de internação por 100.000 habitantes segundo as macrorregiões brasileiras. A homogeneidade das variâncias foi avaliada pelo teste de Levene, seguida da comparação entre as médias por análise de variância (ANOVA one-way). As diferenças entre pares de regiões foram identificadas pelo teste post-hoc de Tukey, adotando-se nível de significância de 5%. Resultados: Foram registradas 95.840 internações por influenza no período estudado. O teste de Levene confirmou a homogeneidade das variâncias entre as regiões (F=2.52901; p=0.0535322). A análise de variância demonstrou diferença estatisticamente significativa entre as taxas médias regionais de internação (ANOVA F(4,45)=9.842907; p=0.00000828975; 951;²=0.47), indicando elevado tamanho de efeito. O teste post-hoc de Tukey identificou diferenças significativas entre os pares Norte–Sudeste, Norte–Centro-Oeste, Nordeste–Sudeste, Nordeste–Sul e Nordeste–Centro-Oeste, evidenciando distribuição espacial heterogênea das internações por influenza no Brasil. Conclusao: As internações por influenza em crianças e adolescentes apresentaram distribuição espacial heterogênea entre as macrorregiões brasileiras, com diferenças estatisticamente significativas nas taxas médias de internação e elevado tamanho de efeito (951;²=0.47). As diferenças observadas entre regiões reforçam a importância do monitoramento espacial da doença e da adoção de estratégias regionalizadas de vigilância, prevenção e organização dos serviços de saúde.

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

DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUITE E BRONQUIOLITE AGUDAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES (0 A 19 ANOS) E EVOLUÇÃO DOS GASTOS HOSPITALARES NO BRASIL (2016–2025)

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

Introdução: As internações por bronquite e bronquiolite aguda representam custo assistencial relevante para o Sistema Único de Saúde.. A análise conjunta desses indicadores permite identificar padrões de utilização dos serviços, desigualdades na demanda assistencial e diferenças na alocação de recursos, fornecendo evidências para o planejamento orçamentário, o aprimoramento da gestão e o fortalecimento das políticas públicas no âmbito do SUS. Objetivos: Descrever a distribuição espacial das internações por bronquite e bronquiolite agudas em indivíduos de 0 a 19 anos entre as regiões brasileiras e analisar a evolução temporal dos gastos hospitalares associados, entre 2016 e 2025. Metodologia: Foram analisadas as internações por bronquite e bronquiolite agudas (CID-10 J20–J21) em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos, registradas entre 2016 e 2025 no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). As estimativas populacionais foram obtidas junto ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Em um delineamento ecológico de série temporal, avaliaram-se a distribuição proporcional das internações e as taxas médias de internação por 100.000 habitantes entre as cinco macrorregiões brasileiras, utilizando análise de variância (ANOVA), precedida pelo teste de Levene para verificação da homogeneidade das variâncias e seguida pelo teste de Tukey para comparações múltiplas. Também foi analisado o valor médio da Autorização de Internação Hospitalar (AIH), corrigido pela inflação por meio do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), cuja tendência temporal foi estimada por regressão linear simples no software R 4.6.0. Resultados: As variâncias foram homogêneas entre as macrorregiões (teste de Levene, p=0,219). O teste de ANOVA evidenciou diferença significativa entre as taxas médias de internação por 100.000 habitantes (F(4,45)=2,71; p=0,042; 951;²=0,19), que variaram de 83,03 no Nordeste e 83,86 no Norte para 135,35 no Sudeste, 135,46 no Centro-Oeste e 147,79 no Sul. Entretanto, o teste de Tukey não identificou diferenças estatisticamente significativas entre pares específicos de regiões. O valor médio da AIH apresentou tendência crescente ao longo do período (946;=25,62; R^2=0,90; p<0,001), passando de R$629,06 em 2016 para R$831,59 em 2025, com aumento mais acentuado a partir de 2021. Considerando todo o período, o Sudeste apresentou o maior valor médio de AIH (R$661,18), enquanto o Norte registrou o menor (R$343,44). Conclusao: A distribuição espacial das internações por bronquite e bronquiolite agudas em crianças e adolescentes no Brasil mostrou concentração maior no Sudeste e diferença estatisticamente significativa entre as taxas populacionais regionais, ainda que sem pares específicos identificáveis no teste post-hoc, sugerindo carga de doença heterogênea, porém sutil, entre as regiões. Paralelamente, os gastos hospitalares aumentaram de forma expressiva ao longo do período, sobretudo após 2021, com persistentes desigualdades regionais.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE. CUSTOS HOSPITALARES. DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DA POPULAÇÃO.

DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DAS INTERNAÇÕES POR DIARREIA EM CRIANÇAS NOS MUNICÍPIOS PAULISTAS

PAMELA PIETRA DE MORAIS (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ), LUIZ FERNANDO NASCIMENTO (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA)

Introdução: A doença diarreica, causada por diferentes agentes como bactérias, vírus e parasitas, é a doença mais comum em todo o mundo e a principal causa de internação e morte entre crianças menores de cinco anos. Afeta principalmente crianças que vivem em países de baixa e médias condições socioeconômicas, devido à má qualidade da água e saneamento inadequado. Objetivos: O objetivo deste estudo é identificar, espacialmente, internações por diarreia em crianças nos municípios do estado de São Paulo Metodologia: É um estudo ecológico e exploratório com dados de internações por diarreia em crianças de 0 a 4 anos, obtidos do DATASUS, nos municípios do estado de São Paulo, entre 2019 e 2025 utilizando a análise espacial. Os casos foram transformados em taxas por 1000 crianças de 0 a 4 anos. Foram obtidas informações maternas, do DATASUS, sobre gravidez na adolescência (ADOL) e escolaridade até 7 anos (ESCOL), socioeconômicas, (obtidas da SEADE) como renda per capita (RPC) e proporção de pediatras por 100 mil habitantes (PED), além de abastecimento de água (AG) e rede de esgoto (ESG) nos municípios (obtidas do SINISA). Foram calculados os índices de Moran global (IM) que estima a autocorrelação espacial das taxas de diarreia entre os municípios (sua variação é entre -1 e +1) e indica a presença de aglomerados, e obtido valores do índice de Moran bivariado (IMB) que estima a autocorrelação espacial das taxas de internações segundo as variáveis maternas e sociodemográficas. Foram construídos mapas coropléticos das taxas de internação e Box map, (obtido do diagrama de Moran), onde se destacam municípios com alta prioridade de intervenção. Os programas computacionais utilizados foram TerraView e GeoDa; este projeto não foi submetido ao CEP poe serem dados públicos e adotou-se alfa = 5%. Resultados: Foram 26464 internações no período com custo de R$ 14 milhões para o SUS. As taxas médias de internação foram 2,45/1000 crianças; foi observado IM = 0,24 (p-valor<0,01) indicando a presença de aglomerados de municípios (217) com altas taxas de internação, que se localizaram na região oeste do estado. Box map identificou 115 municípios com taxas elevadas e com prioridade de intervenção nesta região. Utilizando o IMB foram encontradas correlações significativas (p<0,01) com RPC IMB = - 0,074, PED = -0,124, ESCOL = - 0,066, ADOL = 0,029. Com a variável AG, IMB = 0,023 (p-valor = 0,091) não houve correlacão significativa e, para ESG, IMB = 0,069 (p-valor = 0,012). Estas duas últimas autocorrelações têm resultados paradoxais possivelmente sendo uma limitação do estudo ecológico ou por serem dados secundários Conclusao: As taxas de internações por doença diarreica, identificadas pela análise espacial, fornecem informações, maternas e socioeconômicas, aos gestores municipais e regionais para intervenções visando mitigar a ocorrência de doença diarreica e consequente internação.

Palavras-chave: DIARREIA. ANÁLISE ESPACIAL. SAÚDE DA CRIANÇA

DISTRIBUIÇÃO ESPAÇO-TEMPORAL DE SARAMPO E RUBÉOLA NO BRASIL ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE 2020-2025

SOFIA MACHADO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE IGUAÇU), MARIA JÚLIA TEIXEIRA GONÇALVES (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), NÍVEA MARIA MARTINS FONZAR (UNIVERSIDADE PARANAENSE), LORRANA FRAGA SOUSA SILVA (UNIVERSIDADE SALVADOR), MAIARA LEAL DA TRINDADE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO)

Introdução: O sarampo e a rubéola são doenças infectocontagiosas imunopreveníveis que representam importante problema de saúde pública, especialmente na infância e adolescência, devido ao elevado potencial de transmissão e ao risco de complicações. Apesar dos avanços da vacinação, a reemergência dessas doenças ainda desafia seu controle. Em 2025, foram notificados 4.585 casos de sarampo e rubéola no Brasil, evidenciando a persistência da circulação viral no país. Objetivos: Analisar a distribuição espaço-temporal dos casos de sarampo e rubéola em crianças e adolescentes 8804; 19 anos nas macrorregiões do Brasil. Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo e quantitativo, com dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS - DATASUS), analisando o número de casos de sarampo e rubéola em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos, identificado na CID-10, entre jan/2020 e dez/2025. As variáveis região, idade e número de casos, foram processados via estatística descritiva em planilha eletrônica. Os dados populacionais foram planilhados pelo DATASUS, provenientes das Estimativas Populacioanis, seguindo município, idade, sexo, no período analisado, coordenadas pela Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA) e em dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Além da taxa global baseada na média populacional do mesmo espaço de tempo, a cada 100.000 habitantes, seguindo o mesmo grupo etário. Resultados: Foram registrados 23.029 casos no período analisado. A faixa etária mais acometida foi de 1 a 4 anos, com 7.681 casos (33,35%). A taxa global de incidência foi de 39,68 casos por 100.000 habitantes no período de 2020-2025 pela faixa etária de 0 a 19 anos. Observou-se uma redução ao longo das faixas etárias estudadas, com variação de 7.149 casos para 3.537 casos. Entre as regiões, a Região Sudeste apresentou maior taxa, com um total de 10.334 notificações, enquanto a Região Centro-Oeste apresentou menor ocorrência, registrando 1.095 casos. Conclusao: O estudo mostrou redução crescente dos casos, destacando a fragilidade de crianças 8804; 1 ano. Apesar da relevante redução, atrelada à imunização, os achados subsidiam o planejamento de políticas públicas voltadas à identificação precoce dos casos, fortalecimento da cobertura vacinal, diagnóstico e tratamento oportunos, educação em saúde das famílias e fortalecimento da Atenção Primária e da Atenção Secundária à Saúde, evidenciando a importância da infectologia pediátrica na prevenção e no enfrentamento das doenças imunopreveníveis.

Palavras-chave: SARAMPO. RUBÉOLA. DISTRIBUIÇÃO ESPAÇO-TEMPORAL. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. ESTUDOS ECOLÓGICOS.

DISTRIBUIÇÃO SAZONAL DOS ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS PEDIÁTRICOS E PERFIL DE ENCAMINHAMENTOS: ESTUDO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO

GABRIEL FELIPE PERDIGÃO BARROS MONTEIRO (CESUPA), TATIANY SCARAMUSSA GROBERIO (CESUPA), THAYLLA HANNA RODRIGUES PORTO (CESUPA), MARÍLIA VITÓRIA SANTOS DE SOUZA (CESUPA), KARINE DRUMOND LOUREIRO (CESUPA), HENRIQUE LEÃO DE ALMEIDA (CESUPA), JULIANA DE OLIVEIRA SILVA (CESUPA), BEATRICE SANTOS PACHECO (CESUPA), CAMILA NORONHA DE PINHO (CESUPA), JULIANA AYUMI AZEVEDO KUROSAWA (CESUPA), RAVINE CAMPOS DE SOUZA (CESUPA), TAMIRES VERÇOSA CARDOSO (CESUPA), MARIA GABRIELA PERDIGÃO BARROS MONTEIRO (UNIFAMAZ)

Introdução: A demanda por atendimentos ambulatoriais em Pediatria apresenta variações ao longo do ano, influenciadas por fatores epidemiológicos, climáticos e organizacionais. A compreensão desses padrões é fundamental para o planejamento dos serviços de saúde e para a adequada alocação de recursos assistenciais. Objetivos: Avaliar a distribuição sazonal dos atendimentos ambulatoriais pediátricos e o perfil de encaminhamentos especializados entre os anos de 2023 e 2024 em um hospital militar de Belém-Pará. Metodologia: Estudo observacional, retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado por meio da análise de dados secundários de pacientes de 0 a 14 anos atendidos ambulatorialmente entre janeiro de 2023 e dezembro de 2024. Foram analisados o número mensal de consultas, acionamentos presenciais e encaminhamentos especializados. A normalidade dos dados foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk. Para comparação entre grupos utilizaram-se análise de variância (ANOVA), teste de Kruskal-Wallis e teste t pareado, adotando-se nível de significância de 5%. Resultados: Observou-se redução significativa do número médio de consultas em 2024 quando comparado a 2023 (197,6 versus 154,5 consultas/mês; p=0,0023), resultado que permaneceu significativo na comparação pareada dos meses comuns aos dois anos (195 versus 154,5 consultas/mês; p=0,028). Houve também redução dos acionamentos presenciais (0,85 versus 0,10 por mês; p=0,0125). Em relação aos encaminhamentos especializados, verificou-se aumento significativo da média mensal de encaminhamentos para Fonoaudiologia (11,66 versus 20,90; p=0,0003), confirmado na análise pareada entre janeiro e outubro (12,4 versus 20,9; p=0,003). Também foi observado aumento dos encaminhamentos classificados como ´Outros´ (21,42 versus 27,70; p=0,0466). Não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas nos indicadores de produtividade, absenteísmo e internações. Conclusao: Os atendimentos ambulatoriais pediátricos apresentaram alterações importantes entre os anos analisados, caracterizadas por redução do volume de consultas e aumento da demanda por encaminhamentos especializados, especialmente para Fonoaudiologia. Esses achados reforçam a importância do monitoramento contínuo da sazonalidade e do perfil assistencial para subsidiar o planejamento dos serviços de saúde, otimizar a organização da assistência pediátrica e adequar a oferta de atendimento às necessidades da população infantil.

Palavras-chave: PEDIATRIA. SAZONALIDADE. AMBULATÓRIO HOSPITALAR. SERVIÇOS DE SAÚDE DA CRIANÇA.

DISTRIBUIÇÃO TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR OBESIDADE EM ADOLESCENTES NO BRASIL: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE 2015 A 2025

MANUELA FARIA DE BESSA (UNIRG - CAMPUS GURUPI), NATALIA DE BARROS TELES (UNIRG - CAMPUS GURUPI), MARY BEATRIZ FURINI VIEIRA (UNIRG - CAMPUS GURUPI), MATHEUS PRADO LIMA VERDE (UNIRG - CAMPUS GURUPI), REBECA CORREIA SANTANA (UNIRG - CAMPUS GURUPI)

Introdução: A obesidade na adolescência é um grave problema de saúde pública, associado ao desenvolvimento precoce de comorbidades e a impactos psicossociais severos. Os casos graves e refratários frequentemente demandam intervenção em nível hospitalar, evidenciando a necessidade de monitoramento epidemiológico contínuo. Objetivos: Descrever a distribuição temporal das taxas de internação hospitalar por obesidade em adolescentes no Brasil. Metodologia: Estudo ecológico e de série temporal sobre internações por obesidade (CID-10: E66) em adolescentes (10–19 anos) no Brasil. Dados secundários foram extraídos do SIH/SUS (TABNET/DATASUS), estratificados por idade, sexo e macrorregião durante os anos de 2015 a 2025. Realizou-se análise descritiva por frequências relativas (%) e associação de variáveis pelo teste do Qui-Quadrado (945;=5%). Resultados: Entre 2015 e 2025, foram registradas 953 internações por obesidade em adolescentes de 10 a 19 anos no Brasil. Observou-se predominância do sexo feminino, responsável por 72,1% das hospitalizações (n=687), enquanto o sexo masculino correspondeu a 27,9% dos casos (n=266). A região Sul concentrou o maior número de internações no período analisado (570; 59,8%), seguida pelas regiões Sudeste (289; 30,3%), Nordeste (68; 7,1%), Centro-Oeste (16; 1,7%) e Norte (10; 1,0%). Entre as adolescentes do sexo feminino, a região Sul apresentou o maior quantitativo de internações (424 casos), seguida do Sudeste (192 casos). Entre os adolescentes do sexo masculino, também houve predomínio das regiões Sul (146 casos) e Sudeste (97 casos). Em relação à distribuição temporal, observou-se aumento das internações entre 2015 e 2019, seguido de redução acentuada em 2020 e 2021, quando foi registrado o menor número de hospitalizações (26 casos). A partir de 2022 verificou-se uma retomada gradual dos registros, totalizando 66 internações em 2025. O comportamento temporal foi semelhante entre os sexos, mantendo-se a predominância feminina durante todo o período analisado. A análise pelo teste do qui-quadrado demonstrou associação estatisticamente significativa entre sexo e região de residência (967;² = 10,83; gl = 4; p = 0,029), indicando diferenças na distribuição regional das internações entre adolescentes do sexo feminino e masculino. Conclusao: As internações por obesidade em adolescentes no Brasil apresentaram predominância do sexo feminino e maior concentração nas regiões Sul e Sudeste. A distribuição temporal evidenciou redução das hospitalizações durante os anos de 2020 e 2021, seguida de aumento gradual a partir de 2022, sugerindo retomada da demanda por assistência hospitalar após o período pandêmico. Além disso, a associação significativa entre sexo e região demonstra diferenças no perfil epidemiológico das internações, reforçando a necessidade de estratégias de prevenção, promoção da saúde e manejo precoce da obesidade adaptadas às características regionais e voltadas especialmente para a população adolescente.

Palavras-chave: ADOLESCÊNCIA. NUTRIÇÃO. SAÚDE PÚBLICA. PREVENÇÃO.

DISTRIBUIÇÃO TEMPORAL E ESPACIAL DA SÍNDROME DA MORTE SÚBITA DO LACTENTE (CID-10 R95) NO NORDESTE BRASILEIRO, 2008–2024: ESTUDO ECOLÓGICO DESCRITIVO

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

Introdução: A morte súbita e inesperada em crianças menores de um ano, considerada Síndrome de Morte Súbita do Lactente (SMSL), permanece pouco caracterizada espacial e temporalmente no Brasil, sobretudo no Nordeste. Assim, compreender esse cenário pode facilitar a qualificação da investigação de óbitos e da vigilância epidemiológica. Objetivos: Descrever a distribuição temporal e espacial da SMSL nos estados do Nordeste brasileiro entre 2008 e 2024. Metodologia: Estudo ecológico descritivo baseado em dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), provenientes do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), referentes aos nove estados do Nordeste brasileiro entre 2008 e 2024, totalizando 153 unidades ecológicas (estado-ano). Foram submetidos a análise o número de óbitos por SMSL, as taxas de mortalidade por 100.000 nascidos vivos, sua distribuição espacial entre os estados, a evolução temporal anual e indicadores indiretos da qualidade dos registros, incluindo a proporção de causas mal definidas (CID-10 R99) e a ocorrência de anos sem registro de SMSL (CID-10 R95), sendo os resultados apresentados por estatística descritiva. Resultados: Entre 2008 e 2024 foram registradas 819 mortes por SMSL, resultando em um coeficiente de mortalidade de 6 óbitos para cada 100.000 nascidos vivos no período. Os estados apresentaram distribuição heterogênea, com destaque para os maiores coeficientes no Piauí (11,08) e no Ceará (7,45), enquanto o menor foi registrado no Rio Grande do Norte (2,72). A Bahia apresentou o maior número absoluto de óbitos, com 189 registros, apesar de não representar o maior coeficiente de mortalidade. Não houve uma trajetória temporal consistente dos coeficientes ao longo da série histórica, com variação de 3,30 a 8,68 óbitos por 100.000 nascidos vivos e picos em 2010 (8,68), 2017 (8,56) e 2021 (8,09). Além disso, a proporção de registros classificados como causas mal definidas (CID-10 R99) variou de 0% a 2% entre os estados, juntamente com lacunas nos registros de óbitos por SMSL (CID-10 R95) em 11 (7,2%) das unidades ecológicas (estado-ano), sugerindo heterogeneidade na qualidade da informação dos casos. Conclusao: As características heterogêneas da distribuição temporal e espacial da SMSL entre os estados do Nordeste brasileiro, combinadas com indicadores indiretos que sugerem diferenças na qualidade da informação sobre mortalidade, reforçam a necessidade de fortalecer a vigilância epidemiológica e padronizar a investigação da causa de óbito, com intuito de identificar, classificar e melhorar o monitoramento da morte súbita em crianças menores de um ano.

Palavras-chave: MORTE SÚBITA DO LACTENTE. ESTUDOS ECOLÓGICOS. MONITORAMENTO EPIDEMIOLÓGICO. MORTALIDADE INFANTIL.

DISTRIBUIÇÃO TEMPORAL E PERFIL DEMOGRÁFICO DA MORTALIDADE POR CARDIOPATIAS CONGÊNITAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL ENTRE 2010 E 2024

MARIANA OLIVEIRA GOUVEIA (FACULDADE ZARNS), LUCAS REGIS DE OLIVEIRA SANTOS (FACULDADE ZARNS), MARIA CLARA GESTEIRA DE OLIVEIRA (FACULDADE ZARNS), KARINE RODRIGUES SEPULVEDA ARAGÃO (FACULDADE ZARNS), ARTUR TADEU SOUZA CARNEIRO (FACULDADE ZARNS), ALINE DO AIDO VARANDA AROUCA (FACULDADE ZARNS)

Introdução: As cardiopatias congênitas (CC) constituem a principal causa de mortalidade por malformação congênita na infância. No Brasil, persistem desigualdades regionais e socioeconômicas que comprometem o diagnóstico, o acesso ao tratamento especializado e os desfechos, justificando a análise da mortalidade hospitalar. Objetivos: Descrever a distribuição temporal e o perfil demográfico da mortalidade hospitalar por CC em indivíduos de 0 a 19 anos no Brasil, entre 2010 e 2024. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo e retrospectivo, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Incluíram-se óbitos hospitalares por CC (CID-10 Q20.0-Q26.4) em pacientes pediátricos das cinco macrorregiões brasileiras. Calcularam-se taxas de mortalidade por 1 milhão de habitantes, estratificadas por região, sexo, raça/cor e faixa etária, por análise estatística descritiva. Resultados: A taxa nacional agregada variou de 76,8 (2014) a 101,1 (2023), totalizando 1.314,3 óbitos por milhão de habitantes, sem tendência consistente de queda. A Região Norte apresentou as maiores taxas, com pico de 43,9 em 2023, seguida da Sudeste, estável entre 13,0 e 16,0. O Nordeste registrou os menores valores (8,2-10,0), enquanto o Centro-Oeste apresentou crescimento de 11,3 (2010) para 19,4 (2024). Houve discreto predomínio masculino em todas as regiões, mais evidente no Sul (10,8 versus 9,4). A população parda apresentou as maiores taxas na maioria das regiões, sobretudo no Norte e Centro-Oeste (8,8); entre os grupos raciais mais representativos, a população preta apresentou a menor taxa agregada nacional (1,2), inferior à sua representatividade populacional (10,2%). Entre os estados, o Acre apresentou maior variabilidade temporal (0,0-40,4); Roraima registrou a maior taxa isolada do país (46,5 em 2018) e entre indígenas; o Rio Grande do Sul apresentou a maior taxa entre lactentes e pré-escolares (1.666,1 por milhão); o Amapá não registrou óbitos em sete dos quinze anos analisados. A faixa de 0 a 4 anos concentrou quase a totalidade dos óbitos, com destaque para o Sul (1.335,9) e menores valores no Norte (833,0), reduzindo-se progressivamente nas faixas etárias subsequentes. Conclusao: A mortalidade hospitalar por cardiopatias congênitas em crianças e adolescentes no Brasil permaneceu elevada e sem tendência consistente de redução entre 2010 e 2024, com importantes desigualdades regionais, etárias e por raça/cor. Esses achados fornecem subsídios para o planejamento de políticas públicas voltadas à redução da mortalidade e das desigualdades na atenção cardiovascular pediátrica.

Palavras-chave: CARDIOPATIAS CONGÊNITAS. MORTALIDADE INFANTIL. MORTALIDADE HOSPITALAR. EPIDEMIOLOGIA. SAÚDE PÚBLICA.

DISTROFIA MUSCULAR CONGÊNITA RELACIONADA AO GENE LAMA2: OS DESAFIOS DO SEGUIMENTO

LILIAN SILVA VIEIRA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS - PUC MINAS), FERNANDA KAREM GOMES FONSECA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS - PUC MINAS), GIOVANNA PRADO NEVES (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS - PUC MINAS), LARA SILVEIRA MARQUES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS), PAULA BRITO FERREIRA SANTOS (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS - PUC MINAS), JOÃO PAULO SILVA VIEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS)

Introdução: As distrofias musculares congênitas (DMCs) constituem um grupo heterogêneo de miopatias hereditárias, predominantemente de herança autossômica recessiva, caracterizadas por hipotonia congênita, fraqueza muscular precoce e atraso no desenvolvimento motor. A distrofia muscular congênita relacionada ao gene LAMA2 (MDC1A), também denominada distrofia muscular congênita por deficiência de merosina, é a forma mais frequente de DMC nos países ocidentais. Decorre de variantes patogênicas no gene LAMA2, responsáveis pela deficiência parcial ou completa da laminina alfa-2, proteína essencial para a estabilidade da fibra muscular esquelética. Sua prevalência estimada varia entre 1 e 9 casos por milhão de habitantes, configurando uma doença rara. A elevada morbidade, sobretudo em decorrência do comprometimento respiratório e das limitações motoras progressivas, torna o seguimento longitudinal um dos principais desafios no manejo desses pacientes. Objetivos: Lactente do sexo masculino, dois anos de idade, com hipotonia generalizada e pectus excavatum ao nascimento, teve diagnóstico de MDC1A confirmado por teste genético. Durante o primeiro ano de vida, apresentou bronquiolite viral grave, evoluindo com insuficiência respiratória, falha de extubação e necessidade de traqueostomia. Foi submetido à gastrostomia com fundoplicatura e recebeu alta em assistência domiciliar, com acompanhamento multiprofissional e seguimento em centro especializado. Atualmente, encontra-se em desmame da ventilação mecânica, tolerando cerca de duas horas diárias em ar ambiente. Apresenta evolução funcional, sendo capaz de sentar-se sem apoio, permanecer em ortostatismo assistido com órteses para membros inferiores, elevar os membros contra a gravidade e manipular objetos. O desenvolvimento cognitivo é compatível com a idade, considerando as limitações da doença de base. Mantém treinamento de deglutição, com aceitação parcial de dieta por via oral, permanecendo a gastrostomia como principal via de suporte nutricional. Apresenta crescimento e ganho ponderal adequados. Metodologia: Resultados: A MDC1A cursa frequentemente com insuficiência respiratória, necessidade de suporte ventilatório prolongado, disfagia e limitações motoras. Embora ainda não existam terapias modificadoras da doença, o seguimento longitudinal estruturado e a atuação multiprofissional possibilitaram estabilidade respiratória, progressão do desmame ventilatório, adequado estado nutricional, prevenção de complicações e aquisição progressiva de habilidades motoras e da deglutição. Conclusao: Apesar da complexidade clínica da MDC1A, o cuidado longitudinal, multidisciplinar e contínuo possibilitou estabilidade clínica, progressão funcional, redução de complicações e melhora da qualidade de vida do paciente, reforçando a importância de centros especializados e da organização da linha de cuidado para crianças com doenças neuromusculares raras.

Palavras-chave: DISTROFIA MUSCULAR CONGÊNITA. LAMA2. DOENÇAS NEUROMUSCULARES. MEROSINA. HIPOTÔNIA

DISTÚRBIO DA DIFERENCIAÇÃO SEXUAL 46,XY ASSOCIADO À EXPOSIÇÃO INTRAUTERINA À DUTASTERIDA: RELATO DE CASO

TAINÁ GOMES ARAGÃO (HOSPITAL REGIONAL DE SOBRADINHO (HRS)), AMANDA SENA NUNES CANABRAVA (HOSPITAL REGIONAL DE SOBRADINHO (HRS)), LUÍSA GOMES GUIMARÃES CAMPOS (HOSPITAL REGIONAL DE SOBRADINHO (HRS))

Introdução: Os distúrbios da diferenciação sexual podem se manifestar por genitália ambígua ao nascimento, sendo a exposição fetal a fármacos antiandrogênicos uma importante causa a ser investigada. Objetivos: Lactente nascido por cesariana com 37 semanas e 2 dias, adequado para idade gestacional, filho de mãe de 38 anos com diabetes mellitus gestacional e hipertensão arterial gestacional. Durante o primeiro trimestre da gestação, mãe utilizou dutasterida e minoxidil. No terceiro trimestre, ultrassonografias obstétricas identificaram genitália ambígua, apesar de sexagem fetal compatível com cromossomo Y. Ao nascimento apresentava falo hipodesenvolvido, hipospádia escrotal, fusão parcial das pregas lábio-escrotais e gônadas palpáveis bilateralmente. A investigação demonstrou cariótipo 46,XY, testosterona compatível com sexo masculino, ausência de útero ou ovários à ultrassonografia pélvica e presença de testículos tópicos bilaterais. Foram identificadas ainda dismorfias craniofaciais, fechamento precoce da fontanela anterior, forame oval patente e acalasia de esôfago. Permaneceu em acompanhamento multidisciplinar com endocrinologia pediátrica, genética, gastroenterologia e cirurgia pediátrica para definição etiológica e planejamento terapêutico. Metodologia: Resultados: A dutasterida é um inibidor das isoenzimas tipo 1 e 2 da 5-alfa-redutase, enzima responsável pela conversão da testosterona em di-hidrotestosterona, hormônio essencial para a diferenciação da genitália externa masculina. A exposição fetal durante o primeiro trimestre pode resultar em diferentes graus de subvirilização em fetos 46,XY, incluindo hipospádia, micropênis e genitália ambígua. Neste caso, a associação temporal entre a exposição medicamentosa e os achados clínicos reforça essa hipótese. A presença de cariótipo 46,XY, níveis de testosterona compatíveis com o sexo masculino, testículos tópicos bilaterais e ausência de estruturas müllerianas favorece o diagnóstico de alteração da ação androgênica durante a embriogênese. Entretanto, a coexistência de dismorfias craniofaciais, acalasia de esôfago, fechamento precoce da fontanela anterior e cardiopatia congênita amplia o diagnóstico diferencial para síndromes genéticas associadas, ressaltando a importância da investigação molecular complementar. Conclusao: A identificação de genitália ambígua ao nascimento requer abordagem multidisciplinar precoce e investigação etiológica sistematizada. A exposição gestacional à dutasterida deve ser considerada fator de risco para DDS 46,XY, destacando a importância do aconselhamento reprodutivo e da revisão criteriosa de medicamentos potencialmente teratogênicos em mulheres em idade fértil.

Palavras-chave: DISTÚRBIO DA DIFERENCIAÇÃO SEXUAL. GENITÁLIA AMBÍGUA. HIPOSPÁDIA. DUTASTERIDA. RECÉM-NASCIDO.

DISTÚRBIO DA DIFERENCIAÇÃO SEXUAL EM RECÉM-NASCIDO COM MÚLTIPLAS MALFORMAÇÕES ASSOCIADAS: DESAFIOS NA ABORDAGEM NEONATAL

VITÓRIA STURZENEKER PORTO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS), LUANA PAULA DE FARIA RIBEIRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS), AMARILIS BATISTA TEIXEIRA (HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BELO HORIZONTE)

Introdução: Os Distúrbios da Diferenciação Sexual (DDS) são condições congênitas caracterizadas por discordância entre sexo cromossômico, gonadal e fenotípico. A identificação neonatal requer investigação sistematizada, exclusão de condições potencialmente graves, atuação multidisciplinar precoce e acolhimento familiar. Objetivos: Recém-nascido a termo, pequeno para a idade gestacional, filho de mãe com pré-natal inadequado e restrição de crescimento intrauterino. Ultrassonografia obstétrica identificou sexo feminino. Ao nascimento apresentava boa vitalidade. O exame físico detalhado evidenciou genitália masculina atípica, com bolsa escrotal bífida, hipospádia proximal grave e hipoplasia peniana, além de estruturas palpáveis em região inguinal compatíveis com testículos. Associava fácies sindrômica, hipertelorismo e ânus anteriorizado. Durante a internação evoluiu com hipoglicemia neonatal transitória e infecção do trato urinário por Klebsiella pneumoniae, tratada com cefalexina. A investigação inicial excluiu hiperplasia adrenal congênita. Exames de imagem revelaram agenesia de corpo caloso, agenesia renal esquerda e duplicação pielocalicial à direita. Ultrassonografia pélvica demonstrou ausência de útero e ovários. Ecocardiograma identificou comunicação interatrial. O cariótipo foi 46,XY. O paciente foi avaliado por equipe multidisciplinar das especialidades endocrinologia, genética, nefrologia e cirurgia pediátrica. Diante da associação entre DDS e múltiplas malformações, foi aventada hipótese diagnóstica de síndrome de Opitz. Recebeu alta em bom estado geral, com seguimento especializado e exames hormonais complementares em andamento. Metodologia: Resultados: O quadro de DDS 46,XY, com presença de gônadas palpáveis e ausência de estruturas müllerianas sugere os seguintes diagnósticos diferenciais: insensibilidade parcial aos andrógenos, deficiência de 5-alfa-redutase e disgenesia gonadal parcial. A associação de múltiplas malformações estruturais reforça a possibilidade de etiologia sindrômica. Nesses casos, a investigação genética torna-se fundamental para definição diagnóstica e aconselhamento familiar. A abordagem inicial do recém-nascido com DDS priorizou estabilização clínica, investigação etiológica, além da exclusão de condições potencialmente graves. Também evitou-se definição precoce de sexo e foi garantido suporte familiar contínuo durante o processo diagnóstico. Conclusao: O diagnóstico de DDS no período neonatal exige suspeição e habilidade clínica. A presença de malformações associadas deve alertar para possíveis síndromes genéticas. O manejo multidisciplinar precoce é fundamental para adequada definição diagnóstica, planejamento terapêutico e melhores desfechos clínicos e psicossociais.

Palavras-chave: DISTÚRBIOS DA DIFERENCIAÇÃO SEXUAL. RECÉM-NASCIDO. GENITÁLIA AMBÍGUA. ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA.

DISTÚRBIO DO DESENVOLVIMENTO SEXUAL SECUNDÁRIO À RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO INTRAUTERINO: UM RELATO DE CASO

JÉSSICA PASQUALI KASPERAVICIUS (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), BETINA SCHAURICH (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), GIULIA RADIN (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), DANILO FERNANDO SANTIN (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), ANDRESSA DA SILVA RIBEIRO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), MELISSA NADAL DUARTE (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), LUIZA CARLA MIGLIAVACCA PIAN (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), DARINKA MONSERRAT ISLAS ZARAZÚA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), TEREZA KO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), NATÁLIA MADALENA VIDAL CARLOS (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), GABRIELA MARQUES VIEIRA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), LUIZA QUAINI CARDOZO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), LUCIANA FRIEDRICH (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE)

Introdução: A restrição de crescimento intrauterino (RCIU) pode causar indiferenciação genital, visto que a diferenciação dos órgãos sexuais exige um alto consumo metabólico, priorizando o crescimento do sistema nervoso e coração e prejudicando o sistema genitourinário. Objetivos: Recém-nascido (RN) com idade gestacional de 37 semanas, com mãe tabagista, sem intercorrências pré ou perinatais, com peso de 2.025g, classificado como pequeno para a idade gestacional (PIG) simétrico. Ao primeiro exame físico, apresentava falo hipoplásico encurtado (3cm), meato uretral penoescrotal, saliências labioescrotais enrugadas e parcialmente fundidas e gônadas palpáveis. Exames laboratoriais evidenciaram testosterona total (TT) de 306,7ng/dL (75-400ng/dL), hormônio luteinizante (LH) <0,12mUI/mL (0,1-10mUI/mL) e eletrólitos normais. Ecografia pélvica identificou formações testiculiformes bilaterais e simétricas em canal inguinal. Demais exames de triagem malformativa – ecocardiograma, ecografias transfontanelar e abdominal – normais. A análise do gene SRY foi positiva e o cariótipo apresentou resultado 46,XY. Recebeu alta registrado como sexo masculino e indicação de seguimento ambulatorial. Aos 2 meses de vida, retornou para atendimento, com dosagem de TT de 163,9ng/dL, LH de 9,8mUI/mL, hormônios adrenais e eletrólitos normais. Plano de realizar cirurgia corretiva entre 9 meses e 1 ano de idade, após estímulo hormonal com testosterona. Metodologia: Resultados: Esse caso ilustra a associação existente entre RCIU e Distúrbios de Diferenciação Sexual (DDS) em fetos RN 46,XY. Embora a associação esteja bem descrita na literatura, a fisiopatologia ainda não é completamente compreendida. Uma das principais causas atribuídas a essas associações é a insuficiência placentária, sobretudo quando esta ocorre precocemente. No presente caso, o tabagismo materno no primeiro trimestre era um fator de risco para insuficiência placentária. A investigação inicial deve ser baseada na análise cromossômica, dosagem de eletrólitos séricos, de hormônios relacionados ao eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e ao funcionamento adrenal, além de avaliação anatômica, com exames de imagem abdominais e pélvicos. Para RN com cariótipo XY, o diagnóstico diferencial deve incluir defeitos no desenvolvimento testicular, comprometimento da síntese de testosterona e/ou diidrotestosterona e insensibilidade aos andrógenos. Hiperplasia adrenal congênita deve ser o principal diagnóstico diferencial em RN com cariótipo XX. O seguimento deve ser multiprofissional e terapias hormonais e cirúrgicas podem ser necessárias. Conclusao: A associação entre RCIU e DDS deve ser considerada nos casos de RN PIG com alterações na genitália externa. É fundamental realizar investigação etiológica de DDS ainda nos primeiros dias de vida, considerando os diagnósticos diferenciais. Assim, é possível definir planejamento terapêutico, sexo de criação e proporcionar maior qualidade de vida.

Palavras-chave: DISTÚRBIO DE DIFERENCIAÇÃO SEXUAL. RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO INTRAUTERINO. GENITÁLIA INDIFERENCIADA.

DISTÚRBIOS DO SÓDIO NO PERÍODO PÓS-OPERATÓRIO EM NEUROCIRURGIA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DAS ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E MANEJO

EDUARDO MEKITARIAN FILHO (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), HELENA DARIO MARTHA (UNIVERSIDADE SANTO AMARO)

Introdução: Os distúrbios do sódio estão entre as complicações mais frequentes no período pós-operatório de neurocirurgia pediátrica, com hiponatremia afetando até 32% dos pacientes. Apesar de sua importância clínica, as estratégias ideais de prevenção e manejo permanecem insuficientemente definidas em coortes pediátricas. Objetivos: Revisar de maneira sistemática a incidência, fatores de risco, estratégias de prevenção e desfechos clínicos dos distúrbios do sódio em pacientes pediátricos no pós-operatório de neurocirurgia, com ênfase em abordagens de manejo baseadas em evidências. Metodologia: De acordo com o PRISMA Statement, conduzimos uma revisão sistemática na qual foram incluídos ensaios clínicos, estudos de coorte e caso-controle publicados entre 2020-2025. Os desfechos principais concentraram-se em taxas de incidência, padrões temporais, fatores de risco, estratégias de prevenção, abordagens terapêuticas e consequências clínicas. A revisão foi registrada no PROSPERO (registro 420251245180). Resultados: Foram incluídos na análise 48 estudos. Em cirurgias hipofisárias transesfenoidais, a hiponatremia afetou 13,3% dos pacientes no geral, com taxas atingindo 25,6-31,9% nos três primeiros dias do pós-operatório (PO). Hiponatremia atingiu 50% dos pacientes pediátricos submetidos a cirurgias para epilepsia. Crianças com tumores de sistema nervoso central (SNC) que envolvem o hipotálamo, particularmente craniofaringiomas, demonstraram 100% de incidência de distúrbios endócrinos, incluindo principalmente hipernatremia decorrente de diabetes insipidus. A restrição hídrica pós-operatória foi a estratégia de prevenção mais robustamente suportada. A restrição hídrica rigorosa (1 L/dia) eliminou completamente a hiponatremia grave (0% vs. 7,4% nos controles) e reduziu as reinternações de 6,4% para 1,6% em crianças pós-ressecção de tumores de sistema nervoso central. Evidências de meta-análises demonstraram que a restrição hídrica reduziu a incidência de hiponatremia de 13% para 4% [odds ratio (OR) 3,39; p<0,001]. No intraoperatório, o uso de soluções cristaloides balanceadas isotônicas gerou menos hiponatremia em comparação com o uso de soluções hipotônicas em pacientes especialmente abaixo dos 6 anos. As manifestações incluíram crises epilépticas de início recente em pacientes em PO de ressecção de tumores de SNC e vasoespasmo cerebral em crianças com hemorragia subaracnoidea (OR 2,59-2,93), bem como maiores tempos de internação hospitalares, incluindo em UTI. A hiponatremia foi preditora independentemente de mortalidade nestes pacientes. Conclusao: Os distúrbios do sódio representam uma complicação importante na neurocirurgia pediátrica, com consequências clínicas significativas. Pesquisas futuras devem focar em protocolos de prevenção específicos para pediatria, estratégias ideais de monitoramento e novos biomarcadores para identificação precoce de pacientes em risco.

Palavras-chave: HIPONATREMIA. PROCEDIMENTOS NEUROCIRÚRGICOS. PEDIATRIA. COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS. HIDRATAÇÃO. D

DISTÚRBIOS DO SONO ASSOCIADOS À DISPLASIA ECTODÉRMICA ANIDRÓTICA – RELATO DE CASO

JULIA MIE TORKOMIAN UDO (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP), EVELEN DOS SANTOS GONÇALVES (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP), TABATA LUNA GARAVAZZO TAVARES (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP), MARINA FORESTI DOS SANTOS (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP), PAULA AZEVEDO KAGEYAMA LONGO (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP), ALAN LUIZ ECKELI (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP)

Introdução: A displasia ectodérmica anidrótica (DEA) é uma doença genética rara caracterizada pelo desenvolvimento anormal de estruturas ectodérmicas, o que resulta em uma tríade clássica: redução ou ausência de glândulas sudoríparas (anidrose), dentes pequenos e pontiagudos ou ausentes (hipodontia) e cabelos finos e esparsos (hipotricose). Outras características podem estar presentes como nariz achatado, fronte proeminente e pele escamosa e seca (eczema). A literatura não documenta transtornos do sono como uma manifestação característica da DEA. Objetivos: Paciente T.E.D.O, masculino, 15 anos, com DEA diagnosticado aos 4 anos, apresenta queixas de roncos e sono agitado desde os 10 meses, além de sono fragmentado e apneias testemunhadas. Somado a isso, a mãe relata que ele dorme por volta de 5 horas da manhã e desperta em torno de meio-dia, sem sono reparador. O paciente realizou exame de polissonografia tipo I aos 14 anos, com baixo tempo total de sono (28,5 minutos), redução da eficiência do sono (6,7%) e aumento dos estágios N1 (52,6%) e N2 (36,8%), redução do estágio N3 (10,5%) e ausência de sono REM. O índice de apneia obstrutiva e hipopneia (IAOH) foi de 10,5 eventos por hora. A redução do tempo de sono foi agravada pelo atraso de fase de sono apresentado pelo paciente. Apesar da baixa eficiência do sono no exame, os sinais clínicos corroboram o diagnóstico de apneia obstrutiva do sono (AOS) de intensidade grave. A mãe relata baixo rendimento escolar e comportamento agressivo do paciente, além de alimentação por gastrostomia. Atualmente, o paciente não frequenta a escola por dificuldade de adaptação, déficits cognitivos e relatos de bullying. Ao longo do seguimento, o paciente foi orientado quanto a mudanças comportamentais para sincronização do ritmo circadiano, com melhora dos hábitos de sono (atualmente dorme por volta de meia noite e acorda às 7 horas). Foi iniciada melatonina, porém não houve resposta satisfatória. Iniciado seguimento psiquiátrico e psicológico, além de avaliação otorrinolaringológica e multiprofissional para instituição de tratamento para AOS. Metodologia: Resultados: As alterações craniofaciais observadas na DEA, como ponte nasal achatada, hipoplasia maxilar, retrognatia e deficiência maxilar, constituem fatores de risco conhecidos para AOS, além de estarem frequentemente associadas ao ressecamento de mucosas e à rinite crônica. No presente caso, o atraso de fase do sono compromete a adaptação às demandas sociais e escolares, que somado ao distúrbio respiratório do sono repercutem negativamente sobre o desempenho cognitivo, a aprendizagem e o rendimento acadêmico, podendo contribuir para dificuldades de participação e evasão escolar. Conclusao: Este relato descreve os distúrbios do sono apresentados por um paciente com DEA e seus impactos, reforçando a importância da avaliação do sono nestes pacientes visando melhorar a qualidade de sono e de vida em portadores desta síndrome rara.

Palavras-chave: DISPLASIA ECTODÉRMICA ANIDRÓTICA. APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO. TRANSTORNO DE RITMO CIRCADIANO

DISTÚRBIOS DO SONO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE TDAH EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

RENATA COUTINHO CUNHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), BRUNA MENDES DE CARVALHO MONTEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), GABRIELA GERHARDT DOMINONI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), GEOVANNA RAMOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), ISABELA DO COUTO ROSA NARDI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), MARIA EDUARDA SIQUEIRA RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), WENDER ARAÚJO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), LÍDIA MAYRINK DE BARROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA)

Introdução: O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e os distúrbios do sono na infância, como a insônia, possuem ampla sobreposição semiológica. Assim, reconhecer tais condições como diagnóstico diferencial é indispensável. Objetivos: Apresentar uma análise baseada em evidências científicas sobre os distúrbios do sono como diagnóstico diferencial do TDAH em crianças, destacando sua importância para a avaliação clínica e o diagnóstico adequado. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura a partir da análise de cinco artigos publicados entre os anos de 2016 e 2025. A amostra contemplou revisões sistemáticas, narrativas e estudos longitudinais de coortes populacionais, extraídos de bases de dados PubMed, PMC, Wiley e Springer. Foram incluídos trabalhos que investigam a relação bidirecional e a sobreposição clínica entre distúrbios do sono e TDAH na faixa etária pediátrica. Resultados: Os estudos analisados revelaram alta prevalência de distúrbios do sono em crianças com TDAH, variando de 25% a 55% (SHEN, 2020), com destaque para insônia, atraso de fase, apneia obstrutiva, pernas inquietas, movimentos periódicos dos membros, sonolência diurna, resistência ao dormir e parassonias (ARIAS-MERA,2023). A literatura demonstrou uma relação bidirecional entre as condições: o TDAH favorece alterações no sono, enquanto a privação deste intensifica a desatenção, a impulsividade e a hiperatividade (SHEN, 2020). Devido a heterogeneidade das condições, essas crianças não apresentam um padrão único de alteração, sendo que cinco perfis principais são conhecidos: insônia/atraso de fase, dificuldades generalizadas, ansiedade e resistência para dormir, alterações noturnas relacionadas à apneia e parassonias, e ausência de alterações importantes(SCIBERRAS,2023). Além disso, há fenótipos associados a narcolepsia e descargas epileptiformes (MIANO,2016). Com base nisso, apesar de os critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) e escalas como Conners e SNAP-IV exijam sintomas em múltiplos contextos, eles priorizam manifestações comportamentais sem contemplar uma investigação sistemática do sono. Esse cenário favorece o superdiagnóstico de TDAH devido ao mimetismo dos sintomas, visto que a privação crônica de sono afeta funções executivas e, em crianças, a sonolência manifesta-se paradoxalmente como hiperatividade e impulsividade (SHEN, 2020). Desse modo, o uso de ferramentas de triagem clínica, como o questionário BEARS, mostra-se importante para a avaliação do sono no protocolo diagnóstico inicial (MALHI,2025). Conclusao: O diagnóstico diferencial entre TDAH e distúrbios do sono é de extrema importância, pois apesar de apresentações clínicas semelhantes, as estratégias para tratamento, cuidados e melhora da qualidade de vida serão diferentes para cada caso. Assim, a utilização de questionários estruturados, associado a uma análise completa individual, que aborde a dinâmica do sono, podem auxiliar na melhor compreensão e abordagem do quadro.

Palavras-chave: TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE. TRANSTORNOS DO SONO-VIGÍLIA.

DISTÚRBIOS DO SONO E SUA RELAÇÃO COM A SINTOMATOLOGIA CENTRAL DO TDAH

JENIFFER CAROLINE BENNES MARTELET SIMÕES (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), JENNIFER SOBRAL DIAS (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO)

Introdução: O sono é um processo fisiológico fundamental para a consolidação da memória, a regulação emocional e o desenvolvimento cognitivo. Crianças e adolescentes com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) apresentam maior prevalência de distúrbios do sono, incluindo insônia inicial, atraso de fase, despertares noturnos frequentes e menor eficiência do sono, os quais estão intimamente relacionados a alterações neuroquímicas dos sistemas dopaminérgico, noradrenérgico e serotoninérgico, além da produção de melatonina e da sincronização circadiana que parecem explicar parte dessa associação. Objetivos: Analisar a influência da qualidade do sono na manifestação e na gravidade dos sintomas do TDAH em crianças e adolescentes, enfatizando a importância da avaliação do sono no manejo clínico. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura realizada em bases de dados como PubMed, Lilacs e Scopus, utilizando os descritores, ´sleep disorders´, ´childrens´, "ADHD" e seus correspondentes em português. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2026, em inglês e português, envolvendo crianças e adolescentes com TDAH. Resultados: Os estudos analisados demonstraram elevada prevalência de distúrbios do sono em crianças e adolescentes com TDAH, destacando-se tendência ao atraso da fase do sono, insônia inicial, hipervigilância noturna e sono mais leve e fragmentado com redução da eficiência do mesmo. A privação do sono repercute em diversas áreas: desatenção, hiperatividade, impulsividade, irritabilidade e desregulação emocional, além de prejuízos no desempenho cognitivo, na memória, na aprendizagem e no funcionamento escolar. As evidências indicam que alterações na produção de melatonina e na sincronização do ritmo circadiano, frequentemente presentes em crianças com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade, contribuem para o atraso no início do sono, dificultando o adormecimento e o despertar em horários adequados. Adicionalmente, fatores ambientais, como uso excessivo de telas, rotina inadequada e ambiente familiar desfavorável, foram identificados como agravantes da qualidade do sono nessa população contribuindo para o agravamento dos sintomas centrais do TDAH. Conclusao: Portanto, torna-se imprescindível que estratégias de intervenção voltadas ao manejo do TDAH considerem o sono como um componente clínico central. Práticas integradas, com prioridade para intervenções comportamentais envolvendo higiene do sono, acompanhamento neuropsicológico e monitoramento dos efeitos dos medicamentos, podem contribuir significativamente para a melhoria do desempenho acadêmico e da qualidade de vida desses pacientes. Portanto, a avaliação da qualidade do sono deve ser integrada a rotina clínica desses pacientes, uma vez que a identificação e o tratamento dos distúrbios do sono podem reduzir a intensidade dos sintomas diurnos e otimizar o manejo do TDAH.

Palavras-chave: TDAH. DISTÚRBIOS DO SONO. CRIANÇAS

DISTÚRBIOS DO SONO EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

IZABELLA PATERNO ARGENTA (ULBRA), NATHÁLIA CAETANI CARVALHO (ULBRA), NICOLY CAMILO VARELA (ULBRA), MARIANA BARCELOS NAZARI ANASTASIADIS (ULBRA), SARAH MORGANA BENEDETTO (ULBRA)

Introdução: Os distúrbios do sono estão entre as comorbidades mais frequentes em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), acometendo aproximadamente 50% a 80% dessa população e associando-se à piora dos sintomas comportamentais, do funcionamento diurno e da qualidade de vida. Objetivos: Revisar as evidências científicas sobre os principais distúrbios do sono em crianças com Transtorno do Espectro Autista, abordando sua prevalência, mecanismos fisiopatológicos, métodos diagnósticos e estratégias terapêuticas. Metodologia: Realizou-se uma revisão sistemática nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde e Scientific Electronic Library Online. Utilizaram-se os descritores Autism Spectrum Disorder, Sleep Wake Disorders, Sleep Disorders, Insomnia, Child e Pediatric, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos publicados entre 2017 e 2025, nos idiomas inglês, português e espanhol, abrangendo revisões sistemáticas, metanálises, diretrizes, ensaios clínicos, estudos observacionais e revisões narrativas sobre distúrbios do sono em crianças com Transtorno do Espectro Autista. Excluíram-se relatos de caso, cartas ao editor, estudos realizados exclusivamente com adultos e publicações sem relação direta com o tema. Resultados: Os estudos identificaram como alterações mais frequentes a insônia, a dificuldade para iniciar e manter o sono, os despertares noturnos frequentes, a redução do tempo total de sono e as alterações do ritmo circadiano. Distúrbios respiratórios do sono também foram descritos, porém com menor frequência. A fisiopatologia mostrou-se multifatorial, envolvendo alterações genéticas e neurobiológicas, disfunção da secreção de melatonina, alterações do ritmo circadiano e processamento sensorial atípico. Os distúrbios do sono estiveram associados à piora do desempenho cognitivo, irritabilidade, ansiedade, hiperatividade, comportamentos repetitivos e maior sobrecarga familiar. As evidências apontaram as intervenções comportamentais, associadas à educação dos pais ou cuidadores e às medidas de higiene do sono, como primeira linha terapêutica. Quando essas estratégias foram insuficientes, a melatonina apresentou evidências de eficácia na redução da latência para o início do sono e no aumento do tempo total de sono. Conclusao: Os distúrbios do sono constituem uma comorbidade frequente e clinicamente relevante em crianças com Transtorno do Espectro Autista. Sua identificação precoce e a adoção de estratégias terapêuticas individualizadas podem contribuir para a melhora dos sintomas comportamentais, do funcionamento diurno e da qualidade de vida de pacientes e familiares.

DISTÚRBIOS DO SONO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DERMATITE ATÓPICA: UM IMPACTO SUBESTIMADO DA DOENÇA

MARCOS VINICIUS FELIX DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ADNA VALÉRIA ANDRADE BARRETO SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA LETÍCIA COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU), MARIA LUÍSA JATOBÁ LOBO SUZUKI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), JULYA HELLEN ALVES AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), RODRIGO SÉRGIO ALBUQUERQUE GOMES DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA EDUARDA DE OLIVEIRA ALENCAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA EDUARDA VITORINO DE MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA VITÓRIA DE SOUZA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), REBECA MOREIRA VILA NOVA DE SANTANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ALANA CECÍLIA MONTEIRO E SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), AMANDA BEATRIZ DA SILVA LIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ADRIANA AZOUBEL-ANTUNES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ANA CARLA AUGUSTO MOURA FALCÃO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), DAYANNE MOTA VELOSO BRUSCKY (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO)

Introdução: A Dermatite Atópica (DA) é uma doença inflamatória crônica caracterizada por prurido intenso e recorrente. As alterações do sono decorrentes da doença são frequentes, porém frequentemente subvalorizadas, apesar de suas repercussões sobre o desenvolvimento físico, cognitivo e emocional de crianças e adolescentes. Objetivos: Avaliar o impacto da Dermatite Atópica sobre o sono de pacientes pediátricos acompanhados em um serviço especializado. Metodologia: Estudo analítico realizado em um serviço de Alergia e Imunologia de Pernambuco. Foram incluídos pacientes de 4 a 16 anos com diagnóstico de DA avaliados entre fevereiro de 2021 e março de 2025. A gravidade da doença foi determinada pelo SCORAD (SCORing Atopic Dermatitis) e a qualidade de vida pelo CDLQI (Children´s Dermatology Life Quality Index). O impacto da DA sobre o sono foi avaliado por questionário padronizado de qualidade de vida. Resultados: Foram avaliados 90 pacientes, com média de idade de 10,5±4,7 anos, sendo 51% do sexo feminino. Quanto à gravidade da doença, 54% apresentavam DA moderada, 34% leve e 11% grave. Alterações do sono foram relatadas por grande parte dos participantes, sendo que 38,9% referiram impacto importante ou muito importante. Além disso, 13% relataram insônia intensa relacionada à doença. O comprometimento do sono foi apontado como um dos principais fatores associados às limitações nas atividades diárias e ao prejuízo escolar, apresentando impacto substancial na qualidade de vida e no desenvolvimento desses pacientes. Conclusao: Os distúrbios do sono representam importante repercussão da Dermatite Atópica na população pediátrica e podem contribuir para prejuízos acadêmicos e psicossociais. A investigação sistemática da qualidade do sono deve fazer parte da avaliação clínica desses pacientes, visando intervenções precoces e melhora da qualidade de vida a partir do acompanhamento multiprofissional.

Palavras-chave: DERMATITE ATÓPICA. SONO. QUALIDADE DE VIDA. PEDIATRIA

DISTÚRBIOS DO SONO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: IMPACTO SOBRE SINTOMAS COMPORTAMENTAIS E QUALIDADE DE VIDA FAMILIAR – REVISÃO SISTEMÁTICA

PAULA PEREIRA VASCONCELOS (.), LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FMJ), GUILHERME LIMA CASANOVA XAVIER (UNIANCHIETA)

Introdução: Os distúrbios do sono são altamente prevalentes em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista (TEA), manifestando-se por dificuldade para iniciar e manter o sono, despertares noturnos frequentes e redução do tempo total de sono. Essas alterações estão associadas ao agravamento dos sintomas comportamentais, déficits cognitivos, comprometimento do funcionamento diário e importante sobrecarga física e emocional para os familiares e cuidadores. Objetivos: Avaliar a associação entre distúrbios do sono, sintomas comportamentais e qualidade de vida familiar em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista por meio de revisão sistemática da literatura. Metodologia: Foi realizada revisão sistemática conforme as recomendações PRISMA. As buscas foram conduzidas nas bases PubMed, Embase, Scopus, Web of Science e Cochrane Library. Foram incluídos estudos observacionais e de coorte que avaliaram pacientes pediátricos com TEA e investigaram a relação entre alterações do sono, manifestações comportamentais e indicadores de qualidade de vida familiar. Os principais desfechos analisados incluíram problemas de comportamento, irritabilidade, hiperatividade, ansiedade, déficits de atenção, funcionamento adaptativo, estresse parental e qualidade de vida dos cuidadores. A qualidade metodológica foi avaliada por instrumentos específicos para estudos observacionais. Resultados: Os estudos demonstraram elevada prevalência de distúrbios do sono entre crianças e adolescentes com TEA, sendo a insônia, os despertares noturnos e a redução da duração do sono as alterações mais frequentes. A pior qualidade do sono esteve consistentemente associada ao aumento de irritabilidade, hiperatividade, comportamentos repetitivos, dificuldades de atenção e pior desempenho adaptativo. Além disso, observou-se impacto significativo sobre a qualidade de vida familiar, com maiores níveis de estresse, fadiga, sintomas ansiosos e sobrecarga entre pais e cuidadores. Embora diferentes instrumentos tenham sido utilizados para avaliação do sono, a associação entre alterações do sono e pior funcionamento comportamental foi consistente na maioria dos estudos. Conclusao: Os distúrbios do sono constituem importante fator modificável no manejo de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista, estando associados ao agravamento dos sintomas comportamentais e à redução da qualidade de vida familiar. O rastreamento precoce e a implementação de estratégias terapêuticas direcionadas ao sono podem contribuir para melhorar o funcionamento global do paciente e reduzir a sobrecarga dos cuidadores.