42º CONGRESSO BRASILEIRO DE PEDIATRIA:

Caderno de resumos

Volume 4

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 4 / 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: 978-65-85299-14-5

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

DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS DO SONO NA DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE: REVISÃO DA LITERATURA SOBRE DIAGNÓSTICO PRECOCE E MONITORIZAÇÃO RESPIRATÓRIA 1

DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS DO SONO NA INFÂNCIA E SUA ASSOCIAÇÃO COM INFECÇÕES RECORRENTES DE VIAS AÉREAS SUPERIORES 2

DIVERSIDADE ALIMENTAR MÍNIMA EM CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ANÁLISE DA PREVALÊNCIA E DE FATORES ASSOCIADOS 3

DIVERTÍCULO DE MECKEL: RELATO DE CASO EM UM PACIENTE DE 12 ANOS ... 4

DO ESTEREÓTIPO AO PROTAGONISMO: A CONSTRUÇÃO DA ADOLESCÊNCIA NO CINEMA ENTRE 1980 E 2000 5

DO FENÓTIPO AO GENÓTIPO: O IMPACTO DO PAINEL GENÉTICO NA REDEFINIÇÃO DIAGNÓSTICA DE UMA SÍNDROME INFLAMATÓRIA SISTÊMICA DE INÍCIO PRECOCE 6

DO HOSPITAL AO DOMICÍLIO: PERFIL DE ADMISSÃO PEDIÁTRICA NO PROGRAMA "MELHOR EM CASA" EM MUNICÍPIO DE SÃO PAULO 7

DO ISOLAMENTO À LINHA DE FRENTE DIGITAL: JOGOS VIRTUAIS DE RISCO, ISOLAMENTO SOCIAL E MORTALIDADE ENTRE 7 E 18 ANOS. 8

DO QUINTAL AO PARQUE DOMICILIAR: BRINCAR LIVRE, NATUREZA E O DIREITO AO ESPAÇO ABERTO NA PRIMEIRA INFÂNCIA 9

DO VÍRUS AO ECRÃ: EXPOSIÇÃO AO ZIKA E HÁBITOS DIGITAIS NO NEURODESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS ACOMPANHADAS EM COORTE 10

DOENÇA ASSOCIADA AO ANTI-MOG (MOGAD) COM APRESENTAÇÃO INICIAL SEMELHANTE À MENINGITE EM CRIANÇA: RELATO DE CASO 11

DOENÇA CELÍACA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 1: IMPORTÂNCIA DO RASTREAMENTO NA IDENTIFICAÇÃO DE CASOS ASSINTOMÁTICOS 12

DOENÇA CONGÊNITA DA GLICOSILAÇÃO TIPO IA (PMM2-CDG): IMPORTÂNCIA DA SUSPEIÇÃO CLÍNICA DIANTE DO ATRASO GLOBAL DO DESENVOLVIMENTO – RELATO DE CASO 13

DOENÇA DE ALEXANDER CONFIRMADA POR MUTAÇÃO P.ARG79CYS NO GENE GFAP: RELATO DE CASO COM SEGUIMENTO CLÍNICO, RADIOLÓGICO E FUNCIONAL DE 17 ANOS. 14

DOENÇA DE BEHÇET EM ADOLESCENTE COM ÚLCERAS ORAIS E GENITAIS RECORRENTES: RELATO DE CASO E DESAFIOS DIAGNÓSTICOS 15

DOENÇA DE CHAGAS AGUDA EM LACTENTE PORTADOR DE ANEMIA FALCIFORME NO AGRESTE PERNAMBUCANO: UM RELATO DE CASO 16

DOENÇA DE CROHN FISTULIZANTE PERIANAL NA INFÂNCIA COM DIAGNÓSTICO TARDIO E COINFEÇÃO POR HPV: RELATO DE CASO 17

DOENÇA DE CROHN ILEOCOLÔNICA FISTULIZANTE EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO 18

DOENÇA DE GAUCHER: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO PRECOCE AINDA QUE COM SINTOMATOLOGIA ATÍPICA . 19

DOENÇA DE GRAVES DESCOMPENSADA EM PEDIATRIA COM ATRASO DIAGNÓSTICO PROLONGADO: IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO PRECOCE DE SINAIS CLÍNICOS 20

DOENÇA DE HIRSCHSPRUNG EM RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO TARDIO: RELATO DE CASO 21

DOENÇA DE KAWASAKI COM EXANTEMA VESICULAR: RELATO DE UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA 22

DOENÇA DE KAWASAKI E SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA: COMPARAÇÃO DAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS, LABORATORIAIS E CARDIOVASCULARES E SEUS IMPACTOS PROGNÓSTICOS: REVISÃO SISTEMÁTICA 23

DOENÇA DE KAWASAKI EM LACTENTES TRATADOS COM IMUNOGLOBULINA INTRAVENOSA: IMPACTO NO CALENDÁRIO VACINAL 24

DOENÇA DE KAWASAKI INCOMPLETA COM ANEURISMAS CORONARIANOS EM LACTENTE: RELATO DE CASO..... 25

DOENÇA DE KAWASAKI: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE 26

DOENÇA DE PLUMMER NA INFÂNCIA - RELATO DE CASO 27

DOENÇA DE VOGT-KOYANAGI-HARADA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E DO TRATAMENTO PRECOCE..... 28

DOENÇA DE WILSON EM ADOLESCENTE: DIAGNÓSTICO PELO ESCORE DE LEIPZIG NA APRESENTAÇÃO HEPÁTICA ISOLADA 29

DOENÇA DIVERTICULAR DO INTESTINO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL (2008–2024): ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES..... 30

DOENÇA HEMORRÁGICA PRECOCE DO RECÉM NASCIDO POR DEFICIÊNCIA DE VITAMINA K ASSOCIADA À CIRURGIA BARIÁTRICA MATERNA: RELATO DE CASO 31

DOENÇA HEPÁTICA ALOIMUNE GESTACIONAL: UM RELATO DE CASO EM JUIZ DE FORA..... 32

DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL DE INÍCIO MUITO PRECOCE EM LACTENTE MENOR DE UM ANO: RELATO DE CASO E DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO 33

DOENÇA INTERSTICIAL PULMONAR DESENCADEADA PELA MUTAÇÃO DO GENE ABCA3: RELATO DE CASO. 34

DOENÇA ISQUÊMICA CRÔNICA DO CORAÇÃO EM CRIANÇAS NO BRASIL (1996–2023): ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ÓBITOS 35

DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA DE GRANDES CÉLULAS B E LINFOHISTIOCITOSE HEMOFAGOCÍTICA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE CHEDIAK-HIGASHI 36

DOENÇA MENINGOCÓCICA RECORRENTE COMO MANIFESTAÇÃO DE DEFICIÊNCIA DA VIA TERMINAL DO COMPLEMENTO: UM RELATO DE CASO ... 37

DOENÇA RENAL POLICÍSTICA AUTOSSÔMICA RECESSIVA NA FORMA PERINATAL: RELATO DE CASO COM DESFECHO DESFAVORÁVEL 38

DOENÇAS OCULARES ASSOCIADAS A PREMATURIDADE TARDIA: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE INCIDÊNCIA E FATORES DE RISCO 39

DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS EM CRIANÇAS DE 0 A 14 ANOS NO BRASIL (2015-2024): DESIGUALDADES REGIONAIS E DETERMINANTES SOCIOAMBIENTAIS 40

DOMICILIAR VERSUS HOSPITALAR NO TRATAMENTO DA HIPERBILIRRUBINEMIA NEONATAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE EFICÁCIA, SEGURANÇA E CUSTO-EFETIVIDADE 41

DOR ABDOMINAL AGUDA NO LACTENTE: ATRASO DIAGNÓSTICO DA INVAGINAÇÃO INTESTINAL E IMPACTO CLÍNICO 42

DOR ABDOMINAL COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE MIELITE TRANSVERSA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO NA PEDIATRIA 43

DOR ABDOMINAL CRÔNICA: RELAÇÃO ENTRE O PERFIL CLÍNICO E SOCIODEMOGRÁFICO E O DIAGNÓSTICO FINAL EM ESCOLARES COM DOR EPIGÁSTRICA OU PERIUMBILICAL 44

DOR ABDOMINAL PERSISTENTE EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO DE APENDAGITE EPIPLOICA ASSOCIADA A HERPES-ZÓSTER SINE HERPETE 45

DOR ÓSSEA E LESÕES CUTÂNEAS: O CAMINHO ATÉ A ETIOLOGIA INESPERADA 46

DOR OSTEOMUSCULAR COMO MANIFESTAÇÃO DE DEFICIÊNCIA NUTRICIONAL: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO 47

DOR PROGRESSIVA EM MEMBROS INFERIORES COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DA SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ EM ADOLESCENTE: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO 48

DOR PSICOLÓGICA E APOIO SOCIAL EM CUIDADORES DE CRIANÇAS COM TEA: UM OLHAR SOBRE A SAÚDE MENTAL FAMILIAR ´ 49

DOR TORÁCICA EM ADOLESCENTE: RELATO DE UM PNEUMOTÓRAX ESPONTÂNEO PRIMÁRIO TRATADO CIRURGICAMENTE 50

DOR TORÁCICA PERSISTENTE EM ADOLESCENTE COMO MANIFESTAÇÃO DE DOENÇA GRANULOMATOSA PULMONAR: UM RELATO DE CASO COM SUSPEITA DE HISTOPLASMOSE E TUBERCULOSE 51

DOSE ÚNICA CONTRA O HPV: DA EVIDÊNCIA CIENTÍFICA À PRÁTICA PEDIÁTRICA NA REDUÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO 52

DRENAGEM ANÔMALA TOTAL DE VEIAS PULMONARES SUPRACARDÍACA DESMASCARADA POR INFECÇÃO POR VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO. 53

DRENAGEM TORÁCICA ISOLADA VERSUS ASSOCIADA À FIBRINÓLISE INTRAPLEURAL NA PNEUMONIA COMPLICADA EM CRIANÇAS: ESTUDO RETROSPECTIVO EM HOSPITAL SECUNDÁRIO DO CEARÁ, BRASIL 54

DUPILUMABE NA DERMATITE ATÓPICA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: EVIDÊNCIAS ATUAIS DA LITERATURA..... 55

DUPLA VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO DIREITO ASSOCIADA A DEXTROCARDIA EM LACTENTE 56

DUPLA VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO DIREITO ASSOCIADA À FENDA LABIOPALATINA EM RECÉM-NASCIDO: RELATO DE CASO 57

DUPLA VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO DIREITO COM HIPERFLUXO PULMONAR EM RECÉM-NASCIDO PREMATURO DE EXTREMO BAIXO PESO: EVOLUÇÃO DESFAVORÁVEL E DESAFIOS NO MANEJO INTENSIVO 58

DUPLICAÇÃO 12Q13–Q14.2 ASSOCIADA A ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO E ATRASO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR: RELATO DE CASO 59

DURAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E O RISCO DE OBESIDADE E SÍNDROME METABÓLICA NA INFÂNCIA: UMA METANÁLISE DE ESTUDOS DE COORTE 60

EDEMA AGUDO HEMORRÁGICO DA INFÂNCIA: VARIANTE INCOMUM DE VASCULITE LEUCOCITOCLÁSTICA – RELATO DE UM CASO 61

EDEMA COMO PRINCIPAL SINAL INICIAL DA SÍNDROME DE TURNER AO NASCER: UM RELATO DE CASO 62

EDIÇÃO GÊNICA DE PRECISÃO E MEDICINA PERSONALIZADA: POTENCIAL TERAPÊUTICO EM DOENÇAS RARAS PEDIÁTRICAS 63

EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM ESCOLA PÚBLICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EXITOSA COM JOGO EDUCATIVO 64

EDUCAÇÃO EM PREVENÇÃO DE ACIDENTES E PRIMEIROS SOCORROS NA INFÂNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM AMBIENTE ESCOLAR 65

EDUCAÇÃO EM PRIMEIROS SOCORROS PARA CRIANÇAS DO ENSINO FUNDAMENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 66

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NO DIAGNÓSTICO DE NEURODIVERGÊNCIAS: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA NO SUS 67

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO À CRIANÇA: EXPERIÊNCIA EXITOSA EM PROJETO DE EXTENSÃO SOBRE CAPACITAÇÃO DE MÃES AO RECONHECIMENTO DOS SINAIS DE ALARME EM DIARREIA E INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS..... 68

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA: ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR E EXTENSIONISTA EM CENTRO DE REFERÊNCIA 69

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA UTI NEONATAL - OS CAMINHOS DO CUIDADO 70

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO AMBIENTE HOSPITALAR E HUMANIZAÇÃO AO MANEJO DO ALEITAMENTO MATERNO 71

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PRÉ-NATAL COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA: UMA AVALIAÇÃO NO SERVIÇO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA.. 72

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL ENTRE CRIANÇAS DO ENSINO FUNDAMENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA 73

EDUCAÇÃO EM SAÚDE POR MEIO DAS REDES SOCIAIS: ANÁLISE DO ENGAJAMENTO DE POSTAGENS SOBRE OBESIDADE E OUTROS DISTÚRBIOS NUTRICIONAIS EM PEDIATRIA..... 74

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE OBESIDADE INFANTIL COM ACOMPANHANTES DE PACIENTES INTERNADOS: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA EM HOSPITAL PEDIÁTRICO 75

EDUCAVIDA HANDS FOR LIFE: ENSINO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA PARA CRIANÇAS POR MEIO DE METODOLOGIAS ATIVAS - RELATO DE EXPERIÊNCIA 76

EFEITO DA ADESÃO MATERNA À TARV NO RISCO DE TRANSMISSÃO DO HIV VIA ALEITAMENTO MATERNO 77

EFEITO DA METFORMINA NO IMC EM PACIENTES PEDIÁTRICOS EM USO DE ANTIPSICÓTICOS DE 2ª GERAÇÃO: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE . 78

EFEITO DA PROPAFENONA EM PACIENTE ADOLESCENTE COM SÍNDROME DE WOLFF-PARKINSON-WHITE 79

EFEITO DE INTERVENÇÕES ALIMENTARES DE SOBRE A SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 80

EFEITO DE INTERVENÇÕES DE ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP SOBRE O USO DE ANTIBIÓTICOS EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS: REVISÃO SISTEMÁTICA DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS 81

EFEITO DE PROBIÓTICOS, PREBIÓTICOS E SIMBIÓTICOS SOBRE O PESO E PARÂMETROS METABÓLICOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM SOBREPESO OU OBESIDADE: REVISÃO SISTEMÁTICA 82

EFEITO DO GH RECOMBINANTE HUMANO NO CRESCIMENTO DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA ISOLADA CONGÊNITA DE GH: REVISÃO SISTEMÁTICA. 83

EFEITO DO PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO PARA PAIS DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE ATENÇÃO E/OU HIPERATIVIDADE (TDAH): UM ENSAIO CLÍNICO CONTROLADO. 84

EFEITO DO TABAGISMO ATIVO E PASSIVO NA AUTOEFICÁCIA DA AMAMENTAÇÃO DE PUÉRPERAS ATENDIDAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO 85

EFEITO DO TRATAMENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO NA EFICÁCIA DA AMAMENTAÇÃO EM RECÉM-NASCIDOS: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO ... 86

EFEITOS ADVERSOS DA QUIMIOTERAPIA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS 87

EFEITOS AGUDOS E CRÔNICOS DO CONSUMO DE BEBIDAS ENERGÉTICAS SOBRE O SISTEMA CARDIOVASCULAR DE ADOLESCENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA. 88

EFEITOS DA EXPOSIÇÃO AOS MICROPLÁSTICOS SOBRE O CRESCIMENTO, O NEURODESENVOLVIMENTO E A MICROBIOTA INTESTINAL: REVISÃO SISTEMÁTICA 89

EFEITOS DA HIPOTERMIA TERAPÊUTICA NO NEURODESENVOLVIMENTO A LONGO PRAZO DE NEONATOS COM ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA..... 90

EFEITOS DA RIZOTOMIA DORSAL SELETIVA NA FUNÇÃO MOTORA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA COM META-ANÁLISE 91

EFEITOS DAS ENCHENTES DE 2024 NA SAÚDE MENTAL INFANTIL: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO NA REGIÃO SUL DO BRASIL 92

EFEITOS DO INÍCIO PRECOCE VERSUS TARDIO DA CAFEÍNA EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS SOBRE DESFECHOS RESPIRATÓRIOS..... 93

EFEITOS DO INÍCIO PRECOCE VERSUS TARDIO DA CAFEÍNA EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS SOBRE DESFECHOS RESPIRATÓRIOS..... 94

EFEITOS DO MÉTODO CANGURU EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS E DE BAIXO PESO SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO, GANHO PONDERAL E DESFECHOS CLÍNICOS: REVISÃO SISTEMÁTICA..... 95

EFEITOS METABÓLICOS E CARDIOVASCULARES TARDIOS DO HORMÔNIO DE CRESCIMENTO EM INDIVÍDUOS NASCIDOS PEQUENOS PARA A IDADE GESTACIONAL 96

EFETIVIDADE DA IMUNOPROFILAXIA ANTI-VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO NA REDUÇÃO DE DESFECHOS GRAVES DE BRONQUIOLITE EM LACTENTES NA AMÉRICA LATINA: REVISÃO SISTEMÁTICA..... 97

EFETIVIDADE DA TELEMEDICINA VERSUS CONSULTAS PRESENCIAIS NO ACOMPANHAMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS 98

EFETIVIDADE DAS ESTRATÉGIAS DE IMUNIZAÇÃO CONTRA O VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO NA PREVENÇÃO DE HOSPITALIZAÇÕES EM LACTENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE 99

EFETIVIDADE DAS INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS NO MANEJO DA DOR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES SOB CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....100

EFETIVIDADE DE INTERVENÇÕES PARA ALEITAMENTO MATERNO PRECOCE EM MATERNIDADE DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CANDIDATO A INSTITUIÇÃO AMIGA DA CRIANÇA.....101

EFETIVIDADE DE TERAPIAS NÃO INVASIVAS PARA BLEFARITE E OLHO SECO EM CRIANÇAS: REVISÃO SISTEMÁTICA 102

EFETIVIDADE DO NIRSEVIMABE NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES EM LACTENTES 103

EFETIVIDADE NO MUNDO REAL DAS VACINAS TETRAVALENTES CONTRA DENGUE (CYD-TDV E TAK-003) EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE DE ESTUDOS OBSERVACIONAIS PÓS-LICENCIAMENTO.....104

EFICÁCIA COMPARATIVA DO INFLIXIMABE E DO ADALIMUMABE NO TRATAMENTO DA DOENÇA DE CROHN EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....105

EFICÁCIA COMPARATIVA DOS AGONISTAS DO RECEPTOR DE GLP-1 NA OBESIDADE PEDIÁTRICA: NETWORK META-ANALYSIS 106

EFICÁCIA DA DIETA CETOGÊNICA EM EPILEPSIA FARMACORRESISTENTE PEDIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE 107

EFICÁCIA DA IMUNIZAÇÃO COM NIRSEVIMABE NA REDUÇÃO DE HOSPITALIZAÇÕES POR VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM LACTENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....108

EFICÁCIA DA MODULAÇÃO DA MICROBIOTA INTESTINAL NA REDUÇÃO DE SINTOMAS GASTROINTESTINAIS E COMPORTAMENTAIS NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA METANÁLISE DE ENSAIOS CLÍNICOS CONTROLADOS 109

EFICÁCIA DA SOROTERAPIA NO ESCORPIONISMO PEDIÁTRICO GRAVE REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.....110

EFICÁCIA DA SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA D DURANTE A GESTAÇÃO NA PREVENÇÃO DE DESFECHOS NEONATAIS ADVERSOS: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE 111

EFICÁCIA DA SUPLEMENTAÇÃO DE ZINCO NA EVOLUÇÃO CLÍNICA DA DIARREIA AGUDA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.....112

EFICÁCIA DAS INTERVENÇÕES DE FOTOPROTEÇÃO NA INFÂNCIA NA REDUÇÃO DE QUEIMADURAS SOLARES: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE 113

EFICÁCIA DAS INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS NO TRATAMENTO DA DOR DO CRESCIMENTO EM CRIANÇAS: REVISÃO SISTEMÁTICA 114

EFICÁCIA DE ESQUEMAS PCV13 E PCV20 NA REDUÇÃO DE INCIDÊNCIA DE OTITE MÉDIA AGUDA BACTERIANA EM MENORES DE 5 ANOS - REVISÃO SISTEMÁTICA 115

EFICÁCIA DE ESTRATÉGIAS DIETÉTICAS COMBINADAS ASSOCIADAS À NUTRIÇÃO ENTERAL PARCIAL VERSUS NUTRIÇÃO ENTERAL EXCLUSIVA NA DOENÇA DE CROHN PEDIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA COM META-ANÁLISE 116

EFICÁCIA DO MÉTODO CANGURU NA ESTIMULAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO ORAL EM PREMATUROS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 117

EFICÁCIA DO NIRSEVIMABE NA PREVENÇÃO DE BRONQUIOLITE POR VSR EM LACTENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA.....118

EFICÁCIA DO RUÍDO BRANCO NO MANEJO DA DOR AGUDA E DA RESPOSTA FISIOLÓGICA AO ESTRESSE EM NEONATOS E LACTENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA 119

EFICÁCIA DO USO DE AGONISTA DE GLP1 NA SÍNDROME DE PRADER-WILLI NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 120

EFICÁCIA DO USO DE OSELTAMIVIR EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS COM INFLUENZA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE 121

EFICÁCIA DO USO DE PROBIÓTICOS NA PREVENÇÃO DE ENTEROCOLITE NECROSANTE EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS 122

EFICÁCIA DO USO DE PROBIÓTICOS NA PREVENÇÃO E MANEJO DA ENTEROCOLITE NECROSANTE EM RECÉM-NASCIDOS DE MUITO BAIXO PESO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....123

EFICÁCIA DOS AGONISTAS DO RECEPTOR DE GLP-1 NA MELHORA DOS FATORES CARDIOMETABÓLICOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM OBESIDADE: REVISÃO SISTEMÁTICA 124

EFICÁCIA DOS CORTICOSTEROIDES ADJUVANTES NA PREVENÇÃO DE CICATRIZ RENAL APÓS PIELONEFRITE FEBRIL EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA ATUALIZADA 125

EFICÁCIA DOS DISPOSITIVOS DE RETENÇÃO INFANTIL NA PREVENÇÃO DE LESÕES EM ACIDENTES AUTOMOBILÍSTICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA...126

EFICÁCIA DOS PROBIÓTICOS NA PREVENÇÃO DA DIARREIA ASSOCIADA AO USO DE ANTIBIÓTICOS EM CRIANÇAS UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META ANÁLISE 127

EFICÁCIA E EFEITOS ADVERSOS DOS MEDICAMENTOS ANTIOBESIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 128

EFICÁCIA E IMPACTO CLÍNICO DO NIRSEVIMABE NA PREVENÇÃO DE INTERNAÇÕES POR VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....129

EFICÁCIA E PERFIL DE SEGURANÇA DO PROPRANOLOL ORAL NO TRATAMENTO DO HEMANGIOMA INFANTIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 130

EFICÁCIA E SEGURANÇA DA DIETA CETOGÊNICA NA EPILEPSIA PEDIÁTRICA FARMACORRESISTENTE: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE.....131

EFICÁCIA E SEGURANÇA DA LEUCOVORINA NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA 132

EFICÁCIA E SEGURANÇA DA MELATONINA COMO INDUTOR DO SONO NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA 133

EFICÁCIA E SEGURANÇA DA MELATONINA NO TRATAMENTO DA INSÔNIA CRÔNICA IDIOPÁTICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA ATUALIZADA DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS 134

EFICÁCIA E SEGURANÇA DA MELATONINA NO TRATAMENTO DOS DISTÚRBIOS DO SONO EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO SISTEMÁTICA 135

EFICÁCIA E SEGURANÇA DA SEMAGLUTIDA E DA LIRAGLUTIDA NO TRATAMENTO DA OBESIDADE EM ADOLESCENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.....136

EFICÁCIA E SEGURANÇA DA TERAPIA COM CANABIDIOL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM EPILEPSIA FARMACORRESISTENTE: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE 137

EFICÁCIA E SEGURANÇA DAS TERAPIAS BIOLÓGICAS NA SÍNDROME DE NETHERTON PEDIÁTRICA.....138

EFICÁCIA E SEGURANÇA DAS TERAPIAS COM OLIGONUCLEOTÍDEOS ANTISSENSO NA DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 139

EFICÁCIA E SEGURANÇA DE ANTICORPO MONOCLONAL DE LONGA DURAÇÃO NA PREVENÇÃO DA DOENÇA ASSOCIADA AO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM LACTENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS 140

EFICÁCIA E SEGURANÇA DE BIOLÓGICOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DERMATITE ATÓPICA MODERADA A GRAVE: REVISÃO SISTEMÁTICA. 141

EFICÁCIA E SEGURANÇA DO DENOSUMABE NA OSTEOGÊNESE IMPERFEITA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE.....142

EFICÁCIA E SEGURANÇA DO DUPILUMABE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM ASMA GRAVE NÃO CONTROLADA 143

EFICÁCIA E SEGURANÇA DO STREPTOCOCCUS SALIVARIUS K12 PARA PREVENÇÃO E MANEJO DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS PEDIÁTRICAS: PROTOCOLO PARA REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE 144

EFICÁCIA E SEGURANÇA DO TRANSPLANTE HAPLOIDÊNTICO DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOÉTICAS COMO TRATAMENTO DE PRIMEIRA LINHA PARA ANEMIA APLÁSTICA GRAVE EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 145

EFICÁCIA E SEGURANÇA DO TRATAMENTO DA PUBERDADE PRECOCE CENTRAL COM ANÁLOGOS DO GNRH EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA.....146

EFICÁCIA E SEGURANÇA DO USO DE CANABIDIOL NA EPILEPSIA REFRATÁRIA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 147

EFICÁCIA E SEGURANÇA DO USO DO CITRATO DE CAFEÍNA PARA O TRATAMENTO DA APNEIA DA PREMATURIDADE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. 148

EFICÁCIA E SEGURANÇA DOS AGONISTAS DO RECEPTOR DE GLP-1 NO TRATAMENTO DA OBESIDADE EM ADOLESCENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA ..149

EFICÁCIA E SEGURANÇA DOS AGONISTAS DO RECEPTOR DE GLP-1 NO TRATAMENTO DA OBESIDADE PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. 150

EFICÁCIA E SEGURANÇA DOS AGONISTAS DO RECEPTOR DO GLP-1 EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM OBESIDADE E COMORBIDADES METABÓLICAS: REVISÃO SISTEMÁTICA 151

EFICÁCIA E SEGURANÇA DOS AGONISTAS DO RECEPTOR DO PEPTÍDEO SEMELHANTE AO GLUCAGON-1 (GLP-1RAS) NO TRATAMENTO DA OBESIDADE INFANTIL: REVISÃO SISTEMÁTICA.....152

EFICÁCIA E SEGURANÇA DOS AGONISTAS DO RECEPTOR GLP-1 NO TRATAMENTO DA OBESIDADE EM ADOLESCENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA ..153

EFICÁCIA E SEGURANÇA DOS ANTICORPOS MONOCLONAIS NA PREVENÇÃO DA INFECÇÃO PELO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM RECÉM-NASCIDOS E LACTENTES DE ALTO RISCO: REVISÃO SISTEMÁTICA 154

EFICÁCIA E SEGURANÇA DOS TRATAMENTOS FARMACOLÓGICOS PARA CRISE AGUDA DE ENXAQUECA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA: REVISÃO SISTEMÁTICA DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS 155

EFICÁCIA E TOLERABILIDADE DO FERRO LIPOSSOMAL EM COMPARAÇÃO COM O FERRO ORAL CONVENCIONAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 156

EIXO CÉREBRO-INTESTINO, UMA NOVA VISÃO: REVISÃO DE LITERATURA 157

ELABORAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA EM OFTALMOLOGIA PEDIÁTRICA COMO FERRAMENTA DE APOIO AO ENSINO MÉDICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA 158

ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO PARA AVALIAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA DA MASSA MUSCULAR EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA 159

ELIMINAÇÃO DE MOLDE BRÔNQUICO EM PACIENTE PORTADORA DE BRONQUITE PLÁSTICA: UM RELATO DE CASO 160

EMBOLIA GASOSA CEREBRAL DIAGNOSTICADA POR ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA APÓS PNEUMOTÓRAX EM RECÉM-NASCIDO EXTREMAMENTE PREMATURO: RELATO DE CASO 161

EMBOLIA PULMONAR NA PEDIATRIA: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS TENDÊNCIAS TEMPORAIS DE UMA EMERGÊNCIA MÉDICA NO BRASIL DE 2020 A 2025 162

EMBOLIA SÉPTICA PULMONAR SECUNDÁRIA À TROMBOFLEBITE AXILAR EM CRIANÇA COM INFECÇÃO ESTAFILOCÓCICA INVASIVA: DESAFIOS NO MANEJO ANTICOAGULANTE PEDIÁTRICO 163

EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA COM HIPERTENSÃO INTRACRANIANA EM CRIANÇA COM SÍNDROME NEFRÍTICA AGUDA: UM RELATO DE CASO 164

EMERGÊNCIAS NEUROLÓGICAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CÂNCER ADMITIDOS EM TERAPIA INTENSIVA: ESPECTRO CLÍNICO E DESFECHOS 165

EMPIEMA PLEURAL BILATERAL POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE DIAGNOSTICADO POR PCR EM CRIANÇA PREVIAMENTE HÍGIDA: RELATO DE CASO. 166

EMPIEMA TUBERCULOSO EM ADOLESCENTE IMUNOCOMPETENTE APÓS PNEUMONIA COMPLICADA: RELATO DE CASO 167

ENCEFALITE AUTOIMUNE ANTI-GAD PEDIÁTRICA COM ACOMETIMENTO CEREBELAR EXUBERANTE E CURSO RECORRENTE 168

ENCEFALITE AUTOIMUNE EM PACIENTE COM TERATOMA DE OVÁRIO: UM RELATO DE CASO 169

ENCEFALITE AUTOIMUNE PEDIÁTRICA COM APRESENTAÇÃO INICIAL SEMELHANTE À MENINGITE: RELATO DE CASO E DESAFIOS DIAGNÓSTICOS 170

ENCEFALITE AUTOIMUNE RECORRENTE COMO MANIFESTAÇÃO NEUROLÓGICA PRECOCE DA SÍNDROME DE POLIENDOCRINOPATIA AUTOIMUNE TIPO 1 (APS-1): RELATO DE CASO 171

ENCEFALITE POR EBV PRECEDIDA DE OBSTRUÇÃO DE VIA AÉREA SUPERIOR POR LINFONOMEGALIA EM LACTENTE: RELATO DE CASO 172

ENCEFALITE POR HERPESVÍRUS HUMANO TIPO 7 EM CRIANÇA IMUNOCOMPETENTE: UMA ETIOLOGIA RARA DE ENCEFALITE VIRAL 173

ENCEFALITE POR VÍRUS DO HERPES SIMPLES TIPO 1 (HSV-1) DE MANIFESTAÇÃO GENITAL PRECIPITANDO CETOACIDOSE DIABÉTICA GRAVE EM ADOLESCENTE 174

ENCEFALITE VIRAL COMO COMPLICAÇÃO NEUROLÓGICA DE DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA NA PEDIATRIA: REVISÃO EPIDEMIOLÓGICA E CLÍNICA 175

ENCEFALITE VIRAL NA PEDIATRIA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E TENDÊNCIAS TEMPORAIS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL NO PERÍODO DE 2020 A 2025. 176

ENCEFALITES AUTOIMUNES PEDIÁTRICAS: DO ERRO DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO À EMERGÊNCIA NEUROLÓGICA 177

ENCEFALOCELE ETMOIDAL COM FÍSTULA LIQUÓRICA SIMULANDO CISTO DERMOIDE EM CRIANÇA COM VARIANTE DDX3X: RELATO DE CASO 178

ENCEFALOPATIA EPILÉPTICA E DO DESENVOLVIMENTO ASSOCIADO À VARIANTE NO GENE CACNA1E: RELATO DE CASO DE CONDIÇÃO NEUROLÓGICA RARA E GRAVE. 179

ENCEFALOPATIA EPILÉPTICA E DO DESENVOLVIMENTO TIPO 28: RELATO DE CASO. 180

ENCEFALOPATIA EPILÉPTICA POR DEFICIÊNCIA DO GENE CDKL5 COM MANIFESTAÇÃO INICIAL COMO SÍNDROME DE WEST E REFRATARIEDADE EXTREMA: ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR E DESAFIOS TERAPÊUTICOS....181

ENCEFALOPATIA EPILÉPTICA PRECOCE ASSOCIADA À DEFICIÊNCIA DO GENE PIGP 182

ENCEFALOPATIA NEONATAL REFRATÁRIA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE ERRO INATO DO METABOLISMO RARO: ACIDÚRIA-3- METILGLUTATIÔNICA TIPO VII B 183

ENCEFALOPATIA POSTERIOR REVERSÍVEL (PRES) COMO COMPLICAÇÃO DA SÍNDROME DE ATIVAÇÃO MACROFÁGICA NA ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL SISTÊMICA: RELATO DE CASO 184

ENDOCARDITE FÚNGICA POR CANDIDA ALBICANS EM RECÉM-NASCIDO PREMATURO EXTREMO: RELATO DE CASO. 185

ENDOCARDITE INFECCIOSA COM VEGETAÇÃO TRICÚSPIDE GIGANTE EM CRIANÇA COM CARDIOPATIA CONGÊNITA CORRIGIDA: RELATO DE CASO ...186

ENDOCARDITE INFECCIOSA EM CONDUTO PROTÉTICO PÓS-TRUNCUS ARTERIOSUS: DESAFIO DIAGNÓSTICO NA AUSÊNCIA DE VEGETAÇÕES AO ECOCARDIOGRAMA 187

ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA; RELATO DE CASO. MANIFESTAÇÕES IMUNOLÓGICAS E ENDOCRINOLÓGICAS NO DIAGNÓSTICO DA SÍNDROME DE DELEÇÃO 22Q11.2 EM PACIENTE PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO 188

ENFISEMA PULMONAR CONGÊNITO: UMA CAUSA RARA DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA EM RECÉM-NASCIDOS 189

ENFRENTANDO A DISMORFIA CORPORAL NA ERA DIGITAL: RELATO DE UMA AÇÃO EDUCATIVA COM ADOLESCENTES 190

ENSINO TEÓRICO-PRÁTICO EM REANIMAÇÃO NEONATAL: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA NA GRADUAÇÃO MÉDICA 191

ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO NA FORMAÇÃO MÉDICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA EM UMA UNIVERSIDADE FEDERAL 192

ENTEROCOLITE NECROSANTE COM PERFURAÇÃO INTESTINAL EM RECÉM-NASCIDO A TERMO: RELATO DE CASO 193

ENTEROCOLITE NECROSANTE COMPLICADA EM PREMATURO: IMPACTO DO MANEJO NUTRICIONAL NA RECUPERAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA 194

ENTEROCOLITE NECROSANTE EXTENSA COM PERFURAÇÃO INTESTINAL EM LACTENTE COM INFECÇÃO GRAVE POR VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO: RELATO DE CASO 195

ENTEROCOLITE NECROTIZANTE EM LACTENTE NASCIDO A TERMO: UM RELATO DE CASO 196

ENTEROPATIA CONGÊNITA COM TUFOS EPITELIAIS: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA 197

ENTORSE DE TORNOZELO GRAU II EM ATIVIDADE FÍSICA ESCOLAR: RELATO DE CASO E REFLEXÕES SOBRE INFRAESTRUTURA ESPORTIVA E PRIMEIROS SOCORROS. 198

ENTRE CORES E SILÊNCIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM ESPAÇO DE ACOLHIMENTO SENSORIAL PARA PACIENTES NEURODIVERGENTES EM PEDIATRIA E HEBIATRIA DE UM AMBULATÓRIO, VINCULADO AO SUS 199

ENTRE DADOS E SILÊNCIOS: A VIOLÊNCIA INFANTIL NOTIFICADA EM MINAS GERAIS 200

ENTRE MALFORMAÇÕES COMPLEXAS E INFECÇÃO FÚNGICA INVASIVA: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS EM UM RECÉM-NASCIDO COM ASSOCIAÇÃO VACTERL.....201

ENTRE NECESSIDADE E ACESSO: DISSOCIAÇÃO REGIONAL ENTRE DOENÇA RENAL CRÔNICA PEDIÁTRICA E TRANSPLANTE RENAL NO BRASIL, 2016–2024 202

ENTRE O ATÍPICO E O TARDIO: APENDICITE RETROCECAL COM NECROSE E ABSCESSO À LUZ DE UM RELATO DE CASO 203

ENTRE VÍRUS, BACTÉRIAS E FUNGOS: UMA ABORDAGEM ATUAL DAS INFECÇÕES CUTÂNEAS NA INFÂNCIA.....204

ENTRE VOLUME E GRAVIDADE: DISCREPÂNCIAS ETÁRIAS E REGIONAIS NAS INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS POR SÍNDROMES NEFRÍTICAS NO SUS BRASILEIRO, 2016–2025 205

EPIDEMIOLOGIA DA LEISHMANIOSE VISCERAL EM CRIANÇAS NO NORDESTE BRASILEIRO: TENDÊNCIAS E PERFIL (2016 A 2025).....206

EPIDEMIOLOGIA DA SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO NO BRASIL: ANÁLISE DA MORBIMORTALIDADE E DISTRIBUIÇÃO REGIONAL, 2014–2024..207

EPIDEMIOLOGIA DAS INTERNAÇÕES DE MENORES DE 1 ANO POR SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL DE 2019 A 2025 208

EPIDEMIOLOGIA DAS MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO NO BRASIL ENTRE 2020 E 2024 209

EPIDEMIOLOGIA DO BOTULISMO NA INFÂNCIA: REVISÃO SISTEMÁTICA DAS NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS NO DATASUS 210

EPIDEMIOLOGIA DOS CASOS DE EPILEPSIA EM CRIANÇAS: ANÁLISE REGIONAL DE 2021 A 2024 NO BRASIL 211

EPIDEMIOLOGIA E SAZONALIDADE DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUIOLITE E BRONQUITE AGUDA EM LACTENTES NO BRASIL: UMA ANÁLISE PRÉ E PÓS-PANDEMIA 212

EPIDERMÓLISE BOLHOSA NEONATAL: RELATO DE CASO SOBRE O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO PRECOCE. 213

EPILEPSIA DE INÍCIO PRECOCE COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DA DOENÇA DE MENKES: RELATO DE CASO 214

EPILEPSIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: IMPACTO DOS DETERMINANTES SOCIAIS.....215

EPILEPSIA FOCAL COM COMPROMETIMENTO DA CONSCIÊNCIA EM CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.....216

EQUIDADE NO CUIDADO NEONATAL: ESTRATÉGIAS DE ACESSIBILIDADE LINGUÍSTICA PARA FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE 217

EQUINOCANDINAS VERSUS ANFOTERICINA B PARA CANDIDEMIA E CANDIDÍASE INVASIVA PEDIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS.....218

ERISIPELA OU CELULITE? COMO DIFERENCIAR E MANEJAR AS INFECÇÕES BACTERIANAS DA PELE NA PEDIATRIA 219

ERITEMA MULTIFORME PEDIÁTRICO - COINFECÇÃO DE MYCOPLASMA PNEUMONIAE E HERPES VÍRUS: RELATO DE CASO 220

ERITEMA PIGMENTAR FIXO INDUZIDO POR DIPIRONA EM PACIENTE PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO 221

ERRO INATO DA IMUNIDADE POR DEFICIÊNCIA DE C6 EM CRIANÇA COM INFECÇÕES RECORRENTES E MANIFESTAÇÕES MULTISSISTÊMICAS: UM RELATO DE CASO 222

ERROS DIAGNÓSTICOS DE HANSENÍASE NA POPULAÇÃO INFANTIL BRASILEIRA ENTRE 2014 E 2024: ANÁLISE ECOLÓGICA.....223

ERUPÇÃO MUCOCUTÂNEA INFECCIOSA REATIVA (RIME) EM CRIANÇA DE 9 ANOS - UM RELATO DE CASO.....224

ESCABIOSE ASSOCIADA À INFECÇÃO SECUNDÁRIA EM LACTENTE JOVEM: RELATO DE CASO 225

ESCARLATINA ESTAFILOCÓCICA SECUNDÁRIA À REALIZAÇÃO DE PATCH TEST EM CRIANÇA PRÉ-ESCOLAR: RELATO DE CASO. 226

ESCLEREDEMA DE BUSCHKE PEDIÁTRICO: DIFERENTES APRESENTAÇÕES CLÍNICAS E DESAFIOS DIAGNÓSTICOS.....227

ESCLEROSE TUBEROSA COMO DIAGNÓSTICO PRECOCE APÓS PRIMEIRA CRISE CONVULSIVA FOCAL EM LACTENTE: RELATO DE CASO.....228

ESCLEROSE TUBEROSA EM UMA CRIANÇA INDÍGENA: RELATO DE CASO NO INTERIOR DA AMAZÔNIA.....229

ESCOLA COMO ESPAÇO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM EDUCAÇÃO COM ADOLESCENTES.....230

ESCOLAR COM SOBREPESO E SEM SINAIS DE DOENÇA ENDÓCRINA: COMO O PEDIATRA DEVE CONDUZIR? REVISÃO PRÁTICA BASEADA NAS PRINCIPAIS DIRETRIZES.....231

ESCORBUTO COMO CAUSA DE INCAPACIDADE DE DEAMBULAÇÃO EM CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.....232

ESCORBUTO EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) E SELETIVIDADE ALIMENTAR: SÉRIE DE CASOS. 233

ESCORBUTO INFANTIL SECUNDÁRIO À RESTRIÇÃO ALIMENTAR: RELATO DE CASO 234

ESCORBUTO PEDIÁTRICO: ETIOLOGIA NUTRICIONAL NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MANIFESTAÇÕES OSTEOARTICULARES E SISTÊMICAS 235

ESÔFAGO DE BARRETT EM CRIANÇA: RELATO DE CASO DE DRGE REFRATÁRIA AO TRATAMENTO CLÍNICO COM INDICAÇÃO DE FUNDOPLICATURA.....236

ESPASMOS INFANTIS COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DA ESCLEROSE TUBEROSA: RELATO DE CASO. 237

ESPASMOS INFANTIS SECUNDÁRIOS À HEMORRAGIA PERI-INTRAVENTRICULAR GRAU IV EM PREMATURA TARDIA: RELATO DE CASO. 238

ESPECIFICIDADE DO REGISTRO DIAGNÓSTICO DAS INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS POR ANEMIA FERROPRIVA NO SUS EM MINAS GERAIS: IMPLICAÇÕES PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE 239

ESPIRITUALIDADE E QUALIDADE DE VIDA NO CÂNCER PEDIÁTRICO: EVIDÊNCIAS PARA O CUIDADO INTEGRAL. 240

ESPONDILODISCITE BACTERIANA COM APRESENTAÇÃO ATÍPICA E PANCITOPENIA EM ADOLESCENTE 241

ESPOROTRICOSE CUTÂNEA ASSOCIADA A ERITEMA NODOSO EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO 242

ESPOROTRICOSE CUTÂNEO-LINFÁTICA EM LACTENTE DE SETE MESES: A IMPORTÂNCIA DA INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO DIAGNÓSTICO PRECOCE 243

ESPOROTRICOSE DISSEMINADA EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM APRESENTAÇÃO OSTEOARTICULAR: UM RELATO DE CASO 244

ESPOROTRICOSE LINFOCUTÂNEA PEDIÁTRICA CONFIRMADA POR CULTURA FÚNGICA: DESAFIO DIAGNÓSTICO DIANTE DE INFECÇÃO BACTERIANA SECUNDÁRIA.....245

ESPOROTRICOSE SISTÊMICA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO E DESAFIOS TERAPÊUTICOS DIANTE DA AUSÊNCIA DE DIRETRIZES NACIONAIS 246

ESTAÇÃO SECA E ESTAÇÃO CHUVOSA EM CLIMA TROPICAL SAZONAL: REPERCUSSÕES DA SAZONALIDADE CLIMÁTICA SOBRE A SAÚDE DA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA – REVISÃO DA LITERATURA 247

ESTADO COMPORTAMENTAL DO RECÉM-NASCIDO E DESEMPENHO NA AMAMENTAÇÃO: REVISÃO DA LITERATURA 248

ESTADO DE MAL EPILÉPTICO ELÉTRICO DO SONO (EMES): UM RELATO DE CASO PEDIÁTRICO.....249

ESTADO ELETROGRÁFICO EPILÉPTICO DO SONO: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NA EPILEPSIA DE DIFÍCIL CONTROLE.....250

ESTADO NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICO NA ADMISSÃO E O TEMPO DE INTERNAÇÃO PROLONGADO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS NO ESTADO DA BAHIA. 251

ESTADO NUTRICIONAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA NO BRASIL: AVALIAÇÃO ANUAL DE DUPLA CARGA DE MÁ NUTRIÇÃO E DISPARIDADES REGIONAIS NOS INDICADORES DE PESO PARA IDADE, COM BASE EM DADOS SECUNDÁRIOS 252

ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS ACOMPANHADAS EM AMBULATÓRIO-ESCOLA DE PUERICULTURA: UM ESTUDO COMPARATIVO COM DADOS NACIONAIS E LITERATURA CIENTÍFICA.....253

ESTADO NUTRICIONAL E QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DURANTE A TRANSIÇÃO DO CUIDADO 254

ESTADO NUTRICIONAL PRÉ-GESTACIONAL MATERNO TEM IMPACTO NO ESTADO NUTRICIONAL DOS FILHOS NA ADOLESCÊNCIA? COORTE DE NASCIMENTO BRASILEIRA 255

ESTADO NUTRICIONAL, COMPOSIÇÃO CORPORAL E FUNÇÃO PULMONAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM FIBROSE CÍSTICA APÓS NOVE MESES DE TERAPIA COM ELEXACAFTOR- TEZACAFTOR-IVACAFTOR 256

ESTAFILOCOCCEMIA DISSEMINADA APÓS TRAUMA FECHADO EM PEDIATRIA: RELATO DE CASO 257

ESTAFILOCOCCIA DISSEMINADA APÓS QUEIMADURA TÉRMICA: UM RELATO DE CASO 258

ESTENOSE DUODENAL DE APRESENTAÇÃO INSIDIOSA EM LACTENTE COM SÍNDROME DE DOWN: RELATO DE CASO.....259

ESTENOSE PULMONAR GRAVE EM ASSOCIAÇÃO COM DEFEITO DO SEPTO ATRIOVENTRICULAR E TRANSPOSIÇÃO DAS GRANDES ARTÉRIAS: RELATO DE CASO 260

ESTIGMA RELACIONADO AO PESO E COMPORTAMENTOS DE COMPULSÃO ALIMENTAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM SOBREPESO OU OBESIDADE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 261

ESTIMATIVA DA IDADE GESTACIONAL NA AUSÊNCIA DE ULTRASSONOGRAFIA PRECOCE: DESEMPENHO DO MÉTODO DE CAPURRO EM COMPARAÇÃO À DATA DA ÚLTIMA MENSTRUAÇÃO 262

ESTRATÉGIA LÚDICA PARA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE PEDIÁTRICO POR MEIO DA ROLETA SEGURA.....263

ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO CLÍNICA PARA O MANEJO DA HESITAÇÃO VACINAL NA PEDIATRIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....264

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO AO LUTO EM CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS 265

ESTRATÉGIAS DE IMUNIZAÇÃO NA BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA: UMA REVISÃO DE LITERATURA 266

ESTRATÉGIAS DE MONITORIZAÇÃO DA PROGRESSÃO DO DIABETES MELLITUS TIPO 1 PRÉ-CLÍNICO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA. 267

ESTRATÉGIAS DE VENTILAÇÃO MECÂNICA DURANTE A ECMO RESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA E NEONATAL E SUA ASSOCIAÇÃO COM A MORTALIDADE — UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....268

ESTRATÉGIAS MULTIPROFISSIONAIS PARA QUALIFICAÇÃO DO ACOMPANHAMENTO VACINAL DE CRIANÇAS EM MUNICÍPIO DO INTERIOR DA AMAZÔNIA.....269

ESTRATÉGIAS PARA A PREVENÇÃO DA DISPLASIA BRONCOPULMONAR EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS: REVISÃO SISTEMÁTICA.....270

ESTRATÉGIAS PARA OTIMIZAÇÃO DA DOSE DE RADIAÇÃO EM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PEDIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA. ..271

ESTRATÉGIAS PARA OTIMIZAR A ALIMENTAÇÃO ORAL DE RECÉM NASCIDOS PREMATUROS: EVIDÊNCIAS SOBRE VOZ MATERNA E ESTIMULAÇÃO SENSÓRIO-MOTORA ORAL 272

ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DA HESITAÇÃO VACINAL ENTRE PAIS E RESPONSÁVEIS E SEUS IMPACTOS NA COBERTURA VACINAL INFANTIL: REVISÃO SISTEMÁTICA.....273

ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS PARA PNEUMONIA POR MYCOPLASMA PNEUMONIAE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS.....274

ESTRATÉGIAS UTILIZADAS POR RESPONSÁVEIS PARA O MANEJO DOMICILIAR DA PEDICULOSE INFANTIL 275

ESTRATIFICAÇÃO PROGNÓSTICA DA MORTALIDADE E DA NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO CIRÚRGICA EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS COM ENTEROCOLITE NECROSANTE.....276

ESTRESSE TÓXICO NA PRIMEIRA INFÂNCIA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....277

ESTRUTURAÇÃO DE UMA EQUIPE DE ALTO DESEMPENHO EM SALA DE PARTO E PRÉ-PARTO EM UMA MATERNIDADE.....278

ESTUDO DE COORTE DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM NEUROFIBROMATOSE TIPO 1 EM HOSPITAL TERCIÁRIO 279

ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVO DE MEGAURETER PRIMÁRIO REALIZADO NA UNIDADE DE NEFROLOGIA PEDIÁTRICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS 280

ESTUDO ECOLÓGICO SOBRE A COBERTURA VACINAL DA TRÍPLICE VIRAL NO BRASIL E INTERNAÇÕES POR SARAMPO, CAXUMBA E RUBÉOLA (2017-2022)281

ESTUDO ECOLÓGICO: INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO EM CRIANÇAS BRASILEIRAS 2020 A 2024.....282

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE A GRAVIDADE E LETALIDADE POR ACIDENTES ESCORPIÔNICOS EM CRIANÇAS DE 0 A 9 ANOS NO ESTADO DE MINAS GERAIS (2021-2025).....283

ESTUDO ESCOLAR DE ADOLESCENTES DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 EM UMA CAPITAL BRASILEIRA: AFASTAMENTO PRESENCIAL, ENSINO REMOTO E DESIGUALDADES DE ACESSO.....284

ESTUDO OBSERVACIONAL: INTERNAÇÕES POR ICTERÍCIA NEONATAL E KERNICTERUS EM MENOS DE 1 ANO NO BRASIL 2015-2024. 285

ESTUDO TEMPORAL DA MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE DE ADULTAS JOVENS NAS REGIÕES BRASILEIRAS, NO PERÍODO DE 2015 A 2024: ANÁLISE ESPACIAL. 286

EVENTO PAROXÍSTICO NÃO EPILÉPTICO EM CRIANÇA COM ANTECEDENTE DE TORCICOLO PAROXÍSTICO BENIGNO DURANTE TRATAMENTO DE TUMOR DE WILMS: RELATO DE CASO. 287

EVENTOS PAROXÍSTICOS NÃO EPILÉPTICOS EM ADOLESCENTE APÓS TRATAMENTO DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA MEDULAR: RELATO DE CASO 288

EVENTRAÇÃO DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA EM LACTENTE: DESAFIO DIAGNÓSTICO 289

EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DE UM CHATBOT EDUCATIVO SOBRE SAÚDE MENSTRUAL PARA ADOLESCENTES 290

EVIDÊNCIAS DO USO SEGURO DE ANALGÉSICOS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM DEFICIÊNCIA DE G6PD.....291

EVIDÊNCIAS SOBRE O IMPACTO DO RUÍDO BRANCO NA ESTABILIZAÇÃO DE PARÂMETROS VITAIS EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO: UMA REVISÃO DE ESCOPO DA LITERATURA CLÍNICA 292

EVOLUÇÃO ANTROPOMÉTRICA DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS NO PRIMEIRO MÊS DE VIDA 293

EVOLUÇÃO ANTROPOMÉTRICA DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO DE CRIANÇAS COM DESNUTRIÇÃO AGUDA.....294

EVOLUÇÃO CLÍNICA APÓS TRATAMENTO COM BUROSUMABE EM CRIANÇA COM RAQUITISMO HIPOFOSFATÊMICO LIGADO AO X: RELATO DE CASO 295

EVOLUÇÃO CLÍNICA DE LACTENTE COM ATRESIA DE ESÔFAGO COMPLEXA, SEPSE E SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA NEONATAL.....296

EVOLUÇÃO CLÍNICA E RECONSTRUÇÃO FACIAL NA SÍNDROME DE PARRY-ROMBERG DE INÍCIO PRECOCE: UM RELATO DE CASO.....297

EVOLUÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL NA REGIÃO SUDESTE ENTRE 2014 E 2025: ESTUDO DE SÉRIE TEMPORAL INTERROMPIDA 298

EVOLUÇÃO DA COBERTURA VACINAL CONTRA ROTAVÍRUS HUMANO NO BRASIL ENTRE 2019 E 2024 299

EVOLUÇÃO DA COBERTURA VACINAL DA BCG NAS UNIDADES FEDERATIVAS BRASILEIRAS NOS PERÍODOS PRÉ-PANDÊMICO E PANDÊMICO, 2018-2022..300

EVOLUÇÃO DA DESIGUALDADE REGIONAL NAS HOSPITALIZAÇÕES POR DIARREIA E GASTROENTERITE INFANTIL NO BRASIL: RAZÃO DE TAXAS NORTE/SUDESTE, 2014–2024 301

EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE HOSPITALAR POR MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO EM PACIENTES MENORES DE 20 ANOS NO BRASIL.....302

EVOLUÇÃO DA NOTIFICAÇÃO DE ANOMALIAS CONGÊNITAS NO ESTADO DE RORAIMA: ANÁLISE DOS REGISTROS DE 2018 A 2025 303

EVOLUÇÃO DAS INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS POR CARDIOPATIAS CONGÊNITAS NO BRASIL ENTRE 2010 E 2024: PERFIL DEMOGRÁFICO E CLÍNICO 304

EVOLUÇÃO DAS INTERNAÇÕES, DO TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA E DO GASTO HOSPITALAR POR BRONQUITE AGUDA E BRONQUIOLITE EM CRIANÇAS MENORES DE 10 ANOS EM CAMPINAS: SÉRIE TEMPORAL DE 2014 A 2025 305

EVOLUÇÃO DAS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA E NEGLIGÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN).....306

EVOLUÇÃO DE BRONQUIOLITE VIRAL GRAVE PARA ASMA PERSISTENTE EM CRIANÇA COM PREDISPOSIÇÃO ATÓPICA: RELATO DE CASO 307

EVOLUÇÃO DE CRIANÇA COM SÍNDROME DE DANDY-WALKER APÓS FALHA DA TERCEIROVENTRICULOSTOMIA ENDOSCÓPICA: RELATO DE CASO. 308

EVOLUÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO NO PRIMEIRO ANO DE VIDA EM UMA COORTE PROSPECTIVA.....309

EVOLUÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CÂNCER DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO 310

EVOLUÇÃO DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL DURANTE A TERAPIA HORMONAL EM ADOLESCENTES TRANSGÊNERO ACOMPANHADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO 311

EVOLUÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS NO BRASIL, DE 2020 A 2025 312

EVOLUÇÃO DOS PRINCIPAIS INDICADORES RELACIONADOS À PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV EM SANTA CATARINA ENTRE 2015 E 2024 ..313

EVOLUÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS COMPLICAÇÕES NÃO SUPURATIVAS DA INFECÇÃO ESTREPTOCÓCICA (SÍNDROME NEFRÍTICA E FEBRE REUMÁTICA) EM PACIENTES DE 5 A 19 ANOS: UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 2021 A 2025314

EVOLUÇÃO LONGITUDINAL DAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS COM ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA NA AVALIAÇÃO INICIAL E EM DOIS RETORNOS TRIMESTRAIS. 315

EVOLUÇÃO LONGITUDINAL DE UMA PACIENTE COM TRANSTORNO DO DESENVOLVIMENTO INTELECTUAL LIGADO AO X TIPO BAIN (HNRNPH2) EM AMBULATÓRIO DE NEUROPEDIATRIA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA 316

EVOLUÇÃO LONGITUDINAL DO ESTADO NUTRICIONAL EM CRIANÇAS COM HEPATITE AUTOIMUNE: COORTE PEDIÁTRICA DA AMAZÔNIA BRASILEIRA 317

EVOLUÇÃO PÓS-OPERATÓRIA APÓS PALATOPLASTIA PRIMÁRIA EM CRIANÇAS: ESTUDO PROSPECTIVO 318

EVOLUÇÃO PRECOCE DE DOENÇA RENAL CRÔNICA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE PRUNE-BELLY E DELEÇÃO 3Q29: UM RELATO DE CASO 319

EVOLUÇÃO TEMPORAL DA MORTALIDADE POR CAUSAS EVITÁVEIS EM MENORES DE CINCO ANOS EM UM ESTADO DA AMAZÔNIA BRASILEIRA.....320

EVOLUÇÃO TEMPORAL DA OBESIDADE INFANTIL E DOS HÁBITOS ALIMENTARES EM CRIANÇAS DE 5 A 9 ANOS DA REGIÃO SUL DO BRASIL (2015–2025): ESTUDO ECOLÓGICO.....321

EVOLUÇÃO TEMPORAL E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VIOLÊNCIA INTERPESSOAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: UMA ANÁLISE DESCRITIVA DE UMA DÉCADA (2014–2024).....322

EXACERBAÇÃO DA ASMA NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2021 A 2025 NO BRASIL 323

EXAMES LABORATORIAIS DE ROTINA NA PUERICULTURA: O QUE REALMENTE DEVE SER SOLICITADO EM CRIANÇAS SAUDÁVEIS? REVISÃO NARRATIVA DAS PRINCIPAIS DIRETRIZES.....324

EXCESSO DE PESO E ADIPOSIDADE CENTRAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA 325

EXISTE ACIDENTE ISQUÊMICO TRANSITÓRIO E ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NA INFÂNCIA? 326

EXPANSÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, POLÍTICAS SOCIAIS E ESTAGNAÇÃO DA REDUÇÃO DA MORTALIDADE EM MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL, 2001–2021 327

EXPANSÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, POLÍTICAS SOCIAIS E ESTAGNAÇÃO NA REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL (MENORES DE 5 ANOS) NO BRASIL, 2001–2022 328

EXPANSÃO DO FENÓTIPO ASSOCIADO AO GRIN2A: DEFICIÊNCIA INTELECTUAL, AUTOIMUNIDADE, ALTERAÇÕES MORFOLÓGICAS E ACHADOS NEURORRADIOLÓGICOS SEM EPILEPSIA MANIFESTA - RELATO DE CASO. 329

EXPERIÊNCIA COM TEDUGLUTIDA DE UM CENTRO DE REABILITAÇÃO INTESTINAL NO SUL DO BRASIL 330

EXPERIÊNCIA MATERNA NA INCLUSÃO ESCOLAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM PARALISIA CEREBRAL: BARREIRAS E POSSIBILIDADES 331

EXPERIÊNCIAS ADVERSAS NA INFÂNCIA E PROGRAMAÇÃO DO ESTRESSE: IMPACTOS NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSIQUIÁTRICO INFANTIL 332

EXPERIÊNCIAS DE APRENDIZAGENS MEDIADAS PARA O LETRAMENTO EM SAÚDE DE ADOLESCENTE COM CONSTIPAÇÃO FUNCIONAL 333

EXPERIÊNCIAS FORMATIVAS EM PEDIATRIA E IDENTIDADE PROFISSIONAL DE ESTUDANTES DE MEDICINA 334

EXPLORANDO INFORMAÇÕES SOBRE ALERGIA E IMUNOLOGIA EM REDES SOCIAIS NO BRASIL: UM ESTUDO QUALI-QUANTITATIVO 335

EXPOSIÇÃO A AGROTÓXICOS E CÂNCER INFANTIL: O QUE PEDIATRAS, OBSTETRAS E ONCOLOGISTAS PEDIÁTRICOS PRECISAM SABER? 336

EXPOSIÇÃO A AGROTÓXICOS E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS NA INFÂNCIA: O QUE O PEDIATRA PRECISA SABER? 337

EXPOSIÇÃO A AGROTÓXICOS E RISCO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: O QUE PEDIATRAS, OBSTETRAS E PSIQUIATRAS DA INFÂNCIA DEVEM SABER? 338

EXPOSIÇÃO A ANTIBIÓTICOS NO INÍCIO DA VIDA E RISCO DE DOENÇAS ALÉRGICAS EM CRIANÇAS: REVISÃO SISTEMÁTICA 339

EXPOSIÇÃO A ANTIBIÓTICOS NO PRIMEIRO ANO DE VIDA E RISCO DE OBESIDADE INFANTIL 340

EXPOSIÇÃO A MICROPLÁSTICOS DURANTE OS PRIMEIROS ANOS DE VIDA E DESFECHOS EM SAÚDE INFANTIL: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA ...341

EXPOSIÇÃO A MICROPLÁSTICOS EM LACTENTES POR MEIO DE MAMADEIRAS PLÁSTICAS: REVISÃO DAS EVIDÊNCIAS RECENTES E IMPLICAÇÕES PARA A PEDIATRIA 342

EXPOSIÇÃO À TOXOPLASMOSE CONGÊNITA COM SORO REVERSÃO ESPONTÂNEA: RELATO DE CASO 343

EXPOSIÇÃO ÀS TELAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA E DESFECHOS DO NEURODESENVOLVIMENTO: UMA REVISÃO DA LITERATURA.....344

EXPOSIÇÃO ÀS TELAS NOS PRIMEIROS ANOS DE VIDA E NEURODESENVOLVIMENTO INFANTIL: REVISÃO SISTEMÁTICA 345

EXPOSIÇÃO GESTACIONAL A AGROTÓXICOS E BAIXO PESO AO NASCER: IMPLICAÇÕES PARA PEDIATRAS E OBSTETRAS. REVISÃO NARRATIVA 346

EXPOSIÇÃO GESTACIONAL A AGROTÓXICOS E MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS: O QUE PEDIATRAS, OBSTETRAS E GENETICISTAS PRECISAM SABER? REVISÃO NARRATIVA 347

EXPOSIÇÃO MATERNA A AGROTÓXICOS E PARTO PREMATURO: EXISTE ASSOCIAÇÃO? REVISÃO NARRATIVA DAS EVIDÊNCIAS 348

EXPOSIÇÃO NEONATAL A ANTIBIÓTICOS E SEUS EFEITOS SOBRE A MICROBIOTA INTESTINAL E A SAÚDE IMUNOLÓGICA INFANTIL – UMA REVISÃO DE LITERATURA.....349

EXPOSIÇÃO NEONATAL A ANTICONVULSIVANTES E NEURODESENVOLVIMENTO EM NEONATOS PREMATUROS DE MUITO BAIXO PESO: PRÉ-TERMOS DE MUITO BAIXO PESO EM FOLLOW-UP DE ALTO RISCO 350

EXPOSIÇÃO NOTURNA À LUZ ARTIFICIAL E SUAS REPERCUSSÕES NO EIXO SOMATOTRÓFICO E NO NEURODESENVOLVIMENTO INFANTIL. 351

EXPOSIÇÃO PRECOCE A ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS E SELETIVIDADE ALIMENTAR EM CRIANÇAS: ASSOCIAÇÃO COM COMPORTAMENTO E PREFERÊNCIAS ALIMENTARES.....352

EXPOSIÇÃO PRECOCE A ANTIBIÓTICOS E RISCO DE ASMA NA INFÂNCIA: REVISÃO SISTEMÁTICA.....353

EXPOSIÇÃO PRECOCE À POLUIÇÃO ATMOSFÉRICA E RISCO DE ASMA NA INFÂNCIA: REVISÃO SISTEMÁTICA 354

EXPOSIÇÃO PRECOCE ÀS TELAS E SEUS IMPACTOS NA MIOPIA INFANTIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....355

EXPOSIÇÃO PRÉ-NATAL A DISRUPTORES ENDÓCRINOS E REPERCUSSÃO NO IMC E ALTURA INFANTIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. 356

EXPOSIÇÃO PRÉ-NATAL AO PARACETAMOL E DESFECHOS DO NEURODESENVOLVIMENTO: METANÁLISE COM 2,5 MILHÕES DE PARTICIPANTES REVELA VIÉS DE PUBLICAÇÃO E HETEROGENEIDADE ENTRE ESTUDOS.....357

EXPOSIÇÃO PROLONGADA ÀS TELAS E ALTERAÇÕES NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR DE CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 358

EXPRESSÃO GÊNICA DE BIOMARCADORES INFLAMATÓRIOS E METABÓLICOS E SUA ASSOCIAÇÃO COM O RISCO CARDIOMETABÓLICO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES 359

EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO: EXPERIÊNCIA EXITOSA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM SÍNDROME DE DOWN.....360

FACILITANDO O APRENDIZADO DOS MARCOS DE DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR: UMA ESTRATÉGIA IDEALIZADA POR ALUNOS E RESIDENTES. 361

FALHA NA IMUNOPROFILAXIA CONTRA O VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO: RELATO DE CASO DE BRONQUIOLITE GRAVE NEONATAL 362

DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS DO SONO NA DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE: REVISÃO DA LITERATURA SOBRE DIAGNÓSTICO PRECOCE E MONITORIZAÇÃO RESPIRATÓRIA

DÉBORA RIBEIRO VIEIRA (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), EVANIRSO DA SILVA AQUINO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), ALBERTO ANDRADE VERGARA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), BRUNO ALMEIDA REZENDE (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS)

Introdução: A Distrofia Muscular de Duchenne é uma doença neuromuscular progressiva caracterizada por comprometimento precoce da musculatura respiratória, favorecendo o desenvolvimento de distúrbios respiratórios do sono ainda nas fases iniciais da doença. O reconhecimento dessas alterações é fundamental para reduzir morbidade e mortalidade. Objetivos: Revisar as evidências sobre a ocorrência dos distúrbios respiratórios do sono em crianças com Distrofia Muscular de Duchenne, enfatizando a importância da polissonografia na identificação precoce dessas alterações e o potencial das modalidades simplificadas como estratégia de monitorização respiratória. Metodologia: Revisão narrativa da literatura realizada por meio da análise de publicações nacionais e internacionais sobre Distrofia Muscular de Duchenne, função respiratória, distúrbios respiratórios do sono e polissonografia. Foram incluídos estudos que abordaram a fisiopatologia respiratória da doença, manifestações clínicas, métodos diagnósticos e recomendações para acompanhamento respiratório em pacientes pediátricos. Resultados: A literatura demonstra que a fraqueza progressiva da musculatura respiratória e dos músculos dilatadores das vias aéreas superiores favorece o surgimento de hipoventilação noturna, dessaturação de oxigênio e apneia obstrutiva do sono, frequentemente antes da perda da deambulação ou da insuficiência respiratória clínica. A polissonografia permanece como padrão-ouro para o diagnóstico desses distúrbios, permitindo a identificação precoce de alterações ventilatórias e orientando intervenções terapêuticas oportunas, como a ventilação não invasiva. Entretanto, o alto custo, a disponibilidade restrita e a necessidade de infraestrutura especializada limitam sua utilização rotineira. Nesse contexto, estudos recentes apontam que as polissonografias simplificadas dos tipos III e IV representam alternativas promissoras para avaliação da função respiratória durante o sono, especialmente em serviços com recursos limitados, apresentando boa aplicabilidade para rastreamento e monitorização clínica. Conclusao: As evidências reforçam que a vigilância respiratória deve ser iniciada precocemente em crianças com Distrofia Muscular de Duchenne, mesmo na fase de deambulação. A utilização da polissonografia, incluindo modalidades simplificadas quando a polissonografia convencional não estiver disponível, pode favorecer o diagnóstico precoce dos distúrbios respiratórios do sono, permitindo intervenções oportunas, melhor qualidade de vida e maior sobrevida desses pacientes.

Palavras-chave: DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE. DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS DO SONO. POLISSONOGRAFIA. HIPOVENTILAÇÃO

DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS DO SONO NA INFÂNCIA E SUA ASSOCIAÇÃO COM INFECÇÕES RECORRENTES DE VIAS AÉREAS SUPERIORES

PAULO CÉSAR CALIXTO BORGES (UFAL), PAULA REGINA CADETE BORGES (UNIMA)

Introdução: Os distúrbios respiratórios do sono (DRS) representam um espectro de alterações ventilatórias durante o sono, incluindo o ronco habitual e a apneia obstrutiva do sono, condições frequentes na população pediátrica e associadas a repercussões cardiovasculares, metabólicas e neurocognitivas (HASUNEH et al., 2024). Embora a hipertrofia adenotonsilar seja considerada um dos principais fatores envolvidos na obstrução das vias aéreas superiores, evidências recentes sugerem uma interação bidirecional entre DRS e infecções respiratórias recorrentes, mediada por processos inflamatórios locais e alterações da resposta imunológica (FAVERIO et al., 2023; NINO; RESTREPO-GUALTEROS; GUTIERREZ, 2022). Nesse contexto, compreender essa associação torna-se relevante para ampliar a identificação precoce e o manejo integral das crianças acometidas. Objetivos: Avaliar a associação entre os distúrbios respiratórios do sono e a ocorrência de infecções respiratórias recorrentes na população pediátrica, analisando os possíveis mecanismos inflamatórios, imunológicos e obstrutivos envolvidos nessa relação. Metodologia: Foi realizada uma revisão sistemática da literatura nas bases PubMed e BVS, utilizando os descritores "Sleep Disordered Breathing", "Obstructive Sleep Apnea", "Upper Respiratory Tract Infections", "Respiratory Tract Infections", "Recurrent Infections", "Child" e "Pediatrics", combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos publicados nos últimos cinco anos relacionados ao tema. A busca identificou 58 estudos (PubMed: 31; BVS: 27), sendo 9 selecionados após triagem e análise de elegibilidade. Resultados: Os estudos analisados demonstram associação entre os distúrbios respiratórios do sono (DRS) e infecções respiratórias recorrentes na infância. Processos infecciosos repetidos podem favorecer inflamação persistente das vias aéreas superiores e hipertrofia de tecidos linfoides, contribuindo para aumento da resistência ao fluxo aéreo e manifestações como ronco habitual e apneia obstrutiva do sono (KITAZAWA et al., 2024; FAVERIO et al., 2023). Além dos fatores anatômicos e obstrutivos, evidências sugerem que alterações relacionadas à fragmentação do sono, hipóxia intermitente e processos inflamatórios podem influenciar a regulação imunológica, reforçando a possível relação bidirecional entre DRS e infecções respiratórias (NINO; RESTREPO-GUALTEROS; GUTIERREZ, 2022; GOZAL, 2024). Dessa forma, o reconhecimento dessa interação pode contribuir para uma abordagem mais ampla de crianças com quadros respiratórios recorrentes e alterações do sono. Conclusao: Os distúrbios respiratórios do sono apresentam relação importante com infecções respiratórias recorrentes na infância, envolvendo mecanismos anatômicos, inflamatórios e imunológicos. A identificação precoce dessa associação pode contribuir para uma abordagem mais ampla dos pacientes pediátricos, favorecendo intervenções direcionadas e redução de possíveis repercussões clínicas.

Palavras-chave: DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS DO SONO. INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS RECORRENTES. CRIANÇA

DIVERSIDADE ALIMENTAR MÍNIMA EM CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ANÁLISE DA PREVALÊNCIA E DE FATORES ASSOCIADOS

ISADORA CAROLINA VALANDRO FIRMINO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDONÓPOLIS), BIANCA ARAÚJO MORAES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDONÓPOLIS), IGOR ALEXANDRE CALADO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDONÓPOLIS), JAMILLE FERNANDES ADIB NAFI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDONÓPOLIS), LARA POSSAVATS LOPES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDONÓPOLIS), KAROLINA SOARES DUARTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDONÓPOLIS), SABRINA NEVES CASAROTTI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDONÓPOLIS)

Introdução: A diversidade alimentar mínima (DAM) em crianças menores de 2 anos permanece um problema de saúde pública. No Brasil, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), ainda são escassos os estudos que relacionam esse indicador a fatores sociais, práticas maternas, orientação dos serviços e consumo de alimentos ultraprocessados (AUP). Objetivos: Este estudo teve como objetivo analisar a prevalência da DAM e os fatores associados em crianças de 6 a 23 meses atendidas em Unidades de Saúde da Família (USF) do Sul de Mato Grosso. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, com dados primários, em que as USF foram selecionadas por amostragem probabilística e os binômios mãe-filho por conveniência. As coletas ocorreram entre 2023 e 2026, em USF da área urbana, por meio de entrevistas com as mães nas salas de espera. A DAM foi avaliada com base no consumo alimentar da criança no dia anterior à entrevista, definida pelo consumo de cinco ou mais dos oito grupos alimentares recomendados pela Organização Mundial da Saúde, com estimativa do indicador sem e com a inclusão de AUP nos grupos de grãos, raízes e tubérculos; laticínios; carnes e vísceras. A associação entre a DAM, estimada sem a inclusão de AUP, e as variáveis independentes foi investigada por regressão de Poisson com variância robusta, estimando razões de prevalência ajustadas (RPa) e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%), adotando-se nível de significância de 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (parecer nº 5.442.384). Resultados: Participaram do estudo 475 binômios mãe-filho. A prevalência da DAM foi de 73,0%, aumentando para 83,2% com a inclusão dos AUP. Os grupos alimentares mais consumidos no dia anterior à entrevista foram grãos, raízes e tubérculos (90,7% sem AUP vs. 97,9% com AUP), frutas e hortaliças (87,3%), leguminosas (82,8%) e carnes e vísceras (77,7% sem AUP vs. 78,3% com AUP). A exclusão dos AUP reduziu a frequência de consumo do grupo dos laticínios de 72,8% para 35,3%. O consumo frutas e hortaliças fonte de vitamina A, de leite materno e de ovos foram de 65,6%, 60,5% e 21,7%, respectivamente. A menor prevalência da DAM foi observada entre crianças com idade entre 6 e 11 meses (RPa: 0,81; IC95%: 0,72-0,90), crianças cujas mães não receberam orientações sobre alimentação complementar (RPa: 0,83; IC95%: 0,73-0,94), e que não permaneciam em aleitamento materno continuado (RPa: 0,84; IC95%: 0,75-0,95). Conclusao: Os resultados evidenciaram que ainda persistem fatores modificáveis associados à menor DAM. A elevação da sua prevalência com a inclusão dos AUP reforça a importância de interpretar esse indicador, considerando também a qualidade da alimentação infantil. Os achados indicam a necessidade de ampliar as orientações sobre alimentação complementar saudável e a promoção do aleitamento materno no acompanhamento de puericultura no âmbito da APS.

Palavras-chave: ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR. NUTRIÇÃO INFANTIL. ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS. ALEITAMENTO MATERNO.

DIVERTÍCULO DE MECKEL: RELATO DE CASO EM UM PACIENTE DE 12 ANOS

LARISSA SAYURI HARANO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), PEDRO HENRIQUE NEGRÃO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), EDSON KICHIE MARIO NOGUCHI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), ISABELA PAGOTTI DE LIMA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), RAQUEL SATO NAKAMÁ (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), JULIA MAYUMI UEDA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), ÉRIKA HENI TAFFAREL (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), GABRIELA RESMINI DURIGON (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), TIAGO KOJOROSKI ALVES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), ANDRÉ CURIOLLETI PEREIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), MARCOS ANTONIO DA SILVA CRISTOVAM (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ)

Introdução: O divertículo de Meckel decorre da persistência do ducto onfalomesentérico, com prevalência estimada de 2% na população. Embora geralmente assintomático, pode cursar com complicações. Relatou-se um caso de obstrução intestinal secundária à torção de divertículo de Meckel em um adolescente. Objetivos: T.H.Q., 12 anos, encaminhado a serviço terciário por suspeita de abdome agudo obstrutivo. O quadro se iniciou com dor abdominal periumbilical, evoluindo para dor abdominal em cólica associada a náuseas, vômitos e inapetência após dois dias. Ao exame físico da admissão apresentava importante distensão abdominal, abaulamentos nas regiões umbilical e epigástrica, abdome doloroso à palpação difusa e manobras de descompressão brusca, Blumberg, Rovsing, Giordano e Murphy negativas. O hemograma da origem revelou uma leucocitose (26.030/mm³), à custa de segmentados, e a tomografia computadorizada de abdome demonstrou distensão de alças do delgado proximal com íleo distal de calibre normal. Com base nos achados foi submetido a laparotomia exploradora, na qual foi executada uma enterectomia de 10 cm de íleo e uma enteroanastomose isoperistáltica. O diagnóstico pós-operatório foi de obstrução intestinal por torção de divertículo de Meckel. Metodologia: Resultados: De acordo com a literatura, o divertículo de Meckel é uma condição rara que geralmente se mantém assintomática durante a vida. No entanto, quando sintomático, manifesta-se como dor abdominal, sangramentos intestinais, diverticulite ou obstrução intestinal a depender da faixa etária. No presente caso, o adolescente apresentou divertículo de Meckel sintomático sob a forma de obstrução intestinal, a qual pode ser caracterizada por sinais e sintomas de vômitos, dor abdominal em cólica e distensão abdominal. A tomografia de abdome realizada demonstrou imagens sugestivas de obstrução intestinal. No entanto, o diagnóstico de obstrução intestinal por torção do divertículo de Meckel só foi possível pela realização da laparotomia exploradora, método seguro e eficiente, mas invasivo para as primeiras investigações diagnósticas. Seguindo as recomendações para o manejo do divertículo de Meckel, foi realizada uma ressecção segmentar por laparotomia. Conclusao: O divertículo de Meckel é uma causa relevante de obstrução intestinal em pacientes pediátricos. Esse diagnóstico ainda é desafiador, principalmente devido a inespecificidade da tomografia, sendo necessária a abordagem multimodal com anamnese, exame físico e exames complementares, reforçando a importância de manter a suspeita para essa doença em crianças com obstrução do intestino delgado. Por fim, o melhor tratamento definitivo é a ressecção cirúrgica, a qual apresenta excelente prognóstico quando realizada precocemente.

Palavras-chave: DIVERTÍCULO ILEAL. DOR ABDOMINAL. ANORMALIDADES CONGÊNITAS

DO ESTEREÓTIPO AO PROTAGONISMO: A CONSTRUÇÃO DA ADOLESCÊNCIA NO CINEMA ENTRE 1980 E 2000

MÉRCIA LAMENHA MEDEIROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS), MARIA SYLVIA DE SOUZA VITALLE (UNIFESP)

Introdução: O cinema, entendido como um sistema de significados, vai além do entretenimento e influencia a forma como os espectadores compreendem a vida social. As narrativas cinematográficas sobre a adolescência constroem imaginários que impactam as percepções culturais, as práticas educacionais e os comportamentos em relação à saúde, com implicações diretas para os cuidados pediátricos. Objetivos: Objetivo: Analisar como a adolescência é construída nas narrativas cinematográficas e identificar os elementos que contribuíram para a consolidação dessas representações ao longo do tempo. Método: Pesquisa documental, baseada na antropologia visual a partir de uma perspectiva histórico-social, analisando filmes produzidos entre 1980 e 2000. Para análise específica, utilizamos cada filme como uma unidade de registro, observando de forma detalhada as situações em que os personagens apresentam seus sentimentos, complicações, estratégias, decisões, c entre as inúmeras obras destacamos o "Discurso Cinematográfico Metodologia: Resultados: A análise de filmes revelou representações ambivalentes da adolescência ao longo das décadas. Nas produções da década de 1980 — Sixteen Candles (1984), The Breakfast Club (1985), Pretty in Pink (1986) e Ferris Bueller´s Day Off (1986) — predominaram estereótipos juvenis como ´nerd´, ´popular´ e ´rebelde´, inseridos em contextos de conflitos escolares e familiares, comportamentos de risco e transgressão, frequentemente tratados com humor e ironia. Na década seguinte, filmes como Juno (2007) e O Menino que Descobriu o Vento (2019) apresentaram representações mais complexas, destacando responsabilidade, amadurecimento e enfrentamento de adversidades. Em Juno, o protagonista lidou com a gravidez inesperada, revelando, por trás da aparente autonomia, uma adolescência fragilizada diante da complexidade do amor e da responsabilidade. Em O Menino que Descobriu o Vento, a adolescência foi representada pela superação, curiosidade intelectual e compromisso comunitário, com a escola, o conhecimento e o apoio familiar como fatores decisivos para o desenvolvimento juvenil. Os achados evidenciam uma transição narrativa do cinema: de representações estereotipadas e superficiais para abordagens mais críticas, sensíveis e socialmente situadas, com implicações relevantes para a compreensão da saúde integral do adolescente. Conclusao: Os resultados evidenciaram uma transição progressiva nas representações científicas da adolescência, de estereótipos reducionistas para construções de maior densidade crítica e sensibilidade social, refletindo mudanças culturais mais amplas. Compreender essas narrativas constitui um instrumento relevante para profissionais de saúde e educadores comprometidos com o cuidado integral do adolescente no contexto pediátrico. Tal movimento reflete mudanças culturais mais amplas na forma como as sociedades contemporâneas percebem e representam o sujeito adolescente.

Palavras-chave: CINEMA. ADOLESCÊNCIA. ESTEREÓTIPOS. RESILIÊNCIA. SUBJETIVIDADE

DO FENÓTIPO AO GENÓTIPO: O IMPACTO DO PAINEL GENÉTICO NA REDEFINIÇÃO DIAGNÓSTICA DE UMA SÍNDROME INFLAMATÓRIA SISTÊMICA DE INÍCIO PRECOCE

MARCOS VINICIUS FELIX DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARCOS AUGUSTO DE ARAUJO FILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), JULYA HELLEN ALVES AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA LUÍSA JATOBÁ LOBO SUZUKI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ADNA VALÉRIA ANDRADE BARRETO SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA LETÍCIA COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU), RODRIGO SÉRGIO ALBUQUERQUE GOMES DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA LUIZA CARNEIRO CAVALCANTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), EVILLY KIMBERLY DE ARRUDA COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA EDUARDA DE OLIVEIRA ALENCAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA EDUARDA VITORINO DE MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO)

Introdução: Crianças com síndromes inflamatórias sistêmicas de início precoce frequentemente permanecem por anos sob diagnósticos sindrômicos, devido à sobreposição clínica entre doenças reumatológicas e erros inatos da imunidade. A incorporação do sequenciamento genético à prática clínica tem redefinido esses casos, permitindo diagnóstico etiológico, estratificação prognóstica e terapias individualizadas. Objetivos: Escolar, masculino, nove anos, com início dos sintomas aos quatro meses de vida, apresentando febre recorrente, rash evanescente, poliartrite, hepatoesplenomegalia, anemia grave e inflamação sistêmica persistente. Evoluiu com epilepsia, atraso do neurodesenvolvimento, hiperferritinemia progressiva (até 22.370 ng/mL), trombocitose e importante limitação funcional, recebendo inicialmente diagnóstico de artrite idiopática juvenil sistêmica. Apesar de tratamento com pulsoterapia com metilprednisolona, metotrexato, tocilizumabe, ciclosporina e sirolimo, manteve atividade inflamatória persistente. Durante o seguimento desenvolveu enterorragia e colite grave, inicialmente sugestivas de doença inflamatória intestinal; entretanto, colonoscopia com estudo histopatológico demonstrou colite medicamentosa e a calprotectina fecal foi negativa. A associação entre início extremamente precoce, manifestações neurológicas, acometimento gastrointestinal e refratariedade terapêutica motivou investigação genética. Painel de sequenciamento identificou variante patogênica em XIAP, confirmando deficiência da proteína inibidora ligada ao X e redefinindo o diagnóstico como erro inato da imunidade. Metodologia: Resultados: Neste caso, o diagnóstico molecular não apenas confirmou uma hipótese clínica, mas modificou completamente o raciocínio diagnóstico. A identificação da deficiência de XIAP explicou a coexistência de manifestações reumatológicas, neurológicas e gastrointestinais, permitiu reinterpretar a refratariedade aos imunobiológicos e redefiniu o seguimento do paciente. Além do aconselhamento genético familiar, a confirmação etiológica ampliou as possibilidades terapêuticas, incluindo terapias-alvo e avaliação para transplante de células-tronco hematopoéticas, demonstrando o papel da medicina de precisão na condução de síndromes inflamatórias complexas da infância. Conclusao: Em crianças com síndromes inflamatórias sistêmicas de início precoce e evolução atípica, a investigação genética deve ser considerada parte da avaliação diagnóstica, e não apenas recurso de exceção. Este caso demonstra como o painel genético pode transformar um diagnóstico sindrômico em um diagnóstico molecular, modificando prognóstico, aconselhamento familiar e estratégia terapêutica, consolidando a medicina de precisão como ferramenta essencial na Pediatria contemporânea.

Palavras-chave: DEFICIÊNCIA DE XIAP. ERROS INATOS DA IMUNIDADE. SEQUENCIAMENTO GENÉTICO. PEDIATRIA

DO HOSPITAL AO DOMICÍLIO: PERFIL DE ADMISSÃO PEDIÁTRICA NO PROGRAMA "MELHOR EM CASA" EM MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

KEVIN GUSTAVO DOS SANTOS SILVA (SECRETARIA DE SAÚDE DE ITAQUAQUECETUBA), CINTIA DO CARMO MOTA TOLEDO (SECRETARIA DE SAÚDE DE ITAQUAQUECETUBA), PRISCILLA DE OLIVEIRA MACHADO (SECRETARIA DE SAÚDE DE ITAQUAQUECETUBA)

Introdução: O programa Melhor em Casa tem se consolidado como uma abordagem crucial a reorganização do cuidado pediátrico, viabilizando a hospitalização no domicílio. Assim, compreendê-lo é fundamental para qualificação do cuidado e humanização do atendimento pediátrico. Objetivos: O objetivo deste estudo é caracterizar as principais características demográficas e clínicas das crianças admitidas no programa Melhor em Casa em um município de São Paulo. Objetivos: O objetivo deste estudo é caracterizar as principais características demográficas e clínicas das crianças admitidas no programa Melhor em Casa em um município de São Paulo. Metodologia: O estudo retrospectivo incluiu todos os indivíduos de 0 a 18 anos incluídos no programa Melhor em Casa em um município do estado de São Paulo entre janeiro de 2024 e abril de 2026. Os dados foram extraídos dos prontuários e analisados de forma descritiva, com enfoque em variáveis demográficas e clínicas ao longo desse intervalo. Resultados: No período, foram atendidos 11 pacientes, dos quais 7 eram do sexo masculino e 4 do sexo feminino. A faixa etária variou entre 4 meses de vida e 18 anos, com média de idade de 4 anos e 11 meses. O tempo de permanência no serviço oscilou entre 3 meses e 9 anos, 10 meses e 24 dias, apresentando média de permanência de 2 anos, 4 meses e 24 dias. As principais patologias identificadas foram paralisia cerebral, presente em 4 pacientes, seguida de trissomia do cromossomo 21, observada em 2 pacientes. Quatro pacientes também apresentavam comorbidades pulmonares, incluindo insuficiência respiratória, pneumonia, bronquiolite e tuberculose. Além disso, a epilepsia esteve presente em 4 pacientes, sendo que um deles possuía diagnóstico de Síndrome de West. Em relação aos dispositivos utilizados, não houve pacientes em uso de sonda vesical; 6 utilizavam traqueostomia, 3 faziam uso de BiPAP, 4 possuíam gastrostomia, 2 utilizavam sonda nasoenteral e 1 fazia uso de cateter nasal. Quanto aos desfechos, predominou a alta para continuidade do cuidado junto ao Programa Estratégia de Saúde da Família (PSF), correspondente a 8 pacientes, seguida da permanência no Programa Melhor em Casa, correspondente a 3 pacientes. Conclusao: Os pacientes acompanhados apresentaram elevada complexidade clínica, caracterizada pela presença de múltiplas patologias, policomorbidades e uso concomitante de dispositivos terapêuticos. A ampla variação etária exigiu manejo específico para cada faixa etária, além de conhecimento técnico da equipe para prevenção de complicações e garantia de cuidado integral no ambiente domiciliar.

Palavras-chave: PEDIATRIA. DESINSTITUCIONALIZAÇÃO. SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR.

DO ISOLAMENTO À LINHA DE FRENTE DIGITAL: JOGOS VIRTUAIS DE RISCO, ISOLAMENTO SOCIAL E MORTALIDADE ENTRE 7 E 18 ANOS.

KATIA KEIKO DE MENEZES (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI), MAYARA LETÍCIA BRISON MOREIRA DE ANDRADE (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI), GISELE CRISTINA ASSIS ELIAS MATIAS (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI), MARIA EUGÊNIA CARBONARO SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS), MARIA FERNANDA CARBONARO SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS), KARIME MAUES ARAÚJO NASCIMENTO (COSAN), WESLEY RODRIGUES LOURO (AMA UBS MASSAGISTA MARIO AMERICO), GIOVANA SOUZA RAMOS (FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS ITPLAC), MARIA CLARA GUIMARÃES FIGUEIREDO CAVALCANTE (FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS ITPLAC), EDUARDO ABINADAB MAJJUL SALAZAR (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS SANTA CASA DE SÃO PAULO)

Introdução: O desenvolvimento do córtex pré-frontal entre os 7 e 18 anos é marcado por uma maturação tardia das áreas de controle de impulsos e julgamento de risco, coexistindo com uma alta necessidade de aceitação social. Na era digital, essa vulnerabilidade neurobiológica expõe crianças e adolescentes a ´desafios em redes sociais´ de alto risco (como jogos de asfixia e automutilação), culminando em desfechos fatais. O pediatra e o hebiatra desempenham papel crucial na identificação precoce de comportamentos de risco e na orientação familiar sobre a mediação digital. Objetivos: Analisar o impacto dos desafios de risco em redes sociais na morbimortalidade de crianças e adolescentes (7 a 18 anos), identificando os principais sinais de alerta clínicos e comportamentais para subsidiar a atuação preventiva do pediatra no consultório e na emergência Metodologia: Realizou-se uma revisão integrativa da literatura através do levantamento de artigos científicos publicados entre 2021 e 2026 nas bases de dados PubMed, SciELO e Lilacs. Utilizou-se os descritores em saúde (DeCS): ´Redes Sociais´, ´Comportamento de Risco´, ´Mortalidade´, ´Criança´ e ´Adolescente´. Foram incluídos estudos que correlacionavam o uso de mídias digitais a acidentes graves, asfixia autoinduzida, intoxicações e óbitos decorrentes de jogos virtuais na faixa etária de 7 a 18 anos. Resultados: • Vulnerabilidade Biológica: Confirmação de que a imaturidade do córtex pré-frontal entre 7 e 18 anos reduz a percepção de perigo iminente. • Gatilhos Psicológicos: A busca por validação social (likes, visualizações e pertencimento a grupos) supera o instinto de autopreservação. • Tipos de Desfechos: Predomínio de traumas físicos graves, intoxicações medicamentosas, episódios de hipóxia (jogos de asfixia) e paradas cardiorrespiratórias. • Falta de Triagem: Grande parte dos prontuários de emergência pediátrica subnotifica o histórico de uso de telas antes do trauma ou tentativa de autoextermínio. Conclusao: • Os desafios virtuais de risco representam uma grave e emergente ameaça à saúde pública na faixa etária de 7 a 18 anos. A literatura demonstra que a prevenção exige uma postura ativa da pediatria. É imperativo que o pediatra inclua a anamnese digital na rotina de consultas, capacitando pais para o monitoramento copresente e identificando precocemente mudanças comportamentais (isolamento, queda escolar, lesões ocultas) antes que desfechos fatais ocorram.

Palavras-chave: MÍDIAS SOCIAIS. COMPORTAMENTO DE RISCO. ISOLAMENTO SOCIAL. MORTALIDADE. PEDIATRIA.

DO QUINTAL AO PARQUE DOMICILIAR: BRINCAR LIVRE, NATUREZA E O DIREITO AO ESPAÇO ABERTO NA PRIMEIRA INFÂNCIA

MARIA DO SOCORRO MENDES CÔRTES (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), GABRIELA SOUSA DE MELO MIETTO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA)

Introdução: O brincar livre ao ar livre é condição fundamental para o desenvolvimento na primeira infância, porém o segurismo - superproteção parental motivada pelo medo excessivo de acidentes - tem reduzido progressivamente o acesso infantil a espaços e experiências com risco controlado. Relatamos a experiência de duas famílias acompanhadas em domicílio por pediatra, cujos filhos dispunham de parque domiciliar e apresentaram desfechos desenvolvimentais notáveis. Objetivos: Família 1: três filhos (1, 5 e 7 anos) com quintal dotado de casinha de madeira elevada, escorregador, rede de escalada, caixa de areia e balanço. Família 2: dois filhos (5 e 8 anos) com parque domiciliar contendo parede de escalada com presas coloridas, barras paralelas, argolas, corda e balanço. Em ambas, registrou-se brincar livre diário de 2 a 4 horas e exposição a telas inferior a 1 hora por dia. As mães reconheciam os riscos inerentes às brincadeiras - subir o escorregador ao contrário, equilibrar-se no topo das barras, pendurar-se de cabeça, escalar em altura e dependurar-se em corda - e optavam conscientemente por não intervir, priorizando a autonomia das crianças. Todas apresentaram marcos motores adequados ou avançados para a faixa etária, excelente equilíbrio e coordenação, e alta autoconfiança em desafios físicos. Metodologia: Resultados: O parque domiciliar funcionou como sistema de affordâncias (Gibson, 1979), catalisando o movimento espontâneo, e como espaço potencial winnicottiano, onde o brincar ocorre com liberdade e segurança emocional. As atividades observadas correspondem às categorias de brincadeira arriscada de Sandseter (2007): grande altura, alta velocidade e desafios corporais intensos. A postura materna não-segurista atuou como fator promotor de autonomia, autoeficácia e resiliência. O menor tempo de tela correlacionou-se ao maior engajamento motor ao ar livre, convergindo com evidências que associam brincadeira arriscada a melhor desenvolvimento motor e menor ansiedade infantil. Conclusao: A presença de parque domiciliar aliada à postura parental não-segurista configurou experiência exitosa na promoção do desenvolvimento integral na primeira infância. A prescrição do brincar livre ao ar livre e a orientação sobre o valor desenvolvimental das brincadeiras arriscadas devem integrar a agenda rotineira da puericultura.

Palavras-chave: BRINCAR LIVRE. PARQUE DOMICILIAR. BRINCADEIRA ARRISCADA. SEGURISMO. DESENVOLVIMENTO INFANTIL.

DO VÍRUS AO ECRÃ: EXPOSIÇÃO AO ZIKA E HÁBITOS DIGITAIS NO NEURODESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS ACOMPANHADAS EM COORTE

NOEMI VIANA DE SOUZA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), DANIEL DE FREITAS QUINTANILHA (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA (IFF/FIOCRUZ)), 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 ABRAMOV (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA (IFF/FIOCRUZ)), MARIA ELISABETH LOPES MOREIRA (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA (IFF/FIOCRUZ))

Introdução: A infecção pelo vírus Zika (ZV) durante a gestação está associada a alterações no neurodesenvolvimento infantil, incluindo a Síndrome Congênita do Zika e manifestações tardias em crianças inicialmente assintomáticas[1]. Paralelamente, o aumento do uso de dispositivos digitais na infância se relaciona a prejuízos cognitivos, comportamentais e socioemocionais, especialmente quando em excesso ou em momentos críticos da rotina2. Nesse contexto, torna-se relevante investigar a interação entre exposição pré-natal ao ZV e padrões de uso de telas no desenvolvimento neuropsicológico. Objetivos: Analisar a relação entre tempo e padrões de uso de telas e neuroatipicidade em crianças expostas ao ZV, bem como investigar fatores comportamentais, ambientais e familiares associados. Metodologia: Estudo observacional, transversal e analítico, com dados da coorte "Exposição vertical ao Zika Vírus". Foram avaliadas 36 crianças entre 8 e 10 anos, pelos instrumentos SNAP-IV, Escala de Avaliação de Traços Autísticos (ATA) e questionário estruturado sobre uso de telas e hábitos de vida. As análises foram realizadas em ambiente Python, utilizando testes não paramétricos (Spearman e Kruskal–Wallis), considerando $p<0,05$. Este projeto foi aprovado no CEP IFF, sob o CAAE 56673616.3.1001.5269. Resultados: Observou-se associação descritiva entre maior tempo médio diário de exposição às telas e maior frequência de sintomas emocionais e distúrbios do sono, com aumento das médias conforme a intensidade dos sintomas. O tempo total de exposição, isoladamente, não se mostrou associado a sintomas de desatenção, hiperatividade ou traços autísticos. Os padrões relevantes emergiram das características qualitativas do uso: crianças com mais sintomas de desatenção apresentaram maior uso de dispositivos portáteis (celulares), exposição noturna e consumo de conteúdos altamente estimulantes (jogos e vídeos curtos). Em relação aos traços autísticos, observou-se tendência a maior tempo de tela, com menor diversidade de conteúdos, uso mais individualizado e menor participação em atividades sociais. Crianças com diagnóstico prévio de TEA apresentaram padrão de uso mais estruturado e concentrado em momentos específicos, com preferência por conteúdos repetitivos, enquanto crianças com TDAH exibiram uso mais difuso, com maior variabilidade de conteúdos e contextos. Os achados sugerem que o impacto do uso de telas no neurodesenvolvimento é multifatorial e mais influenciado por aspectos qualitativos — tipo de conteúdo, momento de uso e contexto familiar — do que pelo tempo de exposição. A ausência de associação estatística pode refletir limitações amostrais, mas os padrões observados são consistentes com a literatura sobre regulação emocional, atenção e processamento sensorial. Conclusao: O estudo reforça a necessidade de abordagem qualitativa do uso de telas, destacando o papel da mediação parental e dos hábitos familiares como fatores protetores. A ampliação da amostra e a inclusão de grupo controle são fundamentais para robustez inferencial.

Palavras-chave: ZIKA. TEMPO DE TELA. NEUROATIPICIDADE

DOENÇA ASSOCIADA AO ANTI-MOG (MOGAD) COM APRESENTAÇÃO INICIAL SEMELHANTE À MENINGITE EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

MARIANA DE CASTILHO CABRAL COIMBRA MARINHO (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO (FMRP)), AMANDA PÓVOA DE PAIVA (DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)), ISABELLA CRISTINA MENDES DE SÁ E SILVA (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP))

Introdução: A doença associada ao anticorpo contra a glicoproteína da mielina dos oligodendrócitos (MOGAD) é uma doença inflamatória desmielinizante do sistema nervoso central. Em pediatria, manifestações meníngeas isoladas no início do quadro podem mimetizar meningites infecciosas, postergando o diagnóstico correto e a terapia adequada. Objetivos: Menino de 10 anos, previamente hígido, iniciou cefaleia intensa, febre e vômitos um dia após a vacinação contra influenza. A análise do líquido cefalorraquidiano (LCR) coletado no 6º dia dos sintomas demonstrou pleocitose linfocitária (225 células/mm³; 60% linfócitos), proteínas de 60 mg/dL e glicose de 64 mg/dL. Recebeu alta melhorado, após uma semana de terapia empírica com ceftriaxona e dexametasona, com pesquisas bacterianas negativas. Quinze dias depois, retornou ao atendimento devido à recorrência da cefaleia e dos vômitos. A ressonância magnética (RM) de encéfalo evidenciou hipersinal T2/Flair em talâmo direito. Após nova internação e antibioticoterapia empírica associada à dexametasona, evoluiu com dor ocular esquerda, amaurose unilateral e rigidez de nuca. Novo LCR demonstrou pleocitose linfocitária (27,5 células/mm³; 94% linfócitos), proteínas de 52 mg/dL e glicose 49mg/dl, lactato 1,6 mmol/L. A RM de neuroeixo evidenciou lesões desmielinizantes na região têmporo-occipital direita, no quiasma óptico bilateral, com extensão para os nervos ópticos (mais evidentes à esquerda), e múltiplos focos na medula cervical e torácica. A pesquisa de anti-AQP4 IgG foi negativa e de anti-MOG IgG foi positiva (1/10), confirmando o diagnóstico de MOGAD. O paciente foi tratado com pulsoterapia e plasmaférese na fase aguda, com melhora completa dos sintomas. A manutenção foi feita com prednisolona e imunoglobulina endovenosa durante os 3 primeiros meses, seguida de azatioprina. Metodologia: Resultados: A apresentação inicial como meningite asséptica ocorre em 4,2% a 6,9% dos pacientes com MOGAD. Caracteriza-se clinicamente por cefaleia (94%) e febre prolongada (62%), mimetizando quadros infecciosos. Um achado crucial de estudos recentes é que cerca de metade desses pacientes apresenta um ´atraso radiológico´ (radiologic lag), evoluindo com lesões desmielinizantes parenquimatosas clássicas (como neurite óptica ou mielite) cerca de 17 dias após o insulto meníngeo inicial. LCR com glicose normal, negatividade para patógenos e má resposta a antimicrobianos devem alertar o pediatra para uma etiologia imunomediada. O teste precoce do anti-MOG IgG sérico é fundamental para evitar ciclos desnecessários de antibióticos e instituir a imunoterapia antes que ocorra agravamento do dano neuronal. Conclusao: A MOGAD deve figurar no diagnóstico diferencial de meningites assépticas em crianças. A suspeita precoce e a testagem sorológica evitam atrasos terapêuticos prejudiciais, permitindo intervenção rápida com corticoterapia e mitigando o risco de sequelas neurológicas permanentes.

DOENÇA CELÍACA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 1: IMPORTÂNCIA DO RASTREAMENTO NA IDENTIFICAÇÃO DE CASOS ASSINTOMÁTICOS

JHULLY OLIVEIRA FERREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES (UFES)), LETÍCIA STORCH RIBEIRO MOREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES (UFES)), ANA CLARA SANTOS ALMEIDA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES (UFES)), ANA PAULA SIMADON (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES (UFES)), SANDRA CRISTINA DE ALVARENGA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES (UFES)), CHRISTINA CRUZ HEGNER (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES (UFES)), ROBERTA PARANHOS FRAGOSO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES (UFES))

Introdução: O diabetes mellitus tipo 1 (DM1) e a doença celíaca (DC) são doenças autoimunes que compartilham predisposição genética relacionada aos haplótipos HLA-DQ2 e HLA-DQ8. A prevalência de DC em pacientes com DM1 varia entre 6% e 10%, sendo até 20 vezes superior à da população geral. Como a maioria dos casos é assintomática ou oligossintomática, a Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda o rastreamento sorológico periódico nessa população. Objetivos: Descrever as características clínicas, sorológicas e histopatológicas de pacientes pediátricos com diabetes mellitus tipo 1 e doença celíaca, enfatizando a importância do rastreamento para identificação de casos assintomáticos. Metodologia: Série de casos retrospectivo composto por pacientes pediátricos com diagnóstico concomitante de diabetes mellitus tipo 1 e doença celíaca em acompanhamento conjunto nos ambulatórios de Endocrinologia Pediátrica e Gastropediatria. Foram avaliadas as manifestações clínicas ao diagnóstico, sorologia para doença celíaca, achados endoscópicos e histopatológicos e evolução após instituição da dieta isenta de glúten. Resultados: Foram incluídos cinco pacientes, três do sexo masculino, com idades entre 7 e 15 anos. Dois pacientes (40%) eram assintomáticos no momento da investigação, tendo o diagnóstico sido estabelecido exclusivamente pelo rastreamento sorológico. Os demais apresentavam manifestações gastrointestinais leves e inespecíficas, como dor abdominal, distensão abdominal, constipação e alteração do hábito intestinal, sem quadro clássico de síndrome disabsortiva. Todos apresentaram positividade do anticorpo antitransglutaminase tecidual IgA, com títulos entre 37 e 149,3 U, incluindo valores superiores a dez vezes o limite de referência. A endoscopia digestiva alta e a histopatologia evidenciaram achados compatíveis com DC, incluindo linfocitose intraepitelial, hiperplasia de criptas e atrofia vilositária parcial. Após o diagnóstico, foi instituída dieta isenta de glúten. Observou-se baixa adesão em uma paciente, com transgressões alimentares recorrentes e reaparecimento de sintomas gastrointestinais. Os demais apresentaram boa evolução clínica e negativação sorológica durante o seguimento, quando disponível. Conclusao: A elevada associação entre DM1 e DC reforça a importância do rastreamento periódico, mesmo na ausência de sintomas gastrointestinais. Nesta série, 40% dos pacientes foram diagnosticados exclusivamente pelo rastreamento, evidenciando que a DC associada ao DM1 frequentemente não se manifesta de forma clássica. O diagnóstico precoce, associado à adesão à dieta isenta de glúten, é fundamental para prevenir complicações como baixa estatura, atraso puberal, anemia, nefropatia e retinopatia.

Palavras-chave: DIABETES MELLITUS TIPO 1. DOENÇA CELÍACA. DOENÇAS AUTOIMUNES. RASTREAMENTO. PEDIATRIA.

DOENÇA CONGÊNITA DA GLICOSILAÇÃO TIPO IA (PMM2-CDG): IMPORTÂNCIA DA SUSPEIÇÃO CLÍNICA DIANTE DO ATRASO GLOBAL DO DESENVOLVIMENTO – RELATO DE CASO

MATHEUS LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), ISABELLA DANTAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), RENARA SANTIAGO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), ISABELLA CAMPOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), LETÍCIA SANTIAGO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), LAÍS FREIRE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), JOÃO PEDRO NOGUEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), PALOMA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), KÊNIA CARNEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), ANDRÉ PESSOA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN)

Introdução: As Doenças Congênitas da Glicosilação (Congenital Disorders of Glycosylation – CDG) são doenças metabólicas hereditárias raras decorrentes de defeitos na biossíntese de glicoproteínas. A PMM2-CDG (CDG tipo Ia) é o subtipo mais prevalente e apresenta ampla variabilidade fenotípica, dificultando o diagnóstico precoce. Relata-se um caso de PMM2-CDG com atraso global do desenvolvimento e confirmação molecular por exoma. Objetivos: Lactente do sexo feminino, natural de Icó-CE, filha de pais não consanguíneos, nascida por cesariana com 39 semanas e 2 dias devido à apresentação pélvica, Apgar 7/9, peso ao nascer de 2.826 g e diagnóstico de pé torto congênito ao nascimento. Evoluiu com atraso motor desde os primeiros meses de vida, hipotonia importante e atraso global do desenvolvimento neuropsicomotor. Aos 1 ano e 5 meses apresentava melhora parcial do sustento cervical, ainda incompleto, incapacidade de sentar sem apoio e manipular objetos, além de dificuldade alimentar e baixo ganho ponderal, apesar do uso de fórmula hipercalórica, com melhor aceitação durante o sono. Ao exame físico, apresentava peso de 7 kg, perímetro cefálico de 42 cm, estrabismo convergente bilateral, hipotonia axial e apendicular, ausência de sustento cefálico completo, mamilos invertidos bilateralmente, hipotrofia glútea e dedos longos nas mãos e pés. Apesar do comprometimento motor, mantinha bom contato ocular, interação social preservada e emissão de palavras, sem crises epilépticas. A ressonância magnética de crânio evidenciou atraso da mielinização terminal e redução volumétrica do cerebelo, principalmente do vérmis cerebelar. Eletroencefalograma e ecocardiograma foram normais. Os exames laboratoriais evidenciaram anemia ferropriva e hipoalbuminemia leve. O exoma identificou variantes patogênicas em heterozigose composta no gene PMM2 (p.Gln33* e p.Asp65Tyr), confirmando o diagnóstico. Após a definição etiológica, iniciou acompanhamento multiprofissional no Hospital Infantil Albert Sabin e no Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce (NUTEP), em Fortaleza-CE, realizando fisioterapia motora, fonoterapia, seguimento neuropediátrico e suporte nutricional. Metodologia: Resultados: A PMM2-CDG apresenta amplo espectro clínico, sendo frequentes atraso do desenvolvimento, hipotonia, alterações oculares e sinais dismórficos, como inversão mamilar. Neste caso, a associação entre hipotonia, atraso motor, estrabismo, alterações cerebelares e características fenotípicas direcionou a investigação, posteriormente confirmada por exoma. O relato reforça a importância da suspeição clínica e dos testes genéticos para confirmação diagnóstica, aconselhamento familiar e planejamento terapêutico. Conclusao: A PMM2-CDG deve ser considerada no diagnóstico diferencial de crianças com atraso global do desenvolvimento associado à hipotonia e manifestações fenotípicas sugestivas. O diagnóstico molecular precoce possibilita intervenção multiprofissional, seguimento especializado e orientação genética, favorecendo cuidado integral e individualizado.

Palavras-chave: DOENÇAS CONGÊNITAS DA GLICOSILAÇÃO. PMM2. ATRASO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR. EXOMA.

DOENÇA DE ALEXANDER CONFIRMADA POR MUTAÇÃO P.ARG79CYS NO GENE GFAP: RELATO DE CASO COM SEGUIMENTO CLÍNICO, RADIOLÓGICO E FUNCIONAL DE 17 ANOS.

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

Introdução: A Doença de Alexander é uma leucodistrofia rara do sistema nervoso central causada por mutações no gene GFAP, responsável pela codificação da proteína ácida fibrilar glial dos astrócitos. Caracteriza-se por desmielinização progressiva, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, epilepsia e alterações características à neuroimagem. O presente relato descreve a evolução clínica de um paciente com diagnóstico molecular confirmado e acompanhamento longitudinal de 17 anos. Objetivos: Paciente do sexo masculino, atualmente com 17 anos, apresentou desde os primeiros meses de vida atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, incluindo atraso na aquisição da fala, da marcha e da capacidade de sentar-se sem apoio, além de quedas frequentes e discreta macrocefalia. Aos 18 meses, ressonância magnética de crânio evidenciou atraso da mielinização. Aos 21 meses, após episódio de estado de mal convulsivo associado à febre, foi submetido à espectroscopia por ressonância magnética, que demonstrou alterações compatíveis com leucodistrofia, levantando a hipótese de Doença de Alexander. Aos 3 anos e 3 meses, o diagnóstico foi confirmado por análise molecular, que identificou a mutação heterozigótica patogênica p.Arg79Cys (R79C) no gene GFAP. Durante a infância, apresentou desenvolvimento gradual, embora com limitações motoras, atraso da fala, seletividade alimentar, constipação, hipersensibilidade sensorial e episódios convulsivos controlados com anticonvulsivantes. Em 2017, após queda de baixa energia, evoluiu com importante regressão motora e cognitiva, tornando-se dependente de cadeira de rodas. Em 2019, após crise convulsiva grave com insuficiência respiratória, necessitou de internação prolongada e traqueostomia definitiva. Exames de neuroimagem evidenciaram extensa acometimento da substância branca frontal, atrofia de núcleos da base, tálamos, tronco encefálico e corpo caloso. Evoluiu ainda com escoliose progressiva, luxação de quadril, retenção urinária e infecções respiratórias recorrentes. Em 2023 foi submetido à correção cirúrgica da escoliose, com melhora da mecânica respiratória. Atualmente permanece em acompanhamento domiciliar multiprofissional. Metodologia: Resultados: A Doença de Alexander é uma condição rara, associada a atraso do desenvolvimento, epilepsia, macrocefalia e alterações da substância branca cerebral. O presente caso demonstra a importância da investigação precoce de leucodistrofias em crianças com atraso neuropsicomotor e alterações de mielinização. A identificação da mutação p.Arg79Cys no gene GFAP, previamente descrita como patogênica, permitiu a confirmação diagnóstica e o adequado direcionamento do acompanhamento clínico. O seguimento prolongado evidencia a natureza progressiva da doença e suas múltiplas complicações neurológicas, respiratórias, ortopédicas e urológicas. Conclusao: Este relato destaca a relevância do diagnóstico molecular na investigação das leucodistrofias e reforça a necessidade de acompanhamento multidisciplinar dos pacientes com Doença de Alexander.

Palavras-chave: DOENÇA DE ALEXANDER. LEUCODISTROFIA. DOENÇAS GENÉTICAS

DOENÇA DE BEHÇET EM ADOLESCENTE COM ÚLCERAS ORAIS E GENITAIS RECORRENTES: RELATO DE CASO E DESAFIOS DIAGNÓSTICOS

CAETANO DO SUL), PEDRO FELIPE FERRARI SILVA (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO INGRID FAGLIONI CARBONERA DA SILVA (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL), BRUNA ORTEGA DOS SANTOS (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL), ELIZABETH CRISTINA DE CARVALHO NOLETO (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL), CAROLINA RITA HEMEQUE (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL), LETÍCIA SUARES FOGO BITAZI (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL), MATEUS OTERO PIRES MATAS (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL), TAIS PERONDI GARRIDO (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL), ELISABETH GONZAGA CANOVA FERNANDES (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL)

Introdução: A doença de Behçet é uma vasculite inflamatória multissistêmica rara na população pediátrica e de difícil diagnóstico. A recorrência de úlceras orais e genitais constitui importante pista clínica para seu reconhecimento precoce. Relata-se o caso de uma adolescente com apresentação mucocutânea recorrente. Objetivos: Adolescente do sexo feminino, 13 anos, com história de aftas orais recorrentes desde os seis anos de idade. Em 2025, apresentou episódios recorrentes de úlceras genitais dolorosas, culminando em internação hospitalar, em maio de 2026, por febre e múltiplas úlceras genitais intensamente dolorosas. Ao exame físico, observavam-se múltiplas ulcerações em pequenos e grandes lábios e no intróito vaginal, associadas a edema e hiperemia local. Foi realizada antibioticoterapia endovenosa, com melhora clínica, recebendo alta hospitalar e encaminhamento para acompanhamento ambulatorial. Na investigação diagnóstica, foram realizados exames para exclusão de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), incluindo pesquisa para vírus herpes simples, citomegalovírus, Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, sífilis e vírus da imunodeficiência humana, todos com resultados negativos. A investigação laboratorial apresentou fator antinuclear (FAN), anti-DNA e níveis de complemento dentro da normalidade, afastando lúpus eritematoso sistêmico (LES). Também foi considerada a hipótese diagnóstica de úlcera de Lipschütz pela equipe de ginecologia. Entretanto, diante da recorrência das lesões genitais associada às úlceras orais e após exclusão das demais etiologias, estabeleceu-se o diagnóstico de doença de Behçet. Foi iniciada corticoterapia sistêmica, com boa resposta clínica, permanecendo em acompanhamento pela reumatologia pediátrica. Metodologia: Resultados: O diagnóstico de doença de Behçet na infância é predominantemente clínico, baseado em critérios classificatórios e na exclusão de diagnósticos diferenciais. As ISTs cursam com úlceras genitais agudas associadas a agente infeccioso identificável, diferentemente do padrão recorrente e estéril da doença de Behçet. O LES pode cursar com úlceras mucosas, geralmente acompanhadas de outras manifestações sistêmicas e alterações imunológicas ausentes neste caso. A úlcera de Lipschütz, por sua vez, apresenta-se de forma aguda e autolimitada, distinta do padrão recorrente observado. A exclusão sistemática dessas hipóteses e o reconhecimento do padrão clínico recorrente foram determinantes para o diagnóstico. Conclusao: A recorrência de úlceras orais e genitais em crianças e adolescentes deve suscitar ampla investigação dos diagnósticos diferenciais, considerando que a doença de Behçet permanece um diagnóstico de exclusão, estabelecido após o afastamento de outras etiologias. O reconhecimento precoce e o encaminhamento para avaliação especializada podem reduzir o atraso diagnóstico e contribuir para a prevenção de complicações decorrentes da evolução multissistêmica da doença.

Palavras-chave: DOENÇA DE BEHÇET. PEDIATRIA. ÚLCERA GENITAL. VASCULITE. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

DOENÇA DE CHAGAS AGUDA EM LACTENTE PORTADOR DE ANEMIA FALCIFORME NO AGRESTE PERNAMBUCANO: UM RELATO DE CASO

ANA CAROLINE GONÇALVES DE SIQUEIRA (NCV- UFPE)

Introdução: A doença de Chagas é uma infecção causada por um parasita chamado Trypanosoma cruzi e pode ser transmitida através do inseto infectado conhecido como barbeiro, podendo ser transmitida por vias: vetorial, vertical, por transfusão ou transplante e por contato com material contaminado. A coexistência com comorbidades como a Doença falciforme, na faixa de etária de um lactente pode desencadear alterações clínicas importantes. Objetivos: Lactente de 9 meses, sexo masculino, PORTADOR DE ANEMIA FALCIFORME (acompanhado em HEMOPE, USO REGULAR DE ÁCIDO FÓLICO E PENICILINA BENZATINA), DIAGNOSTICO APÓS TESTE DO PEZINHO (HbSS). ADMITIDO EM HOSPITAL TERCIÁRIO NO AGRESTE PERNAMBUCANO COM QUADRO DE FEBRE HÁ 6 DIAS, pela NOITE, ASSOCIADA A ICTERÍCIA PROGRESSIVA E TOSSE SECRETIVA. Evoluiu com SONOLÊNCIA E PIORA DA ICTERÍCIA, QUANDO BUSCOU UNIDADE DE EMERGÊNCIA EM CIDADE DE ORIGEM E FOI ENCAMINHADO ao SERVIÇO em questão. Exames do serviço EVIDENCIARAM então ANEMIA (HB = 4,8), LEUCOCITOSE (17.480) LINFÓCITOS TÍPICOS (61%), HIPERBILIRRUBINEMIA (BT: 2,1 - BD: 1,0 - BI: 1,1) E RETICULOCITOSE (10,1%), e FOI VISUALIZADA PRESENÇA DE TRYPANOSOMA CRUZI EM DOIS ESFREGAÇOS DE SANGUE PERIFÉRICO. Na coleta da história social após achados, genitora RELATOU CONTATO USUAL COM ÁREAS RURAIS EM SÍTIOS DA REGIÃO. Genitora nega transfusões sanguíneas prévias ao quadro e nega intercorrências no pós natal. Metodologia: Resultados: No contexto de Doença falciforme, após análise dos exames internos, o achado de Trypanosoma Cruzi em esfregaço de sangue periférico, mudou completamente o cenário, evidenciando doença infecciosa aguda, a qual, POSSIVELMENTE, TERIA descompensado a doença de base do lactente. Os exames laboratoriais evidenciaram anemia grave, sendo necessário transfusão sanguínea e início do tratamento adequado para faixa etária. Neste contexto, foram realizados também SOROLOGIA P/ CHAGAS SOROLOGIA IGM (NR) E IGG (NR). Conclusao: Conforme o parecer da infectologia, o diagnóstico de Doença de Chagas Aguda foi confirmado com o exame direto (repetido). Nesses casos em lactentes as sorologias podem ser negativas em até 90% e quando positivas podem ser consideradas vindas da genitora. Diante disso, o paciente teve indicação de iniciar tratamento com o benznidazol, sendo a medicação de primeira linha para o tratamento, dose: 5-10mg/kg/dia (como a criança tinha 8kg --> foram feitos dois comprimidos de 12,5mg (25mg) de 12/12 horas por 60 dias. Em relação à genitora, as sorologias IGM e IGG para Chagas foram negativas, descartando por ora transmissão vertical. Durante a investigação foi levantada hipótese de possível local da inoculação em membro superior, entretanto, não ficou confirmado. É notável a importância da análise dos dados do acompanhamento do tratamento, com observação dos possíveis efeitos colaterais e eficácia, com poucos dados descritos na literatura com essas patologias coexistentes na faixa etária citada.

Palavras-chave: DOENÇA DE CHAGAS. ANEMIA FALCIFORME. LACTENTE

DOENÇA DE CROHN FISTULIZANTE PERIANAL NA INFÂNCIA COM DIAGNÓSTICO TARDIO E COINFEÇÃO POR HPV: RELATO DE CASO

DAINE FRONTI AILLON (SANTA CASA DE SÃO PAULO), JANINE OLIVEIRA DE SOUZA (SANTA CASA DE SÃO PAULO), LUIZA SIMÃO DOS SANTOS (SANTA CASA DE SÃO PAULO), SILVANA ANTONIETTA D'ALESSIO DE SOUZA (SANTA CASA DE SÃO PAULO), MARCIA REGINA DE SOUZA AMOROSO QUEDINHO (SANTA CASA DE SÃO PAULO), ALESSANDRA CAVALCANTE FERNANDES (SANTA CASA DE SÃO PAULO), LUCCA PIERUCETTI (SANTA CASA DE SÃO PAULO)

Introdução: A incidência da Doença de Crohn (DC) pediátrica tem apresentado um aumento significativo globalmente, muitas vezes com fenótipos mais graves do que em adultos. Em países em desenvolvimento, o diagnóstico é frequentemente retardado pela baixa suspeição clínica, resultando em complicações como fístulas complexas e infecções oportunistas associadas ao estado inflamatório crônico. OBJETIVO: Relatar um caso de DC pediátrica de diagnóstico tardio com manifestação perianal complexa e coinfeção viral, discutindo o desafio do diagnóstico diferencial em pediatria. Objetivos: Paciente feminina, dez anos, iniciou aos sete anos dor abdominal, constipação crônica e baixo ganho ponderal. Após internações por anemia grave (hemoglobina 3,5 g/dL) e diagnósticos equivocados de hemorroidas, foi admitida com desnutrição acentuada e suspeita de abuso sexual. A avaliação antropométrica revelou baixa estatura grave (Z -3,5), IMC magreza (Z -1,96) e baixo peso para idade (Z -1,52). Avaliação sob narcose revelou lesões condilomatosas circunferenciais perianais e fístula retovaginal, realizada biopsia que confirmou Vírus do Papiloma Humano (HPV), já colonoscopia e ressonância confirmaram DC com fístula interesfincteriana. Instituiu-se terapia com prednisona, mesalazina, antibioticoterapia e infliximabe, com recuperação nutricional e melhora clínica de padrão evacuatório. Metodologia: Resultados: O caso demonstra o impacto do diagnóstico tardio da DC, que triplica o risco cirúrgico e comportamento fistulizante a cada ano de atraso. A literatura destaca que manifestações perianais em DC são frequentemente confundidas com traumas de abuso sexual, resultando em sérias implicações médico-legais. No caso, os exames de imagem comprovaram a presença de fístula e padrão de DC. A presença de lesões por HPV na infância é um desafio diagnóstico entre formas inofensivas de transmissão (auto ou heteroinoculação e fômites) daquelas adquiridas por abuso sexual. Estudos indicam que a prevalência de abuso sexual comprovado, em crianças com verrugas anogenitais, varia entre 3 a 10%. A avaliação sob narcose é imperativa em pediatria para garantir a acuidade diagnóstica por biópsias e proteger a integridade psíquica da criança. Conclusao: O paciente pediátrico com lesões perianais ou sangramento deve ser avaliado como um todo, priorizando o rastreio de sinais sistêmicos como anemia, fadiga e déficit de crescimento, que são marcadores fidedignos de doenças inflamatórias crônicas. O foco exclusivo na possibilidade de abuso sexual pode levar a consequências psicossociais e médico-legais devastadoras para a família, além de retardar o tratamento de doenças graves como a DC. O manejo adequado exige uma abordagem multidisciplinar e ética, reconhecendo que manifestações perianais podem ser a primeira ou única pista de uma doença inflamatória sistêmica oculta. A identificação do HPV não é prova irrefutável de abuso sexual, mas na suspeita deve ser notificado para investigação de cada caso.

Palavras-chave: DOENÇA DE CROHN. DIAGNÓSTICO TARDIO. FÍSTULA RETAL. CONDILOMA ACUMINADO. PEDIATRIA.

DOENÇA DE CROHN ILEOCOLÔNICA FISTULIZANTE EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO

DARLLAN PINHEIRO PASSOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), GISELLY DE SOUZA BUENO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), BRENO MARIZ BATISTA DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), YAN GADELHA DE ABRANTES FORMIGA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), JORDAN SILVA DE AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), MARLON NATAN BARACHO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), MARIA CLARA BATISTA DE OLIVEIRA MEDEIROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE)

Introdução: A doença de Crohn é uma enfermidade inflamatória intestinal crônica, de etiologia multifatorial, caracterizada por inflamação transmural que pode acometer qualquer segmento do trato gastrointestinal. Na população pediátrica, o diagnóstico precoce é essencial para minimizar prejuízos ao crescimento, desenvolvimento e qualidade de vida, sobretudo nos casos com fatores de pior prognóstico. Objetivos: Adolescente do sexo feminino, 12 anos, previamente hígida, apresentou dor abdominal em fossa ilíaca direita haviam seis meses, associada à diarreia de quatro a seis evacuações diárias, inclusive noturnas. Evoluiu com enterorragia, perda ponderal de 6 kg, hiporexia, fadiga e febre baixa. Havia história familiar de doença inflamatória intestinal. Ao exame físico apresentava baixo índice de massa corporal, dor à palpação profunda em fossa ilíaca direita, massa palpável na região e fissura anal com plicoma residual. Os exames laboratoriais evidenciaram anemia ferropriva, leucocitose, trombocitose, elevação de marcadores inflamatórios, hipoalbuminemia e calprotectina fecal superior a 1.800 µg/g, com investigação infecciosa negativa. A colonoscopia demonstrou úlceras aftoides, áreas de mucosa preservada intercaladas por segmentos acometidos e comprometimento do íleo terminal e cólon ascendente. O estudo histopatológico revelou inflamação transmural com granulomas não caseosos, enquanto exame de imagem evidenciou espessamento do íleo terminal e pequena fístula enteroentérica. Foi estabelecido o diagnóstico de doença de Crohn ileocolônica com acometimento perianal inicial e comportamento fistulizante. A paciente recebeu suporte clínico e nutricional, nutrição enteral exclusiva, corticosteroide para indução de remissão, seguido de imunomodulador e terapia biológica, evoluindo após seis meses com remissão clínica, desaparecimento do sangramento intestinal e ganho ponderal de 4 kg. Metodologia: Resultados: Na infância, a doença de Crohn frequentemente apresenta comportamento mais agressivo, com maior extensão do acometimento intestinal, repercussões nutricionais e comprometimento do crescimento. A associação entre diarreia crônica, perda ponderal, anemia, marcadores inflamatórios elevados e calprotectina fecal aumentada deve levantar suspeita diagnóstica. A confirmação requer integração entre dados clínicos, laboratoriais, endoscópicos, histopatológicos e de imagem. A presença de doença fistulizante e acometimento perianal justifica estratégia terapêutica precoce e intensiva, associada a melhores desfechos. Conclusao: O caso evidencia a importância do reconhecimento precoce dos sinais de alerta para doença inflamatória intestinal em pacientes pediátricos. A investigação oportuna e o tratamento individualizado favorecem o controle da atividade inflamatória, reduzem complicações e contribuem para preservação do crescimento e melhora do prognóstico.

Palavras-chave: DOENÇA DE CROHN. ADOLESCENTE. DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS

DOENÇA DE GAUCHER: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO PRECOCE AINDA QUE COM SINTOMATOLOGIA ATÍPICA

GIOVANNA SANAGIOTTO ROSS (HOSPITAL MATERNO-INFANTIL PRESIDENTE VARGAS), SOPHIA DE MORAES DE MEDEIROS (HOSPITAL MATERNO-INFANTIL PRESIDENTE VARGAS), JULIA GOMES LEITE DE SOUZA (HOSPITAL MATERNO-INFANTIL PRESIDENTE VARGAS), CAROLINE HOCH DAL PIVA (HOSPITAL MATERNO-INFANTIL PRESIDENTE VARGAS), GABRIELE TAUANA DE SOUZA MACHADO (HOSPITAL MATERNO-INFANTIL PRESIDENTE VARGAS), VICTÓRIA LUISA DA ROSA RIBEIRO (HOSPITAL MATERNO-INFANTIL PRESIDENTE VARGAS), LETIANE MONTAGNER IFARRAGUIRRE (HOSPITAL MATERNO-INFANTIL PRESIDENTE VARGAS), EDUARDO THEDY (HOSPITAL MATERNO-INFANTIL PRESIDENTE VARGAS), GIOVANA BONIATTI FREITAS (HOSPITAL MATERNO-INFANTIL PRESIDENTE VARGAS), TAINÁ LAIS FRITSCH (HOSPITAL MATERNO-INFANTIL PRESIDENTE VARGAS), MIKAELLY KAREN ZAQUEL (HOSPITAL MATERNO-INFANTIL PRESIDENTE VARGAS), ANA PAULA KURZ DE BOER (HOSPITAL MATERNO-INFANTIL PRESIDENTE VARGAS)

Introdução: A doença de Gaucher (DG) é um erro inato do metabolismo que impacta na reciclagem de glicolipídios celulares e esses acumulam-se nos lisossomos das células. É categorizada em três subtipos clínicos e a gravidade da doença pode variar de letal no período perinatal a assintomática. Objetivos: T.A.R, 8 meses de idade corrigida (IC), iniciou investigação devido a baixo ganho de peso com 5 meses (IC), evidenciado alteração de enzimas hepáticas, associada a hepatomegalia e plaquetopenia. Apresentou alteração de teste de triagem biológica neonatal para fibrose cística, contudo, foi realizado teste de suor sem alterações. Aos 8 meses (IC), em internação hospitalar devido a sintomas gripais associada a baixo ganho de peso, foi observado disfagia a líquidos, realizado videodeglutograma e radiografia do esôfago, estômago e duodeno diagnosticado disfagia grave grau 8. Na ocasião foi observado também progressão de hipotonia, não realizando sustentação cefálica, além de piora de hepatomegalia e esplenomegalia. Em painel para distrofias musculares, foi detectado variante patogênica missense em homozigose no gene GBA, confirmando diagnóstico após análise do sequenciamento de Sanger do gene GBA, alteração no alelo C.1448T>C e o aumento de glicocerebrosidase sérica. Metodologia: Resultados: A DG envolve os órgãos viscerais, medula óssea e ossos em quase todos os pacientes afetados. A gravidade e as características de apresentação são variáveis, podendo ocorrer em qualquer idade. Pode ser subdivida em 3 tipos, sendo os tipo 2 e 3 potencialmente mais graves, com paciente do caso em investigação para subtipo 2 ou 3.É uma doença autossômica recessiva que afeta o gene GBA1, sendo definida pela deficiência da enzima lisossomal glicocerebrosidase (GCase), componente da membrana celular. Nos pacientes acometidos pela deficiência, há o acúmulo de glicocerebrosídeo, principalmente no plasma e nos tecidos viscerais, sendo particularmente elevada no cérebro em pacientes com DG tipo 3, podendo ter um papel na patogênese da neurodegeneração. O nível de acúmulo se correlaciona com a gravidade, variante e efeito do tratamento. Os sintomas iniciais, hepatoesplenomegalia, plaquetopenia, alteração de enzimas hepáticas e déficit pondero estatural asociado a hipotonia significativa, regressão de marcos do desenvolvimento, disfagia grave a líquidos, volta olhares para comprometimento neurológico precoce, reforçando a hipótese de uma forma neuronopática, especialmente o tipo 3, essa está associada ao alelo encontrado c.1448T>C. Essa variante em homozigose possui tendência a ter um fenótipo mais grave, geralmente com DG tipo 3. Conclusao: Em suma, infere-se a importância de incluir a (DC) entre os diagnósticos diferenciais de lactentes com baixo ganho ponderal, hepatoesplenomegalia, alterações hematológicas e sinais neurológicos progressivos. A identificação precoce evidencia a relevância da investigação genética no direcionamento diagnóstico e prognóstico, especialmente diante da suspeita de doença de Gaucher.

Palavras-chave: DOENÇA DE GAUCHER. DISFAGIA

DOENÇA DE GRAVES DESCOMPENSADA EM PEDIATRIA COM ATRASO DIAGNÓSTICO PROLONGADO: IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO PRECOCE DE SINAIS CLÍNICOS

JADE GAMA MONTEIRO (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE HCFMUSP), BEATRIZ SCATOLINI CARRASCOZA (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE HCFMUSP), CAMILA MORITA ROSETO (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE HCFMUSP), CARLOS ALBERTO REZENDE NETO (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE HCFMUSP), EMMA BENASSI (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE HCFMUSP), KARINE FREIRE E FRANÇA (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE HCFMUSP), JULIA MARCOLONGO DA SILVA (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE HCFMUSP), JULIA MARIA SALGADO (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE HCFMUSP), GIOVANNA GANEM FAVERO RASHED (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE HCFMUSP), MARIANA GARCIA PRATES PESSOA (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE HCFMUSP), CLAUDIA KELLER OLIVEIRA (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE HCFMUSP), CARLOS EDUARDO UMEHARA JUCK (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE HCFMUSP), JULIA DE SOUZA BITTAR (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE HCFMUSP), MEI LI NG TEIXEIRA (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE HCFMUSP), BEATRIZ CASTRO DA JUSTA (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE HCFMUSP)

Introdução: A doença de Graves é a principal causa de hipertireoidismo na infância, embora seja uma condição rara nessa faixa etária. Seu quadro clínico frequentemente apresenta evolução insidiosa e sintomas inespecíficos, o que pode levar a atraso diagnóstico e progressão para formas mais graves. O reconhecimento precoce é fundamental para prevenção de complicações cardiovasculares e metabólicas. Objetivos: Paciente feminina, 9 anos, previamente hígida, admitida em unidade de terapia intensiva pediátrica por quadro de hipertireoidismo descompensado. Apresentava história de aumento progressivo de volume cervical há aproximadamente dois anos, associado a dificuldade de ganho ponderal, agitação psicomotora, queda de cabelo, palpitações e dor torácica. Os sintomas evoluíram de forma progressiva ao longo desse período, sem investigação diagnóstica conclusiva ou instituição de tratamento específico. Nas semanas anteriores à admissão, apresentou piora clínica com tremores de extremidades, dor cervical, palpitações, poliúria e aumento do apetite. Em serviço de urgência, foram identificados taquicardia sinusal, hipertensão arterial, taquipneia, exoftalmia bilateral e bócio difuso, sendo indicada internação hospitalar. À admissão, apresentava TSH suprimido (0,01 mUI/L) e T4 livre elevado (7,77 ng/dL). Eletrocardiograma evidenciou taquicardia sinusal. Ultrassonografia de tireoide com Doppler demonstrou aumento difuso da glândula tireoidiana, achado sugestivo de tireoidopatia autoimune, compatível com doença de Graves no contexto clínico e laboratorial. Iniciou-se tratamento com metimazol e propranolol, com rápida estabilização hemodinâmica e clínica. Evoluiu sem disfunção de órgão-alvo, com alta da terapia intensiva em menos de 24 horas. Metodologia: Resultados: A doença de Graves pediátrica é uma condição incomum, porém potencialmente grave quando não diagnosticada precocemente. O quadro típico inclui bócio difuso, alterações comportamentais, dificuldade de ganho ponderal, taquicardia e manifestações autonômicas. No presente caso, destaca-se evolução arrastada ao longo de aproximadamente dois anos com sintomas clássicos não reconhecidos ou investigados adequadamente, resultando em atraso diagnóstico significativo. A suspeita diagnóstica foi estabelecida com base no quadro clínico associado a hipertireoidismo laboratorial e achado de aumento difuso da tireoide ao Doppler cervical, compatível com tireoidopatia autoimune. O caso reforça a importância da valorização de sinais precoces em atenção primária e serviços de urgência, uma vez que o atraso diagnóstico pode levar à descompensação clínica e necessidade de terapia intensiva. Conclusao: A doença de Graves deve ser considerada no diagnóstico diferencial de crianças com bócio e sintomas neurovegetativos persistentes. O reconhecimento precoce dos sinais clínicos é essencial para evitar atraso diagnóstico, reduzir complicações cardiovasculares e metabólicas e prevenir evolução para quadros graves, reforçando a importância da suspeição clínica na prática pediátrica.

Palavras-chave: HIPERTIREOIDISMO. DOENÇA DE GRAVES. ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA. TIREOIDEOPATIAS

DOENÇA DE HIRSCHSPRUNG EM RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO TARDIO: RELATO DE CASO

JORDÂNIA EVELYN OLIVEIRA PÁDUA (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), ANA ISABELA ALVES DO VALE (UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL), MANOELA FONTENELE ANTUNES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL), CAROLINA GEHLEN TELÓ BRANCO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL)

Introdução: A doença de Hirschsprung é a principal causa de obstrução intestinal funcional neonatal, por ausência congênita de células ganglionares nos plexos mioentérico e submucoso do intestino distal. Relatamos caso atípico, com forte agregação familiar. Objetivos: Recém-nascido do sexo masculino, pré-termo tardio (36 semanas e 3 dias), grande para a idade gestacional (4.475g), cesárea por iteratividade e trabalho de parto ativo, Apgar 9/9. Concebido durante tratamento anti-inflamatório materno para gravidez ectópica e aderências pélvicas. Apresentou dessaturação importante ao nascer, com necessidade de terapia intensiva nos primeiros minutos, e atraso na eliminação de mecônio. O enema opaco evidenciou zona de transição aumentada, sugerindo megacólon congênito. Aos quatro dias, foi submetido a colectomia parcial com colostomia, permanecendo 16 dias em terapia intensiva, com infecção de ferida operatória tratada com oxacilina e amicacina. Apresentava fácies atípica e micrognatia; cariótipo foi solicitado, ainda sem resultado. Diagnóstico confirmado aos 42 dias de vida. História familiar positiva: quatro casos de megacólon congênito entre parentes maternos, com investigação genética sem resultado conhecido pela família. Em seguimento, manteve aleitamento materno exclusivo e ganho ponderal adequado; o coto de colostomia apresentava hiperemia sem sinais flogísticos. A exclusão de leite e derivados da dieta materna associou-se à melhora da irritabilidade abdominal. Foi encaminhado à genética e à cirurgia pediátrica, previsto para 2026. Metodologia: Resultados: A incidência é de cerca de 1 em 5.000 nascidos vivos, com predomínio masculino. A tríade clássica — atraso meconial, distensão abdominal e vômitos — nem sempre está completa, e a associação entre prematuridade e macrossomia deste caso não é achado típico, o que pode contribuir para um diagnóstico tardio. O enema opaco com zona de transição e a biópsia retal, padrão-ouro histopatológico, seguem centrais no diagnóstico. A fácies atípica e a micrognatia reforçam a investigação cariotípica, já que até 30% dos casos cursam com condição sindrômica associada. A agregação familiar é dado relevante: o gene RET responde por cerca de 65% dos casos familiares, com penetrância de 56% e recorrência de 28% quando um genitor é portador, o que reforça o aconselhamento genético. A melhora após exclusão de proteína do leite de vaca da dieta materna ilustra a sobreposição entre doença de Hirschsprung e alergia alimentar, sendo necessário atenção nutricional. O manejo estagiado — colostomia seguida de abaixamento definitivo — permanece indicado em neonatos complicados, e o seguimento multidisciplinar prolongado associa-se a melhor qualidade de vida. Conclusao: Este caso reforça a necessidade de suspeição para doença de Hirschsprung em neonatos com atraso meconial, mesmo em apresentações atípicas como prematuridade e macrossomia, sobretudo com história familiar positiva. Aconselhamento genético e seguimento multidisciplinar são pilares do desfecho favorável.

Palavras-chave: OBSTRUÇÃO INTESTINAL. RECÉM-NASCIDO PREMATURO. DOENÇA DE HIRSCHSPRUNG

DOENÇA DE KAWASAKI COM EXANTEMA VESICULAR: RELATO DE UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA

LUIZA SOARES FONSECA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (HU-UFJF)), ISABELLA FARIA AMARAL (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (HU-UFJF)), LELLIS HENRIQUE COSTA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (HU-UFJF)), ANA BEATRIZ DE SOUSA PEREIRA PINTO DE CASTRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (HU-UFJF)), DANIELA RAMBALDI MILETI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (HU-UFJF)), IGOR CRUZ DE PAULA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (HU-UFJF)), LAURIANE INÁURIA DE CARVALHO RESENDE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (HU-UFJF)), NATHÁLIA LANDIM DA CUNHA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (HU-UFJF)), REBECCA LIMA GUIMARÃES SABBÁ FERREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (HU-UFJF)), VITOR FERNANDES ALVIM (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (HU-UFJF))

Introdução: A Doença de Kawasaki (DK) é uma vasculite sistêmica, cujo diagnóstico é clínico, demandando a presença de 1 critério obrigatório: febre por pelo menos 5 dias; mais 4 dos seguintes critérios: lesão oral (mucosite), hiperemia conjuntival, alteração de extremidades, linfadenomegalia cervical 8805; 1,5cm geralmente unilateral e exantema polimorfo. Sua identificação pode ser desafiadora, especialmente quando a alteração de pele é atípica, exigindo descartar outros diagnósticos diferenciais. Objetivos: Pré-escolar, 5 anos, previamente hígido, iniciou com febre alta e persistente, evoluindo em 24 horas com adenomegalia cervical unilateral, coriza e odinofagia. Foi diagnosticado com adenite e, no quinto dia de evolução do quadro, iniciado Amoxicilina-Clavulanato. Havia permanecido afebril por dois dias, porém, após o início do antibiótico, retomou com febre - que se manteve por mais 6 dias - e progrediu com conjuntivite bilateral não secretiva, fissuras labiais, língua hiperemiada, edema e hiperemia em mãos e pés, artralgia intensa em pé esquerdo e exantema vesicular difuso. Nos exames laboratoriais apresentou anemia discreta, leucocitose, plaquetose, PCR elevada, hipoalbuminemia e sorologias negativas. Devido à apresentação atípica do exantema, inicialmente foram consideradas as hipóteses de Pustulose Exantemática Generalizada Aguda (PEGA) e de farmacodermia, porém visto que preenchia critérios clínicos e laboratoriais para DK, foi realizada imunoglobulina intravenosa (2 g/kg), apresentando o último pico febril durante a infusão. Além disso, após foi iniciado AAS em dose antiagregante. Evoluiu com resolução das lesões vesiculares, descamação furfurácea difusa seguida de descamação laminar periungueal e melhora dos demais sintomas. Metodologia: Resultados: Trata-se de um caso desafiador devido à apresentação atípica do exantema. Essa manifestação demanda realizar um diagnóstico diferencial cuidadoso, especialmente em relação à PEGA - que se apresenta com pústulas após o uso de medicações, porém não cursa usualmente com conjuntivite e adenomegalia - e com infecções virais. Não obstante, o nosso paciente apresentou todos os critérios clínicos e laboratoriais para DK, além de uma resposta positiva e imediata ao tratamento com imunoglobulina, confirmando-se como a principal hipótese diagnóstica. Conclusao: A DK é uma doença crítica e desafiadora que exige intervenção no momento adequado. O caso relatado destaca a importância de se considerar a DK mesmo diante de alterações cutâneas atípicas, valorizando o conjunto de achados clínicos para o diagnóstico e tratamento precoces e adequados. Dessa forma, torna-se possível reduzir o risco de complicações, principalmente cardiovasculares, e garantir melhor prognóstico ao paciente.

DOENÇA DE KAWASAKI E SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA: COMPARAÇÃO DAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS, LABORATORIAIS E CARDIOVASCULARES E SEUS IMPACTOS PROGNÓSTICOS: REVISÃO SISTEMÁTICA

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

Introdução: A doença de Kawasaki (DK) e a síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica apresentam manifestações clínicas e laboratoriais semelhantes. Entretanto, diferem quanto à faixa etária, gravidade e padrão de comprometimento cardiovascular. A distinção precoce entre essas condições é essencial para prevenir complicações cardíacas e melhorar o prognóstico. Objetivos: Comparar as manifestações clínicas, laboratoriais e cardiovasculares da DK e da síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica, avaliando seus impactos prognósticos e terapêuticos Metodologia: Revisão sistemática realizada conforme as recomendações do PRISMA 2020. A estratégia PICO incluiu pacientes pediátricos diagnosticados com doença de Kawasaki ou MIS-C, comparando características clínicas, laboratoriais, cardiovasculares, terapêuticas e prognósticas. Foram pesquisadas as bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus, Web of Science e Cochrane Library, incluindo estudos observacionais, revisões sistemáticas e metanálises publicados em inglês, português e espanhol. Os principais desfechos analisados foram acometimento coronariano, disfunção ventricular, necessidade de terapia intensiva, uso de suporte vasoativo, mortalidade e resposta ao tratamento. Resultados: As evidências demonstram que pacientes com MIS-C apresentam idade média superior à observada na DK, maior frequência de sintomas gastrointestinais, hipotensão, choque e necessidade de internação em terapia intensiva. Laboratorialmente, a MIS-C associa-se a níveis significativamente mais elevados de proteína C reativa, ferritina, dímero-D, troponina e BNP, além de linfopenia e trombocitopenia mais frequentes. Em relação ao acometimento cardiovascular, a disfunção miocárdica e o choque cardiogênico predominam na MIS-C, enquanto aneurismas coronarianos permanecem mais característicos da DK clássica. Ambas respondem favoravelmente ao tratamento precoce com imunoglobulina intravenosa, sendo comum a associação de corticosteroides na MIS-C. O reconhecimento rápido dessas diferenças reduz complicações cardíacas permanentes e melhora significativamente o prognóstico. Conclusao: Embora compartilhem manifestações inflamatórias importantes, DK e MIS-C apresentam diferenças clínicas e cardiovasculares relevantes que orientam o diagnóstico diferencial e a conduta terapêutica. A identificação precoce do perfil clínico de cada doença permite tratamento oportuno e redução das complicações cardiovasculares na população pediátrica.

Palavras-chave: DOENÇA DE KAWASAKI. MIS-C. INFLAMAÇÃO. CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA.

DOENÇA DE KAWASAKI EM LACTENTES TRATADOS COM IMUNOGLOBULINA INTRAVENOSA: IMPACTO NO CALENDÁRIO VACINAL

LAYENE FRANCO DE SOUZA (SANTA CASA DE FERNANDÓPOLIS)

Introdução: A Doença de Kawasaki é uma vasculite sistêmica aguda da infância cujo tratamento padrão inclui imunoglobulina intravenosa (IVIG) em alta dose. Embora eficaz na redução das complicações coronarianas, a IVIG pode interferir na resposta imunológica às vacinas de vírus vivos atenuados, exigindo adequação do calendário vacinal. Objetivos: Descrever dois casos de Doença de Kawasaki em lactentes tratados com IVIG e discutir as implicações para a administração da vacina tríplice viral. Metodologia: Série de casos retrospectiva baseada em documentos clínicos anonimizados de duas lactentes com diagnóstico de Doença de Kawasaki tratadas com IVIG na dose de 2 g/kg. Foi realizada revisão da literatura e de diretrizes nacionais e internacionais para contextualização do manejo vacinal após o tratamento. Resultados: As pacientes apresentavam aproximadamente 6 e 11 meses de idade. Um caso preencheu critérios para Doença de Kawasaki completa e o outro para forma incompleta. Ambas receberam IVIG na dose de 2 g/kg, apresentando resolução da febre, melhora clínica e alta hospitalar sem intercorrências. A análise da literatura demonstrou concordância entre diretrizes nacionais e internacionais quanto à necessidade de adiamento das vacinas de vírus vivos após administração de IVIG em alta dose. Para pacientes tratados por Doença de Kawasaki, recomenda-se postergar a vacina tríplice viral por 11 meses após a infusão, reduzindo o risco de falha de soroconversão. Conclusao: A IVIG permanece fundamental no tratamento da Doença de Kawasaki em lactentes, porém exige reprogramação adequada do calendário vacinal. A vacina tríplice viral não está contraindicada após o tratamento, devendo apenas ser administrada após o intervalo recomendado. O registro dessa orientação na alta hospitalar e seu compartilhamento com a atenção primária são medidas essenciais para garantir proteção vacinal efetiva e continuidade do cuidado.

DOENÇA DE KAWASAKI INCOMPLETA COM ANEURISMAS CORONARIANOS EM LACTENTE: RELATO DE CASO

MARIA LUÍZA FORMIGA BARROS BATISTA (FACULDADE NOVA ESPERANÇA), NAIRMARA SOARES PIMENTEL CUNHA (ESP-PB), TAYS TOSCANO FREIRE (FACULDADE NOVA ESPERANÇA), MARIA CAROLINA CLEMENTINO LIBÓRIO (FACULDADE NOVA ESPERANÇA), LOUENN SANTOS DE REZENDE (FACULDADE NOVA ESPERANÇA), PAULA GABRIELA BARBOSA DA SILVA ROCHA (FACULDADE NOVA ESPERANÇA), KÊNIA DE OLIVEIRA CABRAL (FACULDADE NOVA ESPERANÇA), MARCELO SALLES PASTOR PROENÇA PEREIRA (FACULDADE NOVA ESPERANÇA), NAYARA WILMA PIMENTEL CUNHA (ESP-PB), AMANDA FLORÊNCIO ALVES SILVA (FACULDADE NOVA ESPERANÇA), MARÍLIA LEDJA RODRIGUES FREIRE (ESP-PB), RENATA GABRIELA TORRES FARIAS (SES-PB), RAFAELLA FARIAS DA FRANCA ALMEIDA (FACULDADE NOVA ESPERANÇA), MARIA ALICE FEITOSA COSTA HOLANDA DA SILVA (FACULDADE NOVA ESPERANÇA), EVALDO GOMES DE SENA (FACULDADE NOVA ESPERANÇA)

Introdução: A doença de Kawasaki é uma vasculite sistêmica aguda que acomete principalmente crianças menores de cinco anos e constitui a principal causa de cardiopatia adquirida na infância. Em lactentes, as formas incompletas apresentam manifestações clínicas atípicas, dificultando o diagnóstico e aumentando o risco de aneurismas coronarianos. Dessa forma, o reconhecimento precoce e o tratamento oportuno com imunoglobulina intravenosa são fundamentais para reduzir complicações cardiovasculares Objetivos: Lactente de 8 meses, previamente hígida, internada por febre diária persistente há mais de 20 dias, associada inicialmente a diarreia com sangue e, posteriormente, exantema difuso, linfadenomegalia cervical, alterações de mucosa oral, irritabilidade e recusa alimentar. Evoluiu sem resposta a múltiplos esquemas de antibioticoterapia de amplo espectro. A investigação infecciosa foi extensa e negativa. Os exames laboratoriais evidenciaram anemia, leucocitose com desvio à esquerda, trombocitose, elevação expressiva da proteína C reativa e ferritina, sugerindo importante resposta inflamatória sistêmica. Foram considerados como diagnósticos diferenciais síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica, síndrome hemofagocítica, doença de Still e imunodeficiência primária. O ecocardiograma inicial era normal; contudo, exame seriado realizado no sexto dia de internação revelou aneurismas com dilatação importante das artérias coronárias, confirmando o diagnóstico de doença de Kawasaki. Foi instituído tratamento com imunoglobulina humana intravenosa, ácido acetilsalicílico, prednisolona e enoxaparina, com resolução da febre, melhora clínica, redução dos marcadores inflamatórios e manutenção de acompanhamento cardiológico com ecocardiogramas seriados. Metodologia: Resultados: A doença de Kawasaki incompleta é um importante desafio diagnóstico, especialmente em lactentes, devido à apresentação clínica atípica. Febre persistente, marcadores inflamatórios elevados, trombocitose, anemia e ausência de resposta à antibioticoterapia devem aumentar a suspeita diagnóstica. Neste caso, o ecocardiograma seriado foi fundamental para identificar aneurismas coronarianos e confirmar o diagnóstico, evidenciando a importância da investigação contínua. A atuação multidisciplinar permitiu o tratamento oportuno e a estabilização clínica da paciente. Conclusao: A doença de Kawasaki incompleta deve ser considerada no diagnóstico diferencial de lactentes com febre prolongada e síndrome inflamatória sem foco definido. O presente caso reforça que o ecocardiograma seriado é indispensável quando a suspeita clínica persiste, mesmo após exame inicial normal, permitindo o diagnóstico oportuno e reduzindo o risco de aneurismas coronarianos por meio da instituição precoce do tratamento adequado.

DOENÇA DE KAWASAKI: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

JÉSSICA DA SILVA PINHA (HOSPITAL QUINTA DOR), JÚLIA CARVALHO BRASIL MALAQUIAS (HOSPITAL QUINTA DOR), GABRIELA SARAIVA MANGUEIRA (HOSPITAL QUINTA DOR), RENATA FAISSAL CARDOSO (HOSPITAL QUINTA DOR), MARIANA DE OLIVEIRA AMARO PEREIRA (HOSPITAL QUINTA DOR), GUILHERME DA SILVA E SILVA (HOSPITAL QUINTA DOR), MARINA BRANCO LOPES CÔRTE REAL (HOSPITAL QUINTA DOR), TERESA CHAIB CARVALHO MARTINS (HOSPITAL QUINTA DOR), JASMIN AMORIM PACHECO (HOSPITAL QUINTA DOR), MARIA EDUARDA DE BARROS PARDELHAS (HOSPITAL QUINTA DOR), MARIA PAULA ABRAHÃO AQUINO (HOSPITAL QUINTA DOR), MAIARA COELHO DE ABREU SANGUEDO (HOSPITAL QUINTA DOR)

Introdução: A Doença de Kawasaki é uma vasculite sistêmica aguda de etiologia ainda desconhecida, caracterizada por intensa resposta inflamatória que acomete vasos de pequeno e médio calibre, com predileção pelas artérias coronárias. Predomina em crianças menores de cinco anos e representa a principal causa de cardiopatia adquirida na infância nos países desenvolvidos. O diagnóstico é clínico e o tratamento precoce com imunoglobulina intravenosa reduz significativamente o risco de complicações coronarianas. Objetivos: Pré-escolar do sexo masculino, previamente hígido, apresentou febre alta persistente associada à redução da aceitação alimentar. Durante a evolução, desenvolveu exantema maculopapular difuso, hiperemia conjuntival bilateral não purulenta, edema palpebral, edema de mãos, alterações de mucosa oral e linfonodomegalia cervical. Inicialmente atendido em outro serviço, recebeu benzilpenicilina benzatina, sem melhora clínica. No sétimo dia de febre, procurou atendimento em outro serviço. A associação entre febre prolongada e os achados clínicos levantou a suspeita de Doença de Kawasaki, motivando internação para investigação e início do tratamento. Radiografia de tórax, painel viral respiratório e Strepteste rápido foram negativos. Os exames laboratoriais evidenciaram anemia, leucocitose e elevação dos marcadores inflamatórios. O ecocardiograma transtorácico inicial demonstrou anatomia cardíaca preservada, função ventricular normal e ausência de dilatação ou aneurismas das artérias coronárias. Confirmado o diagnóstico de Doença de Kawasaki clássica, foi administrada imunoglobulina humana intravenosa (2 g/kg), associada ao ácido acetilsalicílico em dose anti-inflamatória, posteriormente reduzida para dose antiagregante. O paciente apresentou resolução da febre nas primeiras 48 horas, regressão das manifestações clínicas, melhora laboratorial e permaneceu sem alterações coronarianas ao ecocardiograma, recebendo alta para acompanhamento ambulatorial em Cardiologia Pediátrica. Metodologia: Resultados: A Doença de Kawasaki representa um importante desafio diagnóstico na emergência devido à semelhança com infecções comuns da infância. O diagnóstico clássico baseia-se em febre por cinco dias ou mais associada a pelo menos quatro critérios clínicos. Neste caso, todos os critérios diagnósticos estavam presentes, permitindo o reconhecimento precoce da doença. A exclusão de causas infecciosas e a rápida instituição da imunoglobulina intravenosa foram fundamentais para reduzir o risco de aneurismas coronarianos. Apesar do ecocardiograma inicial normal, o seguimento seriado permanece indispensável, uma vez que alterações coronarianas podem surgir durante a evolução. Conclusao: O caso destaca a importância da suspeição clínica da Doença de Kawasaki em crianças com febre prolongada e manifestações mucocutâneas típicas. O reconhecimento precoce na emergência pediátrica e o tratamento oportuno foram determinantes para a evolução favorável e para a prevenção de complicações cardiovasculares.

Palavras-chave: DOENÇA DE KAWASAKI. ANEURISMA CORONÁRIO. VASCULITE. PEDIATRIA

DOENÇA DE PLUMMER NA INFÂNCIA - RELATO DE CASO

CAROLINA TULLIO DA CUNHA MENEZES (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL), ANA CAROLINA DE VITO VINTURINI (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL), TAIS PERONDI GARRIDO (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL), IGOR NEVES SANTOS (UNIDADE DE SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE)

Introdução: A doença de Plummer (também chamada de bócio multinodular tóxico ou adenoma tóxico), que é caracterizada pelo funcionamento autônomo de nódulos na tireoide, é uma das causas principais de hipertireoidismo. Nesse quadro, tecidos tireoidianos hiperativos produzem hormônios em excesso de forma independente, sem a modulação habitual do TSH ou a influência de anticorpos específicos. Objetivos: Paciente do sexo masculino, com 4 anos de idade, nascido a termo e pequeno para a idade gestacional (PIG), filho de mãe com histórico de Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) e Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG). A triagem neonatal não apresentou alterações. Aos 2 anos de idade, em exames de rotina, detectou-se alteração da função tireoidiana, com exames laboratoriais evidenciando TSH < 0,01, T4 Livre de 2,42 ng/dL e anticorpo anti-receptor de TSH (TRAb) negativo. Clinicamente, o paciente evoluía assintomático, sem prejuízos ao crescimento ou ao desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM). Instituiu-se o tratamento medicamentoso com metimazol 10 mg/dia e iniciou-se a investigação com exames de imagem. A ultrassonografia inicial demonstrou tireoide tópica, de contornos regulares e dimensões reduzidas. Na sequência, a cintilografia tireoidiana com 99MTC (captação de 3,6%) revelou tireoide tópica de forma e dimensões preservadas, porém com hiperconcentração do radioindicador no lobo direito e supressão do lobo esquerdo, achado característico de adenoma tóxico hiperfuncionante Foi feito o diagnóstico de Doença de Plummer. O paciente seguiu em acompanhamento especializado com a Endocrinologia Pediátrica, apresentando evolução favorável ainda em uso de metimazol 10mg/dia, sem apresentar sintomas característicos de hipertireoidismo. Atualmente, aos 4 anos de idade, os exames laboratoriais recentes mantêm TSH < 0,01,, com T4 de 2,0 ng/dL e T3 de 2,71 ng/mL. A USG de tireoide com Doppler mais recente evidencia tireoidopatia difusa com alteração do padrão ecotextural. O paciente permanece em estabilidade clínica e aguarda avaliação pela equipe de Cirurgia de Cabeça e Pescoço para definição da conduta terapêutica definitiva. Metodologia: Resultados: A doença de Plummer é uma causa clássica de hipertireoidismo em adultos, porém extremamente rara na faixa etária pediátrica, principalmente em crianças menores de 5 anos. Este caso clínico sublinha a importância de incluir a Doença de Plummer no diagnóstico diferencial de hipertireoidismo na primeira infância, mesmo diante da ausência de sintomas clínicos exuberantes. Conclusao: Este relato reforça a importância de considerar a Doença de Plummer no diagnóstico diferencial de hipertireoidismo em crianças, mesmo em pacientes assintomáticos. A propedêutica adequada permitiu o diagnóstico preciso da autonomia tireoidiana, demonstrando a necessidade de um direcionamento precoce para o tratamento definitivo a fim de garantir o desenvolvimento saudável da criança.

Palavras-chave: HIPERTIREOIDISMO. PEDIATRIA. BÓCIO NODULAR TÓXICO. ANTITIREOIDIANOS. RELATO DE CASO.

DOENÇA DE VOGT-KOYANAGI-HARADA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E DO TRATAMENTO PRECOCE

PEDRO NAVES AGUIAR RIBEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), GIOVANA PIVELLI USBERCO (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), FERNANDA ACHKAR (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), MARCELA MOULIN MAGALHÃES (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), RENATA YURI FROES MATUZAKI (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO)

Introdução: A doença de Vogt-Koyanagi-Harada (VKH) é uma panuveíte granulomatosa autoimune multissistêmica, rara na infância e de curso mais agressivo nessa faixa etária, em que o diagnóstico precoce é determinante para o prognóstico visual. Objetivos: Paciente masculino, 10 anos, com hipoacusia neurossensorial bilateral prévia, evoluiu em novembro de 2025 com hiperemia ocular e baixa de acuidade visual bilateral subaguda, associada a cefaleia persistente. Ao exame apresentava acuidade de conta-dedos bilateral, reação de câmara anterior, sinéquias posteriores, vitreíte e, à fundoscopia, panuveíte com descolamento seroso de retina e de coroide bilateral, confirmados à ultrassonografia (com sinal do "T"). O líquor evidenciou pleocitose linfomonocitária. Foram afastadas causas infecciosas (sífilis, tuberculose, toxoplasmose, HIV), autoimunes sistêmicas (FAN, FR e ANCA negativos) e neoplásicas/infiltrativas. Firmado o diagnóstico de VKH, instituiu-se pulsoterapia com metilprednisolona, seguida de prednisona oral em desmame e imunossupressão com metotrexato e adalimumabe. Houve recuperação visual importante do olho esquerdo (20/30), porém o olho direito evoluiu com fibrose sub-retiniana macular e baixa acuidade visual definitiva. Metodologia: Resultados: O caso preenche os critérios diagnósticos de VKH de fase precoce do SUN Working Group (2021), com panuveíte bilateral, descolamento seroso de retina e envolvimento neurológico/auditivo, após exclusão de diagnósticos diferenciais. A VKH decorre de resposta autoimune contra melanócitos, associada ao HLA-DRB1*0405; as manifestações cutâneas (vitiligo, poliose e alopecia) são tardias, e sua ausência inicial, como neste paciente, não afasta o diagnóstico. Na criança com síndrome úveo-meníngea, o diferencial inclui sarcoidose, doença de Behçet, oftalmia simpática, infecções (sífilis, tuberculose) e, sobretudo, processos infiltrativos do sistema nervoso central. O tratamento precoce nas primeiras semanas do quadro, com corticoterapia em altas doses associada a imunomodulador precoce previne a evolução crônica recorrente e o sunset glow fundus (despigmentação difusa do fundo por perda de melanócitos coroidais), melhorando o desfecho visual. O tratamento tardio ou parcial eleva o risco de fibrose sub-retiniana, catarata, glaucoma e perda visual permanente — desfecho parcialmente observado no olho direito deste paciente. Na faixa etária pediátrica, a doença tende a ser mais agressiva, reforçando a necessidade de imunossupressão sustentada. Conclusao: A VKH deve ser considerada em toda criança com síndrome úveo-meníngea. O diagnóstico precoce e a imunossupressão sustentada são fundamentais para preservar a função visual, exigindo abordagem multidisciplinar e seguimento ambulatorial adequado.

Palavras-chave: VOGT-KOYANAGI-HARADA. SÍNDROME ÚVEO-MENÍNGEA

DOENÇA DE WILSON EM ADOLESCENTE: DIAGNÓSTICO PELO ESCORE DE LEIPZIG NA APRESENTAÇÃO HEPÁTICA ISOLADA

CAMILA FERREIRA NOGUEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF), CARLA RESENDE VAZ OLIVEIRA MOREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF), SYLMARA LIBERTIS MACHADO PACHECO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO -UFF)

Introdução: A Doença de Wilson é um distúrbio autossômico recessivo por variantes patogênicas no gene ATP7B, com acúmulo progressivo de cobre no fígado e no sistema nervoso central. Na infância e adolescência, a apresentação hepática isolada pode ocorrer sem manifestações neurológicas ou anéis de Kayser-Fleischer, retardando o diagnóstico. Nesses casos, o escore de Leipzig constitui importante ferramenta diagnóstica. Objetivos: Adolescente de 12 anos, sexo feminino, com sobrepeso, apresentava hipertransaminasemia persistente em padrão hepatocelular havia cerca de dois anos. Negava história familiar de doença hepática ou autoimune. A hipótese inicial de doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica motivou investigação complementar diante da persistência das alterações. A investigação etiológica excluiu hepatites virais, hepatite autoimune, doença celíaca e deficiência de alfa-1-antitripsina. Observou-se ceruloplasmina sérica inferior a 9 mg/dL (valor de referência: 20 a 60 mg/dL). A elastografia evidenciou esteatose leve, sem fibrose significativa. Colangiorressonância e avaliação oftalmológica foram normais, sem anéis de Kayser-Fleischer. A excreção urinária de cobre em 24 horas foi de 102 microgramas. Ceruloplasmina inferior a 9 mg/dL (2 pontos) e cupriúria superior a duas vezes o limite superior (2 pontos) totalizaram quatro pontos no escore de Leipzig, estabelecendo o diagnóstico de Doença de Wilson. O estudo molecular do gene ATP7B foi solicitado e permanecia pendente. Prescrito tratamento quelante, aguardando liberação da medicação. Metodologia: Resultados: A apresentação hepática isolada representa importante desafio diagnóstico, especialmente sem manifestações neurológicas, anéis de Kayser-Fleischer ou história familiar. O escore de Leipzig integra critérios clínicos, laboratoriais e genéticos, permitindo estimar a probabilidade diagnóstica antes da confirmação molecular. Neste caso, direcionou precocemente a investigação e fundamentou o tratamento específico. A coexistência de sobrepeso e esteatose constituiu potencial armadilha, pois a esteatose também ocorre na Doença de Wilson e pode ser atribuída, equivocadamente, à disfunção metabólica. A ausência de confirmação molecular não deve retardar a conduta quando os achados clínicos e laboratoriais estabelecem o diagnóstico. Assim, a Doença de Wilson deve integrar a investigação da hipertransaminasemia persistente em crianças e adolescentes. Conclusao: O caso evidencia a importância do escore de Leipzig no reconhecimento precoce da Doença de Wilson em pacientes pediátricos com apresentação hepática isolada. Sua aplicação favorece a suspeita diagnóstica e possibilita o início oportuno do tratamento, reduzindo o risco de progressão para doença hepática avançada.

Palavras-chave: DOENÇA DE WILSON. HEPATOPATIA CRÔNICA. CERULOPLASMINA. ESCORE DE LEIPZIG. PEDIATRIA.

DOENÇA DIVERTICULAR DO INTESTINO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL (2008–2024): ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES

LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), JOÃO GABRIEL SICUPIRA RODRIGUES (AFYA CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFIPMOC), FLÁVIA MARI AMORIM (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI), ANNA MENDES CIVITELLA (UNIVERSIDADE SANTO AMARO), LIGIA LUANA FREIRE DA SILVA (UNINOVE), LORRANE ALVES BARBOSA (UNINOVE)

Introdução: A doença diverticular do intestino é uma condição adquirida caracterizada pela presença de pequenas herniações na mucosa e submucosa intestinal, geralmente relacionada à idade avançada. Em crianças e adolescentes, essa afecção é rara e pode estar associada a causas congênitas, doenças do tecido conjuntivo ou erros de codificação hospitalar. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico das internações hospitalares por doença diverticular do intestino (CID-10: K57) em menores de 15 anos no Brasil entre 2008 e 2024, segundo região geográfica, sexo, cor/raça, faixa etária e tendência temporal. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, com base nos dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS). Foram incluídas internações registradas entre 2008 e 2024 em pacientes com menos de 15 anos, diagnosticados com K57. As variáveis analisadas incluíram ano de atendimento, região de residência, sexo, faixa etária e cor/raça. Foram aplicados testes do qui-quadrado (967;²) para verificar diferenças nas distribuições regionais e etárias, com nível de significância de p<0,05. Resultados: Foram registradas 3.354 internações por doença diverticular do intestino em menores de 15 anos no período estudado. As maiores frequências ocorreram nas regiões Nordeste (39,6%; n=1.328) e Sudeste (38,0%; n=1.275), seguidas por Sul (11,5%; n=386), Norte (5,7%; n=191) e Centro-Oeste (5,2%; n=174). A diferença na distribuição regional foi significativa (967;²=158,3; p<0,001), com concentração de casos no Nordeste e Sudeste. Em relação à faixa etária, observou-se predominância em crianças menores de 1 ano (37,6%; n=1.261), seguidas de 1 a 4 anos (23,4%; n=786), 10 a 14 anos (20,5%; n=688) e 5 a 9 anos (18,5%; n=619) — diferença estatisticamente significativa (967;²=172,9; p<0,001).Quanto ao sexo, 2.127 internações (63,4%) ocorreram em meninos e 1.227 (36,6%) em meninas, diferença significativa (967;²=286,4; p<0,001). A análise por cor/raça evidenciou predominância de pacientes brancos (28,0%; n=940) e pardos (25,7%; n=863), enquanto 1.459 casos (43,5%) não continham informação, revelando subnotificação expressiva. Entre as regiões, a Sudeste apresentou a maior proporção de pacientes brancos (43,1%), enquanto a Nordeste teve maior número de registros sem informação (73,8%). A distribuição temporal mostrou queda progressiva nas internações após 2010, estabilizando-se em níveis baixos a partir de 2017 (média de 150 casos/ano). Conclusao: As internações por doença diverticular do intestino em menores de 15 anos no Brasil apresentaram baixa ocorrência, predomínio masculino e maior frequência em lactentes, sugerindo provável subclassificação diagnóstica ou erro de registro. A concentração de casos nas regiões Nordeste e Sudeste reflete o maior volume de internações hospitalares nessas áreas. A ausência de tendência ascendente e o alto percentual de registros sem informação racial reforçam a necessidade de melhoria na acurácia e preenchimento dos sistemas de informação hospitalar.

Palavras-chave: DOENÇA DIVERTICULAR. PEDIATRIA. INTERNAÇÕES HOSPITALARES. EPIDEMIOLOGIA. SIH-SUS. BRASIL.

DOENÇA HEMORRÁGICA PRECOCE DO RECÉM NASCIDO POR DEFICIÊNCIA DE VITAMINA K ASSOCIADA À CIRURGIA BARIÁTRICA MATERNA: RELATO DE CASO

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

Introdução: O sangramento por deficiência de vitamina K (VKDB) no recém-nascido é uma condição potencialmente grave, classificada em formas precoce, clássica e tardia. A forma precoce ocorre nas primeiras 24 horas de vida e está frequentemente associada a fatores maternos, como uso de medicamentos ou condições que interferem na absorção de vitamina K, sendo a de pior prognóstico e frequentemente subdiagnosticada. Objetivos: Recém-nascido de 37 semanas e 4 dias, parto vaginal extra-hospitalar, Apgar 9/10, peso 3274 g, sem necessidade de reanimação. Após admissão, recebeu vitamina K intramuscular e vacina para hepatite B. Com uma hora de vida, apresentou evacuação com sangue, inicialmente atribuída à deglutição de sangue intraparto. Evoluiu nas primeiras 24 horas com episódios recorrentes de fezes sanguinolentas em grande monta. Realizados exames laboratoriais mostraram hemoglobina 14,6 g/dL, plaquetas 170.000/mm³, PCR < 0,2 mg/dL e coagulograma dentro da normalidade, o que evidenciou deficiência de vitamina K. Prescrito duas doses adicionais de vitamina K, com melhora progressiva e resolução do quadro até o terceiro dia de vida. Investigação materna revelou pré-natal tardio e antecedente de cirurgia bariátrica há um ano, sem uso de medicamentos ou outras intercorrências. Metodologia: Resultados: A deficiência de vitamina K no período neonatal decorre da baixa transferência placentária, imaturidade da flora intestinal e baixos níveis no leite materno. A forma precoce está associada principalmente a fatores maternos e pode ocorrer mesmo com coagulograma normal inicial. No caso descrito, a cirurgia bariátrica materna pode ter contribuído para hipovitaminose K, reduzindo a transferência placentária. A profilaxia neonatal, embora eficaz para formas clássica e tardia, não previne completamente a forma precoce devido ao início tardio de sua ação. Conclusao: A VKDB precoce apresenta elevada gravidade e exige alto grau de suspeição clínica. A identificação de fatores de risco maternos, como distúrbios de absorção, é fundamental para prevenção e manejo adequado, visando reduzir morbimortalidade neonatal.

Palavras-chave: RECÉM-NASCIDO. DEFICIÊNCIA DE VITAMINA K. HEMORRAGIA NEONATAL. DOENÇA HEMORRÁGICA DO RECÉM-NASCIDO.

DOENÇA HEPÁTICA ALOIMUNE GESTACIONAL: UM RELATO DE CASO EM JUIZ DE FORA

LAURA DE SOUZA CORRÊA NETTO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÙDE - SUPREMA), LUDMILLA MIRANDA PEDRO (HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS), BRUNA KARLA DE FREITAS (HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS)

Introdução: A doença hepática aloimune gestacional (GALD) é rara e grave, os anticorpos maternos possuem como alvo o antígeno expresso no fígado fetal, podendo gerar perda fetal ou óbito neonatal. Objetivos: Recém-nascido (RN), sexo masculino, nascido a termo, idade gestacional de 40 semanas e 3 dias, peso de 3183g, com mecônio espesso. Filho de mãe primigesta, 19 anos, hígida, oligohidramnio, sorologias negativas para sifilis, HIV, hepatite B e anti-HCV, imunidade para rubéola e toxoplasmose, história gestacional de Diabetes Mellitus Gestacional, Infecção do Trato Urinário tratada, sem controle documentado. O RN evoluiu com cianose, queda de saturação, hipoatividade, tiragem intercostal e batimento de asa nasal, encaminhado para Unidade de Terapia Intensiva neonatal. Realizaram-se exames e antibioticoterapia empírica com ampicilina e gentamicina. Diante da piora do padrão ventilatório, fez-se intubação orotraqueal. Ao exame físico, o RN apresentou-se hipoativo, desidratado, hipocorado, ictérico Zona II, cianose perioral, fígado palpável à 4 cm do rebordo costal. Além de acidose metabólica e respiratória, realizadas correções necessárias, e transfusões de hemocomponentes devido a anemia. No 3º dia de vida, o RN apresentou bilirrubina total 10,1 mg/dL, bilirrubina direta 5,5 mg/dL, bilirrubina indireta 4,6 mg/dL, TGO 2264 U/L, TGP 614 U/L, ferritina 2000 ng/mL, GGT 203 U/L. Nos dias subsequentes, exames laboratoriais com alterações hepáticas. Realizou-se imunoglobulina 1g/kg/dose IV após suspeita de GALD, sendo solicitada biópsia da mucosa jugal. No 28º dia, apresentou bilirrubina total de 5,7 mg/dL, bilirrubina direta 4,1 mg/dL, bilirrubina indireta 1,6, TGO 287 U/L, 162 U/L, GGT 105 U/L. A biópsia da mucosa jugal do lábio inferior não evidenciou depósitos de ferro em células ou no interstício, colorações de Perls e Fontana negativas, não sendo identificada siderose extra hepática. O RN foi transferido para o hospital de referência para investigação. Metodologia: Resultados: A GALD é rara e possui alta morbimortalidade. Embora métodos de ressonância magnética e biópsia oral auxiliem na investigação, a ausência de deposição do ferro não exclui o diagnóstico. Apesar da biópsia negativa para siderose, a forte suspeita clínica associada à elevação de ferritina, disfunção hepática precoce e resposta ao tratamento instituído sustentam o diagnóstico provável de GALD. A terapia com imunoglobulina intravenosa, e, em alguns casos, a exanguineotranfusão, objetiva remover anticorpos maternos circulantes e interromper a lesão hepatocelular mediada por complemento, bloqueando sua ação. O RN recebeu de forma precoce os cuidados, evoluindo para estabilização. Conclusao: É importante avaliar de forma individual cada paciente e direcionar os cuidados precocemente, com atenção para os sinais clínicos, laboratoriais e exames de imagem sugestivos dessa doença. Assim, o manejo precoce interfere na sobrevida do paciente com GALD.

Palavras-chave: HEMOCHROMATOSIS. LIVER FAILURE. INFANT. NEWBORN

DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL DE INÍCIO MUITO PRECOCE EM LACTENTE MENOR DE UM ANO: RELATO DE CASO E DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO

ANDRA STHEFANY RODRIGUES FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), RAQUEL HELLEN DE SOUSA MUNIZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), MARILIA RIBEIRO DE MORAIS RAMOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY)

Introdução: A doença inflamatória intestinal de início muito precoce (Very Early-Onset Inflammatory Bowel Disease – VEO-IBD) é extremamente rara em menores de 1 ano, estando associada a maior risco de alterações genéticas e imunológicas sendo um desafio diagnóstico, principalmente por simular a clínica da alergia à proteína do leite de vaca (APLV) nos lactentes. Objetivos: A.B.N. S., 1 ano e 10 meses, masculino,nascido a termo, previamente hígido, em aleitamento materno exclusivo até os 4 meses. Após introdução de fórmula infantil, iniciou diarreia com sangue e muco, regurgitações e lesões cutâneas. Considerou-se APLV, sendo instituídas dieta materna de exclusão e fórmula de aminoácidos (FA), sem melhora clínica. Aos 8 meses, evoluiu com piora do quadro, evacuações sanguinolentas também noturnas, tenesmo, cólicas intensas, desnutrição grave (escore Z <-3) e regressão do desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM). Exames laboratoriais evidenciaram anemia, leucocitose e trombocitose, coprocultura, exame parasitológico de fezes e pesquisa para rotavírus negativos. Imunoglobulinas e imunofenotipagem sem alterações sugestivas de imunodeficiência primária (IP). A calprotectina fecal > a 800 µg/g, pANCA e cANCA negativos. A endoscopia digestiva alta foi normal. A colonoscopia revelou úlceras e exulcerações em reto, sigmóide e cólon descendente, sendo interrompida pelo risco de perfuração. Internou para investigação e suporte multiprofissional, recebendo terapia enteral exclusiva com FA, evoluindo com melhora clínica significativa. O anatomopatológico evidenciou colite crônica moderadamente ativa, ulceração focal, criptite, microabscessos de criptas, discreta distorção arquitetural, depleção extensa de mucina e linfoplasmocitose basal, sem granulomas, compatíveis com retocolite ulcerativa. Após exclusão de causas infecciosas, manteve-se investigação para IP e iniciou-se tratamento para Doença Inflamatória Intestinal (DII) com corticoterapia sistêmica, azatioprina e terapia nutricional. Recebeu alta com seguimento multidisciplinar. Metodologia: Resultados: A VEO-IBD pode manifestar-se com sangramento retal persistente, diarreia, falha de crescimento e desnutrição. Nessa faixa etária, a principal hipótese costuma ser APLV, especialmente quando há associação temporal com a introdução da proteína do leite de vaca. Entretanto, a ausência de resposta à terapêutica, evolução clínica, comprometimento nutricional, sintomas noturnos e elevação expressiva da calprotectina fecal deve-se considerar DII precoce. Além disso, em lactentes com VEO-IBD, recomenda-se investigar IP e doenças monogênicas, dada a elevada prevalência nesse grupo. Conclusao: Este caso destaca a importância de considerar VEO-IBD no diagnóstico diferencial de lactentes com enterorragia persistente e refratária ao tratamento para APLV. O reconhecimento precoce permitiu o início oportuno do tratamento e repercutiu na melhora clínica. O acompanhamento multidisciplinar permanece fundamental. Faz-se necessário a investigação etiológica complementar.

Palavras-chave: RETOCOLITE ULCERATIVA. DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL DE INÍCIO MUITO PRECOCE. ALERGIA À PROTEÍNA DO

DOENÇA INTERSTICIAL PULMONAR DESENCADEADA PELA MUTAÇÃO DO GENE ABCA3: RELATO DE CASO.

BRENDA PERIM NARDI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO), JÚLIA COMERIO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO), JÚLIA LORENZONI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO), GABRIELLY GAMA TOZZI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO), ANNA CLAUDIA FERRARI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO), FRANCINE FIOROT PRANDO DE VASCONCELOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO), MATHEUS DO NASCIMENTO DALFIOR (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO), STEFANIE LIEVORE CRUZ (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO), CECÍLIA SCHETTINO DE ARAÚJO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO)

Introdução: A Doença Intersticial Pulmonar (DIP) compreende um grupo heterogêneo de distúrbios que alteram o interstício pulmonar e comprometem as trocas gasosas. Na infância, está frequentemente associada a defeitos genéticos do desenvolvimento pulmonar ou do metabolismo do surfactante, destacando-se as mutações no gene ABCA3, responsável pelo transporte de lipídios nos corpos lamelares, como a principal causa hereditária. O objetivo deste relato é descrever a evolução de uma recém-nascida a termo com DIP crônica e necessidade de oxigenoterapia domiciliar decorrentes de mutação no gene ABCA3. Objetivos: Recém-nascida do sexo feminino, nascida a termo (37 semanas e 2 dias) por cesariana devido à restrição de crescimento intrauterino. No período neonatal imediato, apresentou doença da membrana hialina, demandando CPAP, posterior intubação orotraqueal, duas doses de surfactante, antibioticoterapia empírica e corticoterapia, permanecendo internada por 31 dias. Após a alta, apresentou recorrentes atendimentos por sintomas respiratórios. Aos 6 meses, foi hospitalizada por COVID-19, evoluindo com pneumonia secundária, com necessidade de oxigenoterapia por cateter nasal durante 18 dias e difícil desmame. Dois dias após a alta, foi reinternada por novo quadro respiratório, sendo encaminhada a um centro de referência em pneumologia, devido à suspeita de pneumopatia, onde foi diagnosticada com DIP crônica associada à mutação no gene ABCA3, caracterizando deficiência de surfactante pulmonar e dependência de oxigênio suplementar contínuo (0,5 L/min). Metodologia: Resultados: A mutação do gene ABCA3 é uma condição autossômica recessiva que causa disfunção do surfactante pulmonar, representando um desafio diagnóstico significativo, pois seus sintomas iniciais frequentemente mimetizam condições respiratórias comuns na infância. Clinicamente, deve-se suspeitar dessa etiologia em neonatos a termo que apresentam desconforto respiratório com resposta insatisfatória à terapia convencional com surfactante. Enquanto os casos graves são marcados por mutações destrutivas e morte neonatal, os casos leves permitem a sobrevivência até a idade adulta, mas exigem manejo crônico da doença pulmonar. Embora o transplante de pulmão permaneça como a única opção curativa definitiva, o suporte clínico multidisciplinar e o aconselhamento genético familiar são fundamentais para melhorar a qualidade de vida e planejar futuras gestações, dado o caráter hereditário da doença. Conclusao: Esse caso ilustra a importância de investigar mutações do gene ABCA3 em recém-nascidos a termo com desconforto respiratório persistente de etiologia desconhecida e resposta insatisfatória à terapia convencional, uma vez que o diagnóstico precoce possibilita o planejamento terapêutico e o aconselhamento genético familiar.

Palavras-chave: DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL. DEFICIÊNCIA DE SURFACTANTE. ABCA3. RECÉM-NASCIDO. OXIGENOTERAPIA.

DOENÇA ISQUÊMICA CRÔNICA DO CORAÇÃO EM CRIANÇAS NO BRASIL (1996–2023): ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ÓBITOS

LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), MARIA AMANDA RODRIGUES LIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE SANTO AMARO), AMANDA FERNANDEZ MELO (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO - USF BRAGANÇA PAULISTA), LÍGIA LUANA FREIRE DA SILVA (UNINOVE), LORRANE ALVES BARBOSA (UNINOVE), KATIUSSIA SOARES BEZERRA (UNINOVE), ANA LUIZA VIEIRA ALEXANDRINO (UNINOVE)

Introdução: A doença isquêmica crônica do coração (DICC), classificada no CID-10 sob o código I25, representa uma das principais causas de mortalidade em adultos, associada a aterosclerose coronariana e insuficiência cardíaca progressiva. No entanto, sua ocorrência em crianças é extremamente rara e, quando registrada, pode refletir cardiopatias congênitas complexas, anomalias coronarianas, miocardiopatias ou erros diagnósticos de codificação. Objetivos: Investigar a distribuição temporal, regional, por sexo, faixa etária e cor/raça dos óbitos por doença isquêmica crônica do coração (CID-10: I25) em crianças menores de 10 anos no Brasil, entre 1996 e 2023. Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, com base nos dados do SIM (MS/SVS/CGIAE). Foram incluídos todos os registros de óbitos classificados sob I25 em indivíduos menores de 10 anos, com análise das variáveis: ano do óbito, região de residência, faixa etária, sexo e cor/raça. Realizou-se análise estatística descritiva e testes do qui-quadrado (967;²) para comparar distribuições regionais e por faixa etária, com nível de significância de p<0,05. Resultados: Entre 1996 e 2023, foram registrados 55 óbitos por DICC em crianças menores de 10 anos no Brasil. A maior parte ocorreu na Região Sudeste (72,7%; n=40), seguida pela Região Norte (27,3%; n=15). Nenhum registro foi identificado nas demais regiões. Por faixa etária, 58,2% (n=32) dos óbitos ocorreram em menores de 1 ano, 20,0% (n=11) entre 1 e 4 anos, e 21,8% (n=12) entre 5 e 9 anos — diferença estatisticamente significativa (967;²=14,9; p=0,001) com predomínio em lactentes. Quanto ao sexo, 30 óbitos (54,5%) ocorreram em meninos e 25 (45,5%) em meninas, sem diferença significativa (967;²=0,82; p=0,36). A análise por cor/raça mostrou 23 óbitos em pardos (41,8%), 21 em brancos (38,2%), 6 em pretos (10,9%) e 5 registros ignorados (9,1%), com distribuição heterogênea entre regiões. No Sudeste, predominou a população branca (47,5%), enquanto no Norte, parda (73,3%). A evolução temporal mostrou registros esporádicos até 2005, com discreto aumento após 2008 e pico de 5 casos em 2023, indicando manutenção de baixa frequência, mas sem tendência de redução. Conclusao: A ocorrência de óbitos por doença isquêmica crônica do coração em crianças no Brasil é rara e potencialmente subdiagnóstica ou miscategorizada, concentrando-se em lactentes e na região Sudeste. A predominância de casos em menores de 1 ano sugere que parte dos registros possa corresponder a cardiopatias congênitas graves ou disfunções coronarianas neonatais. Esses achados reforçam a necessidade de auditoria nos sistemas de registro de mortalidade, com foco na precisão da causa básica, além de ampliar o acesso à cardiologia pediátrica e diagnóstico precoce de anomalias cardíacas.

Palavras-chave: DOENÇA ISQUÊMICA CRÔNICA. MORTALIDADE INFANTIL. CARDIOPATIAS CONGÊNITAS.

DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA DE GRANDES CÉLULAS B E LINFOHISTIOCITOSE HEMOFAGOCÍTICA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE CHEDIAK-HIGASHI

LUIZ GUSTAVO REIS DE MELO (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), LUCAS FARIA VASCONCELLOS (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), RAFAELA RODRIGUES DOS SANTOS (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), CAMILA SILVA PERES CANCELA (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG))

Introdução: A Síndrome de Chediak-Higashi (SCH) é uma imunodeficiência rara que predispõe à linfohistiocitose hemofagocítica (HLH). O vírus Epstein-Barr (EBV) atua como gatilho para essa desregulação imune, podendo induzir também o desenvolvimento de doenças linfoproliferativas. Objetivos: Paciente pediátrico, com diagnóstico prévio de SCH e histórico de HLH. Admitido inicialmente por infecção de via aérea superior complicada com otite média aguda supurativa. Após término da antibioticoterapia, evoluiu com febre diária, odinofagia e volumosa linfonodomegalia cervical direita e abscesso periamigdaliano, necessitando de internação. Durante a internação, apresentou piora progressiva com risco de obstrução de vias aéreas, necessitando de monitorização em unidade de terapia intensiva. O exame molecular para EBV confirmou infecção aguda (2.090 cópias). A biópsia de linfonodo revelou proliferação linfoide atípica de grandes células B, EBV-positivas, com alto índice proliferativo e hemofagocitose exuberante, confirmando o diagnóstico de Linfoma de Grandes Células B e preenchendo critérios para HLH. O quadro foi complicado por enterorragia volumosa, disfunção hepática e rash cutâneo. Iniciou-se o protocolo de HLH, com dexametasona, etoposídeo e rituximabe semanal, por 3 semanas e, após confirmação do linfoma, 1 ciclo de quimioterapia com R-CHOP. Apresentou um episódio de sepse relacionada ao cateter venoso central por Enterobacteriaceae multissensível, tratada com sucesso com Meropenem. Após o tratamento, a carga viral do EBV tornou-se indetectável. O paciente apresentou melhora clínica e laboratorial progressiva, recebendo alta para programação de novo ciclo de quimioterapia antes do Transplante de Medula Óssea (TMO), realizado no mês de maio Metodologia: Resultados: O caso ilustra a história natural da SCH. A disfunção das células Natural Killer (NK) e dos linfócitos T citotóxicos impede o controle adequado de infecções pelo EBV. Essa falha resulta em estimulação antigênica persistente, levando à síndrome hemofagocítica e ao desenvolvimento de neoplasias linfoproliferativas. A imuno-histoquímica foi decisiva ao demonstrar a expressão da proteína antiapoptótica BCL2 e positividade para EBV. O manejo exigiu estratégia agressiva combinando imunomodulação, com papel decisivo do rituximabe, e quimioterapia citotóxica, visando o controle da replicação viral e da massa tumoral como ponte para o tratamento definitivo. Conclusao: O manejo de pacientes com SCH exige vigilância rigorosa para o desenvolvimento de HLH e doenças linfoproliferativas. A detecção precoce do EBV e a investigação histopatológica de linfonodomegalias são cruciais. O controle da replicação viral e a estabilização clínica viabilizaram a alta hospitalar e a manutenção do planejamento do TMO, que permanece como a única terapia curativa.

Palavras-chave: LINFO-HISTIOCITOSE HEMOFAGOCÍTICA. VÍRUS EPSTEIN-BARR. LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B

DOENÇA MENINGOCÓCICA RECORRENTE COMO MANIFESTAÇÃO DE DEFICIÊNCIA DA VIA TERMINAL DO COMPLEMENTO: UM RELATO DE CASO

LÍVIA VILELA GONÇALVES (UFMG), JÚLIA GUERRA SOARES (UFMG), LARISSA SILVA LOPES (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), LÍVIA OLIVEIRA CUNHA PEREIRA (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), LUCIANA ARAÚJO OLIVEIRA CUNHA (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS E HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), CRISTIAN EDUARDO CONDACK (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG)

Introdução: As deficiências do complemento são erros inatos da imunidade que resultam em maior suscetibilidade à infecções meningocócicas. O reconhecimento precoce é essencial para instituir medidas preventivas, e assim, reduzir o risco de recorrências e complicações. Objetivos: Trata-se de paciente, do sexo masculino, 13 anos, com histórico de primeiro episódio de meningite aos 5 anos de idade, com hemocultura positiva para N. meningitidis, culminando com sequela auditiva. Posteriormente, apresentou meningococcemia grave associada à dengue hemorrágica, evoluindo com osteomielite e necessidade de ressecção do quinto metatarso, além de cicatrizes queloidianas disseminadas, incluindo acometimento de região nasal e orelha direita, para as quais aguarda abordagem cirúrgica. A investigação imunológica evidenciou redução da atividade total do complemento (CH50: 12,5 UCH50/ml; VR: 41,60-95,06) e atividade reduzida da via alternativa (AH50: 12 UAH50/mL; VR: 65-162 UAH50/mL). As concentrações séricas de C3, C4 e C5 se encontravam dentro dos valores de referência, sugerindo deficiência da via terminal do complemento após C5. Tal deficiência compromete a formação do Complexo de Ataque à Membrana (MAC), o que justifica a maior suscetibilidade a infecções por Neisseria meningitidis. Foi instituído, portanto, tratamento com benzilpenicilina, solicitada vacinação contra meningococo do tipo B e investigação genética. No seguimento ambulatorial, permanece estável sem recorrência de infecções. Metodologia: Resultados: A evolução deste caso demonstra que o atraso no diagnóstico de imunodeficiências primárias gera um risco de morbidade crônica elevado. A análise de manifestações como quadros de meningite recorrentes, gravidade atípica e acometimento multissistêmico deve indicar para falhas na barreira imunológica. O reconhecimento tardio desse perfil de suscetibilidade privou o paciente, temporariamente, de estratégias de manejo vacinal e quimioprofilático que poderiam ter evitado o dano orgânico extenso. Conclusao: Esse relato reitera a necessidade de alta suspeição clínica para imunodeficiências primárias diante de infecções invasivas de repetição. Diagnosticar precocemente um defeito na via do complemento é um fator determinante para modificar o prognóstico do paciente, permitindo a transição de um manejo reativo para uma estratégia profilática, capaz de interromper o ciclo de reinfecções e prevenir desfechos físicos debilitantes.

Palavras-chave: INFECÇÕES MENINGOCÓCICAS. DOENÇAS DA IMUNODEFICIÊNCIA PRIMÁRIA

DOENÇA RENAL POLICÍSTICA AUTOSSÔMICA RECESSIVA NA FORMA PERINATAL: RELATO DE CASO COM DESFECHO DESFAVORÁVEL

JULIANA CORRÊA DA SILVEIRA (UCPEL (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS)), MARCOS VINICIOS RAZERA (UCPEL (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS)), VANESSA MACHADO NASCIMENTO (UCPEL (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS)), RENATA DA ROSA LENTZ (UCPEL (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS)), ZILMARA DOS SANTOS LUIS (UCPEL (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS))

Introdução: A Doença Renal Policística Autossômica Recessiva (DRPAR) é uma enfermidade genética rara, com incidência estimada entre 1:20.000 e 1:40.000 nascidos vivos, causada por variantes patogênicas no gene PKHD1. A forma perinatal representa o espectro mais grave da doença, estando associada à elevada mortalidade, principalmente pela hipoplasia pulmonar decorrente do oligoidrâmnio grave. Objetivos: Recém-nascida do sexo feminino, com 34 semanas e 2 dias de gestação conforme ultrassonografia, filha de gestante com hipertensão arterial crônica em uso de metildopa, submetida a pré-natal adequado de acordo com as recomendações do ministério da saúde. Na 34ª semana gestacional, ultrassonografia obstétrica com Doppler evidenciou anidrâmnio, hidropsia fetal, ausência de movimentação fetal e nefromegalia bilateral importante, sugerindo DRPAR. Diante do sofrimento fetal, foi realizada cesariana de emergência. Ao nascimento, constatou-se anidrâmnio severo, também apresentava macrossomia aparente (3.790 g), atribuída ao edema generalizado, Apgar 3/7, hipotonia e apneia, necessitando de reanimação neonatal avançada, intubação orotraqueal e administração de surfactante. Evoluiu com insuficiência respiratória grave por hipoplasia pulmonar, pneumotórax por barotrauma, anúria persistente, choque refratário e hipoxemia grave, evoluindo para óbito nas primeiras 20 horas de vida, apesar de suporte intensivo máximo. Metodologia: Resultados: A associação entre anidrâmnio, hidropsia fetal e nefromegalia bilateral constitui importante marcador de mau prognóstico. A redução da diurese fetal leva à diminuição do líquido amniótico, comprometendo o desenvolvimento pulmonar e resultando em hipoplasia pulmonar, principal determinante da mortalidade neonatal na DRPAR. A insuficiência respiratória nesses pacientes decorre predominantemente da redução estrutural da massa pulmonar funcional, limitando a eficácia da ventilação mecânica e do surfactante. A necessidade de elevadas pressões ventilatórias aumenta o risco de barotrauma, justificando a ocorrência de pneumotórax. A anúria persistente refletiu comprometimento renal extremo; entretanto, a evolução desfavorável foi determinada principalmente pela falência respiratória secundária à hipoplasia pulmonar. Conclusao: A associação entre anidrâmnio, hidropsia fetal, nefromegalia bilateral, anúria ao nascimento e insuficiência respiratória refratária caracteriza a forma neonatal mais grave da DRPAR, com elevada mortalidade. O reconhecimento precoce desses marcadores prognósticos é fundamental para o planejamento perinatal, aconselhamento familiar e definição das estratégias terapêuticas, ressaltando a importância do planejamento do parto em centro terciário e atuação multidisciplinar envolvendo obstetras, neonatologistas, nefrologistas pediátricos, geneticistas e equipe de cuidados paliativos.

Palavras-chave: HIDROPISIA FETAL. DOENÇA RENAL POLICÍSTICA AUTOSSÔMICA RECESSIVA. HIPOPLASIA PULMONAR. ANIDRÂMNIO

DOENÇAS OCULARES ASSOCIADAS A PREMATURIDADE TARDIA: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE INCIDÊNCIA E FATORES DE RISCO

VICTOR TADEU DA CUNHA SIMÃO (PUC MG), LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FMJ)

Introdução: A maioria dos estudos sobre morbidade ocular em prematuros foca em recém-nascidos de muito baixo peso ou prematuro extremo. Entretanto, prematuros tardios (34–36 semanas) representam parcela expressiva das internações neonatais e podem apresentar alterações oculares subdiagnosticadas, com impacto no desenvolvimento visual. Objetivos: Investigar a incidência e os principais fatores de risco para doenças oculares em prematuros tardios. Metodologia: Revisão sistemática nas bases PubMed, Embase, Scopus e Web of Science, incluindo coortes, estudos caso-controle e séries de casos com recém-nascidos de 34 a 36 semanas de idade gestacional. Foram incluídos estudos que avaliaram retinopatia da prematuridade (ROP), erros refrativos, estrabismo, ambliopia e outras alterações estruturais. Variáveis de risco analisadas incluíram idade gestacional, peso ao nascer, suporte ventilatório, oxigenoterapia, comorbidades neonatais e tempo de internação. Resultados: Foram incluídos 20 estudos, envolvendo aproximadamente 11.000 prematuros tardios. A incidência de ROP em qualquer estágio variou de 3% a 10%, com necessidade de tratamento em menos de 1% dos casos. Erros refrativos significativos (principalmente miopia e astigmatismo) foram mais prevalentes em prematuros tardios quando comparados a nascidos a termo, assim como maior frequência de estrabismo e ambliopia em idade pré-escolar. Fatores de risco independentes incluíram baixo peso ao nascer dentro da faixa de prematuridade tardia, necessidade de ventilação mecânica e exposição prolongada à oxigenoterapia. O seguimento oftalmológico sistemático foi inconsistente entre os estudos. Conclusao: Prematuros tardios apresentam risco aumentado para alterações oculares em comparação a recém-nascidos a termo, embora com menor gravidade que prematuros extremos. A identificação de fatores de risco específicos reforça a necessidade de protocolos de triagem e seguimento oftalmológico direcionados a esse grupo, visando diagnóstico precoce e intervenção oportuna.

Palavras-chave: PREMATURIDADE

DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS EM CRIANÇAS DE 0 A 14 ANOS NO BRASIL (2015-2024): DESIGUALDADES REGIONAIS E DETERMINANTES SOCIOAMBIENTAIS

GABRIELA VIEIRA CARMONA COGO (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO (UNINOVE)), JULIA BOZZI MELO (CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS), FERNANDA SPORTITSCH LINHARES SOARES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL APPARECIDO DOS SANTOS (UNICEPLAC)), JÚLIA PALHARES DE BIASE (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO (FCMSCSP)), MILENA MEGGIOLARO COPPETTI (UNIVERSIDADE FRANCISCANA (UFN)), ANA CLARA ARAGÃO FERNANDES (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO)

Introdução: As Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs) são importantes causas de morbidade pediátrica no Brasil: 20 milhões de crianças foram acometidas entre 2010 e 2023 por tais condições fortemente associadas a determinantes ambientais e sociais. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das DTNs em crianças de 0 a 14 anos no Brasil. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, abrangendo o período de 2015 a 2024. Os dados foram extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizado pelo DATASUS. A análise teve abrangência nacional, contemplando as cinco regiões brasileiras. Foram incluídos os casos notificados de esquistossomose, hanseníase, leishmaniose visceral, leishmaniose tegumentar americana e acidente ofídico. A população de estudo foram crianças de 0 a 14 anos. A variável analisada foi o número de notificações, estratificada por ano e região geográfica. Realizou-se análise descritiva a partir do cálculo das taxas de detecção por 100.000 habitantes, com dados de população do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) como denominador, com avaliação da tendência temporal e regional. Resultados: Foram notificados 92.517 casos das cinco DTNs analisadas em crianças de 0 a 14 anos no Brasil. Acidentes ofídicos foram os mais frequentes (43.387 casos), seguidos pela leishmaniose tegumentar (19.703), hanseníase (15.542), leishmaniose visceral (10.437) e esquistossomose (3.448). Houve redução nas taxas nacionais de detecção da leishmaniose visceral (-77,2%; de 3,45/100.000 em 2015 para 0,79 em 2024), esquistossomose (-68,3%; de 1,42 para 0,45), leishmaniose tegumentar americana (-59,0%; de 6,51 para 2,67) e hanseníase (-50,8%; de 5,32 para 2,62), enquanto acidentes ofídicos permaneceram estáveis com redução de -1,2% (9,18 para 9,07). As regiões Norte e Nordeste concentraram as maiores taxas, com exceção para a esquistossomose: em 2015, a leishmaniose visceral apresentou taxa 160 vezes maior no Norte em relação ao Sul, e a leishmaniose tegumentar 46 vezes maior. Em 2024, a hanseníase permanecia acima da meta de eliminação (menor a 1/100.000) no Norte (5,00), Nordeste (3,91) e Centro-Oeste (7,59), enquanto Sul (0,19) e Sudeste (0,81) já haviam atingido a meta. A esquistossomose concentrou-se no Sudeste (2,84 em 2015 para 1,00 em 2024). Conclusao: O estudo identificou redução geral das taxas de detecção para as cinco DTNs em crianças no período. Todavia, tais doenças continuam a acometer desproporcionalmente as regiões Norte e Nordeste, sugerindo persistência de determinantes socioambientais como desmatamento, saneamento precário, exposição rural e desigualdades regionais no acesso à prevenção e controle. Como limitação, destaca-se o uso de dados secundários, sujeitos à subnotificação. Esses achados reforçam a necessidade de políticas de saúde ambiental direcionadas à infância, com vigilância e ações voltadas às regiões de maior vulnerabilidade.

Palavras-chave: DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS. NOTIFICAÇÕES. SAÚDE AMBIENTAL

DOMICILIAR VERSUS HOSPITALAR NO TRATAMENTO DA HIPERBILIRRUBINEMIA NEONATAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE EFICÁCIA, SEGURANÇA E CUSTO-EFETIVIDADE

DEBORA JAMILE PEREIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), EMILLY RIBEIRO MELLO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), JOYCE MENDES PAIM (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), LEONARDO FARIAS QUEIROZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), SÁVIO CARVALHO GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), LAISSE ANTÔNIA CARDOSO DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA)

Introdução: A hiperbilirrubinemia neonatal é uma das condições mais frequentes no período neonatal e a fototerapia constitui o tratamento de primeira linha. A fototerapia domiciliar (HPT) tem sido proposta como alternativa à hospitalização, com potencial para reduzir custos e favorecer o vínculo familiar. Objetivos: Sintetizar a evidência científica sobre a eficácia, a segurança e custo-efetividade da HPT em relação à fototerapia hospitalar (IPT) no tratamento da hiperbilirrubinemia neonatal, avaliando a redução dos níveis de bilirrubina, as taxas de readmissão e eventos adversos, e os custos diretos e indiretos de cada abordagem. Metodologia: Foi realizada revisão sistemática da literatura, seguindo as recomendações do PRISMA. As buscas foram conduzidas nas bases de dados Scopus, PubMed, LILACS e Embase, contemplando estudos publicados nos últimos 5 anos. Após a remoção das duplicatas, permaneceram 45 estudos para triagem. A seleção dos artigos foi realizada de forma independente e cega por três revisoras. Após aplicação de critérios de inclusão e exclusão, 6 estudos foram incluídos na síntese qualitativa. Resultados: Os estudos totalizaram cerca de 1.000 neonatos com hiperbilirrubinemia tratados por HPT ou IPT. Quanto à eficácia, um estudo tailandês (n=89) identificou taxa de redução de bilirrubina significativamente menor no grupo HPT (0,18±0,10 mg/dL/h) comparado ao IPT (0,29±0,08 mg/dL/h; p<0,001), embora quase todos os lactentes de ambos os grupos tenham atingido nível seguro de bilirrubina em 24-48 horas; já um estudo do Reino Unido (n=100) e um ensaio clínico randomizado (n=147) não encontraram diferença significativa na taxa de queda da bilirrubina entre as modalidades. Sobre a segurança, as taxas de readmissão hospitalar após HPT foram baixas (0,25% a 3%) e conversões de HPT para IPT por motivos clínicos (aumento de bilirrubina) ou de adesão (preocupação parental ou desconforto do lactente) ocorreram em até 4% dos casos, com resolução sem nenhum caso de encefalopatia bilirrubínica, transfusão de troca ou outra complicação grave relatado em qualquer um dos estudos. Quanto à custo-efetividade, a HPT representou redução de custo entre 50% e 71% em relação à IPT, variando de US$386 vs. US$1.323 por paciente a US$640/dia vs. US$2.100/dia por readmissão, resultando em economia de quase US$1 milhão em um estudo de 641 bebês e de mais de 200 dias de internação evitados em outro. Limitações incluíram desenho predominantemente retrospectivo, viés de seleção pela alocação por preferência parental/ julgamento clínico e amostras pequenas em alguns casos. Conclusao: A HPT mostrou-se segura, sem relatos de complicações graves, e representa alternativa custo-efetiva à IPT, com redução expressiva de custos diretos e indiretos, embora sem superioridade clara à terapia hospitalar. Os resultados sugerem que a HPT é uma opção viável para pacientes adequadamente selecionados, embora estudos mais robustos sejam necessários para confirmar esses achados.

Palavras-chave: HIPERBILIRRUBINEMIA. FOTOTERAPIA DOMICILIAR. FOTOTERAPIA HOSPITALAR

DOR ABDOMINAL AGUDA NO LACTENTE: ATRASO DIAGNÓSTICO DA INVAGINAÇÃO INTESTINAL E IMPACTO CLÍNICO

LARISSA RICHARTZ (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) E LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA (LAPEN)), ANDRÉ MARTINS DOS SANTOS JUNIOR (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) E LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA (LAPEN)), ISABELLA CHRISTINA DE ALBUQUERQUE MATTOS (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) E LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA (LAPEN)), JÚLIA DA ROSA (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) E LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA (LAPEN)), RUAMA GABRIELLE GAZANIGA (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)), MÁRCIO ACCIOLY SIPPEL FOSSARI (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI))

Introdução: A invaginação intestinal é a principal causa de abdome agudo obstrutivo em lactentes, com apresentação clínica frequentemente atípica, culminando, muitas vezes, em atraso no diagnóstico e complicações. Objetivos: Realizar revisão integrativa da literatura sobre o atraso diagnóstico da invaginação intestinal em lactentes com dor abdominal aguda, identificando fatores associados e seu impacto no sucesso da redução por enema e nos desfechos clínicos em serviços de urgência e emergência pediátrica. Metodologia: Revisão integrativa realizada na base PubMed e em diretrizes clínicas, com os descritores intussusception, acute abdominal pain, enema reduction e infant. Foram incluídos estudos publicados entre 2020 e 2026, em inglês, que correlacionaram o intervalo entre diagnóstico por imagem e tratamento com o prognóstico. Excluíram-se estudos que não apresentassem dados específicos para lactentes, invaginações restritas ao intestino delgado e estudos com dados temporais insuficientes. Resultados: A amostra final foi composta por 11 estudos. O atraso pré diagnóstico mostrou associação direta com piores desfechos: sintomas com duração superior a 24 horas associaram-se a menor sucesso da redução por enema (36% vs 59%), maior necessidade de cirurgia (73% vs 45%) e de ressecção intestinal (39% vs 17%). Em contrapartida, estudo de maior porte da amostra, com 1065 pacientes, não identificou associação significativa entre o intervalo pós-diagnóstico e o sucesso terapêutico dentro de uma janela de até 8 horas (85,6% vs 84%), achado consistente com o de outros estudos que avaliaram intervalos de 6 a 12 horas em pacientes clinicamente estáveis, sem sinais de perfuração ou peritonite. A tríade clássica composta por dor em cólica, fezes em geleia de groselha e massa palpável ocorre em menos de 15% dos casos, motivo pelo qual sua ausência não exclui o diagnóstico. Dor abdominal em cólicas, vômitos, irritabilidade e episódios de letargia são manifestações frequentes, porém inespecíficas. A melhora transitória entre as crises, a baixa sensibilidade da radiografia simples e a indisponibilidade imediata da ultrassonografia contribuem para o atraso no diagnóstico. A ultrassonografia abdominal apresenta sensibilidade e especificidade superiores a 98% e valor preditivo negativo próximo de 100%, constituindo o método diagnóstico de escolha. O POCUS demonstra sensibilidade de 95,1%, sendo útil para a confirmação da suspeita clínica. Conclusao: O atraso pré-diagnóstico maior que 24 horas permanece o principal fator associado à piora dos desfechos clínicos da invaginação intestinal em lactentes, enquanto pequenos intervalos entre o diagnóstico por imagem e a redução não comprometem os resultados em pacientes clinicamente estáveis. Importante alerta é não aguardar a tríade clássica para fechar diagnóstico. A suspeição clínica elevada e o acesso precoce à ultrassonografia são fundamentais para reduzir atrasos diagnósticos, ampliar o sucesso da redução por enema e minimizar complicações.

Palavras-chave: INVAGINAÇÃO INTESTINAL. LACTENTE. DOR ABDOMINAL AGUDA. DIAGNÓSTICO TARDIO. REDUÇÃO POR ENEMA.

DOR ABDOMINAL COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE MIELITE TRANSVERSA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO NA PEDIATRIA

PABLA FAGNA DE SOUSA BARROS (HOSPITAL DOM MALAN), AMANDA MOREIRA ALEXANDRE (HOSPITAL DOM MALAN), ANA CECÍLIA FERNANDES DO RÊGO BARROS (HOSPITAL DOM MALAN), ANNA PAULA RIBEIRO DE SOUZA (HOSPITAL DOM MALAN), GABRIELLA COSTA DE SOUZA (HOSPITAL DOM MALAN), LUANA ALBUQUERQUE BORGES (HOSPITAL DOM MALAN), CLEUSA WANDERLEY DE QUEIROZ ANDRADE (HOSPITAL DOM MALAN), MARIA CLÁUDIA CICALESE RALINO (HOSPITAL DOM MALAN), YURI FRANCILANE CARVALHO DOS SANTOS (HOSPITAL DOM MALAN), NADJA MARIA FERREIRA CAVALCANTI (HOSPITAL DOM MALAN)

Introdução: A mielite transversa é uma condição inflamatória da medula espinhal, geralmente acometendo a região torácica, com evolução rápida. Inicia-se com sintomas inespecíficos, podendo progredir para comprometimento sensorial, motor e autonômico de forma bilateral. Pode ocorrer em qualquer faixa etária, com pico na população pediátrica entre 10 e 19 anos. A ressonância magnética é o exame de escolha para confirmação diagnóstica. Este relato tem como objetivo destacar a importância do reconhecimento de apresentações atípicas na pediatria e do diagnóstico diferencial precoce. Objetivos: Paciente feminina, 7 anos, previamente hígida, iniciou quadro de dor abdominal, febre, claudicação e dor em membros inferiores, evoluindo em cerca de 10 dias com dificuldade progressiva para deambulação. Após três dias, apresentou piora da dor, associada à constipação e retenção urinária. Em serviço de origem, realizou ultrassonografia abdominal com achados sugestivos de fecaloma, sendo encaminhada a hospital terciário com hipótese de abdome agudo para avaliação cirúrgica. Na admissão, evidenciado bexigoma, com melhora após sondagem vesical e afastada indicação cirúrgica. Ao exame físico, apresentava fraqueza muscular com força grau 0 em membros inferiores, hiporreflexia e alteração sensitiva ascendente, sensibilidade tátil preservada, dolorosa ausente até nível de T4 e térmica até T1. Diante do quadro, levantou-se a hipótese de mielite transversa. Foi realizada coleta de líquor e avaliação neurológica, com início de aciclovir 30 mg/kg/dia e solicitação de ressonância magnética de neuroeixo, que evidenciou extensa alteração de sinal na medula espinhal, desde C4-C5 até D11, sem realce ao contraste, compatível com mielite longitudinalmente extensa. Após confirmação diagnóstica, iniciou-se pulsoterapia com metilprednisolona 500 mg/dia por cinco dias, com melhora progressiva da força e dos movimentos em membros inferiores a partir do terceiro dia. A paciente manteve-se afebril durante a internação. Recebeu alta com prescrição de prednisolona 2 mg/kg/dia por seis semanas e redução gradual de 25% semanal, além de seguimento em fisioterapia motora. Metodologia: Resultados: A mielite transversa apresenta amplo espectro clínico, sobretudo nas fases iniciais, podendo manifestar-se com sintomas inespecíficos que dificultam o diagnóstico. Na pediatria, essa variabilidade pode levar à interpretação inicial equivocada, retardando a suspeita neurológica. A progressão com déficits motores, sensitivos e autonômicos deve motivar a reavaliação clínica detalhada, com ênfase no exame neurológico. A ressonância magnética é fundamental para a confirmação diagnóstica. O reconhecimento precoce permite a instituição rápida do tratamento, com impacto direto no prognóstico funcional. Conclusao: O caso reforça a importância de considerar mielite transversa diante de apresentações atípicas na pediatria, valorizando a evolução clínica e o exame físico. O diagnóstico diferencial precoce e o manejo oportuno são determinantes para melhor prognóstico.

DOR ABDOMINAL CRÔNICA: RELAÇÃO ENTRE O PERFIL CLÍNICO E SOCIODEMOGRÁFICO E O DIAGNÓSTICO FINAL EM ESCOLARES COM DOR EPIGÁSTRICA OU PERIUMBILICAL

CARINE DIAS FERREIRA DE JESUS (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), LYSE MAYUMI HARA GIL (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), LAVÍNIA DOS SANTOS CHAGAS (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), RAFAELA DE MARCO MARIANO DE FARIA (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), JULIANA TEDESCO DIAS (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), GABRIELA NASCIMENTO HERCOS (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), MARY DE ASSIS CARVALHO (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), NILTON CARLOS MACHADO (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU)

Introdução: Dor Abdominal Crônica (DAC) se apresenta como um desafio na elaboração diagnóstica no momento da primeira consulta, necessitando de informações que elucidem sua localização e etiologia. Objetivos: Avaliar em escolares com DAC as diferenças sociodemográficas (SD) e clínicas (CLIN) entre a localização epigástrica (EPIG) e periumbilical (PUMB) e o diagnóstico final. Metodologia: Realizado estudo observacional e transversal com protocolo clinico próprio. Critérios de inclusão: DAC acima de 3 meses e idade entre 5-15 anos. Critérios de exclusão: doenças cardíacas, renais, pulmonares e neurológicas associadas à DAC. Classificação da dor: avaliada na consulta inicial, baseando-se na concordância entre a dor relatada na História Clinica (informação da mãe/escolar) e no início do Exame Físico (informação do escolar). Escala de Bristol considerada alterada com os escores 1,2,6,7. Índice de Aglomeração (número de pessoas/cômodo). Intensidade da dor com utilização das Escala Visual Analógica (EVA, variação de 0 a 10) e Escala de Fáscies de Dor (EFD, variação de 0 a 9.8). Avaliação estatística: Testes não paramétricos de Mann-Whitney e Exato de Fisher, sendo $p<0.05$ considerado significativo. Resultados: Dos 192 escolares avaliados com DAC, 87% apresentavam dor EPIG (71 casos) ou dor PUMB (96 casos). A concordância entre a indicação do local da dor foi 90% na EPIG e 98% na PUMB. Na comparação entre EPIG e PUMB, não houve diferença estatisticamente significativa para as variáveis: SD (sexo, primogênito, condição marital, idade dos pais, número de crianças, Índice de Aglomeração), e CLIN (tempo de sintomas, frequência da dor, dor/despertar noturno, sinais de alerta, história familiar de ulcera/gastrite, Escala de Bristol, Intensidade da dor pela EVA e EFD). Entretanto, houve diferença estatística significativa para: SD (idade, dor tipo queimação e irradiação retroesternal para EPIG) e cólica para PUMB. Na dor EPIG, as etiologias foram: Dor Orgânica (37 casos) e Dor Funcional (32 casos), e na PUMB: Dor orgânica (11 casos) e Funcional (83 casos). Assim, observa-se predomínio da etiologia funcional na dor PUMB ($p<0.0001$). Conclusao: Neste trabalho, evidenciou-se que são poucas as variáveis SD e CLIN que diferenciam as duas dores, corroborando com as dificuldades normalmente apresentadas na interpretação dos sinais e sintomas na primeira consulta, ainda que pacientes escolares sejam bons informantes na localização da dor. Destaca-se que as Escalas de Intensidade da dor não se mostram diferentes entre EPIG e PUMB, mas com os resultados obtidos, foi possível construir dois perfis: dor EPIG (maior idade na consulta inicial, dor tipo queimação, irradiação retroesternal e maior prevalência de etiologia Orgânica) e dor PUMB (dor tipo cólica e maior prevalência de etiologia Funcional). Considerando que dores EPIG e PUMB são frequentes em clínicas pediátricas, espera-se que a descrição destes perfis facilitem sua investigação.

Palavras-chave: DOR ABDOMINAL. DOR ABDOMINAL CRÔNICA. GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA. HEPATOLOGIA PEDIÁTRICA.

DOR ABDOMINAL PERSISTENTE EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO DE APENDAGITE EPIPLOICA ASSOCIADA A HERPES-ZÓSTER SINE HERPETE

MARIA ELISA CAOVILA ANDRADE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF)), RUBENS CARDOSO DO NASCIMENTO JÚNIOR (HOSPITAL MATERDEI), MANUELLA SILVA GUERSON (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF))

Introdução: Distúrbios gastrointestinais constituem uma das principais queixas dos serviços de urgência pediátrica. Apesar da sua notável prevalência, a dor abdominal ainda se mantém um grande desafio médico, dada a ampla variedade de etiologias existentes e da possível sobreposição de quadros. Conhecer os diagnósticos prováveis é essencial para uma assistência efetiva a essa queixa. Objetivos: Paciente de 14 anos, sexo feminino, apresentou quadro de diarreia e dor abdominal intensa de início súbito, em hipocôndrio esquerdo. Recebeu tratamento sintomático e vermífugo, com melhora. Após uma semana do episódio, retornou ao serviço com piora da dor, tendo recebido alta hospitalar após propedêutica complementar sem alterações. Nos dois meses seguintes, manteve dor abdominal refratária a analgesia oral, além de perda de cerca de 2 kg no período. Diante da persistência dos sintomas, foi solicitada nova TC de abdômen, que revelou quadro de apendagite epiploica, com melhora clínica parcial após tratamento. Pouco tempo depois da alta hospitalar, apresentou recorrência da dor, de forte intensidade, motivando novo atendimento médico. Após anamnese detalhada e sorologias, uma hipótese diagnóstica de herpes-zóster sine herpete foi confirmada. Foi iniciado tratamento com valaciclovir, com resolução completa do quadro. Metodologia: Resultados: O relato ilustra diagnósticos diferenciais da dor abdominal pediátrica e destaca a necessidade de investigação criteriosa nestes quadros. A apendagite epiploica, decorrente da torção ou trombose venosa dos apêndices epiploicos, permanece uma causa pouco reconhecida de abdome agudo, embora curse com grande impacto para o paciente. Seu reconhecimento é fundamental para evitar intervenções desnecessárias. Por sua vez, o herpes-zóster sine herpete também constitui uma condição subdiagnosticada, uma vez que é caracterizado pela reativação do vírus varicela-zóster apenas com dor neuropática, sem o exantema característico. Em casos de acometimento dos dermátomos torácicos inferiores, pode haver dor abdominal isolada, dificultando ainda mais o diagnóstico, sobretudo em pacientes pediátricos, que têm caracterização limitada da dor. A suspeição clínica é essencial para o diagnóstico precoce e início oportuno da terapia antiviral. Embora não haja evidência robusta da associação dos quadros, a ocorrência sequencial dessas condições em uma mesma paciente reforça que, nos atendimentos de pediatria, a confirmação de uma etiologia não exclui a possibilidade de um segundo diagnóstico. O caso mostra a necessidade de reavaliação contínua e abordagem sistematizada dos pacientes com dor abdominal, que nunca deve deixar de contemplar as causas menos prevalentes. Conclusao: O relato evidencia que condições como a apendagite epiploica e o herpes-zóster sine herpete devem ser consideradas na avaliação da dor abdominal, especialmente diante de casos com evolução inconclusiva. História prévia, qualidade da dor e exame físico minucioso podem contribuir para a efetividade e qualidade da assistência prestada.

Palavras-chave: APENDAGITE EPICLOICA. HERPES-ZÓSTER SINE HERPETE. DOR ABDOMINAL PERSISTENTE

DOR ÓSSEA E LESÕES CUTÂNEAS: O CAMINHO ATÉ A ETIOLOGIA INESPERADA

FERNANDA DEBONA PIOVEZAN SALAZAR (HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO), RAÍZA DA SILVA PEREIRA (HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO), DEBORAH DE MELO DAYUBE CRUZ (HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO)

Introdução: A dor musculoesquelética associada a manifestações cutâneas na infância constitui um desafio diagnóstico, especialmente quando ocorre em crianças com transtornos do neurodesenvolvimento e restrição alimentar. Assim, deficiências nutricionais podem simular doenças reumatológicas, hematológicas ou infecciosas, retardando o diagnóstico e o tratamento adequados. Objetivos: Pré-escolar, 5 anos, com transtorno do espectro autista nível de suporte III e seletividade alimentar grave, alimentando-se exclusivamente de salgadinhos à base de milho e pipoca desde os 15 meses de vida. Evoluiu por cerca de sete meses com dor em joelhos e tornozelos, rigidez matinal e fraqueza progressiva, sendo acompanhado por diferentes especialidades sem definição diagnóstica. Em setembro de 2025, exames laboratoriais já demonstravam deficiência grave de vitamina C (0,05 mg/dL), além de hipovitaminoses A e B12, sem que tivesse sido iniciada suplementação em consulta de rotina. Houve piora progressiva do quadro, com surgimento de gengivite friável e dolorosa, petéquias, hemorragias perifoliculares, perda ponderal de 3 kg e incapacidade de deambulação, com indicação de internação hospitalar. Durante a internação, foram realizadas radiografias que evidenciaram osteopenia difusa e alterações metafisárias compatíveis com escorbuto. A associação entre história alimentar altamente restritiva, deficiência vitamínica documentada, alterações cutâneas e achados radiológicos permitiu o diagnóstico de escorbuto. Após início do tratamento com ácido ascórbico e suporte nutricional, paciente apresenta melhora progressiva da dor e retomou a marcha seis dias após o tratamento. Metodologia: Resultados: Embora classicamente associado a sangramento gengival e alterações cutâneas, o comprometimento musculoesquelético costuma ser a principal manifestação do escorbuto em crianças, frequentemente levando à investigação de doenças reumatológicas. Dor óssea, artralgia, recusa para andar e limitação funcional podem anteceder os sinais mais característicos da deficiência de vitamina C. Neste caso, chama atenção o atraso diagnóstico mesmo diante da presença de fatores de risco evidentes e de deficiência vitamínica previamente documentada, reforçando a importância da valorização da história alimentar durante a consulta pediátrica. Conclusao: O escorbuto deve ser lembrado no diagnóstico diferencial de crianças com dor musculoesquelética, perda da marcha e lesões cutâneas, principalmente na presença de seletividade alimentar importante. O reconhecimento precoce dos fatores de risco e dos sinais clínicos característicos pode evitar morbidade significativa e longos períodos de investigação.

Palavras-chave: ESCORBUTO. DOR ÓSSEA. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. SELETIVIDADE ALIMENTAR

DOR OSTEOMUSCULAR COMO MANIFESTAÇÃO DE DEFICIÊNCIA NUTRICIONAL: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

MARIA BERNADETE JEHA ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), GIOIELLE GIANE PACHECO AYUB (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), KARLA PEREIRA FERNANDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA)

Introdução: Embora considerado uma doença rara na pediatria contemporânea, o escorbuto ainda pode ocorrer em crianças com restrições alimentares graves, podendo simular doenças osteoarticulares e dificultar o diagnóstico. Objetivos: Pré escolar, masculino, cinco anos apresentou claudicação e dor em membro inferior esquerdo após queda da própria altura. Exames radiológicos iniciais foram normais e prescrito anti-inflamatório, sem resposta. Houve progressão para incapacidade de deambular, perda de peso e dificuldade para permanecer em pé, tendo recebido recebeu diagnósticos sucessivos de sinovite transitória e osteomielite. Tomografia de Quadril Esquerdo, sem evidências de fraturas. Ressonância magnética (RNM) evidenciou edema medular em regiões metaepifisárias do fêmur distal e tíbia proximal, espessamento periosteal e edema discreto de partes moles. Biópsia óssea mostrou proliferação focal da série granulocítica, sem crescimento e m culturas. Exames laboratoriais foram normais, exceto velocidade de hemossedimentação aumentada. Foi internado e durante investigação constatou se suspeita clínca de Transtorno do Espectro Autista e seletividade alimentar com ausência de ingestão de frutas desde os sete meses de idade, além de recusa de leite, ovos e vegetais nos últimos anos. Observada hemiparesia a esquerda da face, marcha com base alargada e diminuição de força em membros inferiores. RNM de crânio evidenciou: focos de alteração de sinal na substância branca dos hemisférios cerebrais, sobretudo periventricular. Foi iniciada suplementação vitamínica com doses de manutenção para vitaminas C, D e Sulfato Ferroso e solicitada dosagem sérica de vitaminas. Resultado da dosagem de Vit C = 0,80 mg/dL, que corroborou o diagnóst ico de escorbuto. Após ajuste da reposição para dose terapêutica, observou se melhora progressiva da marcha, recuperação da força muscular, resolução da assimetria facial, ganho ponderal e normalização dos níveis séricos de vitamina C. Metodologia: Resultados: A evolução atípica de claudicação após trauma de baixa energia associada à ausência de percepção inicial da seletividade alimentar resultou em importante desafio diagnóstico. A resposta à reposição vitamínica foi significativa e confirmatória, com retorno às atividades físicas habituais. e normalização laboratorial Conclusao: O escorbuto permanece uma condição relevante em grupos de risco. Destaca se a necessidade de investigação nutricional criteriosa em crianças com dor musculoesquelética persistente e seletividade alimentar, permitindo diagnóstico precoce e tratamento eficaz de uma condição rara, porém potencialmente grave.

Palavras-chave: ESCORBUTO. DOR OSTEOMUSCULAR. DEFICIÊNCIA NUTRICIONAL

DOR PROGRESSIVA EM MEMBROS INFERIORES COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DA SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ EM ADOLESCENTE: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

RAÍZA DA SILVA PEREIRA (HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO), ANDRÉ CARVALHO DE FIGUEIREDO (HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO), RENATA VIEIRA DA SILVA CHAVES (HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO), DEBORAH DE MELO DAYUBE CRUZ (HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO)

Introdução: A Síndrome de Guillain-Barré é uma polirradiculoneuropatia inflamatória aguda caracterizada por fraqueza muscular progressiva e hipo/arreflexia, associadas a dissociação albuminocitológica no líquido cefalorraquidiano. Em crianças e adolescentes, apresentações iniciais predominantemente dolorosas podem dificultar o reconhecimento precoce da doença e retardar o diagnóstico. Objetivos: Adolescente, sexo feminino, 14 anos, apresentou episódio de gastroenterite autolimitada. Um mês depois, evoluiu com odinofagia e, quatro dias após, iniciou dor em panturrilha esquerda, posteriormente bilateral, de intensidade progressiva, associada à dificuldade para deambular. Durante cerca de três semanas, procurou diferentes serviços de saúde, recebendo hipóteses diagnósticas musculoesqueléticas. Foi internada para investigação devido à piora da dor e importante limitação funcional, com suspeita inicial de febre reumática, posteriormente descartada pela ausência de artrite. A propedêutica, incluindo tomografia computadorizada de crânio, ressonância magnética da coluna lombar, Doppler venoso de membros inferiores e ecocardiograma, não evidenciou alterações. Durante a internação, apresentou piora da marcha, fraqueza ascendente com acometimento de membros inferiores e superiores e hiporreflexia generalizada. A análise do líquido cefalorraquidiano (LCR) revelou hiperproteinorraquia sem pleocitose, compatível com dissociação albuminocitológica; culturas e painel viral foram negativos. Diante da evolução clínica e dos achados neurológicos, foi estabelecido o diagnóstico de Síndrome de Guillain-Barré (SGB). Instituiu-se imunoglobulina humana intravenosa (2 g/kg em cinco dias), com melhora progressiva da força muscular, regressão da dor e recuperação da marcha, sem insuficiência respiratória ou disfunção autonômica. Metodologia: Resultados: Embora classicamente associada à fraqueza muscular ascendente, a dor é manifestação inicial frequente da SGB, sobretudo na população pediátrica, podendo anteceder os déficits neurológicos e direcionar a investigação para causas ortopédicas ou reumatológicas. Neste caso, a ausência inicial de sinais neurológicos e a normalidade dos exames de imagem retardaram a suspeita diagnóstica. A evolução para fraqueza progressiva, hiporreflexia e dissociação albuminocitológica foi decisiva para o diagnóstico e tratamento oportunos. Conclusao: A SGB deve ser considerada no diagnóstico diferencial de adolescentes com dor progressiva em membros inferiores e alteração da marcha, mesmo na ausência inicial de déficit motor. O reconhecimento precoce dessa apresentação atípica pode reduzir atrasos diagnósticos e favorecer o tratamento específico, contribuindo para melhor evolução clínica.

Palavras-chave: SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ. ADOLESCENTE. DOR. ALTERAÇÃO DA MARCHA. DIAGNÓSTICO PRECOCE

DOR PSICOLÓGICA E APOIO SOCIAL EM CUIDADORES DE CRIANÇAS COM TEA: UM OLHAR SOBRE A SAÚDE MENTAL FAMILIAR´

BARBARA VITÓRIA DOS SANTOS TORRES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS), AUXILIADORA DAMIANNE PEREIRA VIEIRA DA COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS), MÉRCIA LAMENHA MEDEIROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS)

Introdução: A prevalência do Transtorno do Espectro Autista (TEA) vem crescendo globalmente. No Brasil, o Censo IBGE (2022) apresentou prevalência de 2,6% na faixa de 5 a 9 anos. O TEA exige cuidados contínuos que impactem a dinâmica familiar, especialmente das mães, podendo comprometer sua saúde mental e favorecer sofrimento psíquico, sintomas depressivos e psicológicos. Objetivos: Analisar a dor psicológica em mães e/ou responsáveis de crianças com TEA e verificar sua associação com o suporte social percebido. Metodologia: Estudo quantitativo, transversal e analítico, com amostra não probabilística por conveniência (cálculo amostral=232). Utilizou-se questionário Sociodemográfico e Clínico, Escala de Dor Psicológica (PAS), Escala de Suporte Social MOS e PHQ-9. Aplicou-se estatística descritiva, análise bivariada e regressão multivariada ($p<0,05$). Resultados: A maioria dos responsáveis era do sexo feminino (97,0%), solteira (45,5%), com ensino médio completo (54,5%), com renda de até um salário-mínimo (65,7%) e média de idade de 35,74 anos. Quanto as crianças, 79,8% eram sexo masculino e 37,4% apresentavam TEA moderado. Verificou-se baixo suporte social em 25,3% dos participantes, prevalência de dor psicológica de 63,6% e de sintomas depressivos de 68,7%. Observou-se associação significativa entre dor psicológica e suporte social total ($p=0,014$), suporte material ($p=0,034$) e suporte afetivo/interação social ($p=0,004$). A depressão associada ao suporte material ($p=0,004$) e afetivo/interação social ($p=0,022$). Conclusao: Evidenciou-se frequência elevada de dor psicológica e sintomas depressivos nessa população. O baixo suporte social, especialmente nas dimensões materiais e afetivas, associa-se ao maior sofrimento psíquico, reforçando o papel protetor do apoio social e a necessidade de políticas públicas específicas ao fortalecimento dessas redes.

Palavras-chave: SAÚDE MENTAL MATERNA. AUTISMO. SUPORTE SOCIAL

DOR TORÁCICA EM ADOLESCENTE: RELATO DE UM PNEUMOTÓRAX ESPONTÂNEO PRIMÁRIO TRATADO CIRURGICAMENTE

MILLENA DAHER MEDEIROS LIMA (INSTITUTO D'OR DE PESQUISA E ENSINO), ELISA CARDOSO GUIMARÃES (INSTITUTO D'OR DE PESQUISA E ENSINO), PATRÍCIA DAMIÃO GOMES (INSTITUTO D'OR DE PESQUISA E ENSINO), ANNA CLARA YOSHIMURA E SILVA (INSTITUTO D'OR DE PESQUISA E ENSINO), LETÍCIA ALVES FIORAVANTE REZENDE (INSTITUTO D'OR DE PESQUISA E ENSINO), TERESA CHAIB CARVALHO MARTINS (INSTITUTO D'OR DE PESQUISA E ENSINO), LUANY TEIXEIRA PIRES (INSTITUTO D'OR DE PESQUISA E ENSINO)

Introdução: O pneumotórax espontâneo primário resulta da ruptura de blebs subpleurais, bolhas localizadas predominantemente nos ápices pulmonares. Os fatores de risco são: sexo masculino, tabagismo, baixo índice de massa corporal e idade entre 15 a 25 anos. A apresentação clínica caracteriza-se por dor torácica súbita geralmente unilateral e dispneia, embora alguns casos sejam assintomáticos. Objetivos: Paciente masculino de 16 anos, previamente hígido, compareceu à emergência pediátrica com dor torácica à esquerda de 48 horas de evolução, que intensificava aos esforços e à inspiração profunda. Negava febre, sintomas gripais ou trauma torácico prévio, e relatava viagem recente ao Peru. Ao exame físico, apresentava sinais vitais estáveis, sem alterações significativas. O eletrocardiograma era normal e a radiografia de tórax revelou pequeno pneumotórax à esquerda, indicando internação para observação clínica e avaliação pela cirurgia torácica. Durante a internação, a tomografia computadorizada (TC) de tórax identificou blebs nos ápices pulmonares e pequeno derrame pleural seroso associado. Foi submetido à segmentectomia apical pulmonar esquerda com ressecção de bolhas subpleurais apicais, pleurodese abrasiva e inserção de dreno torácico. No pós-operatório apresentou náuseas e vômitos controlados com antieméticos. Recebeu alta no quinto dia com seguimento ambulatorial programado. Quatro meses após, retornou assintomático à emergência com TC de controle evidenciando pneumotórax laminar em ápice esquerdo; recebeu alta hospitalar com orientação de manter acompanhamento ambulatorial. Metodologia: Resultados: A dor torácica é uma queixa frequente na pediatria, com etiologias variadas, incluindo causas musculoesqueléticas, cardíacas, infecciosas, respiratórias e psicogênicas, exigindo investigação apropriada. No primeiro episódio de pneumotórax espontâneo em pacientes assintomáticos ou oligossintomáticos, a conduta pode ser conservadora. Para casos complicados com fístula aérea persistente, hemopneumotórax ou recorrência, indica-se intervenção cirúrgica. Neste caso, apesar de ser o primeiro episódio, o cirurgião em consenso com a família optou por videotoracoscopia com ressecção dos blebs e pleurodese, pois estudos demonstram que a cirurgia precoce reduz significativamente a recorrência. A viagem ao Peru não estabelece relação causal com a ruptura de blebs, sendo mais provável que o pneumotórax tenha ocorrido espontaneamente. O achado de recorrência aos quatro meses, mesmo após cirurgia, ilustra que a recorrência permanece possível, reforçando a importância do seguimento rigoroso. Conclusao: Este caso reforça a importância de incluir o pneumotórax espontâneo no diagnóstico diferencial da dor torácica em adolescentes e evidencia a necessidade de individualização terapêutica, considerando os benefícios da cirurgia precoce.

Palavras-chave: PNEUMOTÓRAX ESPONTÂNEO. ADOLESCENTE. BLEBS SUBPLEURAIS.

DOR TORÁCICA PERSISTENTE EM ADOLESCENTE COMO MANIFESTAÇÃO DE DOENÇA GRANULOMATOSA PULMONAR: UM RELATO DE CASO COM SUSPEITA DE HISTOPLASMOSE E TUBERCULOSE

PATRÍCIA DAMIÃO GOMES (HOSPITAL COPA D'OR), MILLENA DAHER MEDEIROS LIMA (HOSPITAL COPA D'OR), ELISA CARDOSO GUIMARÃES (HOSPITAL COPA D'OR)

Introdução: A dor torácica em adolescentes é um desafio diagnóstico, especialmente quando associada a alterações pulmonares focais. As causas benignas são mais frequentes, porém a persistência dos sintomas e os achados de imagem podem indicar doenças infecciosas de maior relevância. Objetivos: Paciente masculino, 15 anos há duas semanas da procura ao hospital, iniciou quadro de dor torácica, com melhora após analgesia, apresentava sintomas gripais há um mês, sendo tratado como pneumonia. Na primeira ida a emergência foram realizados exames como ecocardiograma, eletrocardiograma, radiografia de tórax e exames laboratoriais, os quais não apresentaram alteração, sendo liberado com analgesia e anti-inflamatórios. No retorno ao atendimento, três dias após a primeira ida a emergência, devido a piora da dor, paciente apresentava exame físico alterado com murmúrio vesicular presente, com ruído rude mais audível em 2/3 de hemitórax esquerdo, sem esforço e com sinais vitais normais. Dessa forma foi solicitado exame de imagem que apresentou em tomografia computadoriza de tórax com nódulo na periferia do segmento anterior do lobo superior do pulmão esquerdo, com vidro fosco adjacente, associado também com espessamento pleural em correspondência. Há outro pequeno nódulo junto a superfície pleural mediastinal no segmento anterior do lobo superior esquerdo com vidro fosco adjacente. Os achados sugerem alteração inflamatória. Além disso, apresentava linfonodos proeminentes perivascular e hilar esquerdos. Dessa forma, paciente foi de alta hospitalar e acompanhamento ambulatorial. Metodologia: Resultados: A dor torácica em adolescentes possui amplo diagnóstico diferencial, sendo, na maioria dos casos, decorrente de causas benignas. Entretanto, a persistência dos sintomas, a piora clínica e a identificação de nódulos pulmonares associados a áreas de vidro fosco, espessamento pleural e linfonodomegalias hilares e mediastinais ampliam a investigação para doenças infecciosas granulomatosas. Nesse contexto, a tuberculose pulmonar e a histoplasmose destacam-se como importantes hipóteses diagnósticas, podendo apresentar manifestações clínicas inespecíficas e exames laboratoriais iniciais sem alterações significativas. A histoplasmose pulmonar aguda pode cursar com sintomas respiratórios leves ou prolongados e alterações tomográficas semelhantes às observadas neste caso, enquanto a tuberculose permanece um importante diagnóstico diferencial diante da presença de linfonodomegalias e lesões nodulares pulmonares. Dessa forma, foi indicado realizar investigação ambulatorial visando esclarecer a etiologia e direcionar o manejo clínico. Conclusao: Este caso ressalta a importância da reavaliação clínica de pacientes com dor torácica persistente e evolução atípica. A associação entre sintomas prolongados e alterações tomográfica deve ampliar o diagnóstico diferencial, incluindo tuberculose e histoplasmose, permitindo investigação precoce e direcionamento adequado da conduta.

Palavras-chave: HISTOPLASMOSE. TUBERCULOSE. DOR TORÁCICA

DOSE ÚNICA CONTRA O HPV: DA EVIDÊNCIA CIENTÍFICA À PRÁTICA PEDIÁTRICA NA REDUÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

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

Introdução: A transição do esquema vacinal contra o Papilomavírus Humano (HPV) de regimes múltiplos para dose única é um marco na saúde pública global. Embora respaldada pela Organização Mundial da Saúde e adotada pelo Programa Nacional de Imunizações no Brasil, essa mudança ainda gera dúvidas na pediatria sobre a proteção a longo prazo. Objetivos: Analisar as evidências de eficácia e resposta imune da dose única contra o HPV, justificando a readequação do esquema e a escolha da vacina quadrivalente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) sob a perspectiva de custo-efetividade e sustentabilidade logística. Metodologia: Revisão sistemática baseada no protocolo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), realizada em Julho de 2026 no PubMed e SciELO. A busca seguiu o acrônimo PICO: População (elegíveis à vacina HPV), Intervenção (dose única), Comparação (duas/três doses) e Outcome (eficácia e imunogenicidade). Usaram-se os descritores "Papillomavirus Vaccines OR HPV Vaccine", "Single Dose OR One Dose" e "Immunogenicity OR Efficacy" com o operador AND. Incluíram-se ensaios, artigos e revisões (2021–2026), em inglês/português, abertos. Dois revisores independentes selecionaram os estudos. Resultados: Foram selecionados 36 artigos. Sobre a cinética imune, embora a dose única induza concentrações médias de anticorpos inferiores aos regimes de duas ou três doses, ela atinge um platô estável entre o 12º e o 24º mês, sustentado por até 11 anos, com taxas de soropositividade para os subtipos de HPV-16 e HPV-18 próxima a 100% ou 8805;98%, além de uma força de ligação de anticorpos aos 36 meses comparável às séries de múltiplas doses. Em eficácia clínica, o ensaio clínico KEN SHE indicou eficácia vacinal de 97,5% para a vacina bivalente e 98,8% para a nonavalente contra infecções persistentes aos 3 anos, enquanto o estudo IARC Índia confirmou eficácia de 95,4% aos 10 anos, resultado estatisticamente semelhante às duas doses (93,1%) e três doses (93,3%), dados endossados por uma ampla análise com mais de 900.000 mulheres. Em meninos, a persistência imune aos 4 anos com a vacina nonavalente equiparou-se à das meninas, e doses de reforço tardias demonstraram robusta memória celular. Logisticamente, a dose única mitiga o abandono de esquemas múltiplos, cujas coberturas despencam de 77% para 31% entre as doses em cenários críticos, eliminando esse gargalo, reduz custos de armazenamento e insumos, e ampliando o acesso em regiões remotas. Conclusao: Os dados quebram o paradigma de que vacinas de subunidades exigem regimes de múltiplas doses. A dose única confere proteção duradoura, legitimando a transição no SUS. Modelagens indicam que insistir em esquemas multifásicos elevaria o câncer cervical em até 9,6% pelo atraso na expansão vacinal. O novo esquema acelera a meta de 90% de cobertura, gera imunidade coletiva e permite realocar recursos para o rastreamento secundário, por meio de exames de DNA do vírus e exames preventivos de Papanicolau, além do tratamento de lesões precursoras.

Palavras-chave: IMUNIZAÇÃO. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. PAPILOMAVÍRUS HUMANO

DRENAGEM ANÔMALA TOTAL DE VEIAS PULMONARES SUPRACARDÍACA DESMASCARADA POR INFECÇÃO POR VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO.

MARIA EDUARDA LEVATTI GEDRO (HOSPITAL DE BASE DR ARY PINHEIRO), SARA ELIS DE SOUZA WANDERLEY (CENTRO UNIVERSITÁRIO APARÍCIO CARVALHO), MARIA CAMILLY GOMES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE SÃO LUCAS AFYA), CAIO AFFONSO NETO (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO), CESAR AUGUSTUS WANDERLEY DE OLIVEIRA (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO)

Introdução: A Drenagem Anômala Total de Veias Pulmonares (DATVP) é uma cardiopatia congênita rara e potencialmente fatal, cujo diagnóstico precoce é essencial para reduzir a morbimortalidade. A forma supracardíaca representa aproximadamente 45% dos casos. Objetivos: Lactente do sexo masculino, um mês e nove dias de idade, com cardiopatia congênita em acompanhamento, internado em unidade semi-intensiva por dispneia. Apresentava-se hemodinamicamente estável, sem necessidade de drogas vasoativas, em oxigenoterapia via halo a 30%. Ao exame físico, estava taquicárdico (161 bpm), taquipneico (66 irpm), afebril, acianótico, com sopro cardíaco 4/6. A ausculta revelou murmúrio vesicular diminuído à esquerda, estertores grosseiros, tiragem subcostal e retração de fúrcula. O tempo de enchimento capilar era menor que três segundos. O painel viral detectou Vírus Sincicial Respiratório (VSR). A hipótese inicial foi de bronquiolite viral. Exames iniciais: Proteína C Reativa (PCR) 1,20 mg/L, hemoglobina 13,4 g/dL, leucócitos 8.040/mm³. A radiografia de tórax mostrou cardiomegalia com aumento do hemitórax esquerdo. Durante a internação, evoluiu com febre, piora do desconforto respiratório e cianose perioral e de extremidades. Recebeu dieta por Sonda Nasoenteral (SNE) com boa tolerância. Novos exames: PCR 3,9 mg/L, leucócitos 10.460/mm³. Nova radiografia revelou hipotransparência à esquerda, cardiomegalia e congestão pulmonar com sinal do ´boneco de neve´. O ecocardiograma confirmou DATVP supracardíaca com repercussão hemodinâmica. Tratamento: furosemida (3 mg/kg/dia), decúbito elevado, claritromicina (15 mg/kg/dia) e ceftazidima (150 mg/kg/dia), com solicitação de Tratamento Fora de Domicílio (TFD). Metodologia: Resultados: A DATVP supracardíaca caracteriza-se pelo retorno do sangue oxigenado para o átrio direito via veia vertical e cava superior, causando hiperfluxo pulmonar e sobrecarga ventricular direita. O sinal do ´boneco de neve´ é patognomônico desta forma. Este caso ilustra uma dificuldade diagnóstica frequente: a infecção por VSR mascarou e agravou os sinais de congestão pulmonar inerentes à cardiopatia. A bronquiolite viral exacerbou a insuficiência cardíaca, retardando a suspeição diagnóstica. A DATVP pode permanecer parcialmente compensada com comunicação interatrial ampla, até que um fator precipitante descompense o quadro. A ecocardiografia foi determinante para o diagnóstico definitivo e orientação da conduta terapêutica. Conclusao: Este relato reforça que nem toda taquipneia em lactentes decorre exclusivamente de doenças pulmonares, devendo as cardiopatias congênitas críticas ser consideradas no diagnóstico diferencial, especialmente diante de evolução clínica desproporcional ao quadro. O reconhecimento de sinais radiológicos clássicos e a ecocardiografia precoce são determinantes para o manejo adequado e redução da morbimortalidade.

Palavras-chave: DRENAGEM ANÔMALA TOTAL DAS VEIAS PULMONARES. CARDIOPATIA CONGÊNITA. VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO.

DRENAGEM TORÁCICA ISOLADA VERSUS ASSOCIADA À FIBRINÓLISE INTRAPLEURAL NA PNEUMONIA COMPLICADA EM CRIANÇAS: ESTUDO RETROSPECTIVO EM HOSPITAL SECUNDÁRIO DO CEARÁ, BRASIL

THAIS LEMOS DE HOLANDA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), MARIA CLARA ALCANTARA DE SOUZA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), LETICIA CARVALHO DE MENDONÇA MONTEIRO (UNIVERSIDADE CHRISTUS), LARISSA LÚCIO ARAGÃO (UNIVERSIDADE CHRISTUS), EMANUELLE PONTE BELARMINO DIAS DE PAIVA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), GUSTAVO RODRIGUES AUGUSTO GONÇALVES (UNIVERSIDADE CHRISTUS), LETÍCIA FERNANDES BESERRA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), LARA PONTES COELHO (UNIVERSIDADE CHRISTUS), RAÍSSA ALMEIDA DE MORAES (UNIVERSIDADE CHRISTUS), IHULLY KELLY DE SOUZA MORAIS MESQUITA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), CAIO CÉSAR OTÔNI ESPÍNDOLA (UNIVERSIDADE CHRISTUS)

Introdução: A pneumonia adquirida na comunidade (PAC) pode evoluir com derrame pleural, frequentemente tratado com drenagem torácica. A associação da fibrinólise intrapleural à drenagem tem sido proposta para otimizar desfechos, porém seus benefícios permanecem controversos. Objetivos: Comparar os desfechos clínicos entre drenagem torácica isolada e drenagem torácica associada à fibrinólise intrapleural em crianças com pneumonia complicada internadas em hospital secundário no estado do Ceará. Metodologia: Estudo de coorte retrospectivo realizado com crianças (1 mês a 18 anos) com pneumonia associada a derrame pleural submetidas à drenagem torácica isolada ou associada à fibrinólise intrapleural em um hospital secundário do Ceará, no ano de 2024. Foram avaliados tempo de internação, tempo de permanência do dreno torácico, necessidade de nova drenagem, intervenção cirúrgica e complicações (sangramento pleural, dor intensa, infecção secundária, pneumotórax e fístula broncopleural). Resultados: Foram incluídos 16 pacientes (média de idade: 55,8 meses), sendo 37,5% submetidos à drenagem torácica associada à fibrinólise. Observou-se menor tempo de internação (14,7 vs. 23,7 dias; p=0,231) e de permanência do dreno torácico (7,2 vs. 11,6 dias; p=0,583) nesse grupo, sem diferença estatisticamente significativa. Apenas um paciente, pertencente ao grupo submetido à drenagem isolada, necessitou de toracotomia. Os episódios de sangramento observados após fibrinólise não repercutiram em piores desfechos clínicos, enquanto pneumotórax e fístula broncopleural ocorreram apenas no grupo tratado com drenagem isolada. Não houve diferenças nos demais desfechos avaliados. Conclusao: A drenagem torácica associada à fibrinólise intrapleural mostrou-se estratégia segura, sem aumento de complicações ou necessidade de intervenção cirúrgica, porém sem superioridade estatística em relação à drenagem isolada. Observou-se tendência à redução do tempo de internação e de drenagem. Os achados devem ser interpretados com cautela devido às limitações do estudo, reforçando a necessidade de pesquisas com maior poder amostral.

Palavras-chave: PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE. DERRAME PLEURAL. DRENAGEM TORÁCICA. FIBRINÓLISE INTRAPLEURAL.

DUPILUMABE NA DERMATITE ATÓPICA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: EVIDÊNCIAS ATUAIS DA LITERATURA

GABRIELA CASCARDO CERNADELA AZEREDO (HCTCO - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE TERESÓPOLIS COSTANTINO OTTAVIANO), THAÍS FIGUEIREDO DE SOUZA MAZZINE (HCTCO - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE TERESÓPOLIS COSTANTINO OTTAVIANO), THAÍS DIAS RAMOS (HCTCO - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE TERESÓPOLIS COSTANTINO OTTAVIANO), ANDRÉIA MORENO GONÇALVES (UNIFESO - CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS), HELDER TEIXEIRA GROSSI FILHO (UNIFESO - CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS), BRENO PEREIRA (HCTCO - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE TERESÓPOLIS COSTANTINO OTTAVIANO)

Introdução: A dermatite atópica (DA) é uma doença inflamatória crônica e uma das patologias dermatológicas mais prevalentes, especialmente em bebês e crianças. A compreensão de que a sua etiopatogenia envolve fatores genéticos, imunológicos, ambientais e a disfunção da barreira cutânea, possibilitou o desenvolvimento de terapias direcionadas, como o Dupilumabe. Objetivos: Revisar o que há descrito na literatura atual sobre o uso do Dupilumabe no tratamento da DA, abordando os seus aspectos clínicos, mecanismo de ação e efeitos adversos, bem como a eficácia ao tratamento e o impacto na qualidade de vida dos pacientes pediátricos. Metodologia: Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa da literatura, realizada por meio de pesquisa na base de dados PubMed, utilizando os descritores "Atopic Dermatitis" AND "Dupilumab" AND "Children". Foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos, com texto completo, e excluídos aqueles que não abordavam o tema, não atendiam ao objetivo do estudo ou estavam fora do período estabelecido. Resultados: Os estudos demonstraram que o Dupilumabe promove melhora significativa dos sinais e sintomas da DA moderada a grave, com efeitos observados a partir da quarta semana e mantidos após dezesseis semanas de tratamento. Seu mecanismo de ação baseia-se no bloqueio das interleucinas IL-4 e IL-13, favorecendo a restauração da barreira cutânea, a redução da inflamação e de comorbidades associadas à DA. Em um estudo randomizado, duplo-cego e controlado por placebo, o tratamento com Dupilumabe promoveu redução das lesões cutâneas e do prurido em comparação ao placebo, sendo que 14,3% atingiram escore 8804; 1 na escala Investigator´s Global Assessment (IGA), comparado a 1,6% no grupo controle. Resultados semelhantes foram observados em outro estudo multicêntrico com crianças, no qual 28% dos participantes tratados alcançaram IGA 0–1, em comparação com 4% no grupo placebo (IC 95%: 13–34; $p < 0,0001$). Além da eficácia clínica, o tratamento proporcionou melhora da qualidade de vida, evidenciada pelo aumento de pelo menos seis pontos no Children´s Dermatology Life Quality Index (CDLQI) em 88% das crianças avaliadas. Os efeitos adversos mais frequentes foram conjuntivite, reações locais, tosse e manifestações relacionadas à própria DA, sendo predominantemente leves ou moderados, transitórios e sem necessidade de interrupção do tratamento. Conclusao: Conclui-se que o Dupilumabe é uma excelente opção terapêutica para o manejo da dermatite atópica, uma vez que apresenta eficácia comprovada e perfil de segurança favorável, sustentando sua indicação clínica. Entretanto, a difusão do conhecimento sobre essa medicação ainda é necessária para ampliar as possibilidades de controle da doença e otimizar o atendimento aos pacientes pediátricos.

Palavras-chave: DUPILUMABE. DERMATITE ATÓPICA.

DUPLA VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO DIREITO ASSOCIADA A DEXTROCARDIA EM LACTENTE

MATEUS VIANA PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), MARCOS ANTÔNIO SARTORI FILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), CAMILA BLANCO CANGUSSU (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), LUDMILA ABREU BORGES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO)

Introdução: A dupla via de saída do ventrículo direito é uma cardiopatia congênita caracterizada pela origem da aorta e da artéria pulmonar no ventrículo direito, frequentemente associada a outras anomalias estruturais, podendo gerar repercussões hemodinâmicas importantes desde o período neonatal. Objetivos: Relata-se o caso do lactente E.A.R., do sexo masculino, teste do coraçãozinho alterado, apresentando saturação periférica de oxigênio no membro superior direito de 94% e no membro inferior de 93%. A família refere realização de pré-natal adequado, sem intercorrências gestacionais ou complicações durante o parto, além de relatar consanguinidade parental, sendo os pais primos de primeiro grau. Permaneceu internado inicialmente no Hospital Monsenhor Horta, em Mariana (MG), sendo posteriormente transferido para a Santa Casa de Belo Horizonte (MG), onde permaneceu por 15 dias em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e, posteriormente, em enfermaria de cardiologia pediátrica. Durante a internação, o ecocardiograma evidenciou dextrocardia, discordância atrioventricular, dupla via de saída do ventrículo direito e estenose pulmonar. Recebeu alta hospitalar sem intercorrências, mantendo saturação periférica de oxigênio em torno de 85% em ar ambiente. Adicionalmente, foi identificado quadro de má rotação intestinal, associado à inversão das vias e da artéria mesentérica superior. Em seguimento ambulatorial, o paciente apresentou episódios de cansaço e sudorese durante as mamadas, além de cianose periférica com episódios ocasionais de cianose central e desconforto respiratório leve, sendo mantido em tratamento com furosemida, vitamina D e sulfato ferroso. Ao exame físico, observou-se sopro sistólico grau II segundo a Classificação de Levine em região precordial superior direita, compatível com a anatomia cardíaca invertida, além de extremidades frias e perfusão periférica reduzida. O acompanhamento ambulatorial evidenciou crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor adequados para a idade, apesar da persistência de manifestações clínicas relacionadas à cardiopatia. Metodologia: Resultados: A associação da cardiopatia congênita com malformações extracardíacas, como a má rotação intestinal, sugere alteração do eixo esquerda-direita durante a embriogênese, evidenciada também pela dextrocardia. Nesse contexto, o acompanhamento ambulatorial assume papel fundamental, com o objetivo de garantir crescimento e desenvolvimento compatíveis com a faixa etária, além de permitir a identificação precoce de sinais de descompensação. A monitorização possibilita o ajuste terapêutico, a orientação familiar e o planejamento adequado para a cirurgia. Conclusao: Conclui-se que o acompanhamento ambulatorial é essencial para a manutenção da estabilidade clínica e para a promoção do crescimento e do desenvolvimento adequados até que seja possível a correção cirúrgica definitiva da cardiopatia, permitindo uma redução nas complicações e melhora do prognóstico e da qualidade de vida desses pacientes.

Palavras-chave: DUPLA VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO DIREITO. DEXTROCARDIA. CARDIOPATIAS CONGÊNITAS. LACTENTE

DUPLA VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO DIREITO ASSOCIADA À FENDA LABIOPALATINA EM RECÉM-NASCIDO: RELATO DE CASO

BRENA DA COSTA FONSECA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA), ELAINE CRISTINA MENDES DOS SANTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA), GABRIEL MENDONÇA LIMA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA), BIANCA SENA MAGALHÃES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA), LUÍSA VITÓRIA PAIVA CABRAL (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA), JESSICA VANINA ORTIZ (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA), EUGÊNIO PATRICIO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA)

Introdução: As malformações cardiovasculares estão entre as principais causas de morbimortalidade neonatal. Incluem-se nesse grupo diversas cardiopatias, dentre elas a dupla via de saída do ventrículo direito (DORV) uma cardiopatia congênita rara e complexa, caracterizada pela origem da aorta e da artéria pulmonar predominantemente do ventrículo direito, correspondendo a menos de 1% das cardiopatias congênitas. Frequentemente, associa-se a outras malformações congênitas, tornando o diagnóstico precoce e o planejamento terapêutico fundamentais para melhorar o prognóstico. Objetivos: Recém-nascido (RN) do sexo masculino com menos de 24hrs, nascido em 18 de fevereiro de 2026, com 36 semanas de idade gestacional, peso ao nascer de 2.680 g e Apgar de 9 e 10 no primeiro e quinto minutos de vida, respectivamente. Filho de mãe de 23 anos, realizou apenas três consultas de pré-natal, caracterizando acompanhamento inadequado. Durante a gestação, fez uso de ácido fólico e sulfato ferroso, sem registro de comorbidades maternas, sem exposição a álcool, tabaco ou outras drogas. Ao nascimento, foi identificada fenda labiopalatina, poucos minutos após o nascimento, além de cianose sendo o RN encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI-N) para investigação e manejo clínico. O diagnóstico de cardiopatia congênita foi estabelecido no período pós-natal por meio de ecocardiograma, que evidenciou a (DORV), comunicação interatrial (CIA) e hipertensão pulmonar grau I. Durante a internação, evoluiu com insuficiência cardíaca congestiva, necessitando de ventilação mecânica invasiva e suporte com drogas vasoativas. Devido à gravidade do quadro clínico, não foi possível realizar correção cirúrgica, evoluindo para óbito aos 90 dias de vida. Metodologia: Resultados: A DORV é uma cardiopatia congênita complexa cujo prognóstico depende da anatomia cardíaca e do diagnóstico precoce. A associação com fenda labiopalatina reforça a importância da investigação de malformações extracardíacas nesses pacientes. O caso destaca a relevância do rastreamento pré-natal das cardiopatias congênitas, permitindo o planejamento do parto em centros especializados e o manejo neonatal oportuno, permitindo aumento de sobrevida. Conclusao: O presente caso evidencia os desafios do manejo de cardiopatias congênitas complexas em regiões com acesso limitado a centros especializados. A realização de apenas de pré-natal inadequado muitas vezes impossibilita o diagnóstico ainda durante a gestação. Ademais, os desafios relacionados ao acesso a serviços especializados e à disponibilidade de tratamento cirúrgico podem retardar o manejo desses pacientes, influenciando negativamente seu prognóstico.

Palavras-chave: ANOMALIAS CONGÊNITAS. FENDA PALATINA

DUPLA VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO DIREITO COM HIPERFLUXO PULMONAR EM RECÉM-NASCIDO PREMATURO DE EXTREMO BAIXO PESO: EVOLUÇÃO DESFAVORÁVEL E DESAFIOS NO MANEJO INTENSIVO

JOÃO VICTOR DE SOUSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), MILENA DE LIMA MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), GABRIELA MENDONÇA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), LÍVIA CATALDI DAMIÃO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SAGRADA FAMÍLIA), PAULO ROBERTO DA SILVA LUCENA PATRIOTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA)

Introdução: A dupla via de saída do ventrículo direito (DORV) é uma cardiopatia congênita rara, caracterizada pela origem predominante de ambas as grandes artérias do ventrículo direito, associada a comunicação interventricular (CIV). A relação entre a CIV, as grandes artérias e a presença de obstrução da via de saída pulmonar determinam o padrão hemodinâmico e o prognóstico. Objetivos: Recém-nascida prematura (31 semanas e 4 dias), com extremo baixo peso (920 g), nasceu de cesariana por sofrimento fetal associado à restrição de crescimento intrauterino, sem diagnóstico antenatal de outras anormalidades. Ao nascimento, apresentou depressão neonatal com bradicardia e apneia, necessitando ventilação com pressão positiva e intubação orotraqueal. Evoluiu com síndrome do desconforto respiratório, recebendo três doses de surfactante. Radiografia inicial evidenciou cardiomegalia e infiltrado reticulogranular difuso compatível com doença de membrana hialina associada a congestão pulmonar. Ecocardiograma com 60 horas de vida demonstrou: DORV com CIV subaórtica ampla (8,5 mm), ausência de obstrução da via de saída pulmonar, forame oval patente (1,8 mm), persistência do canal arterial (3,6 mm), configurando fisiologia de shunt esquerda-direita com hiperfluxo pulmonar e sobrecarga volumétrica pulmonar. Evoluiu com insuficiência respiratória grave, necessidade de ventilação mecânica com altos parâmetros e hemorragia pulmonar recorrente. Houve necessidade de suporte vasoativo com dobutamina, noradrenalina e epinefrina por quatro dias, além de uso de diurético durante fase de descompensação da insuficiência cardíaca congestiva. Apresentou disfunção multissistêmica com acidose metabólica, lesão renal aguda, colestase e distúrbios eletrolíticos. Radiografias evolutivas evidenciaram progressiva congestão pulmonar bilateral, compatível com hiperfluxo pulmonar não restritivo. Com 13 dias de vida, apresentou pneumotórax seguido de parada cardiorrespiratória, necessitando de reanimação avançada. Evoluiu com instabilidade hemodinâmica refratária e óbito após 48 horas. Cariótipo com resultado post-mortem: trissomia do 18. Metodologia: Resultados: A associação entre DORV, prematuridade e trissomia do 18 configura um cenário de elevada complexidade e alto risco de mortalidade. A ausência de estenose pulmonar favorece hiperfluxo pulmonar precoce e insuficiência cardíaca de alto débito. Os profissionais que atuam na linha de frente do cuidado neonatal enfrentam desafios significativos no reconhecimento precoce e no manejo clínico-cirúrgico desses pacientes, especialmente quando a apresentação inicial mimetiza doenças respiratórias primárias do período neonatal. Conclusao: O diagnóstico precoce e a adequada caracterização anatômica são fundamentais para o manejo da DORV, embora o subtipo anatômico e as comorbidades permaneçam determinantes prognósticos centrais.

Palavras-chave: DUPLA VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO DIREITO. RECÉM-NASCIDO PREMATURO. TRISSOMIA DO 18

DUPLICAÇÃO 12Q13–Q14.2 ASSOCIADA A ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO E ATRASO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR: RELATO DE CASO

SUZIANE MENEZES RODRIGUES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), ANA CAROLINE DE SOUZA MENDES FALCÃO (HOSPITAL MARIA LUCINDA)

Introdução: As duplicações do braço longo do cromossomo 12 constituem alterações cromossômicas raras, associadas a atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, déficit do crescimento e múltiplas malformações congênitas. A grande variabilidade fenotípica dificulta o reconhecimento clínico e reforça a importância da investigação genética. Objetivos: Paciente do sexo masculino, acompanhado desde os 4 meses de vida por muito baixo peso, muito baixa estatura, atraso global do desenvolvimento neuropsicomotor, epilepsia, estrabismo divergente, hipospádia e antecedente de orquidopexia bilateral. Aos três anos apresentou crise convulsiva febril prolongada, evoluindo com acidente vascular cerebral isquêmico extenso em hemisfério cerebral esquerdo, confirmado por tomografia computadorizada e ressonância magnética, acometendo os territórios das artérias cerebral anterior e média. Após o evento, evoluiu com hemiparesia direita, regressão da linguagem e do desenvolvimento motor, permanecendo com importante atraso neuropsicomotor. A investigação revelou deficiência de proteína S e, posteriormente, microarray cromossômico evidenciou duplicação de aproximadamente 12,7 Mb na região 12q13–q14.2, envolvendo 211 genes codificadores de proteínas, dos quais 54 apresentam associação com fenótipos descritos no Online Mendelian Inheritance in Man. Durante o seguimento, apresentou desnutrição importante, anemia microcítica, hipotonia predominante em membros inferiores e hemicorpo direito, evoluindo posteriormente para marcha com apoio e uso de órteses em membros inferiores após reabilitação. Permaneceu em acompanhamento multiprofissional com neuropediatria, genética, hematologia, endocrinologia, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e oftalmologia, mantendo tratamento antiepiléptico, suporte nutricional e terapia com hormônio do crescimento (GH) Metodologia: Resultados: As duplicações da região 12q13–q14 são alterações genéticas extremamente raras e apresentam ampla heterogeneidade clínica. Entre as manifestações descritas destacam-se atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, alterações do crescimento, epilepsia e malformações congênitas, compatíveis com os achados observados no paciente. O acidente vascular cerebral isquêmico na infância representa um evento incomum. Embora o paciente apresentasse deficiência de proteína S, possível fator predisponente para trombose, não é possível estabelecer relação causal entre essa alteração, a duplicação cromossômica e o evento cerebrovascular. O AVC determinou importante impacto funcional, com regressão do desenvolvimento, hemiparesia e necessidade de reabilitação intensiva. Conclusao: Este relato descreve um caso raro de duplicação 12q13–q14.2 associado a atraso global do desenvolvimento, déficit grave do crescimento, epilepsia, malformações congênitas e acidente vascular cerebral isquêmico na infância. O reconhecimento precoce da alteração genética e o seguimento multiprofissional são fundamentais para o manejo clínico, planejamento terapêutico e aconselhamento familiar.

DURAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E O RISCO DE OBESIDADE E SÍNDROME METABÓLICA NA INFÂNCIA: UMA METANÁLISE DE ESTUDOS DE COORTE

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 obesidade e a síndrome metabólica infantil são graves problemas de saúde pública. O aleitamento materno exclusivo (AME) atua como programador metabólico crucial, prevenindo esses desfechos ao regular o ganho ponderal precoce, a sensibilidade insulínica e a microbiota intestinal. Objetivos: Avaliar, por meio de metanálise de estudos de coorte, o efeito e a magnitude da proteção conferida pela duração do AME sobre o risco de sobrepeso, obesidade e biomarcadores de disfunção cardiometabólica em crianças de 2 a 10 anos. Metodologia: Revisão sistemática e metanálise seguindo as diretrizes PRISMA. As pesquisas foram conduzidas nas bases PubMed, Cochrane Library e SciELO por estudos de coorte que categorizaram a duração do AME (<4 meses, 4-6 meses e 8805;6 meses). Os riscos relativos (RR) e odds ratios (OR) foram sintetizados por modelo de efeitos aleatórios de DerSimonian-Laird. Avaliou-se a heterogeneidade pelo teste I² de Higgins. Resultados: Foram analisados dados de grandes coortes globais (incluindo a coorte ECLS-B com 10.550 binômios). Cada mês adicional de aleitamento associou-se a uma redução de 4% no risco de excesso de peso (OR=0,96; IC 95%:0,948722;0,98). O efeito protetor máximo contra a obesidade ocorreu com AME 8805;6 meses (OR=0,68; IC 95%:0,508722;0,91). Na coorte ECLS-B, meninas com AME 8805;8 meses apresentaram redução marcante no risco de obesidade clínica (AHR=0,66; IC 95%:0,538722;0,82). Quanto ao perfil lipídico, a amamentação >12 meses correlacionou-se a reduções expressivas no Colesterol Total (8722;6,22 mg/dL; IC 95%:8722;8,39 a 8722;4,06) e LDL-C (8722;1,95 mg/dL; IC 95%:8722;3,70 a 8722;0,20). Em crianças expostas à hiperglicemia gestacional in utero, o aleitamento materno prolongado de alta intensidade atenuou a deposição lipídica ectópica aos 6 anos, reduzindo a esteatose hepática para 0,39% (vs. 0,72% em baixo aleitamento) e os triglicerídeos séricos para 0,62 mmol/L (vs. 0,86 mmol/L) Conclusao: O AME por no mínimo 4 a 6 meses exerce um efeito protetor robusto, dose-dependente e clinicamente significativo contra o desenvolvimento de obesidade e disfunções metabólicas na infância. Esses achados reforçam a urgência do fortalecimento de políticas públicas intersetoriais de incentivo ao AME até o sexto mês no Brasil para deter a progressão das doenças cardiometabólicas na população pediátrica.

Palavras-chave: ALEITAMENTO MATERNO. OBESIDADE INFANTIL. SÍNDROME METABÓLICA. PLANEJAMENTO DE SAÚDE.

EDEMA AGUDO HEMORRÁGICO DA INFÂNCIA: VARIANTE INCOMUM DE VASCULITE LEUCOCITOCLÁSTICA – RELATO DE UM CASO

MAYUMI FABRICANTE WADA (SABARÁ HOSPITAL INFANTIL / INSTITUTO PENSI), ALESSANDRA MIRAMONTES LIMA (SABARÁ HOSPITAL INFANTIL / INSTITUTO PENSI), ANA CLAUDIA PITTA (SABARÁ HOSPITAL INFANTIL), CLÁUDIA AMBRÓSIO POLLONI (SABARÁ HOSPITAL INFANTIL / INSTITUTO PENSI), LARA REGINA CAVALCANTE DE MELO (SABARÁ HOSPITAL INFANTIL), LOYANE BENTES COSTA LEITÃO (SABARÁ HOSPITAL INFANTIL), MARIA APARECIDA FIGUEIREDO ARANHA (SABARÁ HOSPITAL INFANTIL)

Introdução: O Edema Agudo Hemorrágico da Infância, do inglês Acute hemorrhagic edema of infancy (AHEI), é uma vasculite leucocitoclástica cutânea rara, que acomete lactentes, com início súbito, curso benigno e autolimitado. Está frequentemente associado a infecções, medicamentos ou imunizações, sendo o diagnóstico essencialmente clínico. Objetivos: Lactente de 8 meses, sexo masculino, previamente hígido, apresentou febre, edema e lesões purpúricas após vacinação da poliomielite oral, influenza e penta valente. Foi internado para investigação diagnóstica, evoluindo com melhora clínica progressiva, sem necessidade de terapêutica específica. Metodologia: Resultados: O AHEI é uma vasculite leucocitoclástica rara que acomete a faixa etária de 4 a 24 meses, sendo caracterizada por febre, edema e placas purpúricas anulares com bordas bem definidas e padrões vasculares centrais, localizadas na face e nas extremidades, bem como as visualizadas na criança do relato. Estas, geralmente, são desencadeadas por infecções, vacinas ou medicamentos. O diagnóstico é clínico, podendo ser realizada biópsia de pele que evidencia vasculite leucocitoclástica, semelhante à Púrpura de Henoch-Schönlein. No estudo, foi documentada a evolução das lesões cutâneas desde o início do quadro até a fase de involução, com imagens registradas ao longo do processo. O fácil acesso à tecnologia para registro permitiu acompanhar a progressão clínica, o que favoreceu o diagnóstico precoce. As imagens fornecidas pela mãe, associadas ao quadro observado no momento da internação e à história clínica do paciente foram fundamentais para estabelecer o diagnóstico com segurança, permitindo a condução do caso até sua resolução sem a necessidade de corticoterapia ou outros medicamentos desnecessários. Conclusao: O AHEI é uma vasculite rara, de evolução benigna e autolimitada. O reconhecimento precoce de suas manifestações típicas permite evitar exames invasivos e terapias desnecessárias. No caso apresentado, a documentação evolutiva das lesões e a boa evolução clínica possibilitaram manejo conservador seguro, sem necessidade de corticoterapia ou biópsia, reforçando a importância do conhecimento dessa entidade na prática pediátrica.

Palavras-chave: VASCULITE LEUCOCITOCLÁSTICA CUTÂNEA. PÚRPURA. EDEMA. LACTENTES.

EDEMA COMO PRINCIPAL SINAL INICIAL DA SÍNDROME DE TURNER AO NASCER: UM RELATO DE CASO

GABRIEL MARTINS MARCELINO SILVA (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE), GABRIELLE SANTANA (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE), CAROLINE CARVALHO MIRANDA (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE), MARIANA MOREIRA ALVES (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE), BEATRIZ NINOW BURIGO (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE), AMANDA BRINE BEIRA (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE), DEYDRE FRANCISCO GATTI (MATERNIDADE DARCY VARGAS), GABRIELA MORGANA DUMKE (HOSPITAL INFANTIL DOUTOR JESER AMARANTE FARIA), AMANDA BUDANT KLIEMANN MARQUES (HOSPITAL INFANTIL DOUTOR JESER AMARANTE FARIA), SCHEILA SIEBENEICHER (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE)

Introdução: A Síndrome de Turner é uma aneuploidia geralmente associada ao cariótipo 45X, exclusiva do sexo feminino. Manifesta-se por disgenesia gonadal, baixa estatura, atraso puberal, edema de membros ao nascimento e malformações sistêmicas. Objetivos: Recém-nascido do sexo feminino, nascida de 37 semanas por parto cesáreo devido a pré-eclâmpsia materna. Pré-natal realizado e sem alterações. Ao nascimento apresentou sopro patológico, pescoço alado e edema significativo nos 4 membros. Após suspeita de síndrome de Turner, foi solicitado exame de cariótipo, o qual confirmou a hipótese, com cariótipo 45X. Assim, para complementar a investigação, foi solicitado ecocardiograma transtorácico, que revelou coarctação da aorta com hipoplasia do de arco aórtico transverso e valva aórtica bicúspide. Uma angiotomografia, solicitada para melhor planejamento cirúrgico, mostrou hipoplasia do arco aórtico com coarctação pós-ductal, persistência do canal arterial e pequena comunicação intra-arterial, condições características da síndrome. Paciente foi submetida a cirurgia para correção da hipoplasia, coarctação da aorta e persistência do canal arterial e segue em acompanhamento multidisciplinar com evolução favorável. Metodologia: Resultados: O caso evidencia que a detecção precoce da síndrome de Turner permite manejo multidisciplinar e melhor prognóstico. A suspeita clínica já no período neonatal, mesmo que baseada em um achado inespecífico como edema em membros, permite a investigação diagnóstica e posterior análise da possibilidade de intervenções precoces. O diagnóstico é confirmado por cariótipo, assim como foi solicitado no caso, com FISH ou PCR em casos de mosaicismo. A detecção precoce permite manejo multidisciplinar e melhor prognóstico. Além disso, a associação entre cardiopatias congênitas e a síndrome de Turner, sendo coarctação da aorta a cardiopatia mais frequente, destaca a importância do diagnóstico precoce para um prognóstico favorável. Conclusao: Conclui-se, portanto, a importância do reconhecimento precoce das manifestações clínicas da síndrome de Turner no período neonatal, como pescoço alado, edema de membros e sopro cardíaco, que podem indicar malformações cardiovasculares graves. A confirmação diagnóstica por cariótipo e a avaliação cardiológica precoce permitiram a intervenção cirúrgica oportuna contribuindo para uma evolução favorável. Assim, nota-se a relevância do acompanhamento multidisciplinar para otimizar o prognóstico e monitorar complicações associadas à síndrome.

Palavras-chave: SÍNDROME DE TURNER. EDEMA. COARCTAÇÃO DA AORTA. CARIÓTIPO. NASCIMENTO

EDIÇÃO GÊNICA DE PRECISÃO E MEDICINA PERSONALIZADA: POTENCIAL TERAPÊUTICO EM DOENÇAS RARAS PEDIÁTRICAS

MARIA CLARA FONSECA BALLSTAEDT (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS), MARIANGELA GOMES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS), PEDRO FERREIRA DE OLIVEIRA NETO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS), JOÃO VICTOR DE AGUIAR TONELLI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS), GUILHERME LEONARDO FREITAS SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS)

Introdução: A medicina personalizada surge como opção terapêutica pediátrica em doenças raras via edição gênica de precisão, permitindo correções sem quebra de dupla fita do ácido desoxirribonucleico (DNA). Este estudo discute avanços e desafios dessa inovação. Objetivos: Avaliar o potencial das tecnologias de edição gênica, como Clustered Regularly Interspaced Short Palindromic Repeats (CRISPR) e Prime Editing, em superar os desafios da terapêutica convencional e formular intervenções personalizadas, seguras e eficazes para neonatos com patologias raras. Metodologia: Busca realizada nas bases PubMed, LILACS e SciELO, utilizando termos Medical Subject Headings (MeSH) e descritores livres relacionados a: edição gênica, CRISPR, medicina personalizada, doenças raras e pediatria. Foram recuperados 31 estudos (2020-2026) e removidas 3 duplicatas. Dos 28 restantes, foram excluídos após leitura de título e resumo aqueles com população inadequada (n=4), temática divergente (n=3), tipo de publicação inadequado (n=1) e dados indisponíveis (n=2). Dos 18 elegíveis lidos na íntegra, 12 foram excluídos por não atenderem ao recorte e 6 foram incluídos na análise final. Resultados: Os estudos evidenciam que ferramentas de Base Editing e Prime Editing apresentam alta eficácia no restabelecimento da atividade enzimática, na restauração de proteínas funcionais e na evolução clínica favorável em doenças metabólicas, neurológicas e oftalmológicas (Brooks et al., 2023; Sousa et al., 2025; Fu et al., 2025). Observou-se a eficácia da estratégia "therapy-for-one" no manejo da deficiência de Carbamoyl Phosphate Synthetase 1 (CPS1) ao promover redução de 50% da terapia farmacológica removedora de nitrogênio e melhora do metabolismo de amônia, associada à ausência de episódios de hiperamonemia e de eventos adversos graves (Musunuru et al., 2025). Verificou-se o sucesso dessas estratégias de precisão ao atingir eficiência corretiva de até 52% no fígado em casos de fenilcetonúria e de 26,47% na retina em retinite pigmentar (Brooks et al., 2023; Fu et al., 2025), promovendo restauração funcional tecidual com perfil favorável de segurança. A análise comparativa evidencia que a edição mediada por CRISPR/Cas9 convencional pode induzir silenciamento transcricional devido à metilação do promotor (Nitzahn et al., 2021), enquanto o Base e o Prime Editing exibem estabilidade funcional sustentada (Musunuru et al., 2025; Brooks et al., 2023). Conclusao: Avanços biotecnológicos de métodos como CRISPR, Base e Prime Editing inauguram novos paradigmas para o tratamento de doenças raras na infância. A elevada eficiência de edição (Brooks et al., 2023; Fu et al., 2025), a melhora clínica substantiva (Musunuru et al., 2025) e o perfil de segurança consistente (Dib et al., 2025; Fu et al., 2025) validam a viabilidade e a expansão da medicina personalizada no cenário clínico pediátrico.

Palavras-chave: CRISPR. DOENÇAS RARAS. EDIÇÃO GENÉTICA. GENE EDITING. MEDICINA DE PRECISÃO. PEDIATRIA

EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM ESCOLA PÚBLICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EXITOSA COM JOGO EDUCATIVO

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

Introdução: A alimentação saudável na infância é determinante para o crescimento, o desenvolvimento e a prevenção de doenças crônicas na vida adulta. A escola, enquanto espaço de convivência e aprendizagem, constitui ambiente estratégico para ações de educação alimentar e nutricional (EAN), especialmente quando conduzidas por meio de recursos lúdicos, que favorecem a participação ativa e a fixação do conhecimento entre crianças do ensino fundamental. Objetivos: A ação foi desenvolvida em uma escola pública municipal, com um grupo de crianças do ensino fundamental, por profissionais de saúde em parceria com a equipe pedagógica. Utilizou-se um jogo educativo do tipo trilha, no qual as crianças avançavam casas ao acertar perguntas sobre grupos alimentares, identificando corretamente alimentos in natura, processados e ultraprocessados, além de responderem a desafios sobre a importância de frutas, verduras e da hidratação. A atividade foi antecedida por uma roda de conversa sobre hábitos alimentares e finalizada com a construção coletiva de um cartaz com o ´prato saudável´. Observou-se alta adesão das crianças, engajamento espontâneo nas perguntas, relatos de identificação de alimentos vistos em casa e interesse dos professores em replicar a dinâmica em outras turmas. Metodologia: Resultados: A experiência corrobora estudos que demonstram que estratégias lúdicas, como jogos de tabuleiro e de cartas, favorecem o ganho de conhecimento sobre alimentação saudável em escolares, ao tornarem o processo de ensino-aprendizagem mais atrativo e participativo do que métodos expositivos tradicionais. A literatura aponta ainda que crianças expostas a esse tipo de intervenção tendem a atuar como multiplicadoras do conhecimento junto às famílias, ampliando o alcance da ação educativa para além do ambiente escolar. A articulação entre profissionais de saúde e educadores mostrou-se determinante para o sucesso da atividade, reforçando a intersetorialidade como estratégia de promoção da saúde na infância. Conclusao: O uso do jogo educativo mostrou-se uma estratégia exitosa de educação alimentar e nutricional em contexto escolar, promovendo aprendizagem significativa de forma lúdica e prazerosa. Recomenda-se a continuidade e a replicação de ações semelhantes em outras unidades escolares, com fortalecimento da parceria entre saúde e educação como eixo estruturante da promoção de hábitos alimentares saudáveis desde a infância.

Palavras-chave: EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL. JOGOS EDUCATIVOS. SAÚDE ESCOLAR. PROMOÇÃO DA SAÚDE.

EDUCAÇÃO EM PREVENÇÃO DE ACIDENTES E PRIMEIROS SOCORROS NA INFÂNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM AMBIENTE ESCOLAR

RAYSSA MARCILIO SILVA (DISCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), ANA LUIZA BRESSAN DE CASTRO (DISCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), VITÓRIA REIS LEITE (DISCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), RAYSSA PADUAN OLIVEIRA (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 acidentes envolvendo crianças representam relevante problema de saúde pública, uma vez que, nos diferentes contextos em que estão inseridas, incluindo os ambientes escolar, doméstico e de lazer, elas estão suscetíveis a situações como quedas, queimaduras, engasgos, ferimentos e episódios de mal súbito. O ensino de primeiros socorros no ambiente escolar contribui para reduzir agravos e fortalecer a resposta a emergências. Objetivos: O objetivo deste trabalho foi relatar a experiência de uma ação educativa voltada ao ensino de primeiros socorros e a prevenção de acidentes, dedicada para estudantes do ensino fundamental. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo e reflexivo, desenvolvido no âmbito de um projeto de extensão universitária, em parceria com o Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais. A atividade foi realizada em junho de 2026, com duração aproximada de duas horas, envolvendo cerca de 40 escolares entre oito e 12 anos de idade. A intervenção foi estruturada em três etapas: planejamento, execução da atividade educativa com metodologias ativas e vivenciais, e encerramento com visita guiada ao quartel dos bombeiros. Sob a mediação de um sargento da corporação e o acompanhamento dos acadêmicos de medicina, foram abordadas temáticas relacionadas aos riscos ambientais e domésticos, medidas essenciais de segurança e noções básicas de primeiros socorros. Resultados: Observou-se elevado interesse e envolvimento dos estudantes durante toda a atividade. Os participantes demonstraram curiosidade ativa realizando perguntas, compartilhando vivências e estabelecendo relações com o cotidiano, além de reconhecimento de situações de risco e medidas preventivas. Ainda, as atividades práticas estimularam maior engajamento, com destaque para o contato com equipamentos e simulações. A maioria dos alunos, ao final da atividade, identificou corretamente os serviços de emergência e seus números, com assimilação do conteúdo e acionamento adequado dos serviços de emergência. Evidências indicam que professores, funcionários e alunos não estão devidamente preparados para o atendimento de primeiros socorros no ambiente escolar, o que reforça a necessidade de estratégias educativas que ampliem o conhecimento. Conclusao: Concluiu-se, então, que ações educativas em primeiros socorros direcionadas aos estudantes do ensino fundamental contribuem para o fortalecimento da cultura de prevenção e para a formação de indivíduos mais conscientes e preparados para agir diante de emergências, reforçando o papel da escola como espaço estratégico de promoção da saúde. Ainda, a experiência evidenciou o potencial das metodologias lúdicas e participativas na construção do conhecimento.

Palavras-chave: EDUCAÇÃO EM SAÚDE. PRIMEIROS SOCORROS. EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA.

EDUCAÇÃO EM PRIMEIROS SOCORROS PARA CRIANÇAS DO ENSINO FUNDAMENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

SAMANTHA TAMARA SILVA (AFYA - CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOÃO DEL-REI), FLAVIA DE OLIVEIRA DUARTE (AFYA CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOÃO DEL-REI)

Introdução: A alta incidência de acidentes no ambiente escolar exige respostas rápidas, tornando o ensino de primeiros socorros na infância uma estratégia essencial de prevenção. Objetivos: O relato descreve a experiência de um projeto de extensão para capacitar noventa crianças, de sete a nove anos, de duas escolas. A ação, conduzida por acadêmicos de medicina, englobou diagnóstico, planejamento e intervenção prática focada na premissa de Checar, Ligar e Cuidar. A vivência abordou queimaduras, cortes, fraturas, engasgos, convulsões, sangramentos e desmaios, utilizando metodologia lúdica com simuladores, sangue artificial, bonecos, dinâmicas e criação de uma cartilha. A avaliação de impacto ocorreu via questionário de seis perguntas. Metodologia: Resultados: Os dados confirmaram a efetividade da vivência. A média de acertos nos testes conduzidos antes e após a intervenção subiu de 4,11 onze para 5,51, e a variância caiu expressivamente de 1,71 para 0,63. Embora a formação em primeiros socorros costume ser direcionada a adultos, há um crescente reconhecimento do potencial das próprias crianças como agentes de prevenção, desde que orientadas de maneira apropriada (Arantes et al., 2025; Cruz et al., 2021). Esses achados vão ao encontro com relatos anteriores como Andraus (2005), que demonstraram que treinamentos aumentam significativamente a disposição de crianças e adolescentes em ajudar em emergências, bem como sua autoconfiança para agir. O projeto também dialoga com a promulgação da Lei número 13.722, conhecida como Lei Lucas, que tornou obrigatória a capacitação de profissionais da educação básica após a morte de uma criança por engasgo sem atendimento imediato (Brasil, 2018). Além disso, avança em sintonia com propostas legislativas mais recentes, como as aprovadas pelo Senado Federal em 2023, que propõem a inclusão de estudantes do ensino fundamental e médio nesse processo, reconhecendo-os como sujeitos ativos na promoção da saúde (Brasil, 2023). Conclusao: A vivência comprovou que intervenções educativas lúdicas são altamente eficazes para o letramento em primeiros socorros na infância, desmistificando a premissa de que esse saber pertence exclusivamente aos adultos. Ações de extensão como esta possuem relevância social, pois transcendem o ambiente acadêmico e empoderam as crianças desde cedo, transformando-as em agentes multiplicadores de segurança em seus lares e comunidades. Ao prepará-las para intervir com calma e técnica diante de acidentes, o projeto contribui de forma direta para a mitigação de danos e a prevenção de agravos. Portanto, recomenda-se a expansão e a integração contínua destas práticas educativas no cotidiano escolar, consolidando uma verdadeira cultura de empatia, responsabilidade e cuidado coletivo em prol da preservação da vida.

Palavras-chave: PRIMEIROS SOCORROS. EDUCAÇÃO EM SAÚDE. PREVENÇÃO DE ACIDENTES.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NO DIAGNÓSTICO DE NEURODIVERGÊNCIAS: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA NO SUS

IHULLY KELLY DE SOUZA MORAIS MESQUITA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), ALINIANA DA SILVA SANTOS (UNIVERSIDADE CHRISTUS), ANA SOFIA ROCHA CAVALCANTE (UNIVERSIDADE CHRISTUS), ANÍSIA MARIA COSTA DO NASCIMENTO (UNIVERSIDADE CHRISTUS), LARA MARTINS SARMENTO (UNIVERSIDADE CHRISTUS), LARISSA FREITAS DIÓGENES MENEZES (UNIVERSIDADE CHRISTUS), KEYLLA MÁRCIA MENESES DE SOUSA (UNIVERSIDADE CHRISTUS)

Introdução: O diagnóstico de neurodivergências exige avaliação multiprofissional precoce para garantir intervenções adequadas. Este trabalho objetiva relatar a experiência de acadêmicos de medicina em um recém-inaugurado centro público de diagnóstico infantojuvenil, destacando a integração entre observação clínica e educação em saúde. Objetivos: Trata-se de um relato de experiência baseado nas vivências de extensão curricular de estudantes do quarto semestre de medicina em um centro de diagnóstico de neurodivergências. As atividades foram divididas em duas frentes. Na primeira, os acadêmicos realizaram ações de educação em saúde na sala de espera, acolhendo famílias e orientando sobre angústias frequentes, como atrasos na fala e alimentação, estratégias para redução do tempo de telas e estímulo ao brincar funcional. Na segunda frente, ocorreu a observação do fluxo de avaliação multiprofissional. O atendimento na sala era conduzido simultaneamente por dois profissionais, dentre psicólogos, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais, enquanto um realizava a anamnese direcionada com os familiares, o outro avaliava a criança sem diagnóstico prévio. Observou-se a aplicação de critérios do DSM-5 e a análise de sinais como estereotipias, ´flapping´ e limitações sociais para rastreio de condições como Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e Transtorno Opositivo-Desafiador (TOD). A partir dessa avaliação, as crianças eram referenciadas para terapias específicas ou para especialistas médicos do próprio centro, neuropediatras e psiquiatras infantis, para fechamento diagnóstico e acesso a benefícios sociais. Metodologia: Resultados: A experiência demonstrou que a atuação na sala de espera transformou um tempo ocioso em um espaço de promoção da saúde, fundamental para desmistificar dúvidas e reduzir a ansiedade dos pais. No âmbito clínico, a dinâmica de avaliação simultânea mostrou-se altamente resolutiva, unindo o relato familiar à observação direta do comportamento. O acompanhamento desse fluxo evidenciou que o cuidado transcende o modelo biomédico tradicional, dependendo de uma rede multidisciplinar para identificar os sinais precocemente. Essa intervenção oportuna é importante, pois aproveita a janela de neuroplasticidade infantil para iniciar a estimulação, otimizando o prognóstico e evitando agravos no neurodesenvolvimento. Conclusao: A vivência na extensão curricular cumpriu o objetivo de fortalecer o raciocínio pediátrico e a postura humanizada dos estudantes. A integração das ações na sala de espera com a observação dos atendimentos evidenciou a importância de centros especializados no SUS. Reafirma-se, assim, que a avaliação precoce é fundamental para que essas crianças sejam estimuladas o quanto antes, assegurando seu pleno desenvolvimento, autonomia e qualidade de vida.

Palavras-chave: TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO. EDUCAÇÃO EM SAÚDE. EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO À CRIANÇA: EXPERIÊNCIA EXITOSA EM PROJETO DE EXTENSÃO SOBRE CAPACITAÇÃO DE MÃES AO RECONHECIMENTO DOS SINAIS DE ALARME EM DIARREIA E INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS

ANA CLARA DIAS BRITO (AFYA), LUIZ ANTÔNIO DUBOC FLUTT (AFYA), CAMILA COUTO SANTOS (AFYA), INGRID PRADO SOUTO (AFYA), MARIA EDUARDA DA SILVA SANTOS (AFYA), PEDRO HENRIQUE MATOS RIBEIRO (AFYA), FERNANDA ROSADO FERREIRA (AFYA), GUSTAVO PEIXOTO CHAVES (AFYA), HÁLISSA BONELI CARNEIRO (AFYA), MARIA EDUARDA SOARES FIGUEIREDO (AFYA), MARIA EDUARDA GONÇALVES FLORES (AFYA)

Introdução: Projetos de extensão contribuem para a formação de médicos mais humanizados e éticos, além de aprimorarem habilidades essenciais, como a comunicação e a educação em saúde, sendo fundamentais para uma prática profissional qualificada. Objetivos: A ação extensionista foi desenvolvida por estudantes de Medicina em uma creche municipal do interior da Bahia, durante projeto voluntário de uma instituição filantrópica, contemplando aproximadamente 120 participantes, entre crianças, mães e responsáveis. A atividade incluiu orientações sobre cuidados básicos em saúde infantil, por meio de rodas de conversa, com ênfase em lavagem nasal, diarreia e sinais de alarme, utilizando linguagem acessível e demonstrações práticas. Posteriormente, foram realizadas atividades lúdicas com as crianças, como gincanas, pintura facial e distribuição de brinquedos, favorecendo o vínculo com a comunidade. Metodologia: Resultados: A experiência evidenciou a importância da extensão universitária na promoção da educação em saúde infantil, ao possibilitar orientações sobre agravos frequentes na infância, como diarreia e infecções respiratórias agudas. Por meio de linguagem simples e demonstrações práticas, a ação favoreceu a compreensão dos cuidadores sobre prevenção, cuidados básicos e identificação de sinais de alarme, fortalecendo sua autonomia no cuidado às crianças. As atividades lúdicas tornaram o ambiente mais acolhedor e facilitaram a aproximação entre estudantes, crianças e responsáveis, aumentando a receptividade às orientações. Para os acadêmicos, a vivência favoreceu o desenvolvimento de competências como comunicação, empatia, escuta qualificada e responsabilidade social, reforçando a extensão como estratégia de integração entre formação médica e necessidades da população. Conclusao: A ação demonstrou ser relevante para a promoção da saúde infantil, ao capacitar mães e responsáveis quanto aos cuidados básicos e à identificação de sinais de alarme em diarreia e infecções respiratórias agudas. Além de fortalecer a autonomia dos cuidadores e o vínculo com a comunidade, a experiência contribuiu para a formação de estudantes mais sensíveis, humanizados e comprometidos com a realidade social.

Palavras-chave: EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA.SAÚDE DA CRIANÇA.DIARREIA.INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS.EDUCAÇÃO EM SAÚDE

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA: ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR E EXTENSIONISTA EM CENTRO DE REFERÊNCIA

AMANDA KAROLEN MESSIAS LOPES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), SAMUEL OLIVEIRA SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), IZABELLA BRITO FRANÇA LISBOA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), ANA AMÉLIA OLIVEIRA REIS DE PAULA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), CRISTINA BOTELHO BARRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), IVANI NOVATO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG))

Introdução: A hiperplasia adrenal congênita (HAC) é uma condição genética, que foi incluída ao Programa de Triagem Neonatal de Minas Gerais em 2013, com uma incidência de 1:14647. Exige monitoramento contínuo e reconhecimento precoce de situações de risco pelos cuidadores. Objetivos: Trata-se de ação de caráter extensionista multidisciplinar, realizada em ambulatório de referência, envolvendo docentes, discentes de Medicina e Psicologia e equipe multiprofissional. Durante o primeiro semestre de 2026, no acompanhamento dos novos casos, a equipe percebeu lacunas a partir das narrativas dos familiares em relação à educação em saúde na HAC: 1. Compreensão quanto ao tratamento medicamentoso, "o tratamento é por toda a vida? (...) ela vai ter uma vida normal?"; 2. Entendimento dos riscos da omissão e atrasos de doses: "Há problema em atrasar um pouco os remédios? (...) posso dar o sal de uma só vez no leite?"; 3. Quanto ao manejo de episódios agudos de vômitos, "é só dobrar a dose da hidrocortisona, (...) quando levar ao pronto-socorro?"; e 4. Compreensão da dimensão crônica do cuidado, "cuidando corretamente, ele vai ficar bem? (...) HAC tem cura?". Uma cartilha (a ser apresentada) foi organizada para pais e cuidadores de lactentes, grupo que apresentou maior sobrecarga emocional atribuída ao diagnóstico e necessidade de esclarecimentos. O material com linguagem acessível e recursos visuais abordou a fisiopatologia da doença e genética, uso contínuo de hidrocortisona e fludrocortisona, suplementação de sal em lactentes, manejo em situações de estresse, reconhecimento de sinais de crise adrenal e orientações para procura de atendimento de urgência. O segundo eixo extensionista de atuação envolveu atividades lúdicas com as crianças durante o período de espera, utilizando desenhos, brincadeiras e interação supervisionada. Metodologia: Resultados: A extensão é um dos pilares universitários que opera por meios de ações dirigidas à comunidade. A cartilha mostrou potencial para ampliar o letramento em saúde na HAC, promover maior autonomia dos cuidadores e reduzir incertezas associadas ao tratamento. Paralelamente, as atividades recreativas favoreceram a humanização do ambiente ambulatorial, reduziram a ansiedade das crianças e permitiram identificar aspectos psicossociais relevantes por meio da observação das interações familiares, das percepções infantis sobre consultas e das estratégias de enfrentamento adotadas pelos cuidadores. Conclusao: A atividade de extensão multidisciplinar, com utilização da sala de espera como espaço educativo e de acolhimento, mostrou-se eficaz e de baixo custo para a intervenção no cuidado da HAC. A associação entre a cartilha estruturada e proposta de atividades lúdicas contribuiu ainda para fortalecer o vínculo com a equipe, ampliar a compreensão sobre o tratamento e favorecer o reconhecimento precoce de situações de risco, além de possibilitar melhor entendimento das necessidades psicossociais das famílias acompanhadas.

Palavras-chave: HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGÊNITA. EDUCAÇÃO EM SAÚDE. EDUCAÇÃO DE PACIENTES COMO ASSUNTO. PEDIATRIA.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA UTI NEONATAL - OS CAMINHOS DO CUIDADO

RAQUEL CRISTINA GOMES LIMA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA), VERÔNICA CHELES VIEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA/ UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA- IMS/CAT), MARIANA AGUIAR ROCHA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA), LUIZA PORTO FRAGA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA), ALANA PIRES LISBOA SOUZA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA), BETÂNIA BRITO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA), KAIO BATISTA ALMEIDA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA), ANA CAROLINA RIBEIRO PRADO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA), JANAYNA DA SILVA BARBOSA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA)

Introdução: A internação de recém-nascidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um período marcado por fragilidade emocional e insegurança para os familiares. A ausência de informações claras pode intensificar esse sofrimento e comprometer o cuidado ao neonato. Neste contexto, destaca-se a importância de estratégias de educação em saúde voltadas ao acolhimento e orientação dessas famílias. Diante disso, este projeto de extensão foi criado para promover acolhimento e orientação às famílias de bebês internados na UTIN. Objetivos: Trata-se de um relato de experiência de um projeto de extensão elaborado por discentes da graduação de medicina, orientado por médicas neonatologistas. Neste trabalho, foram realizadas oficinas de educação em saúde voltadas aos familiares dos neonatos internados na UTIN. Foram abordadas temáticas relacionadas à vivência nesse ambiente, como: a amamentação, os impactos da prematuridade, o universo da UTIN e os direitos trabalhistas das mães. Para isto foram elaborados materiais didáticos e com linguagem acessível tais como: folders, cartilhas e bonecos. Foram realizadas rodas de conversa, propiciando troca de informações e experiências entre os discentes, docentes e familiares. Com o objetivo de avaliar o alcance do público-alvo em relação aos conteúdos apresentados, foram realizadas perguntas durante as oficinas, possibilitando analisar a eficácia dos métodos utilizados. Associado a isso, materiais digitais, como vídeos e posts, foram produzidos para as redes sociais do projeto, a fim de complementar e expandir os temas tratados presencialmente. Metodologia: Resultados: Durante a vivência, os familiares demonstraram ampliação do conhecimento acerca dos temas abordados. Observou-se participação ativa nas oficinas, com compartilhamento de dúvidas e experiências, evidenciando a relevância das ações para o fortalecimento do vínculo parental e para o empoderamento dos cuidadores no processo de cuidado. Além disso, houve sensibilização dos discentes envolvidos no projeto, que puderam vivenciar a realidade da UTIN sob a perspectiva da escuta qualificada e da humanização do cuidado. A experiência favoreceu o desenvolvimento de habilidades comunicativas, empáticas e educativas, essenciais à formação médica, em consonância com os princípios da humanização preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Conclusao: Dessa forma, o projeto alcançou seu objetivo de promover educação em saúde e acolhimento aos familiares de neonatos internados, ao mesmo tempo em que contribuiu significativamente para a formação acadêmica e humana dos estudantes participantes.

Palavras-chave: UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL. EDUCAÇÃO EM SAÚDE. RECÉM-NASCIDO PREMATURO. FAMÍLIA

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO AMBIENTE HOSPITALAR E HUMANIZAÇÃO AO MANEJO DO ALEITAMENTO MATERNO

JULIA ALBUQUERQUE BARBOSA (ESTÁCIO IDOMED-QUIXADÁ), MICAELI REBECA ABREU DE ANDRADE (ESTÁCIO IDOMED-QUIXADÁ), ANTÔNIO EDUARDO DE SOUSA NUNES (ESTÁCIO IDOMED-QUIXADÁ), ALEX MATEUS PEREIRA (ESTÁCIO IDOMED-QUIXADÁ), NIBELY LIMA DE VASCONCELOS (ESTÁCIO IDOMED-QUIXADÁ), GABRIELLA ARRAIS ROLIM (ESTÁCIO IDOMED-QUIXADÁ), MAGDIEL SARMIENTO RODRIGUEZ (ESTÁCIO IDOMED-QUIXADÁ)

Introdução: O início do aleitamento materno é marcado por inseguranças e dificuldades práticas. Ações educativas são essenciais para fortalecer o manejo da amamentação e apoiar as lactantes. Objetivos: Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo e reflexivo sobre uma ação extensionista realizada em âmbito hospitalar. O público-alvo englobou gestantes, puérperas, além de enfermeiros e técnicos de enfermagem da instituição. A estratégia metodológica fundamentou-se em uma abordagem humanizada através de uma roda de conversa amparada por projeção de slides educativos. Utilizaram-se modelos anatômicos de mamas para a demonstração real da fisiologia e da técnica da pega correta, bem como das massagens estimulantes para ejeção láctea. O conteúdo programático abordou os benefícios do aleitamento exclusivo nos primeiros seis meses, os tipos de leite, armazenamento e doação de leite humano. Adicionalmente, realizou-se uma dinâmica interativa de ´Verdadeiro ou Falso´ para desmistificar crenças populares sobre a amamentação e, ao final, promoveu-se um sorteio simbólico de brindes para estimular o engajamento e a adesão do público. Metodologia: Resultados: A experiência da ação revelou um impacto altamente positivo, evidenciado pelo expressivo engajamento e participação ativa tanto das mães quanto da equipe de enfermagem. A utilização de peças anatômicas permitiu que as participantes simulassem e praticassem as técnicas de ordenha e posicionamento mamário, consolidando o aprendizado prático. Durante a dinâmica de mitos e verdades, observou-se a desconstrução de conceitos errôneos adquiridos culturalmente, gerando um espaço seguro para o esclarecimento de dúvidas e troca de saberes. A intervenção demonstrou ser uma ferramenta crucial para tranquilizar o estado emocional das puérperas e gestantes, atenuando a ansiedade típica desse período vulnerável. Ademais, o envolvimento dos profissionais de saúde reforçou a importância do aleitamento como um aliado indissociável do bem-estar biopsicossocial do binômio mãe-bebê Conclusao: Portanto, a ação demonstrou-se exitosa ao construir um espaço de acolhimento que qualificou o entendimento sobre o manejo da amamentação, provando que estratégias lúdico-educativas otimizam o suporte parental. Diante disso, reitera-se a relevância da implantação rotineira dessas práticas de educação em saúde no ambiente hospitalar, consolidando a humanização e promovendo a conscientização como pilares do cuidado integral.

Palavras-chave: ALEITAMENTO MATERNO. HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA. EDUCAÇÃO EM SAÚDE.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PRÉ-NATAL COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA: UMA AVALIAÇÃO NO SERVIÇO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

ISABEL CRISTINA ARAUJO VIEIRA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO MATO GROSSO), ELOANA FERREIRA D'ARTIBALE (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO MATO GROSSO), LEILA VALDERES SOUZA GATTASS (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO MATO GROSSO), RENATA DE ANDRADE JUNQUEIRA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO MATO GROSSO)

Introdução: A Sífilis Congênita (SC) é uma infecção de transmissão vertical com graves consequências. O aumento do número de casos no Mato Grosso (MT) nos últimos anos evidencia falhas na assistência pré-natal e a necessidade de avaliar a qualidade do cuidado. Objetivos: Avaliar a efetividade das ações de educação em saúde realizadas durante o acompanhamento pré-natal de um município do estado de MT, com ênfase na prevenção da SC, por meio da análise do conhecimento de gestantes acompanhadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município. Metodologia: Estudo de abordagem quantitativa e qualitativa, de caráter descritivo-exploratório, realizado em três UBS de um município do MT, com gestantes em acompanhamento pré-natal. A coleta de dados foi realizada por meio de formulário estruturado contendo questões sobre orientações recebidas acerca da sífilis e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs); a compreensão sobre as formas de transmissão, prevenção e tratamento; e a participação do parceiro no processo educativo. Os dados foram analisados por frequências absolutas e relativas, além da análise de conteúdo. A análise estatística foi realizada com apoio do software Excel, utilizando recursos estatísticos para identificar padrões, tendências e possíveis deficiências em relação à educação em saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Resultados: Foram entrevistadas 100 gestantes em acompanhamento pré-natal em um município do MT, com média de 5,08 consultas por gestante. Metade (50%) relatou ter recebido orientações sobre ISTs, porém apenas 40% sobre sífilis. A conversa individual foi a principal estratégia educativa na atenção primária (47%), embora 52% tenham afirmado não ter recebido explicações sobre o tema. Observou-se conhecimento satisfatório sobre a sífilis e seu tratamento, mas 65% desconheciam os riscos da infecção para o concepto e 47% não foram orientadas sobre a importância da testagem na gestação. Quanto ao parceiro, 60% relataram convite para participação nas consultas, porém em 79% dos casos não houve comparecimento ou orientação sobre ISTs. As principais dificuldades foram falta de informações claras (56%) e tabu sobre ISTs (26%). Apesar disso, 99% reconheceram a importância da educação em saúde para prevenção da SC. Conclusao: As ações de educação em saúde realizadas nas UBS do município durante o pré-natal mostraram-se insuficientes para garantir conhecimento adequado das gestantes sobre a prevenção da SC. As fragilidades identificadas quanto às orientações recebidas, o conhecimento dos riscos da infecção e à participação do parceiro evidenciam a necessidade de fortalecer as estratégias educativas na Atenção Primária à Saúde, tornando-as mais sistemáticas, abrangentes e centradas nas necessidades das gestantes, com potencial para qualificar a assistência pré-natal e reduzir a ocorrência da SC.

Palavras-chave: CUIDADO PRÉ-NATAL. SÍFILIS CONGÊNITA. EDUCAÇÃO EM SAÚDE.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL ENTRE CRIANÇAS DO ENSINO FUNDAMENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

SAMANTHA BRITTO DE SOUZA (UNIVALE), ANA PAULA MATIAS GUIMARÃES (UNIVALE)

Introdução: Projetos de extensão em educação em saúde promovem o bem-estar e o cuidado integral da comunidade infantil. A alimentação saudável é essencial para o crescimento, o desenvolvimento e a prevenção de doenças, pois os hábitos adquiridos na infância influenciam a saúde ao longo da vida - ou seja, os primeiros anos representam uma janela crítica para o desenvolvimento biológico. Entre 9 e 11 anos, fase preparatória para a adolescência, torna-se fundamental consolidar hábitos alimentares saudáveis, devido ao aumento das demandas metabólicas desse período. Entretanto, na sociedade contemporânea, observa-se elevado consumo de alimentos ultraprocessados entre crianças, favorecido pela ampla disponibilidade desses produtos, pelo marketing alimentício e pelo conhecimento limitado de muitas famílias sobre alimentação saudável, comprometendo o desenvolvimento infantil e aumentando o risco de doenças crônicas. Objetivos: Relatar a experiência de um projeto de extensão educativo sobre alimentação saudável e promoção de hábitos de vida saudáveis entre crianças do ensino fundamental. Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com base no projeto de extensão, realizado por discentes do 7º período do curso de Medicina da Univale (Universidade Vale do Rio Doce), na ´Escola Municipal Padre Eulálio Lafuente Elorz´, em Governador Valadares, MG, em maio de 2026. A ação foi desenvolvida por meio de palestra educativa e dinâmica de perguntas e respostas, utilizando linguagem acessível e recursos lúdicos adequados à faixa etária dos participantes. Metodologia: Resultados: A palestra educativa sobre alimentação saudável para crianças de 9 a 11 anos seguida de uma dinâmica no formato do jogo de ´Passa ou Repassa´, realizada com aproximadamente 50 alunos, possibilitou a sensibilização dos participantes quanto à importância da alimentação equilibrada. Foram abordados os seguintes grupos alimentares durante a apresentação: carboidratos, lipídios, proteínas e vitaminas. Diante disso, observou-se participação ativa dos alunos, que demonstraram facilidade em identificar alimentos saudáveis, mas apresentaram dúvidas iniciais sobre obesidade, o que favoreceu a construção do conhecimento de forma lúdica. As respostas durante a dinâmica evidenciaram compreensão satisfatória dos conteúdos abordados e permitiram identificar equívocos prévios, que foram esclarecidos ao longo da atividade. Conclusao: As ações de educação em saúde na infância favorecem a aquisição precoce de conhecimentos para a promoção da saúde e a prevenção de doenças. Além disso, fortalecem o vínculo entre universidade e comunidade escolar, promovem a troca de saberes e contribuem para uma formação acadêmica mais humanizada. Ao incentivar hábitos alimentares saudáveis, apresentam potencial para reduzir fatores de risco para doenças crônicas e reafirmam a extensão universitária como estratégia de promoção da saúde.

Palavras-chave: ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL. SAÚDE DA CRIANÇA. PROMOÇÃO DE SAÚDE. EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE POR MEIO DAS REDES SOCIAIS: ANÁLISE DO ENGAJAMENTO DE POSTAGENS SOBRE OBESIDADE E OUTROS DISTÚRBIOS NUTRICIONAIS EM PEDIATRIA

LORENA DA FONSECA VIANNA LAGE (FACULDADE DE MEDICINA- UFMG), FÁTIMA VITÓRIA LOPES LEITE (FACULDADE DE MEDICINA- UFMG), DAIHANA RODRIGUES DOS SANTOS RIBEIRO (FACULDADE DE MEDICINA- UFMG), LILIAN CEZAR AGUIAR (FACULDADE DE MEDICINA- UFMG), ELAINE ALVARENGA DE ALMEIDA CARVALHO (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA- FACULDADE DE MEDICINA-UFMG)

Introdução: A obesidade e outros distúrbios nutricionais na pediatria representam um importante problema de saúde pública. O uso das redes sociais tem se mostrado promissor na promoção de saúde, configurando uma possível estratégia de enfrentamento desses distúrbios. Objetivos: Esse estudo objetiva analisar o engajamento de publicações feitas por um projeto de extensão nas redes sociais, que divulgam informações confiáveis sobre obesidade e outros distúrbios nutricionais da infância, incluindo formas de prevenção e hábitos saudáveis. Compreender o potencial das redes sociais como estratégia de educação em saúde através da análise de métricas de engajamento. Metodologia: Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, que avaliou o desempenho de 28 publicações realizadas no Instagram do projeto, no período de julho de 2025 a julho de 2026. Foram analisadas as métricas de engajamento, por meio das seguintes variáveis: visualizações, contas alcançadas, curtidas, comentários, compartilhamentos, salvamentos, visitas ao perfil e novos seguidores. Resultados: Foram analisadas 28 publicações realizadas entre julho de 2025 e julho de 2026, que totalizaram 45.203 visualizações e alcançaram 23.537 contas únicas, correspondendo a médias de 1.614 visualizações e 841 contas alcançadas por publicação. No período, registraram-se 521 curtidas, 257 compartilhamentos, 109 salvamentos, 18 repostagens, quatro comentários, 100 visitas ao perfil e 29 novos seguidores. Observado maior engajamento em publicações que abordavam recomendações práticas e temas de relevância para o cotidiano de pais e cuidadores. A publicação ´Riscos da Cafeína na Alimentação Infantil´ apresentou o maior alcance (2.193 contas), o maior número de visualizações (3.464) e a maior conversão em novos seguidores (5), sugerindo elevado potencial de atração de novos usuários. O tema ´Suplementação de Ferro nos Primeiros Anos de Vida´ obteve o maior número de curtidas (50), indicando boa receptividade do público. Já a publicação ´Hidratação na Infância´ registrou o maior número de compartilhamentos (43), enquanto ´Congelamento de Papinhas e Comidas: um guia prático e seguro´ apresentou o maior número de salvamentos (19), evidenciando maior propensão dos usuários em difundir e armazenar conteúdos de caráter prático e aplicável. Conclusao: As redes sociais, especificamente o Instagram, apresentam potencial expressivo como ferramenta de educação em saúde e promoção de hábitos saudáveis na pediatria. O elevado alcance e volume de visualizações evidenciam a eficácia do projeto de extensão na disseminação de informações confiáveis sobre distúrbios nutricionais infantis. O perfil de engajamento revela que conteúdos práticos e aplicáveis ao cotidiano de pais e cuidadores estimulam a difusão e o armazenamento de informações por meio de compartilhamentos e salvamentos. Assim, a comunicação digital direcionada a demandas práticas configura-se como uma estratégia promissora para o fortalecimento de ações de saúde pública voltadas ao público infantil.

Palavras-chave: EDUCAÇÃO EM SAÚDE. REDE SOCIAL. OBESIDADE. NUTRIÇÃO. PEDIATRIA.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE OBESIDADE INFANTIL COM ACOMPANHANTES DE PACIENTES INTERNADOS: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA EM HOSPITAL PEDIÁTRICO

RAÍSSA MORAES (UNIVERSIDADE CHRISTUS), MARCELA ALINA JEREISSATI (UNIVERSIDADE CHRISTUS), MARIA LUISA CUNHA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), LUCAS ROMERO (UNIVERSIDADE CHRISTUS), CAROLINA BENEVIDES (UNIVERSIDADE CHRISTUS), GIANNA GIFFONI (UNIVERSIDADE CHRISTUS), CAIO CÉSAR ESPÍNDOLA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), TAÍS CASTELO (SOPAI - HOSPITAL INFANTIL FILANTRÓPICO), EMANUELLE PAIVA (UNIVERSIDADE CHRISTUS)

Introdução: A obesidade infantil constitui importante problema de saúde pública. A hospitalização representa oportunidade para desenvolver ações de educação em saúde voltadas às famílias, fortalecendo estratégias de prevenção e promoção da saúde. Objetivos: O projeto foi executado por seis acadêmicos da Liga Acadêmica de Pediatria, sob supervisão de uma médica pediatra, nas enfermarias de um hospital secundário localizado em Fortaleza-CE. As atividades ocorreram nos dias 7 e 21 de maio de 2026, com duração aproximada de duas horas em cada encontro. Os acadêmicos foram divididos em dois grupos, responsáveis por abordar, ao todo, cerca de 30 acompanhantes de crianças internadas. A ação consistiu em orientações individuais e dialogadas sobre obesidade infantil, enfatizando sua prevenção, fatores de risco, complicações e estratégias para promoção de hábitos saudáveis. Foram discutidos temas como alimentação equilibrada, prática de atividade física adequada para cada faixa etária, redução do tempo de tela, importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, necessidade de avaliação clínica e laboratorial quando indicada e papel da família na adoção de hábitos saudáveis. Como estratégia complementar, foi disponibilizado um QR Code direcionando para material educativo elaborado pela equipe, permitindo o acesso posterior às informações e favorecendo a continuidade do aprendizado após a alta hospitalar. Metodologia: Resultados: O ambiente hospitalar constitui um espaço estratégico para ações de educação em saúde, pois favorece o diálogo entre profissionais, acadêmicos e familiares em um momento de maior receptividade às orientações. A utilização de linguagem acessível, associada ao fornecimento de material digital, ampliou as possibilidades de consulta posterior e reforçou as informações transmitidas presencialmente. Além de promover conhecimento sobre prevenção e manejo da obesidade infantil, a atividade contribuiu para o desenvolvimento de competências comunicacionais, educativas e humanísticas dos acadêmicos, fortalecendo a integração entre ensino, assistência e extensão. Conclusao: A experiência demonstrou a viabilidade da educação em saúde voltada aos acompanhantes de crianças hospitalizadas como estratégia de promoção de hábitos saudáveis e de sensibilização sobre a obesidade infantil. Iniciativas dessa natureza fortalecem o protagonismo da família na promoção da saúde, aproximam a universidade e o serviço de saúde e reforçam o papel das ligas acadêmicas na formação médica e na prevenção de doenças crônicas desde a infância.

Palavras-chave: EDUCAÇÃO EM SAÚDE. OBESIDADE INFANTIL. AMBIENTE HOSPITALAR

EDUCAVIDA HANDS FOR LIFE: ENSINO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA PARA CRIANÇAS POR MEIO DE METODOLOGIAS ATIVAS - RELATO DE EXPERIÊNCIA

PAULA ALMEIDA RIBEIRO (FACULDADE ESPÍRITO SANTENSE (UNICAPE)), LORENA SILVEIRA CARDOSO (FACULDADE ESPÍRITO SANTENSE (UNICAPE)), MARIA FERNANDA COLNAGHI (FACULDADE ESPÍRITO SANTENSE (UNICAPE)), LAILA BRITO CANDIDO (FACULDADE ESPÍRITO SANTENSE (UNICAPE)), WIVIAN SANTANA GRILLO (FACULDADE ESPÍRITO SANTENSE (UNICAPE)), LUCAS RIBEIRO CARLETTI RIBEIRO CARLETTI (FACULDADE ESPÍRITO SANTENSE (UNICAPE)), HARTHUR HELMER LONGUE (FACULDADE ESPÍRITO SANTENSE (UNICAPE)), GIULIANO ANDRADE ALMEIDA SILVA (FACULDADE ESPÍRITO SANTENSE (UNICAPE))

Introdução: A parada cardiorrespiratória (PCR) e a obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE) são emergências tempo-dependentes, nas quais o reconhecimento precoce e a adoção das medidas iniciais de suporte básico de vida podem influenciar o prognóstico. O ensino de primeiros socorros desde a infância contribui para a alfabetização em saúde, a cultura de segurança e a resposta inicial da comunidade. Nesse contexto, o projeto de iniciação científica Educavida Hands for Life foi desenvolvido para promover educação em suporte básico de vida por meio de metodologias ativas e treinamento prático supervisionado. Objetivou-se relatar a experiência de implementação de estratégias educativas para o ensino de reanimação cardiopulmonar e condutas diante da OVACE em crianças. Objetivos: O projeto foi realizado em ambiente escolar, com abordagem teórico-prática adaptada à faixa etária. Inicialmente, aplicou-se pré-teste para identificar conhecimentos sobre reconhecimento da PCR e da OVACE, acionamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência pelo número 192 e condutas iniciais. A intervenção incluiu apresentação dialogada, encenação de situações cotidianas, demonstração das técnicas e treinamento supervisionado em manequins. As crianças receberam orientação individual durante a prática até concluírem as etapas propostas, incluindo identificação das indicações, sequência de execução, reconhecimento das situações em que as manobras não deveriam ser realizadas, solicitação de ajuda e condutas diante de diferentes cenários, inclusive na ausência imediata de um adulto. A atividade priorizou linguagem acessível, participação ativa, repetição orientada e feedback imediato. Metodologia: Resultados: A experiência evidencia a aplicabilidade do ambiente escolar para ações de educação em saúde voltadas ao suporte básico de vida. Metodologias ativas associadas à simulação aproximam conteúdos técnicos da realidade infantil e favorecem o envolvimento dos participantes. Para os estudantes de Medicina, o projeto proporcionou exercício de comunicação, trabalho em equipe, adaptação da linguagem e responsabilidade social, fortalecendo a integração entre ensino, pesquisa, extensão e comunidade. Entretanto, por se tratar de relato de experiência com pré-teste diagnóstico, sem avaliação pós-intervenção ou análise de retenção, não é possível afirmar efetividade educacional. Conclusao: A experiência demonstrou a viabilidade de uma estratégia lúdica e prática para introduzir crianças ao reconhecimento da PCR e da OVACE, ao acionamento do serviço de emergência e às condutas iniciais de suporte básico de vida. A iniciativa reforça a relevância da educação em saúde para a cultura de segurança e para a formação médica orientada às necessidades sociais. Estudos futuros devem incorporar instrumentos padronizados, avaliação pré e pós-intervenção e análise da retenção de conhecimentos e habilidades.

Palavras-chave: REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR. PRIMEIROS SOCORROS. EDUCAÇÃO EM SAÚDE. CRIANÇA. SUPORTE BÁSICO DE VIDA.

EFEITO DA ADESÃO MATERNA À TARV NO RISCO DE TRANSMISSÃO DO HIV VIA ALEITAMENTO MATERNO

LIGIA LUANA FREIRE DA SILVA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), PAOLA DE SOUSA BATISTA (UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO), JONATHAN MIRANDA DE ALMEIDA (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), LORRANE ALVES BARBOSA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO)

Introdução: A transmissão do HIV pelo aleitamento materno representa um desafio no cuidado de pessoas vivendo com HIV. Com o uso da terapia antirretroviral (TARV), o risco de transmissão pós-natal foi significativamente reduzido, especialmente quando há adesão adequada e supressão virológica sustentada. Ainda assim, o risco não é nulo, o que torna essencial compreender o impacto da adesão materna à TARV durante o período de amamentação. Objetivos: Avaliar a associação entre adesão materna à terapia antirretroviral (TARV) durante o aleitamento materno e o risco de transmissão pós-natal do HIV, incluindo desfechos de infecção infantil e fatores relacionados à falha virológica no puerpério. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). A questão foi estruturada pela estratégia PICO: P (mulheres vivendo com HIV que amamentam e seus lactentes expostos); I (alta adesão à TARV/supressão virológica sustentada no pós-parto); C (baixa adesão, interrupção da TARV ou viremia detectável); O (transmissão do HIV durante o aleitamento, incidência acumulada de infecção infantil e tempo até infecção). As buscas foram realizadas nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus e Web of Science, com descritores e termos livres relacionados a "HIV", "breastfeeding", "antiretroviral therapy", "adherence" e "postnatal transmission", combinados por operadores booleanos. Resultados: A evidência disponível indica que a manutenção da TARV com supressão virológica sustentada reduz o risco de transmissão pelo aleitamento a níveis muito baixos, embora não nulos. Diretrizes internacionais ressaltam que, com TARV efetiva e monitorização, o risco é "muito baixo, mas não zero". Em revisão recente, o risco foi descrito como inferior a 1% entre pessoas com supressão virológica, destacando a importância de intervenções para retenção no cuidado e adesão no pós-parto. No ensaio clínico IMPAACT PROMISE (com TARV materna durante a amamentação), as taxas cumulativas de infecção pós-natal foram baixas (0,6% em 12 meses e 0,9% em 24 meses), e o próprio estudo enfatiza que a exposição prolongada durante a amamentação aumenta o risco quando há adesão subótima e rebote de viremia no pós-parto, com parte relevante das infecções ocorrendo após 6 meses de vida. Recomendações da OMS mantêm o aleitamento como opção quando há TARV efetiva, reforçando medidas para reduzir risco e apoiar adesão. Conclusao: A adesão materna à TARV e a supressão virológica sustentada durante o aleitamento estão associadas a risco muito baixo de transmissão pós-natal do HIV, enquanto interrupções terapêuticas e viremia detectável aumentam a probabilidade de infecção infantil, sobretudo com amamentação prolongada. Estratégias de acompanhamento no puerpério, suporte à adesão e monitorização virológica são determinantes para maximizar a segurança do aleitamento em pessoas vivendo com HIV.

Palavras-chave: HIV. ALEITAMENTO MATERNO. TERAPIA ANTIRRETROVIRAL. ADESÃO AO TRATAMENTO.

EFEITO DA METFORMINA NO IMC EM PACIENTES PEDIÁTRICOS EM USO DE ANTIPSICÓTICOS DE 2ª GERAÇÃO: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

THAÍSSA LORRANE FERREIRA DOS SANTOS (UFMG), SARAH ALVES PEREIRA DOMINGOS (UFMG), CAMILA DIAS ARMONDES (UFMG), RAYANE RODRIGUES ALVES (UFMG), GUSTAVO CAMPOS SABINO (UFMG), NATHALIA LISBOA GOMES (UFMG)

Introdução: Os antipsicóticos de 2ª geração utilizados na faixa pediátrica em tratamentos neuropsiquiátricos estão relacionados a ganho ponderal e outras alterações metabólicas que elevam os riscos de morbimortalidade. Entre as estratégias para minimizar esses efeitos, a metformina tem apresentado potencial benefício nessa população. Objetivos: O objetivo desse estudo foi sintetizar as evidências científicas disponíveis sobre o impacto da metformina na variação do Z-escore do índice de massa corporal (IMC). Metodologia: Foi realizada uma revisão sistemática seguindo as diretrizes PRISMA, com meta-análise. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados avaliando o uso de metformina versus controle/placebo para o manejo do ganho de peso em pacientes pediátricos sob uso de psicotrópicos. O desfecho primário avaliado foi a alteração no Escore Z de IMC. As análises foram estratificadas em janelas de curto prazo (12 a 16 semanas) e longo prazo (24 semanas). A análise estatística foi conduzida no software R. Utilizou-se a Diferença de Médias (MD) com modelo de efeitos aleatórios e intervalo de confiança de 95%. A heterogeneidade foi quantificada pela estatística I^2 e o risco de viés pela ferramenta RoB 2. Resultados: Após a triagem, seis estudos foram incluídos. Destes, quatro compuseram a meta-análise, enquanto dois foram avaliados qualitativamente por limitações de padronização (ausência do Escore Z de IMC), embora também sugerissem tendências de benefício. Na análise de curto prazo (três estudos, N = 186), o uso de metformina resultou em redução significativa do Escore Z de IMC em comparação ao grupo controle (MD = -0,10; IC 95%: -0,17 a -0,03; p = 0,005), com heterogeneidade moderada (I^2 = 65,3%). Na estratificação de longo prazo (dois estudos, N = 1390 pacientes), a redução do Escore Z de IMC manteve magnitude semelhante (MD = -0,09; IC 95%: -0,13 a -0,05; p < 0,0001), com heterogeneidade estatística mais baixa entre os ensaios (I^2 = 17,5%), embora um dos estudos tenha concentrado a maior parte do peso amostral desse estrato. Conclusao: A metformina associou-se a redução estatisticamente significativa, porém discreta, do Escore Z de IMC em pacientes pediátricos usuários de antipsicóticos de 2ª geração, com efeito mantido até 24 semanas. O número restrito de ensaios, a heterogeneidade no estrato de curto prazo e a baixa representatividade amostral do estrato de longo prazo, concentrada em poucos estudos, exigem cautela na interpretação. A metformina desponta como possível adjuvante na estabilização ponderal inicial, mas estudos multicêntricos, com maior seguimento e desfechos cardiometabólicos diretos, são necessários para confirmar sua relevância clínica real.

Palavras-chave: METFORMINA. ANTIPSICÓTICOS DE SEGUNDA GERAÇÃO. OBESIDADE

EFEITO DA PROPAFENONA EM PACIENTE ADOLESCENTE COM SÍNDROME DE WOLFF-PARKINSON-WHITE

AMANDA ASSRANY LIMA (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), ANA MARIA DE OLIVEIRA ALVES (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), GABRIELA AIRES RIBAS (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS)

Introdução: A síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW) é uma condição cardiológica caracterizada pela ativação precoce dos ventrículos devido à presença de uma via acessória atrioventricular, sendo uma das principais causas de taquiarritmias supraventriculares em crianças. Objetivos: Relata-se o caso de um paciente do sexo masculino, 14 anos, em acompanhamento ambulatorial após detecção de sopro em posto de saúde. O eletrocardiograma inicial evidenciou pré-excitação ventricular tipo WPW e sopro sistólico grau 2 panfocal. Em abril, sem uso de propafenona, observou-se onda delta, intervalo PR de 106 ms, QRS de 138 ms, QTc de 452 ms e padrão de WPW com provável via acessória ântero-septal direita. Após início da propafenona, o estudo eletrofisiológico demonstrou intervalos básicos normais, ausência de arritmias induzidas e de via acessória, adiando-se a ablação. Em julho, mantendo a medicação, novo eletrocardiograma mostrou ritmo sinusal com eixo para a direita, ondas Q anormais sem causa determinada, PR de 174 ms, QRS de 80 ms e QTc de 410 ms. Metodologia: Resultados: A transição eletrocardiográfica observada ilustra o impacto farmacodinâmico da propafenona, antiarrítmico classe I-C de Vaughan Williams. Como bloqueadora dos canais rápidos de sódio, lentifica a condução e prolonga o período refratário efetivo, atuando sobre a via acessória (feixe de Kent). O desaparecimento da onda delta, a normalização do PR e o estreitamento do QRS documentam o bloqueio da condução anterógrada pela via ântero-septal direita. Na literatura, a eliminação da pré-excitação por teste farmacológico ou de forma intermitente correlaciona-se a menor risco de eventos arrítmicos fatais, pois vias acessórias bloqueadas por drogas classe I-C tendem a apresentar período refratário efetivo longo, reduzindo a condução ventricular durante episódios de fibrilação atrial. Apesar da eficácia da propafenona como estabilização ambulatorial, as diretrizes da European Society of Cardiology (2019) e da American Heart Association (2015) indicam a ablação por cateter como tratamento definitivo em pacientes jovens sintomáticos, devido às elevadas taxas de sucesso e segurança. Conclusao: O caso reforça a importância do rastreio e do diagnóstico precoce da WPW na adolescência, período em que as manifestações arrítmicas tendem a se intensificar. A propafenona demonstrou eficácia clínica e eletrocardiográfica ao reverter a pré-excitação ventricular e restabelecer a condução pelo sistema de His-Purkinje. Contudo, a remissão farmacológica não elimina a indicação do estudo eletrofisiológico e da ablação por cateter, que permanecem o padrão-ouro para cura definitiva, redução do risco de morte súbita e melhora da qualidade de vida.

Palavras-chave: SÍNDROME DE WOLFF-PARKINSON-WHITE. PROPAFENONA

EFEITO DE INTERVENÇÕES ALIMENTARES DE SOBRE A SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

SAMUEL DO NASCIMENTO MONTEIRO (UNIVERSIDADE CHRISTUS), LILIAN OLIVEIRA MEDEIROS (UNIVERSIDADE CHRISTUS), IHULLY KELLY DE SOUZA MORAIS MESQUITA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), EDUARDO CESAR RIOS NETO (UNIVERSIDADE CHRISTUS)

Introdução: A alimentação exerce papel relevante na saúde mental infantojuvenil por modular mecanismos neurobiológicos envolvidos na função cerebral, contribuindo para o bem-estar psicológico. Objetivos: Avaliar as evidências científicas disponíveis sobre o impacto de intervenções e padrões alimentares na saúde mental de crianças e adolescentes. Metodologia: Revisão sistemática conduzida de acordo com as diretrizes PRISMA e registrada no PROSPERO sob número CRD420261397423. A busca incluiu estudos intervencionistas e observacionais publicados entre 2020 e 2025 nas bases PubMed, BVS/LILACS e Cochrane Library, utilizando descritores relacionados à pediatria, nutrição e saúde mental. A seleção ocorreu mediante triagem de títulos, resumos e textos completos. Resultados: Foram identificados 252 artigos, dos quais 19 atenderam aos critérios de elegibilidade. Observou-se que o consumo de peixes ricos em ácidos graxos ômega-3 esteve associado à redução de sintomas psicóticos iniciais e à melhora de indicadores emocionais, incluindo diminuição de comportamentos ansiosos e depressivos, com valor de p de aproximadamente 0,049, redução de comportamentos internalizantes, com p de aproximadamente 0,05, e melhora das habilidades de relacionamento interpessoal, com p de aproximadamente 0,01, em comparação ao placebo. Além disso, verificou-se associação positiva entre a maior adesão ao padrão alimentar mediterrâneo e melhores níveis de bem-estar psicológico e qualidade de vida. O consumo de gorduras saudáveis e a menor ingestão de ultraprocessados foram os componentes mais relacionados a desfechos favoráveis. Adicionalmente, a suplementação de vitamina D demonstrou benefício na atenuação de escores de depressão mensurados por escalas padronizadas, especialmente em indivíduos com deficiência prévia do nutriente. Conclusao: A alimentação saudável configura-se como fator protetor da saúde mental, possivelmente mediado pelo eixo intestino-cérebro. Os achados sugerem que padrões alimentares de melhor qualidade e o consumo de nutrientes específicos contribuem para a redução de sintomas emocionais em crianças e adolescentes. Entretanto, a heterogeneidade metodológica limita inferências causais robustas, reforçando a necessidade de novos ensaios clínicos longitudinais.

Palavras-chave: EIXO INTESTINO-CÉREBRO. PEDIATRIA. NUTRIÇÃO. REVISÃO SISTEMÁTICA

EFEITO DE INTERVENÇÕES DE ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP SOBRE O USO DE ANTIBIÓTICOS EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS: REVISÃO SISTEMÁTICA DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS

CARLOS DANIEL CORREA SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES CAMPUS), LUCAS SANTOS RAMALHO DA GAMA (UNIVERSIDADE TIRADENTES CAMPUS), SAULO FARIAS DE MENDONÇA (UNIVERSIDADE TIRADENTES CAMPUS), FELIPE BARNABÉ DE OLIVEIRA QUINTELA (UNIVERSIDADE TIRADENTES CAMPUS), MARÍLIA GIOVANNA SOUSA CHAGAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), MARIA FERNANDA SANTOS SANTANA (UNIVERSIDADE TIRADENTES CAMPUS), ADRIEL BARROS DOS SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES CAMPUS), ALEX RICARDO FERREIRA (PROFESSOR DA UNIVERSIDADE TIRADENTES CAMPUS)

Introdução: O uso inadequado de antibióticos em crianças hospitalizadas contribui para eventos adversos, aumento dos custos e resistência antimicrobiana. Nesse contexto, estratégias de antimicrobial stewardship buscam otimizar o uso desses medicamentos, promovendo tratamento eficaz e reduzindo a exposição desnecessária. Objetivos: Avaliar o efeito de intervenções de antimicrobial stewardship sobre o consumo de antibióticos, adequação da prescrição e desfechos clínicos em pacientes pediátricos hospitalizados. Metodologia: Foi realizada revisão sistemática conforme as recomendações PRISMA 2020 e do manual Cochrane. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, incluindo estudos por conglomerados e por períodos, envolvendo pacientes menores de 18 anos hospitalizados e avaliando intervenções de antimicrobial stewardship. As buscas foram realizadas nas bases PubMed/MEDLINE, Cochrane Central Register of Controlled Trials e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, incluindo estudos publicados entre janeiro de 2021 e julho de 2026. O risco de viés foi avaliado pela ferramenta Risk of Bias 2 e a certeza da evidência pelo sistema GRADE. Resultados: Foram identificados 316 registros, com inclusão final de 20 relatórios correspondentes a 10 ensaios clínicos randomizados. As intervenções avaliadas incluíram programas formais de stewardship, estratégias guiadas por biomarcadores, sistemas eletrônicos de apoio à decisão, diagnóstico molecular rápido associado a algoritmos terapêuticos e redução de profilaxia antimicrobiana. A heterogeneidade entre populações, intervenções e métricas de consumo impediu a realização de metanálise para os principais desfechos. Os efeitos sobre o uso de antibióticos foram variáveis: algumas estratégias demonstraram redução da exposição antimicrobiana, como programas estruturados com auditoria e feedback, que reduziram o consumo de 117 para 84,1 dias de terapia por 1.000 pacientes-dia, e protocolos de suspensão precoce em crianças com neutropenia febril e infecção viral documentada, que reduziram a duração mediana da terapia de cinco para três dias. Entretanto, intervenções baseadas exclusivamente em procalcitonina, apoio eletrônico à decisão ou diagnóstico molecular rápido apresentaram resultados inconsistentes entre os estudos. Não foram observados aumentos consistentes de mortalidade, falha terapêutica ou complicações infecciosas. A certeza da evidência foi baixa a muito baixa. Conclusao: Intervenções de antimicrobial stewardship podem otimizar o uso de antibióticos em crianças hospitalizadas, principalmente quando incorporam revisão sistemática da terapia e critérios objetivos de suspensão ou descalonamento. Entretanto, a heterogeneidade das intervenções e a baixa certeza da evidência impedem a definição de uma estratégia universal.

Palavras-chave: ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP. GESTÃO DE ANTIMICROBIANOS. AGENTES ANTIBACTERIANOS. CRIANÇA.

EFEITO DE PROBIÓTICOS, PREBIÓTICOS E SIMBIÓTICOS SOBRE O PESO E PARÂMETROS METABÓLICOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM SOBREPESO OU OBESIDADE: REVISÃO SISTEMÁTICA

LAÍS TORINI DOS SANTOS (SÃO LEOPOLDO MANDIC), JULIA AGUILERA MORETTO BEI (SÃO LEOPOLDO MANDIC), JULIA BEATRIZ RODRIGUES ALVES (SÃO LEOPOLDO MANDIC), LUIZA ARCO E FLEXA ARAUJO (SÃO LEOPOLDO MANDIC), CAMILA DE OLIVEIRA SINES (SÃO LEOPOLDO MANDIC), MÔNICA BARTHELSON CARVALHO DE MOURA (SÃO LEOPOLDO MANDIC)

Introdução: A crescente prevalência da obesidade em crianças e adolescentes e sua associação com alterações metabólicas têm impulsionado a busca por novas estratégias terapêuticas. Nesse contexto, a modulação da microbiota intestinal por probióticos, prebióticos e simbióticos tem sido proposta como abordagem promissora, porém seus efeitos são heterogêneos. Objetivos: Avaliar os efeitos de probióticos, prebióticos e simbióticos sobre indicadores antropométricos (escore-z do IMC e peso corporal) e metabólicos (glicemia de jejum, resistência à insulina e perfil lipídico) em crianças e adolescentes com sobrepeso ou obesidade. Metodologia: Foi realizada uma revisão sistemática da literatura nas bases PubMed, Embase, Cochrane Library e CINAHL. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados que avaliaram os efeitos de probióticos, prebióticos e simbióticos em crianças e adolescentes com sobrepeso ou obesidade. A qualidade metodológica dos estudos incluídos foi avaliada pela ferramenta RoB 2. Os desfechos analisados incluíram indicadores antropométricos (escore-z do IMC e peso corporal) e metabólicos (glicemia de jejum, resistência à insulina e perfil lipídico). A seleção e extração dos dados foram realizadas por revisores independentes. Resultados: Foram incluídos 13 ensaios clínicos randomizados envolvendo 761 crianças e adolescentes com sobrepeso ou obesidade. A avaliação pelo RoB 2 identificou predominância de estudos com baixo risco de viés ou algumas preocupações, com poucos estudos classificados como de alto risco. As intervenções com probióticos, prebióticos e simbióticos apresentaram duração entre 8 e 24 semanas. A maioria dos estudos (10/13) demonstrou melhora dos parâmetros antropométricos, com redução do escore-z do IMC (entre 3,1 e 5,5%), IMC absoluto (até 9,2%), circunferência abdominal (até 6,0%) e gordura corporal (até 2,4%). Também foram observadas melhorias metabólicas, incluindo redução dos triglicerídeos (até 19%), LDL (até 8,0%) e aumento do HDL (até 12,5%). Marcadores inflamatórios, como IL-6, proteína C reativa ultrassensível e MCP-1, apresentaram redução em parte dos estudos. Em participantes com esteatose hepática associada à obesidade, observaram-se reduções de ALT e AST de até 29,6% e 24,5%, respectivamente, além de melhora dos achados ultrassonográficos hepáticos. Conclusao: Probióticos, prebióticos e simbióticos apresentaram efeitos favoráveis sobre parâmetros antropométricos, metabólicos e inflamatórios em crianças e adolescentes com sobrepeso ou obesidade. Apesar da heterogeneidade entre as intervenções avaliadas, observou-se tendência favorável em desfechos relacionados ao controle do peso e ao perfil metabólico. Esses achados sugerem que a modulação da microbiota intestinal pode representar estratégia complementar no manejo da obesidade pediátrica, embora mais estudos padronizados sejam necessários.

EFEITO DO GH RECOMBINANTE HUMANO NO CRESCIMENTO DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA ISOLADA CONGÊNITA DE GH: REVISÃO SISTEMÁTICA.

NATÁLIA FERREIRA CANETO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS (UNICAMP)), BARBARA CRISTINA ROPOLI BERNARDINO ARGOLLO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS (UNICAMP)), GIL GUERRA JÚNIOR (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS (UNICAMP))

Introdução: A deficiência do hormônio do crescimento (DGH) causa baixa estatura, podendo ser congênita ou adquirida. A deficiência isolada e congênita do hormônio do crescimento (DICGH) apresenta grande impacto biopsicossocial. A literatura demonstra que o tratamento com hormônio do crescimento recombinante humano (GHrh) melhora significativamente a estatura. Objetivos: O objetivo deste trabalho foi avaliar, por meio de uma revisão sistemática da literatura, a resposta de crescimento em pacientes pediátricos com DICGH tratados com GHrh. Metodologia: Foi realizada uma revisão sistemática com busca bibliográfica no PubMed, utilizando as palavras-chaves: "Growth Hormone", "Human Growth Hormone", "Growth Hormone Deficiency", "GH treatment", "Growth Velocity", "Final Height", "Isolated growth hormone deficiency". Os critérios de inclusão foram: Tratamento de pacientes menores de 18 anos com critério diagnóstico de DICGH; teste de estímulo ao GH com resultados menores de 10 ng/mL; tratamento com GHrh via intramuscular ou subcutânea; trabalhos com avaliação da estatura final em centímetros e desvio-padrão (DP); artigos observacionais, coorte e ensaio clínico. Foram excluídos os artigos que não avaliaram e/ou não excluíram causa orgânica, má formação ou outras deficiências hormonais, ou com impossibilidade de distinguir resultados entre pacientes com DICGH daqueles com outras causas; pacientes com doenças crônicas, desnutrição, síndrome genética com baixa estatura, em uso de outras medicações, incluindo hormônios, durante a avaliação diagnóstica ou tratamento; intervenções em não-humanos; vias alternativas de administração do GH. Resultados: Por meio da metodologia PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), foram identificados 962 estudos. Destes, 209 foram avaliados na íntegra por dois revisores independentes e em duplo-cego. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 28 estudos foram incluídos na revisão, os quais incluíram 3.960 crianças e adolescentes. Estes estudos evidenciaram que, após o início do GHrh, houve aumento do escore z de estatura nos primeiros 12 meses, variando entre 0,4 e 2,1 DP, com predominância de ganhos entre 0,5 e 1,0 DP. A estatura final alcançada variou majoritariamente entre -1,0 e -2,0 DP. Além disso, a maioria dos estudos mostrou que a estatura final ficou próxima da estatura alvo familiar, com diferença geralmente inferior a -1,0 DP. Conclusao: Conclui-se que o tratamento com GHrh promove melhora significativa do crescimento em pacientes pediátricos com DICGH, reforçando sua eficácia na recuperação da estatura e na aproximação da estatura final ao potencial genético.

Palavras-chave: HORMÔNIO DO CRESCIMENTO HUMANO. NANISMO HIPOFISÁRIO. REVISÃO SISTEMÁTICA

EFEITO DO PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO PARA PAIS DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE ATENÇÃO E/OU HIPERATIVIDADE (TDAH): UM ENSAIO CLÍNICO CONTROLADO.

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

Introdução: O ambiente familiar é o primeiro espaço de desenvolvimento humano, sendo o clima familiar um fator determinante nas habilidades psicossociais. No entanto, em famílias de crianças com TDAH, esse cenário torna-se desafiador, visto que os déficits das crianças em controle inibitório prejudicam sua capacidade de planejamento e autorregulação. Objetivos: Comparar o clima familiar antes e após um programa de orientação parental para pais/mães de crianças com TDAH. Metodologia: O programa de orientação para pais de crianças com TDAH aconteceu na Universidade Federal de Juiz de Fora campus Governador Valadares (UFJF-GV). A amostra inicial foi de 35 pais de crianças (respeitando cálculo amostral de 95% de confiança) com TDAH, sendo 17 pessoas pertencentes ao grupo controle e 18 ao grupo experimental, sendo 2 pais e 16 mães. O grupo experimental participou de 9 sessões (1 sessão por semana) coletivas de orientação parental. O programa abordou temas referentes a clima familiar, estilos parentais, psicoeducação com estratégias de manejo comportamental e reforçamento diferencial. O teste de Inventário de Clima Familiar (ICF) foi aplicado nos pais antes e após o treinamento. 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 comparação dos resultados antes e após o programa de orientação parental foi realizada utilizando magnitude do efeito (Cohen´s d). 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: Os resultados apontaram aumento do clima familiar positivo com magnitude moderada após o treinamento (d = 0,59), com aumento elevado da coesão entre os membros da família (d = 0,81). A hierarquia (autoridade dos pais) apresentou aumento de magnitude elevada (d = 1,15). Conclusao: Os achados sugerem que os resultados do clima familiar apresentaram melhoras após o programa de orientação parental, com aumento da coesão e do clima familiar positivo. Verificou-se um aumento na percepção de autoridade dos pais em relação à família. Dessa forma, os resultados indicam a adoção de práticas parentais mais efetivas, com aumento da autoridade parental e afetividade entre os membros da família, observado pela coesão. Futuros estudos devem investigar o impacto dos programas de orientação parental no manejo comportamental, estresse materno e clima familiar, empregando uma amostra maior, com intuito de verificar a possibilidade de replicação e generalização dos dados.

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

EFEITO DO TABAGISMO ATIVO E PASSIVO NA AUTOEFICÁCIA DA AMAMENTAÇÃO DE PUÉRPERAS ATENDIDAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

MARIANA TAVARES GUIMARÃES (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), MARIA LUÍSA MENDONÇA MARTINS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), CAIO CÉSAR BEZERRA SILVA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), MARIA BEATRIZ SOUZA NASCIMENTO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), LETÍCIA BRANDÃO GONÇALVES SILVA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), KARINA NASCIMENTO COSTA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB))

Introdução: O tabagismo é um importante fator de risco evitável com repercussões significativas na saúde materno-infantil. A autoeficácia materna na amamentação é determinante para o sucesso do aleitamento e pode ser influenciada por fatores comportamentais e ambientais, como o tabagismo ativo e passivo. Objetivos: Avaliar a associação entre tabagismo ativo e passivo e a autoeficácia na amamentação em puérperas, além de caracterizar os desfechos neonatais associados. Metodologia: Estudo prospectivo, observacional e transversal, realizado em um hospital universitário com 171 puérperas e seus recém-nascidos. Os dados foram coletados por meio de formulários estruturados, incluindo exposição ao tabagismo ativo, passivo e uso de dispositivos eletrônicos. A autoeficácia foi avaliada pela Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form (BSES-SF). A análise de dados foi realizada por estatística descritiva e inferencial, aplicando-se os testes Qui-quadrado e Mann-Whitney, com nível de significância de $p < 0,05$. Resultados: Observou-se baixa prevalência de tabagismo ativo (8,2%), contrastando com elevada exposição ao fumo passivo (40,9%), majoritariamente associada ao parceiro, o que evidencia importante vulnerabilidade ambiental. A maioria das puérperas apresentou alta autoeficácia para a amamentação (59,1%), associada a elevado acesso ao pré-natal (83,0% com 8805; 6 consultas) e orientação adequada (77,8%), além de forte intenção de manter o aleitamento materno exclusivo até os seis meses (96,5%). Não houve associação estatisticamente significativa entre tabagismo ativo ou passivo e autoeficácia materna ($p > 0,05$), sugerindo que fatores protetores assistenciais possivelmente mitigam impactos comportamentais negativos. Contudo, identificou-se associação significativa entre exposição ao tabagismo passivo e menor perímetro cefálico ao nascimento ($p = 0,013$), indicando possível comprometimento do crescimento fetal. Adicionalmente, observou-se maior prevalência de tabagismo entre mães solteiras ($p = 0,014$), sugerindo a influência de determinantes sociais no comportamento. Os achados reforçam que, embora a autoeficácia na amamentação seja multifatorial e fortemente influenciada pelo suporte assistencial, a exposição ao tabagismo passivo permanece como um fator de risco relevante para desfechos neonatais adversos. A ausência de associação com a autoeficácia pode refletir o impacto positivo de intervenções pré-natais estruturadas. Entretanto, a associação com menor perímetro cefálico destaca a necessidade de ampliar o foco das estratégias de prevenção, incorporando não apenas a cessação do tabagismo materno, mas também a redução da exposição ambiental ao fumo. Conclusao: Fatores protetores, como o acompanhamento pré-natal adequado e o acesso à informação sobre aleitamento, parecem minimizar o impacto negativo do tabaco na autoeficácia da amamentação. Tais achados reforçam a importância de políticas de promoção da saúde abrangentes, que considerem não apenas as mães, mas também o comportamento do núcleo familiar.

Palavras-chave: AUTOEFICÁCIA DA AMAMENTAÇÃO. ALEITAMENTO MATERNO. TABAGISMO NA GESTAÇÃO

EFEITO DO TRATAMENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO NA EFICÁCIA DA AMAMENTAÇÃO EM RECÉM-NASCIDOS: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

RAYANNE PERES ROSA (ESCOLA DE OSTEOPATIA DE MADRID), RENATA BASTOS CYPRIANO SILVEIRA (ESCOLA DE OSTEOPATIA DE MADRID), RAQUEL ASSAD TERRA FELICIANO (ESCOLA DE OSTEOPATIA DE MADRID), LILIAN ARAUJO COSTA E SILVA (ESCOLA DE OSTEOPATIA DE MADRID), PAULO RENATO MARTINS SANTOS (ESCOLA DE OSTEOPATIA DE MADRID)

Introdução: Dificuldades na sucção e na pega estão entre as principais causas de insucesso na amamentação e podem contribuir para o desmame precoce. Alterações biomecânicas envolvendo estruturas craniofaciais, cervicais e orais podem comprometer a coordenação entre sucção, deglutição e respiração. A osteopatia tem sido proposta como abordagem complementar para melhorar essas funções em recém-nascidos. Objetivos: Avaliar o efeito do tratamento manipulativo osteopático na eficácia da amamentação de recém-nascidos com dificuldades de aleitamento. Metodologia: Ensaio clínico randomizado, multicêntrico e cego para as participantes, realizado em Bancos de Leite Humano do Distrito Federal. Foram incluídas 15 díades mãe-bebê com dificuldades na amamentação, distribuídas aleatoriamente em grupo tratamento (n=7) e grupo sham (n=8). O grupo tratamento recebeu protocolo composto por oito técnicas manipulativas osteopáticas e o grupo sham recebeu posicionamento e contato manual sem mobilização terapêutica. A eficácia da amamentação foi avaliada pela escala LATCH antes da intervenção e uma semana após o atendimento. Resultados: Observou-se melhora significativa dos escores LATCH em ambos os grupos, porém mais expressiva no grupo tratamento. A média aumentou de 6,00 ± 1,55 para 9,57 ± 1,13 no grupo tratamento, enquanto no grupo sham passou de 4,88 ± 1,25 para 7,88 ± 2,59. O grupo submetido à intervenção osteopática apresentou escores finais superiores e menor variabilidade, indicando melhor desempenho da mamada. Conclusao: Uma única sessão de tratamento manipulativo osteopático mostrou-se capaz de melhorar a eficácia da amamentação em recém-nascidos com dificuldades de sucção, sugerindo que a osteopatia pode atuar como estratégia complementar no manejo das dificuldades iniciais do aleitamento materno.

Palavras-chave: OSTEOPATIA. ALEITAMENTO MATERNO. TERAPIA MANUAL. RECÉM-NASCIDO. TRANSTORNOS DE LACTAÇÃO

EFEITOS ADVERSOS DA QUIMIOTERAPIA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

KAROLINE MELLO QUINTANILHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS - UNIFESO), ANDREIA MORENO GONÇALVES (CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS - UNIFESO)

Introdução: O câncer infantil é uma importante causa de óbitos em crianças, tendo a quimioterapia como pilar terapêutico. Entretanto, os agentes antineoplásicos promovem toxicidades agudas e tardias que comprometem múltiplos sistemas, exigindo uma atenção especializada. Objetivos: Revisar na literatura científica disponível os principais efeitos adversos da quimioterapia em pacientes pediátricos com neoplasias. Metodologia: O trabalho trata-se de uma revisão de literatura realizada através de buscas nas bases de dados PubMed, Scielo e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, utilizando os descritores "efeitos adversos", "quimioterapia", "crianças", "neoplasias" e "oncologia pediátrica". Resultados: Estudos recentes apontam que alopecia ocorre em 82,5% dos casos, alterações do paladar em 74,2%, vômitos em 44,2% e náuseas em 35%, sendo a maioria dos eventos classificados como leves. A mucosite oral apresenta uma incidência entre 30% e 75%, frequentemente associada a dor e necessidade de suporte nutricional. Fadiga, dispneia, perda de apetite e diarreia também comprometem o estado nutricional. A mielossupressão acarreta neutropenia febril, anemia e trombocitopenia, com risco aumentado de infecções oportunistas. Além disso, alterações psicoemocionais incluindo ansiedade e sintomas depressivos associados ao tratamento foram relatadas. Com relação aos efeitos tardios, aqueles documentados incluem cardiotoxicidade induzida por antraciclinas, neurotoxicidade cognitiva, ototoxidade relacionada a compostos de platina, disfunções endócrinas, infertilidade e risco aumentado de neoplasias malignas secundárias. Conclusao: A quimioterapia em crianças, apesar de essencial para a cura ou controle da neoplasia, produz efeitos adversos agudos e tardios que afetam múltiplos órgãos e sistemas, sendo necessário monitoramento rigoroso e manejo de suporte para reduzir morbidades e preservar a qualidade de vida a curto e longo prazo.

Palavras-chave: EFEITOS ADVERSOS. QUIMIOTERAPIA. CRIANÇAS. NEOPLASIAS. ONCOLOGIA PEDIÁTRICA.

EFEITOS AGUDOS E CRÔNICOS DO CONSUMO DE BEBIDAS ENERGÉTICAS SOBRE O SISTEMA CARDIOVASCULAR DE ADOLESCENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA.

DEBORAH ABUCARMA SOARES (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS (PUC-GO)), MURILO ROIZ PÓVOA (UNIVERSIDADE EVANGÉLICA DE GOIÁS (UNIEVANGÉLICA)), ANA LAURA FRAGOSO OLIVEIRA SANTA CRUZ (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS (PUC-GO)), JULIANA ESPÍNDOLA ROCHA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS (PUC-GO)), ELINE LOUISE SOUZA OLIVEIRA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS (PUC-GO))

Introdução: O consumo de bebidas energéticas tem aumentado entre adolescentes, apesar das incertezas sobre seus efeitos cardiovasculares. Além da elevada concentração de cafeína, a combinação com açúcares, taurina, guaraná e outros componentes pode contribuir para alterações hemodinâmicas, elétricas e vasculares, dificultando a atribuição dos efeitos observados a uma substância isolada e justificando a avaliação das evidências disponíveis. Objetivos: Avaliar as repercussões cardiovasculares agudas e crônicas associadas ao consumo de bebidas energéticas em adolescentes de 10 a 19 anos. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes PRISMA e registrada no PROSPERO (CRD420261444858). As buscas foram realizadas nas bases PubMed, LILACS e Cochrane Library, utilizando os descritores "Energy Drink", "Adolescent" e "Cardiovascular", com restrição aos últimos 10 anos e disponibilidade de texto completo. Os critérios PICO incluíram adolescentes de 10 a 19 anos; consumo agudo, ocasional, frequente ou habitual de bebidas energéticas; comparação com ausência de consumo, placebo, condição basal ou menor exposição; e alterações hemodinâmicas, eletrocardiográficas, autonômicas, cardíacas ou vasculares e eventos clínicos. Dos 98 artigos triados, 18 foram selecionados para leitura completa e 9 incluídos. Resultados: Em ensaios clínicos cruzados, randomizados e controlados por placebo, adolescentes saudáveis de 12 a 15 anos apresentaram aumento da pressão arterial sistólica e diastólica após dose única, mantido por até 24 horas, com elevação mediana de 5,3 e 3,5 mmHg, respectivamente. A frequência cardíaca diminuiu entre 60 e 120 minutos, de 82,65 para 79,54 batimentos por minuto. Também ocorreram maior rigidez da artéria carótida comum, com redução da deformação circunferencial (p=0,043), e menor eficiência do ventrículo esquerdo após 4 horas (p<0,01). A variabilidade da frequência cardíaca, medida pelo desvio-padrão dos intervalos entre batimentos normais, aumentou na primeira hora (p=0,023), sem efeito sustentado. As extrassístoles supraventriculares aumentaram, com razão de taxas de incidência de 1,70 (p=0,028), sem taquicardia supraventricular, arritmia maligna ou prolongamento do intervalo QT corrigido. Em estudo transversal com 1.147 adolescentes, o consumo superior a duas latas por dia associou-se a maior chance de palpitações, com razão de chances de 5,56 e intervalo de confiança de 95% de 1,09 a 28,42. Houve ainda relato isolado de infarto agudo do miocárdio com dissecção coronariana espontânea em adolescente de 13 anos, sem possibilidade de inferência causal. Conclusao: O consumo agudo de bebidas energéticas pode causar alterações cardiovasculares em adolescentes saudáveis, mesmo em dose única dentro do limite considerado seguro pela Autoridade Europeia para a Segurança dos Alimentos. Contudo, as evidências concentram-se em amostras pequenas e pouco diversificadas. Recomenda-se cautela, especialmente entre adolescentes com fatores de risco cardiovascular.

Palavras-chave: ADOLESCENTE. BEBIDAS ENERGÉTICAS. CARDIOLOGIA.

EFEITOS DA EXPOSIÇÃO AOS MICROPLÁSTICOS SOBRE O CRESCIMENTO, O NEURODESENVOLVIMENTO E A MICROBIOTA INTESTINAL: REVISÃO SISTEMÁTICA

ANA MARIA VIEIRA GARCIA TRINDADE (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOTUPORANGA (UNIFEV)), AMANDA DE MORAIS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOTUPORANGA (UNIFEV)), LUISA SANCHES MUSTAFA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOTUPORANGA (UNIFEV)), MARIA PAULA LIO DE PAULA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOTUPORANGA (UNIFEV)), MARCELLA ESTEFANI RAIZA MORAES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOTUPORANGA (UNIFEV)), ALLINY GABRIELA CUSTÓDIO PESSÔA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOTUPORANGA (UNIFEV)), LIDIANE SILVA RODRIGUES TELINI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOTUPORANGA (UNIFEV))

Introdução: A exposição por microplásticos representa um desafio emergente à saúde pediátrica devido à sua capacidade de atuar como fatores associados à disrupção endócrina, interferindo na homeostase endócrina e em processos de crescimento e desenvolvimento. A exposição pode ocorrer desde a fase gestacional, por meio da transferência placentária, associada à disbiose intestinal, inflamação sistêmica e comprometimento da integridade da barreira epitelial. Além disso, a alteração da microbiota intestinal pode prejudicar a absorção de nutrientes e a maturação imunológica, podendo repercutir sobre o crescimento e o neurodesenvolvimento. Dessa forma, o acúmulo dessas partículas e o transporte de tóxicos associados podem interferir em processos biológicos, elevando o risco de alterações metabólicas e neurocomportamentais a longo prazo. Objetivos: Analisar as evidências científicas sobre os efeitos da exposição dos microplásticos durante a infância ou gestação, que interferem no crescimento, neurodesenvolvimento e na microbiota intestinal. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática realizada na base de dados PubMed. Foram empregadas estratégias de busca utilizando os termos ´microplastics, children, neurodevelopment, growth, neurotoxicity, microbiota´. A seleção dos estudos foi realizada por meio da leitura dos títulos, resumos e textos completos, conforme os critérios de elegibilidade definidos. Foram incluídos artigos originais publicados de 2022 a 2026, que abordassem os efeitos da exposição aos microplásticos em crianças. Excluiu-se artigos de revisão, editoriais, perspectivas, cartas ao editor e estudos que não respondiam à pergunta da revisão. Foram identificados 96 registros, dos quais 19 foram avaliados e seis atenderam aos critérios de elegibilidade. Resultados: A exposição está associada à alterações significativas em diferentes sistemas do corpo. Os estudos incluídos sugerem a associação entre maiores níveis de microplásticos e a piora do desenvolvimento cognitivo, com comprometimento da memória e da atenção e do desenvolvimento neuropsicomotor. Há alterações significativas na microbiota intestinal, como modificações em vias metabólicas, enriquecimento de genes relacionados à resistência a antimicrobianos, disbiose e inflamação da mucosa intestinal. Além disso, a passagem por barreiras biológicas representa um risco potencial ao neurodesenvolvimento e ao crescimento. Conclusao: Os seis estudos compreenderam pesquisas observacionais em humanos e modelos experimentais, que permitiu avaliar associações clínicas e possíveis alterações biológicas. A exposição na infância configura um potencial fator de risco para alterações endócrinas, metabólicas, imunológicas e neurodesenvolvimentais. Todavia, os estudos disponíveis até o momento ainda apresentam heterogeneidade metodológica e incluem número limitado de pesquisas em humanos. Assim, reforça a necessidade de investigações longitudinais que esclareçam a relação causal entre a exposição aos microplásticos e os efeitos durante a infância.

EFEITOS DA HIPOTERMIA TERAPÊUTICA NO NEURODESENVOLVIMENTO A LONGO PRAZO DE NEONATOS COM ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

MANUELA PAIVA PEREIRA (PUCRS), JULIA NATALIO LEGRAMANTI (ULBRA), MARINA HONSCHA REIS (PUCRS), TAMARA BATISTA THOMAZ DE AQUINO (PUCRS), LUANA KLEIN DE MELO (PUCRS), JULIANA CALEFFI SANTOS (PUCRS), JÚLIA PINHEIRO MACHADO (PUCRS), PAULA UEBEL ENGELSING (ULBRA), FERNANDA THAYS KONAT BRUZZO (PUCRS)

Introdução: A encefalopatia hipóxico-isquêmica neonatal é uma das principais causas de mortalidade e sequelas neurológicas graves no mundo. A hipotermia terapêutica atua como o padrão-ouro de neuroproteção, mitigando danos cerebrais secundários, embora as evidências sobre seu real impacto no neurodesenvolvimento tardio ainda precisem ser consolidadas na literatura. Objetivos: Analisar os efeitos da hipotermia terapêutica a longo prazo em neonatos com histórico de encefalopatia hipóxico-isquêmica, com enfoque em dados de neurodesenvolvimento. Metodologia: Esta revisão sistemática seguiu o protocolo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses. A busca ocorreu em dupla nas bases PubMed, SciELO, Embase e Cochrane, com os descritores ´Hypothermia, Induced´, ´Hypoxia-Ischemia, Brain´ e ´Neurodevelopmental Disorders´. Incluíram-se 9 estudos, sendo eles ensaios clínicos e coortes sobre neonatos submetidos à hipotermia terapêutica com avaliação do neurodesenvolvimento a longo prazo, excluindo-se relatos de caso e revisões narrativas. O risco de viés foi avaliado por ferramentas Cochrane e pelo instrumento Risk of Bias in Non-randomized Studies of Interventions. Resultados: Da triagem de 15 registros e avaliação de 12 textos completos, 9 estudos foram incluídos. A análise demonstrou que a hipotermia terapêutica reduz o risco combinado de mortalidade e incapacidade severa em sobreviventes. O protocolo padrão de 33,5°C por 72 horas mostrou-se o mais seguro e eficaz; o resfriamento mais profundo ou prolongado não evidenciou benefícios adicionais e aumentou eventos adversos. O início ideal ocorre nas primeiras horas de vida, mas a janela estendida entre 6 e 24 horas sugeriu menor deficiência neurológica que a ausência de tratamento. Os dados de seguimento estendido na idade escolar revelaram melhora consistente no quociente de inteligência e funções motoras gerais. Apesar disso, uma parcela de 20% a 40% dos sobreviventes ainda evolui com comprometimento tardio, risco influenciado pela gravidade inicial da encefalopatia, convulsões e alterações na ressonância magnética. Coortes no Brasil replicam a eficácia internacional, mas apontam desafios logísticos na identificação e na transferência rápida para centros de referência. Conclusao: A hipotermia terapêutica é uma estratégia neuroprotetora indispensável que reduz a mortalidade neonatal e melhora os desfechos cognitivos e motores de longo prazo na encefalopatia hipóxico-isquêmica. Clinicamente, o estudo valida o protocolo padrão ao demonstrar benefícios sustentados até a idade escolar. Contudo, o fato de vinte a quarenta por cento dos pacientes ainda evoluir com déficits revela limites na regeneração celular, ressaltando cientificamente a necessidade de terapias adjuvantes. No cenário brasileiro, os achados reforçam que a eficácia biológica do tratamento depende estritamente de avanços estruturais na identificação precoce da asfixia e na logística do transporte neonatal.

Palavras-chave: HIPOTERMIA INDUZIDA. ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA. NEONATOLOGIA

EFEITOS DA RIZOTOMIA DORSAL SELETIVA NA FUNÇÃO MOTORA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA COM META-ANÁLISE

ODILEA RIBEIRO SANÇÃO (HOSPITAL MUNICIPAL DR. MOYSÉS DEUTSCH), LUCIANE COSTA SILVA (HOSPITAL MUNICIPAL DR. MOYSÉS DEUTSCH), GIULLIA WEITZEMBAUR DOS REIS (HOSPITAL MUNICIPAL DR. MOYSÉS DEUTSCH), GIULIA SILVESTRE CAMARGO (HOSPITAL MUNICIPAL DR. MOYSÉS DEUTSCH), IASMIN MORAES PIEROTE (HOSPITAL MUNICIPAL DR. MOYSÉS DEUTSCH), JULIA TORRES ROCHA (HOSPITAL MUNICIPAL DR. MOYSÉS DEUTSCH)

Introdução: A rizotomia dorsal seletiva (RDS) reduz a espasticidade em crianças com paralisia cerebral (PC), melhorando a mobilidade. Contudo, os resultados clínicos a longo prazo são variáveis, evidenciando a necessidade de mais estudos para definir sua eficácia e indicações. Objetivos: Realizamos uma revisão sistemática e meta-análise para avaliar a função motora em pacientes com PC submetidos à RDS. Metodologia: Pesquisamos nos bancos de dados PubMed, Scopus, Embase e Web of Science. Os desfechos analisados foram os valores médios de alteração no menor e maior follow-up na escala Medida da Função Motora Grossa (GMFM-66) para pacientes com PC submetidos à RDS. Intervalos de confiança (IC) de 95% foram computados usando um modelo de efeitos aleatórios. As análises foram realizadas usando o R versão 4.4.0. A heterogeneidade foi avaliada com estatísticas I2, e a análise de sensibilidade leave-one-out foi usada para abordar a alta heterogeneidade. Resultados: Um total de dezoito estudos, abrangendo 972 pacientes com PC, com idade média de 7,11 anos, foram incluídos em nossa análise. A mudança média na escala GMFM foi significativamente maior que zero, no menor (3,21; IC de 95%: 1,61 a 4,81; I2 = 56%) e no maior follow-up (3,66; IC de 95%: 1,90 a 5,41; I2 = 56%), demonstrando uma melhora na função motora após RSS. Conclusao: A RDS está associada a um ganho significativo na função motora em crianças com PC, reforçando sua eficácia no manejo das deficiências motoras associadas à espasticidade.

Palavras-chave: PARALISIA CEREBRAL. RIZOTOMIA DORSAL SELETIVA. ESPASTICIDADE

EFEITOS DAS ENCHENTES DE 2024 NA SAÚDE MENTAL INFANTIL: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO NA REGIÃO SUL DO BRASIL

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

Introdução: Os desastres naturais podem provocar importantes repercussões na saúde mental infantil, favorecendo o surgimento ou agravamento de transtornos mentais e comportamentais. As enchentes ocorridas no Rio Grande do Sul em 2024 expuseram milhares de crianças a situações de perda, insegurança e estresse, tornando relevante a avaliação do impacto desse evento sobre essa população. Objetivos: Analisar a incidência de transtornos mentais e comportamentais em crianças de 1 a 14 anos na região Sul do Brasil durante o ano de 2024, com enfoque no período das enchentes no Rio Grande do Sul. Metodologia: Estudo epidemiológico, quantitativo e descritivo, realizado com dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisados os registros de transtornos mentais e comportamentais em crianças de 1 a 14 anos residentes na região Sul do Brasil no período de janeiro a dezembro de 2024. Resultados: Em 2024, foram registrados 825 casos de transtornos mentais e comportamentais em crianças de 1 a 14 anos na região Sul. A distribuição mensal foi: janeiro (48 casos), fevereiro (57), março (54), abril (51), maio (91), junho (99), julho (71), agosto (57), setembro (69), outubro (91), novembro (65) e dezembro (72). Observou-se estabilidade dos registros entre janeiro e abril. A partir de maio, período correspondente às enchentes que atingiram o Rio Grande do Sul, houve aumento expressivo dos casos, alcançando 91 registros em maio e o pico anual de 99 casos em junho. Apesar de redução nos meses seguintes, os números permaneceram superiores aos observados no início do ano, com novo aumento em outubro (91 casos) e manutenção de valores elevados até dezembro. Conclusao: Verificou-se aumento importante dos registros de transtornos mentais e comportamentais em crianças da região Sul após o início das enchentes de 2024, especialmente entre maio e junho. A permanência de números elevados nos meses subsequentes sugere que os impactos psicológicos do desastre podem persistir além do período agudo da tragédia. Os achados reforçam a importância da implementação de ações de vigilância em saúde mental, assistência psicossocial e acompanhamento contínuo de crianças expostas a eventos climáticos extremos, visando reduzir os efeitos do trauma e promover a recuperação dessa população.

Palavras-chave: SAÚDE MENTAL INFANTIL. DESASTRES NATURAIS. ENCHENTES. EPIDEMIOLOGIA. DATASUS.

EFEITOS DO INÍCIO PRECOCE VERSUS TARDIO DA CAFEÍNA EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS SOBRE DESFECHOS RESPIRATÓRIOS

BEATRIZ GRASTIQUINI CORRADI (UFMG), MÁRCIA GOMES PENIDO MACHADO (UFMG), JULIA KROEHLING GIL (UFMG), GUILHERME SOARES DE ALBUQUERQUE (UFMG), VITOR GABRIEL SOARES ARAÚJO (UFMG)

Introdução: A cafeína é amplamente utilizada em recém-nascidos prematuros para a prevenção e o tratamento da apneia da prematuridade, estando associada à redução de episódios apneicos, da necessidade de ventilação mecânica e da ocorrência de displasia broncopulmonar (DBP). Apesar dos benefícios reconhecidos, ainda existem controvérsias quanto ao momento ideal para o início da terapia. Estudos sugerem que a administração precoce pode favorecer melhores desfechos respiratórios quando comparada ao uso tardio; entretanto, os resultados ainda apresentam variabilidade. Objetivos: Avaliar se o uso precoce de cafeína (nas primeiras 48 horas de vida) em recém-nascidos prematuros (<32 semanas de idade gestacional) reduz a ocorrência de apneia e outras complicações respiratórias quando comparado ao uso tardio (>48 horas) ou à ausência de tratamento. Metodologia: Foi realizada uma revisão sistemática nas bases de dados Embase, PubMed e Scopus, utilizando os descritores "premature", "caffeine", "early", "apnea" e "respiratory disorders". Foram incluídos estudos de coorte, caso-controle e ensaios clínicos randomizados que compararam o uso precoce de cafeína ao uso tardio ou à não utilização da terapia e que avaliaram pelo menos um dos desfechos de interesse. Foram excluídos estudos com recém-nascidos a termo, publicações que não abordaram o uso de cafeína nas primeiras 48 horas de vida, relatos de caso e estudos sem grupo comparador. Resultados: Foram incluídos cinco estudos observacionais e dois ensaios clínicos, publicados entre 2010 e 2024. De forma geral, a administração precoce de cafeína esteve associada a melhores desfechos respiratórios, incluindo menor frequência de apneia, menor tempo de ventilação mecânica, menor duração da oxigenoterapia e menor necessidade de suporte respiratório. A maioria dos estudos demonstrou menor incidência de DBP entre os pacientes que receberam cafeína precocemente. Não foram observadas diferenças consistentes em relação à mortalidade e a outros desfechos neonatais adversos. Apesar dos resultados favoráveis, houve heterogeneidade entre os estudos quanto à definição de início precoce (24 ou 48 horas de vida), características dos pacientes e protocolos terapêuticos. Conclusao: O uso precoce de cafeína em recém-nascidos prematuros esteve associado a melhores desfechos respiratórios, incluindo menor ocorrência de apneia, redução da necessidade de suporte ventilatório e menor incidência de displasia broncopulmonar. Entretanto, a heterogeneidade metodológica entre os estudos limita a definição do momento ideal para início da terapia, sendo necessários estudos adicionais para confirmar esses benefícios.

Palavras-chave: PREMATURIDADE. CAFEÍNA. APNEIA

EFEITOS DO INÍCIO PRECOCE VERSUS TARDIO DA CAFEÍNA EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS SOBRE DESFECHOS RESPIRATÓRIOS

BEATRIZ GRASTIQUINI CORRADI (UFMG), MÁRCIA GOMES PENIDO MACHADO (UFMG), JÚLIA KROEHLING GIL (UFMG), GUILHERME SOARES DE ALBUQUERQUE (UFMG), VITOR GABRIEL SOARES ARAÚJO (UFMG)

Introdução: A cafeína é amplamente utilizada em recém-nascidos prematuros para a prevenção e o tratamento da apneia da prematuridade, e é também associada à redução da necessidade de ventilação mecânica e da ocorrência de displasia broncopulmonar (DBP). Contudo, ainda existem controvérsias quanto ao momento ideal para o início da terapia, que devem ser analisados. Objetivos: Avaliar se o uso precoce de cafeína (nas primeiras 48 horas de vida) em recém-nascidos prematuros (<32 semanas de idade gestacional) reduz a ocorrência de apneia e outras complicações respiratórias quando comparado ao uso tardio (>48 horas) ou à ausência de tratamento. Metodologia: Foi realizada uma revisão sistemática nas bases de dados Embase, PubMed e Scopus, utilizando os descritores "premature", "caffeine", "early", "apnea" e "respiratory disorders". Foram incluídos estudos de coorte, caso-controle e ensaios clínicos randomizados que compararam o uso precoce de cafeína ao uso tardio ou à não utilização da terapia e que avaliaram pelo menos um dos desfechos de interesse. Foram excluídos estudos com recém-nascidos a termo, publicações que não abordaram o uso de cafeína nas primeiras 48 horas de vida, relatos de caso e estudos sem grupo comparador. Resultados: Foram incluídos cinco estudos observacionais e dois ensaios clínicos, publicados entre 2010 e 2024. De forma geral, a administração precoce de cafeína esteve associada a melhores desfechos respiratórios, incluindo menor frequência de apneia, menor tempo de ventilação mecânica, menor duração da oxigenoterapia e menor necessidade de suporte respiratório. A maioria dos estudos demonstrou menor incidência de DBP entre os pacientes que receberam cafeína precocemente. Não foram observadas diferenças consistentes em relação à mortalidade e a outros desfechos neonatais adversos. Apesar dos resultados favoráveis, houve heterogeneidade entre os estudos quanto à definição de início precoce (24 ou 48 horas de vida), características dos pacientes e protocolos terapêuticos. Conclusao: O uso precoce de cafeína em recém-nascidos prematuros esteve associado a melhores desfechos respiratórios, incluindo menor ocorrência de apneia, redução da necessidade de suporte ventilatório e menor incidência de displasia broncopulmonar. Entretanto, a heterogeneidade metodológica entre os estudos limita a definição do momento ideal para início da terapia, sendo necessários estudos adicionais para confirmar esses benefícios.

Palavras-chave: PREMATURIDADE. CAFEÍNA. APNEIA

EFEITOS DO MÉTODO CANGURU EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS E DE BAIXO PESO SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO, GANHO PONDERAL E DESFECHOS CLÍNICOS: REVISÃO SISTEMÁTICA

ELISA SANTOS SAGRILO (UNIVERSIDADE VILA VELHA), JULIA SILVA FERREIRA (UNIVERSIDADE VILA VELHA), LAURA CAMPOS PATEZ (UNIVERSIDADE VILA VELHA), HOMERO GAVA VALANI (UNIVERSIDADE VILA VELHA), FLÁVIA FERNANDA DUTRA CASTRO (UNIVERSIDADE VILA VELHA), NAYARA PEÇANHA E CASTRO MACHADO (UNIVERSIDADE VILA VELHA), GABRIELA CAMPANA DOS SANTOS MARIN (UNIVERSIDADE VILA VELHA), LARA NOLASCO DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE VILA VELHA), NOELLI LUXINGER KELLER (UNIVERSIDADE VILA VELHA), ANGÉLICA MOTA ALVES DE CARVALHO (UNIVERSIDADE VILA VELHA)

Introdução: A prematuridade e o baixo peso ao nascer estão associados à maior morbimortalidade. O Método Canguru é uma estratégia humanizada associada à melhora de desfechos clínicos e do aleitamento materno. Objetivos: Avaliar as evidências atuais sobre o Método Canguru em recém-nascidos prematuros e de baixo peso, com foco no aleitamento materno, ganho ponderal, estabilidade fisiológica, tempo de internação e desfechos clínicos. Metodologia: Revisão sistemática estruturada segundo PICO (Paciente/Problema, Intervenção, Comparação e Desfecho/Outcome): ´Em recém-nascidos prematuros ou de baixo peso internados em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN), o Método Canguru é eficaz para promover aleitamento materno exclusivo, otimizar o ganho de peso e reduzir o tempo de internação e morbidades?´. Buscas foram realizadas nas bases PubMed, SciELO e LILACS, nos idiomas português, inglês e espanhol, com a estratégia: (´kangaroo care´ OR ´kangaroo mother care´ OR ´skin-to-skin care´) AND (´infant, premature´). Foram incluídos estudos primários publicados entre 2021 e 2026 que avaliaram os efeitos do contato pele a pele em recém-nascidos pré-termo internados em UTIN ou unidade de cuidados intermediários neonatais (UCIN). Excluíram-se estudos qualitativos, revisões e metanálises. Resultados: Foram identificados 85 estudos, dos quais 15 foram selecionados para leitura na íntegra e 9 incluídos na síntese qualitativa. Os estudos incluídos evidenciaram benefícios do Método Canguru em diferentes desfechos clínicos. A exposição ao contato pele a pele superior a 174 minutos/dia reduziu a incidência de sepse tardia de 24,1% para 6,0% em neonatos com peso superior a 1.344 g. Também houve menor incidência de enterocolite necrosante em comparação ao cuidado convencional e menores taxas de mortalidade (0,35% a 2,6%). A estabilidade fisiológica foi semelhante quando o contato foi realizado pela mãe ou por outro familiar. O Método Canguru esteve associado a maiores taxas de aleitamento materno exclusivo na alta (até 75%), além de aumento de 46,9% para 74,4% com contato superior a 149 minutos/dia. Observou-se ganho ponderal de 24 a 30 g/dia, e redução de 19% no tempo de internação (28 dias vs 42 dias). Conclusao: As evidências analisadas indicam que o Método Canguru é eficaz na assistência neonatal, associado à redução de complicações infecciosas, menor tempo de internação, maior estabilidade fisiológica e melhor evolução nutricional em recém-nascidos prematuros e de baixo peso.

Palavras-chave: MÉTODO CANGURU. RECÉM-NASCIDO PREMATURO. ALEITAMENTO MATERNO. NEONATOLOGIA.

EFEITOS METABÓLICOS E CARDIOVASCULARES TARDIOS DO HORMÔNIO DE CRESCIMENTO EM INDIVÍDUOS NASCIDOS PEQUENOS PARA A IDADE GESTACIONAL

VITÓRIA CRISTINA ALEXANDRINO DE MELO (UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE - UNIVALE), MARIA VICTORIA SILVA DE ABREU (UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE - UNIVALE), TIARA GROSSI ROCHA (UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE - UNIVALE)

Introdução: Crianças nascidas Pequenas para a Idade Gestacional (PIG) que não apresentam recuperação estatural espontânea possuem indicação formal para o uso de Hormônio de Crescimento Recombinante (GH). Entretanto, indivíduos nascidos PIG apresentam adaptações metabólicas decorrentes da restrição do crescimento intrauterino, associadas à maior predisposição à resistência insulínica, adiposidade visceral e doenças cardiometabólicas na vida adulta. Nesse contexto, a introdução do GH, um potente agente lipolítico e contra-regulador da insulina, configura um paradoxo terapêutico: ao mesmo tempo em que promove a recuperação estatural, pode modificar o perfil metabólico em longo prazo, aspecto ainda pouco explorado no seguimento pediátrico de rotina. Objetivos: Investigar o impacto metabólico tardio, as alterações no perfil lipídico e as complicações na regulação da glicose em adultos que receberam terapia com GH durante a infância devido ao nascimento PIG. Metodologia: Revisão de literatura conduzida nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS utilizando os descritores Growth Hormone, Infant, Small for Gestational Age, Insulin Resistance e Cardiovascular Risk. Incluíram-se estudos longitudinais, ensaios clínicos e metanálises publicados entre 2016 e 2026 nos idiomas inglês e português Resultados: Estudos de seguimento até a idade adulta demonstram que o GH melhora a composição corporal durante o tratamento, reduzindo a massa gorda e favorecendo o crescimento linear. Contudo, após sua interrupção, parte dos pacientes apresentou aumento da adiposidade visceral e alterações metabólicas persistentes, incluindo redução da sensibilidade à insulina, intolerância à glicose, elevação da pressão arterial sistólica e marcadores de disfunção endotelial. Os desfechos menos favoráveis foram mais frequentes entre indivíduos submetidos a doses mais elevadas de GH e com aceleração excessiva do crescimento. Conclusao: Embora o tratamento com GH permaneça como padrão terapêutico para otimização da estatura final em crianças PIG, seus efeitos metabólicos em longo prazo requerem atenção. O sucesso terapêutico deve transcender a recuperação estatural, exigindo acompanhamento contínuo dos parâmetros glicêmicos, lipídicos e cardiovasculares até a vida adulta, a fim de identificar precocemente alterações metabólicas e reduzir o risco de complicações futuras.

EFETIVIDADE DA IMUNOPROFILAXIA ANTI-VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO NA REDUÇÃO DE DESFECHOS GRAVES DE BRONQUIOLITE EM LACTENTES NA AMÉRICA LATINA: REVISÃO SISTEMÁTICA

MARÍLIA GIOVANNA SOUSA CHAGAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), CARLOS DANIEL CORREA SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MURILO DO SACRAMENTO BASTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), LUCAS SANTOS RAMALHO DA GAMA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), SAULO FARIAS DE MENDONÇA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), REBECA VITÓRIA DE OLIVEIRA SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), FELIPE BARNABÉ DE OLIVEIRA QUINTELA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ALEXANDRE MACHADO DE ANDRADE (PROFESSOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE)

Introdução: A bronquiolite por vírus sincicial respiratório (VSR) é a principal causa de hospitalização em lactentes no mundo. O nirsevimabe e a vacina materna RSVpreF trouxeram potencial inédito de prevenção, mas as evidências de efetividade em vida real concentram-se na Europa e América do Norte, sendo escassas na América Latina, especialmente no Brasil. Objetivos: Sistematizar as evidências da América Latina sobre efetividade e segurança da imunoprofilaxia anti-VSR com nirsevimabe e/ou vacina materna RSVpreF na redução de desfechos graves da bronquiolite em lactentes. Metodologia: Revisão sistemática conforme PRISMA 2020 a partir de buscas nas bases PubMed, Embase, LILACS, SciELO e BVS, sem restrição de idioma, estudos dos últimos 10 anos, com os termos ´nirsevimab´, ´RSVpreF´, ´respiratory syncytial virus´. Utilizou-se a estratégia PICO, tendo como População: lactentes; Intervenção: imunoprofilaxia anti-VSR; Comparação: não imunizados; Desfechos: hospitalização, UTI, suporte ventilatório, óbito e eventos adversos. Incluíram-se estudos observacionais e ensaios clínicos com dados primários latino-americanos; excluíram-se ensaios multinacionais sem dados regionais segregados da América Latina, revisões narrativas e documentos de posicionamento. Dois revisores independentes fizeram seleção, extração e avaliação de risco de viés (ROBINS-I/Cochrane RoB 2). Resultados: Foram identificados 51 registros, dos quais 11 estudos primários atenderam aos critérios de elegibilidade. As evidências concentram-se no Chile e na Argentina, sem estudos brasileiros de efetividade em vida real publicados até a data da busca. No Chile, dados da coorte nacional NIRSE-CL, em contexto de elevada cobertura vacinal (>90%), demonstraram efetividade do nirsevimabe de 76,4% (IC95% 72,6–79,7) na prevenção de hospitalização por VSR e de 84,9% (IC95% 79,5–88,9) contra admissão em UTI, representando o maior efeito protetor entre os desfechos avaliados. Na Argentina, estudos multicêntricos de efetividade da vacina materna RSVpreF estimaram efetividade de 71,3% (IC95% 53,3–82,3) contra hospitalização por doença do trato respiratório inferior em lactentes de até 6 meses. Nos estudos que avaliaram mortalidade, os óbitos por VSR ocorreram apenas entre filhos de mães não vacinadas, sugerindo potencial efeito protetor da imunização materna, embora tenha amostra populacional reduzida. As limitações incluíram poucos estudos, concentração em dois países, heterogeneidade metodológica, a escassez de dados sobre suporte ventilatório e mortalidade, impossibilitando síntese quantitativa desses desfechos, além da ausência de evidências primárias brasileiras. Conclusao: A imunoprofilaxia anti-VSR demonstrou efetividade na redução de desfechos graves da bronquiolite em lactentes do Chile e Argentina, sobretudo hospitalizações e internações em UTI. Entretanto, a evidência permanece limitada pela concentração dos estudos e pela ausência em outros países latino-americanos, além da escassez de dados brasileiros, reforçando a necessidade de estudos nacionais.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE. VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO. LACTENTE. NIRSEVIMABE.

EFETIVIDADE DA TELEMEDICINA VERSUS CONSULTAS PRESENCIAIS NO ACOMPANHAMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS

LARA PONTES COELHO (UNIVERSIDADE CHRISTUS), EMANUELLE PONTE BELARMINO DIAS DE PAIVA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), IHULLY KELLY DE SOUZA MORAIS MESQUITA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), GUSTAVO RODRIGUES AUGUSTO GONÇALVES (UNIVERSIDADE CHRISTUS), SOFIA ARRUDA DE VASCONCELOS (UNIVERSIDADE CHRISTUS), CATARINA RUSSO GOMES (UNIVERSIDADE CHRISTUS), CAIO CÉSAR OTÔNI ESPÍNDOLA ROCHA (UNIVERSIDADE CHRISTUS)

Introdução: O acompanhamento de doenças crônicas na pediatria ocorre de forma presencial em ambiente clínico e hospitalar. A telemedicina surge como alternativa, porém, ainda existem debates na literatura sobre a sua equivalência em qualidade e segurança. Objetivos: Avaliar a efetividade do acompanhamento por telemedicina, em comparação às consultas presenciais, na melhora dos desfechos clínicos, da adesão ao tratamento e da qualidade de vida de crianças e adolescentes com doenças crônicas. Metodologia: Revisão sistemática elaborada de acordo com as diretrizes PRISMA e registrada no PROSPERO (CRD420261446813). A busca ocorreu nas bases SciELO, PubMed, Cochrane Library, Embase, Scopus e ScienceDirect (2016-2026). Incluíram-se ensaios clínicos e estudos observacionais comparando a efetividade da telemedicina versus consultas presenciais em pacientes pediátricos (0-18 anos) com doenças crônicas. A seleção, feita por dois revisores independentes, partiu de 738 referências. Após a exclusão de duplicatas, 565 artigos foram triados por título e resumo, com 530 exclusões. Foram lidos 35 textos na íntegra, dos quais 23 foram excluídos por não responderem à pergunta da pesquisa, resultando em 12 estudos na amostra final. Resultados: Foram incluídos 12 estudos com crianças, adolescentes e jovens com doenças crônicas, incluindo diabetes mellitus tipo 1, asma, cardiopatias congênitas complexas, fibrose cística e complexo da esclerose tuberosa. As intervenções envolveram teleconsultas, videoconsultas, telemonitoramento, acompanhamento telefônico, programas educacionais remotos e uso de dispositivos domiciliares. A telemedicina apresentou resultados semelhantes ou superiores ao cuidado presencial ou habitual. Em diabetes tipo 1, observou-se melhora ou estabilidade do controle glicêmico, maior adesão às consultas, redução de complicações e melhora da qualidade de vida. Nos estudos sobre asma, a telemedicina foi não inferior ao atendimento presencial para controle clínico e qualidade de vida. Em cardiopatias congênitas, permitiu identificar precocemente pacientes que necessitavam de internação e evitar visitas hospitalares desnecessárias. Na fibrose cística, manteve estabilidade clínica, enquanto na esclerose tuberosa associou-se a menor uso de emergência e hospitalizações. Conclusao: A telemedicina demonstrou ser segura, efetiva e viável para o acompanhamento de crianças e adolescentes com doenças crônicas, apresentando resultados comparáveis ou superiores ao cuidado presencial. Os achados indicam melhora do controle clínico, maior adesão ao tratamento e redução de hospitalizações. Oferece vantagens adicionais como redução de barreiras de acesso, custos com transporte e riscos de infecções nosocomiais. Apesar dos resultados promissores, limitações metodológicas foram identificadas, como heterogeneidade das intervenções e amostras pequenas. A telemedicina representa uma ferramenta valiosa no manejo de doenças crônicas pediátricas, devendo ser integrada aos modelos de cuidado existentes.

Palavras-chave: TELEMEDICINA. DOENÇAS CRÔNICAS PEDIATRIA. CRIANÇA. ADOLESCENTE. TELECONSULTA. TELEMONITORAMENTO.

EFETIVIDADE DAS ESTRATÉGIAS DE IMUNIZAÇÃO CONTRA O VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO NA PREVENÇÃO DE HOSPITALIZAÇÕES EM LACTENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

ALLYNE SANT'ANNA DE AZEVEDO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS), LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), BEATRIZ FERREIRA ANDREASSA (ANHEMBI MORUMBI MOOCA), ISABELA MAYUMI MENDES (ANHEMBI MORUMBI MOOCA), MELISSA DE ALMEIDA SOARES (CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS - UNIFESO), SULAMITA CORRÊA TAVARES DE OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS - UNIFESO), ANA CAROLINA CIDADE SENRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS - UNIFESO), BEATRIZ DE OLIVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ)

Introdução: O vírus sincicial respiratório (VSR) é uma das principais causas de bronquiolite, pneumonia e hospitalização por infecção respiratória baixa em lactentes. A recente disponibilidade de imunização materna e anticorpos monoclonais ampliou as estratégias de prevenção da doença grave nessa faixa etária. Objetivos: Avaliar a efetividade das estratégias de imunização contra o VSR na prevenção de hospitalizações por infecção respiratória baixa em lactentes. Metodologia: Revisão sistemática e metanálise conduzidas conforme PRISMA 2020. A estratégia PICO incluiu: P – lactentes durante a primeira infância; I – imunização contra VSR, incluindo vacinação materna com RSVpreF e anticorpos monoclonais de ação prolongada, como nirsevimabe; C – placebo, ausência de imunização ou cuidado padrão; O – hospitalização por VSR, infecção respiratória baixa medicamente assistida, gravidade clínica, necessidade de suporte ventilatório e eventos adversos. Foram pesquisadas PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus, Web of Science e Cochrane Library. Foram considerados ensaios clínicos randomizados, estudos de efetividade em vida real, revisões sistemáticas e metanálises. A qualidade metodológica foi avaliada conforme o delineamento dos estudos. Resultados: A literatura demonstra benefício consistente das estratégias de imunização contra o VSR na redução de doenças respiratórias graves em lactentes. Ensaios clínicos com vacina materna RSVpreF evidenciam proteção contra infecção respiratória baixa grave associada ao VSR nos primeiros meses de vida, período de maior vulnerabilidade para hospitalização. Estudos com nirsevimabe demonstram redução importante de hospitalizações por infecção respiratória baixa associada ao VSR e menor ocorrência de quadros muito graves em lactentes durante a primeira estação de circulação viral. Evidências de mundo real publicadas após a incorporação dessas estratégias reforçam o impacto na diminuição de internações pediátricas por VSR. O perfil de segurança descrito é favorável, com eventos adversos geralmente leves e sem aumento consistente de eventos graves relacionados à intervenção. Apesar dos resultados promissores, a comparação direta entre vacinação materna e anticorpos monoclonais ainda é limitada, e fatores como sazonalidade, idade gestacional, tempo entre vacinação materna e parto, prematuridade e acesso às estratégias preventivas devem ser considerados na interpretação dos achados. Conclusao: As estratégias atuais de imunização contra o VSR reduzem hospitalizações e formas graves de doença respiratória baixa em lactentes, com perfil de segurança favorável. A vacinação materna e o nirsevimabe representam avanços relevantes na prevenção da morbidade associada ao VSR, devendo ser incorporados de forma racional às políticas de saúde infantil conforme risco individual, sazonalidade e disponibilidade local.

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

EFETIVIDADE DAS INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS NO MANEJO DA DOR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES SOB CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

JÚLIA ÁVILA DE OLIVEIRA REIS (UNIFENAS ALFENAS), BRUNA OLIVEIRA SANTOS (UNIFENAS ALFENAS), GERSIKA BITENCOURT SANTOS (UNIFENAS ALFENAS)

Introdução: A dor é um dos sintomas mais prevalentes em crianças e adolescentes sob cuidados paliativos, comprometendo significativamente sua qualidade de vida. Intervenções não farmacológicas têm sido utilizadas como complemento ao tratamento convencional. Objetivos: Avaliar a efetividade das intervenções não farmacológicas no manejo da dor em pacientes pediátricos sob cuidados paliativos. Metodologia: Essa revisão sistemática foi conduzida conforme as recomendações do PRISMA. As buscas foram realizadas nas bases PubMed, LILACS e SciELO utilizando descritores Medical Subject Headings (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) relacionados a cuidados paliativos, dor, população pediátrica e intervenções não farmacológicas, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos publicados entre 2021 e 2026 envolvendo crianças e adolescentes em cuidados paliativos submetidos a intervenções não farmacológicas para manejo da dor. Excluíram-se revisões, diretrizes, estudos com adultos, estudos publicados antes do período anual estabelecido, publicações duplicadas e estudos que não avaliaram a dor como desfecho. Resultados: Foram identificados 27 registros sendo 17 do PubMed, 9 da LILACS e 1 do SciELO. Após a remoção de uma duplicata e aplicação dos critérios de elegibilidade, seis estudos primários foram incluídos. As intervenções avaliadas compreenderam Reiki, musicoterapia, laseracupuntura, realidade virtual e storytelling. Quatro estudos (66,7 por cento) evidenciaram redução significativa da intensidade da dor, três (50,0 por cento) demonstraram diminuição da ansiedade, do medo ou do sofrimento durante procedimentos e dois (33,3 por cento) relataram melhora do conforto e do bem-estar dos pacientes. Entretanto, quatro estudos (66,7 por cento) apresentaram delineamento piloto ou quase experimental e amostras reduzidas, limitando a força das evidências. Conclusao: As intervenções não farmacológicas demonstraram potencial como estratégias complementares para o manejo da dor em pacientes pediátricos sob cuidados paliativos, favorecendo também a redução da ansiedade e a melhora do bem-estar. Contudo, a limitada qualidade metodológica dos estudos evidencia a necessidade de ensaios clínicos randomizados e multicêntricos para fortalecer as recomendações clínicas e subsidiar a incorporação dessas intervenções na prática assistencial.

Palavras-chave: CUIDADOS PALIATIVOS. DOR. PEDIATRIA. TERAPIAS COMPLEMENTARES. MANEJO DA DOR.

EFETIVIDADE DE INTERVENÇÕES PARA ALEITAMENTO MATERNO PRECOCE EM MATERNIDADE DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CANDIDATO A INSTITUIÇÃO AMIGA DA CRIANÇA

RAYANE LUIZE SILVA BANDEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO- UNIRIO), MARIA APARECIDA DE ASSIS PATROCLO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO- UNIRIO)

Introdução: O aleitamento materno (AM) é uma das prioridades do Ministério da Saúde (MS), sendo recomendada a amamentação na primeira hora de vida para recém-natos em boas condições. Dada a importância do AM para o binômio mãe-filho, o MS, por meio da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), visa implantar esta prática nos hospitais brasileiros. Objetivos: Identificar o grau de efetividade das recomendações propostas em 2016 para a maternidade de Hospital Universitário do Estado do Rio de Janeiro. Metodologia: Estudo transversal retrospectivo misto sequencial, com analise de dados extraídos de amostra de 266 prontuários de mãe e filho nos anos de 2019 e 2024, comparando com dados de 2016 e integrando com informações obtidas por meio de entrevistas com informantes chave. Resultados: A primeira alimentação com leite materno aumentou de 30,2% (2016) para 91,4% (2019) e 96,0% (2024). O aleitamento materno na primeira hora de vida elevou-se de 14,7% para 54,3% e 87,2%, em 2016, 2019 e 2024 respectivamente. Em 2024 o contato pele a pele foi 84,1% e a completude dos registros de contato pele a pele e hora da primeira mamada foram > 80%. Conclusao: A efetividade em relação ao aleitamento materno precoce foi classificada como muito alta a partir da implantação do teste rápido para HIV no pré-parto e a reorganização das rotinas assistenciais. È importante desenvolver plano de trabalho incluindo metas e prazos, com metodologia participativa, para certificação do Hospital universitário como IHAC.

Palavras-chave: EFETIVIDADE. ALEITAMENTO MATERNO. CONTATO PELE A PELE. COMPLETUDE DE REGISTROS

EFETIVIDADE DE TERAPIAS NÃO INVASIVAS PARA BLEFARITE E OLHO SECO EM CRIANÇAS: REVISÃO SISTEMÁTICA

VICTOR TADEU DA CUNHA SIMÃO (PUC MG), LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ)

Introdução: Blefarite e olho seco, embora mais estudados em adultos, também acometem crianças, especialmente em contextos de alergia ocular, uso prolongado de telas e disfunção de glândulas de meibômio. A abordagem terapêutica não invasiva, como higiene palpebral, compressas mornas, lágrimas artificiais e dispositivos de luz pulsada, tem sido cada vez mais utilizada, mas a evidência específica em população pediátrica ainda é limitada. Objetivos: Avaliar a efetividade das terapias não invasivas para blefarite e olho seco em crianças quanto à melhora de sintomas, sinais clínicos e qualidade de vida. Metodologia: Revisão sistemática nas bases PubMed, Embase, Scopus e Web of Science, incluindo ensaios clínicos, estudos quasi-experimentais e coortes envolvendo pacientes 8804;18 anos com diagnóstico de blefarite, olho seco ou disfunção de glândulas de meibômio tratados com terapias não invasivas (higiene palpebral, compressas, lubrificantes oculares, dispositivos térmicos, luz pulsada). Foram coletados dados sobre escalas de sintomas, tempo de quebra do filme lacrimal, coloração com fluoresceína/lissamina e eventos adversos. Resultados: Foram incluídos 14 estudos, totalizando cerca de 1.200 crianças. A higiene palpebral associada a compressas mornas mostrou melhora significativa dos sintomas e da qualidade do filme lacrimal em 4–8 semanas, com boa adesão. Lubrificantes oculares de baixa viscosidade reduziram queixas de ardor e irritação, especialmente em usuários intensivos de telas. Estudos preliminares com dispositivos de aquecimento controlado e luz pulsada em adolescentes com disfunção de meibômio demonstraram melhora em parâmetros objetivos, porém com amostras pequenas e seguimento curto. Não foram relatados eventos adversos graves. Conclusao: Terapias não invasivas para blefarite e olho seco em crianças demonstram boa efetividade e perfil de segurança favorável, especialmente a combinação de higiene palpebral e lubrificação ocular regular. Métodos mais recentes, como dispositivos térmicos e luz pulsada, são promissores, mas ainda carecem de estudos robustos em população pediátrica. Protocolos padronizados e avaliações em longo prazo são necessários para consolidar recomendações.

Palavras-chave: OFTALMOLOGIA

EFETIVIDADE DO NIRSEVIMABE NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES EM LACTENTES

SAMUEL SOTERO LOURENÇO (HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ DE ALENCAR), DANIEL RAYLANDER DA SILVA RODRIGUES (HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ DE ALENCAR)

Introdução: O Vírus Sincicial Respiratório (VSR) permanece como principal agente etiológico de infecções do trato respiratório inferior (ITRI) em lactentes globalmente. No Brasil, as hospitalizações de lactentes < 1 ano excederam 115 mil em 2025. O surgimento do nirsevimabe, um anticorpo monoclonal de ação prolongada, representa uma mudança de paradigma nos cuidados preventivos. Objetivos: Mapear as evidências recentes sobre a efetividade do nirsevimabe na redução de ITRI por VSR em lactentes e seu impacto sobre os atendimentos em unidades de urgência e emergência pediátrica. Metodologia: Trata-se de uma revisão de escopo com pesquisa nas bases PubMed, Embase, Cochrane Library, LILACS, SciElo, além do repositório de preprints medRxiv. A estratégia de busca no LILACS utilizou (nirsevimab OR beyfortus) AND (VSR OR ´Vírus Sincicial Respiratório´ OR bronquiolite) AND (´Serviços Médicos de Emergência´ OR ´Serviços de Emergência Hospitalar´ OR ´Urgência´). Foram incluídos estudo de vida real publicados de 2020 a 2026, em inglês, espanhol e português, que abordassem a utilização do nirsevimabe em lactentes (0-12 meses). Após a leitura sistematizada, foi realizada a seleção e extração de dados dos artigos utilizando um formulário de extração padronizado. Resultados: A pesquisa inicial encontrou 135 resultados. Após a triagem e leitura sistematizada foram incluídos 6 trabalhos para análise e extração de dados. Todos os estudos foram conduzidos em serviços de urgência e emergência pediátricos na Europa (4/6) ou na América do Norte (2/6) em 2023 e 2024, enquanto dois trabalhos também incluíram dados de 2025. Ao total, foram estudados 7.339 lactentes, todos menores de um ano, sendo a população ainda mais específica em dois estudos (um europeu e outro norte-americano) que conduziram a pesquisa apenas com pacientes menores de 6 meses de vida (n=2.366; 32,2%). Foi aplicada uma dose única de nirsevimabe em 1.761 (24%) pacientes, deixando 5.578 (76%) desprotegidos contra VSR nos estudos. Nesse ínterim, foram vistos 2.553 casos de ITRI/bronquiolite por VSR confirmados através de teste laboratorial positivo, dos quais 2.216 (86,8%) foram de pacientes não imunizados e apenas 337 (13,2%) de pacientes imunizados. Assim, a efetividade global do nirsevimabe contra casos de ITRI por VSR foi estimada de 85,4% (IC 95%, 82,9–87,5), reforçando achados positivos demonstrados no estudo MELODY, por exemplo, com efetividade de 76,4%. Conclusao: A incidência de casos de ITRI por VSR foi significativamente menor em lactentes imunizados com nirsevimabe, com uma efetividade confirmada do anticorpo monoclonal em diminuir o número de hospitalizações.

Palavras-chave: HOSPITALIZAÇÃO. IMUNIZAÇÃO. PEDIATRIA. VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO.

EFETIVIDADE NO MUNDO REAL DAS VACINAS TETRAVALENTES CONTRA DENGUE (CYD-TDV E TAK-003) EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE DE ESTUDOS OBSERVACIONAIS PÓS-LICENCIAMENTO

ANA IRIS PEREIRA CHAVES (FUNDAÇÃO CENTRO MÉDICO DE CAMPINAS), MARIA EDUARDA MARCON (FUNDAÇÃO CENTRO MÉDICO DE CAMPINAS), MARIA PAULA BERNARDES MOSCARDINI (FUNDAÇÃO CENTRO MÉDICO DE CAMPINAS), FÁBIO OGERA CAYRES (FACULDADE SÃO LEOPOLDO MANDIC), ALFREDO DANIEL LOPES (FUNDAÇÃO CENTRO MÉDICO DE CAMPINAS)

Introdução: A eficácia das vacinas tetravalentes contra dengue foi demonstrada em ensaios clínicos, mas sua efetividade em condições reais de uso (pós-licenciamento) em população pediátrica permanecia sem síntese sistemática. Objetivos: Objetivou-se estimar a efetividade no mundo real de CYD-TDV (Dengvaxia®) e TAK-003 (Qdenga®) contra dengue hospitalizada em crianças e adolescentes. Metodologia: Revisão sistemática (conforme PRISMA 2020 e registrada na PROSPERO) com buscas em PubMed, Embase, LILACS, Europe PMC, Scopus, Web of Science e ClinicalTrials.gov até junho de 2026. Incluíram-se estudos observacionais pós-licenciamento com estimativa de efetividade vacinal (VE) em indivíduos 8804;18 anos; excluíram-se ensaios clínicos e estudos de eficácia. A VE contra hospitalização foi combinada por modelo de efeitos aleatórios (DerSimonian-Laird), com subgrupo por vacina e análises de sensibilidade por desenho e por faixa etária. Resultados: Das 877 referências identificadas, 444 permaneceram após remoção de 433 duplicatas; após triagem, foram incluídos sete relatos correspondentes a três populações independentes (São Paulo/Brasil — TAK-003; Cebu/Filipinas e Paraná/Brasil — CYD-TDV). A VE combinada contra dengue hospitalizada foi de 34,2% (IC95% 2,8–55,5), com I2 = 81%. Por vacina, o CYD-TDV apresentou VE de 17,2% (IC95% 7,1–26,2; I2 8776; 0%; dois estudos) e o TAK-003, 67,5% (IC95% 43,4–81,3), proveniente de um único estudo e, portanto, apresentado de forma descritiva. A heterogeneidade foi explicada pela diferença entre vacinas. Conclusao: Esta é a primeira síntese sistemática de efetividade pós-licenciamento na faixa pediátrica. Os dados de mundo real indicam proteção do TAK-003 superior à do CYD-TDV contra hospitalização; como a evidência do TAK-003 deriva de um único estudo, a comparação entre vacinas é apresentada de forma descritiva.

Palavras-chave: DENGUE. VACINAS CONTRA DENGUE. EFETIVIDADE DA VACINA. CRIANÇA. ADOLESCENTE. REVISÃO SISTEMÁTICA.

EFICÁCIA COMPARATIVA DO INFLIXIMABE E DO ADALIMUMABE NO TRATAMENTO DA DOENÇA DE CROHN EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

GEOAVANA DA SILVA BARROZO NOGUEIRA (IDOMED), ELOISA DA SILVA BARROZO NOGUEIRA (IDOMED), GABRIELA GUIMARÃES DE NORONHA (IDOMED), YASMIN SADER (IDOMED), JANAINA FRANCO DE ANDRADE (IDOMED)

Introdução: A Doença de Crohn pediátrica pode comprometer crescimento, desenvolvimento puberal e qualidade de vida. Infliximabe e adalimumabe são os principais anti-TNF utilizados como terapia biológica de primeira linha, embora as evidências comparativas na população pediátrica ainda sejam limitadas. Objetivos: Comparar a eficácia e a segurança do infliximabe e do adalimumabe no tratamento da Doença de Crohn em crianças e adolescentes, considerando remissão clínica, manutenção da remissão, cicatrização mucosa, necessidade de troca terapêutica, imunogenicidade e eventos adversos. Metodologia: Revisão sistemática da literatura realizada nas bases PubMed/MEDLINE e Google Acadêmico, incluindo publicações entre 2021 e 2026. Foram utilizados os descritores ´Crohn Disease´, ´Pediatric Crohn Disease´, ´Infliximab´, ´Adalimumab´, ´Children´ e ´Adolescents´, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos, revisões sistemáticas, caso controle, observacionais comparativos e metanálises que compararam infliximabe e adalimumabe em pacientes pediátricos com Doença de Crohn. Excluíram-se estudos exclusivamente com adultos, relatos de caso, duplicatas e artigos sem dados específicos da população pediátrica. Resultados: Os estudos analisados indicam que infliximabe e adalimumabe apresentam eficácia e segurança semelhantes em crianças e adolescentes com Doença de Crohn, sobretudo na manutenção da remissão clínica e na ocorrência de eventos adversos. O infliximabe demonstrou tendência a melhores resultados na indução da remissão e na cicatrização mucosa, especialmente em pacientes com maior atividade inflamatória e necessidade de resposta terapêutica mais rápida. Em contrapartida, o adalimumabe apresentou vantagens relacionadas à menor imunogenicidade, maior comodidade pela administração subcutânea, melhor adesão ao tratamento e possível benefício na manutenção da resposta terapêutica em longo prazo. Conclusao: Infliximabe e adalimumabe apresentam elevada eficácia e segurança no tratamento da Doença de Crohn pediátrica. Embora o infliximabe demonstre vantagens na indução da remissão e o adalimumabe apresente benefícios relacionados à imunogenicidade e à adesão ao tratamento, as evidências atuais não permitem estabelecer superioridade definitiva entre os fármacos. São necessários estudos prospectivos comparativos de maior qualidade metodológica para orientar a escolha terapêutica na população pediátrica.

Palavras-chave: DOENÇA DE CROHN. PEDIATRIA. INFLIXIMABE. ADALIMUMABE. TERAPIA BIOLÓGICA.

EFICÁCIA COMPARATIVA DOS AGONISTAS DO RECEPTOR DE GLP-1 NA OBESIDADE PEDIÁTRICA: NETWORK META-ANALYSIS

GIOVANA BESSA DE PAULA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA- CAMPUS GOVERNADOR VALADARES), THAYENE MATOS SILVIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA- CAMPUS GOVERNADOR VALADARES), RENAN MOREIRA DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA- CAMPUS GOVERNADOR VALADARES), AMANDA REIS DE CASTRO TOLEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA- CAMPUS GOVERNADOR VALADARES), SÍLVIA MARIA DE BARROS CORDEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA- CAMPUS GOVERNADOR VALADARES)

Introdução: A obesidade infantil representa um dos maiores desafios de saúde pública global, com opções farmacológicas ainda limitadas para a faixa etária pediátrica. Os agonistas do receptor de peptídeo semelhante ao glucagon tipo 1 (GLP-1) surgem como alternativa promissora, porém a comparação direta entre as moléculas disponíveis permanece ausente na literatura. Objetivos: Comparar a eficácia e descrever o perfil de segurança de agonistas de GLP-1 (liraglutida, semaglutida e exenatida) no tratamento da obesidade em crianças e adolescentes por meio de network meta-analysis (NMA) e síntese narrativa. Metodologia: Revisão sistemática conduzida segundo as diretrizes PRISMA-NMA. Foram pesquisadas PubMed/MEDLINE, Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS) e ClinicalTrials.gov. Critérios de inclusão: ensaios clínicos randomizados em pacientes de 2 a 18 anos com obesidade (índice de massa corporal, IMC, maior ou igual ao percentil 95), comparando agonista de GLP-1 a placebo. Excluíram-se estudos com obesidade secundária ou sindrômica. A NMA (pacote netmeta, R v4.5.3, modelo de efeitos aleatórios) avaliou a diferença média (DM) na variação percentual do IMC versus placebo, com ranqueamento por P-score. Dados de segurança foram sintetizados narrativamente, dado que os estudos reportaram eventos adversos com definições heterogêneas. Resultados: Dos 87 registros identificados, 5 ensaios clínicos randomizados compuseram a síntese quantitativa. A rede assumiu estrutura em estrela, com heterogeneidade global baixa (I2 = 18,3%; tau2 = 0,70). Em comparação ao placebo, a semaglutida apresentou maior redução do IMC (DM = -16,70%; IC95%: -20,61 a -12,79), seguida pela liraglutida (DM = -5,48%; IC95%: -7,97 a -2,99). A exenatida não demonstrou superioridade estatisticamente significativa (DM = -4,10%; IC95%: -8,98 a 0,78). O P-score confirmou a semaglutida como a mais eficaz (1,000), seguida por liraglutida (0,563) e exenatida (0,420). Quanto à segurança, eventos adversos gastrointestinais foram os mais frequentes em todos os estudos, com taxas nos grupos ativos variando de 62% a 80% versus 37% a 54% no placebo, predominantemente leves a moderados, sem eventos graves relacionados ao tratamento. Conclusao: A semaglutida demonstrou maior eficácia na redução do IMC em crianças e adolescentes com obesidade. O perfil de segurança foi consistente entre as moléculas. Dado o caráter indireto das comparações, os resultados devem ser interpretados com cautela.

Palavras-chave: OBESIDADE PEDIÁTRICA. GLP-1. SEMAGLUTIDA. LIRAGLUTIDA. NETWORK META-ANALYSIS.

EFICÁCIA DA DIETA CETOGÊNICA EM EPILEPSIA FARMACORRESISTENTE PEDIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

PEDRO HENRIQUE NOVOA FERREIRA (USCS), LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FMJ)

Introdução: A epilepsia farmacorresistente na infância está associada a elevada morbidade, prejuízo cognitivo, alterações comportamentais e impacto significativo na qualidade de vida da criança e de seus familiares. A dieta cetogênica constitui uma estratégia terapêutica não farmacológica baseada em alto teor de gorduras, restrição de carboidratos e adequada oferta proteica, sendo utilizada principalmente em pacientes que não apresentam controle satisfatório das crises com medicamentos antiepilépticos. Objetivos: Avaliar a eficácia e a segurança da dieta cetogênica na redução da frequência de crises em crianças e adolescentes com epilepsia farmacorresistente. Metodologia: Foi realizada revisão sistemática e metanálise conforme as recomendações PRISMA. As buscas foram conduzidas nas bases PubMed, Embase, Scopus, Web of Science e Cochrane Library. Foram incluídos ensaios clínicos e estudos comparativos que avaliaram pacientes pediátricos com epilepsia farmacorresistente submetidos à dieta cetogênica clássica, dieta de Atkins modificada ou outros protocolos cetogênicos. Os principais desfechos analisados foram redução de pelo menos 50% e 90% na frequência das crises, ausência de crises, taxa de descontinuação, qualidade de vida e ocorrência de eventos adversos. Resultados: A dieta cetogênica esteve associada à redução clinicamente relevante da frequência das crises, com proporção significativa de pacientes alcançando diminuição igual ou superior a 50%. Uma parcela menor apresentou redução superior a 90% ou ausência completa de crises. Os benefícios foram observados em diferentes síndromes epilépticas, especialmente em encefalopatias epilépticas e formas de difícil controle. Os eventos adversos mais frequentes incluíram sintomas gastrointestinais, hipoglicemia, dislipidemia, nefrolitíase, deficiência de micronutrientes e dificuldade de adesão. A interrupção do tratamento ocorreu principalmente por baixa tolerabilidade, restrição alimentar e ausência de resposta clínica. Conclusao: A dieta cetogênica é uma alternativa eficaz para o tratamento da epilepsia farmacorresistente pediátrica, podendo reduzir de forma significativa a frequência das crises em parte expressiva dos pacientes. Entretanto, sua implementação requer acompanhamento multiprofissional, monitorização metabólica e orientação nutricional individualizada para maximizar os benefícios e reduzir complicações.

EFICÁCIA DA IMUNIZAÇÃO COM NIRSEVIMABE NA REDUÇÃO DE HOSPITALIZAÇÕES POR VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM LACTENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

GABRIELA CARDOSO MACIEL (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), MATHEUS SANTANA MESQUITA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), MARILIA MARTINS COELHO COUTINHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), VITOR CELESTINO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), NIEDJA SANTANA SAMPAIO MESQUITA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS)

Introdução: O Vírus Sincicial Respiratório (VSR) é a principal causa global de infecções agudas do trato respiratório inferior e de hospitalizações em lactentes (LIEN et al., 2025; SUN et al., 2023) Historicamente, as opções profiláticas eram limitadas e restritas a grupos de alto risco. Nesse contexto, o nirsevimabe, um anticorpo monoclonal de longa duração administrado em dose única, surge como um avanço promissor na imunização passiva, estendendo a proteção a todos os lactentes durante toda a temporada do vírus (LIEN et al., 2025). Objetivos: Avaliar a eficácia do nirsevimabe na redução de hospitalizações e internações pediátricas por VSR em lactentes. Metodologia: O estudo compreende uma revisão literária realizada nas bases de dados PubMed e BVS mediante a aplicação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Nirsevimabe, Vírus Sincicial Respiratório Humano, Hospitalização. Os critérios de inclusão foram: Revisões sistemáticas e meta análises disponíveis online, na íntegra, publicados em periódicos internacionais, na língua inglesa, no período entre 2022 e 2026. Excluíram-se artigos duplicados e aqueles que não respondiam à questão de pesquisa. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram incluídos 5 estudos, sendo cinco indexados na PubMed e um na BVS. Resultados: As metanálises relataram uma diminuição do risco relativo (RE) que varia entre 73% (RR: 0,27) a 81% (OR: 0,19) (LIEN et al., 2025; SAYED et al., 2025). As hospitalizações específicas por infecção do trato respiratório inferior causadas pelo VSR, a redução de RE chegou a 79% (RR: 0,21) (TANASHAT et al., 2025). A intervenção demonstrou impacto significativo na prevenção da progressão para quadros graves (OR: 0,23) (LIEN et al., 2025). Dados observacionais destacam uma eficácia de 85,9% na prevenção de admissões em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e de 87,1% na necessidade de uso de ventilação mecânica (SOUDANI et al., 2025). O uso do anticorpo monoclonal também foi associado à diminuição das visitas aos serviços de emergência por VSR em até 87,9% (SOUDANI et al., 2025). Observou-se ainda a redução na incidência de bronquiolite (RR: 0,70) e a queda nas hospitalizações por doenças respiratórias de qualquer causa (RR: 0,46) (TANASHAT et al., 2025). O perfil de segurança do nirsevimabe foi muito favorável e estritamente comparável ao do placebo em todos os estudos (LIEN et al., 2025; TANASHAT, et al., 2025). Não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas no risco de eventos adversos graves, eventos de interesse especial, reações alérgicas severas ou mortalidade por todas as causas (SAYED et al., 2026). Conclusao: O nirsevimabe em dose única é altamente eficaz e seguro contra o VSR em lactentes. Ele reduz drasticamente hospitalizações, internações em UTI e o uso de suporte ventilatório, consolidando-se como uma estratégia para a saúde pública.

Palavras-chave: NIRSEVIMABE. VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO HUMANO. HOSPITALIZAÇÃO.

EFICÁCIA DA MODULAÇÃO DA MICROBIOTA INTESTINAL NA REDUÇÃO DE SINTOMAS GASTROINTESTINAIS E COMPORTAMENTAIS NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA METANÁLISE DE ENSAIOS CLÍNICOS CONTROLADOS

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: O eixo microbiota-intestino-cérebro desempenha papel central na fisiopatologia do Transtorno do Espectro Autista (TEA), uma vez que a disbiose intestinal é altamente prevalente e correlaciona-se com a gravidade dos sintomas comportamentais pediátricos. Objetivos: Avaliar a eficácia de intervenções com probióticos, prebióticos ou simbióticos na melhora de sintomas gastrointestinais e comportamentais em crianças e adolescentes com TEA. Metodologia: Revisão sistemática e metanálise realizada conforme as diretrizes PRISMA. Buscas foram conduzidas nas bases MEDLINE, Cochrane Library e LILACS até abril de 2026 por ensaios clínicos randomizados, duplo-cegos e controlados por placebo (ECRs) avaliando a modulação da microbiota em pacientes com TEA (< 18 anos). Os desfechos primários foram os escores de disfunção gastrointestinal (como Gastrointestinal Severity Index - GSI) e escalas validadas de comportamento. O risco de viés foi avaliado pelo instrumento Cochrane RoB 2. A metanálise utilizou modelos de efeitos aleatórios para calcular a diferença de médias padronizada (SMD) com intervalo de confiança de 95% (IC95%). Resultados: Foram incluídos 12 ECRs qualificados, totalizando 734 pacientes (média de idade: 5,8 anos; 78,2% do sexo masculino). Pela ferramenta RoB 2, 8 estudos apresentaram baixo risco de viés, 3 apontaram algumas preocupações e 1 apresentou alto risco. A metanálise global revelou redução significativa nos sintomas gastrointestinais no grupo intervenção comparado ao placebo (SMD = -0,38; IC95%: -0,65 a -0,11; p = 0,006; I^2 = 42%). Em relação aos sintomas comportamentais, observou-se melhora geral estatisticamente significativa, embora modesta (SMD = -0,23; IC95%: -0,42 a -0,04; p = 0,017; I^2 = 51%). Na análise de subgrupos, intervenções com duração superior a 12 semanas demonstraram maior eficácia sobre os sintomas comportamentais (SMD = -0,41; IC95%: -0,72 a -0,10; p = 0,009) em contraste com períodos mais curtos (SMD = -0,11; p = 0,31). Além disso, formulações compostas por múltiplas cepas bacterianas (SMD = -0,49; IC95%: -0,81 a -0,17; p = 0,003) e combinações simbióticas (SMD = -0,56; IC95%: -0,92 a -0,20; p = 0,002) demonstraram superioridade clínica robusta para ambos os desfechos. Testes de Egger e Begg não indicaram viés de publicação (p > 0,05). Conclusao: A modulação da microbiota intestinal por meio de simbióticos ou probióticos multicepas, especialmente em esquemas prolongados (> 12 semanas), é uma estratégia adjuvante eficaz e segura para a redução de sintomas gastrointestinais e comportamentais em pediatria, fundamentando sua translação para a prática clínica baseada em evidências no TEA.

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

EFICÁCIA DA SOROTERAPIA NO ESCORPIONISMO PEDIÁTRICO GRAVE REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

LUCIANA SOUSA FIRPE PARAÍSO (FACULDADE CERES), HENRIQUE TOFOLI VIEIRA MACHADO (UNIVERSIDADE DE MARÍLIA), GABRIELA MOURA DE CARVALHO (FACULDADE CERES), NADIA DE SOUZA DANTAS (FACULDADE CERES), MARIA EDUARDO DE FARIA MARIANO (FACULDADE CERES), LARISSA MATSUMOTO LARAYA (UNIVERSIDADE DE MARÍLIA), SILAS ORTIZ DE CARVALHO (UNIVERSIDADE DE MARÍLIA), MARIANA MONTEIRO VILELA (UNIVERSIDADE DE MARÍLIA), ANTONIO TABOSA FEITOSA SOUSA NETO (FACULDADE CERES), ANA BEATRIZ FERNANDES (FACULDADE CERES), MANOELA BORTOLOZO BENEDITO (FACULDADE CERES), BEATRIZ RODRIGUES DE CAMPOS (UNIVERSIDADE DE MARÍLIA), GABRIEL HENRIQUE FRANCO FARIA DA SILVA (UNIVERSIDADE DE MARÍLIA), VITOR TURRA RONDINELLI PEREIRA (UNIVERSIDADE DE MARÍLIA), GABRIELA TOFOLI VIEIRA MACHADO (UNIVERSIDADE DE MARÍLIA)

Introdução: O escorpionismo constitui importante causa de morbimortalidade em crianças, que apresentam maior risco de evolução para formas graves em decorrência da intensa resposta sistêmica ao veneno. Embora a soroterapia seja considerada o tratamento específico, sua efetividade permanece controversa em diferentes contextos epidemiológicos e espécies de escorpiões. Objetivos: Avaliar as evidências científicas acerca da eficácia e da segurança da soroterapia no tratamento do escorpionismo pediátrico grave por meio de revisão sistemática da literatura. Metodologia: Revisão sistemática realizada conforme as recomendações Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses. Foram pesquisadas as bases PubMed, Embase, Scopus, Web of Science, Cochrane Library, Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Scientific Electronic Library Online. Foram incluídos ensaios clínicos e estudos observacionais envolvendo crianças e adolescentes com escorpionismo tratados com soroterapia. Os desfechos analisados compreenderam resolução dos sintomas, necessidade de Unidade de Terapia Intensiva, ventilação mecânica, mortalidade e eventos adversos. Resultados: Os estudos incluídos demonstraram benefício consistente da soroterapia em pacientes acometidos por espécies do gênero Centruroides, com redução do tempo para resolução dos sintomas neurológicos e menor necessidade de medidas terapêuticas adicionais. Em acidentes causados por espécies do gênero Mesobuthus, observou-se menor tempo de recuperação quando a soroterapia foi associada a prazosina em comparação ao tratamento isolado. Os eventos adversos relacionados ao antiveneno foram incomuns e, na maioria dos casos, de baixa gravidade. Entretanto, verificou-se elevada heterogeneidade entre os estudos quanto às espécies envolvidas, tipo de antiveneno, critérios de gravidade e protocolos terapêuticos, impossibilitando a extrapolação uniforme dos resultados para todas as regiões endêmicas. Conclusao: As evidências disponíveis sustentam que a soroterapia administrada precocemente favorece a recuperação clínica de crianças com escorpionismo grave quando utilizada em espécies para as quais sua eficácia foi demonstrada. Contudo, a variabilidade entre espécies de escorpiões e antivenenos reforça a necessidade de protocolos baseados em evidências e de novos estudos multicêntricos com metodologia padronizada para fortalecer as recomendações clínicas.

Palavras-chave: ESCORPIONISMO. SOROTERAPIA. CRIANÇA. EMERGÊNCIA.

EFICÁCIA DA SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA D DURANTE A GESTAÇÃO NA PREVENÇÃO DE DESFECHOS NEONATAIS ADVERSOS: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), MARIA CLARA VIDAL GOMES TEIXEIRA DA COSTA (FAMINAS), DENISE FLAUZINA MOCELLIN, (UNIVERSIDAD PRIVADA MARIA SERRANA), LUIZA DE OLIVEIRA VIEIRA (FAMINAS), LAURA BEATRIZ DOS SANTOS RANGEL (UNITAU), NATHÁLIA ROSSI NEGRINI (USCS), ISABELLA SANZER DI GIAIMO (UNICID), LUCAS RENAN DA SILVA SANTIAGO (UNIVERSIDAD PRIVADA MARIA SERRANA), DANIELLE COELHO REBOREDO (CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO DE RIBEIRÃO PRETO)

Introdução: A deficiência de vitamina D durante a gestação tem sido associada a desfechos neonatais desfavoráveis, incluindo baixo peso ao nascer, prematuridade e restrição do crescimento fetal. Apesar da ampla utilização da suplementação na prática clínica, ainda existem divergências quanto à sua eficácia na prevenção desses desfechos, justificando a síntese das evidências disponíveis. Objetivos: Avaliar a eficácia da suplementação de vitamina D durante a gestação na prevenção de desfechos neonatais adversos por meio de revisão sistemática e metanálise. Metodologia: Foi realizada revisão sistemática da literatura seguindo as recomendações PRISMA. As buscas foram conduzidas nas bases PubMed, Embase, Scopus, Web of Science e Cochrane Library, incluindo ensaios clínicos randomizados que compararam suplementação de vitamina D durante a gestação com placebo ou cuidados habituais. Os desfechos analisados incluíram prematuridade, baixo peso ao nascer, pequeno para a idade gestacional, admissão em unidade de terapia intensiva neonatal, mortalidade neonatal e peso ao nascer. A qualidade metodológica foi avaliada pela ferramenta RoB 2, e a metanálise foi realizada utilizando modelo de efeitos aleatórios, com resultados expressos em risco relativo (RR) ou diferença média (DM), acompanhados de intervalos de confiança de 95%. Resultados: A metanálise demonstrou que a suplementação de vitamina D durante a gestação esteve associada à redução significativa do risco de parto prematuro e de baixo peso ao nascer, além de promover aumento discreto, porém significativo, no peso médio ao nascimento. Observou-se também tendência à redução das admissões em unidade de terapia intensiva neonatal, embora com heterogeneidade entre os estudos. Não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas para mortalidade neonatal ou incidência de recém-nascidos pequenos para a idade gestacional. De modo geral, os estudos apresentaram baixo risco de viés, porém houve variação quanto à dose, ao momento de início da suplementação e ao esquema terapêutico utilizado. Conclusao: A suplementação de vitamina D durante a gestação demonstrou benefício na redução de importantes desfechos neonatais adversos, especialmente prematuridade e baixo peso ao nascer, além de favorecer maior peso neonatal ao nascimento. Esses achados reforçam o potencial da suplementação como estratégia de baixo custo para promoção da saúde materno-fetal, embora estudos adicionais sejam necessários para estabelecer a dose ideal, o período mais adequado para início da suplementação e os grupos gestacionais que mais se beneficiam da intervenção.

Palavras-chave: NEONATOLOGIA

EFICÁCIA DA SUPLEMENTAÇÃO DE ZINCO NA EVOLUÇÃO CLÍNICA DA DIARREIA AGUDA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.

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

Introdução: A diarreia aguda permanece entre as principais causas de morbimortalidade infantil, especialmente em países de baixa e média renda. Embora a suplementação terapêutica de zinco seja recomendada como terapia adjuvante, os benefícios clínicos descritos na literatura permanecem heterogêneos, justificando a síntese das evidências disponíveis. Objetivos: Avaliar a eficácia da suplementação terapêutica de zinco na evolução clínica da diarreia aguda em pacientes pediátricos. Metodologia: Foi realizada revisão sistemática da literatura conforme as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). A busca foi conduzida nas bases PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os descritores Zinc, Diarrhea, Acute Diarrhea, Child, Infant, Pediatric e Hospitalization. Foram incluídos estudos de maior nível de evidência, compreendendo ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e metanálises publicados entre 2015 e 2026, disponíveis na íntegra em português, inglês ou espanhol, que avaliaram o uso terapêutico do zinco em crianças e adolescentes com diarreia aguda. Dos 22 estudos identificados, 10 foram excluídos após leitura de títulos e resumos. Dos 12 artigos avaliados na íntegra, seis atenderam aos critérios de elegibilidade e compuseram a síntese qualitativa. Resultados: Os estudos incluídos demonstraram benefício consistente da suplementação terapêutica de zinco na evolução clínica da diarreia aguda pediátrica. Revisões sistemáticas e metanálises evidenciaram aumento da recuperação clínica, redução média da duração dos episódios diarreicos variando entre 11 e 16 horas em comparação ao placebo ou tratamento convencional e menor persistência da diarreia até o sétimo dia de evolução. Por sua vez, ensaios clínicos randomizados demonstraram que doses reduzidas de zinco (5 mg e 10 mg/dia) apresentaram eficácia semelhante à dose convencional de 20 mg/dia, associadas à menor frequência de vômitos. Os benefícios foram mais expressivos em crianças provenientes de países de baixa e média renda, em populações com maior risco de deficiência de zinco e em pacientes acima de 18 meses de idade. O principal evento adverso associado à suplementação foi o aumento da frequência de vômitos, especialmente com doses mais elevadas. Conclusao: As evidências sintetizadas demonstram que a suplementação terapêutica de zinco reduz a duração dos episódios diarreicos, favorece a recuperação clínica e diminui a persistência da doença na população pediátrica. Doses reduzidas apresentaram eficácia comparável à dose convencional, com melhor perfil de tolerabilidade, reforçando o papel do zinco como terapia adjuvante no manejo da diarreia aguda infantil e indicando potencial para otimização dos esquemas terapêuticos.

Palavras-chave: ZINCO. DIARREIA AGUDA. PEDIATRIA. TERAPÊUTICA

EFICÁCIA DAS INTERVENÇÕES DE FOTOPROTEÇÃO NA INFÂNCIA NA REDUÇÃO DE QUEIMADURAS SOLARES: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

ALLYNE SANT´ANNA DE AZEVEDO SILVA (UNIFAL), LORRAINE MICHELLE DA SILVA DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), GIOVANNA VICTÓRIA MOURA ARAÚJO (UNINASSAU), JONATHAN MIRANDA DE ALMEIDA (FCMMG), SILVIO HENRIQUE MARQUES NETO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), FELIPE AUGUSTO RUIZ SOARES (PUCCAMP), ISABELLA WAKIM FERLA (PUCCAMP), ROMÁRIO GARCIA SILVA TELES (PUCGO), MICHELLE MARIS MANGUEIRA DE CASTRO TRINDADE (UNITAU), LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ)

Introdução: A exposição excessiva à radiação ultravioleta durante a infância está associada à ocorrência de queimaduras solares e ao aumento do risco de câncer de pele ao longo da vida. Nesse contexto, intervenções educativas, comportamentais e ambientais voltadas à fotoproteção podem desempenhar papel relevante na prevenção de danos cutâneos precoces. Objetivos: Avaliar a eficácia das intervenções de fotoproteção realizadas na infância na redução da ocorrência de queimaduras solares e na melhora de comportamentos preventivos. Metodologia: Foi realizada revisão sistemática e metanálise de acordo com as recomendações PRISMA. As buscas foram conduzidas nas bases PubMed, Embase, Scopus, Web of Science e Cochrane Library. Foram incluídos ensaios clínicos e estudos comparativos que avaliaram intervenções de fotoproteção em crianças e adolescentes, realizadas em ambientes escolares, familiares, comunitários ou de saúde. As estratégias analisadas incluíram educação sobre exposição solar, incentivo ao uso de protetor solar, roupas protetoras, chapéus, permanência em áreas sombreadas e redução da exposição nos horários de maior intensidade solar. O desfecho primário foi a ocorrência de queimaduras solares, e os secundários incluíram adesão às medidas de proteção e conhecimento sobre os riscos da radiação ultravioleta. Resultados: As intervenções de fotoproteção estiveram associadas à redução da ocorrência de queimaduras solares e à melhora da adesão a comportamentos preventivos. Os efeitos mais consistentes foram observados em programas multicomponentes, especialmente aqueles que combinaram educação, participação familiar, disponibilidade de protetor solar e mudanças no ambiente escolar. Houve aumento do uso de protetor solar, chapéus, roupas protetoras e procura por sombra, embora a magnitude dos benefícios tenha variado entre os estudos. A heterogeneidade esteve relacionada às diferenças na duração das intervenções, faixa etária, contexto de aplicação, intensidade da exposição solar e método de avaliação dos desfechos Conclusao: As intervenções de fotoproteção na infância são eficazes na redução de queimaduras solares e na promoção de hábitos preventivos. Estratégias contínuas, multicomponentes e integradas entre escolas, famílias e serviços de saúde parecem apresentar melhores resultados. A implementação precoce dessas medidas pode contribuir para reduzir os danos cumulativos da radiação ultravioleta e o risco futuro de câncer de pele.

Palavras-chave: DERMATOLOGIA

EFICÁCIA DAS INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS NO TRATAMENTO DA DOR DO CRESCIMENTO EM CRIANÇAS: REVISÃO SISTEMÁTICA

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

Introdução: A dor do crescimento é uma causa frequente de dor musculoesquelética recorrente na infância que, apesar de seu caráter benigno, pode comprometer o sono e a qualidade de vida familiar. Objetivos: Avaliar a eficácia das intervenções farmacológicas e não farmacológicas no tratamento da dor do crescimento em crianças. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes PRISMA e registrada no PROSPERO sob número CRD420261398297. Foram pesquisados estudos publicados entre 2016 e 2026 nas bases PubMed, SciELO, Cochrane Library e Embase, utilizando descritores relacionados à dor do crescimento, pediatria e tratamento. Foram incluídos estudos intervencionistas que avaliaram estratégias terapêuticas em crianças com diagnóstico de dor do crescimento. A seleção foi realizada por dois revisores independentes, mediante triagem de títulos, resumos e textos completos. Resultados: Foram identificados 121 estudos, dos quais três ensaios clínicos atenderam aos critérios de elegibilidade. A suplementação com carbonato de cálcio associada à vitamina D3 promoveu redução significativa da dor em comparação ao grupo controle, com taxa de melhora de 82 por cento versus 52 por cento e valor de p menor que 0,05. A terapia combinada com laser de baixa intensidade e ultrassom promoveu maior redução da dor em relação ao placebo na Escala Visual Analógica, registrando queda de 3,2 pontos versus 2,75 pontos em 7 dias, e de 4,2 pontos versus 4,0 pontos em 30 dias, sem efeitos adversos. O uso de palmilhas plantares personalizadas otimizou a distribuição da pressão biomecânica plantar e esteve associado à atenuação dos sintomas dolorosos, com maior impacto positivo entre as crianças que demonstraram alta adesão ao tratamento continuado. Conclusao: As evidências sugerem benefício potencial da suplementação de cálcio e vitamina D, da terapia combinada de laser e ultrassom e do uso de palmilhas plantares personalizadas no manejo da dor do crescimento, refletindo o caráter multifatorial de sua fisiopatologia que envolve aspectos metabólicos, vasculares e anatômicos. A reduzida quantidade de estudos elegíveis aponta para a necessidade de ensaios clínicos randomizados adicionais para a consolidação de recomendações terapêuticas definitivas.

Palavras-chave: DOR DO CRESCIMENTO. PEDIATRIA. REVISÃO SISTEMÁTICA

EFICÁCIA DE ESQUEMAS PCV13 E PCV20 NA REDUÇÃO DE INCIDÊNCIA DE OTITE MÉDIA AGUDA BACTERIANA EM MENORES DE 5 ANOS - REVISÃO SISTEMÁTICA

NYCOLLE DE AZEVEDO MOREIRA DE ARAÚJO (CENTRO UNIVERSITÁRIO EURO-AMERICANO), BRUNO RENATO CORRÊA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO EURO-AMERICANO), CRISTIANE MENDES GONÇALVES LIMA (CENTRO UNIVERSITÁRIO EURO-AMERICANO)

Introdução: A otite média aguda (OMA) é uma infecção pediátrica e possui como principal agente o Streptococcus pneumoniae. Estudos relatam resultados conflitantes sob o efeito protetor das vacinas pneumocócicas, agravados pela recente PCV20. Objetivos: Avaliar sistematicamente a eficácia das vacinas pneumocócicas conjugadas (PCVs) PCV13 e PCV20 na prevenção da incidência de OMA em crianças com idade inferior a 5 anos, quando comparadas a crianças não vacinadas. Metodologia: O atual estudo consiste em uma Revisão sistemática da literatura conduzida conforme diretrizes PRISMA 2020. A busca ocorreu nas bases PubMed, SciELO e BVS, restrita a publicações de 2016 a 2026. Utilizaram-se os descritores DeCS ´vacina pneumocócica´, ´otite média aguda´ e ´eficácia´, combinados por AND e OR. Foram identificados 163 estudos (148 PubMed, 12 SciELO, 3 BVS). Após exclusão de duplicatas, estudos sobre otite média com efusão sem episódios agudos, estudos que estabeleciam apenas relação de causalidade e aqueles que não incluíam população menor de 5 anos, foram selecionados 17 trabalhos para análise qualitativa. Resultados: As evidências relataram que a introdução das vacinas pneumocócicas conjugadas reduziu de maneira consistente a incidência de OMA na infância, especialmente nos primeiros 5 anos de vida. As metanálises expuseram uma baixa dos episódios recorrentes, da necessidade de timpanostomia e das formas graves, sustentando o benefício clínico da vacinação. Ao passo que, estudos observacionais demonstraram menor número de casos da OMA entre crianças vacinadas quando comparadas às não vacinadas, embora exista uma variação vinculada às populações e esquemas vacinais. Em contrapartida, observou-se importante alteração da etiologia bacteriana da patologia após a introdução das PCVs, com acentuada redução dos sorotipos vacinais de Streptococcus pneumoniae, com aumento proporcional de sorotipos não contemplados pelas vacinas e maior participação de Haemophilus influenzae não tipável como agente. Nesse viés, alguns modelos preditivos estabelecem que vacinas de maior valência, a exemplo da PCV20, apresentam vasto potencial para ampliar a cobertura contra sorotipos emergentes e reduzir, consequentemente, a carga exponencial da doença, embora evidências clínicas permaneçam limitadas. Conclusao: Conclui-se que as vacinas pneumocócicas conjugadas reduzem de forma consistente a incidência de OMA na infância, com maior benefício em episódios recorrentes, timpanostomias e formas graves. Contudo, a substituição de sorotipos e a crescente de H. influenzae como agente etiológico, são limitações significativas quanto ao benefício a longo prazo. Nesse contexto, vacinas de maior valência, como a PCV20, emergem promissoramente para ampliar a cobertura de novos sorotipos. Portanto, recomenda-se uma vigilância epidemiológica contínua e estudos futuros com desenhos padronizados para consolidação do verdadeiro impacto na prevenção da OMA infantil.

Palavras-chave: VACINA PNEUMOCÓCICA. OTITE MÉDIA AGUDA. EFICÁCIA.

EFICÁCIA DE ESTRATÉGIAS DIETÉTICAS COMBINADAS ASSOCIADAS À NUTRIÇÃO ENTERAL PARCIAL VERSUS NUTRIÇÃO ENTERAL EXCLUSIVA NA DOENÇA DE CROHN PEDIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA COM META-ANÁLISE

FELIPE GOMES ANDRADE (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA DE SAÚDE PÚBLICA), MARIA EDUARDA HESSE (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA DE SAÚDE PÚBLICA), HUGO BRITO (UNIME), MARIA EDUARDA ARAÚJO (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA DE SAÚDE PÚBLICA), LETÍCIA PARCERO (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA DE SAÚDE PÚBLICA)

Introdução: A nutrição enteral exclusiva é o tratamento de primeira linha na doença de Crohn pediátrica, porém sua baixa adesão limita a aplicabilidade clínica. Estratégias dietéticas combinadas associadas à nutrição enteral parcial surgem como alternativas mais sustentáveis. Objetivos: Comparar a eficácia de estratégias dietéticas combinadas associadas à nutrição enteral parcial com a nutrição enteral exclusiva na indução e manutenção de remissão clínica em pacientes pediátricos com doença de Crohn. Metodologia: Revisão sistemática com meta análise de ensaios clínicos randomizados. A busca foi realizada nas bases PubMed, Embase e Cochrane Library, sem restrição de idioma. Foram incluídos estudos que compararam dietas combinadas associadas à nutrição enteral parcial versus nutrição enteral exclusiva em pacientes menores de dezoito anos. O desfecho primário foi remissão clínica, definida por índices validados de atividade da doença, como o Pediatric Crohn Disease Activity Index. Os dados foram sintetizados por modelo de efeitos aleatórios, com cálculo de razão de chances e intervalo de confiança de noventa e cinco por cento, utilizando o software Review Manager versão cinco ponto quatro. A heterogeneidade foi avaliada pelo I quadrado e foi realizada análise de sensibilidade para explorar a robustez dos achados. Resultados: Foram incluídos quatro ensaios clínicos randomizados, totalizando trezentos e treze participantes, sendo três elegíveis para meta análise. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos quanto à remissão clínica, com razão de chances de 2.02 e intervalo de confiança de 95 por cento entre 0.94 e 4.33. Observou se heterogeneidade nula entre os estudos, com I quadrado igual a 0 por cento, apesar de discreta variabilidade nas definições de remissão. A magnitude do efeito favoreceu consistentemente a intervenção. Na análise qualitativa, um estudo demonstrou maior resposta clínica na oitava semana no grupo intervenção, com 87 por cento versus 54 por cento, com significância estatística. A análise de sensibilidade confirmou a estabilidade dos resultados. Conclusao: Estratégias dietéticas combinadas associadas à nutrição enteral parcial apresentam eficácia comparável à nutrição enteral exclusiva na indução de remissão, com tendência de benefício clínico e potencial melhor adesão. A limitação pelo pequeno número de estudos reforça a necessidade de ensaios clínicos adicionais para consolidar as recomendações nutricionais na pediatria

Palavras-chave: DOENÇA DE CROHN. NUTRIÇÃO ENTERAL. PEDIATRIA

EFICÁCIA DO MÉTODO CANGURU NA ESTIMULAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO ORAL EM PREMATUROS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

ANA LUÍSA DOS SANTOS MACIEL (HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS), ANA CECÍLIA DOS SANTOS MACIEL (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - CAMPUS GOVERNADOR VALADARES), LUÍS HELVÉCIO DE CASTRO MACIEL (HOSPITAL REGIONAL DR. JOÃO PENIDO)

Introdução: O Método Canguru consiste em manter o recém-nascido em posição vertical, em contato pele a pele, junto ao peito do cuidador. Esse método auxilia no desenvolvimento do bebê, incluindo efeitos positivos na estimulação da alimentação oral em neonatos pré-termo. Objetivos: Avaliar a eficácia do Método Canguru no desenvolvimento da sucção por via oral em recém-nascidos prematuros. Metodologia: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura na base de dados PubMed em julho de 2026, seguindo as diretrizes PRISMA. Utilizou-se os descritores ´Kangaroo-Mother Care´ e ´preterm infants´, combinados por operadores booleanos. Foram incluídos ensaios clínicos controlados e randomizados publicados nos últimos 5 anos, em recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal, sendo encontrados 24 estudos. Após a triagem por leitura dos títulos, resumos e textos completos, excluiu-se os artigos que não estavam diretamente relacionados ao tema, e quatro foram utilizados na presente análise. Resultados: Dois estudos compararam recém-nascidos prematuros internados em UTI neonatal que receberam cuidados pelo Método Canguru com prematuros submetidos aos cuidados convencionais. Os resultados mostraram que, no grupo do Método Canguru, o tempo de transição da dieta realizada por sonda para a alimentação oral completa foi significativamente menor. Ademais, aqueles que participaram do grupo que recebeu cuidado pele a pele na posição Canguru, apresentaram maior ganho de peso e menor tempo de internação, quando comparado ao grupo controle, no entanto sem diferença estatística. Além disso, outra pesquisa evidenciou que, apesar de o cheiro do leite materno estimular a sucção do recém-nascido, não há diferenças significativas quando o cuidado é ofertado pela mãe ou por outro cuidador, sendo assim, quando não é possível a presença materna, essa abordagem pode ser realizada por um substituto. Quando além do Método Canguru é realizada sucção não nutritiva e estimulação oral anteriormente à oferta da dieta, a taxa de sucesso na amamentação, com aleitamento materno exclusivo, é significativamente maior quando comparado ao Método Canguru isolado. Conclusao: O Método Canguru, seja realizado pela mãe ou por outro cuidador, apresenta efeitos benéficos para o estabelecimento da alimentação oral de recém-nascidos prematuros, com menor tempo de transição da dieta via sonda para dieta oral completa e maior aceitação de seio materno exclusivo.

Palavras-chave: MÉTODO CANGURU. RECÉM-NASCIDO PREMATURO. NUTRIÇÃO INFANTIL

EFICÁCIA DO NIRSEVIMABE NA PREVENÇÃO DE BRONQUIOLITE POR VSR EM LACTENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA.

GIOVANA BESSA DE PAULA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA- CAMPUS GOVERNADOR VALADARES), THAYENE MATOS SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA- CAMPUS GOVERNADOR VALADARES), SÍLVIA MARIA DE BARROS CORDEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA- CAMPUS GOVERNADOR VALADARES)

Introdução: O vírus sincicial respiratório (VSR) é a principal causa de hospitalização por infecções do trato respiratório inferior em lactentes. A ausência de uma estratégia de profilaxia universal para lactentes saudáveis justifica a avaliação da eficácia do nirsevimabe na prevenção de desfechos graves. Objetivos: Avaliar a efetividade e o impacto clínico do nirsevimabe na prevenção da bronquiolite e de hospitalizações associadas ao vírus sincicial respiratório em lactentes durante sua primeira temporada viral. Metodologia: A presente revisão sistemática foi elaborada de acordo com as recomendações do PRISMA. A estratégia de busca foi estruturada por meio da metodologia PICO, sendo a população (P) composta por lactentes menores de 24 meses, a intervenção (I) o uso de nirsevimabe, a comparação (C) incluiu a profilaxia padrão, placebo ou ausência de intervenção preventiva e o desfecho (O) contemplou a redução da incidência de infecção pelo VSR e das hospitalizações associadas. A pesquisa foi realizada com base no banco de dados PubMed e Scielo, utilizando descritores controlados e seus respectivos sinônimos em inglês, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos originais publicados entre 2021 e 2026, realizados em seres humanos e disponíveis em inglês. Foram excluídos artigos duplicados, revisões, relatos de caso, cartas ao editor e estudos que não contemplassem a população ou os desfechos e intervenções de interesse. Resultados: Os estudos incluídos nesta revisão sistemática demonstraram, de forma consistente, que o nirsevimabe é eficaz na prevenção da bronquiolite causada pelo vírus sincicial respiratório (VSR) em lactentes,quando comparado à profilaxia padrão ou a ausência de intervenção preventiva. Os artigos evidenciaram uma redução na incidência de infecção por VSR e na necessidade de hospitalização relacionada à doença. Além disso, entre os lactentes que desenvolveram a infecção apesar do uso do anticorpo monoclonal, observou-se uma redução no tempo de permanência hospitalar, redução nas taxas de admissão em unidades de terapia intensiva e menor gravidade do quadro clínico, evidenciada pela menor necessidade de oxigenoterapia. Conclusao: O nirsevimabe apresenta elevada eficácia e segurança na prevenção da bronquiolite causada pelo VSR em lactentes. Os estudos analisados demonstraram redução significativa das hospitalizações relacionadas ao VSR, variando entre 70% e 90%, além de menor gravidade clínica nos casos que evoluíram para a doença. Uma dose única proporciona proteção sustentada durante toda a temporada viral sazonal, com perfil de segurança favorável e ausência de eventos adversos graves relevantes. Dessa forma, o nirsevimabe configura-se como uma estratégia promissora para reduzir a morbimortalidade associada ao VSR e o impacto da doença sobre os sistemas de saúde.

EFICÁCIA DO RUÍDO BRANCO NO MANEJO DA DOR AGUDA E DA RESPOSTA FISIOLÓGICA AO ESTRESSE EM NEONATOS E LACTENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA

SARA FELIX DE MATTOS BRITO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), CAROLINA GIACOMET PEZZI STUDART (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ANA BEATRIZ ADEODATO AMARAL (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIA EDUARDA LIMA LOBÃO MAIA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), AMANDA BARBOSA GOMES DOS SANTOS (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), HELENA PICANÇO DE MELO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), JÚLIA MOURÃO GONÇALVES (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), LAIS LAGE DE FRANÇA CABRAL (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), LETICIA FUJIWARA DE ALMEIRA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), LIA GIRÃO BEZERRA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIA ISA DE MORAIS MENDONÇA BARRETO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIA EDUARDA VASCONCELOS FROTA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), JÚLIA MONT'ALVERNE DE LACERDA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIA BEATRIZ DE CARVALHO SIMPLÍCIO LEOPOLDINO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ANA BEATRIZ FERNANDES RAMOS (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA)

Introdução: O manejo da dor aguda e da resposta fisiológica ao estresse é crucial contra instabilidades clínicas e prejuízos no neurodesenvolvimento de neonatos e lactentes, sendo o ruído branco investigado como estratégia não farmacológica segura e de baixo custo para atenuar esses impactos. Objetivos: Avaliar a eficácia do ruído branco no manejo da dor aguda e da resposta fisiológica ao estresse em neonatos e lactentes submetidos a procedimentos invasivos. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações do protocolo PRISMA. A pergunta de pesquisa foi estruturada segundo a estratégia PICO, considerando neonatos e lactentes expostos ao ruído branco durante procedimentos dolorosos, comparados aos cuidados habituais ou a outras intervenções não farmacológicas, tendo como desfechos a intensidade da dor, o tempo de choro, o conforto e os parâmetros fisiológicos. A busca foi realizada na base de dados PubMed utilizando os descritores "Infant", "Newborn", "Pain" e "Pain Management", associados aos termos livres white noise, acoustic stimulation e procedural pain, combinados por operadores booleanos. Foram identificados inicialmente 22 estudos. Incluíram-se ensaios clínicos randomizados publicados entre 2023 e 2026 que avaliaram o efeito do ruído branco durante procedimentos dolorosos em neonatos e lactentes. Excluíram-se metanálises, estudos observacionais, relatos de caso e estudos que não avaliaram desfechos relacionados à dor ou à estabilidade fisiológica em neonatos ou lactentes. Resultados: Dos 22 estudos identificados, 9 ensaios clínicos randomizados atenderam aos critérios de elegibilidade e compuseram a síntese qualitativa. Os estudos envolveram recém-nascidos pré-termo e a termo e lactentes submetidos à punção de calcâneo, administração intramuscular de vitamina K, punção venosa, inserção de cateter intravenoso periférico, aplicação de pressão positiva contínua nas vias aéreas e passagem de sonda orogástrica. Em comparação aos grupos controle, o ruído branco promoveu redução consistente da dor procedimental, evidenciada por menores escores em escalas validadas, menor tempo de choro e maior conforto. Também foram observadas redução da frequência cardíaca e dos níveis de cortisol salivar, manutenção da saturação periférica de oxigênio e ausência de eventos adversos relacionados à intervenção, demonstrando maior estabilidade fisiológica durante os procedimentos. Conclusao: As evidências disponíveis demonstram que o ruído branco é uma estratégia não farmacológica eficaz, segura e de baixo custo para o manejo da dor procedimental em neonatos e lactentes, promovendo simultaneamente analgesia e maior estabilidade fisiológica durante procedimentos invasivos. A padronização dos protocolos de aplicação e a realização de ensaios clínicos multicêntricos poderão fortalecer a qualidade das evidências e ampliar sua incorporação à prática clínica.

Palavras-chave: PAIN MANAGEMENT. NEWBORN. INFANT

EFICÁCIA DO USO DE AGONISTA DE GLP1 NA SÍNDROME DE PRADER-WILLI NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

MILENA MIYOSHI KISHIBE (UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA), MARIA EDUARDA YUKI MIYOSHI (UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA), MURILO SABBAG MORETTI (UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA)

Introdução: A síndrome de Prader-Willi (SPW) ocorre por alteração no cromossomo 15q11.2-q13 e é caracterizada pela obesidade, hiperfagia e diabetes mellitus tipo 2 (DM2) na infância. Nesse contexto, diferentes opções farmacológicas têm sido investigadas para manejo deste quadro. Objetivos: Investigar a eficácia da ação do agonista de GLP1 na SPW na faixa etária pediátrica para tratamento de obesidade e DM2. Metodologia: Os bancos eletrônicos de dados científicos que foram utilizados são: PubMed, Science Direct, Clinical Trials, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Cochrane Library. Juntamente, com os Descritores em Ciências da Saúde: "Síndrome de Prader-Willi", "Pediatria" e "Agonista GLP1". Como critério de inclusão, foi avaliado a presença dos descritores em título, palavras-chaves ou resumo em qualquer tipo de artigo, faixa etária dos participantes até 18 anos e não houve restrição de tempo de publicação. Ao tratar-se dos critérios de exclusão, obtém-se: estudos com animal e associação de outro perfil sindrômico além da SPW. Resultados: Com a utilização dos descritores, foram encontrados 45 artigos (9 do PubMed, 35 do Science Direct e 1 da BVS). Os demais bancos eletrônicos não possuíram nenhum artigo sobre essa temática. Após a instituição dos critérios de elegibilidade, sobraram 6 artigos. Em seguida, houve uma seleção criteriosa, restando 3 artigos que foram utilizados para a realização do estudo, sendo 1 ensaio clínico e 2 relatos de casos. Os dois relatos de caso relacionaram a SPW com o diagnóstico de DM2 precoce na infância. No primeiro caso, o paciente apresentou DM2 (HbA1c 8,9%), obesidade (peso 68,3kg e IMC 33,87kg/m2), dislipidemia e nefropatia diabética estágio 3, sendo iniciado tratamento com dulaglutida e bloqueador do receptor de angiotensina, com melhora de todos os parâmetros sanguíneos após 8 meses (IMC 28kg/m2 e HbA1c em níveis de normalidade). Já no segundo caso, o indivíduo encontrava-se com sobrepeso e DM2, sendo submetido inicialmente apenas ao tratamento com liraglutida, com ausência de melhora em nenhum dos aspectos após 8 meses, sendo optado pela associação com inibidor de SGLT-2, com estabilização da glicemia em 4 semanas. O ensaio clínico realizou o teste duplo-cego com aplicação de liraglutida ou placebo por 16 semanas em 32 adolescentes e 24 crianças com SPW. Foi observado que não houve diferenças estatisticamente significativas entre a liraglutida e o placebo referentes a perda de peso e melhora do perfil glicêmico. Conclusao: A obesidade e a DM2 na SPW apresentam um grande desafio e que, apesar do uso de agonista de GLP1 terem grandes resoluções em adultos com SPW, não é o mesmo padrão que se observa nas crianças. A SPW é caracterizada por promover desregulação hipotalâmica subjacente, o que pode prejudicar o efeito dos agonistas de GLP-1 sobre o controle do apetite no hipotálamo. Entretanto, a ação do efeito dessa classe ainda não é totalmente compreendida nessa população.

Palavras-chave: SÍNDROME DE PRADER-WILLI. AGONISTAS GLP1. PEDIATRIA. OBESIDADE. DIABETES MELLITUS.

EFICÁCIA DO USO DE OSELTAMIVIR EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS COM INFLUENZA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

MAITE YUKIE KYLLONEN (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ), ANTONIO DE JESUS (UNIVERSIDADE DE GURUPI), BRUNA MENEZES (UNIVERSIDADE DE CAIXAS DO SUL), BRUNO VELIT (UNIVERSITY OF UNITED STATES OF AMERICA), MARIA CLARA MENEZES (UNIVERSIDAD BUENOS AIRES)

Introdução: O uso de oseltamivir na pediatria em crianças menores de cinco anos com influenza diagnosticada ainda gera controvérsias e não está totalmente consolidado. Avaliar os riscos e benefícios desta medicação, neste subgrupo, é importante para escolhas terapêuticas. Objetivos: Avaliar os efeitos do oseltamivir comparado ao placebo na redução de complicações clínicas e na duração dos sintomas em crianças menores de cinco anos com diagnóstico de influenza. Metodologia: Realizados buscas no banco de dados do PubMed, Embase, e Cochrane por estudos clínicos randomizados (ECRs) que avaliaram o uso de oseltamivir em comparação ao placebo na população descrita. Foram utilizadas diferença média (DM) para desfechos contínuos e razão de risco (RR) para desfechos binários, com intervalo de confiança (IC) de 95 por cento. A análise estatística foi realizada utilizando o software Review Manager 5.1.7 e a heterogeneidade foi avaliada por meio da estatística i ao quadrado. Resultados: Foram incluídos quatro ECRs, totalizando 1144 pacientes no grupo que recebeu oseltamivir e 1168 no grupo placebo. Oseltamivir reduziu significantemente o desenvolvimento de otite média aguda (RR 0,51; 95 por cento IC 0,39 a 0,67; p menor do que 0,00001; i ao quadrado igual a 0 por cento) e reduziu significativamente o tempo de doença (DM menos 1,62 dias; 95 por cento IC menos 3,22 a menos 0,03; p igual a 0,05; i ao quadrado igual a 91 por cento) quando comparado ao placebo. Conclusao: O tratamento com oseltamivir em crianças menores de cinco anos com diagnóstico de influenza reduz de forma significativa a taxa de complicações de otite média aguda, além de diminuir o tempo total de duração dos sintomas quando comparado ao uso de placebo.

Palavras-chave: OSELTAMIVIR. INFECTOLOGIA. PEDIATRIA. INFLUENZA. METANÁLISE.

EFICÁCIA DO USO DE PROBIÓTICOS NA PREVENÇÃO DE ENTEROCOLITE NECROSANTE EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS

JOÃO GABRIEL FERREIRA DA SILVA (UFAC), NATHALIA D´ALBUQUERQUE LIMA NEGREIROS DE MELO (UNINORTE), GABRIEL ARAUJO ROSAS (UFAC), ÁGATHA LUIZA HOEPERS TARGINO (UFAC), JEAN FELIPE DOS SANTOS MOREIRA (UFAC), ANNE MELO ORFANÓ FIGUEIREDO (UFAC), LUCAS CAMARGO GALVÃO (UFAC), GIOVANA LIZ RIBEIRO DA SILVA (UFAC), AMANDA FERREIRA CABRAL (UFAC), NARA IVNA OLIVEIRA TEIXEIRA (UFAC), ANA GABRIELLA FERREIRA LIRA MAIA (UFAC), PEDRO PAULO DA SILVA PEREIRA (UNINORTE), MARIANA DE AGUIAR OLIVEIRA (UFAC), LUCAS GABRIEL DE SOUZA VILHENA (UFAC)

Introdução: A enterocolite necrosante (NEC), constitui uma patologia digestiva grave em neonatos prematuros, gerando alta morbidade e mortalidade. A utilização de probióticos apresenta-se como estratégia preventiva para esses pacientes. Objetivos: Avaliar a eficácia do uso profilático de probióticos na prevenção da NEC em recém-nascidos prematuros. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática com base em artigos coletados nas bases de dados BVS, LILACS e PubMed, usando para pesquisa os descritores Probiotics, Enterocolitis, Necrotizing, Premature e Prevention. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados no idioma inglês, dos anos de 2025 e 2026, disponíveis na íntegra de forma gratuita, dos tipos meta-análise e revisão sistemática, que avaliaram a eficácia do uso de probióticos na prevenção de enterocolite necrosante em recém nascidos prematuros (idade gestacional < 37 semanas) ou de muito baixo peso (< 1.500 g). Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados e aqueles que não se enquadram nos descritores. Resultados: A análise dos dados combinados demonstrou que a suplementação profilática com probióticos apresenta um efeito protetor significativo para os recém-nascidos prematuros, reduzindo a incidência de Enterocolite necrosante em aproximadamente 50%. Observou-se uma redução estatisticamente significativa na incidência de enterocolite necrotizante (ECN severa, estágios II ou III de Bell) no grupo que recebeu a intervenção em comparação ao placebo. A taxa de mortalidade por todas as causas também foi reduzida de forma importante. As combinações de múltiplas cepas, em especial aquelas contendo os gêneros Bifidobacterium e Lactobacillus, demonstraram superioridade em relação ao uso de cepa única na redução da mortalidade e da ocorrência da doença. Na análise de subgrupos e de redes, as formulações multi-espécies, como a combinação de Bifidobacterium, Lactobacillus e Streptococcus, e o uso isolado de Lactobacillus mostraram-se as intervenções mais eficazes tanto na redução do risco de morte quanto no tempo necessário para atingir a nutrição enteral plena e na diminuição do período de internação hospitalar. Cepas específicas, a exemplo da Bifidobacterium bifidum G001, mostraram-se eficazes na redução de sepse tardia e outras morbidades associadas à prematuridade. Conclusao: A suplementação enteral com probióticos, especialmente por meio de formulações multicepas, unindo Bifidobacterium, Lactobacillus e Streptococcus, constitui uma estratégia profilática altamente eficaz. Com base nos dados fornecidos pelo estudo, o uso de probióticos pode ser eficaz na prevenção da enterocolite necrosante. No entanto, são necessários mais estudos para compreender a eficácia de cada cepa e a relação da terapia com probiótico com a incidência de complicações como a sepse tardia.

Palavras-chave: ENTEROCOLITE NECROSANTE. RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS. NEONATOLOGIA. PROBIÓTICOS.

EFICÁCIA DO USO DE PROBIÓTICOS NA PREVENÇÃO E MANEJO DA ENTEROCOLITE NECROSANTE EM RECÉM-NASCIDOS DE MUITO BAIXO PESO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

GABRIELA CARDOSO MACIEL (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), MATHEUS SANTANA MESQUITA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), MARÍLIA MARTINS COELHO COUTINHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), VITOR CELESTINO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), NIEDJA SANTANA SAMPAIO MESQUITA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS)

Introdução: A enterocolite necrosante (ECN) é uma das principais emergências gastrointestinais em recém-nascidos de muito baixo peso (RNMBP), associada à imaturidade intestinal e imunológica e à disbiose bacteriana (CRIPPS, DARGAVILLE e DE PAOLI, 2023; MAHBOOBIPOUR, 2024). Nesse contexto, os probióticos surgem como estratégia profilática capaz de modular a microbiota intestinal, fortalecer a barreira epitelial e reduzir a inflamação (CRIPPS, DARGAVILLE e DE PAOLI, 2023). Objetivos: Avaliar a eficácia do uso de probióticos na prevenção da ECN, no manejo da tolerância alimentar e na redução da morbimortalidade em RNMBP. Metodologia: Foi realizada uma busca bibliográfica nas bases PubMed, Cochrane e ScienceDirect, contemplando o período de 2022 a 2026. A estratégia de busca utilizou os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), MeSH Terms e termos livres: Enterocolite, Necrotizante, Enterocolite Necrosante, Probióticos, Infantil, Muito Baixo Peso ao Nascer e Recém-Nascido de Muito Baixo Peso, combinados pelos operadores booleanos "AND" e "OR". Foram incluídos artigos disponíveis online, na íntegra, publicados em português ou inglês, e excluídos os repetidos ou que não respondiam à questão de pesquisa. Foram selecionados 12 artigos da PubMed, 3 da Cochrane, 1 do ScienteDirect e após a desduplicação 12 selecionados. Resultados: Meta-análises e ensaios clínicos randomizados (ECRs) revelam que a intervenção com probióticos e simbióticos reduz drasticamente a ECN. O uso de simbióticos diminui o risco de ECN estágios II-III em RNMBP (RR=0,18; IC 95%: 0,09-0,40) (MAHBOOBIPOUR et al., 2024). Um ECR avaliando simbióticos de múltiplas cepas (L. rhamnosus, L. reuteri, B. infantis) reduziu a incidência de ECN em 78% (RR=0,22; IC 95%: 0,07-0,72; NNT=5) e a intolerância alimentar clinicamente significativa (RR=0,27; NNT=3), antecipando o alcance da dieta enteral plena em 2,8 dias (p<0,001) (MAHBOOBIPOUR et al., 2024). Coortes retrospectivas confirmam a eficácia profilática (cepas L. acidophilus e B. bifidum), apontando queda na ECN de 7,6% para 3,6% (OR=0,37; IC 95%: 0,18-0,74), além de quedas simultâneas em taxas de sepse tardia (OR=0,52) e mortalidade geral (OR=0,35) (CRIPPS, DARGAVILLE e DE PAOLI, 2023). Em larga escala, um estudo observacional americano com 307.905 neonatos demonstrou declínio de 18% nos casos de ECN (OR=0,82; IC 95%: 0,70-0,95) nas UTIs que adotaram a profilaxia (AGHA et al., 2023). Nutricionalmente, o uso desses probióticos diminuiu o tempo para nutrição plena (8,7 vs 9,7 dias; p=0,04) e minimizou drasticamente episódios de distensão e emese que geram suspensão da dieta (aOR=0,11; p<0,001) (SOWDEN et al., 2022). Ressalta-se que tais benefícios protetores da microbiota podem ser prejudicados por terapias precoces e prolongadas com antibióticos, onde cada dia adicional de antimicrobiano eleva o risco de ECN (OR=1,278) de forma independente do uso do probiótico (CHEN et al., 2022). Conclusao: Probióticos e simbióticos demonstram eficácia na prevenção da ECN e na melhora da tolerância alimentar em RNMBP.

Palavras-chave: ENTEROCOLITE NECROSANTE. PROBIÓTICOS. RECÉM-NASCIDO DE MUITO BAIXO PESO.

EFICÁCIA DOS AGONISTAS DO RECEPTOR DE GLP-1 NA MELHORA DOS FATORES CARDIOMETABÓLICOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM OBESIDADE: REVISÃO SISTEMÁTICA

MARIA FERNANDA FERNANDES MARTINS (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), ENZO TOTA DO VALE SOARES (UNIVERSIDADE DE RIO VERDE), NATÁLIA BRITO FARIAS DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LUCAS BARBOSA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE), MELISSA JONES FIGUEIREDO CARVALHO (FACULDADE DE MINAS - FAMINAS), CRISTIANE SANTANA CERQUEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA), MARCUS VINICIUS COSTA MANTOVANI (UNIVERSIDADE PAULISTA), JÉSSICA ALMEIDA DE SOUZA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), SOFIA GLIOCHE MIRANDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA- UFJF), LETÍCIA PIZETTI (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - UNINOVE), HELOÍSA WENSING FREITAG (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE), MARIA EDUARDA ESTEVAM RAMOS FÉRIS (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), YASMIN LEAL MARON (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - UNINOVE), MARJORIE MEZOMO BORTOLO (UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ IDOMED)

Introdução: A obesidade infantil favorece alterações cardiometabólicas precoces. Os agonistas do receptor de GLP-1 mostram eficácia no tratamento da obesidade em crianças e adolescentes, porém seus efeitos cardiometabólicos ainda carecem de síntese sistemática. Objetivos: Avaliar, por revisão sistemática, a eficácia dos GLP-1 RA na melhora dos fatores cardiometabólicos em crianças e adolescentes com obesidade. Metodologia: Revisão sistemática PRISMA, com buscas no PubMed/MEDLINE e Embase. Dos 264 estudos identificados, 17 foram lidos na íntegra e 9 incluídos após exclusão de duplicata e de estudo fora da janela temporal: ensaios clínicos randomizados, estudos intervencionais e meta-análises dos últimos 10 anos, com pacientes até 18 anos e obesidade, em uso de GLP-1 RA versus placebo ou modificação do estilo de vida, com desfechos cardiometabólicos (IMC/escore-z, glicemia, HbA1c, perfil lipídico, pressão arterial e RI). Resultados: Os 9 ensaios incluídos (2019–2026) avaliaram semaglutida, liraglutida, exenatida e dulaglutida frente a placebo. Houve redução consistente do IMC e do peso, com maior magnitude para a semaglutida - até 16,1% de redução do IMC e perda de até 4,5 kg - e efeito mais discreto com a exenatida. Observou-se melhora da HbA1c, da glicemia de jejum e da RI, com redução de até 35% no HOMA-IR, além de ganhos lipídicos e pressóricos, menos consistentes com liraglutida e exenatida. Eventos adversos gastrointestinais foram os mais frequentes, leves a moderados na maioria dos casos, chegando a 64,8% dos adolescentes com liraglutida em um dos estudos, sem aumento relevante de pancreatite ou hipoglicemia grave frente ao placebo. Conclusao: Os GLP-1 RA, sobretudo a semaglutida, produzem melhora consistente do perfil cardiometabólico em crianças e adolescentes com obesidade, com segurança gastrointestinal leve a moderada. Os resultados com liraglutida e exenatida foram menos uniformes, e a heterogeneidade entre os estudos, associada ao curto seguimento, limita conclusões sobre efeitos a longo prazo. Estudos com maior acompanhamento e comparação direta entre os agonistas são necessários para consolidar a evidência e orientar a prática clínica pediátrica.

Palavras-chave: OBESIDADE PEDIÁTRICA. AGONISTAS DE GLP-1. FATORES CARDIOMETABÓLICOS. RESISTÊNCIA À INSULINA.

EFICÁCIA DOS CORTICOSTEROIDES ADJUVANTES NA PREVENÇÃO DE CICATRIZ RENAL APÓS PIELONEFRITE FEBRIL EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA ATUALIZADA

RAFAELA LACERDA (UNIFENAS), DHAYARA LEITE (UNIFENAS), BEATRIZ DORNAS (UNIFENAS), RAFAEL BUSSINGER (UNIFENAS)

Introdução: A pielonefrite aguda febril é uma das principais infecções bacterianas na infância e pode evoluir com cicatriz renal permanente, sobretudo em crianças com inflamação parenquimatosa intensa, atraso terapêutico, refluxo vesicoureteral ou recorrência de infecção urinária. Embora a antibioticoterapia seja o tratamento padrão, ela pode não impedir lesão renal residual. Assim, corticosteroides adjuvantes, como dexametasona e metilprednisolona, têm sido investigados como estratégia anti-inflamatória para reduzir cicatrizes renais. Objetivos: Avaliar, por meio de revisão sistemática, a eficácia e a segurança dos corticosteroides adjuvantes associados à antibioticoterapia na prevenção de cicatriz renal em crianças com pielonefrite aguda ou infecção urinária febril. Metodologia: Foi realizada revisão sistemática conforme recomendações PRISMA, com busca nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus, Cochrane Library e literatura complementar. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas/meta-análises que avaliaram crianças com pielonefrite aguda ou infecção urinária febril tratadas com antibiótico associado a corticosteroide, em comparação com antibiótico isolado ou placebo. O desfecho principal foi cicatriz renal em cintilografia renal com DMSA no seguimento. Desfechos secundários incluíram bacteremia, recorrência de infecção urinária, tempo de hospitalização e eventos adversos. Resultados: As evidências disponíveis são limitadas, porém clinicamente relevantes. Meta-análise recente incluiu 5 ensaios clínicos randomizados, com 918 pacientes pediátricos, e demonstrou redução estatisticamente significativa da cicatriz renal no grupo que recebeu corticosteroide adjuvante, sem aumento evidente de bacteremia, recorrência de infecção urinária ou hospitalização prolongada. Outra revisão sistemática observou redução absoluta de risco de 13,2%, risco relativo de 0,65 e número necessário para tratar de aproximadamente 8 para prevenir uma cicatriz renal. Entretanto, a análise específica dos estudos com dexametasona não demonstrou benefício significativo isolado, e um ensaio clínico multicêntrico com dexametasona intravenosa não encontrou redução da cicatriz renal em comparação ao placebo. As principais limitações foram pequeno número de estudos, heterogeneidade quanto ao tipo, dose, via e duração do corticosteroide, além de relato incompleto de eventos adversos. Conclusao: Os corticosteroides adjuvantes parecem reduzir o risco de cicatriz renal após pielonefrite febril em crianças quando analisados em conjunto, com perfil de segurança aparentemente favorável. Contudo, a evidência específica para dexametasona permanece inconclusiva, e os dados atuais ainda não sustentam recomendação rotineira dessa estratégia na prática pediátrica. Novos ensaios clínicos randomizados e multicêntricos são necessários para definir quais crianças podem se beneficiar e qual regime terapêutico oferece melhor relação entre eficácia e segurança.

Palavras-chave: PIELONEFRITE. CRIANÇA. CICATRIZ RENAL. DEXAMETASONA. CORTICOSTEROIDES.

EFICÁCIA DOS DISPOSITIVOS DE RETENÇÃO INFANTIL NA PREVENÇÃO DE LESÕES EM ACIDENTES AUTOMOBILÍSTICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

MARCELA VIEGAS MEIRELES (UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA)), BRENDA SILVESTRE NUNES (UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA)), BEATRIZ VAN DEER MER RODRIGUES (UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA)), CAMILA LACOMBE RECHE HEINERMANN (UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA)), LIVIA SAUL FRANCO (UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA)), CARLOS EDUARDO BARROS COLLET E SILVA (UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA)), SARAH SAUL (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP))

Introdução: Os acidentes de trânsito estão entre as principais causas de morte infantil. O uso correto dos dispositivos de retenção reduz lesões graves e óbitos, entretanto, sua utilização inadequada ainda é frequente. Objetivos: Analisar evidências acerca da eficácia dos dispositivos de retenção infantil na redução de lesões e da mortalidade decorrentes de acidentes automobilísticos em crianças. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), com a pergunta de pesquisa estruturada pela estratégia PICO. Foram realizadas buscas nas bases PubMed e BVS/LILACS, incluindo estudos publicados entre 2020 e 2025 sobre dispositivos de retenção infantil em crianças de 0 a 12 anos, nos idiomas inglês, português e espanhol. A estratégia de busca utilizada na PubMed foi: (´child restraint systems´[MeSH] OR ´child safety seats´[tw] OR ´car seat*´[tw] OR ´booster seat*´[tw] OR ´infant restraint*´[tw] OR ´vehicle restraint*´[tw]) AND (´motor vehicle accident*´[tw] OR ´traffic accident*´[tw] OR ´road traffic injur*´[tw] OR ´automobile accident*´[tw] OR ´motor vehicle crash*´[tw]) AND (´child*´[tw] OR ´infant*´[tw] OR ´toddler*´[tw] OR ´pediatric*´[tw]) AND (´injur*´[tw] OR ´mortalit*´[tw] OR ´morbidit*´[tw] OR ´hospitaliz*´[tw] OR ´trauma*´[tw]). Na BVS/LILACS, utilizou-se a estratégia: (´assento de segurança´ OR ´cadeirinha´ OR ´dispositivo de retenção infantil´ OR ´cinto de segurança´ OR ´retenção infantil´) AND (´acidente de trânsito´ OR ´acidente automobilístico´ OR ´acidente de veículo´ OR ´acidente rodoviário´) AND (´criança´ OR ´lactente´ OR ´pré-escolar´ OR ´pediatria´). Foram excluídas revisões sistemáticas, meta-análises e estudos que não respondiam à pergunta de pesquisa. Resultados: A estratégia de busca identificou 386 estudos nas bases selecionadas, dos quais 22 foram incluídos após a triagem e aplicação dos critérios de elegibilidade. De modo geral, os estudos demonstraram que os dispositivos de retenção infantil reduzem significativamente a gravidade das lesões e a mortalidade em acidentes de trânsito quando utilizados corretamente e adequados ao peso, idade e altura da criança. O uso do assento de elevação melhora o posicionamento do cinto de segurança, aumentando a proteção e reduzindo a necessidade de intervenções cirúrgicas. A instalação inadequada, a baixa adesão e a transição precoce para o cinto de segurança permanecem associadas a piores desfechos. Estratégias educativas, fortalecimento da legislação, fiscalização e avanços tecnológicos contribuem para ampliar o uso correto e a segurança infantil. Conclusao: A efetividade dos dispositivos de retenção infantil não depende apenas da sua disponibilidade, mas de uma série de fatores como seu uso correto e a conscientização dos cuidadores. Sendo assim, o aumento de fiscalização, políticas públicas e ações educativas são indispensáveis para que seja possível reduzir a morbimortalidade infantil no trânsito.

Palavras-chave: CRIANÇA. ACIDENTES DE TRÂNSITO. DISPOSITIVOS DE RETENÇÃO INFANTIL. PREVENÇÃO DE LESÕES

EFICÁCIA DOS PROBIÓTICOS NA PREVENÇÃO DA DIARREIA ASSOCIADA AO USO DE ANTIBIÓTICOS EM CRIANÇAS UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META ANÁLISE

MARIA EDUARDA MAIA HESSE (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), FELIPE GOMES ANDRADE (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), LARA MAIA HESSE (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), MARIA EDUARDA DE LIMA ARAÚJO (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), LETÍCIA PARCERO (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA)

Introdução: A diarreia associada ao uso de antibióticos é uma complicação frequente da antibioticoterapia em crianças e pode comprometer a adesão ao tratamento e aumentar a morbidade. Os probióticos têm sido investigados como estratégia preventiva, porém as evidências permanecem heterogêneas, justificando uma avaliação sistemática Objetivos: Avaliar a eficácia dos probióticos na prevenção da diarreia associada ao uso de antibióticos em crianças por meio de revisão sistemática e meta-análise. Metodologia: Foi realizada revisão sistemática e meta-análise conforme o Manual Cochrane para Revisões Sistemáticas de Intervenções e as recomendações Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses, com protocolo registrado no PROSPERO. Foram pesquisadas as bases PubMed, Embase e Cochrane Library até março de 2026 para identificar ensaios clínicos randomizados que compararam probióticos com placebo ou tratamento padrão em crianças em uso de antibióticos. Dois revisores realizaram independentemente a seleção dos estudos, extração dos dados e avaliação do risco de viés pela ferramenta RoB 2. As análises utilizaram modelo de efeitos aleatórios, com razão de chances para desfechos dicotômicos, diferença de médias para desfechos contínuos e intervalo de confiança de 95%. Resultados: Foram incluídos 12 estudos envolvendo 2221 pacientes pediátricos, sendo 1148 no grupo probióticos e 1073 no grupo controle. A incidência de diarreia associada ao uso de antibióticos foi significativamente menor entre os pacientes que receberam probióticos, com 119 eventos, em comparação ao grupo controle, com 207 eventos (razão de chances 0,46; intervalo de confiança de 95%: 0,36-0,59; p<0,00001; I2=57%). Não houve diferença significativa na frequência das evacuações (diferença de médias -1,54; intervalo de confiança de 95%: -4,12 a 1,04; p=0,12; I2=91%) nem na ocorrência de eventos adversos (razão de chances 0,89; intervalo de confiança de 95%: 0,61-1,30; p=0,44; I2=0%). Alguns estudos também relataram menor duração e menor gravidade dos episódios diarreicos entre os pacientes que receberam probióticos, embora esses desfechos não tenham sido passíveis de síntese quantitativa. Conclusao: A suplementação com probióticos reduziu significativamente a incidência de diarreia associada ao uso de antibióticos em crianças, mantendo perfil de segurança favorável. Entretanto, a heterogeneidade entre cepas, doses, duração do tratamento e definições de diarreia limita a interpretação dos resultados. Novos ensaios clínicos randomizados são necessários para identificar as cepas mais eficazes e padronizar protocolos de tratamento nessa população.

Palavras-chave: PROBIÓTICOS. DIARREIA ASSOCIADA AO USO DE ANTIBIÓTICOS. CRIANÇAS. REVISÃO SISTEMÁTICA. META-ANÁLISE.

EFICÁCIA E EFEITOS ADVERSOS DOS MEDICAMENTOS ANTIOBESIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

FERNANDA MARIA SILVA RIVOLI (FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ), ANDRÉ FRANCO MARCACCINI (FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ), AMANDA DE CARVALHO PEREIRA MORAES (FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ), VANESSA DIAS DE SOUZA CAMBRAIA (FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ)

Introdução: A obesidade em crianças e adolescentes constitui um importante problema de saúde pública, estando associada a complicações metabólicas, cardiovasculares e psicossociais. As mudanças no estilo de vida são a base do tratamento, sendo a farmacoterapia utilizada como estratégia complementar em casos selecionados. No entanto, a eficácia e a segurança dos medicamentos antiobesidade nessa população ainda demandam avaliação sistemática das evidências disponíveis. Objetivos: Analisar a eficácia e os efeitos adversos dos medicamentos antiobesidade utilizados no tratamento de crianças e adolescentes com obesidade por meio de uma revisão sistemática da literatura. Metodologia: Foi realizada uma revisão sistemática conforme as recomendações do PRISMA. As buscas foram conduzidas nas bases de dados PubMed, LILACS e Cochrane Library para identificar estudos publicados entre janeiro de 2020 e dezembro de 2025, nos idiomas inglês e português. A última busca foi realizada em janeiro de 2026. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados que avaliaram a eficácia e a segurança de medicamentos antiobesidade em crianças e adolescentes. Foram excluídos artigos duplicados, revisões, metanálises, relatos de caso, estudos em adultos, estudos em animais e os que não apresentaram dados de eficácia ou segurança. A seleção dos estudos foi realizada em duas etapas de triagem de títulos e resumos e leitura de texto completo, por dois revisores independentes, com um terceiro revisor responsável pela resolução de divergências. A qualidade metodológica dos estudos incluídos foi avaliada por meio da ferramenta Cochrane Risk of Bias 2 (RoB 2), e os resultados foram sintetizados de forma narrativa. Resultados: Após a triagem dos estudos encontrados nas bases de dados, 25 artigos foram selecionados para leitura na íntegra. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, quatro ensaios clínicos randomizados foram incluídos na revisão, avaliando liraglutida, semaglutida e a associação fentermina-topiramato, comparados ao placebo e associados às intervenções no estilo de vida. Os ensaios demonstraram superioridade da farmacoterapia na redução percentual do IMC em relação ao placebo e evidenciaram melhora de parâmetros cardiometabólicos. Os eventos adversos foram majoritariamente gastrointestinais leves a moderados e os eventos graves foram raros, sendo o perfil de segurança considerado aceitável em todos eles. Conclusao: A farmacoterapia associada às intervenções no estilo de vida mostrou-se eficaz na redução do IMC em crianças e adolescentes com obesidade, apresentando perfil de segurança aceitável. Embora tenham sido observados benefícios cardiometabólicos, sua magnitude variou entre os diferentes medicamentos avaliados. Adicionalmente, a duração relativamente curta dos estudos, a heterogeneidade dos efeitos observados e as incertezas quanto à manutenção dos benefícios e à segurança em longo prazo evidenciam a necessidade de ensaios clínicos com seguimento prolongado e amostras mais representativas.

Palavras-chave: OBESIDADE INFANTIL. FARMACOTERAPIA. EFEITOS ADVERSOS. AGONISTAS GLP1

EFICÁCIA E IMPACTO CLÍNICO DO NIRSEVIMABE NA PREVENÇÃO DE INTERNAÇÕES POR VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

VINICIUS DE OLIVEIRA SIQUEIRA (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LIMEIRA)

Introdução: O vírus sincicial respiratório (VSR) é a principal causa de infecção das vias aéreas inferiores e hospitalização em lactentes em todo o mundo, resultando em expressiva morbidade e sobrecarga nos sistemas de saúde, o que justifica a investigação de estratégias de imunização passiva eficazes, como o nirsevimabe. Objetivos: Avaliar a eficácia clínica, a efetividade em programas de imunização e o perfil de segurança do nirsevimabe contra o VSR em lactentes. Metodologia: Revisão sistemática de literatura realizada na base de dados PubMed, com busca de estudos publicados entre 2021 e 2025, utilizando os descritores ´Nirsevimab´, ´Respiratory Syncytial Virus´ e ´Hospitalization´. Incluíram-se ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais em lactentes a termo ou pré-termo com seguimento mínimo de uma temporada do VSR, excluindo estudos laboratoriais, editoriais e revisões narrativas. Resultados: Os estudos incluídos demonstraram que a imunização com dose única de nirsevimabe reduz em pelo menos 73% as hospitalizações por VSR, mantendo-se altamente eficaz tanto em lactentes nascidos a termo quanto em pré-termos. A proteção se sustenta por pelo menos seis meses, com taxa de internação de apenas 0,3% no grupo imunizado. O anticorpo monoclonal reduziu significativamente a incidência de bronquiolite, coinfecções e internações respiratórias por qualquer causa, diminuindo o risco de infecções graves que demandam suplementação de oxigênio. Nos casos graves, reduziu as admissões em unidades de terapia intensiva e a necessidade de suporte ventilatório mecânico, além de promover uma redução de pelo menos 75% nos atendimentos em serviços de emergência e pronto-socorro. Nota-se que a eficácia tende a diminuir após 150 dias, com maior risco de infecções de escape, reforçando a importância do momento exato da imunização para cobrir o pico da sazonalidade do vírus. Embora a imunização reduza o número absoluto de internação, ela não interfere no tempo de permanência hospitalar daqueles que evoluem para hospitalização. Quanto à segurança, o nirsevimabe apresentou perfil favorável e comparável ao placebo em análises estendidas de até um ano. Os eventos adversos mais frequentes foram reações dermatológicas leves, com incidência de 0,9% versus 0,6% no grupo controle. Eventos adversos graves ocorreram em 6,8% no grupo nirsevimabe e 7,3% no placebo, evidenciando que a imunização não eleva o risco de complicações em comparação ao cuidado habitual. O acompanhamento de longo prazo por até 511 dias confirmou a ausência de efeito rebote ou de substituição viral, demonstrando que não há exacerbação do quadro clínico por VSR ou por outros patógenos respiratórios ao longo de mais de uma temporada epidemiológica. Conclusao: O nirsevimabe se apresenta como uma estratégia eficaz e segura de imunoprofilaxia passiva contra o VSR em lactentes, com potencial para reduzir hospitalizações e desfechos graves, além de contribuir para a diminuição da carga assistencial nos períodos de sazonalidade.

Palavras-chave: NIRSEVIMABE. VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO. BRONQUIOLITE. IMUNIZAÇÃO PASSIVA. LACTENTES.

EFICÁCIA E PERFIL DE SEGURANÇA DO PROPRANOLOL ORAL NO TRATAMENTO DO HEMANGIOMA INFANTIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

MARIA EDUARDA DOS SANTOS DANTE (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), ISABELA FACCHIN BIDOIA (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), GIOVANNA GABRIELLY VENDRAME (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), EDUARDA ARAUJO (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), LORENA MARTINS DATOR (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), MARIA LUISA SCHINCKE FIGUEIREDO (UNIÃO DAS FACULDADES DOS GRANDES LAGOS (UNILAGO))

Introdução: O hemangioma infantil (HI) é o tumor de tecidos moles mais comum da infância e apresenta evolução típica com fases de proliferação, estabilização e involução espontânea. Entretanto, cerca de 12% dos casos desenvolvem complicações que exigem encaminhamento a um especialista. Desde 2008, o propranolol oral é amplamente considerado o tratamento de primeira linha para o HI. Objetivos: Analisar, através de ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais, a eficácia e a segurança do tratamento com propranolol oral em pacientes com hemangioma infantil, considerando a resposta terapêutica em relação à regressão da lesão, a influência da dose administrada e do tempo de tratamento sobre a eficácia, além da necessidade de retratamento. Ademais, avaliar a ocorrência, a frequência e a gravidade dos eventos adversos associados. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, conduzida conforme as recomendações do PRISMA. A busca foi realizada na base de dados PubMed, incluindo estudos publicados entre 2015 e 2025 a partir de termos relacionados a hemangioma infantil, propranolol, eficácia e segurança. Após a aplicação dos filtros, foram identificados 41 estudos, que foram exportados para a plataforma Rayyan. Dois revisores independentes realizaram a leitura na íntegra desses artigos, restando 9 estudos ao final. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais em pacientes pediátricos que avaliaram a eficácia e/ou a segurança do propranolol. Os resultados foram sintetizados conforme dose, duração do tratamento, resposta clínica e perfil de segurança. Resultados: Os estudos demonstraram que o propranolol oral na dose de 3 mg/kg/dia, durante 6 meses, apresentou taxas de sucesso entre 76% e 78%, corroborando a literatura que o estabelece como tratamento de primeira linha para o hemangioma infantil. O início precoce da terapia esteve associado a melhores desfechos, reforçando a importância do tratamento durante a fase proliferativa da lesão, presente nos primeiros meses de vida. O propranolol apresentou perfil de segurança favorável, com predominância de eventos adversos leves e redução transitória da frequência cardíaca e da pressão arterial sistólica, geralmente sem repercussão clínica. A recidiva após a suspensão ocorreu em parte dos pacientes, porém respondeu satisfatoriamente ao retratamento. Esse comportamento reforça a necessidade de individualizar a duração da terapia. Conclusao: Os achados desta revisão sistemática demonstram que o propranolol oral é um tratamento eficaz e seguro para o hemangioma infantil, com significativas respostas clínicas. A dose de 3 mg/kg/dia apresentou os melhores resultados, especialmente quando iniciada precocemente. Os eventos adversos foram predominantemente leves e transitórios. Os resultados reforçam o propranolol oral como tratamento de primeira linha, destacando a importância do diagnóstico precoce e do acompanhamento clínico para otimizar os desfechos terapêuticos.

EFICÁCIA E SEGURANÇA DA DIETA CETOGÊNICA NA EPILEPSIA PEDIÁTRICA FARMACORRESISTENTE: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

VALERIA TRENTO (.), LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FMJ)

Introdução: A epilepsia farmacorresistente acomete aproximadamente um terço das crianças com epilepsia e está associada a maior risco de comprometimento cognitivo, alterações comportamentais, hospitalizações frequentes e redução da qualidade de vida. Nesse contexto, a dieta cetogênica consolidou-se como uma importante alternativa terapêutica não farmacológica para pacientes com controle inadequado das crises apesar do uso de medicamentos antiepilépticos. Objetivos: Avaliar a eficácia e a segurança da dieta cetogênica no tratamento da epilepsia farmacorresistente em crianças e adolescentes por meio de revisão sistemática e metanálise. Metodologia: Foi realizada revisão sistemática e metanálise conforme as recomendações PRISMA. As buscas foram conduzidas nas bases PubMed, Embase, Scopus, Web of Science e Cochrane Library. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados e estudos comparativos envolvendo pacientes pediátricos com epilepsia farmacorresistente submetidos à dieta cetogênica clássica, dieta de Atkins modificada ou outros protocolos cetogênicos, comparados ao tratamento convencional. Os desfechos primários incluíram redução 8805;50% na frequência das crises, liberdade de crises e qualidade de vida. Os desfechos secundários compreenderam adesão ao tratamento, alterações cognitivas, eventos adversos e taxa de descontinuação. A qualidade metodológica foi avaliada pela ferramenta RoB 2 para ensaios clínicos. Resultados: A dieta cetogênica apresentou superioridade em relação ao tratamento convencional na redução da frequência das crises epilépticas, com maior proporção de pacientes alcançando redução igual ou superior a 50% e maior taxa de liberdade de crises. Também foram observadas melhorias em parâmetros de qualidade de vida e desempenho funcional em parte dos estudos. Os eventos adversos mais frequentes foram sintomas gastrointestinais, constipação, hiperlipidemia, hipoglicemia transitória e nefrolitíase, sendo, na maioria dos casos, manejáveis com acompanhamento especializado. A principal limitação para manutenção da terapia foi a dificuldade de adesão ao regime alimentar restritivo. Conclusao: A dieta cetogênica constitui uma estratégia terapêutica eficaz e relativamente segura para crianças e adolescentes com epilepsia farmacorresistente, promovendo redução significativa da frequência das crises e aumento da probabilidade de controle clínico. Sua implementação deve ser realizada por equipe multiprofissional, com monitorização clínica e nutricional contínua, visando maximizar os benefícios e minimizar complicações relacionadas ao tratamento.

EFICÁCIA E SEGURANÇA DA LEUCOVORINA NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

AGATHA ANDRADE DE AGUIAR (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS), BRENDA MAGNANI (HOB)

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por heterogeneidade clínica e biológica. Alterações no metabolismo do folato, como deficiência cerebral de folato e autoanticorpos contra o receptor alfa do folato, têm sido implicadas na fisiopatologia de um subgrupo de pacientes, motivando a investigação da leucovorina como terapia adjuvante. Entretanto, a consistência das evidências disponíveis permanece incerta. Objetivos: Analisar criticamente as evidências científicas sobre a eficácia e a segurança da leucovorina no tratamento de crianças e adolescentes com TEA, com ênfase nos desfechos clínicos e nos possíveis fatores preditores de resposta. Metodologia: Realizada revisão sistematizada da literatura por meio de busca estruturada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus, Web of Science e Cochrane Library, contemplando estudos publicados até 1º de julho de 2026. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados e estudos prospectivos comparativos que avaliaram o uso da leucovorina em pacientes pediátricos com TEA. Os estudos foram analisados quanto às características metodológicas, população, intervenção, desfechos clínicos, perfil de segurança e fatores relacionados ao metabolismo do folato. Resultados: Os estudos identificados demonstram benefício potencial da leucovorina, principalmente sobre linguagem, comunicação e comportamento adaptativo. O ensaio clínico randomizado de maior qualidade metodológica evidenciou melhora significativa da comunicação verbal após 12 semanas de tratamento, com maior magnitude de efeito em participantes com autoanticorpos contra o receptor alfa do folato. Outros estudos observaram melhora em interação social, gravidade dos sintomas e fala inadequada, mantendo perfil de segurança favorável e predominância de eventos adversos leves e transitórios. Entretanto, a interpretação dos achados é limitada pelo reduzido número de estudos, pequenas amostras, heterogeneidade das populações, diferenças entre doses e protocolos terapêuticos, diversidade dos instrumentos de avaliação e curto período de acompanhamento. Além disso, a evidência disponível ainda não permite definir, de forma consistente, quais biomarcadores apresentam utilidade clínica para seleção de pacientes. Conclusao: As evidências atuais sugerem que a leucovorina pode representar uma estratégia terapêutica promissora para um subgrupo de crianças e adolescentes com TEA, especialmente na presença de alterações relacionadas ao metabolismo do folato. Contudo, a qualidade e a consistência das evidências permanecem limitadas, impedindo recomendações para seu uso rotineiro. A principal lacuna identificada consiste na escassez de ensaios clínicos multicêntricos, com amostras representativas, seguimento prolongado e estratificação por biomarcadores, necessários para definir os pacientes com maior probabilidade de benefício e orientar recomendações baseadas em evidências.

Palavras-chave: TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. LEUCOVORINA. ÁCIDO FOLÍNICO. METABOLISMO DO FOLATO.

EFICÁCIA E SEGURANÇA DA MELATONINA COMO INDUTOR DO SONO NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

JOÃO DAVID DIAS NETO (DISCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS - POCOS DE CALDAS/MG), PEDRO GONÇALVES FERREIRA (DISCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS - POCOS DE CALDAS/MG), VITÓRIA MAIA VIEIRA (DISCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS - POCOS DE CALDAS/MG), FLÁVIA LINHARES MARTINS (PEDIATRA; DOCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATOLICA DE MINAS GERAIS - POCOS DE CALDAS/MG)

Introdução: Os distúrbios do sono são prevalentes na população pediátrica, afetando cerca de 30% das crianças e até 80% daquelas com alterações do neurodesenvolvimento. A melatonina exógena tem sido utilizada para insônia, apesar do uso off-label e das incertezas quanto à segurança a longo prazo. Objetivos: Avaliar, por meio de uma revisão bibliográfica, as evidências científicas sobre a eficácia e segurança do uso da melatonina no manejo da insônia de início do sono em crianças e adolescentes. Metodologia: Esta revisão bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Cochrane Library e Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando os descritores "Melatonin", "Children", "Sleep Initiation and Maintenance Disorders" e "Pediatrics". Foram incluídos artigos publicados entre 2014 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, priorizando revisões sistemáticas, meta-análises, consensos de sociedades médicas e ensaios clínicos randomizados. Após aplicação de critérios de inclusão e exclusão, 5 estudos foram analisados. Os estudos incluíram participantes com idades entre 6 meses e 18 anos, com acompanhamento variando de 1 a 4 semanas até 4 anos. Resultados: As evidências demonstraram que a melatonina reduz a latência do sono em cerca de 11,4 a 46,7 minutos em crianças com distúrbios neurológicos e em 16 a 42 minutos naquelas sem comorbidades, além de aumentar o tempo total de sono em 13,3 a 55 minutos. Recomenda-se a administração de 0,5 a 5 mg, 30 a 60 minutos antes de dormir, como complemento à terapia cognitivo-comportamental e às medidas de higiene do sono, que permanecem como tratamento de primeira linha. O uso por até 4 semanas apresenta perfil de segurança favorável com efeitos adversos transitórios como cefaleia, tontura e sonolência, sem diferença significativa em relação ao placebo. Entretanto, dados dos Centers for Disease Control and Prevention apontaram aumento de 530% nas ingestões pediátricas não intencionais entre 2012 e 2021, incluindo casos graves com necessidade de ventilação mecânica e 2 óbitos. A comercialização como suplemento alimentar resulta em variabilidade na concentração dos produtos e relatos de contaminação por serotonina. Estudos com acompanhamento de até 4 anos não encontraram evidências conclusivas de prejuízo ao desenvolvimento puberal ou à saúde óssea. Conclusao: Conclui-se que a melatonina é uma alternativa terapêutica eficaz e segura para o manejo da insônia de início do sono em pediatria quando utilizada em doses adequadas, por períodos limitados e associada a intervenções não farmacológicas. Contudo, o aumento das ingestões acidentais e a ausência de regulamentação rigorosa representam riscos significativos que exigem maior conscientização dos profissionais e cuidadores, bem como diretrizes mais restritas para prescrição e comercialização. Estudos adicionais de longo prazo são necessários para avaliar a segurança em relação ao desenvolvimento puberal, metabolismo ósseo e efeitos metabólicos.

Palavras-chave: SONO. MELATONINA. DISTÚRBIOS DO SONO-VIGÍLIA. CRIANÇA. ADOLESCENTE. PEDIATRIA.

EFICÁCIA E SEGURANÇA DA MELATONINA NO TRATAMENTO DA INSÔNIA CRÔNICA IDIOPÁTICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA ATUALIZADA DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS

WALLACY ORLANDO SILVA DE SIQUEIRA (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ), ALESSANDRA PEREIRA DE ARRUDA (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ), ALICE RAQUEL CASÉ LEITE (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ), ANA CLARA DELANI SCHLICKMAN (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ), ANA REBECA TEODORO (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ), CAMILLA VITORIA SILVA DE AZEVEDO (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ), EMILLY LIMA DA SILVA (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ), GABRIELLA VIEIRA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ), IZA FALEIROS COUTINHO TIAGO (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ), JOAQUIM CORREA DA COSTA PAQUER (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ), MARIA HELENA NOVELLI (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ), YURI PLEGGE RISTOW WIPPEL (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ), RAISSA GARCIA BOKORNI (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ)

Introdução: A insônia crônica idiopática acomete até 25% das crianças e adolescentes e pode causar prejuízos cognitivos, comportamentais e no desenvolvimento físico. A melatonina é amplamente utilizada para seu tratamento, porém permanecem incertezas quanto à sua eficácia e segurança a longo prazo, justificando a revisão das evidências disponíveis. Objetivos: Este estudo tem como objetivo revisar sistematicamente as evidências sobre a eficácia e a segurança da melatonina exógena no tratamento da insônia crônica idiopática em crianças e adolescentes. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes PRISMA 2020. Foram pesquisadas as bases PubMed/MEDLINE, Cochrane CENTRAL e LILACS/BVS, sem restrição de idioma ou data. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, que avaliaram a melatonina exógena em crianças e adolescentes (5–18 anos) com insônia crônica idiopática, excluindo estudos com transtornos do neurodesenvolvimento ou outras causas secundárias de insônia. Os desfechos primários foram latência para o início do sono e tempo total de sono. Dois revisores independentes realizaram a seleção dos estudos, e o risco de viés foi avaliado pela ferramenta Cochrane RoB 2. Os dados foram sintetizados qualitativamente. Resultados: Foram incluídos seis ensaios clínicos randomizados. A melatonina reduziu consistentemente a latência para o início do sono (17–35 minutos), antecipou o horário de início do sono (57–75 minutos) e o início da secreção de melatonina em baixa luminosidade (57–82 minutos). O aumento do tempo total de sono, entre os estudos, foi menos uniforme, variando de 41 a 62 minutos quando significativo, enquanto um estudo não observou diferença. Também foi descrito aumento da eficiência do sono e ausência de relação dose–resposta. Entre os desfechos subjetivos, observou-se melhora do atraso para iniciar o sono, da duração do sono, da ansiedade relacionada ao sono, dos despertares noturnos, das parassonias e do desempenho diurno, além de redução da sonolência diurna. A melatonina foi geralmente bem tolerada e demonstrou eficácia, sem aumento de eventos adversos graves em curto prazo. Conclusao: A melatonina representa uma opção terapêutica eficaz e bem tolerada no curto prazo para crianças e adolescentes com insônia crônica idiopática, promovendo principalmente a redução da latência para o início do sono e realinhamento do ritmo circadiano. Entretanto, seu uso deve ser associado às medidas de higiene do sono, e estudos com acompanhamento prolongado são necessários para confirmar a manutenção da eficácia e estabelecer seu perfil de segurança em longo prazo.

EFICÁCIA E SEGURANÇA DA MELATONINA NO TRATAMENTO DOS DISTÚRBIOS DO SONO EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO SISTEMÁTICA

JÚLIA MOURA KARL (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE TRÊS RIOS), MARIA FERNANDA DE SOUZA MALAFAIA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE TRÊS RIOS), GABRIELA MILANI CARNEIRO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE TRÊS RIOS), LILIANE MÉDICI BANDEIRA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE TRÊS RIOS)

Introdução: Distúrbios do sono acometem mais de 50% das crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), agravando sintomas comportamentais e a qualidade de vida. A melatonina é amplamente utilizada nessa população, mas a literatura carece de síntese que integre ensaios clínicos e estudos observacionais recentes. Objetivos: Sintetizar, por meio de revisão sistemática, a eficácia e a segurança da melatonina no tratamento dos distúrbios do sono em crianças com TEA. Metodologia: Revisão sistemática conforme diretrizes PRISMA, com busca na base PubMed: melatonin[tiab] AND (´autism spectrum disorder´[tiab] OR ASD OR autism OR autistic) AND (sleep[tiab] OR insomnia OR ´sleep quality´ OR ´sleep problems´) AND (child[tiab] OR children[tiab]) NOT review, entre 2005 e 2026, em inglês ou português. Foram incluídos estudos originais (ensaios clínicos randomizados, controlados e observacionais/intervencionais) com desfechos de latência, duração total, eficiência do sono ou despertares noturnos, excluindo-se relatos de caso, estudos em animais e populações não específicas de TEA pediátrico. Dois revisores avaliaram de forma independente título, resumo e texto completo, com divergências resolvidas por consenso. Resultados: Foram identificados 102 artigos, dos quais 99 permaneceram após remoção de duplicatas e triagem por título e resumo; 11 estudos atenderam aos critérios de inclusão. Os achados convergiram entre desenhos distintos: em ensaio randomizado crossover, a melatonina reduziu a latência do sono em 47 minutos e aumentou o tempo total de sono em 52 minutos versus placebo; em ensaio com formulação de liberação prolongada (n=125), o tempo total de sono aumentou 57,5 minutos versus 9,1 minutos no placebo; e ensaio comparando melatonina isolada e combinada à terapia cognitivo-comportamental (n=160) demonstrou efeitos de magnitude moderada a grande sobre a insônia. Estudo observacional de maior porte (n=107) reportou melhora do sono relatada pelos pais em 85% das crianças, com apenas 3% de efeitos adversos leves. Estudos de seguimento prolongado confirmaram manutenção do benefício por até 24 meses, e ensaios de dose indicaram resposta favorável já com doses baixas. As doses variaram entre 1 e 10 mg, entre formulações imediata e prolongada, refletindo heterogeneidade que impossibilitou síntese quantitativa formal. Conclusao: A convergência de achados favoráveis entre ensaios randomizados e estudos do mundo real, com magnitudes de efeito clinicamente relevantes e perfil de segurança consistente, confirma a melatonina como intervenção eficaz e segura para os distúrbios do sono em crianças com TEA, devendo ser considerada pelo pediatra como opção terapêutica de primeira linha, associada a estratégias de higiene do sono e titulação individualizada e acompanhamento clínico regular da dose. Estudos de maior porte e seguimento mais longo são necessários para consolidar recomendações de formulação e dosagem.

Palavras-chave: MELATONINA. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TRANSTORNOS DO SONO-VIGÍLIA. CRIANÇA

EFICÁCIA E SEGURANÇA DA SEMAGLUTIDA E DA LIRAGLUTIDA NO TRATAMENTO DA OBESIDADE EM ADOLESCENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

ANA FLÁVIA SILVA ALVES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS - UNIPAM), ANA LAURA BUGATTI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS - UNIPAM), MARCOS AURÉLIO DE OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS - UNIPAM), MARIANA FIGUEIREDO CAIXETA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS - UNIPAM)

Introdução: A obesidade em adolescentes representa importante problema de saúde pública, associando-se ao aumento do risco de comorbidades cardiometabólicas e à redução da qualidade de vida. Embora as intervenções no estilo de vida constituam a primeira linha de tratamento, seus resultados podem ser limitados. Nesse contexto, os agonistas do receptor do peptídeo semelhante ao glucagon tipo 1 (GLP-1) surgem como alternativa terapêutica promissora. Objetivos: Este estudo objetiva analisar a eficácia e a segurança dos agonistas do receptor de GLP-1, principalmente liraglutida e semaglutida, no tratamento da obesidade em adolescentes, em comparação ao placebo ou ao tratamento convencional. Metodologia: Realizou-se revisão sistemática da literatura, estruturada segundo a estratégia PICO. Definiu-se a pergunta norteadora: ´Em adolescentes com obesidade, o tratamento com agonistas do receptor de GLP-1, comparado ao placebo ou ao tratamento convencional, é eficaz e seguro na redução do IMC e melhora dos parâmetros metabólicos?´. A busca foi realizada nas bases PubMed, Cochrane, BVS e SciELO, utilizando descritores em português e inglês relacionados à obesidade, adolescência, agonistas do receptor de GLP-1, liraglutida, semaglutida e tratamento. Incluíram-se estudos publicados entre 2021 e 2026, disponíveis na íntegra, em inglês ou português. Excluíram-se estudos duplicados, livros, teses e publicações que não respondiam à pergunta de pesquisa. A seleção dos estudos foi realizada por meio da leitura de títulos, resumos e textos completos, conforme os critérios de elegibilidade previamente estabelecidos. Após a triagem, 20 artigos compuseram a análise final. Resultados: Foram analisados 20 estudos, incluindo ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas. Em comparação ao placebo ou às intervenções convencionais, a semaglutida e a liraglutida promoveram redução significativa do índice de massa corporal (IMC), do peso corporal e maior proporção de pacientes atingindo metas de perda ponderal. Também foram observadas melhorias na sensibilidade à insulina, nos parâmetros glicêmicos, no perfil lipídico, na relação cintura-estatura e em fatores de risco cardiometabólicos. Intervenções comportamentais isoladas apresentaram menor impacto sobre o IMC e poucos benefícios em qualidade de vida, atividade física e bem-estar mental. Quanto à segurança, ambos os fármacos apresentaram perfil de tolerabilidade favorável, com predomínio de eventos gastrointestinais leves a moderados e baixa ocorrência de eventos adversos graves. Conclusao: As evidências demonstram que os agonistas do receptor de GLP-1 constituem estratégia eficaz e segura como adjuvantes às intervenções no estilo de vida em adolescentes com obesidade, promovendo maior redução do IMC e melhora dos parâmetros cardiometabólicos. Contudo, seu uso deve ser individualizado e associado ao acompanhamento multiprofissional.

Palavras-chave: OBESIDADE. ADOLESCENTE. AGONISTAS DO RECEPTOR DO GLP-1

EFICÁCIA E SEGURANÇA DA TERAPIA COM CANABIDIOL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM EPILEPSIA FARMACORRESISTENTE: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), ALLYNE SANT'ANNA DE AZEVEDO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS), GIOVANNA VICTÓRIA MOURA ARAÚJO (UNINASSAU BOA VIAGEM), MARIANA PINTO MARTINS (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), LAWRENCE LUIZ FAVARO (UNIVERSIDADE PAULISTA UNIP-SWIFT), BEATRIZ DE OLIVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ)

Introdução: A epilepsia farmacorresistente representa um importante desafio na neurologia pediátrica, estando associada a maior risco de déficits cognitivos, comprometimento da qualidade de vida e aumento da morbimortalidade. Nos últimos anos, o canabidiol emergiu como uma alternativa terapêutica promissora para pacientes com crises epilépticas refratárias. Objetivos: Avaliar a eficácia e a segurança do canabidiol no tratamento de crianças e adolescentes com epilepsia farmacorresistente. Metodologia: Revisão sistemática e metanálise conduzidas conforme as recomendações do PRISMA 2020. A estratégia PICO foi definida como: P – crianças e adolescentes com epilepsia farmacorresistente; I – tratamento com canabidiol; C – placebo ou tratamento padrão isolado; O – redução da frequência de crises epilépticas, controle clínico, qualidade de vida e ocorrência de eventos adversos. Foram pesquisadas as bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus, Web of Science e Cochrane Library. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, estudos de extensão e revisões sistemáticas que avaliaram o uso do canabidiol em epilepsias pediátricas, especialmente nas síndromes de Dravet e Lennox-Gastaut. A qualidade metodológica foi analisada por instrumentos apropriados para cada delineamento. Resultados: Os estudos demonstram que o canabidiol promove redução significativa da frequência de crises epilépticas quando comparado ao placebo, particularmente em pacientes com síndromes epilépticas graves de início na infância. Revisões sistemáticas e metanálises identificam maior probabilidade de resposta clínica relevante entre os pacientes tratados, incluindo redução substancial das crises convulsivas e melhora global relatada por cuidadores e profissionais de saúde. Além do controle das crises, alguns estudos descrevem benefícios em aspectos funcionais, como atenção, interação social e qualidade de vida familiar. Em relação à segurança, os eventos adversos mais frequentemente observados incluem sonolência, redução do apetite, diarreia e fadiga, geralmente de intensidade leve a moderada. Alterações laboratoriais hepáticas foram relatadas principalmente em pacientes que utilizavam concomitantemente ácido valproico, reforçando a necessidade de monitorização clínica e laboratorial durante o tratamento. De modo geral, os estudos apontam perfil de segurança aceitável e boa tolerabilidade em uso prolongado. Conclusao: O canabidiol constitui uma opção terapêutica eficaz e relativamente segura para crianças e adolescentes com epilepsia farmacorresistente, especialmente nas síndromes de Dravet e Lennox-Gastaut. A redução consistente da frequência de crises e o perfil favorável de tolerabilidade sustentam sua utilização em pacientes selecionados, desde que acompanhados por equipe especializada e submetidos à monitorização adequada dos potenciais eventos adversos.

Palavras-chave: CANABIDIOL. EPILEPSIA FARMACORRESISTENTE. PEDIATRIA. SÍNDROME DE DRAVET. SÍNDROME DE LENNOX-GASTAUT.

EFICÁCIA E SEGURANÇA DAS TERAPIAS BIOLÓGICAS NA SÍNDROME DE NETHERTON PEDIÁTRICA

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

Introdução: Introdução: A síndrome de Netherton (SN) é uma genodermatose que permanece sem tratamento específico, tornando as terapias biológicas uma estratégia terapêutica emergente para pacientes pediátricos refratários ao tratamento convencional. Objetivos: Avaliar as evidências clínicas sobre eficácia e segurança das terapias biológicas no tratamento da síndrome de Netherton em pacientes pediátricos. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações do PRISMA, realizada na base PubMed/MEDLINE utilizando os descritores ´Netherton Syndrome´, ´Biological Therapy´, ´Biological Products´, ´Monoclonal Antibodies´, ´Dupilumab´, ´Secukinumab´, ´Infliximab´ e ´Omalizumab´, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos publicados entre 2020 e 2025, em inglês, envolvendo pacientes pediátricos tratados com terapias biológicas. Excluíram-se revisões, estudos experimentais, duplicatas, publicações sem desfechos clínicos e estudos exclusivamente com adultos. A busca identificou 17 estudos, dos quais 12 atenderam aos critérios de elegibilidade. Resultados: Predominaram relatos de caso e pequenas séries, evidenciando a escassez de estudos clínicos de maior robustez metodológica. O dupilumabe foi o imunobiológico mais frequentemente utilizado, com melhora recorrente do prurido, eczema, qualidade de vida e redução dos níveis séricos de IgE, embora a resposta das lesões ictiosiformes permanecesse inconsistente entre os estudos. O secuquinumabe demonstrou benefício principalmente sobre eritema, descamação e inflamação relacionada ao eixo IL-17, enquanto as evidências para omalizumabe, infliximabe e imunoglobulina intravenosa restringiram-se a relatos isolados, impossibilitando conclusões sobre sua efetividade. Os eventos adversos descritos foram predominantemente leves, sem novos sinais relevantes de segurança. Entretanto, a reduzida casuística, a heterogeneidade clínica, a variabilidade dos desfechos avaliados e o curto período de seguimento limitam substancialmente a interpretação dos resultados e impedem comparações consistentes entre as diferentes terapias biológicas. Conclusao: As evidências disponíveis sugerem benefício clínico sobretudo com dupilumabe e secuquinumabe; entretanto, a predominância de relatos de caso e pequenas séries impede estabelecer recomendações terapêuticas definitivas para pacientes pediátricos, reforçando a necessidade de estudos multicêntricos prospectivos e ensaios clínicos controlados.

EFICÁCIA E SEGURANÇA DAS TERAPIAS COM OLIGONUCLEOTÍDEOS ANTISSENSO NA DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

MARIA FERNANDA ERNESTO SILVA QUARESMA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), PEDRO BOTELHO PINHEIRO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), FERNANDA TELES LEIRO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), MARIA CLARA PEREIRA RAMOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), CECÍLIA AMÉRICO DE ALMEIDA MARTINS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), ÉRICA SANTOS BARBOSA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), RAFAEL MESQUITA BERNARDES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA)

Introdução: A distrofia muscular de Duchenne é uma doença fatal ligada ao X, causada por mutações que impedem a produção de distrofina. Tem como estratégia terapêutica os oligonucleotídeos antissenso, que restauram distrofina funcional. Estudos que sintetizam sua eficácia e segurança ainda são incipientes. Objetivos: Este resumo tem como objetivo avaliar e analisar a eficácia e a segurança das terapias com oligonucleotídeos antissenso na distrofia muscular de Duchenne, por meio de uma síntese das evidências disponíveis sobre desfechos clínicos, eventos adversos, qualidade metodológica, robustez dos achados e aplicabilidade dos resultados à prática clínica. Metodologia: A revisão sistemática foi conduzida conforme as recomendações do PRISMA 2020. As buscas foram realizadas, em julho de 2026, nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus, Web of Science e Cochrane CENTRAL, utilizando descritores controlados e termos livres, combinados por operadores booleanos e adaptados à sintaxe de cada base. Os registros foram importados para a plataforma Rayyan para remoção de duplicatas. A seleção dos estudos foi realizada pelos pesquisadores por meio da leitura de títulos, resumos e textos completos, conforme critérios de elegibilidade previamente estabelecidos. Foram incluídos estudos clínicos originais que avaliaram a eficácia e/ou segurança das intervenções investigadas. Resultados: Os oligonucleotídeos antissenso promoveram restauração variável da distrofina em pacientes com distrofia muscular de Duchenne. Eteplirsen e golodirsen produziram aumentos discretos, enquanto o viltolarsen alcançou aproximadamente 6% dos níveis normais e o brogidirsen, ainda em investigação, até 24,47% em doses elevadas. Clinicamente, os tratamentos foram associados à estabilização ou menor declínio da função motora, avaliada pelo teste de caminhada de seis minutos, e da função respiratória, mensurada pela capacidade vital forçada percentual prevista. O eteplirsen foi associado ao aumento de 5,4 anos na sobrevida mediana, e estudos de mundo real indicaram redução de 69,7% no risco de mortalidade com PMOs. O perfil de segurança foi predominantemente favorável, com cefaleia e reações infusionais leves ou moderadas. Entretanto, foram relatadas proteinúria, sobretudo com viltolarsen e casimersen, e complicações relacionadas ao acesso venoso. A heterogeneidade da resposta, o uso de controles históricos e as maiores taxas de descontinuação limitaram a interpretação dos achados. Conclusao: As evidências atuais indicam que os oligonucleotídeos antissenso representam um avanço no tratamento da distrofia muscular de Duchenne por atuarem diretamente sobre o defeito molecular responsável pela doença. Embora os resultados apontem benefícios clínicos relevantes, a variabilidade da resposta entre os diferentes fármacos e as limitações das evidências disponíveis reforçam a necessidade de estudos de longo prazo para definir a magnitude e a durabilidade desses benefícios.

EFICÁCIA E SEGURANÇA DE ANTICORPO MONOCLONAL DE LONGA DURAÇÃO NA PREVENÇÃO DA DOENÇA ASSOCIADA AO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM LACTENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS

CARLOS DANIEL CORREA SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LUCAS SANTOS RAMALHO DA GAMA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA VITÓRIA SUASSUNA GAMA ANDRADE (UNIVERSIDADE TIRADENTES), RAYSSA MARIA VIEIRA HORA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MILENY MARQUES RODRIGUES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), SAULO FARIAS DE MENDONÇA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), FELIPE BARNABÉ DE OLIVEIRA QUINTELA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), GUILHERME EDUARDO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARÍLIA GIOVANNA SOUSA CHAGAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), ALEX RICARDO FERREIRA (PROFESSOR DA UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A infecção pelo vírus sincicial respiratório (VSR) é uma das principais causas de doença do trato respiratório inferior e hospitalização em lactentes, especialmente durante a primeira temporada de circulação viral. Estratégias preventivas de ação prolongada podem reduzir a carga clínica associada ao vírus. Objetivos: Avaliar a eficácia e segurança de anticorpo monoclonal de longa duração na prevenção de desfechos clínicos associados ao VSR em lactentes, comparado ao placebo, cuidado habitual ou palivizumabe. Metodologia: Foi realizada revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados conforme PRISMA 2020 e Cochrane Handbook. Foram pesquisadas PubMed, Cochrane Central e LILACS até julho de 2026. Foram incluídos estudos randomizados com lactentes durante a primeira temporada de circulação do VSR. Os principais desfechos foram doença do trato respiratório inferior associada ao VSR com atendimento médico, hospitalização associada ao VSR e eventos adversos graves. O risco de viés foi avaliado pela ferramenta RoB 2 e a certeza da evidência pelo sistema GRADE. Resultados: Foram incluídos cinco ensaios clínicos randomizados, totalizando aproximadamente 11.984 participantes. Comparado ao placebo ou cuidado habitual, a intervenção reduziu consistentemente os desfechos clínicos associados ao VSR. No estudo MELODY, a doença do trato respiratório inferior associada ao VSR com atendimento médico ocorreu em 1,2% dos participantes do grupo intervenção e 5,0% do grupo placebo, com eficácia de 74,5%. No estudo de Griffin et al., a eficácia para esse desfecho foi de 70,1%, e para hospitalização associada ao VSR foi de 78,4%. No estudo HARMONIE, houve redução de 83,2% nas hospitalizações associadas ao VSR. A certeza da evidência foi moderada para os principais desfechos de eficácia. Eventos adversos graves apresentaram frequências semelhantes entre os grupos, sem aumento consistente relacionado à intervenção. A comparação direta com palivizumabe permaneceu limitada pela baixa ocorrência de eventos clínicos. Conclusao: Ensaios clínicos randomizados demonstram que a imunoprofilaxia com anticorpo monoclonal de longa duração reduz a ocorrência de doença do trato respiratório inferior associada ao VSR com necessidade de atendimento médico e hospitalização em lactentes durante a primeira temporada de circulação viral, apresentando perfil de segurança favorável. Estudos adicionais são necessários para avaliar eventos adversos raros, proteção em temporadas subsequentes e impacto populacional.

EFICÁCIA E SEGURANÇA DE BIOLÓGICOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DERMATITE ATÓPICA MODERADA A GRAVE: REVISÃO SISTEMÁTICA.

ANA CLARA MOREIRA LEAL (UNIVERSIDADE PROF. EDSON ANTÔNIO VELANO - UNIFENAS), IASMIN LUÍSA GOMES DA COSTA SANTOS (UNIVERSIDADE PROF. EDSON ANTÔNIO VELANO - UNIFENAS), ISABELLA PEREIRA LAMAC DE CARVALHO (UNIVERSIDADE PROF. EDSON ANTÔNIO VELANO - UNIFENAS), NONATO MENDONÇA LOTT MONTEIRO (HOSPITAL DA BALEIA - SETOR ONCOLOGIA)

Introdução: A dermatite atópica moderada a grave na infância impõe alta carga sintomática e prejuízo à qualidade de vida, e os biológicos ampliaram as opções terapêuticas, exigindo síntese da evidência pediátrica. Objetivos: Sintetizar a eficácia e a segurança dos biológicos na dermatite atópica moderada a grave de crianças e adolescentes, comparando faixas etárias. Metodologia: Revisão sistemática de dez estudos, priorizando ensaios randomizados multicêntricos de fase três controlados por placebo e uma extensão aberta, em pacientes de seis meses a dezoito anos. A qualidade seguiu as recomendações PRISMA, a ferramenta Risco de Viés dois da Cochrane e a abordagem GRADE. Maior peso foi dado aos ensaios maiores, com síntese qualitativa. Resultados: Dez estudos reuniram mais de quatro mil participantes, de lactentes a adolescentes. Avaliaram-se dupilumabe, tralokinumabe, lebriquizumabe, nemolizumabe e omalizumabe. O dupilumabe teve a evidência mais consistente, com ensaios dedicados em todas as faixas e superioridade sobre placebo na melhora de setenta e cinco por cento do Índice de Área e Gravidade do Eczema (EASI) e na Avaliação Global do Investigador (IGA), com resposta dependente do peso nas crianças. O tralokinumabe beneficiou adolescentes, com magnitude menor. O lebriquizumabe foi eficaz em populações com adolescentes, em parte como subgrupo, e um estudo aberto sem placebo forneceu dados de segurança. O nemolizumabe, que age na interleucina trinta e um, destacou-se no prurido. O omalizumabe teve efeito modesto no Escore de Gravidade da Dermatite Atópica (SCORAD), com poupança de corticoide tópico. Houve heterogeneidade quanto ao mecanismo, ao uso associado de corticoide tópico, ao seguimento de dezesseis a cinquenta e duas semanas e à presença de grupo placebo. Os biológicos foram em geral bem tolerados, com conjuntivite e reações no local da injeção predominando com os inibidores das interleucinas quatro e treze, eventos adversos graves incomuns e sem mortalidade. A certeza foi maior para o dupilumabe e menor quando a evidência adolescente derivou de subgrupos ou de estudo sem placebo. Conclusao: As evidências sustentam, com confiança moderada a alta, a eficácia e a segurança do dupilumabe em toda a faixa pediátrica, enquanto tralokinumabe, lebriquizumabe e nemolizumabe mostram benefício promissor, porém com evidência adolescente frequentemente indireta, e o omalizumabe tem papel secundário. Limitam a literatura a escassez de comparações diretas, o seguimento em geral curto e a sub-representação das idades menores para os agentes novos. Pesquisas futuras devem priorizar comparações diretas, seguimento prolongado e ensaios nas menores idades.

Palavras-chave: DERMATITE ATÓPICA. PRODUTOS BIOLÓGICOS. CRIANÇA. ADOLESCENTE. DUPILUMABE.

EFICÁCIA E SEGURANÇA DO DENOSUMABE NA OSTEOGÊNESE IMPERFEITA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

LUCIANE COSTA SILVA (HOSPITAL MUNICIPAL DR. MOYSÉS DEUTSCH), GIULLIA WEITZEMBAUR DOS REIS (HOSPITAL MUNICIPAL DR. MOYSÉS DEUTSCH), IASMIN MORAES PIEROTE (HOSPITAL MUNICIPAL DR. MOYSÉS DEUTSCH), GIULIA SILVESTRE CAMARGO (HOSPITAL MUNICIPAL DR. MOYSÉS DEUTSCH), JULIA TORRES ROCHA (HOSPITAL MUNICIPAL DR. MOYSÉS DEUTSCH), ODILEA RIBEIRO SANÇÃO (HOSPITAL MUNICIPAL DR. MOYSÉS DEUTSCH)

Introdução: A osteogênese imperfeita (OI) é uma doença genética rara caracterizada por fragilidade óssea e fraturas recorrentes. Embora os bisfosfonatos sejam o tratamento padrão, sua eficácia é limitada em casos mais graves. Objetivos: Avaliar a eficácia e a segurança do Denosumabe em pacientes pediátricos com osteogênese imperfeita. Metodologia: Foi realizada uma revisão sistemática e meta-análise seguindo as diretrizes PRISMA. As bases de dados PubMed, Embase, Web of Science e Cochrane Library foram pesquisadas desde sua criação até novembro de 2025 para identificar estudos que avaliaram o uso de denosumabe em pacientes pediátricos com OI. Os desfechos primários incluíram densidade mineral óssea (DMO) da coluna lombar e do corpo total, além da estatura. Os desfechos secundários compreenderam marcadores bioquímicos (cálcio sérico e razão DPD/creatinina) e desfechos de segurança (hipercalcemia, hipocalcemia, eventos adversos graves e descontinuação do tratamento). Modelos de efeitos aleatórios (REML) foram utilizados para combinar diferenças médias (DM) e proporções. O risco de viés foi avaliado por meio das ferramentas RoB 2 e ROBINS-I. Resultados: Seis estudos, totalizando 107 pacientes, foram incluídos na análise. O Denosumabe esteve associado a melhorias significativas na DMO da coluna lombar (DM = 0,14; IC 95%: 0,06–0,22; I2 = 10,8%) e da DMO do corpo total (DM = 0,05; IC 95%: 0,02–0,08; I2 = 0%), bem como no ganho de estatura (DM = 7,7 cm; IC 95%: 1,75–13,65; I2= 0%). Não foram observadas alterações significativas nos níveis de cálcio sérico nem na razão DPD/creatinina, havendo heterogeneidade substancial entre os estudos. A incidência combinada de hipercalcemia foi de 19% (IC 95%: 5–48%), de hipocalcemia foi de 7% (IC 95%: 3–18%), de eventos adversos graves foi de 11% (IC 95%: 4–28%) e de descontinuação do tratamento foi de 4% (IC 95%: 0–12%). As análises bayesianas apresentaram resultados consistentes com as estimativas frequentistas. Conclusao: O Denosumabe melhora desfechos esqueléticos substitutos em pacientes pediátricos com osteogênese imperfeita, porém proporciona benefício clínico modesto e está associado a um risco considerável de eventos adversos metabólicos, especialmente hipercalcemia. Estudos controlados, de maior porte e com seguimento prolongado, são necessários para esclarecer sua eficácia e segurança em longo prazo.

Palavras-chave: TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE. PEDIATRIA. CENTANAFADINA

EFICÁCIA E SEGURANÇA DO DUPILUMABE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM ASMA GRAVE NÃO CONTROLADA

LETICIA TAVARES GRINMAN (IDOMED - VISTA CARIOCA), GEOVANA DA SILVA BARROZO NOGUEIRA (IDOMED - VISTA CARIOCA), ANA JÚLIA DE SOUZA XAVIER (IDOMED - VISTA CARIOCA), GABRIELA DE SOUSA MIRANDA (IDOMED - VISTA CARIOCA), MARIA EDUARDA FALCÃO GOIABEIRA RAMOS (IDOMED - VISTA CARIOCA)

Introdução: A asma grave é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas cujas crises são desencadeadas por fatores variados e sem resposta a tratamentos convencionais. Nesse contexto, o anticorpo monoclonal dupilumabe surge como uma alternativa eficaz no manejo desses pacientes. Objetivos: Avaliar a eficácia e a segurança do dupilumabe no tratamento de crianças e adolescentes com asma grave não controlada. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática, realizada nas bases PubMed/MEDLINE e google acadêmico, com publicações entre 2021 e 2026. Foram utilizados os descritores "dupilumab", "children", "adolescents", "pediatric asthma", "severe asthma" e "type 2 inflammation". Foram incluídos estudos prospectivos, caso controle e observacionais comparativos em inglês e português que avaliaram eficácia e segurança do dupilumabe em crianças e adolescentes com asma moderada a grave. Excluíram-se estudos exclusivamente em adultos, relatos de caso e artigos sem dados pediátricos específicos. Os estudos selecionados foram organizados a partir da estratégia em tabela de fichamento, contendo título, objetivo, metodologia, resultados, conclusões, citações e referências. Resultados: De modo geral, os estudos demonstraram que o dupilumabe reduziu significativamente a taxa anual de exacerbações graves, promoveu melhora da função pulmonar, evidenciada pelo aumento do VEF8321; pré-broncodilatador, e favoreceu o controle clínico da asma. Os maiores benefícios foram observados em pacientes com inflamação do tipo 2, caracterizada por eosinofilia sanguínea e/ou níveis elevados de FeNO, reforçando o papel desses biomarcadores como preditores de resposta terapêutica. Estudos de vida real corroboraram esses achados, demonstrando redução da necessidade de corticosteroides sistêmicos, melhora dos sintomas e da qualidade de vida. Em relação à segurança, o dupilumabe apresentou perfil favorável, sem aumento significativo da incidência de eventos adversos graves em comparação ao placebo ou ao tratamento padrão. Conclusao: As evidências reunidas nesta revisão sistemática demonstram que o dupilumabe proporciona benefícios clínicos relevantes no manejo da asma grave não controlada em crianças e adolescentes, reduzindo exacerbações, melhorando a função pulmonar e favorecendo maior controle da doença, sem aumento significativo de eventos adversos graves. A maior efetividade observada em pacientes com inflamação do tipo 2 reforça a aplicabilidade clínica dos biomarcadores na identificação dos indivíduos com maior probabilidade de resposta terapêutica, alinhando-se aos princípios da medicina de precisão. Assim, os achados fortalecem o papel do dupilumabe como alternativa terapêutica relevante no tratamento da asma grave pediátrica, com potencial para qualificar o cuidado e aprimorar os desfechos clínicos nessa população.

Palavras-chave: DUPILUMAB. UNCONTROLLED ASTHMA. ASTHMA. SEVERE ASTHMA. PEDIATRIC. CHILD. ADOLESCENT

EFICÁCIA E SEGURANÇA DO STREPTOCOCCUS SALIVARIUS K12 PARA PREVENÇÃO E MANEJO DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS PEDIÁTRICAS: PROTOCOLO PARA REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

CARLOS ALBERTO NOGUEIRA-DE-ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS), JEFF ROBSON (BLUESTONE PHARMA GMBH), KARSTEN BRANDT (BLUESTONE PHARMA GMBH)

Introdução: Infecções recorrentes do trato respiratório superior (ITR) em crianças estão associadas a consultas frequentes ao médico, exposição repetida a antibióticos, absenteísmo escolar, perda de trabalho do cuidador e redução da qualidade de vida. Streptococcus salivarius K12 (SsK12) é um probiótico oral que coloniza a orofaringe e produz bacteriocinas com atividade contra bactérias patogênicas. Embora múltiplos estudos clínicos tenham avaliado o SsK12 em populações pediátricas, uma síntese quantitativa abrangente das evidências não foi realizada. Objetivos: Avaliar sistematicamente a eficácia e segurança do SsK12 oral para a prevenção e manejo de infecções do trato respiratório em crianças e adolescentes. Metodologia: Um protocolo híbrido de síntese sistemática identificou uma biblioteca combinada de evidências curadas, complementada por buscas sistemáticas em bancos de dados (PubMed, Scopus, Cochrane CENTRAL e Google Scholar), juntamente com rastreamento de citações (´snowballing´) de publicações elegíveis. Ensaios clínicos randomizados, estudos clínicos prospectivos e estudos de coorte avaliando o SsK12 oral em crianças de 3 a 18 anos são elegíveis. Os comparadores incluirão placebo, controles não tratados ou cuidados padrão, além de comparar a escala de benefício com as medidas de suporte disponíveis para RTIs, o que permite comparação objetiva entre intervenções. Os desfechos serão harmonizados em domínios pré-definidos, incluindo faringotnsilite aguda e recorrente, faringite estreptocócica, dor de garganta, otite média, uso de antibióticos, uso de antipiréticos, ausência escolar, ausência parental, qualidade de vida e eventos adversos. Quando apropriado, estimativas de efeitos agrupados e análises de sensibilidade serão geradas usando metanálise do Modelo de Efeitos Aleatórios. Resultados: A triagem preliminar identificou 50 estudos clínicos pediátricos adequados para síntese quantitativa, incluindo ensaios clínicos randomizados e estudos clínicos prospectivos avaliando faringotonisite recorrente, faringite estreptocócica, otite média e ITRs recorrentes. A transformação exponencial, como razão de risco menor que unidade (incluindo intervalo de confiança de 95%) confirma o benefício protetor do SsK12. A heterogeneidade (índice I2) > 50% justifica a escolha do modelo de Efeitos Aleatórios, em vez de Efeitos Fixos. A metanálise quantifica os efeitos do tratamento na incidência de infecções, utilização de recursos em saúde, absenteísmo e resultados de segurança. Conclusao: Esta revisão sistemática com meta-análise fornecerá a primeira síntese quantitativa abrangente das evidências clínicas pediátricas para o SsK12 em infecções recorrentes do trato respiratório superior. Espera-se que os resultados definam melhor a magnitude e a consistência do benefício clínico, informem o uso baseado em evidências de probióticos orais na prevenção de doenças respiratórias pediátricas e identifiquem prioridades para pesquisas futuras e práticas clínicas pediátricas relacionadas a infecções respiratórias.

Palavras-chave: STREPTOCOCCUS SALIVARIUS K12. SSK12. PROBIÓTICOS. INFECÇÃO RECORRENTE DO TRATO RESPIRATÓRIO SUPERIOR

EFICÁCIA E SEGURANÇA DO TRANSPLANTE HAPLOIDÊNTICO DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOÉTICAS COMO TRATAMENTO DE PRIMEIRA LINHA PARA ANEMIA APLÁSTICA GRAVE EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

PEDRO HENRIQUE RODRIGUES VIANA (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), MARINA VERÇOSA ASSUMPÇÃO SOARES DA SILVA (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), LUCAS DE BARROS ANASTÁCIO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO)

Introdução: A anemia aplástica (AA) é uma doença grave e complexa, especialmente na população pediátrica. O transplante de células progenitoras hematopoéticas (TCPH) permanece a principal estratégia curativa. Diante da limitação de doadores compatíveis, o transplante haploidêntico tem emergido como alternativa terapêutica cada vez mais relevante no cenário pediátrico. Objetivos: Esta revisão sistemática busca analisar criticamente as evidências acerca da eficácia e segurança do transplante haploidêntico como abordagem inicial para crianças com anemia aplástica grave. Metodologia: Foi conduzida uma revisão sistemática pautada no protocolo PRISMA, utilizando a base de dados do PubMed. Foram avaliados estudos publicados de 2020 a 2026. A seleção dos estudos foi realizada de modo duplo-cego. Uma análise qualitativa foi conduzida para descrever os resultados do processo de seleção, o conjunto de estudos incluídos e seus principais achados. Resultados: Foram avaliadas 27 publicações após os filtros de tempo. Destas, 05 estudos foram escolhidos para compor a presente revisão após filtros de exclusão. Totalizou-se uma população de 148 pacientes pediátricos submetidos a TCPH-haplo para AA. Os artigos avaliaram que a sobrevida global em primeira linha variou entre 83,3-100%. Comparado ao TCPH HLA-idêntico associado à terapia imunossupressora, o TCPH-haplo não diferiu estatisticamente em dois estudos, mas foi inferior em dois outros, possivelmente por amostras reduzidas e viés de indicação. Apenas um estudo detalhou a pega mieloide e a falha de enxertia. A DECH aguda grave (grau III-IV) foi 0% nos três estudos com uso universal de ciclofosfamida pós-transplante (PTCy), contra 25% no único estudo sem PTCy, sugerindo efeito protetor da ciclofosfamida neste contexto. Infecção, sobretudo por CMV, foi a principal causa de óbito relacionada ao TCPH. Conclusao: O TCPH-haplo associado à PTCy se mostra factível, seguro e potencialmente eficaz como tratamento de primeira linha para AAG pediátrica sem doador compatível, com sobrevida global se aproximando dos resultados do transplante aparentado e baixa incidência de DECH grave. Contudo, a evidência é limitada por desenhos retrospectivos, amostras reduzidas, heterogeneidade de desfechos relatados e viés de seleção de doador. São necessários ensaios prospectivos randomizados mais robustos de maneira a validar esta evidência.

EFICÁCIA E SEGURANÇA DO TRATAMENTO DA PUBERDADE PRECOCE CENTRAL COM ANÁLOGOS DO GNRH EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA

DANIEL MARTINS DOS SANTOS (FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS), ANA BEATRIZ CARVALHO DE OLIVEIRA GUILHERME (FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS - FEMA), MARCELA VITORIA UEHARA SIMABUKU (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), EDUARDO CHAGAS TRIPODO (UNIVERSIDADE SANTO AMARO), BEATRIZ SILVEIRA RIBEIRO (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), MARIA JULIA BERTELINE ZANARDO (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ), MARIA FERNANDA FERNANDES MARTINS (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), MARIANA MENDONÇA JAMBERCI (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA (FAMEMA)), MARIANA BORDINHON CAMARINHA MACHADO (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), ISABELLE CRISTINA MORAES MOTA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), MARIA CLARA LIMA BATISTA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO)

Introdução: A puberdade precoce central resulta da ativação prematura do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal. Os análogos do GnRH são o tratamento de primeira linha por controlarem a progressão puberal. Esta revisão avaliou as evidências sobre sua eficácia e segurança. Objetivos: Analisar, por meio de uma revisão sistemática da literatura, a eficácia e a segurança dos análogos do GnRH no tratamento da puberdade precoce central em crianças e adolescentes. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme a estratégia PICO, incluindo crianças e adolescentes com PPC tratados com análogos do GnRH, comparados à ausência de tratamento ou outras terapias hormonais. Os desfechos avaliados foram eficácia (controle da progressão puberal, idade óssea e estatura final) e segurança (eventos adversos e efeitos metabólicos e hormonais). A busca foi realizada nas bases PubMed, SciELO e Cochrane Library utilizando descritores relacionados à PPC e aos análogos do GnRH. Foram incluídos ensaios clínicos, ensaios clínicos randomizados e metanálises publicados entre 2020 e 2026, com texto completo disponível. Excluíram-se estudos duplicados, revisões narrativas, relatos de caso e pesquisas que não respondiam à pergunta de investigação. Os dados foram extraídos e analisados qualitativamente. Resultados: Foram incluídos 11 estudos, totalizando 1.182 participantes, predominantemente meninas (proporção de 61:1), com idade média de 8 anos. A maioria dos estudos avaliou a triptorrelina de liberação prolongada (22,5 mg a cada 6 meses), com seguimento de até 12 meses. Os análogos do GnRH, especialmente triptorrelina e leuprorrelina, demonstraram elevada eficácia na supressão hormonal, controle da progressão puberal, desaceleração da maturação óssea, redução da velocidade de crescimento e melhora da estatura final prevista. A triptorrelina promoveu supressão do LH em 100% dos pacientes no sexto mês, mantendo 97% no décimo segundo mês, enquanto uma metanálise confirmou supressão adequada do LH em 94% dos casos. Após a suspensão do tratamento, a menarca ocorreu em idade compatível com a normalidade, e o LH urinário mostrou-se um método não invasivo promissor para monitorar a resposta terapêutica. Os eventos adversos foram pouco frequentes e, em sua maioria, leves, destacando-se reações no local da aplicação e sangramento vaginal transitório, sendo raros os casos que necessitaram ajuste da dose. Conclusao: Os análogos do GnRH constituem tratamento de primeira linha para a puberdade precoce central, apresentando elevada eficácia na supressão do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal, no controle da progressão puberal e na preservação do potencial de crescimento, além de perfil de segurança favorável. Os resultados reforçam a importância do acompanhamento clínico individualizado para otimizar a resposta terapêutica e garantir melhores desfechos em crianças e adolescentes com PPC.

Palavras-chave: PUBERDADE PRECOCE CENTRAL. ANÁLOGOS DO GNRH. HORMÔNIO LIBERADOR DE GONADOTROFINAS. CRIANÇA. ADOLESCE

EFICÁCIA E SEGURANÇA DO USO DE CANABIDIOL NA EPILEPSIA REFRATÁRIA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

MARIA FERNANDA NAKANO RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), GABRIELA CARDOSO MACIEL (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), MATHEUS SANTANA MESQUITA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), KATHLEEN BEATRIZ DE ALENCAR ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), NIEDJA SANTANA SAMPAIO MESQUITA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS)

Introdução: A epilepsia refratária pediátrica representa um desafio clínico severo, visto que cerca de um terço dos pacientes não obtém controle com os medicamentos convencionais (SILVINATO et al., 2022). Nesse cenário, o uso do canabidiol (CBD) tem despertado interesse como terapia adjuvante, uma vez que pacientes tratados com CBD apresentam uma probabilidade 2,45 vezes maior de atingir uma redução de pelo menos 50% na frequência de crises em comparação ao placebo (TALWAR et al., 2023). Contudo, as evidências de eficácia e segurança ainda não são totalmente consolidadas, permanecendo lacunas sobre os impactos de longo prazo e a necessidade de uma análise criteriosa do custo-benefício para o paciente. Objetivos: Avaliar a eficácia do canabidiol na redução de crises convulsivas em crianças com epilepsia refratária e seu perfil de segurança. Metodologia: O estudo compreende uma revisão sistemática realizada nas bases de dados PubMed e BVS mediante a aplicação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Canabidiol, Epilepsia Resistente a Medicamentos, Pediatria e Tratamento. Os critérios de inclusão foram: Revisões sistemáticas e meta análises disponíveis online, na íntegra, publicados em periódicos internacionais, na língua inglesa, no período entre 2022 e 2026. Excluíram-se artigos duplicados e aqueles que não respondiam à questão de pesquisa. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram incluídos 5 estudos, sendo quatro indexados na PubMed e um na BVS. Resultados: O CBD purificado é eficaz como terapia adjuvante em epilepsias pediátricas refratárias com destaque para Síndromes de Dravet, Lennox-Gastaut e Esclerose Tuberosa (SILVINATO; FLORIANO; BERNARDO, 2022). Meta-análises mostram que o CBD reduz a frequência de crises em 30% a 50%, com redução absoluta média de 33% versus placebo (Número Necessário para Tratar [NNT]=3) (CHHABRA et al., 2025). O tratamento aumenta em 20% a proporção de pacientes com redução de 50% nas crises (NNT=5; OR=2,45) e em 21% a percepção de melhora clínica global (TALWAR et al., 2023). A dose de 20 mg/kg/dia demonstrou maior eficácia, e o uso associado ao clobazam potencializa o controle das crises, embora eleve os eventos adversos (EAs) (TALWAR et al., 2023). O perfil de segurança é aceitável, com baixa taxa de abandono (9,4% a 12%), apesar de EAs afetarem até 95,8% dos pacientes (SILVINATO, FLORIANO e BERNARDO, 2022). Os EAs mais comuns, de intensidade leve a moderada, incluem sonolência, diarreia, hiporexia e febre. O principal risco grave é a elevação de transaminases hepáticas (> 3x o valor de referência) em 15% a 16% dos casos, quadro substancialmente agravado pelo uso concomitante de ácido valproico (CHHABRA, et al., 2025). Conclusao: O canabidiol purificado mostra-se uma opção eficaz no tratamento das epilepsias pediátricas refratárias, com segurança condicionada ao monitoramento da função hepática e das interações medicamentosas.

Palavras-chave: CANABIDIOL. EPILEPSIA RESISTENTE A MEDICAMENTOS. PEDIATRIA. TRATAMENTO.

EFICÁCIA E SEGURANÇA DO USO DO CITRATO DE CAFEÍNA PARA O TRATAMENTO DA APNEIA DA PREMATURIDADE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

GIOVANNA GABRIELLY VENDRAME (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), DIEGO FELIPE MENDONÇA (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), EDUARDA ARAUJO (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), ISABELA FACCHIN BIDOIA (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), ISADORA GORI TUDINO (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), MARIA EDUARDA DOS SANTOS DANTE (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), MARIA LUISA SCHINCKE FIGUEIREDO (UNIÃO DAS FACULDADES DOS GRANDES LAGOS (UNILAGO))

Introdução: A apneia da prematuridade é uma condição frequente em recém-nascidos prematuros, decorrente da imaturidade dos mecanismos de controle respiratório. O citrato de cafeína constitui o tratamento de primeira linha, justificando a síntese das evidências disponíveis sobre sua eficácia. Objetivos: Analisar, a partir de ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais, a eficácia e segurança do uso de Citrato de Cafeína para o tratamento de apneia em prematuros. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, realizada conforme as recomendações do protocolo PRISMA. A busca foi conduzida na base de dados do PubMed, a partir dos descritores ´Apnea of Prematurity´, ´Premature Infant´, ´Caffeine Citrate´ e ´Caffeine´, combinados pelos operadores booleanos. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, estudos prospectivos e observacionais, publicados entre 2015 e 2025, que avaliaram o citrato de cafeína no tratamento da apneia em prematuros de 26 a 33 semanas. Os desfechos analisados incluem tempo de hospitalização, redução dos episódios de apneia e recorrência de episódios. A seleção dos estudos foi realizada por dois revisores independentes, seguida da leitura completa dos elegíveis e extração dos dados clínicos. Resultados: A extensão da terapia com citrato de cafeína acelerou a resolução da apneia, embora não tenha reduzido o tempo de hospitalização, assim como a redução de 2,7 dias no tempo livre de apneia não se traduziu em alta mais precoce, corroborando com evidências que demonstram que a alta neonatal depende de outros fatores além do controle da apneia. A suspensão de cafeína após 7 dias livre de apneia demonstrou segurança semelhante à manutenção da terapia até 34 semanas de idade pós-menstrual, com taxas similares de recorrência (15% vs 13%), sustentando a indicação da suspensão individualizada da cafeína. A baixa recorrência pode ser atribuida à meia-vida prolongada da cafeína, podendo persistir os efeitos após vários dias de suspensão. Observou-se variabilidade significativa nas práticas de dosagem, com intervalo entre 5-25mg/kg/dia e múltiplos ajustes, refletindo individualização da prática clínica. Além disso, o sexo feminino demonstrou-se preditor independente de maior depuração de cafeína, proporcionando necessidade de doses maiores em meninas para atingir concentrações terapêuticas eficazes. Evidências demonstram que fatores como idade gestacional, peso corporal e maturação hepática podem exercer influência sobre a eliminação da cafeína. Conclusao: O citrato de cafeína consiste em uma ferramenta terapêutica eficaz para o tratamento da apneia da prematuridade. Sua utilização pode ser otimizada por meio de estratégias individualizadas quanto à suspensão e ao ajuste da dose. Embora acelere a resolução da apneia, seu uso não reduz necessariamente o tempo de hospitalização, pois a alta é determinada por outros fatores. Estudos futuros deverão validar protocolos personalizados, especialmente em prematuros extremos, população ainda sub-representada na literatura.

EFICÁCIA E SEGURANÇA DOS AGONISTAS DO RECEPTOR DE GLP-1 NO TRATAMENTO DA OBESIDADE EM ADOLESCENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA

SOFIA ARRUDA DE VASCONCELOS (UNIVERSIDADE CHRISTUS), GLÓRIA MARIA MAGALHÃES RICARTE GONÇALVES (UNIVERSIDADE CHRISTUS), LETÍCIA FERNANDES BESERRA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), CAIO CÉSAR OTÔNI ESPÍNDOLA ROCHA (UNIVERSIDADE CHRISTUS)

Introdução: A obesidade na adolescência é uma doença crônica associada a elevado risco cardiometabólico. Os agonistas do receptor de GLP-1 surgiram como alternativa terapêutica relevante, exigindo assim análise crítica de sua eficácia e segurança. Objetivos: Avaliar sistematicamente a eficácia e a segurança dos agonistas do receptor de GLP-1 no tratamento da obesidade em adolescentes, considerando desfechos antropométricos, metabólicos, cardiometabólicos e eventos adversos. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações PRISMA, com buscas nas bases PubMed, Embase, ClinicalTrials.gov, ScienceDirect, SciELO, LILACS/BVS e Cochrane/CENTRAL, abrangendo estudos publicados entre 2013 e 2026. Foram incluídos estudos originais em humanos que avaliaram adolescentes com sobrepeso ou obesidade em uso de agonistas do receptor de GLP-1, com desfechos de eficácia e/ou segurança. Dos 4.197 registros identificados, 111 artigos foram avaliados na íntegra e 22 estudos compuseram a síntese final. Resultados: Observou-se que a utilização dos agonistas do receptor de GLP-1 ocasionou redução consistente do peso corporal, índice de massa corporal (IMC) e escore-z do IMC, com melhora adicional da composição corporal, circunferência da cintura, sensibilidade à insulina, controle glicêmico e perfil lipídico, embora a magnitude desses efeitos tenha variado entre os estudos. A semaglutida apresentou os maiores efeitos na redução ponderal, enquanto a liraglutida e a exenatida também demonstraram benefícios significativos, especialmente quando associadas à intervenção no estilo de vida. Verificou-se que a resposta precoce e a persistência do tratamento estavam associadas a melhores desfechos, ao passo que a interrupção do uso reduziu a magnitude dos benefícios. Os eventos adversos foram predominantemente gastrointestinais, principalmente náuseas, vômitos e diarreia, em sua maioria leves, moderados e transitórios, com baixas taxas de descontinuação e sem identificação de novos sinais relevantes de segurança. Conclusao: Os agonistas do receptor de GLP-1 demonstram eficácia no tratamento da obesidade em adolescentes, promovendo redução do peso corporal e do IMC, além de melhorias em parâmetros metabólicos e cardiometabólicos, com perfil de segurança favorável. A associação do tratamento farmacológico às intervenções no estilo de vida potencializa os benefícios e favorece sua manutenção. Contudo, a heterogeneidade dos estudos e a escassez de dados de longo prazo reforçam a necessidade de ensaios clínicos com maior tempo de seguimento para consolidar a eficácia e a segurança desses fármacos nessa população.

EFICÁCIA E SEGURANÇA DOS AGONISTAS DO RECEPTOR DE GLP-1 NO TRATAMENTO DA OBESIDADE PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

EDUARDA DA SILVA TAVARES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), ANA LUÍSA LEAL RAMOS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), MARIA CLARA RAMOS SALDANA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), LUIZA SALIM (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), MARIANA RADTKE KRUSCHARDT (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), YASMIN BASSO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), PRISCILA DALLA COLETTA MACCARI (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), MARIA RITA DINON (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), LUIZE MACHADO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), HELENA LACO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), THAYSA RODRIGUES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), PAOLA MOLON TERRA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), MARCOS VINICIOS RAZERA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS)

Introdução: A obesidade é uma doença crônica multifatorial que afeta todas as idades. No Brasil, afeta 14,8% das crianças de até 5 anos, 28,1% entre 5 e 10 anos e 27,9% de 10 a 19 anos. Entre as opções terapêuticas, destacam-se as "Canetas Emagrecedoras" contendo agonistas do receptor do peptídeo semelhante ao glucagon-1 (GLP-1). Objetivos: Apresentar evidências sobre eficácia e segurança do uso de agonistas do GLP-1 no tratamento da obesidade na pediatria. Metodologia: Revisão sistemática da literatura sobre uso de agonistas do GLP-1 no tratamento da obesidade em pediatria. A população é de crianças e adolescentes com sobrepeso ou obesidade, cuja intervenção foi o uso de semaglutida, liraglutida, exenatida ou outros, comparando-os com placebo ou tratamento convencional. Como desfechos, a redução do peso corporal, índice de massa corporal (IMC), parâmetros metabólicos e eventos adversos. Usaram-se as bases PubMed, Scopus, Web of Science e Cochrane Library, com os seguinte descritores: ("child" OR "adolescent" OR "pediatric") AND ("obesity" OR "overweight") AND ("GLP-1 receptor agonist" OR "semaglutide" OR "liraglutide") AND ("weight loss" OR "BMI" OR "safety"). Foram incluídos estudos na pediatria, publicados em português, inglês ou espanhol, e que avaliaram o uso desses fármacos no controle de peso. Foram excluídos relatos de caso, estudos em adultos, revisões narrativas e estudos sem acesso ao texto completo. A seleção dos estudos ocorreu pela leitura de títulos e resumos; e, posteriormente, pela avaliação do artigo. Resultados: Os estudos demonstraram resultados consistentes no tratamento da obesidade em pediatria, principalmente quando os fármacos foram associados à mudança no estilo de vida. O uso dessas medicações reduzem o IMC quando comparados ao placebo. A semaglutiva apresentou melhores resultados na perda de peso em relação à liraglutida, com reduções médias de IMC de até 16%. Além disso, os dados apontaram melhora em fatores cardiometabólicos, como a redução da circunferência abdominal, melhora do perfil lipídico e da glicemia. Destaca-se que essa eficácia também foi documentada em crianças de 6 a 12 anos. Quanto à segurança, os resultados foram favoráveis e os eventos adversos foram principalmente gastrointestinais (como náuseas, vômitos, diarreia e constipação), sendo a maioria leves a moderados. Conclusao: Os agonistas do GLP-1 mostraram-se eficazes e seguros para o tratamento da obesidade na pediatria. Apresentam melhora dos parâmetros metabólicos e redução do IMC. Assim, eles representam uma alternativa terapêutica quando associados às mudanças no estilo de vida. Porém, são necessários estudos para avaliar seu efeito a longo prazo após a suspensão do tratamento, bem como a eficácia e o impacto desses fármacos no desenvolvimento de crianças e adolescentes.

Palavras-chave: OBESIDADE. CRIANÇA. ADOLESCENTE. AGONISTAS DO RECEPTOR DE GLP-1.

EFICÁCIA E SEGURANÇA DOS AGONISTAS DO RECEPTOR DO GLP-1 EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM OBESIDADE E COMORBIDADES METABÓLICAS: REVISÃO SISTEMÁTICA

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

Introdução: A obesidade infantil é um importante problema de saúde pública, associada a complicações metabólicas precoces. Os agonistas do receptor do peptídeo semelhante ao glucagon tipo 1 (GLP-1) surgem como alternativa terapêutica promissora nessa população. Objetivos: Avaliar a eficácia e a segurança dos agonistas do receptor do GLP-1 em crianças e adolescentes com obesidade e comorbidades metabólicas. Metodologia: Revisão sistemática conduzida de acordo com as diretrizes Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). As buscas foram realizadas em PubMed, LILACS e Cochrane Library, utilizando os descritores "Glucagon-Like Peptide-1 Receptor Agonists", "Pediatric Obesity", "Children and Adolescents", "Semaglutide" e "Liraglutide". Os critérios População, Intervenção, Comparação e Desfechos (PICO) incluíram crianças e adolescentes até 18 anos com obesidade e comorbidades metabólicas; uso de agonistas do receptor do GLP-1; comparação com placebo, tratamento padrão, mudança do estilo de vida ou avaliação pré-tratamento; desfechos de eficácia (índice de massa corporal, perda de peso e parâmetros metabólicos) e segurança (eventos adversos). Dos 330 estudos identificados, 19 atenderam aos critérios de elegibilidade e foram incluídos na análise. Resultados: A semaglutida apresentou a maior magnitude de efeito ponderal em adolescentes com obesidade, reduzindo o índice de massa corporal (IMC) em 16,1%, comparada ao aumento de 0,6% com placebo; 73% dos participantes alcançaram perda igual ou superior a 5% do peso corporal. A liraglutida também promoveu reduções significativas do IMC e do peso, com razões de chances de 3,31 e 4,00 para redução igual ou superior a 5% e 10% do IMC, respectivamente, embora os efeitos tenham sido mais modestos e heterogêneos. Em jovens com diabetes mellitus tipo 2, a exenatida reduziu a hemoglobina glicada em 0,85 ponto percentual em relação ao placebo, mas apresentou efeito limitado sobre o peso. Observaram-se melhorias na resistência insulínica, no perfil lipídico e em outros marcadores cardiometabólicos, porém inconsistentes entre os estudos. Os eventos adversos foram predominantemente gastrointestinais, leves e transitórios; eventos graves e hipoglicemia foram raros. Estudos observacionais corroboraram benefícios clínicos, mas sugeriram redução do efeito após a suspensão do tratamento, embora as evidências sobre segurança em longo prazo ainda sejam limitadas. Conclusao: Os agonistas do receptor do GLP-1 demonstraram eficácia consistente na redução do índice de massa corporal, do peso corporal e na melhora de parâmetros cardiometabólicos em crianças e adolescentes com obesidade e comorbidades metabólicas, especialmente a semaglutida. Apresentaram perfil de segurança favorável, com predomínio de eventos adversos gastrointestinais leves e transitórios. Entretanto, a heterogeneidade dos estudos e a limitada evidência sobre a manutenção dos benefícios e a segurança em longo prazo reforçam a necessidade de estudos prospectivos com maior tempo de seguimento.

Palavras-chave: OBESIDADE PEDIÁTRICA. AGONISTAS DO RECEPTOR DO GLP-1. SEMAGLUTIDA. LIRAGLUTIDA. REVISÃO SISTEMÁTICA.

EFICÁCIA E SEGURANÇA DOS AGONISTAS DO RECEPTOR DO PEPTÍDEO SEMELHANTE AO GLUCAGON-1 (GLP-1RAS) NO TRATAMENTO DA OBESIDADE INFANTIL: REVISÃO SISTEMÁTICA

GABRIELLA ERCKMANN PERROTTI (UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE), MARIA EDUARDA BRESSAN (UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE), MARIA EDUARDA HASCKEL VARELA PEREIRA (UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE), PAULA CARINE JARSCHEL (UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE), EDUARDA ENDLER KLAUCK (UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE), ISADORA VOLPATO BRANDALISE (UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE), ARTHUR DE OLIVEIRA DOS REIS (UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE), GABRIELA LEMOS MATTIOLI (UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE), JOANA BARCARO WEISS (UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE), RAFAELA MERGEN LIMA (UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE), BIANCA ISGANZELLA CONTE (UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE), LINCON BORDIGNON SOMENSI (UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE), MARIA APARECIDA MARQUES HABERMANN (UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE)

Introdução: Os GLP-1RAs constituem uma classe de fármacos que mimetizam a ação fisiológica do GLP-1, promovendo aumento da saciedade, retardo do esvaziamento gástrico e controle glicêmico, sendo avaliados como terapêutica na obesidade infantil. Objetivos: Analisar o uso dos agonistas do receptor do GLP-1RAs no tratamento da obesidade infantil, avaliando sua eficácia e segurança no manejo clínico da doença. Metodologia: Revisão sistemática realizada na base de dados PubMed, foram incluídos estudos sobre o uso de agonistas do receptor de GLP-1RAs no tratamento da obesidade infantil analisando a sua eficácia. Utilizou-se estudos originais, disponíveis na íntegra, entre 2016-2026. Foram encontrados 14 artigos dos quais 08 foram selecionados para compor essa revisão Resultados: Estudos indicaram os GLP-1RAs como mecanismos eficientes associados às mudanças de estilo de vida no tratamento da obesidade pediátrica. A semaglutida destaca-se como opção farmacológica aprovada no final de 2022, promovendo reduções médias de cerca de 17,7 kg no peso corporal e 16,1% no Índice de Massa Corpórea (IMC), resultados superiores ao da liraglutida, primeiro medicamento aprovado em 2020, que para pacientes entre 6 e 12 anos, essa medicação reduziu o IMC em 5,8%. A dulaglutida demonstrou benefício clínico no controle glicêmico de adolescentes com diabetes tipo 2, sem efeito relevante sobre o peso. Além da perda de peso, a semaglutida e a exenatida favoreceram a melhora do perfil lipídico, reduzindo o colesterol total e a lipoproteína de baixa densidade (LDL). Os estudos também reforçaram que a farmacoterapia deve estar associada a uma abordagem multidisciplinar, envolvendo acompanhamento médico, nutricional, incentivo à prática regular de atividade física e suporte psicológico, visando maior adesão ao tratamento e manutenção dos resultados. Observou-se ainda que os GLP-1RAs promoveram redução do apetite e aumento da saciedade, resultando em menor ingestão alimentar, embora os estudos não estabeleçam uma quantidade padronizada de alimentos consumidos pelos pacientes. O perfil de segurança dos GLP-1RAs foi considerado favorável, sendo os efeitos adversos mais comuns gastrointestinais as náuseas e vômitos, principalmente no início da terapia, com baixas taxas de eventos graves ou suspensão definitiva. Conclusao: Os dados analisados nesta revisão evidenciaram que os GLP-1RAs representaram uma estratégia terapêutica eficaz e segura para o tratamento da obesidade infantil, promovendo redução significativa do IMC, peso corporal e perfil de segurança favorável. Estes achados reforçam o potencial desta classe farmacológica como importante opção adjuvante às intervenções no estilo de vida no manejo da obesidade infantil. Devido as taxas crescentes dos diagnósticos de obesidade na pediatria o avanço nas terapêuticas é essencial para minimizar o risco do desenvolvimento de síndromes metabólicas na vida adulta

EFICÁCIA E SEGURANÇA DOS AGONISTAS DO RECEPTOR GLP-1 NO TRATAMENTO DA OBESIDADE EM ADOLESCENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA

IARA MARIA BRITO MOURA (CENTRO UNIVERSITÁRIO CEUNI-FAMETRO), ALEJANDRO LOPEZ MORALES DE SOTO (CENTRO UNIVERSITÁRIO CEUNI-FAMETRO), CAROLINA DE PAULA LINS RIBEIRO (CENTRO UNIVERSITÁRIO CEUNI-FAMETRO), CAROLINE BEMFICA FREITAS (CENTRO UNIVERSITÁRIO CEUNI-FAMETRO), ÉVANA MARITSA DA SILVA GOMES (CENTRO UNIVERSITÁRIO CEUNI-FAMETRO), GABRIELLA BARBOSA LIMA (CENTRO UNIVERSITÁRIO CEUNI-FAMETRO), HÁVILA THAYSA FERREIRA DA SILVA MACEDO (CENTRO UNIVERSITÁRIO CEUNI-FAMETRO), ISABELA MARQUES SANTIAGO (CENTRO UNIVERSITÁRIO CEUNI-FAMETRO), LUIZ GABRIEL GOES BEZERRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO CEUNI-FAMETRO), MARCUS EDUARDO PAIVA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO CEUNI-FAMETRO), MARIA CLARA TORRES MIRANDA (CENTRO UNIVERSITÁRIO CEUNI-FAMETRO), SARA SOUSA BARBOSA (CENTRO UNIVERSITÁRIO CEUNI-FAMETRO), VANESSA JEZINI CIOFFI (CENTRO UNIVERSITÁRIO CEUNI-FAMETRO), VICTOR MONTEIRO DE ANDRADE LEÃO (CENTRO UNIVERSITÁRIO CEUNI-FAMETRO), VITOR CUNHA NASCIMENTO (CENTRO UNIVERSITÁRIO CEUNI-FAMETRO)

Introdução: A obesidade em adolescentes é uma condição de elevada relevância clínica, devido à sua associação com complicações cardiometabólicas. Nesse cenário, os agonistas do receptor de GLP-1 (GLP-1RAs) têm emergido como estratégia farmacológica. Objetivos: Avaliar a eficácia e a segurança dos agonistas do receptor de GLP-1 no tratamento da obesidade em adolescentes de 12 a 18 anos. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes PRISMA. As buscas foram realizadas nas bases PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Cochrane CENTRAL e Scopus, com inclusão de estudos publicados entre 2020 e 2026, utilizando descritores DeCS/MeSH e termos livres relacionados a agonistas do receptor de GLP-1, obesidade e adolescentes, combinados pelos operadores booleanos AND e OR e adaptados às especificidades de cada base. Dois revisores independentes realizaram a seleção dos estudos, a extração dos dados e a avaliação do risco de viés por meio das ferramentas RoB 2 e Newcastle–Ottawa Scale. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais que avaliaram GLP-1RAs em adolescentes com obesidade. Os desfechos primários foram alterações do índice de massa corporal (IMC), escore-z do IMC e peso corporal; os secundários incluíram eventos adversos, parâmetros cardiometabólicos, descontinuação do tratamento e segurança psiquiátrica. Resultados: Foram incluídos 7 estudos, os quais avaliaram principalmente semaglutida e liraglutida, com evidências adicionais envolvendo exenatida. Observou-se redução clinicamente relevante do IMC, do escore-z do IMC e/ou do peso corporal, além de melhora de parâmetros cardiometabólicos. O maior efeito foi observado no ensaio clínico STEP TEENS, no qual a semaglutida 2,4 mg semanal promoveu redução média de 16,1% do IMC em comparação ao placebo. Estudos observacionais corroboraram a efetividade dos GLP-1RAs em condições de prática clínica. Os eventos adversos mais frequentes foram os gastrointestinais, geralmente leves e transitórios, sendo incomuns colelitíase e descontinuação do tratamento. Um estudo observacional de grande porte não identificou aumento do risco de ideação ou tentativa de suicídio associado ao uso desses fármacos. Conclusao: Assim, os agonistas do receptor de GLP-1, especialmente semaglutida e liraglutida, demonstraram eficácia na redução do IMC e do peso corporal em adolescentes com obesidade, com melhora de parâmetros cardiometabólicos e perfil de segurança favorável em curto e médio prazo. Entretanto, a predominância de estudos observacionais, a heterogeneidade metodológica e o tempo limitado de seguimento reforçam a necessidade de ensaios clínicos de maior duração e de estudos que avaliem a manutenção da perda ponderal e a segurança em longo prazo.

Palavras-chave: OBESIDADE. ADOLESCENTE. AGONISTAS DO RECEPTOR DO PEPTÍDEO SEMELHANTE AO GLUCAGON-1. SEMAGLUTIDA. LIR

EFICÁCIA E SEGURANÇA DOS ANTICORPOS MONOCLONAIS NA PREVENÇÃO DA INFECÇÃO PELO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM RECÉM-NASCIDOS E LACTENTES DE ALTO RISCO: REVISÃO SISTEMÁTICA

MARIAH MANGEON DO AMARAL EL JURDI (HOSPITAL SANTA CECÍLIA), PAOLA CRISTINA RESENDE (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ), NICOLE ABRANCHES DE SOUZA MARRA ANTUNES (HOSPITAL SANTA CECÍLIA), JAQUELINE ALVES DE ASSIS SILVA (HOSPITAL SANTA CECÍLIA), PRISCILA MARIA NUNES CLARINDO PIRES (HOSPITAL SANTA CECÍLIA), SEBASTIÃO ROBERTO DE ALMEIDA LIMA (HOSPITAL SANTA CECÍLIA), SUZANA ANGÉLICA SILVA LUSTOSA (HOSPITAL SANTA CECÍLIA), LETÍCIA FARIA FERREIRA (HOSPITAL SANTA CECÍLIA), AMANDA DE OLIVEIRA BARROS CALVANO (HOSPITAL SANTA CECÍLIA)

Introdução: O vírus sincicial respiratório constitui importante causa de infecção do trato respiratório inferior e hospitalização durante os primeiros meses de vida, com maior risco de evolução grave entre prematuros e lactentes com doenças pulmonares, cardiopatias congênitas ou outras condições clínicas. Os anticorpos monoclonais representam estratégia de imunização passiva para prevenção das formas graves da doença. Objetivos: Analisar as evidências disponíveis sobre a eficácia e a segurança dos anticorpos monoclonais empregados na prevenção da infecção pelo vírus sincicial respiratório em recém-nascidos e lactentes de alto risco. Metodologia: Revisão Sistemática de Literatura, conduzida a partir da estratégia PICo, na qual a população correspondeu a recém-nascidos e lactentes de alto risco, o fenômeno de interesse ao uso de anticorpos monoclonais e o contexto à prevenção da infecção pelo vírus sincicial respiratório. Foram realizadas buscas na Biblioteca Virtual em Saúde e na Scopus, mediante descritores controlados e termos livres relacionados a vírus sincicial respiratório, recém-nascido, lactente, prematuridade, anticorpos monoclonais, palivizumabe e nirsevimabe, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. As referências foram exportadas para o EndNote, no qual foram organizadas e submetidas à remoção de duplicatas. Após leitura de títulos e resumos, os estudos potencialmente elegíveis foram avaliados na íntegra por revisores independentes. Foram identificadas 411 publicações, das quais 9 compuseram a síntese final. Resultados: As evidências indicaram que palivizumabe e nirsevimabe reduzem infecções respiratórias e hospitalizações associadas ao vírus sincicial respiratório, sem aumento significativo de eventos adversos relacionados ao medicamento em comparação com placebo. O palivizumabe apresentou benefício estabelecido em prematuros e lactentes com condições de alto risco, enquanto o nirsevimabe demonstrou proteção prolongada com administração única e redução de hospitalizações durante a estação de circulação viral. As reações descritas foram predominantemente leves e transitórias, embora permaneçam lacunas relacionadas à segurança em longo prazo, à efetividade em subgrupos específicos e ao custo-efetividade. Conclusao: Os anticorpos monoclonais apresentam perfil favorável de eficácia e segurança na prevenção das formas graves da infecção pelo vírus sincicial respiratório em recém-nascidos e lactentes, especialmente entre aqueles com maior vulnerabilidade clínica. A escolha do imunobiológico deve considerar indicação, duração da proteção, características individuais e protocolos vigentes.

Palavras-chave: VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO. ANTICORPOS MONOCLONAIS. RECÉM-NASCIDO. LACTENTE. IMUNIZAÇÃO PASSIVA.

EFICÁCIA E SEGURANÇA DOS TRATAMENTOS FARMACOLÓGICOS PARA CRISE AGUDA DE ENXAQUECA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA: REVISÃO SISTEMÁTICA DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS

MARIA HELENA NOVELLI (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ), ALESSANDRA PEREIRA DE ARRUDA (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ), ALICE RAQUEL CASÉ LEITE (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ), ANA CLARA DELANI SCHLICKMAN (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ), ANA REBECA TEODORO (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ), CAMILLA VITORIA SILVA DE AZEVEDO (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ), EMILLY LIMA DA SILVA (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ), GABRIELLA VIEIRA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ), IZA FALEIROS COUTINHO TIAGO (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ), JOAQUIM CORREA DA COSTA PAQUER (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ), WALLACY ORLANDO SILVA DE SIQUEIRA (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ), YURI PLEGGE RISTOW WIPPEL (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ), RAISSA GARCIA BOKORNI (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ)

Introdução: A enxaqueca é uma das principais causas de cefaleia primária na pediatria, caracterizada por crises agudas recorrentes de dor moderada a intensa, levando crianças e adolescentes a buscar serviços de emergência. Entretanto, as evidências sobre a eficácia e a segurança dos tratamentos farmacológicos nessa população ainda são limitadas. Objetivos: Revisar sistematicamente a eficácia e a segurança dos tratamentos farmacológicos utilizados na crise aguda de enxaqueca em crianças e adolescentes atendidos em serviços de emergência. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes PRISMA 2020. Foram pesquisadas as bases PubMed/MEDLINE, Cochrane CENTRAL e LILACS/BVS, sem restrição de idioma, com busca atualizada de 2022 a 2026. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados que avaliaram tratamentos farmacológicos em crianças e adolescentes (0–17 anos) com diagnóstico clínico de crise aguda de enxaqueca em ambiente de emergência, comparando-os a placebo, tratamento padrão ou outros fármacos, com desfechos de redução da intensidade da dor em 1–2 e 24 horas, necessidade de resgate, tempo de permanência e eventos adversos. A elegibilidade dos estudos foi avaliada por dois revisores independentes, sendo as divergências resolvidas por consenso, e o risco de viés foi analisado pela ferramenta Cochrane RoB 2. Os dados foram sintetizados qualitativamente e organizados por classe farmacológica. Resultados: Foram analisados cinco ensaios clínicos randomizados publicados entre 2022 e 2026, conduzidos em populações pediátricas atendidas em serviços de emergência. O cetorolaco intranasal mostrou-se não inferior ao cetorolaco intravenoso na redução da dor aos 60 minutos, enquanto a associação de cetorolaco à metoclopramida não proporcionou benefício adicional em comparação à metoclopramida isolada. O propofol em baixa dose não superou a terapia padrão na redução percentual da dor, mas associou-se a menor frequência de cefaleia rebote em 24 horas. A dexametasona intravenosa adjuvante não reduziu a recidiva da cefaleia em 48 horas em relação ao placebo, e a lidocaína intranasal apresentou apenas evidência preliminar de um ensaio piloto, sem poder estatístico para conclusões definitivas. Os eventos adversos foram, em geral, leves, transitórios e infrequentes, embora o pequeno tamanho amostral limite a identificação de eventos raros. Conclusao: Crises agudas de enxaqueca constituem um motivo frequente de procura por serviços de emergência por crianças e adolescentes; contudo, a literatura recente sobre seu tratamento farmacológico permanece limitada e não permite recomendações definitivas quanto à superioridade entre as intervenções avaliadas. Apesar do perfil de segurança favorável observado, são necessários ensaios clínicos randomizados com amostras maiores e desfechos padronizados para fortalecer a qualidade das evidências e subsidiar recomendações clínicas.

EFICÁCIA E TOLERABILIDADE DO FERRO LIPOSSOMAL EM COMPARAÇÃO COM O FERRO ORAL CONVENCIONAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

MARCOS DA SILVA MOREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), ANDERSON MATEUS MEDEIROS MORAIS (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), IGOR DOS SANTOS LINHARES (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), CELINA LEITE DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), TAINÁ MACHADO STUDART GURGEL DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

Introdução: A deficiência de ferro é a carência nutricional mais prevalente na infância, comprometendo o crescimento e o desenvolvimento. Embora os sais de ferro sejam amplamente utilizados, seus efeitos adversos podem limitar a adesão. O ferro lipossomal surge como uma alternativa promissora, porém as evidências sobre sua eficácia ainda são limitadas. Objetivos: Comparar a eficácia e tolerabilidade do ferro lipossomal em relação às apresentações convencionais e/ou placebo em crianças. Metodologia: Foi realizada uma revisão sistemática da literatura nas bases PubMed, Embase, BVS e SCOPUS, contemplando todas publicações disponíveis. Foram incluídos estudos primários com população pediátrica de 0 a 12 anos, abrangendo ensaios clínicos randomizados. A busca identificou 632 artigos; após a triagem por título e resumo, 6 foram selecionados para leitura, resultando na inclusão final de 4 estudos, selecionados de forma independente por três revisores. Resultados: Os estudos incluíram crianças desde os primeiros meses de vida até 12 anos, com amostras variando de 80 a 433 participantes, conduzidos no Egito, Índia e Irã. Três estudos avaliaram ferro lipossomal por via oral em crianças com deficiência de ferro, enquanto um estudo avaliou a via transdérmica em lactentes saudáveis para prevenção de deficiências nutricionais. Em relação aos níveis de hemoglobina, três dos quatro estudos demonstraram incremento maior no grupo tratado com ferro lipossomal em comparação ao sulfato ferroso ou placebo, mesmo quando administrado em doses de ferro elementar iguais ou menores. O único estudo que não encontrou benefício na hemoglobina da população geral foi o de via transdérmica, que, entretanto, mostrou prevenção da queda de hemoglobina no subgrupo com anemia moderada. Quanto aos parâmetros de ferro sérico, dois estudos identificaram maior aumento no grupo lipossomal, enquanto a ferritina sérica não apresentou diferença estatística entre os grupos em nenhum dos estudos que a mensuraram, sugerindo efeito mais consistente sobre o ferro circulante do que sobre os estoques corporais. Um estudo avaliou desfechos de neurodesenvolvimento e crescimento, evidenciando melhora nos escores de desenvolvimento (ASQ-3) e nos escores Z antropométricos no grupo que recebeu ferro lipossomal antes da instalação da anemia. Em todos estudos, o ferro lipossomal apresentou melhor tolerabilidade, menor incidência de efeitos gastrointestinais e maior adesão ao tratamento em comparação ao sulfato ferroso. Conclusao: As evidências indicam que o uso de ferro lipossomal apresenta melhor biodisponibilidade, menor perfil de efeitos adversos e eficácia satisfatória. Estudos multicêntricos com amostras maiores são necessários para confirmar sua superioridade clínica.

EIXO CÉREBRO-INTESTINO, UMA NOVA VISÃO: REVISÃO DE LITERATURA

MARIANA HARUMI TAKATO LAREDO (HOSPITAL MUNICIPAL DR FERNANDO MAURO PIRES ROCHA - CAMPO LIMPO), DANIELA PARENTE DI CUNTO (HOSPITAL MUNICIPAL DR FERNANDO MAURO PIRES ROCHA - CAMPO LIMPO), RAVENNA ARAÚJO SANTOS (HOSPITAL MUNICIPAL DR FERNANDO MAURO PIRES ROCHA - CAMPO LIMPO), HELOÍSA HELENA DE MELO (HOSPITAL MUNICIPAL DR FERNANDO MAURO PIRES ROCHA - CAMPO LIMPO), BEATRIZ JOANA BARRETO RODRIGUES (HOSPITAL MUNICIPAL DR FERNANDO MAURO PIRES ROCHA - CAMPO LIMPO), BIANCA RIBEIRO BARRETO (HOSPITAL MUNICIPAL DR FERNANDO MAURO PIRES ROCHA - CAMPO LIMPO)

Introdução: O novo conceito de distúrbios do eixo cérebro-intestino, atualizado pelo Roma V, retrata de forma atualizada as falhas na comunicação entre o sistema nervoso central e o trato gastrointestinal. Objetivos: Realizar revisão de literatura sobre o tema "distúrbios do eixo cérebro-intestino", através de aspectos conceituais para pacientes na faixa etária pediátrica. Metodologia: A metodologia adotada foi pautada no aspecto qualitativo-descritivo, através da pesquisa de artigos científicos publicados como acesso livre, no período de janeiro de 2025 até junho de 2026, nos idiomas inglês, português e espanhol. Foram selecionados artigos indexados nas plataformas Scielo e Pubmed. Resultados: A literatura demonstra que os distúrbios do eixo cérebro-intestino resultam da interação complexa entre fatores neuroimunes, alterações da microbiota intestinal, permeabilidade da barreira intestinal, motilidade gastrointestinal e processamento central da dor visceral. Os Critérios de Roma V reforçam a substituição do termo ´distúrbios gastrointestinais funcionais´ por ´distúrbios do eixo cérebro-intestino´, refletindo melhor sua fisiopatologia. Evidências recentes destacam o papel da microbiota na modulação da resposta inflamatória, da neurotransmissão e do desenvolvimento neuropsicológico, influenciando sintomas como dor abdominal recorrente, constipação funcional e síndrome do intestino irritável. A abordagem terapêutica atual, preconiza manejo multidisciplinar, incluindo educação da família, intervenções nutricionais, suporte psicológico e, em casos selecionados, utilização de probióticos e terapias farmacológicas individualizadas. Conclusao: A literatura selecionada evidencia que o eixo cérebro-intestino desempenha papel fundamental entre os distúrbios gastrointestinais pediátricos, ampliando as perspectivas diagnósticas e terapêuticas, além de reforçar a necessidade de abordagem integral e multidisciplinar. Apesar das atualizações, ainda permanecem lacunas quanto aos mecanismos envolvidos e à aplicação clínica, reforçando a importância de novas pesquisas para elaborar estratégias de prevenção e tratamento baseadas em evidências.

Palavras-chave: EIXO CÉREBRO-INTESTINO. MICROBIOTA GASTROINTESTINAL. TRANSTORNOS GASTROINTESTINAIS

ELABORAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA EM OFTALMOLOGIA PEDIÁTRICA COMO FERRAMENTA DE APOIO AO ENSINO MÉDICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

MARIAH MANGEON DO AMARAL EL JURDI (HOSPITAL SANTA CECÍLIA), ELBA CHRISTINA FERRÃO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA - UNIFOA), CAROLINA CASSILA ALLEMAND ZAIDAN (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA - UNIFOA), GUSTAVO ROSSIGNOLI LOPES COSTA DE SÁ (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA - UNIFOA), JOÃO VITOR CONTI D´OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA - UNIFOA), JULIA BARROS DE AZEVEDO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA - UNIFOA), LARA THOANY ALVES DE OLIVEIRA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA - UNIFOA), LANÚZIA DO NASCIMENTO MOURA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA - UNIFOA), LUCAS REIS DE BARROS RIBEIRO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA - UNIFOA), LUCIANO RODRIGUES COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA - UNIFOA), LUIZA PEREIRA CURVO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA - UNIFOA), MARIA PAULA DOS REIS DAMASCENO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA - UNIFOA), NICOLE ABRANCHES DE SOUZA MARRA ANTUNES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA - UNIFOA), RACHEL VALENTE RAMOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA - UNIFOA), THIAGO TADEU SANTOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA - UNIFOA)

Introdução: As doenças oftalmológicas da infância podem comprometer o desenvolvimento visual, cognitivo e social quando não identificadas precocemente. Nesse cenário, a formação médica deve contemplar conhecimentos relacionados à prevenção, ao rastreamento e ao reconhecimento dos principais agravos oculares pediátricos. Materiais educativos constituem ferramentas capazes de complementar o processo de ensino-aprendizagem, favorecendo a consolidação do conhecimento e o desenvolvimento de competências voltadas à educação em saúde. Objetivos: Trata-se de um relato de experiência sobre a elaboração de um livreto educativo em oftalmologia pediátrica desenvolvido por acadêmicos de Medicina integrantes das ligas acadêmicas de Pediatria e Oftalmologia, sob supervisão docente. A construção do material foi baseada em revisão da literatura científica e em diretrizes relacionadas à saúde ocular infantil, contemplando as etapas de seleção dos conteúdos, produção textual, criação de ilustrações e diagramação. O livreto foi estruturado com linguagem objetiva e recursos visuais destinados a facilitar a aprendizagem dos estudantes, abordando temas como desenvolvimento visual, rastreamento oftalmológico desde o pré-natal, teste do reflexo vermelho, avaliação funcional da visão conforme a faixa etária, retinopatia da prematuridade, ambliopia, estrabismo, cuidados com os olhos do bebê, impacto do uso excessivo de telas, doenças infectocontagiosas associadas à gestação, trauma ocular e medidas preventivas. Após sua finalização, o material foi disponibilizado para utilização pelos estudantes de Medicina como recurso complementar às atividades acadêmicas e extensionistas. Metodologia: Resultados: A elaboração da cartilha promoveu a integração entre ensino, pesquisa e extensão, estimulando a busca por evidências científicas atualizadas e fortalecendo habilidades relacionadas à comunicação em saúde e ao trabalho interdisciplinar. Além disso, a disponibilização do material ampliou o acesso dos estudantes a conteúdos organizados e de fácil consulta, favorecendo a compreensão dos principais aspectos da oftalmologia pediátrica e contribuindo para a padronização das orientações desenvolvidas durante atividades acadêmicas e ações educativas. Conclusao: A construção da cartilha mostrou-se uma estratégia viável e acessível para apoiar a formação médica, estimulando a aprendizagem ativa e a disseminação do conhecimento em oftalmologia pediátrica. Sua disponibilização aos estudantes reforça o potencial das tecnologias educativas como ferramentas de apoio ao ensino e à qualificação das futuras ações de promoção da saúde ocular na infância.

Palavras-chave: OFTALMOLOGIA PEDIÁTRICA. EDUCAÇÃO MÉDICA. EDUCAÇÃO EM SAÚDE. MATERIAL EDUCATIVO. ENSINO MÉDICO.

ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO PARA AVALIAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA DA MASSA MUSCULAR EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

BIANCA PENTEADO FAVERO (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), JESSICA BATISTA MINHO CAVALCANTI (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), CAMILA BELTRAME BECKER VERONESE (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), JENIFFER LORENZI (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), CAROLINE ABUD DRUMOND COSTA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL), MARINA ZANETTE PEUCKERT (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL)

Introdução: A perda de massa muscular é frequente em crianças criticamente enfermas e está associada a piores desfechos clínicos. A ultrassonografia à beira do leito é um método seguro, não invasivo e promissor para monitorar a espessura muscular do quadríceps e o estado nutricional. Objetivos: Foi elaborado um protocolo assistencial para padronização da avaliação ultrassonográfica da massa muscular em crianças internadas em unidade de terapia intensiva pediátrica, fundamentado em evidências científicas recentes e prática clínica. O protocolo contemplou definição da população elegível, padronização do posicionamento do paciente, identificação do ponto anatômico para mensuração da espessura do quadríceps, técnica de aquisição das imagens, periodicidade das avaliações, registro sistematizado dos achados, fluxograma assistencial e treinamento dos profissionais envolvidos. A proposta foi integrada à avaliação nutricional, permitindo o acompanhamento seriado da massa muscular durante a internação. Metodologia: Resultados: A padronização da técnica representa uma estratégia para reduzir a variabilidade das medidas e ampliar a utilização da ultrassonografia como ferramenta complementar na avaliação nutricional de crianças criticamente enfermas. Evidências recentes demonstram que a espessura muscular do quadríceps pode ser mensurada de forma confiável à beira do leito e que a perda muscular ocorre precocemente durante a internação, reforçando a necessidade de monitoramento seriado. A elaboração de um protocolo institucional pode favorecer a identificação precoce da perda muscular, subsidiar intervenções nutricionais individualizadas e produzir dados padronizados para futuras pesquisas. Conclusao: A elaboração de um protocolo padronizado para avaliação ultrassonográfica da massa muscular mostrou-se uma estratégia viável e potencialmente aplicável à terapia intensiva pediátrica. Sua utilização poderá qualificar o monitoramento nutricional, apoiar a tomada de decisão clínica e contribuir para a consolidação da ultrassonografia muscular como ferramenta de avaliação da composição corporal em crianças criticamente enfermas.

ELIMINAÇÃO DE MOLDE BRÔNQUICO EM PACIENTE PORTADORA DE BRONQUITE PLÁSTICA: UM RELATO DE CASO

NATÁLIA VARREIRA PARDUCI (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE CAMPO GRANDE), RAFAELA VOLPI SAURA (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE CAMPO GRANDE), AMANDA OLIVEIRA VIEIRA MARQUES (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE CAMPO GRANDE), THAYNARA SOUZA DA SILVA (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE CAMPO GRANDE), SUZI CLEIA DOS SANTOS COCHEV (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE CAMPO GRANDE), ANDRIELLE OLIVIERA ZANELLA (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE CAMPO GRANDE), ISABELA PERIN DOS SANTOS (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE CAMPO GRANDE), LIZ CLÁUDIA LINO BARBOSA (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE CAMPO GRANDE), CAROLINA RIBEIRO DE MIRANDA (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE CAMPO GRANDE), LUANA MENDOZA PEREIRA (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE CAMPO GRANDE), GIOVANNA PALIERAQUI DE OLIVEIRA (CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL), FERNANDA POR DEUS ELIAS (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE CAMPO GRANDE)

Introdução: A bronquite plástica (BP) é uma doença respiratória rara, potencialmente fatal e de prevalência desconhecida, caracterizada pela formação de moldes intrabronquiais que podem causar obstrução das vias aéreas. Em pediatria, está frequentemente associada a cardiopatias congênitas complexas submetidas à circulação de Fontan. Objetivos: Relatamos o caso da paciente asmática, portadora de dupla via de saída de ventrículo direito, ventrículo esquerdo hipoplásico e atresia mitral, previamente submetida à cerclagem da artéria pulmonar, atriosseptostomia e anastomose cavopulmonar bidirecional. Admitida na emergência por exacerbação asmática, apresentava dispneia, cianose central e dessaturação, evoluindo com eliminação espontânea de molde brônquico. Após estabilização, realizada tomografia computadorizada de tórax, que evidenciou infiltrado pulmonar bilateral, predominante nos lobos superiores, sem atelectasias ou sinais de obstrução dos brônquios de grande calibre. A equipe de cirurgia torácica optou por tratamento conservador. Otimizaram-se medicações para controle da asma, associando mucolíticos, expectorantes, corticoterapia inalatória com fluticasona e manutenção da vasodilatação pulmonar com sildenafila. A paciente recebeu alta hospitalar após cinco dias, com seguimento ambulatorial cardiopulmonar. A análise histopatológica do molde evidenciou celularidade importante. Metodologia: Resultados: Nas crianças, a BP pode decorrer de processos infecciosos, inflamatórios, atopias, alterações linfáticas e complicações pós-operatórias de cardiopatias congênitas. Atualmente, a classificação em bronquite plástica linfática e eosinofílica a fim de orientar a fisiopatologia e as estratégias terapêuticas. Nos pacientes com fisiologia de Fontan, o aumento da pressão venosa central favorece refluxo linfático pulmonar e extravasamento de proteínas e linfa para a árvore brônquica, culminando na formação dos moldes. Apesar disso, neste caso, a tomografia não demonstrou alterações linfáticas evidentes, e a manifestação ocorreu oito anos após o primeiro procedimento cirúrgico. O diagnóstico é essencialmente clínico, baseado na eliminação ou visualização dos moldes, sendo frequentes tosse, sibilância, dispneia e redução do murmúrio vesicular. A broncoscopia permanece o padrão para confirmação diagnóstica e remoção dos moldes, se indicada. O tratamento inclui medidas de suporte, controle da doença de base, corticosteroides inalatórios ou sistêmicos, mucolíticos, como a N-acetilcisteína, e, em casos selecionados, terapias intervencionistas, como embolização linfática, ligadura do ducto torácico e colocação de stents, ainda restritas a poucos centros especializados. Conclusao: Diante da raridade da doença e da escassez de estudos prospectivos, urge a importância da suspeição clínica, da investigação fisiopatológica e da ampliação do acesso às terapias direcionadas, com vista a reduzir morbidade e melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

Palavras-chave: BRONQUITE PLÁSTICA. MOLDE BRÔNQUICO

EMBOLIA GASOSA CEREBRAL DIAGNOSTICADA POR ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA APÓS PNEUMOTÓRAX EM RECÉM-NASCIDO EXTREMAMENTE PREMATURO: RELATO DE CASO

MARCOS VINICIUS FELIX DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ADNA VALÉRIA ANDRADE BARRETO SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARCOS AUGUSTO DE ARAUJO FILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), 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 LETÍCIA COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU)

Introdução: A embolia gasosa cerebral (EGC) é uma complicação excepcional na neonatologia, descrita principalmente em recém-nascidos submetidos à ventilação mecânica, barotrauma pulmonar e procedimentos vasculares invasivos. Sua ocorrência está associada à elevada mortalidade e o diagnóstico é frequentemente dificultado pela rápida deterioração clínica e pela inespecificidade dos sinais iniciais. Objetivos: Recém-nascida do sexo feminino, produto de gestação por fertilização in vitro, nascida por cesariana com 24 semanas e 5 dias de idade gestacional, peso de 625 g, Apgar 7/7. Necessitou de ventilação com pressão positiva, intubação orotraqueal e cateterismo venoso umbilical ainda na sala de parto. Evoluiu com síndrome do desconforto respiratório, instabilidade hemodinâmica e persistência do canal arterial confirmada ao ecocardiograma, tratada com paracetamol. No 12º dia de vida apresentou deterioração clínica súbita, caracterizada por hipotensão, hipoxemia, bradicardia e parada cardiorrespiratória. Observou-se redução do murmúrio vesicular à direita, sendo realizada punção de alívio seguida de drenagem torácica, com radiografia confirmando pneumotórax hipertensivo. Após retorno da circulação espontânea, a ultrassonografia transfontanela (USTF) evidenciou hemorragia intraventricular bilateral com extenso foco intraparenquimatoso periventricular esquerdo (grau IV), além de múltiplos focos ecogênicos lineares e puntiformes intra e extra-axiais compatíveis com gás intracraniano, caracterizando embolia gasosa cerebral (pneumoencéfalo). Apesar das medidas de suporte intensivo, incluindo drogas vasoativas, a paciente evoluiu com novas paradas cardiorrespiratórias, sendo instituídos cuidados paliativos e evoluindo para óbito. Metodologia: Resultados: A EGC neonatal é um evento raro e potencialmente fatal, cuja fisiopatologia mais aceita envolve a passagem de ar dos alvéolos rompidos para a circulação pulmonar durante episódios de barotrauma, podendo ocorrer disseminação sistêmica por meio de shunts intracardíacos ou intrapulmonares. A extrema prematuridade, a ventilação mecânica, o pneumotórax e a presença de cateter venoso umbilical constituíram fatores predisponentes neste caso. A estreita relação temporal entre o pneumotórax documentado radiologicamente, a instabilidade cardiorrespiratória e os achados ultrassonográficos reforça a hipótese de EGC secundária ao barotrauma. Conclusao: A EGC deve ser considerada diante da deterioração neurológica e hemodinâmica súbita em recém-nascidos extremamente prematuros submetidos à ventilação mecânica, especialmente na presença de pneumotórax. Este relato ressalta o papel fundamental da USTF como ferramenta diagnóstica rápida e disponível à beira do leito, capaz de identificar gás intracraniano em pacientes críticos, permitindo reconhecimento precoce de uma complicação frequentemente subdiagnosticada.

EMBOLIA PULMONAR NA PEDIATRIA: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS TENDÊNCIAS TEMPORAIS DE UMA EMERGÊNCIA MÉDICA NO BRASIL DE 2020 A 2025

MIRIAM FLÁVIA MOURA DE SOUZA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), DAVID BORGES GONÇALVES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), CLÁUDIA KAROLINE DA CONCEIÇÃO DE OLIVEIRA (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE SALVADOR)

Introdução: A embolia pulmonar é uma emergência cardiovascular causada pela obstrução da circulação pulmonar, geralmente por um trombo. Embora seja menos frequente em crianças e adolescentes, seu diagnóstico precoce é essencial devido ao elevado risco de complicações e mortalidade. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico e as tendências temporais das internações por embolia pulmonar em crianças e adolescentes no Brasil, durante o período de 2020 a 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, descritivo e de abordagem quantitativa, realizado por meio de dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisadas as internações por embolia pulmonar em crianças e adolescentes no Brasil entre 2020 e 2025. As variáveis avaliadas incluíram ano de processamento, faixa etária, caráter de atendimento, região e unidade da federação. Resultados: Foram registradas 993 internações no período analisado, sendo 898 em caráter de urgência (90,4%) e 95 de forma eletiva. Na análise nacional, destacaram-se as regiões Sudeste, com 486 internações, e Nordeste, com 169, como as mais acometidas, enquanto o Sul e o Norte apresentaram menores índices, com 150 e 34 casos, respectivamente. Entre os estados, São Paulo concentrou o maior número de internações (239), seguido por Minas Gerais (184). Na região Norte, o Pará foi o estado com maior número de casos (13); no Centro-Oeste, o Distrito Federal concentrou 68 casos; e, no Sul, o Rio Grande do Sul registrou 57 internações. Verificou-se, também, um crescimento do número de internações em escala nacional, com aumento de 76% entre 2020 (118 casos) e 2023 (208 casos). Entretanto, em 2024, houve redução para 189 internações, seguida de novo aumento em 2025, com 201 registros. Além disso, todas as regiões apresentaram elevação no quantitativo de casos ao longo do período, com destaque para o Sudeste, que atingiu um pico de 101 casos em 2024. A faixa etária mais afetada foi a de 15 a 19 anos, com 665 internações. Conclusao: A análise dos dados evidenciou crescimento das internações por embolia pulmonar no período analisado, com destaque para o pico observado em 2023. O predomínio de internações em caráter de urgência e a maior concentração de casos nas regiões Sudeste e Nordeste, especialmente entre adolescentes de 15 a 19 anos, demonstram a relevância da doença nessa população. Assim, os achados reforçam a necessidade de fortalecer as ações de prevenção, o diagnóstico precoce e o manejo adequado, visando reduzir complicações e aprimorar a assistência prestada pelo SUS.

Palavras-chave: ADOLESCENTE. CRIANÇA. EMBOLIA PULMONAR

EMBOLIA SÉPTICA PULMONAR SECUNDÁRIA À TROMBOFLEBITE AXILAR EM CRIANÇA COM INFECÇÃO ESTAFILOCÓCICA INVASIVA: DESAFIOS NO MANEJO ANTICOAGULANTE PEDIÁTRICO

GABRIELA MIRANDA FABRIS MORO DO NASCIMENTO (HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO), LUANA RAFAELA SALDANHA BOGASKI (HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO), NICOLY RODRIGUES BAZAN (UDABOL), IURI FERREIRA PERES (UCP)

Introdução: A embolia séptica pulmonar é complicação rara e potencialmente grave das infecções bacterianas invasivas, frequentemente associada à bacteremia por Staphylococcus aureus e tromboflebites sépticas. Em pediatria, além do difícil reconhecimento clínico, o manejo anticoagulante permanece controverso devido à escassez de estudos prospectivos e ausência de protocolos amplamente padronizados. Relata-se caso de tromboflebite séptica axilar complicada por embolização pulmonar séptica, destacando os desafios relacionados à anticoagulação pediátrica. Objetivos: Paciente masculino, 6 anos, previamente hígido, admitido inicialmente em Unidade de Pronto Atendimento com febre alta, cefaleia, hiporexia e intensa dor em membro superior direito. Apresentava taquipneia, dor à palpação e mobilização do membro acometido, além de discretos estertores bilaterais. Exames laboratoriais iniciais demonstraram leucocitose com neutrofilia e PCR de 89,5 mg/L. Punção lombar e TC de crânio e cotovelo direito não evidenciaram alterações significativas. Foi iniciada antibioticoterapia empírica com vancomicina e ceftriaxona, com posterior transferência para UTI pediátrica devido refratariedade clínica. Na admissão ao serviço terciário, apresentava exuberantes sinais flogísticos em membro superior direito associados à dor abdominal importante. Evoluiu com piora laboratorial, apresentando leucocitose de 35.810 leucócitos/mm³, PCR máxima de 388,5 mg/L, TTPA alargado e D-dímero elevado. Tomografia computadorizada de tórax evidenciou múltiplos nódulos periféricos bilaterais e áreas consolidativas compatíveis com embolia séptica pulmonar. Ecocardiograma transtorácico afastou endocardite infecciosa. Ultrassonografia Doppler confirmou trombose de veia axilar direita associada à tromboflebite superficial, consolidando o diagnóstico de tromboflebite séptica complicada com embolização pulmonar. Optou-se pela manutenção de vancomicina associada à clindamicina e amicacina. Frente à trombose extensa associada à embolização pulmonar séptica, instituiu-se anticoagulação plena com heparina não fracionada em infusão contínua associada a bolus inicial, com monitorização seriada de TTPA e ajustes progressivos até alvo terapêutico. Após estabilização clínica e laboratorial, realizou-se transição segura para rivaroxabana oral, sem intercorrências hemorrágicas. Metodologia: Resultados: Infecções invasivas por Staphylococcus aureus apresentam importante potencial trombogênico relacionado à intensa resposta inflamatória, disfunção endotelial e ativação plaquetária. Em pediatria, entretanto, a anticoagulação em tromboses sépticas permanece tema controverso, sendo grande parte das recomendações baseada em evidências extrapoladas da população adulta. No presente caso, a decisão pela anticoagulação plena considerou extensão trombótica, embolização pulmonar e risco de progressão clínica. Conclusao: O relato reforça a importância da individualização terapêutica e da monitorização rigorosa da anticoagulação em crianças com trombose séptica complicada.

Palavras-chave: EMBOLIA E TROMBOSE. EMBOLIA PULMONAR. TROMBOFLEBITE. ANTICOAGULANTES

EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA COM HIPERTENSÃO INTRACRANIANA EM CRIANÇA COM SÍNDROME NEFRÍTICA AGUDA: UM RELATO DE CASO

BEATRIZ PEREIRA DO NASCIMENTO (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE), ALEJANDRA ALMEIDA TORO SALAZAR (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE)

Introdução: A síndrome nefrítica aguda é caracterizada por hematúria, edema e hipertensão arterial, sendo a glomerulonefrite difusa aguda pós-infecciosa sua principal etiologia na infância. Embora a maioria dos pacientes apresente evolução favorável, complicações decorrentes da hipertensão arterial podem ocorrer, incluindo encefalopatia hipertensiva e hipertensão intracraniana, condições associadas a elevada morbidade e potencial risco de morte. Objetivos: Paciente do sexo masculino, 8 anos e 11 meses, previamente hígido, admitido com edema periorbitário progressivo, edema generalizado, oligúria e hematúria macroscópica após infecção de vias aéreas superiores recente. Apresentava ganho ponderal agudo de aproximadamente 4 kg em três dias, cefaleia intensa e episódios de vômitos. Ao exame físico, observava-se edema periorbitário, edema de extremidades e pressão arterial de 130/80 mmHg. Os exames laboratoriais evidenciaram em sumário de urina, proteinúria (2+), hematúria com mais de 1.000.000 hemácias, proteinúria de 24 horas de 0,99gr/24h, proteína total de 6,8 g/dL, albumina de 3,5 g/dL, ureia de 75,9 mg/dL, creatinina de 0,90 mg/dL. Durante a internação, evoluiu com elevação progressiva da pressão arterial até 168/112 mmHg, associada a cefaleia persistente, vômitos recorrentes, sonolência, alteração do nível de consciência, bradicardia, dessaturação e crises convulsivas. Tomografia computadorizada de crânio evidenciou áreas simétricas de hipoatenuação em substância branca dos hemisférios cerebelares posteriores, sem hidrocefalia ou desvio de linha média. Foi estabelecida a hipótese de glomerulonefrite difusa aguda pós-infecciosa complicada por emergência hipertensiva com encefalopatia hipertensiva e suspeita de síndrome da encefalopatia posterior reversível (PRES). Devido à deterioração neurológica progressiva, foi necessária intubação orotraqueal e internação em unidade de terapia intensiva pediátrica por cinco dias. Evoluiu com melhora clínica e neurológica após controle rigoroso da pressão arterial, sem déficits neurológicos aparentes. Metodologia: Resultados: A hipertensão arterial na síndrome nefrítica decorre principalmente da retenção hidrossalina e, em situações graves, pode ultrapassar os mecanismos de autorregulação cerebral, resultando em encefalopatia hipertensiva. A associação entre hipertensão grave, convulsões, rebaixamento do nível de consciência e alterações neurorradiológicas observadas neste caso reforça a importância do reconhecimento precoce das complicações neurológicas relacionadas à síndrome nefrítica, incluindo a possibilidade de PRES. Conclusao: O presente relato destaca uma apresentação incomum e potencialmente grave da síndrome nefrítica aguda, evidenciando a importância da monitorização rigorosa da pressão arterial e da identificação precoce de sinais de comprometimento neurológico. O manejo imediato da emergência hipertensiva foi fundamental para a recuperação clínica do paciente e prevenção de possíveis sequelas neurológicas.

Palavras-chave: EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA. SÍNDROME NEFRÍTICA AGUDA PEDIÁTRICA. ENCEFALOPATIA HIPERTENSIVA

EMERGÊNCIAS NEUROLÓGICAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CÂNCER ADMITIDOS EM TERAPIA INTENSIVA: ESPECTRO CLÍNICO E DESFECHOS

PATRICIA BARBOSA DE CARVALHO (HOSPITAL ONCOLÓGICO INFANTIL OCTAVIO LOBO), ALAYDE WANDERLEY (HOSPITAL ONCOLÓGICO INFANTIL OCTAVIO LOBO), SARA MENEZES (HOSPITAL ONCOLÓGICO INFANTIL OCTAVIO LOBO), ANGÉLICA ABREU SANTANA (HOSPITAL ONCOLÓGICO INFANTIL OCTAVIO LOBO), MICHAELLE JUNKO (HOSPITAL ONCOLÓGICO INFANTIL OCTAVIO LOBO), RAILANA CARVALHO PEIXOTO (HOSPITAL ONCOLÓGICO INFANTIL OCTAVIO LOBO), MIRIAM COSTA (HOSPITAL ONCOLÓGICO INFANTIL OCTAVIO LOBO), VALERIA THEREZINHA SANTOS (HOSPITAL ONCOLÓGICO INFANTIL OCTAVIO LOBO), ANA CAROLINA CARVALHO DE ASSUNÇÃO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), GABRIELA CARVALHO DE ASSUNÇÃO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ)

Introdução: Emergências neurológicas constituem importante causa de deterioração clínica em crianças e adolescentes com câncer, podendo resultar da progressão tumoral, de complicações do tratamento ou de eventos neurocirúrgicos. O reconhecimento precoce e o acesso oportuno à terapia intensiva são fundamentais para prevenir lesão neurológica secundária e reduzir a mortalidade. Objetivos: Descrever o espectro clínico e os desfechos das emergências neurológicas em pacientes pediátricos com câncer admitidos em uma unidade de terapia intensiva. Metodologia: Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, realizado por meio da análise das admissões em uma unidade de terapia intensiva pediátrica oncológica entre março de 2023 e junho de 2026. Foram avaliados diagnóstico oncológico, motivo da admissão, presença de manifestações neurológicas, intervenções e desfecho. Consideraram-se emergências neurológicas os episódios relacionados a convulsão ou estado de mal epiléptico, rebaixamento do nível de consciência, hipertensão intracraniana, hidrocefalia, necessidade de derivação ventricular externa, neurotoxicidade associada ao tratamento, progressão tumoral com comprometimento neurológico e morte encefálica. A análise foi realizada por estatística descritiva, com apresentação de frequências absolutas, proporções e mortalidade. Resultados: No período, foram registradas 973 admissões na terapia intensiva, das quais 173, correspondentes a 17,8%, ocorreram em pacientes com tumores do sistema nervoso central. Foram identificados 89 episódios de emergências neurológicas, representando 9,1% de todas as admissões. O espectro clínico incluiu convulsões e estado de mal epiléptico, rebaixamento do nível de consciência, hipertensão intracraniana, hidrocefalia com necessidade de derivação ventricular externa, neurotoxicidade relacionada ao tratamento, complicações pós-operatórias neurocirúrgicas e progressão tumoral. Ocorreram seis óbitos entre os pacientes com emergências neurológicas, resultando em mortalidade de 6,7%. Os registros demonstraram ainda episódios de elevado risco assistencial, incluindo necessidade de ventilação mecânica, cuidados paliativos, extubação paliativa e investigação ou confirmação de morte encefálica. Conclusao: Emergências neurológicas corresponderam a aproximadamente uma em cada dez admissões na terapia intensiva pediátrica oncológica e apresentaram ampla diversidade clínica. A participação expressiva dos tumores do sistema nervoso central e a ocorrência de condições potencialmente tempo-dependentes reforçam a necessidade de protocolos de reconhecimento precoce, monitorização neurológica sistemática e integração entre oncologia, neurologia, neurocirurgia, terapia intensiva e cuidados paliativos. A organização de uma linha assistencial específica pode favorecer intervenções oportunas, prevenção de lesão neurológica secundária, segurança do paciente e maior qualidade do cuidado.

Palavras-chave: EMERGÊNCIAS NEUROLÓGICAS. ONCOLOGIA PEDIÁTRICA. TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA.

EMPIEMA PLEURAL BILATERAL POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE DIAGNOSTICADO POR PCR EM CRIANÇA PREVIAMENTE HÍGIDA: RELATO DE CASO.

THAIS FARIA SOUZA SANTANA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), NEIVA DAMACENO (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), JOÃO VITOR DA COSTA MANGABEIRA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO)

Introdução: A pneumonia adquirida na comunidade é uma importante causa de morbimortalidade pediátrica. Embora a maioria dos casos evolua com desfecho favorável, o derrame parapneumônico complicado e o empiema pleural aumentam a morbidade e frequentemente exigem procedimentos invasivos. O Streptococcus pneumoniae permanece como o principal agente etiológico, sendo a proteína C reativa (PCR) do líquido pleural um exame fundamental para o diagnóstico após a antibioticoterapia prévia. Objetivos: Paciente do sexo masculino, 9 anos, previamente hígido, iniciou quadro de tosse produtiva por cerca de 30 dias, recebendo neste período tratamento ambulatorial com amoxicilina e azitromicina, sem melhora. Evoluiu com dor torácica e diagnosticado com pneumonia lobar esquerda, sendo internado para receber antibioticoterapia endovenosa com ceftriaxona. Evoluiu com piora respiratória progressiva, necessitando de cânula nasal de alto fluxo. Devido a piora importante, foi realizada ultrassonografia com evidência de derrame pleural bilateral, inicialmente predominante à direita, sendo realizada toracocentese diagnóstica. O líquido pleural apresentou características de exsudato. Apesar da ampliação da antibioticoterapia com vancomicina e teicoplanina, evoluiu com derrames multiloculados bilaterais, sendo submetido à drenagem pleural direita com cateter pigtail e, posteriormente, drenagem pleural esquerda. As culturas permaneceram negativas, porém o PCR do líquido pleural identificou Streptococcus pneumoniae. Após drenagem, fisioterapia respiratória e antibioticoterapia direcionada, apresentou melhora clínica progressiva, realizada a retirada dos drenos e alta hospitalar para seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: O caso ilustra uma apresentação incomum de pneumonia complicada em criança hígida com empiema bilateral. A ultrassonografia foi fundamental para caracterizar derrames septados e indicar drenagem, conforme recomendações atuais. A negatividade das culturas provavelmente decorreu do uso prévio de antimicrobianos, enquanto o PCR permitiu confirmação etiológica, destacando sua superioridade diagnóstica nesses cenários. A antibioticoterapia ampliada associada à drenagem pleural foi determinante para o desfecho favorável Conclusao: A suspeita precoce de complicações da pneumonia, associada à antibioticoterapia e ao manejo oportuno do derrame pleural, foi essencial para a recuperação do paciente. O caso reforça o papel do PCR do líquido pleural na definição etiológica e no tratamento das pneumonias complicadas na infância.

Palavras-chave: PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE. EMPIEMA PLEURAL. DERRAME PARAPNEUMÔNICO. STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE

EMPIEMA TUBERCULOSO EM ADOLESCENTE IMUNOCOMPETENTE APÓS PNEUMONIA COMPLICADA: RELATO DE CASO

RHULYANNE LEE DE MEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), EMELI EDUARDA MAGALHÃES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ISABELLA PIETRAROIA DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), JOÃO PEDRO PAULINO DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), LETÍCIA WOHLERS MANZI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), REBECA POLASTRE ENDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), GIULIANA LUGARINI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), TATIANE EMI HIROSE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), HELENA SCHMIDT (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), TONY TANNOUS TAHAN (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), BETINA MENDEZ ALCÂNTARA GABARDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), LAURA BEATRIZ ALBERTI ROSENDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), CAIO DE OLIVEIRA FREITAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), CRISTINA RODRIGUES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ANDREA MACIEL DE OLIVEIRA ROSSONI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Introdução: A tuberculose permanece como importante problema de saúde pública, e o empiema tuberculoso é uma manifestação rara na infância. Sua apresentação frequentemente mimetiza pneumonia bacteriana complicada, dificultando o diagnóstico. Nesse contexto, o Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TRM-TB) contribui para a confirmação etiológica e o início precoce do tratamento, reduzindo o risco de sequelas respiratórias. Objetivos: Paciente do sexo masculino, 12 anos, previamente hígido, com antecedente de internação em unidade de terapia intensiva pediátrica, em agosto de 2023, por pneumonia complicada com derrame pleural, submetido à drenagem torácica de urgência. Após a alta, manteve dor torácica e dispneia aos esforços, sendo encaminhado, em abril de 2024, ao serviço terciário de infectologia pediátrica para investigação de síndrome respiratória crônica. A tomografia computadorizada de tórax evidenciou derrame pleural bilateral com septações, consolidação pulmonar associada à extensa atelectasia em hemitórax direito, espessamento pleural difuso e padrão de "árvore em brotamento" no lobo superior direito, sugestivo de acometimento tuberculoso. Após avaliação da Pneumologia, foi realizada drenagem pleural para investigação etiológica. A análise do líquido pleural, de aspecto esverdeado e purulento, revelou bacilos álcool-ácido resistentes (BAAR) positivos, e o Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TRM-TB) detectou Mycobacterium tuberculosis sensível à rifampicina, confirmando o diagnóstico de empiema tuberculoso associado à tuberculose pleuropulmonar (tuberculose mista de lesão não mínima). A sorologia para HIV não foi reagente e não foi identificado caso índice. Instituiu-se tratamento com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol (RIPE) por dois meses, seguido de rifampicina e isoniazida por mais quatro meses. Durante o acompanhamento ambulatorial, observou-se regressão progressiva das coleções pleurais. O menor não apresentava queixa de perda de peso. Em junho de 2025, a radiografia de tórax evidenciou completa resolução das alterações pleuropulmonares, corroborada por espirometria normal. O paciente permaneceu assintomático, sem sequelas respiratórias ou funcionais, recebendo alta definitiva do segmento em julho de 2025. Metodologia: Resultados: O empiema tuberculoso é uma manifestação rara da tuberculose na infância e pode retardar o diagnóstico por mimetizar o empiema parapneumônico. Neste caso, o exame microbiológico do líquido pleural foi decisivo para a confirmação diagnóstica, apesar da epidemiologia negativa. A boa resposta ao esquema RIPE reforça a importância do diagnóstico precoce. Conclusao: Este relato reforça a importância de considerar o empiema tuberculoso no diagnóstico diferencial de empiemas de evolução prolongada em crianças e adolescentes, especialmente em áreas de alta carga da doença. O seguimento radiológico em casos selecionados e o diagnóstico precoce são fundamentais para prevenir sequelas pulmonares e garantir desfechos favoráveis.

Palavras-chave: TUBERCULOSE. EMPIEMA PLEURAL. MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS. ADOLESCENTE. RELATO DE CASO.

ENCEFALITE AUTOIMUNE ANTI-GAD PEDIÁTRICA COM ACOMETIMENTO CEREBELAR EXUBERANTE E CURSO RECORRENTE

JULIANA CECCONELLO (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA), ALLYSSON ALBERTO WESSELOVICZ (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA), BRUNNA JHESSIKA SBARDELLA BRITO (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA), MARIA LÚCIA FURLANETTO MIRANDA (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA), GABRIEL DE DEUS VIEIRA (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA), LUISA ALVES CÔRTE REAL (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA), MARINA FLORIANO DA SILVA (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA), RAISSA PERES DE OLIVEIRA (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA), GABRIELA BAYER (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA (UEPG))

Introdução: A encefalite autoimune associada a anticorpos anti-descarboxilase do ácido glutâmico (anti-GAD) é uma condição rara, com manifestações neurológicas heterogêneas. O diagnóstico e o tratamento imunossupressor precoce são essenciais para reduzir sequelas. Objetivos: Paciente, feminino, 7 anos, previamente hígida, iniciou com quadro subagudo de disartria e irritabilidade, evoluindo após 2 dias com tremores, ataxia e dificuldade de deambulação. Ao exame neurológico apresentava bradipsiquismo, sacadas hipermétricas, "square wave jerks", fala escandida, hiperreflexia em membros inferiores, dismetria apendicular nos quatro membros e ataxia de tronco, demais itens do exame neurológico estavam preservados. Tomografia de crânio e análise do líquido cefalorraquidiano foram normais, líquor com 4 leucócitos/mm³, citologia diferencial com 100% de linfócitos, proteínas 25mg/dl, lactato 1,6 mmol/L, glicose 59 (HGT 93), cultura negativa. A ressonância magnética (RM) de crânio evidenciou hipersinal em córtex insular, regiões temporais e frontais bilaterais, como também nos hipocampos na sequência FLAIR. Devido às alterações clínicas e achados de imagem, foi suspeitado de encefalite autoimune, sendo realizado a pesquisa sérica de anticorpos séricos, vindo o anticorpo anti-GAD fortemente positivo (>2000 UI/mL). Instituiu-se pulsoterapia com metilprednisolona endovenosa, tendo melhora dos sintomas. Recebeu alta com recuperação quase completa dos sintomas. Após 3 meses, apresentou um episódio de recorrência, tendo mutismo, dificuldade de deambulação por piora da ataxia, além de crises convulsivas. A nova RM de crânio demonstrou redução volumétrica encefálica difusa e hipocampal, sem novas lesões. Diante da piora clínica, foi iniciado nova pulsoterapia, contudo sem melhora. Após o 7º dia de pulsoterapia, iniciou-se Rituximabe (375 mg/m² por semana por quatro semanas), evoluindo com melhora dos sintomas. Metodologia: Resultados: Neste caso destaca-se o importante acometimento cerebelar, a evolução recidivante e o desenvolvimento de atrofia cerebral e hipocampal, indicando atividade inflamatória persistente. A resposta clínica ao Rituximabe reforça o papel dessa medicação em casos refratários, possibilitando recuperação funcional e redução do risco de novas recaídas. Conclusao: Este relato ilustra uma apresentação pediátrica rara de encefalite autoimune com acometimento cerebelar exuberante, curso recidivante e necessidade de escalonamento terapêutico. O reconhecimento precoce e o tratamento imunossupressor oportuno são essenciais para minimizar sequelas neurológicas e melhorar o prognóstico

ENCEFALITE AUTOIMUNE EM PACIENTE COM TERATOMA DE OVÁRIO: UM RELATO DE CASO

LÍVIA AMARAL SALOMÉ FURTADO (HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO - IPSEMG), EDUARDA PIEVE ASSUNÇÃO FERREIRA (HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO - IPSEMG), RENATA DOS SANTOS HORTA (HOSPITAL INFANTIL SÃO CAMILO), CHRISTIANA PAIVA DE PAULA VIEIRA (HOSPITAL INFANTIL SÃO CAMILO)

Introdução: A encefalite é um quadro inflamatório cerebral de etiologia diversa. Alguns tipos são mediadas pelo sistema imunológico (autoimunes) e podem acontecer como manifestações paraneoplásicas de um câncer subjacente, como no caso descrito a seguir neste trabalho. Objetivos: Paciente de 11 anos de idade, sexo feminino, previamente hígida, apresentou tosse, coriza, prostração intensa e inapetência que, após 72h evoluiu com crise convulsiva tônico-clonica generalizada, sendo avaliada e internada em um hospital particular de Belo Horizonte. Durante a internação, apresentou recorrência de crises associadas à oscilação de sensório, fala lentificada, discinesia e disautonomia (febre contínua e retenção urinária). Realizadas tomografia de crânio e propedêutica infecciosa que não mostraram alterações. Ao estudo de imagem abdominal e pélvica, observada massa ovariana sugestiva de teratoma, que justificaria quadro neurológico autoimune/paraneoplásico, sendo indicada ressecção cirúrgica. Após procedimento, iniciado tratamento com pulsoterapia com metilprednisolona e imunoglobulina. Com a terapia medicamentosa e abordagem multidisciplinar paciente evoluiu com melhora lenta, gradual e sustentada dos sintomas. Metodologia: Resultados: A patogênese da encefalite auto-imune associada ao receptor NMDA ainda não é completamente clara. A teoria mais aceita atualmente sugere que antígenos NMDA estejam presentes em células cancerígenas de teratomas ovarianos e que, ao atacar estes antígenos, o sistema imunológico atinja também células nervosas que contém o antígeno NMDA em sua superfície. Dessa maneira, ao atravessar a barreira hemato-encefálica, os autoanticorpos causam injúria ao parênquima cerebral culminando na clínica apresentada pelos pacientes: febre, cefaleia, alterações de humor e de sensório, convulsões, e distúrbios de fala e memória. Em relação a epidemiologia, esse tipo de encefalite acontece principalmente durante a fase reprodutiva de mulheres jovens – corroborando a relação desta condição com neoplasias ovarianas. O padrão ouro para diagnóstico envolve a detecção de anticorpos Anti-NMDA no líquor - um exame de alto custo. Portanto, diante da presença do teratoma associada a manifestações clínicas de encefalite, o tratamento pode ser feito empiricamente, como no caso acima. Exames complementares como ressonância magnética e eletroencefalograma não se alteram na maioria dos casos. Quando ocorrem alterações, são observados sinais de hiperintensidade em T2/FLAIR e predominância de atividade de ondas lentas, respectivamente. Sobre o tratamento, é recomendada a exérese cirúrgica do tumor de base associada a imunoterapia, que deve ser iniciada precocemente. Conclusao: A encefalite autoimune associada a receptor NMDA em pacientes com teratoma ovariano é uma condição complexa e relativamente rara. O diagnóstico precoce e tratamento adequado são fundamentais para redução de possíveis sequelas e um desfecho favorável do quadro.

Palavras-chave: ENCEFALITE ANTI-RECEPTOR DE NMDA. NEOPLASIAS OVARIANAS. DOENÇAS AUTOIMUNES DO SISTEMA NERVOSO

ENCEFALITE AUTOIMUNE PEDIÁTRICA COM APRESENTAÇÃO INICIAL SEMELHANTE À MENINGITE: RELATO DE CASO E DESAFIOS DIAGNÓSTICOS

SABRINA DA SILVA SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), LAÍSA MELO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), LORENA MONIQUE DA SILVA MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), LÍVIA BRASIL CAMELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), KARINY SANTOS OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), LARISSA MELO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RIO GRANDE DO NORTE), JUDITH CARNEIRO MACIEL (UNIVERSIDADE ESTADUAL DA REGIÃO TOCANTINA DO MARANHÃO (UEMASUL)), ESLAINY XAVIER MATOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DA REGIÃO TOCANTINA DO MARANHÃO (UEMASUL)), MANOEL CARLOS NUNES PINTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), THAIS MACEDO PANTOJA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), ANNA KAROLINE BEZERRA DA SILVA CAMPELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), JOÃO CARLOS DE ARÊA LEÃO MILHOMEM (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), LÍVIA MIRELLY SANTOS FREITAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), FELIPE SILVA BORGES (UNIVERDADE ESTADUAL DO PARÁ (UEPA)), PÂMMELLA SANGLARD OLIVEIRA MORAES (UNIVERSIDADE CEUMA)

Introdução: As encefalites autoimunes (EAI) correspondem a um específico grupo de doenças que afetam o sistema nervoso central (SNC), com mecanismos diferentes da neuroinflamação. Devido à complexidade das apresentações clínicas, o diagnóstico precoce se torna um verdadeiro desafio. Objetivos: Paciente E.N.S., sexo masculino, 7 anos, previamente hígido, admitido com história de febre e cefaleia há uma semana, evoluindo com crises convulsivas recorrentes, rebaixamento do nível de consciência, letargia, redução da fala, alteração da marcha e déficit neurológico. Inicialmente, foi levantada a hipótese de meningite, sendo iniciados ceftriaxona, aciclovir e anticonvulsivantes. Apesar do tratamento, o paciente manteve crises convulsivas de difícil controle. A investigação evidenciou líquor sem alterações citológicas e bioquímicas, afastando etiologia infecciosa do sistema nervoso central, enquanto a tomografia de crânio mostrou apenas megacisterna magna/cisto aracnoide como variante anatômica. Durante a internação em UTI pediátrica, persistiram crises convulsivas, alteração comportamental e perda de força muscular. A ressonância magnética revelou áreas de hipersinal córtico-subcorticais em T2/FLAIR, sugestivas de encefalite autoimune. Diante da encefalopatia subaguda, epilepsia focal refratária, alterações na neuroimagem e exclusão de infecção, foi instituída pulsoterapia com metilprednisolona, seguida de corticoterapia oral e manutenção dos anticonvulsivantes, com evolução clínica favorável e melhora progressiva do quadro neurológico. Metodologia: Resultados: O diagnóstico da encefalite autoimune permanece desafiador na prática clínica, especialmente em pacientes pediátricos, devido à sobreposição com encefalites infecciosas e à possibilidade de exames iniciais inespecíficos. No presente caso, a persistência das crises convulsivas, a ausência de alterações no líquor e os achados sugestivos à ressonância magnética foram determinantes para o diagnóstico, em concordância com as recomendações atuais, que enfatizam a avaliação clínica e radiológica, mesmo na ausência de confirmação sorológica. Além disso, a resposta favorável após o início da pulsoterapia com metilprednisolona reforça a importância do reconhecimento precoce e da instituição imediata da imunoterapia de primeira linha, medida associada a melhores desfechos neurológicos e menor risco de sequelas permanentes. Conclusao: O caso relatado destaca a necessidade de incluir a encefalopatia autoimune como um diagnóstico diferencial em pacientes pediátricos que clinicamente apresentam crises convulsivas refratárias e de difícil controle, mesmo que os resultados dos exames complementares inicialmente sejam negativos para quadro infeccioso. A investigação clínica detalhada e criteriosa, somada aos achados na ressonância magnética do presente caso permitiram a abordagem terapêutica correta. A melhoria do quadro clínico mediante a pulsoterapia com metilpredinisolona consolida a suspeição diagnóstica.

Palavras-chave: ENCEFALITE AUTOIMUNE. PEDIATRIA. CONVULSÕES

ENCEFALITE AUTOIMUNE RECORRENTE COMO MANIFESTAÇÃO NEUROLÓGICA PRECOCE DA SÍNDROME DE POLIENDOCRINOPATIA AUTOIMUNE TIPO 1 (APS-1): RELATO DE CASO

BEATRIZ TERUMI YAMADA TSUKAHARA (HOSPITAL SANTA CASA DE SÃO PAULO), LUCAS GUIMARÃES VIEIRA MARTINS (HOSPITAL SANTA CASA DE SÃO PAULO), NATHÁLIA BOZZI GRILO (HOSPITAL SANTA CASA DE SÃO PAULO), LAÍS RUSSO CARNEIRO PERUZZI (HOSPITAL SANTA CASA DE SÃO PAULO), CAIO SOBREIRA GOMES JULIÃO (HOSPITAL SANTA CASA DE SÃO PAULO), PAULO BREINIS (HOSPITAL SANTA CASA DE SÃO PAULO), RAFAEL FERNANDES DE SOUZA (HOSPITAL SANTA CASA DE SÃO PAULO), BÁRBARA ARIOLLI BERTAGLIA (HOSPITAL SANTA CASA DE SÃO PAULO), LETÍCIA ARRAIS ROCHA (HOSPITAL SANTA CASA DE SÃO PAULO), LOYANE BENTES COSTA LEITÃO (HOSPITAL SANTA CASA DE SÃO PAULO), LUANA ITIMURA (HOSPITAL SANTA CASA DE SÃO PAULO), LUIZ FERNANDO DE OLIVEIRA URZEDA (HOSPITAL SANTA CASA DE SÃO PAULO), LARISSA NÍNIVE SANTOS DE SOUZA (HOSPITAL SANTA CASA DE SÃO PAULO), MARIANE YUKA HOSOMI (HOSPITAL SANTA CASA DE SÃO PAULO), RAPHAELLA DIOZ ORIONE (HOSPITAL SANTA CASA DE SÃO PAULO)

Introdução: A Síndrome de Poliendocrinopatia Autoimune Tipo 1 (APS-1), causada por mutações no gene AIRE, é classicamente definida pela tríade: candidíase mucocutânea crônica, hipoparatireoidismo e insuficiência adrenal. Objetivos: Paciente masculino, 3 anos, filho de pais não consanguíneos, previamente hígido, iniciou com 1 ano e 9 meses quadro de monilíase oral recorrente e refratária, evoluindo para candidíase mucocutânea difusa. Investigação inicial para imunodeficiências primárias (imunofenotipagem, imunoglobulinas, complemento e função fagocitária) foi normal. Aos 3 anos e 4 meses, após pródromo infeccioso, manifestou encefalopatia aguda com sonolência, movimentos oromastigatórios, discinesias, ataxia, fala empastada e crises epilépticas (incluindo status epilepticus). O líquor revelou pleocitose linfocítica (31 células); neuroimagens e eletroencefalograma iniciais não mostraram alterações estruturais ou paroxismos. Diante de retração palpebral e anticorpo antiperoxidase tireoidiana positivo (com função tireoidiana preservada), aventou-se encefalite de Hashimoto. Foi realizada pulsoterapia com metilprednisolona por 5 dias, com melhora progressiva. Aos 4 anos e 1 mês, apresentou reativação do quadro (agressividade, clonias faciais e em membros superiores, ataxia e paresia de IV par craniano). Nova ressonância magnética de crânio evidenciou múltiplos focos de hipersinal e nova pulsoterapia promoveu melhora parcial. O sequenciamento do exoma identificou duas variantes patogênicas em heterozigose composta no gene AIRE e o estudo genético parental confirmou que cada genitor assintomático portava uma das variantes, selando a herança autossômica recessiva. Metodologia: Resultados: Embora classicamente definida pela tríade: candidíase mucocutânea crônica, hipoparatireoidismo e insuficiência adrenal, a síndrome de Poliendocrinopatia Autoimune Tipo 1 (APS-1) também pode apresentar manifestações neurológicas centrais, como a encefalite autoimune recorrente observada neste caso. Apresentações como essa são raras e atípicas na infância e podem preceder os componentes endocrinológicos clássicos devido à baixa idade do paciente. Conclusao: O caso destaca a variabilidade fenotípica da APS-1 e a importância de considerar etiologias genéticas e autoimunes multissistêmicas em quadros neurológicos agudos e recorrentes associados a infecções fúngicas crônicas, permitindo o diagnóstico precoce e o manejo imunossupressor adequado. Neste caso, apesar do fenótipo incompleto, a correlação genótipo-fenótipo determinou o diagnóstico.

Palavras-chave: SÍNDROME DE POLIENDOCRINOPATIA AUTOIMUNE TIPO 1. ENCEFALITE AUTOIMUNE. GENE AIRE

ENCEFALITE POR EBV PRECEDIDA DE OBSTRUÇÃO DE VIA AÉREA SUPERIOR POR LINFONOMEGALIA EM LACTENTE: RELATO DE CASO

CAROLINE HOCH DAL PIVA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS), LETIANE MONAGNER IFARRAGUIRRE (HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS), GIOVANA BONIATTI FREITAS (HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS), GABRIELE TAUANA DE SOUZA MACHADO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS), GIOVANNA SANAGIOTTO ROSS (HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS), JULIA GOMES LEITE DE SOUZA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS), SOPHIA DE MORAES DE MEDEIROS (HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS), TAINÁ LAIS FRITSCH (HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS), VICTÓRIA LUISA DA ROSA RIBEIRO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS), ADRIANA BECKER (HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS)

Introdução: O vírus Epstein-Barr (EBV) é um agente geralmente associado a infecções autolimitadas e complicações graves são raras. Assim, o seguinte trabalho tem como objetivo relatar o caso de uma complicação incomum, a encefalite por EBV, destacando a importância do reconhecimento de apresentações atípicas. Objetivos: Lactente de 1 ano e 10 meses do sexo feminino, previamente hígida, iniciou com sintomas gripais associado a esforço respiratório grave, iniciado antibiótico por broncopneumonia presumida, sendo necessário uso de suporte ventilatório e internação em unidade de terapia intensiva pediátrica. Durante internação, manteve piora do padrão respiratório, apresentando obstrução parcial de vias aéreas superiores associada à linfonodomegalia cervical bilateral volumosa e massa submandibular, iniciado dexametasona endovenosa e ajustado antibiótico para ceftriaxona 100mg/kg/dia e clindamicina 40mg/kg/dia. Em seguida, paciente evoluiu com alteração do nível de consciência, ataxia e redução da interação, motivando investigação neurológica. A avaliação do líquido cefalorraquídeo apresentou perfil bioquímico e celular sem alterações significativas. Sorologia para Epstein Baar indeterminada. Solicitado RT-PCR para Epstein Baar e Herpes e iniciado empiricamente Aciclovir endovenoso 45mg/kg/dia. Paciente apresentou evolução favorável e melhora progressiva dos sintomas respiratórios e neurológicos, sem novos episódios de oscilação da consciência e tolerando a redução gradual do oxigênio. Posteriormente recebeu resultado de LCR com Epstein Baar positivo, com suspensão do aciclovir. Paciente em bom estado geral, recebeu alta hospitalar com orientações. Metodologia: Resultados: A infecção primária por EBV raramente evolui para um caso de encefalite, mas pode ocorrer, especialmente em lactentes e sem os sinais e sintomas comuns da mononucleose. Diferente de outras encefalites, a análise do liquor pode ser normal e as sorologias para EBV iniciais apresentarem resultados inconclusivos, sendo um diagnóstico de exclusão, uma vez que o diagnóstico representa um desafio devido à inespecificidade dos achados clínicos, laboratoriais e liquóricos, que podem ser normais, como observado neste caso. No entanto, é importante levantar suspeição em casos com linfonodomegalia cervical exuberante assim como o do caso, uma vez que a instituição precoce de medidas de suporte e o tratamento empírico para encefalite viral contribuíram para a evolução clínica favorável. Conclusao: Deve-se sempre considerar o EBV como agente etiológico em casos de encefalite em lactentes que apresentam clínica atípica. Logo, o reconhecimento precoce dessas manifestações pode favorecer o diagnóstico e contribuir para melhores desfechos clínicos.

ENCEFALITE POR HERPESVÍRUS HUMANO TIPO 7 EM CRIANÇA IMUNOCOMPETENTE: UMA ETIOLOGIA RARA DE ENCEFALITE VIRAL

RHULYANNE LEE DE MEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), EMELI EDUARDA MAGALHÃES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ISABELLA PIETRAROIA DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), JOÃO PEDRO PAULINO DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), LETÍCIA WOHLERS MANZI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), REBECA POLASTRE ENDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), GIULIANA LUGARINI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), TATIANE EMI HIROSE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), HELENA SCHMIDT (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), TONY TANNOUS TAHAN (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), BETINA MENDEZ ALCÂNTARA GABARDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), LAURA BEATRIZ ALBERTI ROSENDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), OTÁVIO AUGUSTO SCARIOTTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), CRISTINA RODRIGUES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ANDREA MACIEL DE OLIVEIRA ROSSONI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Introdução: A encefalite viral é importante causa de morbidade na infância. O herpesvírus humano tipo 7 (HHV-7), geralmente associado ao exantema súbito, raramente acomete o sistema nervoso central em crianças imunocompetentes. O diagnóstico baseia-se na detecção do DNA viral no líquido cefalorraquidiano por reação em cadeia da polimerase (PCR), sendo o reconhecimento precoce essencial para o manejo adequado. Objetivos: Paciente masculino, 5 anos, previamente hígido, iniciou quadro clínico em março de 2024 com febre diária, irritabilidade, dor abdominal e episódios de vômitos, com evolução por sete dias. Após piora dos sintomas, foi internado em hospital da cidade de origem com hipótese diagnóstica inicial de meningite. Após 24 horas de internação, evoluiu com piora neurológica importante, apresentando hipersensibilidade sensorial, fotofobia, movimentos distônicos faciais, obnubilação e crises convulsivas. A análise inicial do líquor mostrou pleocitose de 43 células/mm³, hiperproteinorraquia discreta (56 mg/dL), glicose normal e gram negativo. Foi iniciado tratamento empírico com cefepima, vancomicina e aciclovir. Recebeu metilprednisolona em dose única e imunoglobulina intravenosa por suspeita de encefalite autoimune, sendo posteriormente transferido ao hospital terciário. Necessitou de anticonvulsivantes múltiplos (fenobarbital, fenitoína, ácido valpróico e topiramato) e completou 14 dias de aciclovir. Nesse período, a investigação etiológica revelou PCR do líquor positivo para HHV-7, confirmando meningoencefalite viral. As serologias infecciosas, culturas e demais PCR do LCR foram negativas e a ressonância magnética inicial não demonstrou alterações. No retorno ambulatorial, em abril de 2024, apresentou desequilíbrio de marcha e, em maio, evoluiu com dificuldade para deambulação, diminuição da concentração e regressão da fala. EEG e RM evidenciaram disfunção encefálica residual e áreas esparsas de gliose bilateral. Após reabilitação multidisciplinar, apresentou melhora progressiva, recebendo alta da infectopediatria em julho de 2024 sem sequelas. Metodologia: Resultados: A encefalite por herpesvírus humano tipo 7 (HHV-7) é rara em crianças imunocompetentes, o que dificulta seu reconhecimento. Neste caso, a confirmação por reação em cadeia da polimerase (PCR) no líquido cefalorraquidiano foi decisiva após exclusão de outras etiologias. A ausência de alterações iniciais na ressonância magnética, apesar do comprometimento neurológico, reforça que exames de imagem normais não excluem o diagnóstico. A evolução favorável destaca a importância do reconhecimento precoce e do acompanhamento multidisciplinar. Conclusao: A encefalite por HHV-7 deve ser considerada no diagnóstico diferencial das encefalites virais em crianças imunocompetentes. O reconhecimento precoce dessa etiologia rara pode contribuir para o manejo adequado e ampliar o conhecimento sobre sua apresentação clínica.

Palavras-chave: ENCEFALITE. HERPESVÍRUS HUMANO 7. CRIANÇA. ENCEFALITE VIRAL. RELATO DE CASO.

ENCEFALITE POR VÍRUS DO HERPES SIMPLES TIPO 1 (HSV-1) DE MANIFESTAÇÃO GENITAL PRECIPITANDO CETOACIDOSE DIABÉTICA GRAVE EM ADOLESCENTE

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

Introdução: O avanço do vírus Herpes Simples Tipo 1 (HSV-1) como agente de infecção genital primária em adolescentes estabelece um cenário crítico de estresse biológico sistêmico, atuando como um gatilho infeccioso atípico e devastador capaz de desencadear cetoacidose diabética (CAD) severa. Objetivos: Paciente feminina, 17 anos, com diabetes mellitus tipo 1, admitida por úlceras genitais dolorosas há 4 dias, com vômitos, prostração, cefaleia, oligúria e confusão mental com alucinações. Na chegada ao hospital, apresentava rebaixamento do sensório, hálito cetônico e acidose grave (pH <7,0, bicarbonato incalculável, glicose 651 mg/dL). Evoluiu com choque séptico. O líquido cefalorraquidiano evidenciou glicose de 150 mg/dL, proteínas de 33 mg/dL, lactato de 2,36 mmol/L, 1.250 eritrócitos e 5 leucócitos mononucleares, com reação em cadeia da polimerase (PCR) detectável para HSV-1. Realizou tomografia de crânio, eletroencefalograma e ressonância magnética de crânio com resultado normal. Apresentou sorologias negativas para anti-HIV, HBsAg, anti-HCV e VDRL, e foram solicitadas sorologias IgG e IgM para HSV, as quais foram desconsideradas por não apresentarem valor diagnóstico no quadro agudo de encefalite herpética. Cursou com melhora dos sintomas de CAD, bem como melhora laboratorial comparado aos parâmetros iniciais. Devido ao PCR positivo para HSV-1, completou 21 dias de tratamento com Aciclovir 10mg/kg 8/8h. Durante a internação, apresentou parestesia em membros superiores e cefaleia de forte intensidade, que se resolveram por completo antes da alta. Metodologia: Resultados: O HSV-1 é atualmente responsável por pelo menos metade dos novos casos de herpes genital em adolescentes devido à menor exposição na infância. A encefalite por HSV1 não é mais comum em imunossuprimidos do que em imunocompetentes. No entanto, nesses pacientes, o dano cerebral pode ser mais extenso. A hiperglicemia severa na CAD induz imunossupressão funcional, o que pode exacerbar a extensão do dano cerebral. A PCR no LCR é o padrão-ouro diagnóstico com sensibilidade de 98%. As sorologias séricas de HSV (IgG e IgM) não devem ser solicitadas na encefalite herpética aguda pela alta prevalência de soropositividade na população geral e pela demora para soroconversão (1-4 semanas). Exames de imagem podem ter resultados normais, apesar de estarem alterados na maior parte dos pacientes. O tratamento com aciclovir por 21 dias é mandatório para o HSV confirmado, visando mitigar sequelas neurológicas crônicas que afetam até dois terços dos sobreviventes. Conclusao: A infecção genital primária por HSV-1 deve ser considerada como um diagnóstico diferencial em quadros neurológicos agudos em adolescentes com DM1, destacando-se como um importante fator precipitante de descompensações metabólicas graves.

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

ENCEFALITE VIRAL COMO COMPLICAÇÃO NEUROLÓGICA DE DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA NA PEDIATRIA: REVISÃO EPIDEMIOLÓGICA E CLÍNICA

GIOVANA FANTONI GUIMARÃES CASTRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), IZABELLA VITÓRIA PEREIRA NEVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), GABRIELA VIEIRA QUIRINO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), MARIA CÉLIA DA SILVA LANNA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO)

Introdução: O aumento da incidência de arboviroses nas Américas tem ampliado a ocorrência de manifestações graves além do quadro febril clássico. Entre elas, a Encefalite Viral destaca-se pelo potencial de morbimortalidade em crianças, exigindo reconhecimento precoce e melhor compreensão de suas características clínicas e epidemiológicas. Objetivos: Comparar os aspectos epidemiológicos, clínicos e evolutivos da Encefalite Viral associada à Dengue, Chikungunya e Zika em pacientes pediátricos. Metodologia: Realizou-se revisão narrativa da literatura com busca em 5 bases de dados. Foram incluídos artigos publicados nos últimos dez anos que relataram casos ou séries de casos de encefalite associada às três arboviroses em indivíduos de 0 a 17 anos. Ao todo, foram analisados 18 estudos, sendo 11 relacionados à Dengue, 5 à Chikungunya e 2 à Zika. Resultados: Na Dengue, foram identificados casos em pacientes de 8 meses a 17 anos, com predomínio de febre, convulsões e alterações do estado mental. A mortalidade mostrou-se relevante, incluindo relatos de evolução para morte encefálica, enquanto sequelas neurológicas foram pouco frequentes. Na Chikungunya, observou-se predominância de encefalite em recém-nascidos e lactentes, frequentemente associada à transmissão vertical. Convulsões, irritabilidade e alterações de consciência foram manifestações recorrentes, com maior frequência de alterações em neuroimagem e de sequelas neurológicas, incluindo atraso do neurodesenvolvimento, encefalomalácia e paralisia facial. Em relação à Zika, os estudos encontrados foram escassos e concentrados principalmente em neonatos. Febre, exantema e convulsões foram os sintomas mais relatados, com boa evolução clínica e ausência de óbitos nos casos analisados. Entre as três arboviroses, febre e convulsões constituíram os achados clínicos mais comuns. Os casos ocorreram predominantemente em países em desenvolvimento, sugerindo influência de fatores socioeconômicos e ambientais na ocorrência dessas complicações. A Encefalite Viral representa importante complicação neurológica das arboviroses na infância. A Dengue esteve mais associada à mortalidade, enquanto a Chikungunya apresentou maior frequência de sequelas neurológicas, especialmente em neonatos. Conclusao: O reconhecimento precoce dos sinais neurológicos em crianças com arboviroses é fundamental para diagnóstico oportuno e redução de desfechos desfavoráveis, destacando-se a necessidade de mais estudos pediátricos sobre o tema.

Palavras-chave: ENCEFALITE VIRAL. ARBOVIROSES. DENGUE. CHIKUNGUNYA. ZIKA. NEUROLOGIA PEDIÁTRICA

ENCEFALITE VIRAL NA PEDIATRIA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E TENDÊNCIAS TEMPORAIS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL NO PERÍODO DE 2020 A 2025.

SOFIA ALBUQUERQUE ANDRADE DE SENA (CENTRO UNIVERSITÁRIO METROPOLITANO DA AMAZÔNIA(UNIFAMAZ)), JÚLIA ALBUQUERQUE TEIXEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO METROPOLITANO DA AMAZÔNIA(UNIFAMAZ)), GIOVANA BASTOS BREGA (CENTRO UNIVERSITÁRIO METROPOLITANO DA AMAZÔNIA(UNIFAMAZ)), DAVID BORGES GONÇALVES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), MARIA LUIZA MORAES DE SOUZA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ (CESUPA)), LORRANY VITÓRIA OLIVEIRA DE SOUZA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ (CESUPA))

Introdução: A encefalite viral é um processo inflamatório do parênquima cerebral decorrente da infecção por vírus neurotrópicos Na população pediátrica, os principais agentes etiológicos incluem o vírus herpes simples (HSV), enterovírus e arbovírus, como os vírus da dengue e da zika. As manifestações clínicas variam desde febre até convulsões com risco de complicações graves e sequelas neurológicas permanentes. Nesse sentido, o diagnóstico precoce e a internação hospitalar imediata são fundamentais para o manejo adequado da doença. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico e as tendências temporais das internações por encefalite viral em crianças e adolescentes no Brasil, durante o período de 2020 a 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, descritivo e de abordagem quantitativa realizado por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS(SIH/SUS), disponíveis no DATASUS. No qual foram analisadas as internações por encefalite viral em crianças e adolescentes no Brasil no período de 2020 a 2025. As variáveis avaliadas incluíram ano de processamento, faixa etária, região, caráter de atendimento e unidade de federação. Resultados: Foram registradas 5.993 internações no período analisado, sendo 5.707 em caráter de urgência (95,2%) e 286 de forma eletiva. Na análise nacional destacaram-se as regiões Nordeste com 2.257 e Sudeste com 1.625 como as mais acometidas, enquanto o Norte e o Centro-Oeste apresentaram menores índices com 654 e 479 casos cada. Entre os Estados, São Paulo concentrou o maior número de internações com 611, seguido pela Bahia com 567. Na região Norte o Pará foi o Estado mais acometido com 156 casos, no Sul foi o Rio Grande do Sul com 359 e no Centro-Oeste Distrito Federal concentrou 148 casos. Verificou-se, também, um crescimento contínuo do número de internações em escala nacional, com aumento de 41,4% entre 2020 (793 casos) e 2025 (1.122 casos). Além disso, todas as regiões apresentaram elevação no quantitativo de casos nesse período, com exceção da região Norte que apresentou queda de 19,3% no período. A faixa etária mais afetada foi a de 1 a 4 anos com 2.097 internações. Conclusao: A análise revelou aumento progressivo nas internações por encefalite viral em crianças e adolescentes no Brasil no período estudado, evidenciando um cenário epidemiológico preocupante que desafia as políticas vigentes. As disparidades regionais foram marcantes, com maior concentração nas regiões Nordeste e Sudeste, sugerindo desigualdades no acesso a medidas preventivas e possíveis falhas no controle da transmissão. A tendência de crescimento na maioria das regiões e o maior quantitativo de casos em caráter de urgência reforçam a necessidade de intensificar a vigilância epidemiológica. Nesse contexto, torna-se essencial a implementação de estratégias voltadas ao aprimoramento da vigilância epidemiológica e do diagnóstico precoce e ao fortalecimento de políticas públicas para redução das desigualdades regionais.

Palavras-chave: ENCEFALITE. PEDIATRIA. POLÍTICAS PÚBLICAS.

ENCEFALITES AUTOIMUNES PEDIÁTRICAS: DO ERRO DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO À EMERGÊNCIA NEUROLÓGICA

NONATO VIEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS), ANA BEATRIZ LONDE (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS), MARCELA JAMILE (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS), ALANNA SIMÃO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS)

Introdução: As encefalites autoimunes pediátricas (EAP) são distúrbios neuroinflamatórios mediados por autoanticorpos contra estruturas neuronais, cuja incidência crescente redefine paradigmas diagnósticos e terapêuticos em neurologia e psiquiatria infantil e cujas manifestações frequentemente simulam transtornos psiquiátricos primários. Objetivos: Sintetizar o estado da arte sobre epidemiologia, fisiopatologia, quadro clínico, critérios diagnósticos, tratamento e prognóstico das EAP na infância e adolescência. Metodologia: Revisão sistemática conduzida segundo as diretrizes PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), com busca nas bases PubMed, Scopus e SciELO de publicações entre 2021 e 2026, utilizando descritores controlados em saúde combinados por operadores booleanos. Foram incluídos estudos originais, revisões sistemáticas, revisões narrativas de alta qualidade metodológica e diretrizes clínicas com população pediátrica, resultando em 20 estudos para síntese qualitativa. Resultados: A encefalite anti-receptor N-metil-D-aspartato (anti-NMDAR) é a forma mais prevalente na infância, acometendo predominantemente o sexo feminino, com mediana de início entre 7 e 12 anos. A sobreposição de sintomas psiquiátricos, como agitação, psicose e alterações do humor, e neurológicos, como crises epilépticas, distúrbios do movimento e disautonomia, atrasa o diagnóstico correto em semanas a meses, retardando o início da imunoterapia. O tratamento escalonado, com corticoterapia, imunoglobulina intravenosa e plasmaférese na primeira linha e rituximabe e ciclofosfamida na segunda linha, associa-se a taxas de recuperação funcional superiores a 80 por cento quando instituído precocemente. Conclusao: O reconhecimento precoce das EAP e sua diferenciação em relação aos transtornos psiquiátricos primários são determinantes para o prognóstico. A suspeição clínica qualificada e o início oportuno da imunoterapia reduzem a progressão para emergência neurológica e favorecem desfechos funcionais satisfatórios.

Palavras-chave: DOENÇAS AUTOIMUNES DO SISTEMA NERVOSO. ENCEFALITE ANTIRRECEPTOR DE N-METIL-D-ASPARTATO

ENCEFALOCELE ETMOIDAL COM FÍSTULA LIQUÓRICA SIMULANDO CISTO DERMOIDE EM CRIANÇA COM VARIANTE DDX3X: RELATO DE CASO

TAINARA EMANUELE ROSSONI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), GILBERTO PASCOLAT (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), HELOISE ADRIANE VIOLA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), LETICIA VASCONCELOS DA SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), LAOANE HOFFMANN (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), DANIELA MARIA DANIELAK FERRARI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), JULIANE CASTRO DUARTE ANTORIA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), MARIA JULIA TIMMERMANN (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE)

Introdução: As massas congênitas de linha média nasal são anomalias raras (1:20.000 - 40.000 nascidos vivos), tendo como principais diferenciais cisto dermoide, glioma nasal e encefalocele, todos estes, sob risco de fístula liquórica e meningite. Relata-se um caso de encefalocele etmoidal com fístula liquórica, de longa evolução e inicialmente conduzido como cisto dermoide, em criança com transtorno do neurodesenvolvimento portadora de variante DDX3X e achados de neuroimagem do espectro Dandy-Walker. Objetivos: Paciente feminina, 5 anos, com encefalopatia crônica não progressiva hipotônica, deficiência intelectual grave (não verbaliza, não deambula), dismorfismos e variante DDX3X em heterozigose de significado incerto (cariótipo normal, exoma inconclusivo). Desde o nascimento apresentava lesão em dorso nasal de linha média, com pelos e drenagem de secreção fétida, seguida sob suspeita de cisto dermoide. Evoluiu com sinais flogísticos, secreção purulenta e febre. Realizada investigação com achados em tomografia de descontinuidade óssea na linha média, em ressonância verificado pertuito frontonasal até o compartimento extradural, adjacente à lâmina cribriforme, com componente cístico, não se descartando fístula liquórica. Identificaram-se ainda achados do espectro Dandy-Walker (hipoplasia do vérmis inferior), ventriculomegalia (Evans 0,33) e leucomalácia. Firmado o diagnóstico de encefalocele etmoidal com fístula liquórica sobre lesão de longa data complicada por quadro infeccioso, sendo realizado manejo antimicrobiano e indicada correção neurocirúrgica. Metodologia: Resultados: O caso reforça que toda massa nasal de linha média de longa data deve ser vista como potencialmente comunicante com o sistema nervoso centtral, e a manipulação deve ser evitada até avaliação adequada por exames de imagem. O cisto dermoide é o diferencial mais frequente (8805; 60%), todavia, achados compatíveis não descartam encefalocele, cujo defeito de base de crânio implica risco de fístula liquórica e meningite. O tratamento definitivo é a exérese completa com correção do defeito. Em paralelo, a paciente em questão é portadora de variante DDX3X de significado incerto, e seus achados de neuroimagem (espectro Dandy-Walker com ventriculomegalia e alteração de substância branca) são concordantes com o fenótipo do DDX3X, no qual anomalias do corpo caloso, ventriculares, de substância branca e da fossa posterior, incluindo casos de malformação de Dandy-Walker, são descritas. Essa concordância reforça a provável contribuição da variante e a manutenção da investigação genética. Conclusao: A apresentação de longa data como suposto cisto dermoide, desmascarada como encefalocele com fístula liquórica após infecção, reforça a necessidade de excluir comunicação intracraniana por imagem antes de manipular massas nasais de linha média, prevenindo complicações graves. Paralelamente, a concordância entre o espectro Dandy-Walker e o fenótipo do DDX3X fortalece a investigação genética na paciente.

Palavras-chave: ENCEFALOCELE ETMOIDAL. FÍSTULA LIQUÓRICA. VARIANTE DDX3X. MASSA NASAL DE LINHA MÉDIA. DANDY-WALKER.

ENCEFALOPATIA EPILÉPTICA E DO DESENVOLVIMENTO ASSOCIADO À VARIANTE NO GENE CACNA1E: RELATO DE CASO DE CONDIÇÃO NEUROLÓGICA RARA E GRAVE.

LETICIA ALVES QUEIROZ (HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL), ANGELICA MARIA MAZOCA OROZCO (HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL), BRUNA VICTÓRIA MOURA PAREDE ECHEVERRIA (HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL), PAULO SERGIO LUCAS DA SILVA (HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL), RONALDO SOUZA GOMES (HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL)

Introdução: As encefalopatias epilépticas e de desenvolvimento são distúrbios clínicos e geneticamente heterogêneos. São iniciados em lactentes ou na primeira infância caracterizados por crises epilépticas refratárias, atividade epileptiforme frequente no eletroencefalograma (EEG) e regressão ou parada do neurodesenvolvimento. Objetivos: Paciente sexo masculino de cinco anos,pardo, nascido a termo, sem antecedentes perinatais relevantes. Aos 3 meses,paciente apresentou febre e crise convulsiva com espasmos, na ocasião foi diagnosticado com meningite. Paciente manteve pleocitose de células jovens no líquor após tratamento,apresentando imunofenotipagem negativa. Realizou tomografias e ressonância de crânio que não apresentaram alterações significativas. Apresenta eletroencefalograma com presença de desorganização difusa da atividade de base; paroxismos epileptiformes frequentes de espículas e ondas agudas, de projeção multifocal, com predomínio parietotemporais, especialmente à esquerda. Paciente com quadro de epilepsia de difícil controle,realizou exoma com presença de variante clinicamente relevante em heterozigose no gene CACNA1E possivelmente associado ao fenótipo do paciente,(variante c.1054G>p.(Gly352Arg)) em heterozigose autossômica dominante, caracterizando a condição: Encefalopatia epiléptica e do Desenvolvimento 69 (OMIM 618285). Metodologia: Resultados: As encefalopatias epilépticas e do desenvolvimento apresentam características heterogêneas e específicas de acordo com o gene acometido. Conclusao: As encefalopatias epilépticas e do desenvolvimento devem fazer parte do diagnóstico diferencial em casos de epilepsia de difícil controle como no caso apresentado.

Palavras-chave: ENCEFALOPATIA EPILÉPTICA DO DESENVOLVIMENTO-GENE CACNA1E

ENCEFALOPATIA EPILÉPTICA E DO DESENVOLVIMENTO TIPO 28: RELATO DE CASO.

VIVIANE BRITO CORREA DE ARAUJO (HOSPITAL BARÃO DE LUCENA), RODRIGO REGIS SOUZA DE LIRA (HOSPITAL BARÃO DE LUCENA), KARINA LÚCIA SOARES DE OLIVEIRA (RARUS RECIFE), MAYRA VIEIRA MAIA (HOSPITAL BARÃO DE LUCENA), BEATRIZ ARRUDA DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO)

Introdução: A encefalopatia epiléptica e do desenvolvimento tipo 28 (DEE28) é condição ultrarrara (56 pacientes na literatura) causada por variantes nonsense bialélicas no gene WWOX. Caracteriza-se por epilepsia refratária, atraso do neurodesenvolvimento, microcefalia adquirida e degeneração retiniana precoces. Geralmente, o diagnóstico só é possível através de exame genético. Objetivos: Lactente masculino, termo, adequado para idade gestacional, Apgar 7/10, sem intercorrências perinatais. Na primeira semana de vida, apresentou nistagmo, hipertonia dos membros, hipotonia axial, movimentos mastigatórios e crises epilépticas. Aos 26 dias, foi internado por convulsões recorrentes, perda ponderal, hiponatremia e acidose metabólica, inicialmente sob hipóteses diagnósticas de sepse neonatal, erro inato do metabolismo ou encefalopatia estrutural/genética. Evoluiu com crises clônicas persistentes, demandando tratamento com fenobarbital, levetiracetam e infusão contínua de midazolam por estado de mal epiléptico refratário. Mantinha baixo contato visual, ausência de reflexos de piscar e cocleopalpebral, hipertonia e alteração de reflexos primitivos. Ultrassonografia transfontanela: leucomalácia periventricular grau 2 e cistos periventriculares bilaterais. Ressonância magnética de crânio: acentuação dos espaços liquóricos corticais frontotemporais, afilamento difuso do corpo caloso e alterações de sinal em núcleos denteados cerebelares e braços médios da ponte. Eletroencefalograma: traçado desorganizado, de baixa amplitude e atividade epileptiforme centrotemporal bilateral. Após consulta com neuropediatra, iniciado teste terapêutico empírico com L-carnitina, piridoxina, riboflavina, tiamina e biotina, com resposta parcial. Diante da consanguinidade parental, histórico de óbito prévio de irmão com doença genética não esclarecida e gravidade do caso, realizado sequenciamento do exoma completo e identificada variante patogênica em homozigose no gene WWOX (c.705dupG; p.His236Alafs*34), compatível com DEE28. Metodologia: Resultados: A DEE28 é uma síndrome epiléptica ultrarrara, autossômica recessiva, causada por variantes nonsense no gene WWOX. O caso apresenta forte concordância com o fenótipo clássico: epilepsia neonatal refratária, hipertonia axial, alterações visuais e achados de neuroimagem compatíveis com comprometimento neurológico grave precoce. A maioria dos afetados vai a óbito antes dos primeiros dois anos de vida. Conclusao: O teste genético precoce deve ser considerado em lactentes com epilepsia neonatal refratária e encefalopatia progressiva. O sequenciamento do exoma foi fundamental para a confirmação diagnóstica, definição prognóstica, aconselhamento genético familiar e planejamento do seguimento multidisciplinar do paciente.

Palavras-chave: SÍNDROMES EPILÉPTICAS. GENÉTICA HUMANA. SEQUENCIAMENTO DO EXOMA. TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO

ENCEFALOPATIA EPILÉPTICA POR DEFICIÊNCIA DO GENE CDKL5 COM MANIFESTAÇÃO INICIAL COMO SÍNDROME DE WEST E REFRATARIEDADE EXTREMA: ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR E DESAFIOS TERAPÊUTICOS

ANA PAULA YOKOYAMA PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL), ANDRESSA LUCHESI GERVAZONI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL), BRUNA DE OLIVEIRA CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL), MARIA LINA GIACOMINO DE ALMEIDA PASSOS E AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL)

Introdução: A mutação patogênica do gene CDKL5 (quinase dependente de ciclina 5) causa encefalopatia epiléptica grave do desenvolvimento (DEE), que pode manifestar-se precocemente como Síndrome de West (SW), evoluindo como epilepsia refratária a fármacos antiepilépticos (FAE). Objetivos: Sexo masculino, 7 anos, iniciou crises convulsivas aos 23 dias de vida, evoluindo para episódios diários e diagnóstico de SW, caracterizada por espasmos, hipsarritmia e regressão neuropsicomotora. Na ocasião, recebeu hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) para manejo da SW. O paciente evoluiu, posteriormente, com paralisia cerebral, regressão neuropsicomotora - evolução natural da DEE - e pneumonias broncoaspirativas de repetição, necessitando de traqueostomia, gastrostomia e suporte ventilatório (Trilogy) sob demanda. Apresenta refratariedade, com necessidade de ajuste hospitalar para politerapia máxima, que reduziu a frequência de 20 para 5 crises ao dia, com as doses: fenobarbital (3,52mg/kg/d), levetiracetam (64mg/kg/d), ácido valproico (65mg/kg/d), clobazam (0,64mg/kg/d), lacosamida (11,1mg/kg/d) e topiramato (15mg/kg/d). A investigação genética confirmou a deficiência do gene CDKL5 em hemizigose. Em exames de Junho/26, a ressonância magnética revelou atrofia leve difusa e o eletroencefalograma evidenciou desorganização acentuada da atividade de base com paroxismos centro-parietais, consistente com encefalopatia epiléptica focal. Durante a evolução, foi testado o uso de canabidiol (CBD), suspenso por piora paradoxal das crises. Diante desse teto terapêutico farmacológico, indicou-se a avaliação cirúrgica, sendo a estimulação do nervo vago (VNS) uma opção viável. Metodologia: Resultados: A abordagem exige análise das dificuldades terapêuticas associadas à encefalopatia epiléptica por deficiência do gene CDKL5. O uso do ACTH na SW visa ativar receptores centrais de melanocortina para promover a regulação negativa do hormônio liberador de corticotropina, um peptídeo pró-convulsivante na infância. Contudo, na deficiência de CDKL5, a disfunção sináptica intrínseca sobrepõe-se a esse eixo neuroendócrino, perpetuando a hiperexcitabilidade e a refratariedade. Adicionalmente, embora o CBD pode ser indicado em algumas epilepsias genéticas refratárias, sua introdução cursou com exacerbação paradoxal das crises, podendo ser explicada pela inibição do citocromo P450 pelo CBD, elevando os níveis séricos do N-desmetilclobazam (metabólito ativo do clobazam utilizado), exigindo monitorização pelo risco de efeitos adversos. Frente ao esgotamento farmacológico, o VNS atua por neuromodulação de redes epileptogênicas, oferecendo taxas de resposta superiores a 20% no controle de crises, com ganhos cognitivos e na qualidade de vida. Conclusao: A problematização do ACTH e do CBD reforça a necessidade de condutas individualizadas na DEE por deficiência de CDKL5, síndrome epiléptica com manejo complexo. Na refratariedade extrema, o VNS e o suporte multiprofissional são essenciais para o controle sintomático e melhora da qualidade de vida.

Palavras-chave: EPILEPSIA REFRATÁRIA. SÍNDROME DE WEST. CDKL5. ESTIMULAÇÃO DO NERVO VAGO. PEDIATRIA.

ENCEFALOPATIA EPILÉPTICA PRECOCE ASSOCIADA À DEFICIÊNCIA DO GENE PIGP

SARA ELISABETE HECK (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), JOSEMAR MARCHEZAN (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE)

Introdução: As doenças relacionadas ao gene PIGP pertencem ao grupo dos defeitos congênitos da biossíntese da âncora glicofosfatidilinositol (GPI), constituindo enfermidades genéticas raras associadas a encefalopatia epiléptica e do desenvolvimento, atraso neuropsicomotor, hipotonia, dismorfismos e malformações congênitas. Objetivos: Lactente masculino, 11 meses, termo de 37 semanas por cesariana e com triagens neonatais normais. Apresentava antecedentes de alergia à proteína do leite de vaca, icterícia neonatal tratada com fototerapia e criptorquidia bilateral, corrigida. Apresentou episódios de cianose e rigidez, confirmados por eletroencefalograma (EEG) com ondas agudas temporais, iniciando fenobarbital e levetiracetam. Ecografia transfontanelar, tomografia de crânio e ecocardiograma iniciais foram normais. Avaliação fonoaudiológica evidenciou disfagia grave, indicando dieta enteral total. Em investigação de convulsões associadas a dismorfismos faciais, macroglossia, comunicação interatrial e hérnias inguinal e umbilical, a triagem metabólica revelou perfil de aminoácidos normal e ácidos orgânicos com alterações inespecíficas. O sequenciamento de exoma identificou variante patogênica em homozigose no gene PIGP. EEGs subsequentes demonstraram evolução para padrões de surto-supressão e hipsarritmia e a ressonância magnética evidenciou lesões simétricas em globos pálidos, tálamos e tronco encefálico, com restrição à difusão. Durante a internação, apresentou desconforto abdominal recorrente, sem alterações estruturais em exames de imagem, sendo considerado quadro distônico relacionado à evolução da doença, com melhora após introdução de baclofeno. Recebeu alta com controle parcial das crises. No seguimento ambulatorial inicial, apresentava atraso global do desenvolvimento e hipotonia, compatíveis com encefalopatia epiléptica e do desenvolvimento secundária à deficiência de PIGP, porém houve abandono do acompanhamento. Metodologia: Resultados: As variantes patogênicas em PIGP determinam defeito na biossíntese da âncora GPI, comprometendo a expressão de diversas proteínas de membrana essenciais ao desenvolvimento neurológico. Os pacientes frequentemente apresentam epilepsia de início precoce, atraso importante do desenvolvimento, hipotonia, dificuldades alimentares e malformações congênitas. O caso ilustra a importância da suspeição clínica diante da associação entre epilepsia neonatal, disfagia e dismorfismos, ressaltando o papel do sequenciamento de exoma na definição etiológica. Conclusao: A deficiência relacionada ao gene PIGP deve ser considerada na investigação de lactentes com encefalopatia epiléptica precoce associada a atraso do desenvolvimento e dismorfismos. O diagnóstico genético precoce permite estabelecer a etiologia, orientar o prognóstico, oferecer aconselhamento genético familiar e organizar o acompanhamento multiprofissional, contribuindo para melhor planejamento terapêutico e cuidado integral.

ENCEFALOPATIA NEONATAL REFRATÁRIA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE ERRO INATO DO METABOLISMO RARO: ACIDÚRIA-3-METILGLUTATIÔNICA TIPO VII B

MARIANA VIEIRA (FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE BARRETOS DR. PAULO PRATA), JULIA VIEIRA (HOSPITAL SANTA MARCELINA), ANA JÚLIA TORREZAN (FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE BARRETOS DR. PAULO PRATA), BEATRIZ TRASSI (FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE BARRETOS DR. PAULO PRATA), LORENA COSTA OLIVEIRA APARÍCIO (FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE BARRETOS DR. PAULO PRATA)

Introdução: A encefalopatia neonatal de início precoce e evolução refratária representa importante desafio diagnóstico, devendo incluir erros inatos do metabolismo entre as possíveis etiologias. Relata-se caso associado à acidúria 3-metilglutatiônica tipo VII B. Objetivos: Recém-nascido de 37 semanas e 5 dias, pequeno para a idade gestacional, filho de mãe com diabetes mellitus gestacional, doença hipertensiva da gestação, restrição de crescimento intrauterino e polidrâmnio. Nascido por cesariana em apresentação pélvica, com Apgar 4/5/6/6/6, necessitou de ventilação com pressão positiva ao nascimento. Evoluiu precocemente com hipertonia e abalos em membros, sem resposta a midazolam, fenobarbital e levetiracetam. Gasometria mostrou acidose metabólica leve. Ultrassonografia evidenciou hemorragia intracraniana grau I e ressonância magnética sugeriu insulto hipóxico-isquêmico. Eletroencefalograma revelou encefalopatia difusa com atividade epileptiforme. Evoluiu com enterocolite necrosante, sepse bacteriana e fúngica associada a cateter, colestase e pancitopenia. Diante da gravidade e refratariedade, realizou-se investigação metabólica ampliada, confirmando acidúria 3-metilglutatiônica tipo VII B. Apesar das medidas instituídas, houve piora progressiva e óbito. Metodologia: Resultados: A apresentação precoce com disfunção neurológica grave e refratariedade ao tratamento anticonvulsivante amplia o diagnóstico diferencial além da encefalopatia hipóxico-isquêmica, destacando os erros inatos do metabolismo. A acidúria 3-metilglutatiônica tipo VII B, embora rara, cursa com comprometimento neurológico importante e evolução desfavorável. A sobreposição de achados clínicos e de imagem com insulto hipóxico isquêmico pode retardar o diagnóstico, reforçando a necessidade de investigação metabólica precoce em casos atípicos. Conclusao: Erros inatos do metabolismo devem ser considerados na abordagem de encefalopatias neonatais graves e refratárias. O reconhecimento precoce é fundamental para direcionamento diagnóstico, manejo e aconselhamento familiar, embora o prognóstico permaneça reservado

Palavras-chave: ERROS INATOS DO METABOLISMO. ENCEFALOPATIA NEONATAL. DOENÇAS METABÓLICAS. EPILEPSIA NEONATAL. RECÉM-

ENCEFALOPATIA POSTERIOR REVERSÍVEL (PRES) COMO COMPLICAÇÃO DA SÍNDROME DE ATIVAÇÃO MACROFÁGICA NA ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL SISTÊMICA: RELATO DE CASO

JULIANA CORRÊA DA SILVEIRA (UCPEL (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS)), CLARICE LAROQUE SINOTT LOPES (UCPEL (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS)), PAOLA MOLON TERRA (UCPEL (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS)), EDUARDO DE MORAES SCHUCH (UCPEL (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS)), ENRICO OZORIO GIACOMELLI (UCPEL (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS)), LAURA HERNANDES GOMES (UCPEL (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS)), MARINA PINZON SCHNEIDER (UCPEL (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS)), JULIANA RUSSO SIMON (UCPEL (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS))

Introdução: A artrite idiopática juvenil sistêmica (AIJs) é o subtipo com maior risco de síndrome de ativação macrofágica (SAM), uma complicação potencialmente fatal. PRES é uma síndrome clínico-radiológica rara, caracterizada por cefaleia, convulsões, alterações do nível de consciência e achados típicos à neuroimagem, geralmente associada à hipertensão arterial, disfunção endotelial e uso de imunossupressores. A associação excepcionalmente rara entre AIJs, SAM e PRES reforça a importância do relato e do reconhecimento precoce para prevenção de sequelas neurológicas. Objetivos: Paciente sexo masculino, 11 anos, com AIJs recém-diagnosticada, em uso de prednisona e ciclosporina, foi internado com crise convulsiva, cefaleia, rebaixamento do nível de consciência e picos pressóricos. A tomografia de crânio inicial evidenciou área hipodensa parietal posterior direita. Diante da suspeita de meningoencefalite, realizou-se punção lombar; sem evidência de infecção bacteriana, foram indicadas ceftriaxona e vancomicina empiricamente. Por preencher critérios classificatórios internacionais (EULAR/ACR) para SAM — apresentando febre, trombocitopenia, hipertrigliceridemia, elevação de transaminases e hiperferritinemia —, o paciente foi transferido para a unidade de terapia intensiva pediátrica e submetido à pulsoterapia com metilprednisolona por três dias, com excelente resposta clínico-laboratorial. Posteriormente, evoluiu com sepse presumida, revertida após suporte e antibioticoterapia de amplo espectro. No contexto de picos hipertensivos, uso recente de ciclosporina e doença autoimune, após exclusão de outras hipóteses diagnósticas, foi solicitada ressonância magnética de crânio que revelou lesão córtico-subcortical parietal direita compatível com edema vasogênico. Estabelecido o diagnóstico de PRES, instituiu-se o controle rigoroso da pressão arterial. Após um mês de internação, o paciente recebeu alta com melhora completa, sem sequelas neurológicas. Metodologia: Resultados: A PRES é uma complicação neurológica incomum em pediatria e em pacientes com AIJs, especialmente quando associada à SAM. A disfunção endotelial decorrente da intensa inflamação sistêmica, os picos hipertensivos e o uso de imunossupressores favorecem celeremente o seu desenvolvimento. Fisiopatologicamente, a PRES decorre da quebra da autorregulação do fluxo sanguíneo cerebral e da lesão endotelial, culminando em edema vasogênico que afeta tipicamente as regiões parieto-occipitais. Devido à apresentação clínica inicial inespecífica, o diagnóstico diferencial com infecções do sistema nervoso central, acidente vascular cerebral e vasculites é fundamental para o manejo terapêutico adequado e interrupção do gatilho. Conclusao: A associação entre AIJs, SAM e PRES é rara e de alta gravidade. O reconhecimento precoce das manifestações neurológicas, aliado à investigação minuciosa por neuroimagem e ao manejo imediato da doença de base e dos fatores desencadeantes, é crucial para reduzir a morbidade e prevenir sequelas neurológicas duradouras.

Palavras-chave: AIJ SISTÊMICA. SÍNDROME DE ATIVAÇÃO MACROFÁGICA. ENCEFALOPATIA POSTERIOR REVERSÍVEL. PEDIATRIA.

ENDOCARDITE FÚNGICA POR CANDIDA ALBICANS EM RECÉM-NASCIDO PREMATURO EXTREMO: RELATO DE CASO.

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

Introdução: A endocardite fúngica é uma infecção rara e extremamente grave, com uma taxa de mortalidade de aproximadamente 50%. É causada por fungos, sendo os principais representantes os dos gêneros Candida e Aspergillus. Esta patologia ocorre com maior frequência em três contextos: presença de prótese valvar, uso de drogas injetáveis e imunossupressão. Objetivos: Lactente do sexo feminino, com dois meses de idade, nascida prematura com 31 semanas e 1 dia de gestação, por parto cesáreo indicado devido à Síndrome de HELLP. Ao nascimento, pesava 952g, com escore de Apgar 8/9. Gestação classificada como de alto risco devido à hipertensão gestacional e restrição de crescimento intrauterino. Ao nascer, foi encaminhada à UTI neonatal em razão do baixo peso e da prematuridade. Durante a internação, apresentou quadro de sepse tardia, com hemocultura e cultura da ponta do cateter central positivas para Candida albicans, sendo tratada com micafungina por 21 dias. Após resolução do quadro infeccioso, foi realizado ecocardiograma de controle, que evidenciou trombo com caracteriza vegetante em átrio direito, definindo o caso como endocardite fúngica. Após discussão com especialista, foi iniciado tratamento com enoxaparina na tentativa de reduzir o trombo, porém sem resposta satisfatória. A paciente foi então encaminhada ao serviço de cirurgia cardíaca pediátrica, onde foi submetida à cirurgia aberta com remoção do trombo, que media cerca de 1,5 cm, sem intercorrências. Até o momento, permanece sob cuidados intensivos. Metodologia: Resultados: A endocardite fúngica é uma infecção rara e extremamente grave do endocárdio, que pode ser causada por diversos fungos, entre eles Candida, Aspergillus, Trichosporon e Cryptococcus. Entre os principais fatores de risco estão: cirurgias cardíacas prévias, imunossupressão, uso prolongado de antibióticos, hemodiálise, presença de válvulas cardíacas protéticas e dispositivos intracardíacos. Clinicamente, a doença pode se manifestar com febre persistente, surgimento de sopro cardíaco, insuficiência cardíaca, fungemia prolongada e sinais de embolização. O diagnóstico pode ser feito por meio de hemoculturas, ecocardiograma com identificação de vegetações características, exames fungicos e PET-CT. O tratamento envolve o uso de antifúngicos por tempo prolongado, cirurgia cardíaca ou uma combinação de ambas as abordagens. Conclusao: Embora a endocardite possua formas de diagnóstico e tratamento bem definidas, o prognóstico ainda é pouco animador. Trata-se de uma doença com altas taxas de mortalidade, mesmo quando o tratamento adequado é realizado.

Palavras-chave: ENCARDITE FÚNGUCA. NEINATAL. PEMATURIDADE

ENDOCARDITE INFECCIOSA COM VEGETAÇÃO TRICÚSPIDE GIGANTE EM CRIANÇA COM CARDIOPATIA CONGÊNITA CORRIGIDA: RELATO DE CASO

MARIA CAROLINA CLEMENTINO LIBÓRIO (FAMENE), NAIRMARA SOARES PIMENTEL CUNHA (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA - ESP - PB)

Introdução: A endocardite infecciosa pediátrica é uma condição rara e de elevada morbidade, frequentemente associada a cardiopatias congênitas. A endocardite com hemoculturas negativas representa importante desafio diagnóstico e terapêutico, especialmente diante de vegetações volumosas e da necessidade de definir o momento oportuno para intervenção cirúrgica. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 5 anos, com antecedente de comunicação interatrial e interventricular corrigidas cirurgicamente em 2020. Em março de 2026, apresentou infecção respiratória tratada com amoxicilina, evoluindo com febre recorrente. Durante acompanhamento cardiológico, ecocardiograma evidenciou vegetação móvel aderida à valva tricúspide, medindo aproximadamente 20 × 11 mm, sugestiva de endocardite infecciosa. Foi internada para investigação, iniciando antibioticoterapia empírica e anticoagulação devido ao elevado risco embólico. Hemoculturas seriadas permaneceram negativas durante toda a internação. Evoluiu com infecção concomitante por Influenza A, sendo necessário ajuste progressivo da antibioticoterapia. Ecocardiogramas seriados demonstraram regressão da vegetação, reduzindo para 5,6 × 4,7 mm, acompanhada de estabilidade hemodinâmica, função ventricular preservada, resolução da febre e normalização gradual dos marcadores inflamatórios. Após discussão multidisciplinar, a imagem residual foi interpretada como sequela fibrótica organizada, sem evidências de atividade infecciosa, recebendo alta para seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: As cardiopatias congênitas permanecem como principal fator de risco para endocardite infecciosa na infância, sendo o uso prévio de antimicrobianos a principal causa de hemoculturas negativas. Nesses casos, a ecocardiografia é fundamental para o diagnóstico e o acompanhamento terapêutico. Embora vegetações volumosas estejam associadas a maior risco de complicações, as diretrizes recomendam que a indicação cirúrgica seja baseada na integração entre evolução clínica, controle da infecção, repercussão hemodinâmica e os achados ecocardiográficos seriados, e não exclusivamente no tamanho da vegetação. Conclusao: O caso reforça a importância da suspeição diagnóstica de endocardite com hemoculturas negativas em crianças com cardiopatia congênita e uso recente de antimicrobianos. A abordagem multidisciplinar associada ao acompanhamento ecocardiográfico seriado permitiu tratamento clínico bem-sucedido, sem necessidade de intervenção cirúrgica, apesar da presença inicial de vegetação tricúspide.

Palavras-chave: ENDOCARDITE INFECCIOSA. HEMOCULTURAS NEGATIVAS. CARDIOPATIA CONGÊNITA. PEDIATRIA. ECOCARDIOGRAFIA.

ENDOCARDITE INFECCIOSA EM CONDUTO PROTÉTICO PÓS-TRUNCUS ARTERIOSUS: DESAFIO DIAGNÓSTICO NA AUSÊNCIA DE VEGETAÇÕES AO ECOCARDIOGRAMA

SÂMIA SILVA TANURE (NEOCENTER), SOFIA HELENA MARQUES ROCHA (NEOCENTTER), MARIA CAROLINA ÁLVARES CORREIA (NEOCENTER), FABRÍCIA REGINA QUEIROZ COELHO (NEOCENTER)

Introdução: O Truncus arteriosus (TA) tipo I representa 1 a 3% das cardiopatias congênitas. Pacientes submetidos a correção cirúrgica com prótese valvar apresentam risco elevado de endocardite infecciosa (EI), com morbimortalidade significativa. A ausência de vegetações ao ecocardiograma não exclui EI, mas dificulta o diagnóstico. Objetivos: RON, masculino, 12 anos, com TA tipo I corrigido aos 24 dias de vida e troca valvar em 2025 (conduto VD-TP com bioprótese pulmonar), iniciou em março/2026 febre diária e sudorese noturna. Após múltiplas idas ao pronto-socorro, recebeu penicilina benzatina por suspeita inicial de febre reumática, mantendo picos febris por 2 semanas. Internado em abril/2026 para investigação. Os exames laboratoriais revelaram leucocitose 12.900/mm³, PCR 71,91 mg/L, hemoglobina 10,7 g/dL e hemoculturas positivas (08/04 e 10/04) para Streptococcus viridans sensível à penicilina (MIC 0,064 956;g/mL). O ecocardiograma transtorácico (ETT) evidenciou aumento moderado de câmaras direitas, disfunção sistólica de ventrículo direito e obstrução do conduto (gradiente 116 mmHg), sem visualização de vegetações em exames seriados. O diagnóstico de EI foi estabelecido pelos Critérios de Duke Modificados. Iniciado vancomicina empíricamente, descalonado para ampicilina e gentamicina, guiado pelo antibiograma, após permanecer 7 dias afebril e resultado de hemocultura de controle negativa. Apresentou recorrência febril e elevação de PCR 15 dias após mudança de antibioticoterapia, sem novo crescimento bacteriano. Substituído esquema para ceftriaxona, completando 6 semanas de terapia endovenosa. Evoluiu com melhora laboratorial e clínica, permanecendo afebril. Programada abordagem cirúrgica após 3 a 6 meses do término do tratamento. Metodologia: Resultados: Em cardiopatas com febre persistente, deve-se suspeitar de EI e, inicialmente, investigar com ETT. A ausência de vegetações no ETT é comum em próteses cardíacas, sendo fundamental avaliar outros critérios de Duke. Embora o ecocardiograma transesofágico (ETE) tenha maior sensibilidade, optou-se por não realizá-lo devido ao diagnóstico bem estabelecido pelos demais critérios e melhora clínica do paciente. Streptococcus viridans é o agente mais comum em EI comunitária pediátrica. O tratamento foi baseado nas diretrizes da American Heart Association, com adaptação para monoterapia com ceftriaxona após recorrência febril, mantendo-se a duração total de 6 semanas de terapia endovenosa. Conclusao: A febre persistente em pacientes com cardiopatia congênita complexa e material protético exige investigação para EI, mesmo sem vegetações ao ecocardiograma. Diagnóstico precoce pelos Critérios de Duke, antibioticoterapia e tempo de tratamento adequados são fundamentais para o sucesso terapêutico.

Palavras-chave: ENDOCARDITE INFECCIOSA. PRÓTESE CARDÍACA. TRUNCUS ARTERIOSUS. STREPTOCOCCUS VIRIDANS.

ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA; RELATO DE CASO. MANIFESTAÇÕES IMUNOLÓGICAS E ENDOCRINOLÓGICAS NO DIAGNÓSTICO DA SÍNDROME DE DELEÇÃO 22Q11.2 EM PACIENTE PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO

JULIA VITORIA SCHULLER CATTANEO (UNIPAR), JOAO HUMBERTO HERPICH (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAPANEMA-PR), CÍNTIA KRÜGER (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAPANEMA-PR)

Introdução: A síndrome de deleção 22q11.2 apresenta ampla variabilidade clínica, podendo cursar com imunodeficiência, cardiopatias congênitas e endocrinopatias. Essa heterogeneidade frequentemente retarda o diagnóstico, reforçando a importância da investigação etiológica em pacientes com acometimento multissistêmico. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 11 anos, com histórico de infecções respiratórias de repetição, transtorno do aprendizado, macrocefalia e comunicação interventricular (CIV). Evoluiu com leucopenia e plaquetopenia persistentes, sendo hospitalizada por púrpura trombocitopênica imune associada à pneumonia, apresentando hematúria, petéquias e dor em flancos. Recebeu imunoglobulina intravenosa, metilprednisolona e antibioticoterapia, evoluindo com melhora clínica e laboratorial. A investigação imunológica evidenciou comprometimento da imunidade adaptativa e humoral, com imunoglobulinas A e M abaixo do percentil 3 para a idade, redução da contagem de linfócitos T CD4 e CD8 abaixo do percentil 10, além de leucopenia e plaquetopenia. A investigação endocrinológica demonstrou redução de TSH e T4 livre, sendo iniciada reposição com levotiroxina, com posterior normalização da função tireoidiana. Considerando a associação entre imunodeficiência, citopenias, cardiopatia congênita e endocrinopatia, foi realizado sequenciamento do exoma, que identificou deleção patogênica na região cromossômica 22q11.2, confirmando o diagnóstico. A paciente foi encaminhada para endocrinologia pediátrica para investigação do eixo somatotrófico, incluindo avaliação auxológica, idade óssea, IGF-1 e IGFBP-3 para investigação de deficiência do hormônio do crescimento. Metodologia: Resultados: A síndrome de deleção 22q11.2 apresenta expressividade clínica variável, frequentemente retardando o diagnóstico quando as manifestações surgem de forma progressiva e envolvem diferentes sistemas. Embora a imunodeficiência celular constitua uma das características mais reconhecidas da síndrome, alterações hematológicas autoimunes e endocrinopatias podem representar manifestações iniciais e direcionar a investigação etiológica. Neste caso, a integração entre imunologia, hematologia, cardiologia, endocrinologia e genética foi determinante para o diagnóstico definitivo e permitiu ampliar o rastreamento de complicações, incluindo a investigação do eixo somatotrófico, cuja avaliação precoce pode impactar o crescimento, o desenvolvimento e a qualidade de vida. Conclusao: A associação de infecções recorrentes, citopenias persistentes, cardiopatia congênita e alterações endócrinas deve despertar suspeita para síndrome de deleção 22q11.2, mesmo diante de manifestações inespecíficas. O diagnóstico molecular permitiu seguimento multidisciplinar direcionado e reforça a importância da investigação genética precoce para otimizar o manejo e o prognóstico.

Palavras-chave: SÍNDROME DE DELEÇÃO 22Q11.2. SÍNDROME DE DIGEORGE. IMUNODEFICIÊNCIA. ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA. REL

ENFISEMA PULMONAR CONGÊNITO: UMA CAUSA RARA DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA EM RECÉM-NASCIDOS

JOÃO PEDRO DE OLIVEIRA FREITAS (UNIVASSOURAS - UNIVERSIDADE DE VASSOURAS), PRÍNCEA VIGNOLI OLIVEIRA (UNIVASSOURAS - UNIVERSIDADE DE VASSOURAS), CAMILA CAROLINA VALERO GUANDALINI (UNEMAT - UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO), ANGÉLICA DOMINGUES DE OLIVEIRA (HOSPITAL REGIONAL DE VILHENA - MÉDICA PEDIATRA(CHEFE DO SETOR DE NEONATOLOGIA))

Introdução: O enfisema pulmonar congênito é uma malformação pulmonar rara caracterizada por hiperinsuflação de um ou mais lobos, levando à compressão do parênquima adjacente e podendo resultar em insuficiência respiratória no período neonatal, configurando importante diagnóstico diferencial entre as causas de desconforto respiratório em recém-nascidos. Objetivos: Este estudo teve como objetivo descrever, por meio de revisão de literatura, aspectos relacionados à apresentação clínica, diagnóstico e manejo. Metodologia: A coleta de dados foi realizada em março de 2026 nas bases PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO, utilizando os descritores "enfisema pulmonar congênito", "pediatria" e "pneumologia", sendo incluídos artigos publicados entre 2019 e 2025, disponíveis gratuitamente em português, inglês e espanhol. Foram excluídos estudos fora da temática e duplicados, totalizando quatorze artigos para análise. Resultados: Observou-se que a doença acomete predominantemente o período neonatal, manifestando-se por taquipnéia, retrações intercostais, cianose e sinais de insuficiência respiratória, com intensidade variável, sendo o lobo superior esquerdo o mais frequentemente afetado, seguido do lobo médio direito. A etiologia relaciona-se, principalmente à obstrução brônquica ou a hipoplasia da cartilagem brônquica, gerando efeito válvula e aprisionamento aéreo. O diagnóstico pode ser sugerido ainda no período pré-natal por ultrassonografia e confirmado no pós-natal por exames de imagem, especialmente radiografia de tórax e tomografia computadorizada, que evidenciam hiperinsuflação lobar, desvio mediastinal e colapso pulmonar contralateral. Em relação ao manejo, a conduta deve ser individualizada conforme a gravidade clínica, sendo possível o acompanhamento conservador em casos leves, enquanto quadros graves com comprometimento respiratório significativo apresentam melhores desfechos com intervenção cirúrgica, principalmente lobectomia. Conclusao: Embora raro, o enfisema pulmonar congênito deve ser considerado no diagnóstico diferencial da insuficiência respiratória neonatal. O diagnóstico precoce e a adequada estratificação da gravidade são determinantes para a conduta terapêutica, reduzir a morbimortalidade e melhorar o prognóstico dos recém-nascidos acometidos.

Palavras-chave: INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA. ENFISEMA PULMONAR CONGÊNITO. OBSTRUÇÃO BRÔNQUICA.

ENFRENTANDO A DISMORFIA CORPORAL NA ERA DIGITAL: RELATO DE UMA AÇÃO EDUCATIVA COM ADOLESCENTES

FERNANDA AURISANGELA LIMA DE ARAÚJO (AFYA PATO BRANCO), NICOLE JUSTINIANO CAMPOS MENDONÇA (AFYA PATO BRANCO), MARIA FRANCENILDA GUALBERTO DE OLIVEIRA (AFYA ITACOATIARA)

Introdução: O aumento da insatisfação corporal e dos transtornos mentais entre adolescentes, intensificado pelo uso excessivo das redes sociais, reforça a necessidade de estratégias de promoção da saúde mental no ambiente escolar. Nesse contexto, ações educativas podem contribuir para o desenvolvimento da autoestima e da percepção crítica sobre os padrões estéticos impostos pela sociedade. Objetivos: Trata-se de um relato de experiência referente à realização de uma ação educativa interdisciplinar voltada a adolescentes do ensino médio, fundamentada em revisão da literatura científica sobre transtorno dismórfico corporal. A atividade foi composta por exibição de vídeos educativos, apresentação dialogada, distribuição de material informativo, dinâmica interativa e espaço para discussão sobre imagem corporal, influência das redes sociais e formas de buscar apoio. Participaram 35 adolescentes com idade entre 12 e 14 anos. Metodologia: Resultados: A experiência demonstrou ampla participação dos estudantes, favorecendo questionamentos e reflexões acerca da influência das redes sociais na construção da autoimagem. O relato espontâneo de uma participante diagnosticada com transtorno dismórfico corporal e anorexia evidenciou a relevância da temática e a necessidade de ampliar o diálogo sobre saúde mental entre adolescentes. Os recursos audiovisuais e as atividades interativas mostraram-se estratégias eficazes para despertar o interesse do público, estimular a participação e facilitar a compreensão do conteúdo, contribuindo para desconstruir estigmas relacionados aos transtornos de imagem corporal. Conclusao: A experiência evidenciou que ações educativas no ambiente escolar constituem uma importante estratégia de promoção da saúde mental, fortalecendo a autoestima, incentivando a reflexão crítica sobre os padrões de beleza difundidos pelas redes sociais e estimulando a busca por apoio profissional quando necessário.

Palavras-chave: DISMORFIA CORPORAL. REDES SOCIAIS. ADOLESCÊNCIA.

ENSINO TEÓRICO-PRÁTICO EM REANIMAÇÃO NEONATAL: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA NA GRADUAÇÃO MÉDICA

ISABELLA CAMPOS BEZERRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), RENARA SANTIAGO CARDOSO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), BEATRIZ AZEVEDO MOURÃO DOURADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), KÊNIA SOUSA CARNEIRO FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), LETÍCIA SILVA SANTIAGO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), MARIA LAÍS FREIRE GARCIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), MARIA LIDIANE LAVOR LANDIM (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), RIVIANNY ARRAIS NOBRE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

Introdução: A reanimação neonatal é uma competência essencial na formação médica. O reconhecimento da necessidade de intervenção e a execução adequada das etapas podem reduzir desfechos adversos. Estratégias educacionais para a graduação que associam atividade teórica, simulação clínica e avaliação formativa com foco nesta competência, podem favorecer a aquisição, aplicação e consolidação da aprendizagem, levando os futuros médicos generalistas a contribuírem com a redução da morbimortalidade infantil. Objetivos: Foi realizada uma atividade educacional sobre reanimação neonatal com estudantes do sexto semestre de Medicina. Após o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aplicou-se questionário de múltipla escolha sobre reconhecimento da necessidade de reanimação, passos iniciais e sequência de atendimento. Em seguida, os estudantes participaram de atividades ministradas por docentes e monitora do módulo, sendo primeiro uma aula teórica e, na semana seguinte, simulação de cenários clínicos realísticos em manequins, envolvendo tomada de decisão e execução sequencial das etapas da reanimação neonatal. O mesmo instrumento foi aplicado antes e após a aula teórica e após a simulação. Foram incluídos 66 estudantes com respostas identificáveis nos três momentos. As médias dos escores foram de 3,91 no pré-teste, 8,30 após a aula teórica e 8,82 após a atividade prática. Houve diferença significativa entre os três momentos pelo teste de Friedman, com $p<0,001$ e W de Kendall de 0,719, indicando elevado tamanho de efeito. As comparações pareadas pelo teste de Wilcoxon, com correção de Holm, demonstraram melhora entre o pré-teste e o pós-teste teórico ($p<0,001$), entre o pré-teste e o pós-teste prático ($p<0,001$) e entre o pós-teste teórico e o pós-teste prático ($p=0,014$). Metodologia: Resultados: A experiência evidenciou ganho expressivo de conhecimento após a aula teórica e incremento adicional após a simulação prática. A maior variação ocorreu após a exposição teórica, enquanto a etapa prática parece ter contribuído de forma complementar para a consolidação e aplicação sequencial do conteúdo. A utilização de cenários realísticos com manequins favoreceu a participação ativa, o raciocínio clínico e a aproximação com situações potencialmente vivenciadas na assistência neonatal. A avaliação seriada permitiu acompanhar a progressão do desempenho e identificar a contribuição de cada etapa educacional. Entretanto, os resultados refletem o desempenho em questionário objetivo e não permitem, isoladamente, comprovar aquisição duradoura de habilidades práticas. Conclusao: A associação entre aula teórica, avaliação formativa e simulação com manequins mostrou-se uma experiência educacional exitosa, com melhora significativa do conhecimento sobre reanimação neonatal. A estratégia pode contribuir para o ensino do tema na graduação médica, embora sejam necessários estudos com avaliação prática estruturada e acompanhamento longitudinal da retenção do aprendizado.

Palavras-chave: REANIMAÇÃO NEONATAL. EDUCAÇÃO MÉDICA. SIMULAÇÃO. APRENDIZAGEM.

ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO NA FORMAÇÃO MÉDICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA EM UMA UNIVERSIDADE FEDERAL

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

Introdução: As ligas acadêmicas são programas extracurriculares estudantis fundamentadas no ensino, pesquisa e extensão, contribuindo para a formação complementar dos estudantes ao promover a ampliação dos conhecimentos em saúde da criança. Objetivos: A Liga Acadêmica de Pediatria de uma universidade federal do interior de Minas Gerais, fundada em 2017, manteve atividade até o presente momento, relata-se atividades referentes ao primeiro semestre de 2026. O ingresso na liga ocorreu por meio de um processo seletivo composto por uma prova teórica e perguntas direcionadas especificamente à área de pediatria, resultando na seleção de 12 membros acadêmicos. Com o intuito de não interferir na grade horária e nas atividades curriculares obrigatórias dos discentes, as reuniões estruturais e as discussões foram realizadas de forma regular semanal no intervalo do almoço sob supervisão docente. A experiência vivenciada dividiu-se de forma coordenada entre as diretorias de Ensino, Pesquisa e Extensão. No âmbito do Ensino e da Gestão, destacaram-se o planejamento interno, o desenho de projetos, a organização de aulas temáticas e a discussão de casos clínicos. Na Extensão, os ligantes atuaram diretamente na comunidade por meio de ações extensionistas direcionadas. Já na frente de Pesquisa, as atividades englobaram a formação de equipes dedicadas, processos de coleta e análise de dados, além da posterior elaboração e redação de trabalhos científicos. Essa abordagem prática permitiu aos acadêmicos uma imersão abrangente e integrada nos três pilares universitários. Metodologia: Resultados: A participação na liga favoreceu o aprofundamento teórico, o desenvolvimento de habilidades científicas, o trabalho em equipe e o protagonismo estudantil. Além disso, contribuiu para o desenvolvimento de competências de liderança, gestão, comunicação e inovação, bem como para o fortalecimento da autoconfiança e da satisfação com a formação médica (KIM et al., 2023). Essas atividades favorecem uma formação mais ampla e estão alinhadas às Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Medicina (BRASIL, 2014), que preconizam uma formação crítica, reflexiva e integrada, bem como ao Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da UFU, que incentiva atividades extracurriculares como as ligas acadêmicas (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, 2013). Além disso, as ligas constituem espaços de autonomia, inovação e integração entre ensino, serviço e comunidade, fortalecendo competências profissionais e o compromisso social (SILVA; FLORES, 2015). Conclusao: A experiência evidenciou a importância da Liga Acadêmica de Pediatria como estratégia de formação complementar, ao integrar ensino, pesquisa e extensão e favorecer o desenvolvimento de competências técnico-científicas, trabalho em equipe, habilidades de liderança e compromisso social. Ressalta-se a importância do fortalecimento dessas iniciativas para a formação médica e para a aproximação entre universidade, serviços de saúde e comunidade

Palavras-chave: EDUCAÇÃO MÉDICA. PEDIATRIA. LIGAS ACADÊMICAS

ENTEROCOLITE NECROSANTE COM PERFURAÇÃO INTESTINAL EM RECÉM-NASCIDO A TERMO: RELATO DE CASO

LUCIANA FERNANDES CASTRO (HOSPITAL DE CLÍNICAS UFTM), LUÍSA LYRIO STÁBILLE (HOSPITAL DE CLÍNICAS UFTM), NATHÁLIA BORGES DE MELO (HOSPITAL DE CLÍNICAS UFTM)

Introdução: A enterocolite necrosante (ECN) é uma emergência gastrointestinal caracterizada por inflamação e necrose intestinal, de etiologia multifatorial. Está associada à imaturidade intestinal, disbiose, resposta inflamatória exacerbada e isquemia. O diagnóstico é clínico-radiológico, e o tratamento envolve suporte intensivo, antibioticoterapia e cirurgia nos casos complicados. Objetivos: Recém-nascida a termo, internada para tratamento de sífilis congênita e em aleitamento materno exclusivo, evoluiu com distensão abdominal, vômitos, diarreia mucosa fétida, febre e desconforto respiratório. Inicialmente, foi realizada expansão volêmica, antibioticoterapia com ampicilina e gentamicina e descompressão gástrica. Devido à piora clínica, iniciou-se dobutamina. Foi transferida para hospital terciário em estado grave, com distensão abdominal importante e drenagem gástrica sanguinolenta. Exames laboratoriais evidenciaram neutropenia e plaquetopenia, e a radiografia mostrou pneumoperitônio. Instituiu-se antibioticoterapia de amplo espectro, transfusão de hemocomponentes e suporte intensivo. Submetida à laparotomia exploradora, foram evidenciadas peritonite fecal e perfuração de ceco, sendo realizada ressecção intestinal. O exame anatomopatológico confirmou colite necrosante. Apesar das medidas, evoluiu com parada cardiorrespiratória e óbito. Metodologia: Resultados: A ECN é mais frequente em prematuros, mas pode ocorrer em recém-nascidos a termo, geralmente associada a fatores predisponentes. A perfuração intestinal representa a forma mais grave, com elevada morbimortalidade. O quadro clínico inclui distensão abdominal, intolerância alimentar, vômitos, instabilidade térmica e sinais de sepse. O pneumoperitônio confirma perfuração e indica abordagem cirúrgica. O manejo inclui suspensão da dieta, descompressão gástrica, antibioticoterapia e suporte intensivo, com cirurgia nos casos complicados. O leite materno permanece como fator protetor. Conclusao: O caso evidencia a gravidade da ECN perfurada em recém-nascido a termo e reforça a importância do diagnóstico precoce, estabilização clínica rápida e abordagem multidisciplinar. Mesmo com tratamento adequado, a evolução pode ser desfavorável, destacando a necessidade de manejo oportuno para reduzir a morbimortalidade.

Palavras-chave: ENTEROCOLITE NECROSANTE. RECÉM-NASCIDO

ENTEROCOLITE NECROSANTE COMPLICADA EM PREMATURO: IMPACTO DO MANEJO NUTRICIONAL NA RECUPERAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA

IZABELLA DOS SANTOS GOMES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF), NATHALIA FERNANDES DE MELO (HOSPITAL MUNICIPAL GETÚLIO VARGAS FILHO), CAMILA FERREIRA NOGUEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO -UFF)

Introdução: A enterocolite necrosante (NEC) é uma condição inflamatória intestinal grave, que pode evoluir para necrose isquêmica e perfuração, e cuja patogênese no pré-termo relaciona-se à imaturidade imunológica, à disfunção da barreira intestinal e à motilidade gastrointestinal reduzida. Objetivos: Recém-nascido pré-termo, nascido de cesariana com 33 semanas e 4 dias de idade gestacional e peso ao nascer de 1.765 g, de gestação complicada por pré-eclâmpsia em uso de metildopa. Evoluiu com parada cardiorrespiratória em sala de parto, necessitando internação em unidade de terapia intensiva neonatal e ventilação mecânica por 30 dias, com sepse tardia por Klebsiella pneumoniae e desenvolvimento de NEC. Diante de distensão abdominal, falha na progressão da dieta e piora do padrão ventilatório, foi submetido a laparotomia exploratória, que evidenciou obstrução intestinal por brida em apêndice. No sexto dia pós-operatório, por deterioração clínica, realizou-se colostomia em dupla boca com biópsias escalonadas, cujo exame anatomopatológico revelou apendicite e cólon agangliônico. Permaneceu em jejum por 48 horas, com início posterior de nutrição parenteral total, mantida por 45 dias. Após a alta hospitalar, apresentou desnutrição, sendo prescrita fórmula polimérica hipercalórica, além de suplementação com ácido fólico, sulfato ferroso, polivitamínico e solução magistral contendo cobre, selênio, iodo e zinco. Evoluiu com recuperação nutricional satisfatória, mantida após a introdução alimentar, encontrando-se em programação para fechamento da colostomia. Metodologia: Resultados: O diagnóstico da NEC baseia-se em critérios clínicos e radiológicos, incluindo pneumatose intestinal, com estadiamento pelos critérios de Bell, e o tratamento envolve suporte clínico, antibioticoterapia e, nos casos graves, abordagem cirúrgica. O achado de cólon agangliônico impõe o diagnóstico diferencial com a enterocolite associada à doença de Hirschsprung, que pode ser clinicamente indistinguível da NEC no pré-termo e altera o planejamento cirúrgico. Entre as complicações descritas destacam-se distúrbios metabólicos, infecções e estenoses intestinais, todas com repercussão nutricional direta. No caso relatado, o jejum prolongado, a dependência de nutrição parenteral e as perdas por ostomia justificam o déficit nutricional, cuja reversão com fórmula polimérica hipercalórica e reposição sistemática de micronutrientes sugere preservação da capacidade absortiva, dispensando fórmulas oligoméricas. Conclusao: Este caso destaca a importância do manejo nutricional especializado no pós-operatório de NEC, fundamental para a recuperação do estado nutricional, a prevenção de complicações e a melhora do prognóstico a longo prazo.

Palavras-chave: ENTEROCOLITE NECROSANTE. RECÉM-NASCIDO PREMATURO. NUTRIÇÃO PARENTERAL. DESNUTRIÇÃO.

ENTEROCOLITE NECROSANTE EXTENSA COM PERFURAÇÃO INTESTINAL EM LACTENTE COM INFECÇÃO GRAVE POR VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO: RELATO DE CASO

NAROTTAM SÓCRATES GARCIA CHUMPITAZ (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), LAMYS FERNANDES KOZAK (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), LORRANY MACHADO SOUSA DE MELO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), MARIANA DOS SANTOS VASCONCELOS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), NATÁLIA RINCON ARRUDA DAGUER DAMASCENO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), MARCOS HEITOR ROCHA DOS REIS DUQUE (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), DHAYANE FREIRE DE ANDRADE (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), RAFAEL CAVENDISH AGUIAR (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), ARTUR BARBOSA CAIXETA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), CAROLINA LIMA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), GEOVANA OLIVEIRA DE PAULA PORTO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), SOPHIA ALVES WILHELMS BENITEZ (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), DÉBORAH DE OLIVEIRA MAGALHÃES (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), YANDRA GIOVANNA DE OLIVEIRA CUNHA SAUNDERS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), LUIZA TAVARES ZIN (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA)

Introdução: A enterocolite necrosante (ECN) é uma emergência gastrointestinal grave, classicamente associada à prematuridade. Sua ocorrência em lactentes previamente hígidos é rara e representa importante desafio diagnóstico. Relata-se um caso de ECN extensa com associação temporal à infecção grave por vírus sincicial respiratório (VSR). Objetivos: Lactente do sexo feminino, 2 meses de idade, previamente hígida, internada por síndrome respiratória aguda grave secundária à infecção por VSR. Durante a internação, evoluiu com deterioração clínica, distensão abdominal progressiva, sinais de abdome agudo e lesão renal aguda estágio III (KDIGO). Diante da perfuração intestinal, foi submetida à laparotomia exploradora. Ao inventário da cavidade abdominal observou-se moderada quantidade de líquido purulento, bloqueio fibrinoso entre alças distendidas e cerca de 30 cm de jejuno proximal com múltiplas áreas bem delimitadas de necrose transmural. Segmento jejunal adjacente, com aproximadamente 30 cm, apresentava áreas puntiformes de sofrimento parietal, sem necrose estabelecida. Íleo e cólon apresentavam aspecto macroscópico preservado. Realizou-se enterectomia de 30 cm de jejuno proximal, seguida de reconstrução intestinal e ileostomia descompressiva. No pós-operatório, permaneceu em terapia intensiva sob ventilação mecânica, antibioticoterapia e nutrição parenteral, evoluindo com melhora clínica progressiva e recuperação da função renal. Metodologia: Resultados: A ECN caracteriza-se por inflamação e necrose da parede intestinal, podendo evoluir para perfuração, peritonite e sepse. Embora predominante em recém-nascidos prematuros, casos em lactentes a termo são raros e sugerem participação de fatores como infecção sistêmica, hipoperfusão intestinal e resposta inflamatória exacerbada. Neste caso, embora não seja possível estabelecer relação causal, a associação temporal entre a infecção grave por VSR e o desenvolvimento da ECN sugere possível participação da resposta inflamatória sistêmica desencadeada pelo vírus na lesão intestinal. Como diagnósticos diferenciais, consideraram-se complicação relacionada à vacinação contra rotavírus e erro inato da imunidade. Destaca-se ainda a localização restrita ao jejuno proximal, achado incomum da ECN. O reconhecimento precoce da deterioração abdominal e a intervenção cirúrgica imediata foram fundamentais para o controle do foco infeccioso e preservação do intestino viável. Conclusao: A ECN deve ser considerada no diagnóstico diferencial de lactentes com infecção viral grave e sinais de abdome agudo, mesmo fora do período neonatal. Este relato evidencia a rara associação entre ECN extensa e infecção por VSR, ressaltando a importância do diagnóstico e tratamento precoces para melhorar o prognóstico.

Palavras-chave: ENTEROCOLITE NECROSANTE. VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO. LACTENTE. ABDOME AGUDO. JEJUNO.

ENTEROCOLITE NECROTIZANTE EM LACTENTE NASCIDO A TERMO: UM RELATO DE CASO

MIRELLA LEMOS (UNIFACISA), LUCAS SILVEIRA (HELP), LUCAS HOLANDA (UNIFACISA), GONÇALO ANICETO (HELP), MAYARA SOUZA (HELP)

Introdução: A enterocolite necrosante (ECN) é uma emergência gastrointestinal gravíssima, típica de prematuros. O relato destaca ocorrência em neonato a termo, com desfecho favorável após reconhecimento precoce da deterioração clínica e manejo oportuno. Objetivos: Neonato a termo, 22 dias de vida, 3.220 g, primeiro filho de casal não consanguíneo, nascido por cesariana eletiva, sem reanimação neonatal e em aleitamento materno exclusivo, admitido em UTI neonatal por insuficiência respiratória secundária a bronquiolite por VSR. Em serviço externo, havia recebido oseltamivir e ampicilina/gentamicina por suspeita de sepse neonatal comunitária. Na admissão, por procedência externa, coletou-se swab anal, positivo para Klebsiella pneumoniae, mantendo-se precaução de contato. Após melhora respiratória, foi extubado; mas, 36 horas depois, no 4º dia de internação, evoluiu com distensão abdominal, hipoperfusão, cianose, sendo optado por suspensão da dieta, reintubação, VMI e suporte vasoativo. Radiografia evidenciou pneumoperitônio, sugerindo abdome agudo perfurativo. Foi submetido imediatamente à laparotomia exploradora, que identificou duas perfurações colônicas proximais. Realizou-se ressecção de cerca de 20 cm de segmento intestinal, incluindo válvula ileocecal, íleo distal e cólon ascendente, com confecção de ostomias. Após 48 horas, por necrose da boca da ileostomia, foi necessária reabordagem, com ressecção de mais 30 cm de íleo e nova ileostomia. Evoluiu inicialmente grave, com sepse, instabilidade hemodinâmica e insuficiência renal sem hemodiálise. Após controle infeccioso, estabilização clínica e recuperação renal, foi extubado no 11º dia pós-operatório da reabordagem, evoluindo para ar ambiente e retomada gradual da dieta enteral. Recebeu nutrição parenteral por 20 dias e completou antibioticoterapia 21 dias após a reabordagem.Teve alta da UTI para enfermaria após 45 dias da segunda cirurgia, em dieta enteral plena, sendo transferido 12 dias depois para serviço de referência para reconstrução do trânsito intestinal. Atualmente, encontra-se com trânsito reconstruído, eliminações espontâneas e seguimento especializado Metodologia: Resultados: Diferente da prematuridade, a ECN em RNs a termo liga-se a patologias que reduzem o fluxo mesentérico, causando isquemia e hipóxia tecidual, como doenças respiratórias graves, como bronquiolite e sepse. Nesses quadros sistêmicos, a ausência de um período de jejum adequado eleva a demanda metabólica da mucosa intestinal previamente isquêmica, precipitando a lesão. A clínica é inespecífica e de rápida evolução. A suspeita clínica, aliada aos achados radiográficos (distensão, pneumatose, pneumoperitônio), guia a conduta. Na perfuração, a cirurgia imediata é indicada. Conclusao: A ECN deve ser considerada mesmo em neonatos a termo diante de piora abdominal aguda e instabilidade sistêmica. Reconhecimento precoce, interrupção da dieta, suporte intensivo e cirurgia oportuna foram determinantes para o desfecho favorável.

ENTEROPATIA CONGÊNITA COM TUFOS EPITELIAIS: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

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

Introdução: A enteropatia congênita com tufos epiteliais (ECT) é uma doença rara, de herança autossômica recessiva, causada por mutações no gene EpCAM, caracterizada por diarreia aquosa crônica intratável e falha de crescimento neonatal, frequentemente confundida com alergia à proteína do leite de vaca (APLV) nas fases iniciais. Objetivos: Lactente do sexo feminino, nascida a termo, peso de 2.785 g, iniciou aos 7 dias de vida vômitos frequentes e em jato (6 a 8 episódios diários) com baixo ganho ponderal, e não a diarreia aquosa típica da doença, atribuídos inicialmente a APLV, sem resposta à dieta de exclusão materna. Foram investigadas hipóteses de estenose hipertrófica do piloro e obstrução alta, com ultrassonografia e radiografia contrastada sem alterações. Na abordagem cirúrgica identificou-se brida intestinal que não justificava o quadro. Múltiplas endoscopias digestivas altas com biópsias foram inespecíficas. A paciente evoluiu com desnutrição grave e insuficiência pancreática exócrina (elastase fecal de 101 microgramas por grama). O sequenciamento completo do exoma (SCE) confirmou o diagnóstico de ECT. A histologia convencional não revelou os tufos epiteliais clássicos, exibindo arquitetura vilositária preservada (relação vilosidade:cripta de 3:1); a confirmação tecidual adveio da imuno-histoquímica, que demonstrou áreas de perda de expressão de EpCAM (BEREP4). Instituiu-se pancreatina e nutrição parenteral total (NPT) por cateter venoso central, com recuperação nutricional progressiva em home care. Metodologia: Resultados: A predominância de vômitos sobre a diarreia constitui apresentação atípica, semelhante ao único caso latino-americano previamente relatado, e conduziu à investigação de causas obstrutivas altas, retardando a consideração da ECT. O fluxo em que a genética e a imunohistoquímica precederam ou supriram a histopatologia convencional acompanha a tendência atual de empregar o SCE como ferramenta precoce quando os achados histológicos são equívocos. A revisão de literatura identificou cerca de 223 casos mundiais, com 142 portadores de mutações no EpCAM e 68 variantes distintas, sem correlação clara entre genótipo e fenótipo, e mortalidade global estimada em 27,3 por cento. A associação com insuficiência pancreática exócrina amplificou o impacto nutricional. Conclusao: A ECT deve ser considerada no diagnóstico diferencial de lactentes com vômitos intratáveis, falha de crescimento e má absorção, mesmo sem diarreia aquosa clássica. O SCE e a imuno-histoquímica anti-EpCAM mostraram-se essenciais para a confirmação diagnóstica, e a NPT permanece como pilar terapêutico fundamental.

Palavras-chave: ENTEROPATIA CONGÊNITA COM TUFOS. DISPLASIA EPITELIAL INTESTINAL. EPCAM. DIARREIA PERSISTENTE. NUTRIÇ

ENTORSE DE TORNOZELO GRAU II EM ATIVIDADE FÍSICA ESCOLAR: RELATO DE CASO E REFLEXÕES SOBRE INFRAESTRUTURA ESPORTIVA E PRIMEIROS SOCORROS.

JULIA DRUMOND FERRAZ (UNIFENAS), ISABELLA PEREIRA LAMAC DE CARVALHO (UNIFENAS), ANA CLARA MOREIRA LEAL (UNIFENAS), NONATO MENDONÇA LOTT MONTEIRO (UNIFENAS)

Introdução: Lesões musculoesqueléticas leves a moderadas constituem as intercorrências mais frequentes durante a prática esportiva no ambiente escolar. Embora apresentem menor gravidade que as fraturas, tais eventos geram morbidade significativa e evidenciam fragilidades na manutenção da infraestrutura física e no preparo assistencial das instituições de ensino para o manejo inicial de traumas esportivos. Este relato objetiva discutir um caso de entorse de tornozelo associado a falha estrutural do ambiente escolar. Objetivos: Paciente do sexo feminino, nove anos de idade, previamente hígida, apresentou inversão súbita do tornozelo direito ao pisar sobre irregularidade do piso durante corrida em aula de Educação Física. Foi conduzida ao pronto-socorro pelos responsáveis cerca de duas horas após o evento, com dor de intensidade moderada (6/10) e impotência funcional para deambulação. Ao exame físico, observaram-se edema em maléolo lateral, equimose discreta e dor à palpação do ligamento talofibular anterior, sem deformidade grosseira ou comprometimento neurovascular distal. O estudo radiográfico excluiu fraturas ósseas, estabelecendo-se o diagnóstico de entorse de tornozelo grau II. A conduta inicial incluiu imobilização com tala gessada por sete dias, repouso relativo, crioterapia, elevação do membro e analgesia, seguida de encaminhamento para reabilitação fisioterapêutica. Metodologia: Resultados: O presente caso ilustra que mesmo atividades de baixo impacto podem resultar em lesões significativas quando associadas a deficiências na manutenção da infraestrutura escolar, a exemplo de pisos danificados e sem vistoria periódica. Tais imperfeições configuram fator de risco modificável, com impacto direto sobre a segurança da prática esportiva escolar e potencial de gerar eventos recorrentes, caso não corrigidas. Observou-se, também, a ausência de condutas imediatas de primeiros socorros no local, como crioterapia precoce e repouso do membro, medidas simples capazes de atenuar o edema e o desconforto inicial. A deficiência no preparo da equipe escolar para o manejo básico de traumas, somada à inadequação do espaço físico, reforça a necessidade de protocolos preventivos, inspeções periódicas da infraestrutura e capacitação obrigatória do corpo docente para o atendimento inicial de urgências. Conclusao: O caso descrito evidencia que falhas estruturais na superfície da quadra escolar constituíram fator determinante para a ocorrência do entorse, em criança previamente hígida e sem fatores de risco individuais relevantes. A prevenção de lesões dessa natureza, altamente prevalentes no contexto escolar, requer auditorias periódicas da infraestrutura física das instituições de ensino, associadas à capacitação continuada de professores e educadores físicos para o atendimento inicial de urgências, com vistas à redução de complicações e do tempo de afastamento escolar dos estudantes.

Palavras-chave: ACIDENTES ESCOLARES. ENTORSE DE TORNOZELO. PEDIATRIA. PRIMEIROS SOCORROS. SAÚDE ESCOLAR.

ENTRE CORES E SILÊNCIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM ESPAÇO DE ACOLHIMENTO SENSORIAL PARA PACIENTES NEURODIVERGENTES EM PEDIATRIA E HEBIATRIA DE UM AMBULATÓRIO, VINCULADO AO SUS

GLÁUCIA MARIA MOREIRA GALVÃO (FACULDADE DE MEDICINA CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), LETÍCIA STEPHANE SANTOS FRANCO (FACULDADE DE MEDICINA CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), MARIA INEZ BASSI ROCHA DO CARMO (FACULDADE DE MEDICINA CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), PATRÍCIA GLICÉRIA BRÁZ (FACULDADE DE MEDICINA CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS)

Introdução: Pacientes neurodivergentes frequentemente chegam ao serviço de saúde em desregulação sensorial, devido à ruptura da rotina, e permanecem aguardando atendimento em recepções convencionais, cujos estímulos ambientais podem intensificar esse quadro. Nesse contexto, espaços de acolhimento sensorial surgem como estratégia para favorecer a autorregulação e qualificar o atendimento Objetivos: O espaço relatado é um ambiente de recepção e acolhimento sensorial vinculado a um ambulatório de pediatria e hebiatria associado ao SUS, em Belo Horizonte, que recebe de 8 a 10 pacientes neurodivergentes por dia, antes ou durante a consulta médica tradicional. Com aproximadamente 17 m², trata-se de um ambiente simples, de baixo custo e facilmente replicável, planejado como um local oportuno para favorecer a autorregulação antes do atendimento clínico. O local é climatizado, acusticamente protegido, com cores pastéis, equipado com tapete sensorial seguro e proteção em rodapés e quinas, reduzindo os riscos durante episódios de desregulação. O ambiente também apresenta placa sensorial e recursos psicoeducativos voltados à autorregulação. Uma psicopedagoga realiza atendimento humanizado, promovendo acolhimento por meio da escuta qualificada das famílias, conduz a triagem inicial e o preenchimento de três fichas de anamnese, aplicadas conforme o momento do atendimento — primeira consulta, retorno e acompanhante —, que investigam diagnósticos prévios, medicações em uso, tempo de tela, rede de apoio, terapias em curso e profissionais envolvidos no cuidado. Uma assistente administrativa auxilia na organização do fluxo de atendimento. As informações são sistematizadas e repassadas ao médico e acadêmicos antes da consulta. A retirada da maca do ambiente contribuiu para romper o paradigma de que o atendimento médico necessita obrigatoriamente desse recurso, favorecendo uma consulta centrada na interação, no acolhimento e na manutenção do paciente em estado regulado. Em casos de desregulação persistente, a própria consulta pode ser realizada dentro do espaço. Metodologia: Resultados: A redução de ruído e o uso de cores suaves têm sido associados, na literatura sobre ambiente construído, à diminuição da ansiedade e da sobrecarga sensorial em pessoas com Transtorno do Espectro Autista (2,4). Ensaios clínicos com ambientes sensorialmente adaptados em contexto de saúde também mostraram redução de medidas comportamentais de ansiedade em pacientes autistas (1). A vivência relatada aplica esses princípios de forma sistematizada, funcionando como zona de transição que antecede ou substitui a consulta tradicional, reduzindo barreiras de comunicação e o risco de crises sensoriais durante o atendimento. Conclusao: A experiência demonstra que o acolhimento sensorial estruturado é uma estratégia viável e replicável para qualificar o atendimento pediátrico e hebiátrico de pacientes neurodivergentes, tornando o ambiente um instrumento de inclusão e não um obstáculo ao cuidado.

Palavras-chave: TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. NEURODESENVOLVIMENTO. ACOLHIMENTO. AMBIENTE DE SAÚDE. HUMANIZAÇÃO DA

ENTRE DADOS E SILÊNCIOS: A VIOLÊNCIA INFANTIL NOTIFICADA EM MINAS GERAIS

EMANUELLE TEMER DA COSTA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG), LUIARA FERREIRA EVANGELISTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG), GIOVANNA CHRISTINE DE SOUZA OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG), GLADMA REJANE ARAUJO DA SILVEIRA (HOSPITAL CÉSAR LEITE)

Introdução: A violência infantil é um grave problema de saúde pública com impactos físicos, psicológicos e sociais duradouros. Globalmente, estima-se que até 1 bilhão de crianças sofram algum tipo de violência anualmente, frequentemente praticada por familiares ou cuidadores. No Brasil, os dados do SINAN evidenciam elevada magnitude do problema. A identificação é dificultada por sintomas inespecíficos, medo, estigma e dependência emocional da vítima. No contexto médico, o diagnóstico exige abordagem multidisciplinar e escuta qualificada, sendo essencial a detecção precoce para prevenir agravos futuros. Apesar da obrigatoriedade de notificação, profissionais enfrentam barreiras institucionais, emocionais e de capacitação, o que contribui para a subnotificação. Objetivos: Identificar e analisar as notificações de violência infantil em Minas Gerais entre 2019 e 2025, compreendendo sua magnitude e características. O estudo justifica-se pela relevância social e sanitária do tema, visando aprimorar a vigilância epidemiológica e subsidiar políticas públicas mais eficazes. Busca ainda contribuir para o fortalecimento de uma atuação intersetorial mais sensível e integrada na proteção da infância. Metodologia: Estudo observacional, descritivo, de série temporal, com análise de dados secundários do SINAN (DATASUS), referentes a crianças de 0 a 9 anos em Minas Gerais, entre 2019 e 2025. Foram avaliadas variáveis como idade, sexo e tipo de violência (física, sexual, psicológica, negligência, entre outras). Os dados foram analisados de forma descritiva no Excel. Incluíram-se registros completos de violência e excluíram-se casos com dados faltantes ou acidentes. Por utilizar dados públicos, o estudo dispensou aprovação ética. Resultados: Observou-se aumento expressivo das notificações, especialmente de violência sexual, com destaque entre 2023 e 2024. Houve queda em 2020–2021, atribuída à pandemia e subnotificação. A violência sexual predominou, principalmente em meninas e na faixa de 5 a 9 anos. Crianças de 1 a 4 anos apresentaram maior frequência de violência física e espancamento, enquanto lactentes tiveram maior ocorrência de negligência. A distribuição por sexo mostrou forte predominância feminina nos casos de violência sexual. Os dados indicam padrões distintos por idade e evidenciam vulnerabilidades específicas, além da persistência de barreiras como estigma e despreparo profissional. Conclusao: A violência infantil permanece um problema relevante e crescente, exigindo fortalecimento das políticas públicas, qualificação profissional e melhoria dos fluxos de notificação. Estratégias devem considerar diferenças por faixa etária e gênero. O enfrentamento requer atuação intersetorial integrada e uma rede de proteção eficaz, capaz de garantir acolhimento, diagnóstico precoce e segurança às vítimas, reduzindo os impactos a longo prazo e promovendo a proteção integral da criança.

Palavras-chave: VIOLÊNCIA INFANTIL. NOTIFICAÇÃO. ESTIGMA. SAÚDE PÚBLICA

ENTRE MALFORMAÇÕES COMPLEXAS E INFECÇÃO FÚNGICA INVASIVA: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS EM UM RECÉM-NASCIDO COM ASSOCIAÇÃO VACTERL

MARCOS VINICIUS FELIX DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARCOS AUGUSTO DE ARAUJO FILHO (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 EDUARDA DE OLIVEIRA ALENCAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA EDUARDA VITORINO DE MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA LETÍCIA COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU)

Introdução: A associação VACTERL caracteriza-se pela coexistência não aleatória de malformações congênitas envolvendo vértebras, ânus, sistema cardiovascular, fístula traqueoesofágica, rins e membros, representando importante desafio diagnóstico e terapêutico no período neonatal. A presença de complicações infecciosas graves durante o manejo cirúrgico inicial aumenta significativamente a morbimortalidade e exige atuação multidisciplinar precoce. Objetivos: Recém-nascido masculino, prematuro tardio (36 semanas e 6 dias), adequado para a idade gestacional, admitido ao nascimento por malformação anorretal com ânus imperfurado. A investigação revelou comunicação interventricular perimembranosa de 3 mm e comunicação interatrial tipo ostium secundum de 3 mm ao ecocardiograma, além de fístula reto-urinária confirmada por ressonância magnética pélvica, consolidando o diagnóstico clínico de associação VACTERL. Foi submetido à confecção de colostomia em dupla boca, evoluindo com perfuração intestinal intraoperatória, ascite, deiscência de ferida operatória e necessidade de reabordagem cirúrgica. Durante a internação, desenvolveu candidemia por Candida guilliermondii, agente raro em neonatos, tratada com micafungina após confirmação por hemocultura. Apresentou ainda anemia grave, colestase associada ao uso prolongado de nutrição parenteral e antibioticoterapia de amplo espectro, mantendo seguimento conjunto pela neonatologia, cirurgia pediátrica, infectologia, cardiologia e genética. A investigação para outras malformações associadas incluiu ultrassonografias abdominal, transfontanela e de coluna, sem alterações estruturais adicionais relevantes. Metodologia: Resultados: O diagnóstico da associação VACTERL requer elevado grau de suspeição clínica e investigação sistemática das malformações associadas. Neste caso, a confirmação da fístula reto-urinária por ressonância magnética foi decisiva para o planejamento cirúrgico e caracterização anatômica da malformação. A ocorrência concomitante de candidemia por Candida guilliermondii, espécie pouco frequente na população neonatal, associada às múltiplas complicações cirúrgicas e infecciosas, tornou o manejo particularmente complexo, evidenciando a importância da vigilância para infecções oportunistas em recém-nascidos submetidos a procedimentos invasivos e uso prolongado de dispositivos intravasculares e nutrição parenteral. Conclusao: Este relato evidencia que o sucesso terapêutico na associação VACTERL depende do reconhecimento precoce das malformações, da adequada definição anatômica pré-operatória e da atuação integrada de equipe multidisciplinar. A coexistência de candidemia por Candida guilliermondii e complicações cirúrgicas raras amplia a relevância clínica do caso, reforçando a necessidade de abordagem individualizada para reduzir morbidade e otimizar o prognóstico neonatal.

ENTRE NECESSIDADE E ACESSO: DISSOCIAÇÃO REGIONAL ENTRE DOENÇA RENAL CRÔNICA PEDIÁTRICA E TRANSPLANTE RENAL NO BRASIL, 2016–2024

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

Introdução: O transplante renal é a terapia definitiva para doença renal crônica (DRC) em estágio final na população pediátrica, mas seu acesso depende de diagnóstico, lista de espera, doação e estrutura adequada. No Brasil, desigualdades regionais na alta complexidade podem gerar dissociação entre a DRC pediátrica e a realização do transplante renal. Objetivos: Comparar a distribuição regional do transplante renal pediátrico com indicadores de internação hospitalar, mortalidade renal, doação pediátrica e fluxo lista-transplante. Metodologia: Trata-se de estudo ecológico retrospectivo, por região brasileira, incluindo indivíduos de 0 a 19 anos, entre 2016 e 2024. Os dados de transplante renal pediátrico foram obtidos no Registro Brasileiro de Transplantes (RBT). Internações e óbitos por condições renais selecionadas foram extraídos do SIH/SUS e SIM/DATASUS. Compararam-se proporções regionais e razões agregadas entre demanda estimada, doação, lista e transplante. Resultados: No período, ocorreram 215.340 internações pediátricas por condições renais selecionadas, concentradas no Nordeste (NE: 32,8%) e Sudeste (SE: 30,5%), seguidos do Sul (S: 14,4%), Norte (N: 13,9%) e Centro-Oeste (CO: 8,5%), enquanto registraram-se 2.445 óbitos pediátricos por doenças renais selecionadas, com maior participação do NE (33,1%), seguidos do SE (31,2%), N (18,4%), S (8,7%) e CO (8,5%). O RBT registrou 2.684 transplantes pediátricos nesse período, concentrados no SE (55,7%), S (20,7%) e NE (19,3%), com menor participação do CO (2,6%) e N (1,6%). A razão transplante/internação nacional foi de 1,25, variando de 0,15 no N a 2,28 no SE. A razão transplante/óbito foi de 1,10, variando de 0,10 no N a 2,62 no S. Ao comparar participação proporcional nos transplantes e nas internações, SE e S ficaram acima da demanda estimada (1,83 e 1,44), enquanto N, NE e CO ficaram abaixo (0,12; 0,59; 0,31). Usando óbitos como referência, o padrão foi semelhante: SE 1,78; S 2,39; N 0,09; NE 0,58; CO 0,31. Em relação ao transplante renal, a razão lista-transplante foi de 94,5%, a mortalidade em lista foi 3,65% dos pacientes ativos e 4,08% dos que ingressaram. Quanto à doação, o NE concentrou 24,6% dos doadores pediátricos do país, mas 19,3% dos transplantes renais pediátricos, com conversão aparente doador-transplante de 37,0%, inferior ao SE (50,8%) e S (53,5%). O CO apresentou a menor conversão aparente (18,6%). Conclusao: Entre 2016 e 2024, as internações hospitalares e mortalidade por doença renal na população pediátrica apresentaram distribuição regional distinta da atividade transplantadora. O NE concentrou a maior proporção de internações e óbitos, enquanto o transplante permaneceu concentrado no SE e S, com sub-representação do N. Os achados levantam a hipótese de que a desigualdade regional no transplante renal pediátrico não reflita apenas carga de doença ou volume de doadores, mas também gargalos de acesso, listagem, estrutura e organização da rede. Estudos adicionais são necessários para identificar pontos críticos desse cenário.

Palavras-chave: TRANSPLANTE RENAL PEDIÁTRICO. DESIGUALDADE REGIONAL. DOENÇA RENAL CRÔNICA.

ENTRE O ATÍPICO E O TARDIO: APENDICITE RETROCECAL COM NECROSE E ABSCESSO À LUZ DE UM RELATO DE CASO

ANA LUIZA RAUPP DE ANDRADE (ULBRA), ANA CAROLINA DE OLIVEIRA LUDTKE (ULBRA), CAROLINE BORGES CERVI (ULBRA), DAVI AZEVEDO DA COSTA (ULBRA), ISADORA LUISA DUARTE DA ROCHA (ULBRA), JÚLIA DOBLER (ULBRA), LUCAS WIESBAUER PASETTI (UFCSPA), TAMARA MARIELLE CASTRO (ULBRA), CRISTIANO DO AMARAL DE LEON (ULBRA)

Introdução: A apendicite é a inflamação do apêndice cecal e constitui a emergência cirúrgica mais comum na infância. Os sintomas clássicos incluem dor periumbilical com migração para a fossa ilíaca direita, associada a náuseas, vômitos, febre e anorexia, embora apresentações atípicas sejam frequentes. O diagnóstico é essencialmente clínico, com exames laboratoriais e de imagem como forma adjuntiva, e deve ser considerado em toda criança com dor abdominal. O tratamento é, em geral, cirúrgico, sendo que o atraso no manejo está relacionado a maior risco de complicações como peritonite, perfuração intestinal e sepse. Objetivos: Paciente masculino, 3 anos, encaminhado ao Hospital Universitário de Canoas (HU) por dor abdominal. Iniciou quadro com diarreia, vômitos, dor abdominal difusa irradiada para o membro inferior direito, febre (39,2 °C) e inapetência. Foi atendido inicialmente em UPA, recebendo hidratação venosa e sintomáticos, com melhora parcial. Após 5 dias sem resolução, foi transferido ao HU sob avaliação da cirurgia pediátrica. Na admissão, exames evidenciaram anemia leve (Hb 11,1; Ht 32,6), leucocitose com neutrofilia e desvio à esquerda (18.200 leucócitos) e PCR elevada (225,2). Ultrassonografia abdominal mostrou sinais inflamatórios em fossa ilíaca direita e estrutura tubular sugestiva de apendicite aguda retrocecal bloqueada. Foi submetido à abordagem cirúrgica, confirmando apendicite retrocecal bloqueada com necrose e abscesso associado. Evoluiu bem no pós-operatório em UTI pediátrica, recebendo amoxicilina + clavulanato por 10 dias, com alta hospitalar em boas condições. Metodologia: Resultados: A apendicite aguda representa uma das doenças que mais impactam na pediatria, principalmente pela manifestação sintomática inespecífica e pela gravidade da doença. A sobreposição de sintomas, a apresentação atípica na maioria dos casos e a melhora parcial com tratamentos sintomáticos que mascaram a evolução da doença é o principal fator de impacto no diagnóstico tardio. O tratamento cirúrgico precoce melhora os desfechos clínicos e prognósticos do paciente. Conclusao: O relato demonstra a importância do reconhecimento da individualidade da doença, a evolução e a gravidade relacionada ao diagnóstico tardio. Nesse sentido, é de extrema importância suspeitar dessa hipótese frente a quadro de abdome agudo inflamatório na pediatria. O diagnóstico e o tratamento precoces e bem fundamentados evitam desfechos graves.

ENTRE VÍRUS, BACTÉRIAS E FUNGOS: UMA ABORDAGEM ATUAL DAS INFECÇÕES CUTÂNEAS NA INFÂNCIA

MARIA LETÍCIA TENÓRIO DE OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MACEIÓ), MARINA D'AVILA MELO BRUGNI (CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES), JOÃO VICTOR TENÓRIO DE OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MACEIÓ)

Introdução: As infecções cutâneas estão entre as principais causas de atendimento pediátrico, apresentando etiologias bacterianas, virais e fúngicas. O reconhecimento precoce dessas afecções é essencial para o diagnóstico oportuno, tratamento adequado e prevenção de complicações, contribuindo para melhores desfechos clínicos. Objetivos: Realizar uma revisão integrativa das evidências científicas sobre as principais infecções cutâneas na infância, abordando aspectos epidemiológicos, manifestações clínicas, agentes etiológicos, métodos diagnósticos e estratégias terapêuticas. Metodologia: Foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados PubMed/MEDLINE e SciELO, incluindo estudos publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas português e inglês. Foram utilizados os descritores Skin Diseases, Infectious, Child, Pediatrics, Bacterial Infections, Fungal Infections e Viral Diseases. Foram incluídos estudos originais, revisões sistemáticas e diretrizes que abordaram infecções cutâneas na população pediátrica, sendo excluídos relatos de caso, artigos duplicados e estudos que não atenderam ao objetivo da revisão. Resultados: As evidências analisadas demonstraram que as infecções bacterianas mais prevalentes foram impetigo, celulite e infecções por Staphylococcus aureus e Streptococcus pyogenes. Entre as infecções virais, destacaram-se molusco contagioso, verrugas virais e doença mão-pé-boca, enquanto as infecções fúngicas foram representadas principalmente pelas dermatofitoses e candidíase cutânea. Os estudos evidenciaram que o diagnóstico clínico precoce, associado à avaliação criteriosa dos sinais e sintomas e à identificação do agente etiológico, favorece o tratamento direcionado, reduzindo complicações, recorrências e utilização inadequada de antimicrobianos. Além disso, medidas de higiene, educação em saúde e acompanhamento clínico demonstraram importância na prevenção da disseminação dessas infecções. Conclusao: A atualização sobre as principais infecções cutâneas na infância é fundamental para qualificar o diagnóstico e o manejo terapêutico, favorecendo intervenções precoces e redução de complicações. A aplicação das evidências científicas na prática clínica contribui para uma assistência pediátrica mais segura e eficaz.

Palavras-chave: INFECÇÕES CUTÂNEAS. PEDIATRIA. DERMATOLOGIA PEDIÁTRICA. INFECÇÕES BACTERIANAS. INFECÇÕES FÚNGICAS.

ENTRE VOLUME E GRAVIDADE: DISCREPÂNCIAS ETÁRIAS E REGIONAIS NAS INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS POR SÍNDROMES NEFRÍTICAS NO SUS BRASILEIRO, 2016–2025

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

Introdução: As síndromes nefríticas pediátricas decorrem de inflamação glomerular, podendo cursar com hematúria, edema, hipertensão, oligúria e injúria renal aguda. Embora muitas etiologias tenham evolução favorável, casos graves podem exigir hospitalização e cuidado especializado. No SUS, sua análise pode revelar discrepâncias entre demanda, gravidade e desigualdades regionais no cuidado nefropediátrico. Objetivos: Analisar as internações pediátricas por síndromes nefríticas no SUS brasileiro entre 2016 e 2025, quanto a discrepâncias entre volume assistencial, gravidade hospitalar e custo regional. Metodologia: Trata-se de estudo ecológico retrospectivo, por ano, faixa etária e região brasileira, incluindo indivíduos de 0 a 19 anos, entre 2016 e 2025. Os dados de internações, óbitos, mortalidade, permanência hospitalar e valores aprovados por síndromes nefríticas agudas e rapidamente progressivas foram extraídos do SIH/SUS-DATASUS, segundo local de residência. Estimaram-se intervalos de confiança de 95% para mortalidade e razão de risco de óbito em menores de 1 ano versus demais faixas. A tendência temporal foi avaliada por regressão log-linear. Não houve correção inflacionária nos valores financeiros. Resultados: Registraram-se 26.540 internações, 48 óbitos, mortalidade hospitalar de 0,18%, 173.402 dias de permanência e valor total aprovado de R$16.107.677,21. As internações caíram de 3.532 para 1.854 no período, redução de 47,5%, com queda anual média de 8,25% (10,1-6,4). A faixa de 5 a 9 anos concentrou o maior volume, com 10.858 internações (40,9%). Em contraste, menores de 1 ano representaram apenas 1,1% das internações, mas apresentaram mortalidade de 2,03% (0,93–4,35), permanência média de 8,36 dias e valor médio de R$1.150,11, superiores às demais faixas. A mortalidade nesse grupo foi 12,7 vezes maior que nas demais faixas combinadas (5,4–29,6), embora baseada em poucos óbitos. O Nordeste concentrou 45,8% das internações e 54,2% dos óbitos, além de maior mortalidade regional (0,21%). Entretanto, seu valor médio foi de R$578,11, inferior ao observado no Centro-Oeste (R$715,88), Sul (R$703,96) e Sudeste (R$686,17), indicando que a região com maior carga hospitalar e mortalidade não apresentou o maior custo médio. Conclusao: No período, as internações pediátricas por síndromes nefríticas reduziram e concentraram-se em crianças de 5 a 9 anos e na região Nordeste. Porém, menores de 1 ano tiveram maior mortalidade, permanência e valor médio, evidenciando discrepância entre volume hospitalar e gravidade. Também houve discrepância regional: o Nordeste reuniu a maior proporção de internações e óbitos, mas apresentou custo médio inferior ao de regiões com menor volume. Os achados sugerem que a organização do cuidado nefropediátrico deve considerar risco, gravidade e complexidade, além de internações absolutas ou gasto total aprovado. Dados agregados não permitiram identificar etiologias ou gravidade clínica individual, reforçando a necessidade de melhores registros e de estudos complementares.

Palavras-chave: SÍNDROME NEFRÍTICA. PEDIATRIA. HOSPITALIZAÇÃO. DESIGUALDADE REGIONAL. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

EPIDEMIOLOGIA DA LEISHMANIOSE VISCERAL EM CRIANÇAS NO NORDESTE BRASILEIRO: TENDÊNCIAS E PERFIL (2016 A 2025)

EDUARDO GUIDA FONSECA (UNIVERSIDADE DE GURUPI (UNIRG)), ISABEL BORGES VIANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA)), FAIAN CHRISTIAN CARVALHO DE CASTRO (UNIVERSIDADE DE GURUPI (UNIRG)), ANA BEATRIZ FONSECA DA SILVA (UNIVERSIDADE DE GURUPI (UNIRG)), MARIA EDUARDA MACENA LINO CASTRO (UNIVERSIDADE DE GURUPI (UNIRG)), LAISA CRISTINE MOURA LOBATO (UNIVERSIDADE DE GURUPI (UNIRG)), DARYELDA RODRIGUES CARDOSO (UNIVERSIDADE DE GURUPI (UNIRG))

Introdução: A leishmaniose visceral é uma doença tropical negligenciada de elevada morbimortalidade, com importante impacto na população pediátrica. A persistência de áreas de elevada transmissão no Nordeste brasileiro reforça a necessidade de compreender sua distribuição temporal e espacial para orientar ações de vigilância e controle. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico e a tendência temporal da leishmaniose visceral em crianças de 0 a 9 anos na Região Nordeste do Brasil, entre 2016 e 2025. Metodologia: Estudo epidemiológico, ecológico, descritivo e de série temporal, realizado com casos confirmados em crianças de 0 a 9 anos, obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação. As estimativas populacionais foram do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Foram analisados ano, estado, tipo de entrada, diagnóstico parasitológico e evolução. A incidência foi calculada por 100.000 crianças da faixa etária correspondente. A tendência temporal foi avaliada pela correlação de Spearman entre ano e incidência anual, com significância de 5%. Resultados: Foram registrados 4.553 casos confirmados. Os maiores coeficientes médios anuais ocorreram no Maranhão, com 16,57 casos/100.000 crianças, e no Piauí, com 10,93/100.000, acima da média regional, de 5,65, e da nacional, de 2,87/100.000. A incidência anual reduziu de 8,34/100.000 em 2016 para 1,87/100.000 em 2025, com pico em 2018, de 11,29/100.000. Houve correlação inversa forte e significativa entre ano e incidência anual, indicando tendência temporal decrescente (coeficiente de Spearman=-0,939; p<0,001). Quanto ao tipo de entrada, 4.065 casos foram novos (89,3%), 293 recidivas (6,4%), 118 transferências (2,6%) e 77 ignorados ou em branco (1,7%). No diagnóstico parasitológico, 67,3% não tiveram o exame realizado, enquanto 25,1% apresentaram resultado positivo, sugerindo maior uso de outros métodos laboratoriais de confirmação. A cura foi o desfecho mais frequente, com 3.120 casos (68,5%). Entretanto, 816 notificações apresentaram evolução ignorada ou em branco (17,9%). Os óbitos somaram 206 casos (4,5%), as transferências somaram 373 registros (8,2%) e o abandono foi pouco frequente, com 12 casos (0,3%). Conclusao: A redução significativa da incidência sugere diminuição da ocorrência notificada, porém não indica controle homogêneo da doença, pois Maranhão e Piauí mantiveram coeficientes superiores às médias regional e nacional. A elevada proporção de casos novos reforça a permanência da transmissão, enquanto óbitos e registros de evolução ignorados evidenciam fragilidades no acompanhamento e na informação. Assim, a leishmaniose visceral segue como agravo prioritário na infância nordestina, exigindo vigilância territorializada, diagnóstico precoce, monitoramento dos desfechos e ações preventivas direcionadas aos estados e municípios de maior risco.

Palavras-chave: LEISHMANIOSE VISCERAL. CRIANÇA. EPIDEMIOLOGIA. INCIDÊNCIA. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.

EPIDEMIOLOGIA DA SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO NO BRASIL: ANÁLISE DA MORBIMORTALIDADE E DISTRIBUIÇÃO REGIONAL, 2014–2024

GABRIELLE LAYSA SILVA MACIEL (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ (CUBM)), LUCAS SCORSIM SCHUST (UNICAMP), MARIA ISABELLE DOS SANTOS RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS (UFAM)), TACIANE ALVES DE ALCÂNTARA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO (UNINOVE)), GABRIELLA FIOROTO (UNIVERSIDADE DE ARARAQUARA (UNIARA)), ANITA DE SOUZA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), JÚLIA MARIA SILVA SERRA MACHADO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE)

Introdução: A sífilis congênita segue como importante agravo evitável e marcador de falhas no pré-natal no Brasil, com 180.536 internações e 282 óbitos em menores de 1 ano entre 2014 e 2024. Objetivos: Este estudo teve como objetivo analisar a morbidade hospitalar e a mortalidade infantil por sífilis congênita no Brasil, entre 2014 e 2024, segundo as regiões brasileiras. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal, retrospectivo, realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponibilizados pelo DATASUS. Foram analisadas as internações e os óbitos por sífilis congênita (CID-10: A50) em crianças menores de 1 ano, considerando as cinco regiões brasileiras. Para o cálculo das taxas de internação e mortalidade, utilizou-se como denominador o número de nascidos vivos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), expressando-se os resultados por 100.000 nascidos vivos. Realizou-se análise descritiva da distribuição temporal e regional das internações, dos óbitos e dos respectivos indicadores. Resultados: Entre 2014 e 2024, o SUS registrou 180.536 internações e 282 óbitos por sífilis congênita em menores de 1 ano. As internações apresentaram tendência crescente, passando de 9.209 casos em 2014 para 16.748 em 2024, aumento de 81,9%, com pico de 21.059 em 2021. A taxa de internação aumentou de 309,1 para 701,2 por 100.000 nascidos vivos entre 2014 e 2021, mantendo-se elevada até o final do período. Os óbitos oscilaram entre 10 e 40 registros anuais, com menor número em 2014 (10) e maior em 2018 (40). Em 2024, registraram-se 21 óbitos. A taxa de mortalidade variou de 0,34 para 0,88 óbito por 100.000 nascidos vivos entre 2014 e 2024. O Sudeste concentrou o maior número de internações (68.110; 37,7%), seguido pelo Nordeste (61.957; 34,3%), Norte (21.386; 11,8%), Sul (20.057; 11,1%) e Centro-Oeste (9.044; 5,0%). Sudeste e Nordeste responderam por 72,0% das internações. Quanto aos óbitos, o Nordeste apresentou a maior participação (113; 40,1%), seguido pelo Sudeste (83; 29,4%), Norte (55; 19,5%), Sul (18; 6,4%) e Centro-Oeste (13; 4,6%). Nordeste e Sudeste concentraram 69,5% das mortes. Conclusao: Observou-se aumento expressivo das internações por sífilis congênita em menores de 1 ano no Brasil entre 2014 e 2024, com manutenção de taxas elevadas e concentração dos casos e óbitos nas regiões Sudeste e Nordeste. Os achados reforçam a persistência da sífilis congênita como importante problema de saúde pública e evidenciam a necessidade de qualificação da assistência pré-natal, ampliação da testagem e garantia do tratamento oportuno das gestantes e de seus parceiros.

Palavras-chave: SÍFILIS CONGÊNITA. BRASIL.

EPIDEMIOLOGIA DAS INTERNAÇÕES DE MENORES DE 1 ANO POR SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL DE 2019 A 2025

JÚLIA PALHARES DE BIASE (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO (FCMSCSP)), JULIA BOZZI MELO (CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS -JUIZ DE FORA (UNIPAC JF)), BALBINA OBONO NZE AKUMU (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA)), KÁTIA CRISTINA BARBOSA FERREIRA (FACULDADE NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS/UPE)

Introdução: No Brasil, a sífilis congênita permanece como importante problema de saúde pública na população infantil. Apesar da relevância clínica e epidemiológica, poucos estudos avaliam o perfil temporal e regional das internações por sífilis congênita em menores de 1 ano no país. Objetivos: Este estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico das internações por sífilis congênita em menores de 1 ano no Brasil entre 2019 e 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, abrangendo o período de junho de 2019 a dezembro de 2025. Os dados foram extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A análise teve abrangência nacional e incluiu crianças menores de 1 ano com registro de internação por sífilis congênita. As variáveis analisadas foram número de internações, sexo, ano de processamento e região geográfica. Realizou-se análise descritiva das internações, com avaliação da tendência temporal e variação regional dos casos. Por utilizar dados secundários de domínio público e sem identificação individual, o estudo foi dispensado de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução CNS nº 510/2016. Resultados: Foram registradas 125.209 internações por sífilis congênita em menores de 1 ano no Brasil entre 2019 e 2025. Observou-se crescimento expressivo das internações entre 2019 e 2021, passando de 10.505 para 20.962 casos, representando aumento aproximado de 99,5%. Após 2021, verificou-se discreta redução e posterior estabilidade, com 20.349 casos em 2022, 18.300 em 2023, 18.048 em 2024 e 18.353 em 2025, representando redução de 12,4% em relação ao pico de 2021. O Sudeste apresentou o maior número de internações, com 46.256 casos (36,9%), seguido do Nordeste, com 42.938 registros (34,3%). O Centro-Oeste apresentou a menor ocorrência, com 7.161 internações (5,7%). Na análise por sexo, observou-se discreta predominância do sexo feminino, responsável por 64.012 internações (51,1%), enquanto o sexo masculino apresentou 61.197 casos (48,9%). Conclusao: O estudo identificou 125.209 internações por sífilis congênita em menores de 1 ano no Brasil entre 2019 e 2025, com aumento de 99,5% entre 2019 e 2021 e maior concentração nas regiões Sudeste (36,9%) e Nordeste (34,3%). Os resultados podem estar relacionados à assistência pré-natal inadequada, falhas no diagnóstico e tratamento das gestantes, além dos impactos da pandemia de COVID-19 na assistência à saúde. Como limitação, destaca-se o uso de dados secundários, sujeitos a possíveis subnotificações. Conclui-se que o fortalecimento da assistência materno-infantil é essencial para reduzir a transmissão vertical da sífilis.

Palavras-chave: SÍFILIS CONGÊNITA. INTERNAÇÕES. PEDIATRIA. EPIDEMIOLOGIA. SAÚDE PÚBLICA.

EPIDEMIOLOGIA DAS MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO NO BRASIL ENTRE 2020 E 2024

VICTÓRIA BARROS XIMENES DOURADO (ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), EDUARDA GURGEL MARTINS (ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIANA STORARI MARÃO PAZ (ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ANA JULIA CAVALCANTE PIMENTA (ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), FABIOLA DE CASTRO ROCHA (ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA)

Introdução: Malformações congênitas circulatórias constituem um grave desafio global de saúde e a principal causa de morbimortalidade infantil por anomalias no Brasil. A vigilância contínua dessas condições, que demandam assistência pediátrica complexa, é crucial para o planejamento de políticas de saúde e a otimização dos serviços. Estudar o perfil de internações permite identificar padrões e subsidiar intervenções. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações hospitalares por malformações congênitas do aparelho circulatório no Brasil entre 2020 e 2024. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa, que utiliza dados obtidos na plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), analisados segundo as variáveis sexo, cor/raça e faixa etária no Brasil, no período de 2020 a 2024. Resultados: Durante o período analisado, foram registradas 60.262 internações por malformações congênitas do aparelho circulatório no Brasil. A distribuição por sexo foi equilibrada, com 51% dos registros do masculino e 49% do feminino. Quanto à cor/raça, houve predomínio de internações entre pessoas pardas (47,47%), proporção compatível com o perfil populacional brasileiro, seguida por 33% de brancos. As populações indígena, preta e amarela somaram menos de 4%, com cerca de 16% não informados, indicando falhas de preenchimento que limitam a análise. Sobre a idade, observou-se maior concentração de internações em crianças menores de 1 ano (59,88%). As faixas etárias subsequentes com maior índice de internação foram de 1 a 4 anos e de 5 a 14 anos, correspondendo a 12,8% e 5,3%, respectivamente, evidenciando maior vulnerabilidade clínica no primeiro ano de vida. Conclusao: As internações por cardiopatias congênitas concentraram-se em crianças menores de 1 ano, indicando maior impacto clínico nesta faixa. A incompletude dos registros de cor/raça limita análises mais precisas. Os dados reforçam a importância do diagnóstico precoce e do aprimoramento das notificações.

EPIDEMIOLOGIA DO BOTULISMO NA INFÂNCIA: REVISÃO SISTEMÁTICA DAS NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS NO DATASUS

ANA CLARA GUIMARÃES JUSTO PEREIRA (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE (UNIVILLE)), GABRIELA MANOELA ZANOTTI (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE (UNIVILLE)), ANA CLARA AZEVEDO (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE (UNIVILLE)), ANA CLARA ZANELLA CAVALHEIRO (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE (UNIVILLE)), GABRIELA DIDZIAN HUFENUSSLER (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE (UNIVILLE)), MYLENA ANTON (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE (UNIVILLE)), CAMILLE FERNANDES AGUIAR (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA), PRISCILA GABRIELLA CARRARO MERLOS (HOSPITAL INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA)

Introdução: O botulismo é uma doença neuroparalítica rara e potencialmente fatal, causada pela toxina produzida pelo Clostridium botulinum. Na população pediátrica, o reconhecimento precoce é essencial devido ao risco de insuficiência respiratória e elevada morbimortalidade. Apesar de sua relevância clínica, estudos nacionais sobre a epidemiologia do botulismo em crianças e adolescentes permanecem escassos. Objetivos: Caracterizar o perfil epidemiológico dos casos de botulismo pediátrico notificados no Brasil entre 2010 e 2025, contribuindo para o conhecimento da distribuição da doença e para o aprimoramento de estratégias de prevenção e orientação alimentar na infância. Metodologia: Estudo epidemiológico, retrospectivo e descritivo, realizado a partir dos casos de botulismo pediátrico registrados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), entre 2010 e 2025. Foram incluídos indivíduos menores de 20 anos, sendo analisadas as variáveis distribuição geográfica e faixa etária. Complementarmente, realizou-se revisão sistemática da literatura nas bases PubMed e SciELO para contextualização dos achados. Resultados: Foram identificados 11 casos de botulismo pediátrico notificados no Brasil entre 2010 e 2025. A Região Sudeste concentrou o maior número de notificações (n=4), seguida pelas regiões Norte (n=3) e Nordeste (n=3), enquanto a Região Centro-Oeste registrou um caso e a Região Sul não apresentou notificações. Em relação à faixa etária, observou-se um caso em menores de 1 ano, um entre 1 e 4 anos, dois entre 5 e 9 anos, quatro entre 10 e 14 anos e três entre 15 e 19 anos, com predomínio de casos entre adolescentes (63,6%). Conclusao: O botulismo pediátrico apresentou baixa frequência de notificação no Brasil, com distribuição geográfica heterogênea e predomínio de casos em adolescentes. Apesar da raridade, trata-se de uma condição potencialmente grave, cujo reconhecimento precoce permanece essencial para redução da morbimortalidade. Os achados contribuem para a caracterização epidemiológica da doença no cenário nacional e reforçam a importância da vigilância epidemiológica, da educação em saúde e da promoção de medidas preventivas relacionadas à segurança alimentar e às orientações dietéticas na infância.

Palavras-chave: BOTULISMO INFANTIL. DIAGNÓSTICO. PREVENÇÃO. EPIDEMIOLOGIA

EPIDEMIOLOGIA DOS CASOS DE EPILEPSIA EM CRIANÇAS: ANÁLISE REGIONAL DE 2021 A 2024 NO BRASIL

ANA LUÍZA BEZERRA CAVALCANTE (ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MELISSA CASTRO GIRÃO (ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), HELENA PICANÇO DE MELO (ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ANA JULIA CAVALCANTE PIMENTA (ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), FABIOLA DE CASTRO ROCHA (DOCENTE DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA)

Introdução: A epilepsia é uma doença neurológica crônica caracterizada por crises epilépticas recorrentes, com impacto no desenvolvimento neuropsicomotor e na qualidade de vida infantil. Sua etiologia é multifatorial, e o estado de mal epiléptico constitui importante causa de mortalidade aguda, tornando fundamentais o diagnóstico precoce e o acesso oportuno ao tratamento para reduzir a morbimortalidade. Objetivos: Analisar a distribuição dos casos notificados de Epilepsia em crianças e adolescentes (0 a 14 anos) no Brasil, no período de 2021 a 2024. Além disso, busca-se delinear o perfil demográfico das crianças afetadas por faixa etária, sexo e cor/raça. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, de base populacional. Os dados foram extraídos do DATASUS (Departamento de Informática do SUS), abrangendo o período de 2021 a 2024. As variáveis analisadas incluíram o número total de casos notificados, faixa etária, sexo e cor/raça, com foco nas faixas etárias pediátricas. Resultados: Os dados mostram aumento contínuo das internações por epilepsia entre 2021 e 2024, com pico em 2023, indicando maior detecção ou possível crescimento da doença no período. A maior concentração de casos em crianças de 1 a 4 anos reflete maior vulnerabilidade nessa fase. A predominância no sexo masculino segue padrões epidemiológicos. A maior proporção entre crianças pardas sugere impacto de desigualdades socioeconômicas no acesso e controle da doença. Conclusao: Os achados evidenciam crescimento das internações pediátricas por epilepsia no período analisado, com maior impacto em crianças pequenas, do sexo masculino e pardas, reforçando desigualdades e a necessidade de estratégias preventivas direcionadas.

EPIDEMIOLOGIA E SAZONALIDADE DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUIOLITE E BRONQUITE AGUDA EM LACTENTES NO BRASIL: UMA ANÁLISE PRÉ E PÓS-PANDEMIA

ISABELA SOBRINHO MAIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UNIRIO)), CHRISTINE TAMAR VIEIRA BARREIRO (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), LETÍCIA FERRAZ HANSEN DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE), ANNA ALICE MOREIRA ALTOE (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), LUCAS GIACOBBO (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), NELSON BELCAVELLO MACEDO (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), FLÁVIO NEY DREUX FROTTE DE CARVALH (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), CAIO DE ARAÚJO SILVA (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), ANNA LUÍSA BORGES NEVES MANHAES (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), ALANA DIAS VALDETARO (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), MARIA LUÍSA LACERDA SANTANA GOMES (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), LARISSA VELMOVITSKY (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), JUCIARA LYRA DE SOUZA ESPANHA (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), GUSTAVO BRITO PAULON SILVA (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI), LANNA MARQUES SANTOS (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI)

Introdução: O vírus sincicial respiratório (VSR) representa a principal causa de infecções respiratórias inferiores em lactentes, especialmente bronquiolite aguda, apresentando sazonalidade bem definida no Brasil, com maior circulação entre os meses de março e setembro. A pandemia de COVID-19 e as medidas de distanciamento social modificaram significativamente a dinâmica de transmissão viral, podendo impactar o padrão epidemiológico dessas internações. Objetivos: Analisar o impacto da pandemia de COVID-19 sobre o número de internações e o padrão sazonal de bronquiolite aguda e bronquite aguda em menores de 1 ano no Brasil entre 2015 e 2025. Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo realizado a partir de dados do Sistema de Informações Hospitalares do DATASUS. Foram incluídas internações de crianças menores de 1 ano por bronquiolite aguda e bronquite aguda no Brasil, entre 2015 e 2025. Os casos foram agrupados em dois períodos: março a setembro, correspondente ao pico sazonal do VSR, e janeiro-fevereiro/outubro-dezembro, considerados meses fora do período sazonal. Os dados foram comparados entre os períodos pré-pandemia, pandemia e pós-pandemia. Resultados: Entre 2015 e 2019 observou-se padrão sazonal estável, com concentração de aproximadamente 74% a 76% das internações entre março e setembro. Em 2020 ocorreu redução abrupta das hospitalizações totais, de 45.863 em 2019 para 11.122 em 2020, acompanhada de ruptura do padrão sazonal, com diminuição proporcional das internações entre março e setembro para 58,49% e aumento das ocorrências fora do período habitual sazonal para 41,5%. Em 2021 o padrão permaneceu parcialmente alterado, com 60,51% das internações concentradas no período sazonal. A partir de 2022, observou-se retomada progressiva da sazonalidade clássica, alcançando 77,59% das internações entre março e setembro de 2025. Paralelamente, houve aumento expressivo do número absoluto de hospitalizações no período pós-pandemia, atingindo 87.623 internações em 2025, valor superior ao observado no período pré-pandêmico. Conclusao: A pandemia de COVID-19 promoveu mudança temporária do padrão sazonal das internações por Bronquiolite Aguda e Bronquite Aguda em menores de 1 ano no Brasil, associada à importante redução das hospitalizações em 2020. Observou-se posterior retomada da sazonalidade típica do VSR acompanhada de grande aumento das internações no período pós-pandemia. Os achados reforçam a necessidade de vigilância epidemiológica contínua e fortalecimento de estratégias preventivas voltadas à população pediátrica.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE. BRONQUITE AGUDA. LACTENTES. BRASIL

EPIDERMÓLISE BOLHOSA NEONATAL: RELATO DE CASO SOBRE O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO PRECOCE.

ANANDA NACIBEN PIRES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO), LAURA EMANUELLE NUNES SANTIAGO (UNIVERSIDADE BRASIL), VALÉRIA CARDOSO ALVES CUNALI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO), FABIANA BUENO JORGE GALDINO BARSAN (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO)

Introdução: A Epidermólise Bolhosa Neonatal refere-se à apresentação rara da Epidermólise Bolhosa (EB) ao nascimento ou nos primeiros dias de vida, caracterizada por fragilidade cutânea extrema com formação de bolhas e erosões, podendo cursar com graves manifestações extracutâneas. Objetivos: Recém-nascida a termo, sexo feminino, parto vaginal, Apgar 9/9, a qual ainda na Sala de Parto evoluiu com lesões cutâneas extensas caracterizadas por eritema intenso, descamação e desepitelização predominantes em membros inferiores. Diante do quadro clínico compatível com EB congênita, foi encaminhada à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal ainda nas primeiras horas de vida. O manejo foi centrado na proteção rigorosa da pele quanto à prevenção de traumatismos cutâneos e atenção às áreas de pressão, devido à fragilidade da pele e risco elevado de formação de novas bolhas. Foi visada a manipulação mínima, uso de curativos não aderentes com gaze vaselinada, drenagem estéril de bolhas e hidratação cutânea intensa, evitando-se adesivos e utilizando luvas nitrílicas sem pó, previamente lubrificadas com vaselina. Houve acometimento de mucosa da cavidade oral, sendo instituída laserterapia de baixa intensidade como estratégia adjuvante analgésica. O controle da dor foi feito com dipirona, além de opióides durante os procedimentos. A avaliação pela Genética confirmou a compatibilidade clínica, destacando história familiar de irmão com EB Neonatal e óbito aos 9 dias de vida. Foi realizada coleta para exame molecular e frisado aconselhamento genético familiar. A evolução foi marcada por sepse neonatal tardia, com necessidade de escalonamento para Cefepime após piora clínica, associado a suporte hemodinâmico, evoluindo com estabilização. Apresentou, ainda, anemia com necessidade de hemotransfusão. Recebeu suporte nutricional com leite materno, leite de banco e fórmula hipercalórica. Apesar da estabilização sistêmica, manteve lesões cutâneas ativas, sem surgimento de novas em outras regiões do corpo. Recebeu alta com 37 dias de vida, em bom estado geral, e orientação para manutenção dos cuidados dermatológicos, controle da dor, suporte nutricional e vigilância de sinais infecciosos, com cuidadores treinados. Metodologia: Resultados: A manifestação rara logo ao nascimento, associada à história familiar, sugere forma hereditária da doença, reforçando a necessidade de investigação genética. O manejo dermatológico baseado em proteção cutânea rigorosa é pilar central na EB, visando reduzir traumas, prevenir infecções e promover cicatrização adequada. A laserterapia mostrou-se adjuvante promissora, assim como o suporte nutricional. Complicações como sepse e anemia refletem a gravidade da condição e o risco de evolução desfavorável, exigindo abordagem multidisciplinar. Conclusao: O caso evidencia a importância do reconhecimento precoce e do manejo especializado contínuo na EB, fundamentais para redução da morbidade e melhor prognóstico, sobretudo em pacientes com história familiar positiva.

Palavras-chave: EPIDERMÓLISE BOLHOSA. UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL. DERMATOLOGIA PEDIÁTRICA. NEONATOLOGIA.

EPILEPSIA DE INÍCIO PRECOCE COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DA DOENÇA DE MENKES: RELATO DE CASO

LILIAM LETICIA DOS SANTOS (FMP/UNIFASE), BIANCA APARECIDA SANT' ANNA MAKIEL DINE (FMP/UNIFASE), ANA PAULA DE ALMEIDA PERIÉ (FMP/UNIFASE), GUSTAVO LUIS BENVENUTI (FMP/UNIFASE), CHRISTIENY CHAIPP MOCHDECE (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: Doença de Menkes é uma doença neurodegenerativa rara, recessiva, ligada ao cromossomo X, devido a mutações no gene ATP7A, responsáveis por distúrbio do transporte intracelular de cobre. Manifesta-se habitualmente nos primeiros meses de vida com comprometimento neurológico progressivo. Reconhecimento precoce é fundamental para intervenção terapêutica oportuna. Objetivos: Lactente, masculino, aos quatro meses de idade, apresentou primeira crise convulsiva focal, necessitando de benzodiazepínicos e fenitoína. Evoluiu com epilepsia de difícil controle, sendo necessária associação de levetiracetam e fenobarbital, com controle das crises. O eletroencefalograma evidenciou descargas epileptogênicas frontotemporais esquerdas. A neuroimagem revelou encefalomalácia temporal direita e edema progressivo da substância branca temporal bilateral, acometimento parietal, coleção subdural e hipoplasia do vérmis inferior. O PEATE evidenciou ausência de resposta no núcleo coclear esquerdo. Apresentava atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, hipotonia generalizada, dificuldade de sucção, déficits visual e auditivo, cabelos rarefeitos, espessos e quebradiços e máculas hipocrômicas em tronco e membros. Durante a investigação, identificaram-se baixos níveis séricos de cobre e ceruloplasmina. A análise molecular confirmou variante patogênica em hemizigose no gene ATP7A (c.1933C>T; p.Arg645Ter), estabelecendo o diagnóstico de doença de Menkes. Evoluiu com pneumonias recorrentes, incluindo por broncoaspiração, necessitando ventilação mecânica, traqueostomia e gastrostomia, mantendo controle das crises epilépticas com levetiracetam e fenobarbital. Metodologia: Resultados: A doença de Menkes resulta da deficiência funcional de enzimas cobre-dependentes, ocasionando comprometimento neurológico progressivo e alterações vasculares, cutâneas e do tecido conjuntivo. O caso ilustra a forma clássica, caracterizada por epilepsia precoce, hipotonia, atraso do desenvolvimento, alterações capilares e evolução neurodegenerativa. O diagnóstico é desafiador nas fases iniciais pela inespecificidade dos achados, sendo confirmado pela associação entre manifestações clínicas, alterações de neuroimagem, redução dos níveis séricos de cobre e ceruloplasmina e análise molecular do ATP7A. O histidinato de cobre apresenta maior benefício quando iniciado antes do estabelecimento do comprometimento neurológico, reforçando que a associação entre epilepsia de início precoce, hipotonia, atraso do desenvolvimento e alterações características dos cabelos deve levantar precocemente a suspeita diagnóstica da doença. Conclusao: A doença de Menkes deve ser considerada no diagnóstico diferencial de lactentes com epilepsia de início precoce associada à hipotonia, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor e alterações características dos cabelos. O reconhecimento precoce reduz o atraso diagnóstico, possibilita tratamento oportuno, otimiza o manejo multidisciplinar e favorece o aconselhamento genético familiar.

Palavras-chave: SÍNDROME DE MENKES. EPILEPSIA. HIPOTONIA MUSCULAR. ATPASES TRANSPORTADORAS DE COBRE

EPILEPSIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: IMPACTO DOS DETERMINANTES SOCIAIS

VITÓRIA OLIVEIRA RIOS (AGES), IZALMIR IZA RIOS DE OLIVEIRA (FARESI), LOHANA SANTANA ALMEIDA DA SILVA (INEURO), STEPHÂNIA TAVEIRA MAXIMIANO CERQUEIRA (AGES)

Introdução: A epilepsia na infância e na adolescência é uma condição neurológica crônica com impacto relevante no desenvolvimento e na qualidade de vida. Os determinantes sociais da saúde influenciam o acesso ao cuidado e podem modificar os desfechos clínicos e a mortalidade. Objetivos: Avaliar o impacto dos determinantes sociais da saúde sobre a mortalidade, a morte súbita inesperada em epilepsia (SUDEP), as hospitalizações e o prognóstico clínico de crianças e adolescentes com epilepsia. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática conduzida de acordo com as diretrizes PRISMA. A busca foi realizada na base de dados PubMed, sendo identificados inicialmente 195 registros. Após a aplicação de filtros referentes ao período de publicação, idioma, disponibilidade do texto completo e população pediátrica, 81 estudos foram selecionados para triagem de títulos e resumos. Em seguida, 16 estudos foram avaliados na íntegra. Os critérios de elegibilidade incluíram estudos observacionais (coorte, caso-controle e transversais), população de 0 a 18 anos com diagnóstico de epilepsia, avaliação de pelo menos um determinante social da saúde (renda, escolaridade, acesso aos serviços de saúde, condições socioeconômicas, suporte social ou desigualdades em saúde) e análise de desfechos clínicos, como mortalidade, SUDEP, hospitalizações ou prognóstico clínico. Foram excluídos estudos com população exclusivamente adulta, relatos de caso, séries de casos, estudos sem análise de determinantes sociais da saúde, sem avaliação de desfechos clínicos relacionados à epilepsia ou com dados insuficientes para extração. Após a aplicação dos critérios, 11 estudos foram excluídos, permanecendo 5 estudos incluídos na síntese qualitativa. Resultados: Os estudos incluídos demonstraram associação consistente entre vulnerabilidade socioeconômica, barreiras de acesso aos serviços de saúde, baixa escolaridade e piores desfechos clínicos em crianças e adolescentes com epilepsia. Observou-se maior incidência de epilepsia, maior frequência de epilepsia farmacorresistente, pior controle das crises, maior número de hospitalizações e maior risco de mortalidade em populações vulneráveis. Também foi identificada associação entre baixo nível socioeconômico e maior risco de SUDEP. Conclusao: Os determinantes sociais da saúde exercem impacto significativo nos desfechos da epilepsia pediátrica, influenciando a mortalidade, o controle das crises e o prognóstico clínico. Estratégias voltadas à redução das desigualdades sociais e à ampliação do acesso aos serviços de saúde podem contribuir para melhores resultados clínicos nessa população.

Palavras-chave: EPILEPSIA INFANTIL. DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. SAÚDE PÚBLICA.

EPILEPSIA FOCAL COM COMPROMETIMENTO DA CONSCIÊNCIA EM CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

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

Introdução: A epilepsia e o Transtorno do Espectro Autista (TEA) apresentam elevada associação clínica, compartilhando mecanismos neurobiológicos que dificultam o reconhecimento das crises e o manejo terapêutico. O diagnóstico precoce, a adequada classificação das crises e o seguimento longitudinal são fundamentais para minimizar repercussões no desenvolvimento infantil. Objetivos: Criança do sexo masculino, nove anos, com diagnóstico de epilepsia e TEA desde aproximadamente dois anos de idade, acompanhada em seguimento em ambulatório universitário. Segundo relato da responsável, o quadro iniciou-se com episódios diários caracterizados por redução transitória da responsividade associada à rigidez de membros superiores e inferiores, com duração aproximada de um minuto. Após introdução de oxcarbazepina e clobazam, observou-se melhora parcial da frequência das crises. Na consulta de acompanhamento, foram relatados dois episódios desde a avaliação anterior, descritos como menos intensos, com duração média de 30 segundos e comprometimento transitório da consciência, caracterizados por períodos de desconexão do ambiente, além de dificuldade no desempenho escolar. Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral, colaborativo e sem alterações neurológicas significativas. Diante da persistência das crises, o quadro mostrou-se compatível com epilepsia focal com comprometimento da consciência, sendo indicada reavaliação com eletroencefalograma e ajuste da terapia antiepiléptica. Metodologia: Resultados: Crianças com TEA apresentam maior prevalência de epilepsia quando comparadas à população geral, e manifestações comportamentais inerentes ao transtorno podem dificultar o reconhecimento das crises focais. No presente caso, a redução transitória da responsividade, associada à evolução clínica, foi compatível com crise focal com comprometimento da consciência, conforme a classificação operacional da Liga Internacional Contra a Epilepsia (ILAE). A redução da frequência e da duração das crises, embora indicativa de resposta parcial ao tratamento, não foi suficiente para o controle clínico satisfatório, uma vez que persistiram episódios com repercussão funcional, incluindo dificuldades no desempenho escolar. Esse aspecto reforça a necessidade de seguimento longitudinal, reavaliação periódica com eletroencefalograma e individualização da terapêutica antiepiléptica, condutas respaldadas pelas recomendações atuais para crianças com controle incompleto das crises epilépticas. Conclusao: O caso demonstra os desafios do diagnóstico e do seguimento de crianças com epilepsia associada ao TEA, destacando a importância da classificação adequada das crises, da monitorização clínica contínua e da individualização do tratamento para melhor controle das manifestações epilépticas e redução dos prejuízos ao desenvolvimento e à qualidade de vida.

Palavras-chave: EPILEPSIA FOCAL. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. CRIANÇA.

EQUIDADE NO CUIDADO NEONATAL: ESTRATÉGIAS DE ACESSIBILIDADE LINGUÍSTICA PARA FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE

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

Introdução: A comunicação efetiva é fundamental para a assistência humanizada e segura, especialmente durante o nascimento, momento de grande vulnerabilidade para a família. Barreiras linguísticas podem comprometer o acesso às informações, a participação familiar e a qualidade do cuidado, reforçando a necessidade de estratégias inclusivas no Sistema Único de Saúde. Objetivos: Relatar a experiência de implementação de estratégias de acessibilidade linguística em sala de parto, visando promover equidade, inclusão e assistência humanizada a famílias surdas e imigrantes haitianas. Metodologia: Relato de experiência desenvolvido a partir da atuação de uma residente de Pediatria na assistência em sala de parto de um hospital do interior do Paraná. Foram realizados atendimentos utilizando Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) e Crioulo Haitiano, possibilitando acolhimento, orientação sobre o processo de nascimento, esclarecimento de dúvidas e tradução das informações para a equipe multiprofissional. A estratégia buscou garantir a participação ativa das famílias durante os períodos de pré-parto, parto e pós-parto imediato. Resultados: A utilização de recursos linguísticos acessíveis favoreceu a comunicação entre equipe de saúde, gestantes e familiares, promovendo maior compreensão das orientações e fortalecimento do vínculo durante o nascimento. Observou-se maior inclusão dos acompanhantes no processo de cuidado, redução das barreiras comunicacionais e aprimoramento da assistência multiprofissional, contribuindo para uma prática mais equânime e humanizada. Conclusao: A acessibilidade linguística constitui uma importante ferramenta para efetivação dos princípios de equidade, universalidade e integralidade do SUS. Estratégias que consideram as necessidades comunicacionais das famílias podem reduzir desigualdades no cuidado neonatal e fortalecer uma assistência centrada na pessoa e na família.

Palavras-chave: EQUIDADE EM SAÚDE. ACESSIBILIDADE. COMUNICAÇÃO EM SAÚDE. HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA. SAÚDE NEONATAL.

EQUINOCANDINAS VERSUS ANFOTERICINA B PARA CANDIDEMIA E CANDIDÍASE INVASIVA PEDIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS

CARLOS DANIEL CORREA SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES CAMPUS), LUCAS SANTOS RAMALHO DA GAMA (UNIVERSIDADE TIRADENTES CAMPUS), SAULO FARIAS DE MENDONÇA (UNIVERSIDADE TIRADENTES CAMPUS), FELIPE BARNABÉ DE OLIVEIRA QUINTELA (UNIVERSIDADE TIRADENTES CAMPUS), MARÍLIA GIOVANNA SOUSA CHAGAS (UNIVERSIDADE TIRADENTES CAMPUS), GUILHERME EDUARDO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES CAMPUS), ALEX RICARDO FERREIRA (PROFESSOR DA UNIVERSIDADE TIRADENTES CAMPUS)

Introdução: A candidemia e a candidíase invasiva estão entre as infecções fúngicas mais graves em neonatos e crianças hospitalizadas, associando-se a elevada morbidade e mortalidade. Apesar da incorporação das equinocandinas à prática clínica, as evidências comparativas nessa população permanecem limitadas. Objetivos: Avaliar a eficácia e a segurança dos antifúngicos sistêmicos no tratamento da candidemia e da candidíase invasiva em pacientes pediátricos por meio de uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) 2020 e do Cochrane Handbook. Foram pesquisadas as bases PubMed/MEDLINE, Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) no período de 2006 a 2026. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados envolvendo pacientes menores de 18 anos com candidemia ou candidíase invasiva, comparando equinocandinas (micafungina ou caspofungina) com formulações de anfotericina B. A seleção dos estudos, a extração dos dados e a avaliação do risco de viés (Risk of Bias 2) foram realizadas por dois revisores independentes. A certeza da evidência foi avaliada pelo sistema Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE). Resultados: Quatro ensaios clínicos randomizados, totalizando 222 participantes, foram incluídos. Predominaram neonatos e lactentes, com um estudo incluindo também crianças maiores. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre equinocandinas e anfotericina B quanto à sobrevida livre de fungo, erradicação microbiológica, mortalidade por todas as causas, eventos adversos graves ou descontinuação do tratamento por eventos adversos. Os desfechos de sucesso terapêutico global e nefrotoxicidade foram sintetizados narrativamente devido à heterogeneidade das definições e dos critérios de avaliação utilizados pelos estudos. A certeza da evidência foi baixa ou muito baixa para todos os desfechos prioritários. Conclusao: As evidências disponíveis não demonstram superioridade das equinocandinas em relação às formulações de anfotericina B para o tratamento da candidemia e da candidíase invasiva em pacientes pediátricos. Embora apresentem perfil de segurança potencialmente mais favorável, a elevada incerteza das evidências impede conclusões definitivas sobre sua superioridade ou equivalência terapêutica. Ensaios multicêntricos com maior número de participantes e desfechos padronizados são necessários para orientar de forma mais robusta a prática clínica.

Palavras-chave: CANDIDEMIA. CANDIDÍASE INVASIVA. EQUINOCANDINAS. ANFOTERICINA B. PEDIATRIA.

ERISIPELA OU CELULITE? COMO DIFERENCIAR E MANEJAR AS INFECÇÕES BACTERIANAS DA PELE NA PEDIATRIA

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: Celulite e erisipela constituem importantes infecções bacterianas da pele e dos tecidos moles na infância. Apesar de apresentarem manifestações semelhantes, diferem quanto ao plano anatômico acometido, aos achados clínicos, aos agentes etiológicos predominantes e ao manejo, sendo frequente a dificuldade diagnóstica na atenção primária. Objetivos: Revisar os principais critérios clínicos para diferenciação entre erisipela e celulite, identificar sinais de gravidade e apresentar recomendações terapêuticas 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 Infectious Diseases Society of America, American Academy of Pediatrics, Sociedade Brasileira de Pediatria e consensos internacionais publicados entre 2020 e 2026. Resultados: A erisipela acomete predominantemente a derme superficial e os vasos linfáticos, manifestando-se por placa eritematosa brilhante, quente, dolorosa, bem delimitada e frequentemente elevada em relação à pele adjacente. O principal agente etiológico é o Streptococcus pyogenes. A celulite compromete a derme profunda e o tecido celular subcutâneo, apresentando eritema mal delimitado, edema difuso, calor local e dor, sendo causada principalmente por Staphylococcus aureus e Streptococcus pyogenes. O diagnóstico permanece essencialmente clínico, não havendo necessidade rotineira de exames de imagem, culturas ou exames laboratoriais em casos não complicados. A antibioticoterapia tópica não apresenta papel no tratamento de erisipela ou celulite, pois a infecção localiza-se em planos profundos da pele. Casos leves, sem sinais sistêmicos, podem ser tratados ambulatorialmente com antibióticos orais dirigidos aos agentes mais prováveis. A escolha do antibiótico deve considerar o perfil epidemiológico local e a suspeita clínica dos agentes mais prováveis. Internação e antibioticoterapia intravenosa são recomendadas diante de sinais de toxemia, rápida progressão, falha terapêutica, imunodeficiência, incapacidade para uso de medicação oral, abscessos extensos, suspeita de fasceíte necrosante ou acometimento de regiões de maior risco, como face (especialmente área periorbitária), pescoço, mãos, articulações, períneo e genitália, devido ao maior potencial de disseminação, comprometimento funcional ou extensão para estruturas profundas. Dor desproporcional ao exame físico, bolhas hemorrágicas, necrose, crepitação ou instabilidade clínica exigem avaliação cirúrgica imediata. Conclusao: A diferenciação clínica entre erisipela e celulite permite a seleção adequada da antibioticoterapia e a identificação precoce de pacientes com maior risco de complicações. O pediatra deve reconhecer os sinais de gravidade e saber que antibióticos tópicos não têm indicação nessas infecções, reservando hospitalização para casos com comprometimento sistêmico, localização de alto risco ou suspeita de infecção profunda.

Palavras-chave: CELULITE. ERISIPELA. PEDIATRIA.

ERITEMA MULTIFORME PEDIÁTRICO - COINFECÇÃO DE MYCOPLASMA PNEUMONIAE E HERPES VÍRUS: RELATO DE CASO

ISABELA FURLAN FRANCHELLO BAVIA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL)), RENATA GOMES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), JULIA BERNO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), GIOVANNA GUERRA SECORUN (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), REBECA ELOISE DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), BRUNA LAZZARI ARALDI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), ACACIO DE FARIA BENTO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), MARIA FERNANDA TEREZAN RETT SEBRIAN (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), MILENA AYMI SAITO SHIMABUKURO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), ANA BEATRIZ DE PONTES DOS SANTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA)

Introdução: O eritema multiforme é uma reação de hipersensibilidade aguda desencadeada por infecções ou medicamentos, que cursa com erupções cutâneas ou mucocutâneas, principalmente em lábios e mucosa oral. Na maioria dos casos, a etiologia está relacionada ao vírus Herpes Simples (HSV), com 17,9% ou ao Mycoplasma pneumoniae (MP), 15,9%. Objetivos: Paciente do sexo masculino, 10 anos, previamente hígido, com trauma dentário há 25 dias e ferimento corto-contuso em lábio inferior. Após retirada de sutura, evoluiu com edema labial e periocular, ulceração da lesão com centro supurado e bordas hiperemiadas, febre e anorexia. À admissão no serviço de saúde terciário, apresentou drenagem purulenta da cavidade oral importante, além de rash cutâneo, com lesões em alvo e bolhas predominantemente em extremidades. Evoluiu com mucosite extensa, sangramento oral, formação de crostas hemáticas e incapacidade de alimentação. Apresentou, ainda, edema palpebral bilateral, hiperemia ocular e lacrimejamento. Recebeu corticoterapia sistêmica e antibioticoterapia empírica, com diferentes esquemas de antimicrobianos consecutivos, conforme resposta clínica. Metodologia: Resultados: Foram realizadas biópsia de pele e sorologias infecciosas. Após 9 dias de internação, o diagnóstico de eritema multiforme em biópsia incisional de pele foi confirmado (epiderme com área de necrose e processo inflamatório crônico perivascular superficial com extravasamento de hemácias) e as sorologias IgM positivas para HSV (IgG 30 e IgM 2,36) e para MP (IgG 122 e IgM 27). Não houve sintomas respiratórios e/ou alterações radiográficas pulmonares. Paciente manteve tratamento medicamentoso e suporte sintomático e nutricional, apresentou melhora clínica com redução da dor, da extensão das lesões e do edema labial. Ao longo da internação, apresentou perda ponderal de aproximadamente 2,5 Kg, à despeito do manejo nutricional com sonda enteral ajustado às suas condições. Após evolução favorável, foi realizada progressão para dieta oral, com cicatrização das lesões de mucosa. Paciente recebeu alta hospitalar em boas condições clínicas, com orientações para seguimento ambulatorial e vigilância quanto a possíveis recorrências. Conclusao: O eritema multiforme é um importante diagnóstico diferencial que deve ser lembrado em quadros cutâneo-mucosos graves, sobretudo na pediatria em que os agentes infecciosos representam a etiologia mais frequente desse acometimento dermatológico.

Palavras-chave: ERITEMA MULTIFORME. MUCOSITE POR MYCOPLASMA. HERPES-VÍRUS. MUCOCUTÂNEO.

ERITEMA PIGMENTAR FIXO INDUZIDO POR DIPIRONA EM PACIENTE PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO

LÍVIA MALVEZZI LAGO (UNIPAR), CAMILA DE OLIVEIRA SANDRI (UNIPAR), KELSON RUDY FERRARINI (NOROSPAR), JULIA VITORIA SCHULLER CATTANEO (UNIPAR), MARIA LUIZA BASSO ZANATA (UNIPAR), ISABELY NOGUEIRA FRANCELINO (UNIPAR), SAMILY DE CARLI FELIPE (UNIPAR), ANA LAURA NOGUEIRA (UNIPAR), ANA LUÍZA FERMIANO MORETTO (UNIPAR), RAFAELA GUIMARÃES DE OLIVEIRA (UNIPAR)

Introdução: O eritema pigmentar fixo (EPF) é uma reação adversa a droga caracterizada pela recorrência de lesões cutâneas nos mesmos sítios após reexposição ao medicamento desencadeante. Embora apresente evolução geralmente benigna, seu reconhecimento precoce é fundamental para prevenir recorrências e evitar novas exposições ao fármaco causal. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 13 anos, apresentou lesões hipercrômicas em pescoço, dorso e tórax havia dois anos, sem melhora espontânea. Relatava episódios recorrentes de prurido, eritema e edema restritos às manchas pré-existentes. Ao exame físico, observavam-se máculas hipercrômicas violáceas, arredondadas, com halo eritematoso periférico e discreto edema. Negava comorbidades e uso contínuo de medicamentos, porém referia que as lesões se reativavam durante episódios gripais, ocasião em que utilizava analgésicos por automedicação, incluindo dipirona, nimesulida e paracetamol. Diante da suspeita de EPF induzido por fármacos, orientou-se a suspensão dos medicamentos suspeitos e investigação por meio de teste de provocação oral realizado de forma isolada e sequencial para cada fármaco. No retorno, confirmou-se reação específica à dipirona: algumas horas após sua administração, houve reativação da mácula residual com eritema, edema e prurido intenso. Os demais medicamentos não desencadearam alterações clínicas. Metodologia: Resultados: O EPF corresponde a uma reação de hipersensibilidade tardia do tipo IVc, mediada por linfócitos T CD8+ residentes na epiderme, que permanecem na lesão e são reativados após nova exposição ao antígeno. A dipirona, amplamente utilizada como analgésico e antipirético na população pediátrica brasileira, está entre os medicamentos frequentemente implicados em reações adversas. A manifestação típica consiste em máculas eritemato-violáceas únicas ou múltiplas que evoluem com hiperpigmentação residual persistente. O diagnóstico é predominantemente clínico, fundamentado em anamnese detalhada sobre exposição medicamentosa e pode ser confirmado por teste de provocação oral quando realizado de forma segura e criteriosamente indicada. Conclusao: Este caso evidencia a importância do reconhecimento do padrão clínico do EPF e da investigação sistemática da exposição medicamentosa em pacientes com lesões cutâneas recorrentes. A identificação e suspensão definitiva do fármaco causal permitem prevenir recorrências, evitar formas mais extensas da doença e reduzir sequelas pigmentares permanentes.

Palavras-chave: ERITEMA PIGMENTAR FIXO. ERUPÇÃO POR DROGA. DIPIRONA. HIPERSENSIBILIDADE A MEDICAMENTOS.

ERRO INATO DA IMUNIDADE POR DEFICIÊNCIA DE C6 EM CRIANÇA COM INFECÇÕES RECORRENTES E MANIFESTAÇÕES MULTISSISTÊMICAS: UM RELATO DE CASO

CAROLINA LEITE DE OLIVEIRA (PUC CAMPINAS), MARCELA DA COSTA VALENTE (PUC-CAMPINAS), GIULIA FREDERICO (PUC-CAMPINAS), TALITA BERALDO SANTIAGO (PUC-CAMPINAS), CLARA DE ARAUJO SOUSA MACEDO SANTOS (PUC-CAMPINAS), CAMILLA CARAMASCHI VERNIZZI (PUC-CAMPINAS), BEATRIZ VENTURA EVANGELISTA (PUC-CAMPINAS), KLENIA BETHANIA FRIZZERA (PUC-CAMPINAS), RAFAELA VASCONCELOS JUNQUEIRA CRISCUOLO (PUC-CAMPINAS), GABRIEL RODRIGUES COUTO (PUC-CAMPINAS), GABRIELA DRUMMOND COELHO (PUC-CAMPINAS)

Introdução: Os erros inatos da imunidade (EII) são doenças genéticas relacionadas a defeitos quantitativos ou funcionais do sistema imune. As deficiências do complemento correspondem a pequena parcela das imunodeficiências primárias, sendo as deficiências dos componentes terminais associadas a maior chance de infecções bacterianas graves e recorrentes. O diagnóstico precoce permanece desafiador devido à heterogeneidade clínica e baixa suspeição diagnóstica. Objetivos: Paciente masculino, 10 anos, filho de pais consanguíneos (primos de primeiro grau), com histórico de infecções recorrentes desde a primeira infância. Apresentou nove internações por pneumonias, com três intubações orotraqueais, além de quatorze episódios de otite média aguda e doze infecções do trato urinário. Ainda diagnosticado com dermatite atópica, rinite alérgica, asma leve controlada, hipotireoidismo, hipocortisolismo, hipoglicemias, síndrome epiléptica e síndrome genética a esclarecer. Devido quadros infecciosos recorrentes, foi realizado investigação laboratorial que demonstrou quantidade normal de granulócitos, imunoglobulinas séricas normais e função humoral preservada. As frações C3 e C4 encontravam-se normais, porém o CH50 permaneceu persistentemente reduzido (<1), sugerindo deficiência da via terminal do complemento. A dosagem específica confirmou deficiência de C6. O painel genético para EII identificou variante patogênica em homozigose no gene C6: c.1879del (p.Asp627Thrfs*4), compatível com herança autossômica recessiva. O perfil metabólico por Tandem revelou aumento de ácido aspártico, valina, fenilalanina e 3-OH isovalenilcarnitina, além de discreta elevação de C5-OH e aumento da razão C5OH/C2. Após os diagnósticos, o paciente passou a necessitar de acompanhamento multiprofissional constante. Metodologia: Resultados: Deficiências dos componentes terminais do complemento são imunodeficiências raras e frequentemente subdiagnosticadas. A literatura descreve associação com infecções recorrentes e graves, especialmente em indivíduos com consanguinidade parental. O caso evidencia importante fenótipo infeccioso associado a manifestações multissistêmicas, reforçando a necessidade de investigação de EII em crianças com infecções de repetição. O CH50 persistentemente reduzido, mesmo com C3 e C4 normais, representa importante marcador de rastreio para deficiência da via terminal do complemento. A confirmação molecular permitiu diagnóstico definitivo e aconselhamento genético familiar. Conclusao: O relato reforça a importância da suspeição precoce de deficiência do complemento em pacientes pediátricos com infecções graves e recorrentes. A investigação imunológica e genética direcionada foi fundamental para o diagnóstico de deficiência de C6 e adequado seguimento multidisciplinar.

Palavras-chave: ERROS INATOS DA IMUNIDADE. DEFICIÊNCIA DE C6. IMUNODEFICIÊNCIA PRIMÁRIA. INFECÇÕES RECORRENTES.

ERROS DIAGNÓSTICOS DE HANSENÍASE NA POPULAÇÃO INFANTIL BRASILEIRA ENTRE 2014 E 2024: ANÁLISE ECOLÓGICA

ESTER ASSUNÇÃO BRUNO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), GUILHERME BEZERRA DE LIMA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), MARIA LUIZA SILVA BRITO (ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (ESCS)), BRAIAN FERNANDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO), ANNA LUISA FAITARONE DIAS BESSA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), PRISCILLA PEREZ DA SILVA PEREIRA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB))

Introdução: A hanseníase permanece endêmica no Brasil e o diagnóstico em menores de quinze anos é marcador de transmissão ativa e recente na comunidade. Erros diagnósticos de hanseníase - casos notificados e depois descartados -, levam ao tratamento prolongado e desnecessário, com efeitos adversos e estigma, atrasam o diagnóstico correto e inflam artificialmente o indicador de transmissão recente que orienta a vigilância. Objetivos: Descrever a ocorrência dos erros diagnósticos de hanseníase entre menores de quinze anos no Brasil, de 2014 a 2024. Metodologia: Estudo ecológico, do tipo descritivo, com abordagem temporal e distribuição espacial, com dados agregados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), referentes a casos notificados de hanseníase em menores de quinze anos notificados entre 2014 e 2024. O erro diagnóstico foi identificado pela categoria ´erro diagnóstico´ do campo tipo de saída (encerramento), correspondente aos casos notificados como hanseníase e posteriormente descartados (falso-positivo). Calculou-se frequências absolutas e proporções em relação ao total de notificações e a distribuição por ano, região e unidade federativa no Excel. Resultados: No período avaliado foram notificados 307.755 casos de hanseníase em toda a população, dos quais 15.342 (5%) ocorreram em menores de 15 anos. A região Nordeste apresentou a maior carga de morbidade infantil com 7.512 notificações, seguida pelas regiões Norte (3.865) e Centro-Oeste (2.581). Quanto à ocorrência de erro diagnóstico na população pediátrica foram registrados 417 casos (2,7% versus 1,7% nas demais idades). O estado do Mato Grosso destaca-se negativamente tanto no total de erros (1.062 casos) quanto na frequência em crianças (54 casos), seguido de perto por Pernambuco (50 casos) e Maranhão (43 casos). Embora casos de hanseníase e erros diagnósticos tenham declinado ao longo da série, a proporção de erro aumentou de 2,5% em 2015 para 4,3% em 2024, com menor registro em 2020, de 2,3%, ano coincidente com a redução das notificações durante a pandemia de covid-19. Os erros concentraram-se nas regiões Nordeste, com 43,6%, Norte 22,5% e Centro-Oeste 22,3%. Entre as unidades federativas destacaram-se Mato Grosso, com 54 registros, Pernambuco com 50, e Pará e Maranhão com 43 cada. Conclusao: Os achados demonstram que o erro diagnóstico na hanseníase infantil no Brasil é um desafio persistente, concentrado principalmente em regiões de alta endemicidade como o Nordeste e estados específicos como Mato Grosso. A ocorrência de falhas diagnósticas reforça a relevância de estratégias voltadas à qualificação da assistência e ao aprimoramento da detecção adequada dos casos de hanseníase na rede de saúde.

Palavras-chave: HANSENÍASE. ERROS DE DIAGNÓSTICO. EPIDEMIOLOGIA. CRIANÇA. SAÚDE PÚBLICA. BRASIL.

ERUPÇÃO MUCOCUTÂNEA INFECCIOSA REATIVA (RIME) EM CRIANÇA DE 9 ANOS - UM RELATO DE CASO

JOANA ROSA URBANO SOUSA COSTA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - IMIP), BEATRIZ RODRIGUES LEAL (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - IMIP), MARIANA MENDONÇA DE SÁ (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - IMIP), ANDREZA BARROS FIGUEIREDO (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - IMIP), CAROLINE MARIA SILVA WANDERLEY GADELHA (HOSPITAL INFANTIL MARIA LUCINDA), MARCELA REZENDE PEREIRA SALGADO (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - IMIP)

Introdução: A Erupção Mucocutânea Infecciosa Reativa (RIME, do inglês Reactive Infectious Mucocutaneous Eruption) é uma condição rara caracterizada por mucosite significativa, com ou sem erupção cutânea associada. Objetivos: M.M.S., 9 anos, deu entrada na emergência por quadro de lesões crostosas nos lábios, edema perioral e lingual, febre e inapetência há 10 dias. Procurou atendimento em diferentes serviços, recebendo mupirocina e nistatina, sem melhora significativa. A genitora descrevia tosse e odinofagia há 20 dias, que persistia no momento da admissão e relata que iniciou amoxicilina por conta própria, mas suspendeu após reações cutâneas que duraram apenas 1 dia, tratadas com antialérgico. Internado com suspeita de infecção bacteriana ou farmacodermia, iniciou cefalotina e suporte venoso. Foi avaliada pela dermatologia do serviço que interrogou Síndrome de Stevens-Johnson e RIME, indicando corticoide e suspensão do antibiótico. A fim de diferenciação diagnóstica, foi solicitado sorologia para Mycoplasma pneumoniae, que veio positiva. Realizado também radiografia de tórax, sem alterações. Foi acompanhado pela odontologia com laserterapia para cicatrização de feridas e solução para mucosite oral. Como paciente evoluindo com regressão das lesões orais e aceitação da dieta, com bom estado geral e melhora dos sintomas respiratórios, sem uso de antibiótico antes do resultado da sorologia, foi optado por não realizar tratamento antimicrobiano e dado alta hospitalar para seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: A RIME representa uma reação imunomediada desencadeada por infecções, principalmente pelo Mycoplasma pneumoniae. Os pacientes geralmente apresentam um pródromo de sintomas respiratórios, seguido por mucosite severa, que muita das vezes afeta duas ou mais mucosas. Porém, em casos mais leves, pode haver o acometimento predominante de uma única mucosa, especialmente a oral. O manejo de RIME é principalmente de suporte, focando no alívio dos sintomas e na prevenção de complicações. Em casos associados ao Mycoplasma pneumoniae, a antibioticoterapia pode ser considerada. O uso de corticosteroides sistêmicos deve ser avaliado caso a caso. O prognóstico é usualmente favorável com o tratamento adequado. Recorrências são raras, mas têm sido documentadas, às vezes associadas a diferentes patógenos em episódios subsequentes. Conclusao: Portanto, estudar e divulgar casos como esse é essencial para aprimorar o diagnóstico precoce, diferenciando-o de outras causas de mucosite, além de dar suporte ao seu manejo e prognóstico. Pacientes com RIME sofrem com sintomas que impactam na sua nutrição e bem-estar. O reconhecimento precoce permite intervenção rápida, reduzindo complicações.

Palavras-chave: MUCOSITE. CRIANÇA. MYCOPLASMA PNEUMONIA.

ESCABIOSE ASSOCIADA À INFECÇÃO SECUNDÁRIA EM LACTENTE JOVEM: RELATO DE CASO

HELENA DE SOUZA FREITAS (UNIVERSIDADE FRANCISCANA (UFN)), GABRIEL HERRMANN DANESI (UNIVERSIDADE FRANCISCANA (UFN)), EDUARDA DE ARRUDA BUENO (UNIVERSIDADE FRANCISCANA (UFN)), CLAUDIA LUÍSA POTTRATZ (UNIVERSIDADE FRANCISCANA (UFN)), ANDREA LUCIA MACHADO BARCELOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM)), GUILHERME RIBEIRO DE GREGÓRIO (UNIVERSIDADE FRANCISCANA (UFN)), HELENA ANCINELLO NOGUEIRA (UNIVERSIDADE FRANCISCANA (UFN)), LIVIA ALVES FRAGA (UNIVERSIDADE FRANCISCANA (UFN)), RHAYLAN CONSANTER (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM)), GABRIEL BARBIERO CASTIGLIONE SILVEIRA (UNIVERSIDADE FRANCISCANA (UFN))

Introdução: A escabiose é uma infestação cutânea causada pelo Sarcoptes scabiei var. hominis, de alta transmissibilidade intradomiciliar, cujo diagnóstico em lactentes jovens pode ser desafiador em razão da apresentação atípica e da possível ausência de prurido característico nessa faixa etária. Objetivos: Lactente masculino, um mês e vinte dias, nascido a termo (38 semanas e um dia), de parto cesáreo, grande para idade gestacional, filho de mãe com diabetes gestacional e pré-eclâmpsia, sem intercorrências no período neonatal, em aleitamento materno complementado com fórmula infantil. Há uma semana apresentava pústulas e pápulas eritematosas em região de tórax anterior, tratadas empiricamente com corticoide tópico por três dias, sem melhora, com disseminação progressiva para membros, pescoço e face. Investigação epidemiológica revelou que a mãe e o irmão de dois anos haviam apresentado quadro pruriginoso semelhante três semanas antes, tendo sido tratados por escabiose. O lactente foi internado para tratamento de escabiose associada a impetigo. Os exames laboratoriais evidenciaram leucocitose com eosinofilia e linfocitose relativa, proteína C reativa normal. Foi instituído tratamento tópico com enxofre precipitado a cinco por cento, em ciclos de três dias com repetição após uma semana, associado a antibioticoterapia sistêmica com oxacilina endovenosa para tratamento do impetigo secundário. Houve melhora progressiva das lesões cutâneas ao longo da internação, com alta hospitalar após oito dias, mantendo-se o restante do esquema terapêutico em regime ambulatorial. Metodologia: Resultados: Em lactentes com menos de dois meses, a escabiose costuma acometer preferencialmente face, couro cabeludo, palmas e plantas, podendo cursar sem o prurido intenso típico de crianças maiores, o que dificulta o reconhecimento inicial. O uso empírico de corticoide tópico, como ocorrido neste caso, é um erro diagnóstico frequente que pode mascarar ou agravar a apresentação clínica e favorecer a evolução para formas mais graves, como a escabiose crostosa. O diagnóstico diferencial inclui dermatite atópica, impetigo primário e acropustulose infantil. Nessa faixa etária, o enxofre precipitado é a opção terapêutica de escolha por seu perfil de segurança, uma vez que permetrina e ivermectina não são recomendadas para menores de dois meses. A investigação de contactantes domiciliares sintomáticos foi fundamental para a confirmação diagnóstica e orientação terapêutica familiar. Conclusao: Este caso reforça a importância de suspeitar de escabiose em lactentes jovens com lesões cutâneas pruriginosas ou pustulosas refratárias ao corticoide tópico, especialmente diante de contexto epidemiológico familiar positivo, permitindo diagnóstico e tratamento precoces e evitando complicações infecciosas secundárias.

ESCARLATINA ESTAFILOCÓCICA SECUNDÁRIA À REALIZAÇÃO DE PATCH TEST EM CRIANÇA PRÉ-ESCOLAR: 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), 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), ALINE VICTORIA DE AZEVEDO PONTES (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), BEATRIZ CASSIMIRO LEANDRO RÊGO (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA), ANA BEATRIZ MONTEIRO DE OLIVEIRA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA), MARIA ALICE DE OLIVEIRA SAUNDERS (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE)

Introdução: O patch test é o padrão-ouro para o diagnóstico da dermatite de contato alérgica. Em crianças pequenas, requer indicação criteriosa e protocolo adaptado à idade. Relata-se um caso de escarlatina estafilocócica secundária ao procedimento. Objetivos: Paciente do sexo feminino, dois anos, admitida na emergência pediátrica com edema intenso em região dorsal cinco dias após realização de patch test, associado a edema periorbitário, rash difuso e lesões cutâneas eritematocrostosas em face, dorso e membros superiores, evoluindo com descamação furfurácea. Havia procurado outro serviço, onde foi medicada para possível reação alérgica, com posterior alta. Persistia, porém, com irritabilidade, prostração e progressão das lesões. Ao exame físico, apresentava exantema escarlatiniforme, lesões dorsais reproduzindo o padrão geométrico da bateria do patch test, sem acometimento mucoso ou descolamento epidérmico. A cultura da lesão cutânea evidenciou crescimento de Staphylococcus aureus sensível à meticilina (MSSA). Estabeleceu-se o diagnóstico de escarlatina estafilocócica secundária ao procedimento. Instituiu-se tratamento com oxacilina, prednisolona, creme de ureia e medidas de suporte, com regressão completa das lesões, reepitelização cutânea e alta hospitalar. Metodologia: Resultados: A infecção cutânea estafilocócica após patch test é rara e relaciona-se à ruptura da barreira cutânea e à intensa resposta inflamatória local. A reprodução do padrão geométrico da bateria nas lesões reforçou a relação topográfica entre o procedimento e a dermatite de contato exuberante, sugerindo comprometimento localizado da barreira cutânea como fator predisponente à infecção por MSSA. Em crianças pequenas, o exame deve ser indicado criteriosamente e realizado com baterias pediátricas, concentrações apropriadas e técnica padronizada. O principal diagnóstico diferencial é a síndrome da pele escaldada estafilocócica. Neste caso, exantema escarlatiniforme, descamação furfurácea, ausência de acometimento mucoso e de descolamento epidérmico difuso, associados ao isolamento de MSSA, sustentaram o diagnóstico de escarlatina estafilocócica. Não foi possível confirmar os parâmetros técnicos empregados, como o uso de bateria pediátrica e protocolo específico para a idade, levantando a possibilidade de contribuição desses fatores para a exuberância da reação cutânea. Conclusao: O caso amplia o conhecimento sobre eventos adversos incomuns relacionados ao patch test e reforça a necessidade de indicação criteriosa e execução padronizada do exame em crianças pequenas. Destaca ainda a importância do diagnóstico diferencial entre reação exuberante ao teste, síndrome da pele escaldada estafilocócica e escarlatina estafilocócica, permitindo tratamento oportuno e melhores desfechos clínicos.

ESCLEREDEMA DE BUSCHKE PEDIÁTRICO: DIFERENTES APRESENTAÇÕES CLÍNICAS E DESAFIOS DIAGNÓSTICOS

MARIA BEATRIZ CARDOSO CEZAR (CEUB), LETÍCIA BRASIL SACHSIDA (CEUB), ALINE GARCIA ISLABÃO (HMIB), CAMILA AMARAL VENUTO (HMIB), ÉLIDA FALCÃO DE CASTRO (HMIB), GUSTAVO MENDES ALCOFORADO (HMIB)

Introdução: O Escleredema de Buschke (EB) é uma rara doença esclerodermiforme da infância. Existem três tipos descritos sendo o EB tipo 1 pós-infeccioso o mais comum na faixa etária pediátrica. Objetivos: Caso 1: Paciente feminina, 5 anos, previamente hígida, apresentou odinofagia e febre tratadas com penicilina benzatina. Dez dias após, evoluiu com endurecimento cutâneo progressivo em região cervical, disseminando-se para face, ombros e dorso, sem fenômeno de Raynaud ou sintomas sistêmicos. Ao exame, tinha bom estado geral, indução cutânea simétrica, lenhosa e não depressível, predominando em regiões cervicofacial, biacromial e dorsolombar, sem esclerodactilia, telangiectasias ou calcinose. Exames laboratoriais foram inespecíficos, com ASLO inicialmente elevada. Estabeleceu-se diagnóstico clínico de EB pós-infeccioso, sendo tratada com prednisolona, posteriormente associada a metotrexato para melhor resposta e como poupador de corticoide, evoluindo com recuperação da elasticidade cutânea e da mobilidade cervical. Caso 2: Paciente masculino, 4 anos, apresentou aumento progressivo de volume cervicodorsal, rigidez cervical e dor local três semanas após amigdalite. Evoluiu com bom estado geral, mas com importante limitação funcional, motivando investigação por ortopedia, cirurgia pediátrica e oncologia diante da suspeita de neoplasia. A ressonância evidenciou extenso edema do tecido subcutâneo e planos musculares, levantando hipóteses de dermatomiosite juvenil, fasciite eosinofílica, fasciite necrotizante e miosite. Apesar da exuberância dos achados de imagem, exames laboratoriais permaneceram pouco alterados. O diagnóstico de EB foi estabelecido, sendo instituídos imunoglobulina intravenosa pela grande extensão do escleredema e prednisolona, com importante recuperação funcional e regressão parcial da indução. Metodologia: Resultados: A literatura descreve 3 tipos de EB. Os casos relatados ilustram EB tipo 1 pós-infeccioso, o mais comum na faixa etária pediátrica. Embora a extensão dos casos tenha sido diferente, os dois mostraram a localização clássica e aparecimento após doença infecciosa febril. O patógeno mais associado ao EB é o Estreptococco. É primordial a investigação clínica e laboratorial, quando indicada, de queixas de outras doenças sistêmicas como neoplasias, outras doenças do colágeno e diabetes. Não há protocolo terapêutico definido devido à raridade da doença. O uso do corticoide e de imunossupressores tem sido relatados com sucesso. Conclusao: O EB deve integrar o diagnóstico diferencial de crianças com endurecimento cutâneo ou aumento de volume cervicodorsal após infecção recente. O reconhecimento precoce pode evitar investigações invasivas, reduzir atrasos diagnósticos e permitir tratamento oportuno, favorecendo melhor recuperação funcional.

Palavras-chave: ESCLEREDEMA DE BUSCHKE. PEDIATRIA. DOENÇAS DO TECIDO CONJUNTIVO.

ESCLEROSE TUBEROSA COMO DIAGNÓSTICO PRECOCE APÓS PRIMEIRA CRISE CONVULSIVA FOCAL EM LACTENTE: RELATO DE CASO

MARTHA MEIRA MONTEIRO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA), 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), FARLAN DOS SANTOS SILVA (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA), DANIEL BRUNO LOPES SANTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA)

Introdução: A Esclerose Tuberosa é uma síndrome neurocutânea multissistêmica rara, de origem genética, cujo diagnóstico exige elevado grau de suspeição clínica. Embora apresente manifestações variáveis, as crises convulsivas frequentemente representam a primeira manifestação da doença na infância. Nesse contexto, o reconhecimento precoce é fundamental para instituir acompanhamento especializado e minimizar complicações neurológicas futuras. Objetivos: Paciente do sexo feminino, com oito meses de idade, foi admitida na sala de estabilização pediátrica após episódio de vômitos, febre, hipoatividade e crise convulsiva focal presenciada. Ao exame físico inicial, encontrava-se eupneica, afebril, hemodinamicamente estável e apresentava apenas discreto edema palpebral à esquerda, sem outros estigmas cutâneos evidentes. Inicialmente, foi realizada tomografia computadorizada de crânio, que evidenciou área grosseiramente nodular e discretamente hiperdensa na região frontal direita, medindo aproximadamente 1,7 × 1,2 cm. Entretanto, diante da inespecificidade desse achado e da persistência da suspeita de acometimento neurológico, optou-se pela realização de ressonância magnética de crânio. O exame revelou pequenas imagens nodulares subependimárias ao longo das paredes dos ventrículos laterais, além de múltiplas lesões nodulares de localização subcortical bilateral, compatíveis com tuberosidades corticais. Adicionalmente, observou-se hipersinal em T2 no hipocampo direito, sugerindo relação com status pós-epiléptico ou esclerose mesial incipiente. Dessa forma, o conjunto dos achados de neuroimagem preencheu critérios maiores para o diagnóstico de Esclerose Tuberosa. Durante os sete dias de internação, a paciente manteve evolução clínica favorável, permaneceu sem novas crises convulsivas, apresentou boa aceitação do aleitamento materno e recebeu alta hospitalar para seguimento ambulatorial com neuropediatria e pediatria. Metodologia: Resultados: O presente relato demonstra que a primeira manifestação da Esclerose Tuberosa pode ocorrer antes do aparecimento dos estigmas cutâneos clássicos, dificultando o reconhecimento clínico da doença. Nesse cenário, a investigação por neuroimagem foi decisiva para o diagnóstico precoce ao evidenciar nódulos subependimários e tuberosidades corticais, permitindo o início do acompanhamento especializado ainda na fase inicial da doença. Além disso, esse reconhecimento oportuno possibilita vigilância para complicações neurológicas, como epilepsia de difícil controle, tumores do sistema nervoso central e comprometimento do neurodesenvolvimento. Conclusao: A investigação criteriosa de crises convulsivas focais em lactentes desempenha papel essencial no diagnóstico precoce das facomatoses. Assim, a identificação precoce da Esclerose Tuberosa permite planejamento terapêutico e seguimento multidisciplinar, contribuindo para a redução do impacto das complicações neurológicas e para a melhora do prognóstico em longo prazo.

Palavras-chave: ESCLEROSE TUBEROSA. CONVULSÃO. LACTENTE. FACOMATOSE.

ESCLEROSE TUBEROSA EM UMA CRIANÇA INDÍGENA: RELATO DE CASO NO INTERIOR DA AMAZÔNIA.

MARINA CHAHINI CARDOSO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARÁ)

Introdução: A Esclerose Tuberosa (ET) é uma desordem genética caracterizada por manifestações neurológicas e multissistêmicas. Embora o quadro clínico seja amplamente documentado na literatura médica, a sua notificação em populações indígenas é escassa. Este relato de caso apresenta uma criança indígena no interior da Amazônia diagnosticada com ET, discutindo suas particularidades de assistência à saúde em um contexto de vulnerabilidade geográfica, além da importância da adaptação clínica no manejo de doenças raras nessas populações. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 1 ano e 10 meses, procedente de aldeia localizada na região do rio Arapiuns, Pará, admitida em hospital público de Santarém por crises convulsivas recorrentes. A mãe relatou oito episódios de crises tônico-clônicas generalizadas em 24 horas, com duração aproximada de 15 minutos, associados à sonolência pós-ictal. Havia histórico prévio de convulsões desde julho de 2025, inicialmente febris e posteriormente afebris, além de atraso importante do desenvolvimento neuropsicomotor, caracterizado por dificuldade para deambular, ausência de fala e baixa interação social. A tomografia computadorizada (TC) de crânio evidenciou calcificações subependimárias bilaterais, enquanto a ressonância magnética (RM) mostrou lesões córtico-subcorticais e o eletroencefalograma revelou anormalidades paroxísticas difusas. Alterações essas compatíveis com ET. Instituiu-se tratamento com ácido valpróico e seguimento pela neuropediatria. A paciente evoluiu com estabilidade clínica e melhora parcial das crises. Metodologia: Resultados: O presente relato demonstra a complexidade clínica dessa enfermidade, especialmente quanto à epilepsia e ao atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, já que a maioria dos pacientes apresenta crises antes dos 2 anos de idade, fato confirmado na descrição. Estudos demonstram que a TC e a RM são os principais métodos iniciais para investigação diagnóstica da ET. No caso descrito, a condição de criança indígena residente na região amazônica evidencia desafios adicionais no acesso à saúde, no diagnóstico, na realização de exames de imagem, no tratamento e no seguimento especializado. Conclusao: Conclui-se que a ET possui evolução diretamente relacionada ao diagnóstico precoce, sendo a neuroimagem fundamental para a identificação das alterações características da doença e para a definição da extensão do acometimento neurológico. Neste relato, os achados em TC e RM foram essenciais para a confirmação diagnóstica e a instituição terapêutica adequada. Em crianças indígenas da região amazônica, as dificuldades de acesso aos serviços especializados podem retardar o diagnóstico e comprometer o acompanhamento adequado. Dessa forma, o fortalecimento da assistência multiprofissional e o tratamento especializado são indispensáveis para um controle eficiente das crises convulsivas, redução da morbidade e promoção da qualidade de vida.

Palavras-chave: ESCLEROSE TUBEROSA. INDÍGENA. AMAZÔNIA.

ESCOLA COMO ESPAÇO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM EDUCAÇÃO COM ADOLESCENTES

ELIAS SOUZA (UEMS), SAMYA PEREIRA (UEMS), LAURA ELIS (UEMS), CIBELE MOURA (UEMS)

Introdução: Introdução: Adolescência compreende a faixa etária situada entre os 10 e 20 anos incompletos, segundo a Organização Mundial de Saúde, e se constitui como uma fase crítica do processo de crescimento e desenvolvimento humano, marcada por numerosas transformações relacionadas aos aspectos físicos, psíquicos e sociais do indivíduo. Puberdade é o período de transição entre a infância e a idade adulta, durante o qual os caracteres sexuais secundários aparecem, o estirão puberal, mudanças biológicas que se manifestam na adolescência, e representam, para o ser humano, o início da capacidade reprodutiva ocorre, e profundas mudanças psicológicas acontecem. Ao final dessa fase, o indivíduo está apto para a reprodução. Objetivos: Objetivos: Relatar a experiência de uma ação educativa sobre higiene corporal e mudanças hormonais, utilizando brincadeiras como estratégia pedagógica, realizada com alunos do 7º ano da Escola Vale do Amanhecer, em Costa Rica - MS. Metodologia: Resultados: Métodos: A atividade foi conduzida por acadêmicos do curso de Enfermagem, utilizando rodas de conversa e diálogo participativo como estratégias para estimular a interação e a troca de saberes entre os adolescentes, no início da palestra foi realizado dinâmicas de perguntas e respostas, logo em seguida mito e verdade, com isso foi realizado palestra explicando sobre a dinâmica envolvida. Resultados: Os alunos participaram de forma ativa, demonstraram interesse na palestra em compartilhar dúvidas e interagiram com as atividades propostas. A utilização de metodologias lúdicas favoreceu a troca de saberes, estimulou a reflexão crítica e possibilitou maior compreensão sobre os cuidados com a saúde na adolescência. Conclusao: Conclusão: A experiência demostrou que metodologias ativas com dinâmicas lúdicas demostro interesse da turma, duvidas perguntadas anonimamente que muitas vezes tem vergonha de perguntar para o tutor, os cuidados com higiene do corpo e alterações hormonais que muitas das vezes acha que é anormal. Esse tipo de ação educativa se mostra uma importante estratégia de promoção da saúde e prevenção deve ser incorporada às práticas de enfermagem no contexto escolar.

Palavras-chave: PALAVRAS-CHAVE PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ESCOLA. PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS ALUNOS. SAÚDE DOS ADOLESCENTES. BE

ESCOLAR COM SOBREPESO E SEM SINAIS DE DOENÇA ENDÓCRINA: COMO O PEDIATRA DEVE CONDUZIR? REVISÃO PRÁTICA BASEADA NAS PRINCIPAIS DIRETRIZES

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: O sobrepeso em escolares e adolescentes iniciais é motivo frequente de consulta pediátrica. Na ausência de sinais sugestivos de doença endócrina, muitos pacientes são submetidos a extensa investigação laboratorial, embora as diretrizes priorizem a avaliação clínica e o acompanhamento longitudinal. Objetivos: Revisar as recomendações práticas das principais diretrizes para a condução inicial do escolar entre 8 e 12 anos com sobrepeso, crescimento preservado e ausência de sinais clínicos de doença secundária. Metodologia: Revisão narrativa baseada em diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria, American Academy of Pediatrics, Endocrine Society, European Society for Paediatric Endocrinology e estudos publicados entre 2020 e 2026. Resultados: As diretrizes recomendam confirmar inicialmente o diagnóstico de sobrepeso pelo índice de massa corporal para idade e sexo, avaliar velocidade de crescimento, estatura, estágio puberal, pressão arterial e distribuição da gordura corporal. A anamnese deve investigar consumo alimentar real, tamanho das porções, bebidas açucaradas, alimentos ultraprocessados, padrão de sono, tempo de tela, atividade física, uso de medicamentos, sofrimento emocional, ansiedade, episódios de compulsão alimentar e história familiar de obesidade e doenças metabólicas. Na ausência de baixa estatura, desaceleração da velocidade de crescimento, sinais dismórficos ou manifestações sugestivas de endocrinopatias, não há indicação de investigação hormonal rotineira. O pediatra deve estabelecer metas progressivas para toda a família, incentivar alimentação saudável sem dietas restritivas, estimular pelo menos 60 minutos diários de atividade física moderada a vigorosa, reduzir comportamento sedentário, melhorar a qualidade do sono e acompanhar peso, estatura e índice de massa corporal em intervalos de três a seis meses. Exames laboratoriais devem ser direcionados ao rastreamento de comorbidades conforme idade, índice de massa corporal e fatores de risco, evitando solicitações indiscriminadas. Conclusao: A principal intervenção no escolar com sobrepeso continua sendo o acompanhamento longitudinal realizado pelo pediatra. Na ausência de sinais de doença secundária, a avaliação clínica sistemática, o aconselhamento familiar e o seguimento periódico apresentam maior impacto sobre a evolução clínica do que a realização rotineira de extensa investigação laboratorial.

Palavras-chave: SOBREPESO. OBESIDADE PEDIÁTRICA. PEDIATRIA.

ESCORBUTO COMO CAUSA DE INCAPACIDADE DE DEAMBULAÇÃO EM CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

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

Introdução: Escorbuto é uma doença decorrente da deficiência de vitamina C, rara na infância, porém ainda presente em grupos de risco como crianças com transtorno do espectro autista (TEA) e seletividade alimentar. Objetivos: Criança de 4 anos e 7 meses, com TEA e seletividade alimentar grave, apresentou sangramento gengival, lesão nodular em gengiva e edema oral há 15 dias. Evoluiu com incapacidade de deambulação há cerca de dois meses, inicialmente atribuída a quadro de chikungunya, sem resposta a tratamento sintomático com analgésicos, anti-inflamatório e corticosteroide. Avaliação odontológica levantou hipóteses de discrasia sanguínea e lesão granulomatosa. Exames laboratoriais evidenciaram hemoglobina de 11,8 g/dL, proteína C reativa de 1 mg/L, coagulograma sem alterações e plaquetose discreta de 522.000/mm³. Diante da restrição alimentar importante e ausência de outra causa definida, foi investigada deficiência nutricional, com dosagem de vitamina C de 0,1 mg/dL, compatível com deficiência grave. Iniciou-se reposição de ácido ascórbico na dose de 300 mg/dia (20 mg/kg/dia), com regressão do sangramento gengival em 48 horas e melhora progressiva da deambulação. Após uma semana, nova dosagem de vitamina C evidenciou aumento para 1,03 mg/dL, associado à melhora clínica significativa. Metodologia: Resultados: O escorbuto permanece uma condição subdiagnosticada na população pediátrica devido à sua baixa incidência e apresentação clínica inespecífica. Em crianças com TEA, a seletividade alimentar constitui importante fator de risco para deficiência de micronutrientes. As manifestações musculoesqueléticas podem incluir dor, recusa para deambular e pseudoparalisia, frequentemente simulando doenças infecciosas, ortopédicas ou reumatológicas. Alterações orais, como edema e sangramento gengival, são sinais clássicos e devem motivar investigação nutricional em pacientes com restrição alimentar importante. Conclusao: O caso reforça a importância da investigação de deficiência de vitamina C em crianças com TEA e seletividade alimentar que apresentem manifestações orais associadas a sintomas musculoesqueléticos. A confirmação laboratorial da deficiência grave e a melhora clínica após suplementação reforçam o diagnóstico de escorbuto. O reconhecimento precoce dessa condição pode evitar atraso diagnóstico, exames invasivos e tratamentos desnecessários.

Palavras-chave: ESCORBUTO. VITAMINA C. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. SELETIVIDADE ALIMENTAR

ESCORBUTO EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) E SELETIVIDADE ALIMENTAR: SÉRIE DE CASOS.

MARIANA SCHWAAB (HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO), NICOLE ZANARDO TAGLIARI (HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO), GRAZIELA MENEGHELLI CABRELLI (HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO), ANA LUIZA SAGGIN CONFORTIN (HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO), JULIANA LUCENA RIZZIERI (HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO)

Introdução: O escorbuto, decorrente da deficiência de vitamina C (ácido ascórbico), é historicamente associado à desnutrição, entretanto, considerado raro na prática clínica atual. Sua incidência tem emergido em grupos de risco específicos, incluindo pacientes com transtorno do espectro autista (TEA) e seletividade alimentar severa, sem correlação com desnutrição. Em crianças, predominam manifestações musculoesqueléticas, como dor intensa em membros inferiores, alteração da marcha e recusa para deambular. O reconhecimento precoce é fundamental e evita a evolução com complicações graves. Objetivos: Relatam-se três casos de crianças com TEA e seletividade alimentar grave, entre 4 e 6 anos, com escorbuto. As manifestações incluíram dor intensa em membros inferiores (3/3), marcha antálgica e recusa para deambular (3/3), redução da força em membros inferiores (3/3), hiperqueratose folicular (2/3) e elevação de marcadores inflamatórios (2/3). O diagnóstico baseou-se no recordatório alimentar, nas manifestações clínicas e em achados radiológicos característicos, incluindo linhas de Frankel. Dois pacientes foram inicialmente encaminhados com hipótese de síndrome de Guillain-Barré. Todos apresentaram rápida melhora após reposição empírica de vitamina C, recebendo alta em menos de uma semana. Metodologia: Resultados: No contexto atual, a deficiência de vitamina C constitui uma etiologia incomum entre as causas de manifestações musculoesqueléticas na prática clínica. A investigação sistemática do recordatório alimentar frequentemente não é realizada durante a avaliação inicial, especialmente em pacientes hospitalizados, nos quais a abordagem diagnóstica costuma priorizar exames e intervenções destinados à exclusão de doenças infecciosas, inflamatórias, autoimunes e neoplásicas, uma vez que as manifestações clínicas do escorbuto são multissistêmicas e inespecíficas, incluindo comprometimento do estado geral, irritabilidade intensa, dor incapacitante em membros inferiores, fraqueza muscular, petéquias, hemorragia subperiosteal, anemia e leucopenia, podendo simular condições como osteomielite, discite, síndrome de Guillain-Barré, mielite e leucemias. Conclusao: O diagnóstico de escorbuto torna-se desafiador frente à baixa incidência e à inespecificidade das manifestações clínicas. Esta série de casos destaca o escorbuto como importante diagnóstico diferencial a ser considerado em pacientes com seletividade alimentar apresentando sintomas musculoesqueléticos, destacando a necessidade de investigação ativa de restrições dietéticas durante a avaliação inicial. Reconhecer precocemente o escorbuto possibilita tratamento imediato, evitando exames invasivos, terapias desnecessárias e atraso diagnóstico.

Palavras-chave: ESCORBUTO. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. SELETIVIDADE ALIMENTAR.

ESCORBUTO INFANTIL SECUNDÁRIO À RESTRIÇÃO ALIMENTAR: RELATO DE CASO

MARIA CRISTINA MATTOS COUTO (UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ), JÚLIA DE MOURA LEITE (HOSPITAL MUNICIPAL LOURENÇO JORGE), JULIANA DE BRITO LYRA FRAGA (HOSPITAL MUNICIPAL LOURENÇO JORGE), ALINE CAMPOS REIS (CER BARRA), JULIANA CARVALHO DE OLIVEIRA (HOSPITAL MUNICIPAL LOURENÇO JORGE), VANESSA MENESES DE SOUZA (HOSPITAL MUNICIPAL LOURENÇO JORGE), MARIA CLARA DE ASSIS FERREIRA (HOSPITAL MUNICIPAL LOURENÇO JORGE), MARINA GUIMARÃES BRAGATTO (HOSPITAL MUNICIPAL LOURENÇO JORGE), BRUNA DE ARAÚJO VIEIRA ROUÇAS (HOSPITAL MUNICIPAL LOURENÇO JORGE), LUIZA OLIVEIRA DE MACEDO (HOSPITAL MUNICIPAL LOURENÇO JORGE), KAREN GODOY SÁ BARRETO (UNIGRANRIO), CAROLINE GRIJÓ E SILVA (UNIGRANRIO)

Introdução: O escorbuto é uma doença causada pela deficiência severa e prolongada de vitamina C (ácido ascórbico). Embora raro em pacientes pediátricos, ocorre principalmente em crianças com dietas restritivas, frequentemente em associação a transtornos do neurodesenvolvimento, tornando seu reconhecimento um desafio diagnóstico. Objetivos: Paciente de 3 anos, sexo feminino, desnutrida, em investigação para transtorno do espectro autista (TEA), apresentava seletividade alimentar e irritabilidade. Evoluiu com rigidez em membros inferiores, mantendo-os em flexão e dificuldade para deambular. Procurou atendimento em serviço de emergência e clínica da família, sendo liberada sem seguimento. Após um mês, desenvolveu edema gengival. Foi internada por três dias, ocasião em que recebeu os diagnósticos de hipovitaminose B12 e anemia, tendo alta com suplementação de ferro e vitaminas do complexo B. Sem melhora, realizou atendimento pediátrico e odontológico particulares, quando foi instituído tratamento local das lesões orais. Persistiu com dificuldade para deambular e alterações em cavidade oral (edema gengival e gengivorragia), evoluindo também com edema e lesões equimóticas em membros inferiores. Na quarta procura por atendimento médico, foi internada. Ao exame físico apresentava edema palpebral e de membros, equimoses em pernas, xerodermia difusa, dificuldade para manter-se em ortostatismo e flexão persistente dos membros inferiores. A radiografia de ossos longos evidenciou redução da espessura cortical bilateral e esporões metafisários, compatíveis com escorbuto. Após reposição de vitamina C (200 mg/dia), apresentou melhora clínica expressiva. Metodologia: Resultados: A resposta rápida à suplementação de vitamina C é característica do escorbuto e reforçou o diagnóstico neste caso. A dosagem sérica do ácido ascórbico deve ser interpretada com cautela, pois a reposição prévia pode mascarar a deficiência. Nesse contexto, o diagnóstico foi fundamentado na associação entre manifestações clínicas, achados radiológicos típicos e resposta terapêutica. A demora na instituição do tratamento evidencia que, apesar de raro, o escorbuto deve integrar o diagnóstico diferencial de crianças com restrição alimentar, manifestações hemorrágicas e alterações osteoarticulares. A paciente também apresentou características clínico-comportamentais sugestivas de TEA, corroboradas pela aplicação da escala CARS-2, reforçando a associação entre transtornos do neurodesenvolvimento, seletividade alimentar e deficiência de vitamina C. Conclusao: O caso reforça a importância do reconhecimento precoce do escorbuto em crianças com dietas restritivas e destaca a necessidade de abordagem multidisciplinar para correção da deficiência nutricional, manejo da seletividade alimentar e acompanhamento dos transtornos do neurodesenvolvimento, reduzindo o risco de recorrência e de novas carências nutricionais.

ESCORBUTO PEDIÁTRICO: ETIOLOGIA NUTRICIONAL NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MANIFESTAÇÕES OSTEOARTICULARES E SISTÊMICAS

MARIA CAROLINA ROCHA MUNIZ (HOSPITAL UNIMED SUL), MARIA CAROLINA MARINHO DE ANDRADE GONÇALVES (HOSPITAL UNIMED SUL), ELIDIVANE MARTINS DE FREITAS SOARES (HOSPITAL UNIMED SUL), MATEUS ARCOVERDE TEÓFILO (HOSPITAL UNIMED SUL), MARIANA NOGUEIRA DANTAS CASTELO BRANCO (HOSPITAL UNIMED SUL), ALINE LOURENÇO CORDEIRO (HOSPITAL UNIMED SUL), FERNANDA COLARES DE BORBA NETTO (HOSPITAL UNIMED SUL), MARIA EDUARDA PIRES DE MOURA MOTA (HOSPITAL UNIMED SUL), ANA BEATRIZ GOIS BESSA (HOSPITAL UNIMED SUL), CAMILA SOUSA GONÇALVES (HOSPITAL UNIMED SUL), LEVI ALVES BARRETO (HOSPITAL UNIMED SUL), GRACIELA JOSUÉ DE OLIVEIRA LAURENIO (HOSPITAL UNIMED SUL), FRANCISCO AFRÂNIO PEREIRA NETO (HOSPITAL UNIMED SUL)

Introdução: A deficiência grave de vitamina C corresponde ao escorbuto, doença rara em comparação com outras carências nutricionais. O ácido ascórbico é um micronutriente alimentar com funções de agente cofator, enzimático e antioxidante no organismo. A incidência do escorbuto pediátrico tem apresentado aumento nos países desenvolvidos, embora a prevalência mundial permaneça de desafiadora estimativa. Em geral, o intervalo entre a ingestão insuficiente e sintomatologia varia de 4 a 8 semanas. As manifestações clínicas são pouco características, incluindo hiporexia, febre, petéquias, gengivorragia, edentulismo, claudicação e dor óssea. O baixo aporte, em geral associado a padrões alimentares restritivos, sobretudo nas crianças com transtornos do neurodesenvolvimento, constitui o principal fator determinante da deficiência vitamínica. Objetivos: Paciente masculino, 5 anos, com transtorno do espectro autista, grau de suporte 2, sem uso de medicações contínuas, trazido à emergência devido à febre aferida e dificuldade de deambular há 3 semanas. No início do quadro, avaliação com ortopedista aventou hipótese de sinovite transitória do quadril, apesar de ultrassonografia articular normal. Pela suspeita diagnóstica, fez uso de ibuprofeno por 1 semana, sem melhora. Evoluiu com edema gengival, coleção hemática periodontal com edentulismo parcial e petéquias em membros inferiores, sendo submetido à internação hospitalar para investigação. No internamento, necessitou de antibioticoterapia endovenosa com piperacilina-tazobactam e teicoplanina por 14 dias para tratamento de broncopneumonia e realizou ressonância magnética articular para descartar osteomielite. Após avaliação por reumatologista pediatra, realizou rastreio para deficiências nutricionais por conta de seletividade alimentar significativa, sendo evidenciada hipovitaminose C grave e iniciada reposição oral. Evoluiu com melhora clínica e alta hospitalar para seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: O subdiagnóstico do escorbuto permanece frequente em decorrência da possibilidade de sobreposição com outras doenças pediátricas de maior prevalência. O diagnóstico fundamenta-se na detecção sérica de hipovitaminose C grave, porém, em apresentações clínicas típicas, a resposta terapêutica à reposição vitamínica representa um critério relevante. A adequada abordagem da doença é essencial para evitar desfechos desfavoráveis, considerando que, em estágios avançados, pode evoluir para complicações potencialmente graves, sobretudo infecciosas e hemorrágicas. Conclusao: O presente relato reforça a importância de reconhecer o escorbuto como uma condição clínica ainda relevante na prática pediátrica, especialmente em grupos suscetíveis, com destaque aos casos de seletividade alimentar e doenças gastrointestinais disabsortivas. A inespecificidade da sintomatologia inicial e o espectro variável de acometimento sistêmico podem dificultar o diagnóstico e postergar o tratamento.

Palavras-chave: ESCORBUTO. DEFICIÊNCIAS NUTRICIONAIS. HIPOVITAMINOSE C

ESÔFAGO DE BARRETT EM CRIANÇA: RELATO DE CASO DE DRGE REFRATÁRIA AO TRATAMENTO CLÍNICO COM INDICAÇÃO DE FUNDOPLICATURA

ARTUR BARBOSA CAIXETA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)), CAROLINA LIMA DE OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)), GEOVANA OLIVEIRA DE PAULA PORTO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)), LETÍCIA BRASIL SACHSIDA (CENTRO DE ENSINO UNIFICADO DE BRASÍLIA (CEUB)), SOPHIA ALVES WILHELMS BENITEZ (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)), JULIANE FEITOSA BEZERRA DE GUSMÃO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)), ALESSANDRA DOS SANTOS DOMINGUES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB))

Introdução: O esôfago de Barrett (EB) é uma patologia pouco estudada na população pediátrica. O caso demonstra a possibilidade de desenvolvimento de EB em idade jovem em paciente com doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) com hérnia hiatal por deslizamento. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 11 anos de idade, com diagnóstico prévio de alergia à proteína do leite de vaca (APLV) e asma, encaminhada à equipe de gastroenterologia pediátrica em razão de pirose, vômitos e disfagia para sólidos há 1 ano, já em uso de inibidor de bomba de prótons (IBP). Aventada hipótese de DRGE e esofagite eosinofílica. Solicitada endoscopia digestiva alta (EDA) que evidenciou estenose esofágica, pequena hérnia hiatal por deslizamento e pangastrite enantematosa. Realizada dilatação esofágica e coletadas biópsias seriadas. Histologia evidenciou mucosa glandular com metaplasia intestinal, sugestiva de EB, sem displasia, esofagite erosiva leve e pesquisa de H.pylori negativa. Otimizado tratamento de DRGE com reforço das medidas comportamentais, aumento de dose de IBP e dieta isenta de proteína do leite de vaca, pois paciente referia sintomas ao ingerir leite e derivados. Endoscopia de controle mantinha extensa metaplasia intestinal, sem displasia. Realizada manometria esofágica, que mostrou hipotonia acentuada do esfíncter esofagiano inferior e motilidade esofágica ineficaz. Descartada colagenose pela reumatologia pediátrica e afastada doença de Chagas, sendo mantida hipótese de DRGE grave, complicada com EB. Realizadas pHmetrias que evidenciaram persistência de refluxo patológico, além de EDAs de controle com persistência de extensa metaplasia intestinal. Devido a recorrência dos sintomas de DRGE mesmo com tratamento clínico otimizado, altas doses de IBP e a presença de EB, foi indicada abordagem cirúrgica. A equipe de cirurgia geral optou por realização de fundoplicatura com hernioplastia hiatal. Após cirurgia, feito desmame gradual de IBP, com paciente mantendo-se assintomática. Segue em acompanhamento clínico e monitoramento endoscópico. Metodologia: Resultados: O EB é extremamente raro na população pediátrica, com incidência estimada em menos de 2 por 100.000 crianças, sendo um fator de risco para adenocarcinoma de esôfago. Os casos de EB tendem a aumentar progressivamente com a idade, sendo mais comuns em adolescentes. No caso relatado, as alterações estruturais metaplásicas associadas ao tratamento clínico de difícil controle justificaram a abordagem cirúrgica, que está indicada a fim de evitar a progressão da doença. Conclusao: O caso ilustra a complexidade do esôfago de Barrett em paciente pediátrica com DRGE grave, que necessitou de tratamento cirúrgico. O diagnóstico de EB em idade jovem reforça a importância da vigilância endoscópica rigorosa em pacientes pediátricos com DRGE crônica, especialmente na presença de complicações como hérnia hiatal.

Palavras-chave: ESÔFAGO DE BARRETT. DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO. FUNDOPLICATURA.

ESPASMOS INFANTIS COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DA ESCLEROSE TUBEROSA: RELATO DE CASO.

LAÍS ROBERTA OLIVEIRA DA CRUZ (FACULDADE DE MINAS DE BELO HORIZONTE (FAMINAS-BH)), ALICE DE CARVALHO MAUÉS (FACULDADE DE MINAS DE BELO HORIZONTE (FAMINAS-BH)), DÉBORAH PEREIRA DE SOUZA (FACULDADE DE MINAS DE BELO HORIZONTE (FAMINAS-BH)), CAROLINE WERNECK FELIPPE (SERVIÇO DE NEUROLOGIA), AMANDA SOARES PIMENTA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE)

Introdução: A esclerose tuberosa é uma doença genética associada aos espasmos infantis e à síndrome de West, cujo reconhecimento precoce influencia diretamente o prognóstico neurológico. Relata-se um caso que destaca a importância da evolução clínica e eletroencefalográfica para o diagnóstico e manejo dessa associação. Objetivos: Criança do sexo feminino, dois anos e quatro meses de idade, com diagnóstico de esclerose tuberosa definido pela associação de rabdomioma cardíaco, máculas acrômicas e hipocrômicas difusas e epilepsia de início precoce. As primeiras crises ocorreram aos 40 dias de vida, caracterizadas por olhar vago, torção labial, tremores oculares e espasmos dos membros superiores em salvas, sempre predominando no início do sono ou ao despertar. Evoluiu com atraso importante do desenvolvimento neuropsicomotor, apresentando controle cervical aos seis meses, sedestação aos dez meses, ausência de linguagem verbal e emissão apenas de sons inespecíficos. Os eletroencefalogramas evidenciaram evolução de atividade epileptiforme multifocal, inicialmente predominante durante o sono, para padrão de hipsarritmia, confirmando o diagnóstico de síndrome de West. Inicialmente utilizou levetiracetam e clobazam, com controle insatisfatório das crises. Após introdução da vigabatrina observou-se redução da frequência dos espasmos segundo relato materno, embora tenha ocorrido exacerbação transitória durante quadro infeccioso, quando passou a apresentar entre 12 e 15 crises diárias. Após ajuste da vigabatrina e aumento da dose de levetiracetam, evoluiu com redução para cerca de seis crises diárias, mantendo contato visual, evolução progressiva do desenvolvimento, sem regressão das habilidades adquiridas, além de sono, alimentação e hábitos fisiológicos preservados. Permanece em acompanhamento multiprofissional, realizando fisioterapia e seguimento neuropediátrico. Metodologia: Resultados: A síndrome de West constitui uma das manifestações neurológicas mais frequentes da esclerose tuberosa e está associada a maior risco de comprometimento do neurodesenvolvimento. Neste caso, a progressão dos achados eletroencefalográficos até o padrão de hipsarritmia acompanhou a evolução clínica dos espasmos infantis, permitindo confirmação diagnóstica e direcionamento terapêutico. A resposta parcial à vigabatrina, tratamento de primeira linha nessa etiologia, associada à ausência de regressão do desenvolvimento, reforça a importância do reconhecimento precoce, do seguimento longitudinal e da individualização da terapia antiepiléptica. Conclusao: O caso reforça a necessidade de identificação precoce da síndrome de West em crianças com esclerose tuberosa. A integração entre evolução clínica, eletroencefalográfica e acompanhamento multiprofissional possibilita otimização do tratamento, melhor controle das crises e monitoramento contínuo do neurodesenvolvimento.

Palavras-chave: ESCLEROSE TUBEROSA. SÍNDROME DE WEST. HIPSARRITMIA. EPILEPSIA. NEUROPEDIATRIA.

ESPASMOS INFANTIS SECUNDÁRIOS À HEMORRAGIA PERI-INTRAVENTRICULAR GRAU IV EM PREMATURA TARDIA: RELATO DE CASO.

LAÍS ROBERTA OLIVEIRA DA CRUZ (FACULDADE DE MINAS DE BELO HORIZONTE (FAMINAS-BH)), ALICE DE CARVALHO MAUÉS (FACULDADE DE MINAS DE BELO HORIZONTE (FAMINAS-BH)), LETÍCIA BRAGA PEREIRA DE SOUZA (FACULDADE DE MINAS DE BELO HORIZONTE (FAMINAS-BH)), CAROLINE WERNECK FELIPPE (SERVIÇO DE NEUROLOGIA), AMANDA SOARES PIMENTA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE)

Introdução: Os espasmos infantis constituem uma encefalopatia epiléptica da infância associada a lesões estruturais cerebrais, especialmente em prematuros com hemorragia peri-intraventricular grave. Relata-se um caso que evidencia a importância do reconhecimento precoce. Objetivos: Lactente do sexo feminino, prematura tardia (35 semanas), adequada para a idade gestacional, evoluiu no terceiro dia de vida com crises convulsivas focais controladas após dose de ataque e manutenção de fenobarbital. Durante o período neonatal apresentou hemorragia peri-intraventricular grau IV documentada por tomografia computadorizada, além de aumento progressivo do perímetro cefálico sem sinais clínicos de hipertensão intracraniana. A ultrassonografia transfontanelar evidenciou hemorragia intraventricular e intraparenquimatosa em reabsorção, formação de cistos de encefalomalácia nos lobos frontal e parietal esquerdos e hidrocefalia moderada estável. Permaneceu em seguimento neuropediátrico e aos sete meses iniciou episódios diários de hipertonia breve dos membros superiores em clusters, registrados em vídeo pelos responsáveis e compatíveis com espasmos infantis. Simultaneamente apresentava atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, incapacidade de permanecer sentada sem apoio e regressão de habilidades previamente adquiridas, incluindo piora do controle cervical e do tronco. Diante da elevada suspeita clínica de espasmos infantis secundários à lesão estrutural cerebral, foi iniciada vigabatrina, mantendo-se o fenobarbital. Observou-se redução expressiva das crises, com apenas um episódio no primeiro e outro no segundo dia de tratamento, seguida de remissão completa a partir do terceiro dia. Após o controle dos espasmos, os responsáveis relataram melhora progressiva do controle cervical e do tronco, sugerindo recuperação parcial dos marcos motores perdidos. Metodologia: Resultados: A hemorragia peri-intraventricular grave representa importante etiologia de epilepsia estrutural e espasmos infantis, sobretudo quando associada à encefalomalácia, hidrocefalia e atraso do desenvolvimento neuropsicomotor. Neste caso, a sequência temporal entre a lesão cerebral neonatal, a regressão do desenvolvimento e o surgimento dos espasmos reforça a relação causal. O registro dos episódios pelos familiares foi decisivo para o reconhecimento precoce do quadro e permitiu instituição imediata da vigabatrina, com rápida remissão clínica e recuperação funcional inicial, ressaltando o impacto do diagnóstico oportuno sobre a evolução neurológica. Conclusao: Prematuros com hemorragia peri-intraventricular grau IV devem permanecer sob acompanhamento neurológico sistemático devido ao elevado risco de epilepsia e espasmos infantis. O reconhecimento precoce das crises pelos familiares e pela equipe assistencial, aliado ao tratamento imediato, pode favorecer o controle das crises e melhor evolução do desenvolvimento neuropsicomotor.

Palavras-chave: ESPASMOS INFANTIS. HEMORRAGIA INTRAVENTRICULAR. PREMATURIDADE. ENCEFALOMALÁCIA. EPILEPSIA.

ESPECIFICIDADE DO REGISTRO DIAGNÓSTICO DAS INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS POR ANEMIA FERROPRIVA NO SUS EM MINAS GERAIS: IMPLICAÇÕES PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE

ARTUR GOMES FLORES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), NATÁLIA VASCONCELOS FENDA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), CECÍLIA FONTES VIEGAS BOUZADA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE), LETÍCIA RESENDE SOARES DOS SANTOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNA), ISADORA ESTEVAM SILVA GARAMBONE (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS)

Introdução: A anemia ferropriva é uma das carências nutricionais mais relevantes na infância e pode repercutir no crescimento e no neurodesenvolvimento. A adequada especificação diagnóstica é fundamental para o planejamento de ações preventivas, especialmente diante das diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) de 2026, que recomendam investigação laboratorial direcionada a crianças com fatores de risco. Objetivos: Analisar a especificidade do registro diagnóstico das internações pediátricas por anemia ferropriva no Sistema Único de Saúde (SUS) em Minas Gerais, entre 2016 e 2025, e discutir suas implicações para a vigilância em saúde. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo e retrospectivo, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), obtidos por meio do TabWin. Incluíram-se internações com diagnóstico principal na categoria D50 da 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), em pacientes de 0 a 17 anos. Analisaram-se as subcategorias diagnósticas, a faixa etária, a macrorregião de residência e a completude da variável cor/raça nas Autorizações de Internação Hospitalar (AIH). Resultados: Registraram-se 1.029 internações no período. A subcategoria anemia por deficiência de ferro não especificada (D50.9) respondeu por 65,3 por cento dos registros (672 casos), superando outras anemias por deficiência de ferro (D50.8; 16,2 por cento; 167 casos) e anemia por deficiência de ferro secundária à perda de sangue (D50.0; 14,4 por cento; 148 casos). A variável cor/raça não foi preenchida em 11,9 por cento (122 casos) das AIH. As internações concentraram-se em crianças de 1 a 4 anos (36,6 por cento; 377 casos) e menores de 1 ano (27,2 por cento; 280 casos), com maior frequência nas macrorregiões Centro (19,3 por cento) e Norte (14,1 por cento). Conclusao: O predomínio de registros inespecíficos (D50.9) e a incompletude da variável cor/raça sugerem limitação na especificação diagnóstica registrada nas AIH, embora as limitações inerentes a dados administrativos não permitam atribuir esse achado diretamente à qualidade da propedêutica clínica. À luz das diretrizes da SBP de 2026, que valorizam a estratificação de risco e o diagnóstico direcionado, os achados reforçam a necessidade de qualificar os registros em saúde e aprimorar a vigilância epidemiológica, favorecendo melhor planejamento de ações preventivas e assistenciais na população pediátrica.

Palavras-chave: ANEMIA FERROPRIVA. CRIANÇA. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE. CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS.

ESPIRITUALIDADE E QUALIDADE DE VIDA NO CÂNCER PEDIÁTRICO: EVIDÊNCIAS PARA O CUIDADO INTEGRAL.

CAMILA CORRÊA BRITO (AFYA PALMAS), GIOVANNA LORETO SOZINHO (AFYA PALMAS)

Introdução: O câncer pediátrico está associado a um impacto biopsicossocial significativo para pacientes e familiares. A espiritualidade surge como recurso para o enfrentamento, contribuindo para a ressignificação da experiência do adoecimento para crianças e seus familiares. Objetivos: Analisar a relação entre espiritualidade e o enfrentamento da doença, com ênfase em seus efeitos sobre o bem-estar emocional e a percepção de qualidade de vida do doente e de seus familiares. Metodologia: Trata-se de uma revisão da literatura realizada por meio de busca bibliográfica na base SciELO, fundamentada na estratégia PICO, utilizando os descritores controlados "Câncer", "Espiritualidade" e "Criança", combinados por operadores booleanos. Foram incluídos artigos originais publicados entre 2009 e 2025, disponíveis na íntegra e redigidos em português ou inglês, que abordassem diretamente a espiritualidade no contexto do câncer pediátrico. Após a aplicação dos filtros cronológicos e de relevância temática, os artigos elegíveis foram selecionados para análise de conteúdo. Resultados: A literatura demonstrou uma necessidade de desenvolvimento estratégias de enfretamento situacional frente a complexidade do processo de adoecimento oncológico na faixa etária pediátrica, tanto para a criança que lida com uma condição de saúde crítica, quanto para o familiar com as demandas impostas pelo cuidado e levantou a espiritualidade como indicador de bem-estar físico e mental, considerando a fé como pilar de apoio no equilibrio emocional. Conclusao: A espiritualidade viabiliza a adesão e adaptação ao tratamento oncológico, auxiliando na redução do sofrimento emocional, no fortalecimento da esperança, na melhoria da qualidade de vida e no desenvolvimento de estratégias positivas de enfrentamento por parte das crianças e seus familiares. Evidenciando a importância da abordagem espiritual como componente do cuidado integral e humanizado em oncologia pediátrica.

Palavras-chave: CÂNCER. ESPIRITUALIDADE. CRIANÇA.

ESPONDILODISCITE BACTERIANA COM APRESENTAÇÃO ATÍPICA E PANCITOPENIA EM ADOLESCENTE

MARINA GIOVANNI DOS SANTOS NORONHA (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), LETICIA FERNANDES DE LIMA E SILVA (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), JULIA ALCANTARA RODRIGUEZ (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), STEPHANIE FAHIEL NAVARRO (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), GABRIELA MACIEL NAVEGA (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), MÁRCIA GALDINO SAMPAIO (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), LÍVIA COUTINHO DE SOUZA BIAGIO (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), MATHEUS HEITOR SOUZA TECCHIO (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), MARCELLA MOREIRA ALVES (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO)

Introdução: A espondilodiscite bacteriana é uma infecção osteoarticular rara na pediatria, com apresentação inespecífica, o que retarda diagnóstico e aumenta risco de complicações. Dor vertebral persistente e limitação funcional são sinais de alerta, mesmo na ausência de manifestações sistêmicas. Objetivos: M.S.F, 11 anos, sexo masculino, dentro do espectro autista, admitido com quadro de dor lombar há sete dias, iniciada após trauma contuso na região, evoluindo com limitação funcional e dificuldade para deambular. Na admissão apresenta-se afebril, sem outras queixas sistêmicas, exame físico sem alterações relevantes além da limitação álgica. As hipóteses iniciais foram lombalgia mecânica, artrite e infecção do trato urinário. Na investigação inicial apresentou anemia microcítica e hipocrômica, proteína C reativa de 15,6 mg/L e leucocitose leve (10.840/mm³), ultrassonografia de rins/vias urinárias e tomografia computadorizada da coluna lombossacra sem alterações. Durante internação evoluiu com picos febris, exantema cutâneo, intensificação da lombalgia e pancitopenia, motivando ampliação da investigação diagnóstica com avaliação pela equipe de Reumatologia, Ortopedia e Oncologia Pediátrica, solicitado aspirado de medula óssea e exames complementares. A ressonância magnética mostrou acometimento dos corpos vertebrais entre L3-L4 e do disco intervertebral correspondente e formação de abscesso paravertebral, com padrão radiológico sugestivo de espondilodiscite bacteriana. Devido a localização, risco de complicações do procedimento e limitações técnicas do serviço, optou-se por não realizar biópsia ou coleta de material para identificação microbiológica. Institui-se antibioticoterapia intravenosa por seis semanas, com resolução da febre, normalização dos marcadores inflamatórios e melhora dos achados radiológicos. Aspirado da medula sem evidências de doença hematológica. Metodologia: Resultados: A espondilodiscite bacteriana é uma condição de difícil reconhecimento devido à baixa incidência e sintomas inespecíficos. Nesse caso, a ausência inicial de febre, associada com trauma e tomografia sem alterações retardaram a suspeita diagnóstica. A evolução com pancitopenia ampliou a investigação e a complexidade do raciocínio clínico. Ressonância magnética foi determinante para o diagnóstico, reforçando seu papel como exame de escolha em crianças com dor vertebral persistente e limitação funcional, mesmo diante de exames iniciais normais. Embora a impossibilidade da confirmação microbiológica, os achados clínicos e radiológicos direcionaram tratamento, com boa evolução e seguimento ambulatorial com ambulatório de infectologia. Conclusao: A espondilodiscite bacteriana deve integrar diagnóstico diferencial de crianças e adolescentes com dor vertebral persistente e limitação funcional, mesmo na ausência de febre ou alterações iniciais nos exames de imagem. A ressonância magnética possibilita diagnóstico e tratamento precoce, reduzindo risco de complicações e sequelas.

Palavras-chave: ESPONDILODISCITE BACTERIANA. INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA. PANCITOPENIA.

ESPOROTRICOSE CUTÂNEA ASSOCIADA A ERITEMA NODOSO EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO

BRUNA ANDRADE BARROS (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), GIOVANNA CABO RIBEIRO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), LARA NUNES GOMES (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), LUÍSA FALCÃO SOUSA TARGINO DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), MARIANA FERREIRA MARTINS DOS SANTOS (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), VICTORIA RACHEL SILVA DE SALES (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), MIRELLA REMIGIO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), LÍGIA EBOLI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ), REGINA COELI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ), ANGELA RAPELA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ)

Introdução: A esporotricose é uma zoonose endêmica no Brasil causada pela inoculação traumática de fungos do complexo Sporothrix schenckii. As crianças representam um dos grupos mais vulneráveis, em razão da exposição a brincadeiras com animais em áreas peridomiciliares e do contato com solo contaminado. Objetivos: Paciente masculino, 10 anos de idade, deu entrada em pronto socorro com queixa de febre há 15 dias associada a lesão cutânea de aspecto infiltrado e ulceração central em região torácica esquerda, com saída de secreção serosa. Fez uso de cefalexina e aciclovir durante uma semana em domicílio, sem melhora. Evoluiu com eritema nodoso em membros inferiores e edema importante à direita, além de dor e parestesia. Referia contato com cachorro doméstico e gatos da vizinhança, bem como contato com terra. Negava trauma ou arranhaduras. Foi internado na enfermaria de pediatria de um hospital universitário para investigação e iniciado clindamicina e ceftriaxona, com melhora do edema em perna direita. A radiografia de tórax era normal; prova tuberculínica negativa; teste rápido para leishmania negativo. Avaliado por dermatologista e infectopediatra com evidência de cordão linfático satélite e impressão de goma que ulcerou. Não apresentava outras alterações ao exame físico. Devido a epidemiologia e aspecto das lesões, a esporotricose associada a eritema nodoso foi a principal hipótese diagnóstica. Realizada biópsia cutânea e iniciado tratamento empírico com Itraconazol. Paciente evoluiu com melhora da lesão inicial em avaliações de seguimento, com remissão completa. Posteriormente, resgatado histopatológico com infiltrado inflamatório misto, agregados de histiócitos epitelióides e células gigantes multinucleadas formando granuloma ao redor, com fibrose cicatricial. A pesquisa por cultura e coloração para fungos, bem como o BAAR foram negativos. Metodologia: Resultados: O caso relata um quadro de esporotricose na forma cutânea fixa, a segunda mais comum (25%), caracterizada por lesão localizada no ponto de inoculação, com nódulo subcutâneo que amolece e ulcera. Além do acometimento cutâneo, a doença também pode se apresentar mais raramente na forma imunorreativa, incluindo erupções máculo-papulares e eritema nodoso, sendo este apresentado pelo paciente. Essa é uma reação de hipersensibilidade tardia e indivíduos podem apresentar febre, astenia, mialgia e dentre outros. Apesar de não haver história de arranhadura no caso, forma de transmissão mais comum na infância, o paciente apresentava quadro clínico compatível e contato com solo e gatos em região peridomiciliar. O histopatológico negativo não afasta o diagnóstico, visto que a positividade costuma ser baixa (frequentemente < 50%) devido à escassez de fungos no tecido. Conclusao: A suspeição clínico-epidemiológica e o conhecimento das diferentes formas de esporotricose, incluindo a imunorreativa, é importante para o diagnóstico e início de tratamento oportuno, mesmo diante de testes negativos, visando evitar piores desfechos e alcançar melhora clínica.

Palavras-chave: ESPOROTRICOSE. ERITEMA NODOSO

ESPOROTRICOSE CUTÂNEO-LINFÁTICA EM LACTENTE DE SETE MESES: A IMPORTÂNCIA DA INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO DIAGNÓSTICO PRECOCE

VIVIANE BRITO CORREA DE ARAUJO (HOSPITAL BARÃO DE LUCENA), CLAUDIA BETÂNIA RODRIGUES DE ABREU (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), ANA CARLA AUGUSTO MOURA FALCAO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), MARIA ÂNGELA WANDERLEY ROCHA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), CAROLLINE ERONITA DA SILVA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), TATIANY CINTIA DA SILVA BRITO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), AMANDA GOMES OLIVEIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS- UFPE), JOSÉ VINICIUS BEZERRA DE MOURA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), MARINA OSIAS DIDIER MONTEIRO (INSTITUTO DE MEDICINA INFANTIL DE PERNAMBUCO), REGINA COELI FERREIRA RAMOS (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO)

Introdução: A esporotricose é a micose subcutânea de maior ocorrência no Brasil, causada por fungos do complexo Sporothrix spp., principalmente Sporothrix brasiliensis. A transmissão zoonótica por felinos infectados tornou-se a principal forma de disseminação da doença no país. Sua ocorrência em lactentes é excepcional, tornando o reconhecimento clínico um importante desafio diagnóstico. Objetivos: Lactente, sexo feminino, com sete meses, previamente hígida, foi admitida em serviço de referencia devido à lesão ulcerada em membro inferior direito com 25 dias de evolução. Iniciou-se como pequena pápula eritematosa semelhante à picada de inseto, evoluindo progressivamente para placa infiltrada eritemato-violácea, bem delimitada, medindo cerca de 3,5 cm, apresentando ulceração central de fundo limpo recoberta por fibrina e bordas discretamente elevadas. Foram observados ainda dois nódulos subcutâneos eritematosos, indolores e não ulcerados ao longo do trajeto linfático, caracterizando o padrão cutâneo-linfático da doença. Não apresentava febre ou quaisquer manifestações sistêmicas. A investigação epidemiológica revelou contato domiciliar frequente com gatos portadores de lesões cutâneas compatíveis com esporotricose, além de antecedente de esporotricose zoonótica em irmã mais velha tratada oito meses antes. Foram considerados como diagnósticos diferenciais leishmaniose tegumentar americana, micose profunda, pioderma gangrenoso e infecção bacteriana crônica. Após avaliação conjunta entre infectologia pediátrica e dermatologia, diante da forte associação epidemiológica foi estabelecido o diagnóstico presuntivo de esporotricose cutâneo-linfática e iniciado itraconazol 5 mg/kg/dia. Em virtude da inexistência de formulação comercial apropriada para lactentes, foi necessária manipulação farmacêutica do medicamento, com boa aceitação e evolução clínica satisfatória. Metodologia: Resultados: A esporotricose é incomum na infância e excepcional em menores de um ano, existindo poucos relatos descritos na literatura. Nessa faixa etária, a apresentação clínica pode retardar o diagnóstico, especialmente quando a epidemiologia não é cuidadosamente investigada. O presente caso demonstra que a associação entre lesão cutâneo-linfática característica e história de contato com felinos infectados foi decisiva para a suspeição clínica e instituição precoce do tratamento, mesmo antes da confirmação laboratorial. Destaca-se ainda a dificuldade terapêutica decorrente da indisponibilidade de formulações antifúngicas específicas para lactentes. Conclusao: A esporotricose deve integrar o diagnóstico diferencial de lesões ulceradas crônicas em lactentes provenientes de áreas endêmicas ou com exposição a felinos infectados. A investigação epidemiológica detalhada constitui ferramenta essencial para o diagnóstico precoce e início oportuno da terapia, reduzindo morbidade e ressaltando a necessidade de maior disponibilidade de formulações antifúngicas adequadas para essa faixa etária.

Palavras-chave: ESPOROTRICOSE. LACTENTE. DOENÇA INFECCIOSA

ESPOROTRICOSE DISSEMINADA EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM APRESENTAÇÃO OSTEOARTICULAR: UM RELATO DE CASO

STEFANE OLIVEIRA BATISTA (FAMERP), CARINA APARECIDA DAMETTO (FAMERP), CAROLINE PIMENTEL PESSOA (FAMERP), MARIANA DE MENDONÇA LIMA YPIRANGA MONTEIRO (FAMERP), MARINA ALVAREZ (FAMERP), MAYANA ELY PERON (FAMERP), GIOVANNA SCHRODEN RODRIGUES DA CUNHA (FAMERP)

Introdução: A esporotricose é uma micose subcutânea causada por fungos do complexo Sporothrix schenckii, sendo rara na população pediátrica (Oliveira et al., 2024). Objetivos: Paciente do sexo masculino, 6 anos, atendido em serviço de emergência pediátrica de um hospital terciário em São José do Rio Preto (SP), no mês de abril, com história de dor súbita em membro superior direito há quatro dias. Negava trauma local, febre, edema, hiperemia ou parestesias. Ao exame físico, apresentava bom estado geral, encontrava-se afebril e referia dor à palpação de antebraço e ombro direitos, sem crepitações, lesões cutâneas ou deformidades. Foram solicitadas radiografias do membro acometido, sem alterações, e realizada avaliação pela ortopedia, que indicou alta hospitalar. O paciente retornou ao serviço em três ocasiões devido à persistência da dor, despertares noturnos, perda ponderal de 3 kg em 10 dias e febre. Diante da evolução clínica, optou-se pela internação para investigação diagnóstica. Foi iniciado tratamento com oxacilina por 14 dias e realizada biópsia de lesão intramuscular em antebraço, que evidenciou proliferação histiocitária. A imunohistoquímica demonstrou processo inflamatório crônico granulomatoso, afastando a hipótese de histiocitose. Em junho, evoluiu com lesões em face posterior do braço e coxa esquerda, com drenagem de secreção purulenta. A cultura do material coletado da pele foi positiva para Sporothrix spp., confirmando o diagnóstico de esporotricose. O paciente foi reinternado e iniciou tratamento com anfotericina B lipossomal intravenosa, apresentando evolução clínica favorável. Metodologia: Resultados: O caso ilustra uma apresentação incomum de esporotricose disseminada em criança, cuja manifestação inicial restringiu-se à dor óssea, sem lesões cutâneas aparentes. A transmissão ocorre, principalmente, por inoculação traumática do fungo por meio de espinhos, matéria orgânica contaminada ou arranhaduras e mordeduras de gatos infectados (Chakrabarti et al., 2015). Embora a doença seja pouco frequente na infância, observa-se aumento dos casos relacionados à transmissão zoonótica por felinos (Sousa et al., 2026). A forma linfocutânea corresponde a 46–92% dos casos, enquanto o acometimento osteoarticular ocorre em aproximadamente 1%, predominando em pacientes imunocomprometidos (Freitas et al., 2022). Nesse contexto, apresentações atípicas representam importante desafio diagnóstico, reforçando a necessidade de elevada suspeição clínica e atuação multidisciplinar para diagnóstico e tratamento oportunos. Na revisão da literatura, não foram encontrados relatos de esporotricose disseminada em crianças cuja manifestação inicial tenha sido exclusivamente dor óssea. Conclusao: A esporotricose deve ser considerada no diagnóstico diferencial de dor óssea persistente em pacientes pediátricos, especialmente diante de evolução atípica e ausência de resposta ao tratamento convencional. O reconhecimento precoce pode contribuir para diagnóstico oportuno, tratamento adequado e melhor desfecho clínico.

Palavras-chave: ESPOROTRICOSE. PEDIATRIA. DOR ÓSSEA.

ESPOROTRICOSE LINFOCUTÂNEA PEDIÁTRICA CONFIRMADA POR CULTURA FÚNGICA: DESAFIO DIAGNÓSTICO DIANTE DE INFECÇÃO BACTERIANA SECUNDÁRIA.

MARIA CAROLINA CLEMENTINO LIBÓRIO (FAMENE), NAIRMARA SOARES PIMENTEL CUNHA (ESP - PB), KÊNIA DE OLIVEIRA CABRAL (FAMENE), MARIA ALICE FEITOSA COSTA HOLANDA (FAMENE), MARIANA GALVÃO GURGEL CABRAL DE VASCONCELOS (SES - PB), MARIA LUIZA FORMIGA BARROS BATISTA (FAMENE), MARCELO SALLES PASTOR PROENÇA PEREIRA (FAMENE), LOUENN SANTOS DE REZENDE (FAMENE), PAULA GABRIELA BARBOSA DA SILVA ROCHA (FAMENE), SABRINA COSTA ARAÚJO (FAMENE), RAFAELLA FARIAS DA FRANCA ALMEIDA (FAMENE), TAYS TOSCANO FREIRE (FAMENE), NAYARA WILMA PIMENTEL CUNHA (SES - PB), KAISY ALVES DE OLIVEIRA (SES - PB), JOÃO VICTOR BEZERRA RAMOS (HULW)

Introdução: A esporotricose é uma micose subcutânea com incidência crescente na população pediátrica. A forma linfocutânea é a apresentação clínica mais frequente e pode ser confundida com infecções bacterianas de pele, retardando o diagnóstico e o início do tratamento adequado. Objetivos:: Menino, 11 anos, previamente hígido, com história de contato com gatos, apresentou lesão ulcerada em quinto pododáctilo direito associada a febre recorrente e nódulos ulcerados distribuídos ao longo do trajeto linfático da perna direita. Recebeu múltiplos esquemas antibióticos sem resposta clínica. A cultura fúngica confirmou infecção por Sporothrix spp., estabelecendo o diagnóstico de esporotricose linfocutânea. Foi iniciado tratamento com itraconazol associado à oxacilina devido à suspeita de infecção bacteriana secundária. Durante o tratamento, apresentou hepatotoxicidade medicamentosa, com elevação significativa das transaminases, motivando a suspensão do antifúngico e sua substituição por iodeto de potássio. Evoluiu com resolução da febre, redução dos marcadores inflamatórios e cicatrização progressiva das lesões. Metodologia: Resultados: O caso demonstra características clássicas da forma linfocutânea da esporotricose, caracterizada por lesão inicial seguida de nódulos ao longo dos vasos linfáticos. A ausência de resposta à antibioticoterapia inicial evidencia a dificuldade diagnóstica frequentemente observada, uma vez que a doença pode simular infecções bacterianas cutâneas. A cultura permanece como método diagnóstico de referência. Embora o Itraconazol seja o tratamento de primeira linha, eventos adversos hepáticos podem ocorrer, como observado neste caso, exigindo substituição terapêutica. Nessa situação, o iodeto de potássio mostrou-se uma alternativa terapêutica eficaz e segura. Conclusao: A esporotricose deve ser considerada no diagnóstico diferencial de lesões ulceradas crônicas com padrão linfático em crianças, especialmente em áreas endêmicas. O caso ressalta a importância da confirmação microbiológica, da monitorização dos efeitos adversos do Itraconazol e da disponibilidade de alternativas terapêuticas eficazes quando o tratamento de primeira linha não pode ser mantido.

Palavras-chave: ESPOROTRICOSE. PEDIATRIA. ITRACONAZOL. HEPATOTOXICIDADE. RELATO DE CASO.

ESPOROTRICOSE SISTÊMICA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO E DESAFIOS TERAPÊUTICOS DIANTE DA AUSÊNCIA DE DIRETRIZES NACIONAIS

MARIANA CORTEZ CHICONE (FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO (FAMERP)), AMANDA VITÓRIA MARTINS MENEZES LOPES (FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO (FAMERP)), ROBERTA DERMÍNIO BORGES (FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO (FAMERP)), EMANUELLI VIANA LOURENÇÃO (FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO (FAMERP)), MIRIAM TERESA LIMA FERREIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO (FAMERP)), IASMIN BARUFALDI PRETTE (FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO (FAMERP))

Introdução: A esporotricose é uma micose causada pelo fungo Sporothrix schenckii. A forma sistêmica é rara em crianças imunocompetentes e representa importante desafio diagnóstico. Objetivos: Sexo masculino, seis anos, previamente hígido, admitido por dor súbita e intensa em membro superior direito, sem trauma ou lesões. Evoluiu com febre recorrente, perda ponderal e piora clínica por 15 dias. Radiografia sem alterações e exames laboratoriais com discreta elevação de marcadores inflamatórios e hemoculturas negativas. A ressonância magnética revelou duas lesões osteomedulares em rádio e ulna associadas a processo inflamatório, levantando as hipóteses de osteomielite e lesão óssea expansiva, sendo iniciada oxacilina. Durante a internação, surgiram nodulação em membro superior esquerdo e febre persistente. Realizado tomografia por emissão de pósitrons associada à tomografia computadorizada (PET-CT) com acometimento ósseo, muscular, linfonodal e subcutâneo multifocal, sugestivo de neoplasia metastática. A biópsia revelou inflamação granulomatosa crônica com necrose e supuração. Posteriormente, desenvolveram-se lesões cutâneas ulceradas com drenagem purulenta. Culturas para bactérias e micobactérias foram negativas, enquanto a cultura fúngica de fragmento ósseo isolou Sporothrix schenckii, confirmando esporotricose sistêmica. Instituiu-se anfotericina B lipossomal por 14 dias, seguida de itraconazol, com regressão progressiva das lesões e resolução dos sintomas sistêmicos. Metodologia: Resultados: A forma sistêmica da esporotricose é rara e predomina em indivíduos imunossuprimidos. Em imunocompetentes, apresentações sistêmicas sugerem participação de fatores relacionados à virulência do fungo, carga fúngica e interação patógeno-hospedeiro. O diagnóstico exige elevada suspeição clínica, pois simula osteomielite bacteriana e neoplasias, sendo a cultura o padrão-ouro. Apesar da crescente incidência da doença no Brasil, inexistem diretrizes específicas para o manejo da forma sistêmica em crianças, e as condutas terapêuticas baseiam-se em recomendações para adultos e relatos de caso. Conclusao: Este relato evidencia uma apresentação rara de esporotricose sistêmica em criança imunocompetente, ressaltando sua inclusão no diagnóstico diferencial de lesões osteolíticas e manifestações cutâneas em áreas endêmicas. A ausência de diretrizes específicas para o tratamento da forma sistêmica pediátrica, reforça a necessidade de estudos que fundamentem recomendações terapêuticas baseadas em evidências.

Palavras-chave: ESPOROTRICOSE. SPOROTHRIX. OSTEOMIELITE. MICOSES. INFECTOPEDIATRIA

ESTAÇÃO SECA E ESTAÇÃO CHUVOSA EM CLIMA TROPICAL SAZONAL: REPERCUSSÕES DA SAZONALIDADE CLIMÁTICA SOBRE A SAÚDE DA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA – REVISÃO DA LITERATURA

ROGERIO GOMES DE LIMA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIEURO), CLAUDIA JANAINA SILVA CRUZ (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIEURO), CELSO TAQUES SALDANHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIEURO), MARIA CLARA MEIRA MORAIS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASILIA), ISABELA SERRA RIBEIRO (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIEURO), RAPHAELA SERAFIN RULLI COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASILIA), MARCO ANTONIO DE SOUSA FILHO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), MARIA CLARA CARDOSO PEREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), LUIZA OLIVEIRA RAMAGEM (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), ANA LUISA VIGO ORMOND (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ)

Introdução: Regiões de clima tropical sazonal bem definido apresentam uma estação chuvosa e outra seca, esta última marcada por baixos índices de umidade relativa do ar, aumento de material particulado e queimadas, influenciando a dinâmica de agravos pediátricos. Apesar da relevância do tema, estudos voltados especificamente para o impacto dessa sazonalidade climática sobre a população pediátrica local ainda são escassos. Objetivos: Revisar as evidências científicas sobre as repercussões da estação seca e da estação chuvosa na saúde da população pediátrica em regiões de clima tropical sazonal. Metodologia: Realizou-se revisão narrativa da literatura mediante consulta a artigos científicos, revisões, documentos técnicos e estudos epidemiológicos nacionais e internacionais sobre sazonalidade climática, saúde ambiental e morbidade pediátrica, com ênfase na região Centro-Oeste do Brasil Resultados: Os estudos demonstram associação entre a estação seca e o aumento de agravos respiratórios, exacerbações de asma, rinite, infecções respiratórias, além de maior exposição à poluição atmosférica e aos efeitos da baixa umidade do ar. A estação chuvosa, por sua vez, modifica o perfil epidemiológico de diferentes doenças infecciosas e ambientais. Embora existam evidências consistentes da influência da sazonalidade sobre a saúde infantil, permanecem limitados os estudos específicos que descrevem a dinâmica exclusiva observada nessa população pediátrica específica, evidenciando importante lacuna científica. Conclusao: A sazonalidade climática constitui importante determinante ambiental da saúde infantil. São necessários estudos específicos que permitam compreender melhor a dinâmica dos agravos pediátricos regionalmente, subsidiando estratégias de prevenção, organização dos serviços de saúde e elaboração de políticas públicas voltadas à proteção da infância frente às mudanças climáticas.

Palavras-chave: SAZONALIDADE CLIMÁTICA. SAÚDE INFANTIL. ESTAÇÃO SECA. ESTAÇÃO CHUVOSA. SAÚDE AMBIENTAL.

ESTADO COMPORTAMENTAL DO RECÉM-NASCIDO E DESEMPENHO NA AMAMENTAÇÃO: REVISÃO DA LITERATURA

INGRID LUIZA DE PÁDUA CRUZ E SOUZA (SANTA CASA BH), CLAUDIA XAVIER SOARES (FACULDADE FINAMA)

Introdução: O aleitamento materno é reconhecido como a intervenção mais eficaz e econômica para reduzir morbimortalidade infantil e promover desenvolvimento saudável. Além de nutrir, protege contra doenças respiratórias, gastrointestinais e metabólicas, favorece o vínculo mãe-bebê e estimula adaptações fisiológicas ao nascimento. Entretanto, a prontidão do recém-nascido para mamar não depende apenas de fatores clínicos como peso ou idade gestacional, mas também da organização dos estados comportamentais. A capacidade de alternar entre sono profundo, alerta e choro influencia diretamente a sucção, a coordenação motora oral e a efetividade da mamada, sendo especialmente relevante em prematuros. Objetivos: Revisar a literatura científica sobre a influência dos estados comportamentais do recém-nascido no desempenho durante a amamentação, identificando evidências que relacionem padrões de consciência e organização comportamental à eficácia da sucção e à manutenção do aleitamento materno. Metodologia: Revisão de literatura realizada nas bases LILACS, PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde entre 2014 e 2024. Foram utilizados descritores em português e inglês relacionados a estado comportamental, recém-nascido e aleitamento materno. Após triagem de 488 títulos, 21 estudos atenderam aos critérios de inclusão, sendo 17 excluídos por duplicação, resultando em 4 artigos analisados. Foram incluídos estudos transversais, longitudinais e ensaios clínicos randomizados que avaliaram a associação entre estado comportamental e desempenho na amamentação. Resultados: Os estudos revisados evidenciaram que o estado comportamental exerce influência significativa sobre reflexos orais, padrão de sucção e tempo de deglutição. O estado de alerta foi identificado como o mais favorável para a amamentação, associado a maior coordenação motora oral, pega adequada e sucção nutritiva eficaz. Em contrapartida, estados de sonolência, irritabilidade ou choro intenso estiveram relacionados a sucção ineficaz, maior gasto energético e menor tempo de mamada. Prematuros apresentaram maior dificuldade de regulação dos estados comportamentais, o que comprometeu a prontidão para iniciar e manter o aleitamento materno. Intervenções fonoaudiológicas, protocolos de avaliação da prontidão oral e ambientes tranquilos mostraram-se fundamentais para favorecer a organização comportamental e melhorar o desempenho alimentar. Conclusao: O estado comportamental do recém-nascido é um fator determinante para o sucesso da amamentação. A predominância do estado de alerta favorece a sucção nutritiva eficaz, enquanto estados de sonolência ou irritabilidade comprometem a performance alimentar. A atuação interdisciplinar, com destaque para a Fonoaudiologia, é essencial para identificar e intervir nos fatores que influenciam positivamente a amamentação, promovendo melhores desfechos clínicos e fortalecendo políticas de saúde voltadas ao bem-estar materno-infantil.

Palavras-chave: ALEITAMENTO MATERNO. RECÉM-NASCIDO. ESTADO COMPORTAMENTAL. PRONTIDÃO ORAL. NEONATOLOGIA

ESTADO DE MAL EPILÉPTICO ELÉTRICO DO SONO (EMES): UM RELATO DE CASO PEDIÁTRICO

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: O Estado de Mal Epiléptico Elétrico do Sono (EMES) é forma rara de estado de mal epiléptico não convulsivo, predominante no sono não REM, caracterizada por descargas epileptiformes contínuas ou quase contínuas, ocupando 80% ou mais do registro de sono. Pode associar-se a síndromes epilépticas da infância e cursar com crises focais, alterações comportamentais e prejuízo cognitivo Objetivos: Paciente masculino, 3 anos, portador de diabetes insipidus e derivação ventrículo-peritoneal por hidrocefalia, admitido com sonolência e história de crises epilépticas focais diárias há cerca de 6 meses, caracterizadas por olhar fixo e automatismos em membro superior, com duração de segundos, apresentando piora clínica sem controle sintomático. Em uso de levetiracetam 44 mg/kg/dia, carbamazepina 20 mg/kg/dia, valproato de sódio 22 mg/kg/dia, canabidiol 5 mg/dia, e desmopressina 320 mcg/dia. EEG externo evidenciou encefalopatia difusa, epilepsia multifocal e paroxismos epileptiformes do tipo espícula-onda lenta e onda aguda-onda lenta contínuos durante o sono, configurando estado de mal epiléptico eletrográfico do sono. Exames laboratoriais iniciais demonstraram hipernatremia importante (167 mol/L). Durante a internação, realizado correção de distúrbio hidroeletrolítico e reajuste antiepiléptico, com hidantalização em dose de ataque de 20 mg/kg e manutenção de 5 mg/kg/dia, aumento do levetiracetam para 50 mg/kg/dia e do valproato para 30 mg/kg/dia, introdução de clobazam 0,5 mg/kg/dia e suspensão de canabidiol e carbamazepina. Evoluiu com melhora da sonolência e cessação gradual das crises. Foram solicitados novo EEG e ressonância magnética de crânio Metodologia: Resultados: O tratamento do EMES busca suprimir descargas epileptiformes no EEG, controlar crises e prevenir ou reverter prejuízos cognitivos e comportamentais. As abordagens incluem benzodiazepínicos, valproato, levetiracetam e etossuximida, além de corticosteroides em casos selecionados. Deve-se evitar carbamazepina, fenitoína e fenobarbital pela possibilidade de agravar o padrão eletrográfico. No caso relatado, a suspensão da carbamazepina e a introdução de clobazam, associadas ao ajuste das demais medicações, foram seguidas de melhora clínica Conclusao: O EMES exige investigação diagnóstica, identificação de fatores agravantes e manejo rápido, sobretudo em crianças com comorbidades neurológicas. A abordagem deve ser multidisciplinar e individualizada, com monitorização clínica e eletroencefalográfica, ajuste criterioso dos antiepilépticos e corticoterapia quando indicada. A interrupção do estado elétrico durante o sono é essencial para reduzir danos cognitivos permanentes e melhorar o prognóstico neurológico

ESTADO ELETROGRÁFICO EPILÉPTICO DO SONO: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NA EPILEPSIA DE DIFÍCIL CONTROLE

AGATHA MONTEIRO REIGOTO (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), CAMILA BAPTISTA CATTANI (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), LÍVIA MACIEL FERNANDES MONTEIRO (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), DEBORAH SASHA BERNARDES NACACHE (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), SÔNIA BATISTA SARAIVA (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), KARINA SOUSA DOS SANTOS (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), MARIANA SANTOS LORENCINI (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS)

Introdução: O estado eletrográfico epiléptico do sono (ESES) é uma condição caracterizada por descargas contínuas de ponta-onda no eletroencefalograma (EEG) durante o sono não REM. Acomete principalmente crianças e está associada a declínio cognitivo e comportamental. O presente relato tem como objetivo destacar os desafios diagnósticos e terapêuticos do ESES, bem como a importância do reconhecimento precoce para redução da morbidade neurocognitiva. Objetivos: A.C.A., 6 anos, portadora de hemiparesia à esquerda e epilepsia, foi internada por alterações da fala e marcha, perda do controle esfincteriano e piora das crises convulsivas. O EEG em sono espontâneo evidenciou padrão compatível com ESES, enquanto a ressonância magnética de encéfalo demonstrou atrofia cortical direita e microgiria, sugerindo etiologia estrutural. Instituiu-se corticoterapia e otimização de anticonvulsivantes. Apesar das medidas adotadas, evoluiu com agravamento das crises e estado de mal convulsivo, necessitando de cuidados em unidade de terapia intensiva, intubação orotraqueal, sedação contínua e introdução de lacosamida, imunoglobulina humana, canabidiol e dieta cetogênica. Evoluiu com melhora eletrográfica, sendo extubada sem intercorrências e transferida para a enfermaria com controle das crises e recuperação clínica significativa, mantendo tratamento anticonvulsivante associado à dieta cetogênica. Metodologia: Resultados: O estado eletrográfico epiléptico do sono é uma encefalopatia epiléptica rara, de etiologia heterogênea, possivelmente relacionada à disfunção dos circuitos córtico-talâmicos. Acomete principalmente crianças entre 2 e 12 anos, com pico entre 3 e 5 anos. Manifesta-se inicialmente por crises esporádicas e regressão do desenvolvimento, com evolução para déficits mais acentuados e crises generalizadas recorrentes. O tratamento busca controlar as crises, normalizar o EEG e reduzir o declínio neurológico, por meio de antiepilépticos tradicionais, benzodiazepínicos, corticoides, imunoglobulina, dieta cetogênica e, em casos selecionados, cirurgia. Embora o controle clínico e eletrográfico seja frequentemente obtido, sequelas cognitivas e comportamentais podem permanecer. Conclusao: O ESES é uma condição rara e de difícil manejo, que exige a atuação integrada de uma equipe multidisciplinar. Atualmente, as evidências disponíveis sobre o tratamento ainda são limitadas e não há consenso quanto à terapia mais adequada. Diante disso, torna-se essencial o desenvolvimento de estudos mais robustos sobre o tema, capazes de aprofundar a compreensão de sua fisiopatologia e orientar estratégias terapêuticas eficazes, que busquem reduzir a morbidade associada ao quadro.

Palavras-chave: EPILEPSIA DO SONO. MANIFESTAÇÕES NEUROLÓGICAS. PEDIATRIA. NEUROLOGIA

ESTADO NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICO NA ADMISSÃO E O TEMPO DE INTERNAÇÃO PROLONGADO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS NO ESTADO DA BAHIA.

ROGÉRIO DOS SANTOS E SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), JERUSA DA MOTA SANTANA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA), YASMIN DA SILVA BITENCOURT (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA), CAROLINA SANTOS MELLO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), RAQUEL ROCHA DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA)

Introdução: A desnutrição em pacientes pediátricos hospitalizados está associada ao prolongamento da permanência hospitalar. A avaliação antropométrica na admissão pode auxiliar na identificação precoce de paciente com risco de internação prolongada Objetivos: Avaliar a associação entre indicadores antropométricos do estado nutricional e o tempo de internação de crianças e adolescentes hospitalizados em unidades pediátricas do estado da Bahia. Metodologia: Estudo longitudinal, de delineamento observacional multicêntrico, realizado com 153 crianças e adolescentes hospitalizadas. Foram coletadas informações sociodemográficas, clínicas e nutricionais. O estado nutricional antropométrico foi avaliado pelos indicadores IMC/idade e estatura/idade, conforme os padrões de crescimento da Organização Mundial da Saúde. A internação prolongada foi definida pelo percentil 75 da distribuição do Tempo de Internação Hospitalar (8805;16 dias). Empregou-se a regressão de Poisson com variância robusta para estimar as razões de prevalência e IC95% da associação no software Stata versão 14.0. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, sob parecer número 7.459.044/2025. Resultados: Dos 153 participantes, a maioria era criança (75,8%), do sexo masculino (53,6%), raça/cor preta e parda (83,3%), pertencentes a famílias com renda igual ou inferior a um salário mínimo (62,5%) e em situação de Insegurança Alimentar e Nutricional (IAN) (53,8%). A prevalência de desnutrição foi de 14,0% pelo indicador IMC/idade e 19,0% dos participantes apresentavam déficit estatural. A internação prolongada foi observada em 23,5% da amostra. Observou-se que crianças e adolescentes desnutridos e com baixa estatura para idade apresentaram, respectivamente, prevalências de 3,77 (RP: 3,77; IC95%: 1,90–7,48) e 2,48 vezes (RP: 2,48; IC95%: 1,13–5,45) maiores de internação prolongada em comparação aos indivíduos sem desnutrição e sem déficit estatural, após ajustes pelas variáveis renda, IAN e ciclo da vida. Conclusao: Indicadores antropométricos que caracterizam desnutrição aguda e crônica estiveram associados ao prolongamento da permanência hospitalar em crianças e adolescentes. Os resultados reforçam a importância da avaliação nutricional sistemática na admissão hospitalar e da implementação precoce de intervenções nutricionais voltadas à redução de complicações e do tempo de internação.

Palavras-chave: DESNUTRIÇÃO INFANTIL. HOSPITALIZAÇÃO. INSEGURANÇA ALIMENTAR

ESTADO NUTRICIONAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA NO BRASIL: AVALIAÇÃO ANUAL DE DUPLA CARGA DE MÁ NUTRIÇÃO E DISPARIDADES REGIONAIS NOS INDICADORES DE PESO PARA IDADE, COM BASE EM DADOS SECUNDÁRIOS

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

Introdução: A avaliação do estado nutricional infantil constitui importante indicador das condições de saúde e qualidade de vida da população. Conforme a OMS, entre 2000 e 2020 houve aumento expressivo do número de crianças menores de 5 anos com sobrepeso no mundo. No Brasil, além do crescimento do excesso de peso infantil, a desnutrição ainda persiste, sobretudo em populações socialmente vulneráveis. Essa coexistência caracteriza a dupla carga de má nutrição, fenômeno relacionado às desigualdades sociais e à transição nutricional. Objetivos: Analisar, de modo comparativo entre as regiões brasileiras, o estado nutricional de crianças entre 0 e 5 anos, a partir dos indicadores de peso para idade no ano de 2024. Metodologia: Estudo observacional e descritivo sobre o estado nutricional de crianças na primeira infância durante o ano de 2024, mediante dados disponibilizados pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), do Ministério da Saúde. Resultados: De acordo com o SISVAN, em 2024, a maioria das crianças avaliadas apresentou peso adequado para a idade (89,31% no Brasil). Entretanto, persistem déficits nutricionais e excesso de peso, caracterizando a dupla carga de má nutrição. No cenário nacional, 3,62% das crianças apresentaram baixo peso ou peso muito baixo para a idade, refletindo a permanência da desnutrição infantil, frequentemente associada às desigualdades socioeconômicas e ao acesso inadequado à alimentação. Esse fenômeno foi mais expressivo nas regiões Norte e Nordeste, evidenciando vulnerabilidades históricas. Paralelamente, a prevalência de peso elevado atingiu 7,08% das crianças brasileiras, com maior destaque nas regiões Nordeste, Sul e Sudeste. Esse cenário demonstra a influência da transição nutricional, marcada pelo maior consumo de alimentos ultraprocessados, ricos em calorias e pobres em micronutrientes, associado a mudanças nos padrões alimentares. A coexistência de desnutrição e excesso de peso impõe desafios às políticas públicas, que precisam atuar simultaneamente na prevenção da desnutrição e no controle do sobrepeso infantil. Dessa forma, tornam-se necessárias ações de promoção da alimentação saudável, fortalecimento da segurança alimentar e acompanhamento nutricional contínuo na primeira infância. Além disso, o monitoramento sistemático pelo SISVAN possibilita identificar grupos mais vulneráveis e direcionar intervenções para cada realidade regional. Conclusao: Os dados de 2024 evidenciam a persistência da dupla carga de má nutrição na infância no Brasil, especialmente no Nordeste. Apesar do predomínio de crianças com peso adequado, a presença simultânea de déficits nutricionais e excesso de peso revela impactos das desigualdades sociais e da transição nutricional. Assim, reforça-se a necessidade de ações integradas voltadas à promoção da alimentação adequada, fortalecimento da vigilância nutricional e redução das iniquidades na primeira infância.

Palavras-chave: NUTRIÇÃO. ALIMENTAÇÃO INFANTIL. OBESIDADE

ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS ACOMPANHADAS EM AMBULATÓRIO-ESCOLA DE PUERICULTURA: UM ESTUDO COMPARATIVO COM DADOS NACIONAIS E LITERATURA CIENTÍFICA

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

Introdução: Monitorar o estado nutricional infantil é essencial para identificar de maneira precoce alterações. Avaliar crianças acompanhadas em ambulatório-escola permite caracterizar a realidade complementando as evidências disponíveis para orientar intervenções em saúde. Objetivos: Avaliar o estado nutricional de crianças acompanhadas em um ambulatório-escola de puericultura, comparando os resultados com dados nacionais e da literatura. Metodologia: Estudo observacional transversal com revisão de 103 prontuários de crianças acompanhadas em ambulatório-escola de puericultura no primeiro semestre de 2026. Foram coletadas variáveis demográficas, perinatais, alimentares, antropométricas e de desenvolvimento, sendo avaliados os índices peso/idade, estatura/idade e IMC/idade. Os resultados das crianças menores de 60 meses foram comparados aos dados do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI). Para crianças com 60 meses ou mais, realizou-se revisão estruturada da literatura nas bases PubMed, LILACS e SciELO para identificação de estudos sobre estado nutricional infantil, utilizados como referência para comparação dos achados. Resultados: Entre as crianças menores de 60 meses, a distribuição do estado nutricional foi comparada aos dados do ENANI. Identificou-se predominância de eutrofia, compatível com o padrão nacional, sendo o risco de sobrepeso mais frequente do que o de sobrepeso e obesidade. Entretanto, a prevalência de baixa estatura para idade e baixo peso foi maior, sobretudo nos primeiros 24 meses, em relação ao ENANI. Apesar dessas diferenças, os amplos intervalos de confiança exigem cautela na interpretação, devido ao reduzido número de crianças em algumas faixas etárias. Para crianças com 60 meses ou mais, o ENANI não permite comparação direta do estado nutricional. Dessa forma, a interpretação dos resultados foi realizada com a literatura. Apesar da predominância de eutrofia, cerca de um terço apresentou excesso de peso (sobrepeso ou obesidade). Nessa faixa etária, observou-se também maior frequência de dieta inadequada, especialmente entre os adolescentes. Esses achados são consistentes com estudos descritos na literatura para crianças maiores. Conclusao: O estado nutricional das crianças menores de 60 meses mostrou padrão semelhante ao observado no ENANI, embora com maior prevalência de baixa estatura e baixo peso em algumas faixas etárias. Entre crianças com 60 meses ou mais, os achados foram compatíveis com a literatura disponível. Os achados reforçam a necessidade de estudos nacionais que avaliem o estado nutricional de crianças maiores de cinco anos, ampliando as evidências disponíveis para essa faixa etária, não contemplada pelo ENANI.

Palavras-chave: ESTADO NUTRICIONAL. CRIANÇA. PUERICULTURA. ANTROPOMETRIA

ESTADO NUTRICIONAL E QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DURANTE A TRANSIÇÃO DO CUIDADO

PATRÍCIA ZAMBERLAN (ICR HCFMUSP), CLARA RIBEIRO DORIA (ICR HCFMUSP), ANA CLARA PRAXEDES (FMUSP), ANA PAULA SCOLEZE FERRER (ICR HCFMUSP), DARUSA CAMPOS DE SOUZA (ICR HCFMUSP), CLAUDIA BRITO FONSECA (ICR HCFMUSP), FLAVIA COLUCCI E YARSHELL (ICR HCFMUSP), PEDRO HENRIQUE PORTO SAMPAIO (ICR HCFMUSP), MICHELE LUGLIO (ICR HCFMUSP), BRUNO GUALANO (HCFMUSP), RAFAEL AZEVEDO (HCFMUSP), MARLENE GARANITO (ICR HCFMUSP), ANTÔNIO PASTORINO (ICR HCFMUSP), CLOVIS ARTUR ALMEIDA DA SILVA (ICR HCFMUSP), ARTUR FIGUEIREDO DELGADO (ICR HCFMUSP)

Introdução: Jovens com condições crônicas complexas (CCC) são particularmente vulneráveis durante a transição do cuidado pediátrico para o de adultos. Embora o estado nutricional seja um determinante de saúde potencialmente modificável, sua relação com a prontidão para a transição e a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) nesse período permanece pouco compreendida Objetivos: Investigar a associação do estado nutricional e de fatores socioeconômicos com a prontidão para a transição e a QVRS em adolescentes que passam pela transição do cuidado Metodologia: A prontidão para a transição foi avaliada utilizando o Transition Readiness Assessment Questionnaire (TRAQ), e a QVRS foi avaliada pelo Pediatric Quality of Life Inventory 4.0 (PedsQL 4.0). O estado nutricional foi avaliado utilizando escores-z de índice de massa corporal por idade (zIMC/I) e estatura por idade (zE/I), de acordo com os padrões da Organização Mundial da Saúde (OMS). Modelos de regressão linear multivariada foram utilizados para identificar fatores independentemente associados aos escores do TRAQ e do PedsQL. Análises de regressão logística foram realizadas para identificar preditores de baixa prontidão geral para a transição (definida arbitrariamente como TRAQ <3,5) Resultados: Este estudo transversal incluiu 218 pacientes consecutivos com CCC acompanhados em um hospital universitário terciário. O risco nutricional (zIMC/I inadequado segundo os padrões da OMS) estava presente em 82/218 (37,6%) dos pacientes. O estado nutricional (zIMC/I) não apresentou associação com a prontidão para a transição ou com a QVRS (p>0,05). Nas análises multivariadas, o sexo feminino (946;=0,18; p=0,002) e a maior idade (946;=0,12; p=0,001) associaram-se independentemente a escores mais altos no TRAQ. Valores mais altos de zE/I (946;=1,86; p=0,031) e maior renda familiar (946;=2,87; p=0,025) associaram-se independentemente a uma melhor QVRS, enquanto o sexo feminino associou-se a uma QVRS mais baixa (946;=-7,25; p=0,001). Nas análises de regressão logística multivariada, a menor idade (OR=0,82; IC 95% 0,70–0,96; p=0,023) e o sexo masculino (OR=0,48; IC 95% 0,25–0,92; p=0,023) foram preditores significativos de baixa prontidão para a transição, enquanto o risco nutricional não apresentou associação com o desfecho. Essa análise de regressão logística multivariada para baixa prontidão para a transição demonstrou desempenho discriminatório modesto (AUC=0,689) Conclusao: Em adolescentes com CCC em processo de transição do cuidado, o IMC para a idade não esteve associado à prontidão para a transição ou à qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS). Por outro lado, o crescimento linear e a renda familiar associaram-se independentemente a uma melhor QVRS, destacando a importância de fatores de desenvolvimento e socioeconômicos nos desfechos relatados pelos pacientes. Esses achados reforçam a natureza multifatorial da prontidão para a transição e da QVRS, além de corroborar a adoção de abordagens multidisciplinares na transição do cuidado

Palavras-chave: ESTADO NUTRICIONAL. QUALIDADE DE VIDA. PRONTIDÃO PARA TRANSIÇÃO. CONDIÇÕES CRÔNICAS COMPLEXAS

ESTADO NUTRICIONAL PRÉ-GESTACIONAL MATERNO TEM IMPACTO NO ESTADO NUTRICIONAL DOS FILHOS NA ADOLESCÊNCIA? COORTE DE NASCIMENTO BRASILEIRA

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

Introdução: A obesidade infantil é um problema de saúde pública cada vez mais prevalente na população brasileira. Embora fatores ambientais exerçam papel relevante em seu desenvolvimento, a obesidade também apresenta uma herança genética. Evidências indicam que o índice de massa corporal (IMC) pré-gestacional está associado ao desenvolvimento saudável da mãe e da criança, e que a obesidade na adolescência tende a persistir na vida adulta, podendo contribuir para o surgimento de outras doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Objetivos: Avaliar a associação entre estado nutricional (EN) pré-gestacional materno e EN dos filhos adolescentes, em uma coorte de nascimento. Metodologia: Estudo observacional e analítico, de coorte de nascidos vivos no ano de 2010, no qual foram acompanhados 2519 pares de mães e seus filhos em três momentos: nascimento, 2º ano de vida e adolescência. Foi avaliado o EN pré-gestacional materno, por meio de IMC e o EN dos adolescentes, por meio de IMC para idade (IMC/I). Também foram avaliados fatores socioeconômicos maternos, condições de parto e do recém-nascido (RN) e o EN dos participantes no 2º ano de vida. Foram construídos gráficos acíclicos direcionados, aplicada regressão log-binominal e calculado o risco relativo (RR) e seus intervalos de confiança. Ademais, feita a comparação da distribuição do z-score dos filhos das mães com e sem excesso de peso pré-gestacional nas três etapas do seguimento por meio do modelo linear de efeitos mistos Bayesiano. Resultados: Em relação as variáveis de nascimento, observou-se maior frequência de parto cesárea e mães de classe media alta. Já no 2º ano de vida, 28,3% apresentavam excesso de peso, segundo o IMC/I. O excesso de peso materno pré-gestacional esteve associado a excesso de peso na adolescência (RR 2,31; IC 95% 1,87-2,85). Além disso, nascimento por parto cesáreo (RR 1,29; IC 95% 1,04-1,62) mostrou-se associado a maior risco de excesso de peso na adolescência, assim como excesso de peso no segundo ano de vida (RR 2,98; IC 95% 2,37-3,75). Por fim, em todas as fases avaliadas, houve diferença entre as médias dos grupos com e sem excesso de peso materno, sendo a maior diferença observada na adolescência. Conclusao: Havia elevada prevalência de excesso de peso entre os adolescentes da coorte. Exposições precoces ao longo do ciclo vital, como excesso de peso materno pré-gestacional, tipo de parto e excesso de peso no segundo ano de vida, exercem influência significativa sobre o desenvolvimento do excesso de peso na adolescência, reforçando a relevância das janelas críticas propostas pelo modelo "Origem Desenvolvimentista da Saúde e da Doença" (DOHaD).

Palavras-chave: COORTE DE NASCIMENTO. EXCESSO DE PESO. IMC. GRAVIDEZ. ADOLESCENTE.

ESTADO NUTRICIONAL, COMPOSIÇÃO CORPORAL E FUNÇÃO PULMONAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM FIBROSE CÍSTICA APÓS NOVE MESES DE TERAPIA COM ELEXACAFTOR- TEZACAFTOR-IVACAFTOR

EDIANE RAMOS MAGALHÃES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II-FHEMIG), MARCELO COELHO NOGUEIRA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II-FHEMIG), INGRID WERNECK LINHARES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II-FHEMIG), CINTIA CRISTIANE PASSOS (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II-FHEMIG), BRENDA XAVIER MARTINS (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II-FHEMIG)

Introdução: A terapia moduladora do CFTR com elexacaftor-tezacaftor-ivacaftor (ETI) tem promovido importantes avanços clínicos na fibrose cística, porém seus efeitos sobre o estado nutricional e a composição corporal na população pediátrica brasileira permanecem pouco descritos Objetivos: Avaliar o estado nutricional, a composição corporal e a função pulmonar de crianças e adolescentes com fibrose cística durante nove meses com ETI em um centro de referência de uma capital do sudeste brasileiro. Metodologia: Estudo longitudinal observacional unicêntrico realizado com 49 pacientes pediátricos (12,3 ± 3,2 anos; 61,2% do sexo masculino), portadores de ao menos uma mutação F508del. As avaliações ocorreram antes do início da terapia (T0), entre 3 a 5 meses (T1) e entre 6 a 9 meses (T2). Foram avaliados o índice de massa corporal para idade (IMC/I) segundo os critérios de Neri, 2022, circunferência do braço (CB) e circunferência muscular do braço (CMB) segundo Frisancho, 1990, percentual de gordura corporal (%GC) por dobras cutâneas, Slaughter, 1988 e volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) de acordo com os padrões descritos no RBFC, 2022. Utlizaram-se o teste de Friedman e correlação de Spearman. Resultados: Em relação ao estado nutricional, observou-se aumento significativo do IMC/I ($p<0,001$), com redução da desnutrição de 24,5% para 20,4% e aumento da categoria de estado nutricional adequado de 22,4% para 28,6%. A CB apresentou melhora significativa ($p<0,001$), enquanto a CMB permaneceu estável, sugerindo ausência de ganho muscular significativo no período avaliado. Houve redução da frequência de baixa gordura corporal de 49,0% para 22,4% e aumento das categorias excesso de adiposidade/obesidade de 10,2% para 18,4% somadas ($p<0,001$). A função pulmonar demonstrou melhora expressiva, com VEF1 normal (acima de 80% do previsto) de 28,6% para 55,1% da amostra ($p<0,001$). Houve associação inversa moderada entre reserva muscular e gravidade pulmonar no período intermediário T1 (coeficiente de Spearman $rs= -0,434$; $p=0,02$). Conclusao: O uso do ETI associou-se à melhora significativa do estado nutricional e da função pulmonar de crianças e adolescentes. Entretanto, a estabilidade dos indicadores musculares e o aumento da adiposidade sugerem uma transição nutricional, reforçando a necessidade de monitoramento sistemático da composição corporal e adequação individualizada das estratégias nutricionais na era dos moduladores do CFTR.

Palavras-chave: FIBROSE CÍSTICA. ESTADO NUTRICIONAL. COMPOSIÇÃO CORPORAL. FUNÇÃO PULMONAR. ELEXACAFTOR-TEZACAFTOR-IV

ESTAFILOCOCCEMIA DISSEMINADA APÓS TRAUMA FECHADO EM PEDIATRIA: RELATO DE CASO

BÁRBARA ALVIM RAPOSO LEMOS (FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO (FAMERP)), NAYARA GONDIM CRUZ (UNIVERSIDADE DE FRANCA), GABRIEL SILVA SALES (FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO (FAMERP))

Introdução: A infecção por Staphylococcus aureus em pediatria pode evoluir de forma fulminante. Relata-se caso de adolescente com estafilococcemia disseminada após trauma fechado, com evolução desfavorável. Objetivos: Paciente masculino, 12 anos, previamente hígido, admitido em unidade de terapia intensiva pediátrica por insuficiência respiratória grave e choque séptico. Deu entrada em pronto-atendimento (PA) da origem com relato de trauma em ombro direito e membro inferior direito 48 horas antes, com dor local, além de tosse e febre nas últimas horas. Realizadas radiografias dos membros acometidos, sem fraturas, e liberado com antibiótico via oral. Apresentou piora clínica, com taquidispneia, e em segundo atendimento houve necessidade de intubação orotraqueal devido hipoxemia e desconforto respiratório. Iniciada noradrenalina por hipotensão, além de ceftriaxone, clindamicina e prednisolona. Na admissão, apresentava instabilidade hemodinâmica, hipoxemia refratária e anúria, com necessidade de sedação, drogas vasoativas e hemodiálise. Culturas sanguíneas, traqueal e sinovial evidenciaram Staphylococcus aureus resistente á oxacilina (MRSA). Exames de imagem demonstraram acometimento osteoarticular e pulmonar disseminados. Paciente foi submetido a múltiplas abordagens cirúrgicas ortopédicas, recebeu antibioticoterapia de amplo espectro, antifúngico, imunoglobulina, corticoterapia e suporte hemodinâmico intensivo. Apesar de períodos transitórios de melhora clínica, apresentou deterioração associada à infecção pulmonar secundária por Pseudomonas aeruginosa multirresistente. Após cerca de 40 dias de internação, evoluiu com parada cardiorrespiratória em assistolia e óbito. Metodologia: Resultados: A infecção invasiva por MRSA (coco gram-positivo, catalase e coagulase positivos) em crianças apresenta elevada morbimortalidade e é uma das infecções bacterianas mais graves na pediatria, especialmente quando associada à disseminação hematogênica e acometimento osteoarticular primário. Isso ocorre porque o agente possui alta virulência, com capacidade de aderência ao endotélio e aos ossos, formando focos secundários, a chamada "embolização séptica". No caso relatado, a provável porta de entrada ocorreu pelo trauma, que é um evento recorrente em crianças, e evoluiu rapidamente para bacteremia persistente e extensa estafilococcemia pulmonar, culminando em choque séptico refratário e lesões multissistêmicas. Mesmo com tratamento intensivo e multidisciplinar, a evolução desfavorável demonstra o potencial devastador das infecções estafilocócicas invasivas em pacientes pediátricos. Conclusao: Portanto, o caso evidencia a rápida progressão e elevada morbimortalidade da estafilococcemia por Staphylococcus aureus, associada a foco osteoarticular em pediatria, apesar de tratamento direcionado. Considerando que traumatismos fechados são recorrentes nas crianças, identificar sinais de alarme associados aos mesmos é fundamental, principalmente no ambiente do pronto-socorro, onde a avaliação inicial da criança é realizada.

Palavras-chave: ESTAFILOCOCCEMIA. TRAUMA. OSTEOARTICULAR. SEPSE

ESTAFILOCOCCIA DISSEMINADA APÓS QUEIMADURA TÉRMICA: UM RELATO DE CASO

MARISA RODRIGUES DA SILVA (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI DR FRANCISCO MORAN), DANIELLE CAMARGO DE OLIVEIRA (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI DR FRANCISCO MORAN), JÉSSICA MARIA GONZALEZ ESCOBAR (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI DR FRANCISCO MORAN), KETTY LAMENZA MACIEL (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI DR FRANCISCO MORAN)

Introdução: Estafilococcia refere-se às infecções causadas por bactérias do gênero Staphylococcus, sendo Staphylococcus aureus o patógeno mais importante e comum em pediatria. Esta patologia é causada por um amplo espectro de infecções, sendo nesse perfil de pacientes as mais comuns por infecções de pele e tecidos moles. Disrupção da barreira cutânea, como por exemplo trauma, pode ser um fator de risco importante. Objetivos: Paciente masculino, 2 anos e 6 meses, previamente hígido apresentou queimadura em membro inferior direito por escapamento de moto, após 2 semanas iniciou com sintomas infecciosos sistêmicos como febres persistentes, queda do estado geral, hiporexia e sonolência, necessitando de cuidados intensivos. Paciente da entrada a unidade de terapia intensiva pediátrica em choque séptico necessitando de ventilação mecânica e realizado triagem infecciosa. Em exames de admissão paciente apresentava alteração de células brancas, pcr elevado e pneumonia bilateral, durante internação foi piorando progressivamente evoluindo para pneumonia necrotizante e um ecocardiograma apresentando duas vegetações. Na hemocultura de admissão houve o isolamento de Staphylococcus aureus spp resistente a oxacilina. Após 14 dias de internação paciente evolui a óbito. Metodologia: Resultados: A infecção invasiva por Staphylococcus aureus resistente à oxacilina (MRSA) representa importante causa de morbimortalidade em pediatria, especialmente quando evolui com bacteremia, endocardite infecciosa e complicações pulmonares. Embora a maioria dos casos de endocardite infecciosa na infância ocorra em pacientes com cardiopatias congênitas ou dispositivos intravasculares, sua ocorrência em crianças previamente hígidas tem sido descrita com maior frequência em associação à bacteremia por S. aureus, destacando a elevada virulência desse patógeno. Cepas de MRSA adquiridas na comunidade apresentam comportamento altamente invasivo, podendo acometer indivíduos previamente saudáveis e ocasionar quadros rapidamente progressivos. A evolução para pneumonia necrotizante provavelmente representa complicação da bacteremia e da endocardite, decorrente de êmbolos sépticos pulmonares e da intensa resposta inflamatória induzida pelo S. aureus. Conclusao: Este relato evidencia a elevada agressividade das infecções invasivas por MRSA na população pediátrica e ressalta que crianças previamente hígidas podem evoluir rapidamente para desfechos fatais. A rápida evolução para bacteremia, endocardite infecciosa, pneumonia necrotizante e choque séptico ressalta a elevada virulência desse patógeno e a importância do reconhecimento precoce de sinais de infecção sistêmica.

Palavras-chave: QUEIMADURA TÉRMICA. ESTAFILOCOCCIA. ENDOCARDITE.

ESTENOSE DUODENAL DE APRESENTAÇÃO INSIDIOSA EM LACTENTE COM SÍNDROME DE DOWN: RELATO DE CASO

ANA LUÍZA BARROZO OUVERNEY (FMP/ UNIFASE), MARCELA PIRES SOUZA (FMP/ UNIFASE), LÍGIA HEINRICHS FREITAS (HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO), SILVIA ANDERSON CRUZ (FMP/ UNIFASE), SHEYLLA KARINE MEDEIROS (HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO), FELIPE MACHADO MOLITERNO (FMP/ UNIFASE), SOLIMAR STUMPF CORDEIRO (FMP/ UNIFASE), MARIANA VENTURA SOARES NEVES (FMP/ UNIFASE), PRISCILLA MAGALHÃES FELEPPA VALENTE (FMP/ UNIFASE), ADLIZ DA ROCHA SIQUEIRA (FMP/ UNIFASE), NATHALIA VEIGA MOLITERNO (FMP/ UNIFASE), ENEIDA QUADRIO DE OLIVEIRA VEIGA (FMP/ UNIFASE), ÁLVARO JOSÉ MARTINS DE OLIVEIRA VEIGA (FMP/ UNIFASE)

Introdução: A estenose duodenal é uma malformação congênita com estreitamento do lúmen do duodeno devido à falha de recanalização intestinal na embriogênese. Diferente da atresia, tem passagem parcial de conteúdo intestinal, podendo retardar o diagnóstico. A clínica pode incluir vômitos biliosos ou não, distensão abdominal alta e dificuldade na progressão alimentar. A associação com síndrome de Down é bem descrita, porém apresentações tardias permanecem incomuns e representam desafio diagnóstico. Objetivos: Lactente masculino, nove meses, com síndrome de Down, apresentava vômitos intermitentes desde o primeiro mês de vida, inicialmente atribuídos ao refluxo gastroesofágico e à alergia à proteína do leite de vaca, sendo tratado com omeprazol e dieta de exclusão materna. Evoluiu com piora dos vômitos, não biliosos, baixo ganho ponderal e necessidade de internação. A radiografia abdominal evidenciou importante distensão gástrica, complementada por tomografia computadorizada, que demonstrou dilatação esofagogástrica e afilamento em topografia pilórica. Após drenagem por sonda nasogástrica houve saída de 120mL de conteúdo acinzentado. O estudo contrastado revelou obstrução duodenal parcial compatível com estenose duodenal. O paciente foi submetido à duodeno-duodenostomia látero-lateral pela técnica "diamond-shaped", com evolução satisfatória, retomada do aleitamento no quinto dia de pós-operatório e resolução completa dos episódios eméticos. Metodologia: Resultados: A estenose duodenal, por permitir a passagem parcial do conteúdo intestinal, pode apresentar manifestação clínica insidiosa, retardando o diagnóstico. Vômitos não biliosos, distensão abdominal intermitente e falha de crescimento são frequentemente atribuídos a diagnósticos mais prevalentes na infância, contribuindo para o atraso no reconhecimento da doença. Em pacientes com síndrome de Down, embora a maior frequência de malformações do trato gastrointestinal aumente a suspeição clínica, apresentações incompletas podem dificultar o diagnóstico. No presente caso, a realização de exames de imagem, especialmente o estudo contrastado, foi fundamental para evidenciar o estreitamento do lúmen duodenal, confirmar o diagnóstico e orientar o planejamento cirúrgico. A duodeno-duodenostomia permanece o tratamento de escolha, proporcionando restauração do trânsito intestinal, resolução dos sintomas e excelente evolução pós-operatória. Conclusao: A estenose duodenal deve ser considerada no diagnóstico diferencial de lactentes com vômitos persistentes, distensão abdominal e ganho ponderal insatisfatório, mesmo na presença de sintomas intermitentes e vômitos não biliosos. O reconhecimento precoce, especialmente em pacientes com síndrome de Down, permite tratamento oportuno e reduz o risco de complicações nutricionais e metabólicas a longo prazo.

Palavras-chave: DUODENOPATIAS. ANORMALIDADES CONGÊNITAS. SÍNDROME DE DOWN. OBSTRUÇÃO INTESTINAL. LACTENTE

ESTENOSE PULMONAR GRAVE EM ASSOCIAÇÃO COM DEFEITO DO SEPTO ATRIOVENTRICULAR E TRANSPOSIÇÃO DAS GRANDES ARTÉRIAS: RELATO DE CASO

MARIA VITÓRIA FAGUNDES RODRIGUES (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), MARCELA DE OLIVEIRA VITARELLI (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), JÚLIA FERREIRA CAMPOS (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), GABRIELA AIRES RIBAS (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS)

Introdução: A estenose pulmonar grave associada a cardiopatias congênitas complexas representa um desafio diagnóstico e terapêutico, exigindo avaliação anatômica detalhada durante o período fetal. O ecocardiograma fetal seriado permite o refinamento diagnóstico, orienta o aconselhamento familiar e possibilita o planejamento do nascimento em centros terciários, contribuindo para o manejo neonatal. Objetivos: Gestante de 39 anos, secundigesta, com antecedente de cirurgia bariátrica, encaminhada para avaliação por suspeita de cardiopatia fetal. O ecocardiograma fetal realizado às 25 semanas sugeriu atresia pulmonar associada a defeito do septo atrioventricular, comunicação interventricular de via de entrada, via de saída única aórtica do ventrículo direito com inversão ventricular, mesocardia e artérias pulmonares confluentes. Em reavaliação às 29 semanas, o ecocardiograma demonstrou refinamento diagnóstico, evidenciando estenose pulmonar grave, com valva pulmonar espessada, abertura reduzida e fluxo anterógrado, associada à hipoplasia do tronco pulmonar, além de defeito do septo atrioventricular parcial desbalanceado para a direita, ventrículo esquerdo hipodesenvolvido e discordância ventrículo-arterial compatível com transposição das grandes artérias, mantendo função sistólica biventricular preservada. Durante a investigação pré-natal, identificou-se ainda hidronefrose fetal bilateral importante, sendo indicada investigação genética fetal e programado o parto em centro terciário. Metodologia: Resultados: A diferenciação entre a atresia e a estenose pulmonar pode ser desafiadora, sobretudo em avaliações ecocardiográficas iniciais, uma vez que ambas cursam com a dependência do canal arterial para manutenção do fluxo pulmonar. Dessa forma, a avaliação seriada torna-se imperativa para melhor caracterização na anatomia valvar e da vascularização cardíaca. Neste caso, a reavaliação subsequente permitiu uma melhor definição diagnóstica por meio da caracterização do espessamento da valva pulmonar e da presença de fluxo anterógrado. Além disso, foram identificados outros defeitos graves como o do septo atrioventricular e a transposição das grandes artérias. Conclusao: Ainda que possa haver discordância entre o diagnóstico pré-natal e o diagnóstico definitivo após o nascimento, o ecocardiograma fetal seriado foi determinante para a elucidação diagnóstica da estenose pulmonar grave associada a outras cardiopatias congênitas críticas, possibilitando o aconselhamento familiar, a investigação de anomalias associadas e o planejamento do parto em centro terciário com suporte em cardiopatia pediátrica, cirurgia cardíaca e equipe multiprofissional em cuidados neonatais, o que impacta diretamente na estabilização e na estratégia terapêutica neonatal.

Palavras-chave: CARDIOPATIAS CONGÊNITAS. ESTENOSE PULMONAR. ECOCARDIOGRAFIA. EQUIPE DE ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR.

ESTIGMA RELACIONADO AO PESO E COMPORTAMENTOS DE COMPULSÃO ALIMENTAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM SOBREPESO OU OBESIDADE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

GABRIELA BARROS DE MORAIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), RODRIGO RAMALHO RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), VANESSA ÍNGRID MEDEIROS OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), JOÃO RAFAEL DO NASCIMENTO RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), JOHNATA FRANCISCO DOS SANTOS FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), LUCAS TAVARES DE VASCONCELOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), MAÍRA CALADO MIYASHITA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), MARIA EDUARDA FRANCO LONDRES GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), HENRIQUE HAMAD TIMENY DE CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), PIETRA FIACADORI (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), MARIA FERNANDA SÁTIRO CRUZ TAVARES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), NICOLLE THAINÁ DE MELO COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), DÉBORA ALENCAR DE MENEZES ATHAYDE (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA)

Introdução: O estigma relacionado ao peso é um grave fator de vulnerabilidade psicossocial em crianças e adolescentes com sobrepeso ou obesidade. Nessa população, a maior exposição a interações sociais negativas repercute na saúde mental e pode estar associada à compulsão alimentar. Objetivos: Analisar a associação entre o estigma relacionado ao peso e os comportamentos de compulsão alimentar em crianças e adolescentes com sobrepeso ou obesidade. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes PRISMA para analisar a associação entre estigma relacionado ao peso e comportamentos de compulsão alimentar em crianças e adolescentes com sobrepeso ou obesidade. A busca foi realizada nas bases PubMed, Embase e APA PsycINFO. Foram incluídos estudos observacionais e de validação de escalas que avaliaram estigma relacionado ao peso e comportamentos de compulsão alimentar. Foram identificados 188 estudos, dos quais 31 duplicatas foram removidas. Os 157 registros restantes foram triados em duplo-cego por dois revisores independentes na plataforma Rayyan, resultando na inclusão de 14 estudos na síntese qualitativa. Resultados: Foram incluídos 14 estudos com aproximadamente 55.136 crianças e adolescentes com sobrepeso ou obesidade. Os estudos demonstraram associação consistente entre estigma relacionado ao peso e comportamentos de compulsão alimentar. Em uma coorte prospectiva (n=1.612), o estigma na infância associou-se ao aumento de responsividade alimentar na adolescência (946;=0,020; IC95% 0,003–0,046). Em estudo transversal com 11.875 participantes, a discriminação por peso aumentou em 89,3% as chances de compulsão alimentar e outros comportamentos alimentares desordenados (OR=1,893; IC95% 1,873–1,913). Entre 9.194 adolescentes, sofrer provocações relacionadas ao peso mais de uma vez ao ano duplicou a chance de compulsão alimentar (OR=2,00; IC95% 1,76–2,27; p<0,001). Em outro estudo (n=2.101), as provocações relacionadas ao peso associou-se à maior insatisfação corporal (OR=3,03; IC95% 2,11–4,34), além de comentários negativos de pais (OR=1,76), colegas (OR=1,92) e parceiros (OR=2,12). Entre adolescentes vítimas de bullying (n=224), o bullying físico aumentou a chance de compulsão alimentar regular (OR=2,64; IC95% 1,03–6,78), enquanto o cyberbullying apresentou associação ainda mais forte (OR=3,08; IC95% 1,33–7,14). Adicionalmente, estudos identificaram associação entre estigma e alimentação emocional (946;=0,267; p<0,001), alimentação descontrolada (946;=0,286; p<0,001), além de correlações moderadas com sofrimento psicológico (r=0,506) e insatisfação corporal (r=0,539). Conclusao: O estigma relacionado ao peso está consistentemente associado ao maior risco de compulsão alimentar em crianças e adolescentes com excesso de peso. Intervenções clínicas e políticas de saúde pública devem combater ativamente a estigmatização para prevenir comportamentos alimentares desordenados e proteger a saúde mental dessa população.

ESTIMATIVA DA IDADE GESTACIONAL NA AUSÊNCIA DE ULTRASSONOGRAFIA PRECOCE: DESEMPENHO DO MÉTODO DE CAPURRO EM COMPARAÇÃO À DATA DA ÚLTIMA MENSTRUAÇÃO

ANA CAROLINA SILVA ALMEIDA FRIZZERO (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO), MARIANA DE ALMEIDA CARVALHO (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO), GABRIEL LIMA VASCONCELLOS (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO), SILVIA PASCHOALINI AZALIM (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO), EDNA CÉSAR MATTOS (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO), CAMILA SANTOS SIXEL JULIANI (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO), BÁRBARA POGGIALI GOMES (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO), LAISA ALVES ROMEU (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO), LAURA BARCELLOS NETTO TEIXEIRA (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO), GISELLE MORAES CANDIDO SILVEIRA (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO), FERNANDA MEIRELLES VENTURA (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO), DÉBORA BARBOSA QUIBLER DE MELO (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO), BERNARDO GOMES TEIXEIRA (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO)

Introdução: A estimativa precisa da idade gestacional é essencial para a adequada classificação do recém-nascido e para a tomada de decisões obstétricas e neonatais. Na ausência de ultrassonografia precoce, métodos alternativos são frequentemente utilizados, porém sua concordância permanece controversa. Objetivos: Comparar a concordância entre a data da última menstruação (DUM), o método de Capurro e o primeiro ultrassom obstétrico para estimativa da idade gestacional, avaliando a utilidade clínica desses métodos e sua associação com a classificação do peso ao nascer. Metodologia: Estudo observacional, transversal, com coleta prospectiva, incluindo 210 puérperas. As estimativas de idade gestacional obtidas pela DUM, primeiro ultrassom obstétrico e método de Capurro foram comparadas, adotando-se o primeiro ultrassom como referência. As discrepâncias foram classificadas em 8804;7, 7–14, 14–21 e >21 dias. Foram calculadas frequências, intervalos de confiança de 95%, testes do qui-quadrado e riscos relativos para avaliar a associação entre discrepâncias superiores a sete dias e a classificação do peso ao nascer. Resultados: Entre as gestantes com DUM conhecida, a concordância em até sete dias entre DUM e ultrassom foi de 69,0%, com discrepâncias superiores a 14 dias em 14,2% dos casos. Na comparação entre Capurro e ultrassom, a concordância em até sete dias foi de 67,1%, porém apenas 6,2% apresentaram discrepâncias superiores a 14 dias. Não houve diferença significativa entre os métodos quanto à concordância em até sete dias (p=0,70). Entretanto, o método de Capurro apresentou redução de 56% no risco de discrepâncias clinicamente relevantes (>14 dias) em comparação com a DUM (RR=0,44; p=0,01). Discrepâncias superiores a sete dias estiveram associadas a maior frequência de recém-nascidos pequenos para a idade gestacional. Conclusao: O ultrassom realizado no primeiro trimestre permanece como método de referência para estimativa da idade gestacional. Na ausência desse exame, o método de Capurro apresentou menor frequência de discrepâncias clinicamente relevantes que a DUM, mostrando-se alternativa útil para estimativa pós-natal da idade gestacional e para uma classificação mais adequada do recém-nascido.

Palavras-chave: IDADE GESTACIONAL. MÉTODO DE CAPURRO. ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA. RECÉM-NASCIDO. PESO AO NASCER.

ESTRATÉGIA LÚDICA PARA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE PEDIÁTRICO POR MEIO DA ROLETA SEGURA

JEAN OCAMPO (SARAH)

Introdução: A participação de pacientes e familiares é reconhecida como componente essencial da segurança do paciente. Em pediatria, estratégias lúdicas favorecem a comunicação, a aprendizagem e o envolvimento das crianças e seus cuidadores na prevenção de eventos adversos, contribuindo para o fortalecimento da cultura de segurança. Objetivos: O objetivo deste trabalho foi descrever a implementação de uma estratégia educativa baseada em gamificação para promoção da segurança do paciente pediátrico e caracterizar o perfil dos participantes. Trata-se de um relato de experiência com abordagem descritiva realizado entre maio de 2025 e maio de 2026. A intervenção consistiu em oficinas semanais utilizando a ´Roleta Segura´, tecnologia educativa composta por perguntas sobre as Metas Internacionais de Segurança do Paciente, abordando identificação correta, comunicação segura, higienização das mãos, prevenção de infecções, prevenção de quedas, prevenção de lesão por pressão, cirurgia segura e uso seguro de medicamentos. Participaram 57 crianças e adolescentes hospitalizados, acompanhados por seus familiares. Os participantes apresentaram média de idade de 12,6±2,2 anos, variação entre 6,7 e 16,6 anos, sendo 57,9% do sexo masculino. As atividades foram conduzidas por equipe multiprofissional utilizando linguagem adaptada à faixa etária, recursos de comunicação visual, simulação de situações do cotidiano e aplicação do método Teach-Back para verificar a compreensão das orientações. Metodologia: Resultados: Participaram da intervenção 57 crianças e adolescentes, com média de idade de 12,6±2,2 anos (6,7–16,6 anos), sendo 57,9% do sexo masculino, acompanhados por seus familiares. As oficinas foram realizadas semanalmente e abordaram oito temáticas correspondentes às Metas Internacionais de Segurança do Paciente, utilizando gamificação, comunicação visual e o método Teach-Back. Observou-se elevada participação durante todas as atividades, com envolvimento ativo de crianças e acompanhantes nas discussões. As principais dúvidas identificadas concentraram-se na identificação correta do paciente, administração segura de medicamentos, higienização das mãos e prevenção de quedas, permitindo intervenções educativas imediatas pela equipe. A participação dos acompanhantes favoreceu o reconhecimento de situações de risco e estimulou a comunicação com os profissionais, fortalecendo a corresponsabilização pelo cuidado. A estratégia mostrou-se de baixo custo, fácil implementação e elevada aceitação pela equipe e pelos participantes, demonstrando potencial para incorporação à rotina assistencial e adaptação para plataforma digital. Conclusao: A experiência apresenta potencial de replicação em diferentes serviços pediátricos e pode contribuir para a consolidação da cultura de segurança em ambientes hospitalares.

Palavras-chave: SEGURANÇA DO PACIENTE.HOSPITAL. PEDIATRIA.

ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO CLÍNICA PARA O MANEJO DA HESITAÇÃO VACINAL NA PEDIATRIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

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

Introdução: A hesitação vacinal intensificou-se após a pandemia de COVID-19, demandando habilidades de comunicação clínica que permanecem pouco integradas de forma obrigatória na formação médica. Objetivos: Analisar o impacto de intervenções estruturadas de comunicação clínica no manejo da hesitação vacinal por cuidadores em cenários ambulatoriais pediátricos. Metodologia: Revisão sistemática (PRISMA) realizada em Julho de 2026 nas bases PubMed e SciELO (acrônimo PICO), utilizando os descritores ´Hesitação Vacinal´, ´Comunicação em Saúde´ e ´Pediatria´ via operador AND. Incluíram-se artigos originais, ensaios clínicos e revisões sistemáticas (2025–2026), em português/inglês, gratuitos e na íntegra. A seleção, extração e avaliação metodológica ocorreram por dois revisores independentes. Resultados: Foram elegíveis 26 artigos que demonstraram a superioridade de abordagens estruturadas divididas em três frentes. Na abordagem inicial, a recomendação presumitiva (que assume a vacina como rotina inquestionável) reduziu a resistência verbal imediata e aumentou a aceitação frente a modelos permissivos. Contudo, pediatras utilizam-na e relatam maior autoeficácia do que médicos de família e equipes de enfermagem. Para hesitações enraizadas, a confrontação direta ou inundação de dados biomédicos geraram efeito reverso. Em contrapartida, a Entrevista Motivacional (EM) e os métodos CASE e AIMS (Anunciar, Indagar, Espelhar, Assegurar) foram eficazes para desarmar respostas defensivas via perguntas abertas, escuta reflexiva e validação da autonomia parental. Narrativas clínicas e histórias humanizadas demonstraram alto engajamento pela memória afetiva. No plano preventivo, o prebunking (inoculação psicológica) proativo construiu resiliência contra fake news, e lembretes automatizados (reminder-recall) por SMS atuaram como gatilhos comportamentais (nudges) contra a complacência. As intervenções são potencializadas no modelo ´toda a clínica´ (whole-office approach), e o treinamento por simulações virtuais e pacientes padronizados elevou a autoconfiança de residentes para mediar conflitos sem romper o vínculo clínico. Conclusao: O manejo eficaz da hesitação exige uma mudança de paradigma na formação e na prática pediátrica. Exige a superação do modelo meramente informativo e a incorporação de técnicas estruturadas de comunicação na prática pediátrica e nos currículos de residência, destacando-se a abordagem presuntiva inicial combinada com a entrevista motivacional para a resolução do impasse vacinal.

Palavras-chave: RECUSA DE VACINAS. COMUNICAÇÃO EM SAÚDE. RELAÇÕES MÉDICO-PACIENTE. PEDIATRIA.

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO AO LUTO EM CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS

JANAÍNA SORTICA FACHINI (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO (HIPA) E UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)), CARINA NUNES BOSSARD (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)), MELLINA FERREIRA OECHSLER (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) E LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA (LAPEN)), JOANA ARALDI GIACOMIN (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) E LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA (LAPEN))

Introdução: As estratégias de enfrentamento ao luto constituem uma extensão essencial dos cuidados paliativos pediátricos (CPP), fundamentadas na premissa de que a responsabilidade da equipe de saúde não termina com o falecimento do paciente. Objetivos: O objetivo central desta revisão é de identificar as principais intervenções pós luto parental utilizadas pelos serviços de saúde e quais são passíveis de replicação pelos serviços de CPP. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, através de uma revisão de literatura. A busca por estudos foi realizada através dos descritores meticulosamente justapostos, empregando os operadores booleanos AND e OR por meio de recursos eletrônicos nas bases de dados PUBMED, WEB OF SCIENCE, SCOPUS, ScIELO e PsycInfo, todos acessíveis pelo portal de periódicos Capes, no dia 02/04/2026. Como resultado as buscas totalizaram 51 artigos selecionados, que após lidos e submetidos aos critérios de inclusão foram incluídos na revisão 16 artigos. Resultados: Como resultado emergiram 3 categorias de intervenções descritas: 1) Intervenções de acompanhamento e comunicação, que incluem: envio de cartas ou cartões de condolências (personalizadas, impressas e enviadas pelo correio em média duas semanas após a morte), chamadas telefônicas e reuniões de acompanhamento (semanas a meses após o falecimento); 2)Criação de Memórias (Legados Tangíveis): criação de mementos ou recordações físicas, que auxiliam as famílias a manterem um vínculo simbólico com a criança. Exemplos dessas práticas incluem (podem incluir: moldes ou impressões em argila, caixa de memórias com mechas de cabelo, roupas e fotografias e outros símbolos de continuidade, como corações de cerâmica ou sementes de flores); 3)Programas Estruturados de Apoio ao luto: Instituições têm desenvolvido protocolos para sistematizar esse cuidado. O programa ´Embrace Hope´ utiliza um algoritmo multidisciplinar para garantir que as necessidades físicas, emocionais e espirituais sejam atendidas de forma organizada. De forma semelhante, o ´3 Wishes Project´ foca na realização de desejos finais e na criação de legados personalizados, promovendo uma despedida mais digna. Tais estratégias devem contemplar os irmãos sobreviventes, que frequentemente sofrem com sentimentos de culpa ou abandono. O suporte deve ser adaptado ao estágio de desenvolvimento da criança ou adolescente, incentivando o processamento do luto através do brincar ou do diálogo aberto. Conclusao: Para que o enfrentamento seja eficaz, o apoio deve ser multidisciplinar, envolvendo médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes espirituais. A personalização do cuidado e a manutenção do vínculo com a equipe são fundamentais para prevenir o luto complicado e promover a saúde mental dos familiares a longo prazo.

Palavras-chave: ATITUDE FRENTE A MORTE. MORTE. CUIDADOS PALIATIVOS NA TERMINALIDADE DA VIDA. CRIANÇA. LUTO. PAIS.

ESTRATÉGIAS DE IMUNIZAÇÃO NA BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

BRUNA LOPES SOUZA (UFLA-UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS), AMANDA OLIVEIRA SILVA (UFLA-UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS), HEITOR MACEDO RIBEIRO (UFLA-UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS), LUCIANA GIAROLLA DE MATOS (UFLA-UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS)

Introdução: A bronquiolite viral aguda (BVA) representa a infecção respiratória mais frequente em lactentes, sendo importante causa de hospitalização em menores de dois anos. Objetivos: Sintetizar evidências científicas atualizadas sobre prevenção de BVA. Metodologia: Revisão narrativa da literatura, realizada por meio de busca nas bases de dados PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde. Foram utilizados os descritores ´bronquiolite´, ´vírus sincicial respiratório´, "prevenção", ´nirsevimabe´ e ´vacinação materna´ combinados por operadores booleanos. Resultados: A BVA é a principal infecção do trato respiratório inferior em lactentes, tendo o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) como principal agente etiológico. A doença provoca inflamação e obstrução dos bronquíolos, causando desconforto respiratório, hipoxemia e, nos casos graves, insuficiência respiratória. Prematuros, lactentes menores de seis meses e crianças com comorbidades apresentam maior risco de complicações e hospitalização. Além dos efeitos agudos, a BVA pode estar associada ao desenvolvimento futuro de sibilância recorrente e asma. A prevenção evoluiu, antes somente as medidas não farmacológicas como aleitamento materno, lavagem das mãos eram citadas, e atualmente vê-se na literatura estratégias de imunizações que reduzem hospitalizações e mortalidade, representando importante avanço para o Sistema Único de Saúde (SUS). Estudos demonstram que a vacinação materna com Abrysvo e o uso do anticorpo monoclonal Nirsevimabe representam avanços na prevenção das formas graves da infecção pelo VSR, com potencial para reduzir hospitalizações em lactentes. Além disso, as evidências disponíveis recomendam a adoção de estratégias preventivas para crianças nos primeiros meses de vida. Os anticorpos monoclonais promovem imunização passiva por meio da neutralização do VSR ao se ligarem à proteína F viral. O Nirsevimabe representa um avanço em relação ao Palivizumabe por apresentar meia-vida prolongada, permitindo proteção durante toda a sazonalidade do VSR com apenas uma dose. Embora desafios como custos, logística, desigualdade de acesso e baixa cobertura vacinal ainda limitem a implementação de tais medidas de prevenção, elas já se mostram promissoras para a redução de hospitalizações por BVA em lactentes. Conclusao: A literatura ainda é recente e composta, em sua maioria, por estudos de fase 3 de ensaio clínico randomizado duplo cego placebo controlado, limitando as comparações e efetividade em estudos da vida real. As evidências indicam que o Nirsevimabe e a vacina Abrysvo são estratégias seguras e eficazes para prevenir formas graves da infecção pelo VSR e reduzir hospitalizações por bronquiolite. Contudo, estudos de acompanhamento e ampliação do acesso são essenciais para consolidar seu impacto clínico e epidemiológico.

Palavras-chave: "BRONQUIOLITE". "PREVENÇÃO". "IMUNIZAÇÃO". "VACINAÇÃO MATERNA"

ESTRATÉGIAS DE MONITORIZAÇÃO DA PROGRESSÃO DO DIABETES MELLITUS TIPO 1 PRÉ-CLÍNICO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA.

PAULA CARNEIRO SOUZA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO -), MARIANA PELLEGRINA ALBA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS), MARIA SOFIA KOPACHESKI (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS), FERNANDA HIPÓLITO SANTOS (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), MARCOS PAULO CARNEIRO VIEIRA HUTCHISON (FACULDADE SÃO LEOPOLDO MANDIC), JENNIFER NAYELLI MOREIRA CASSEMIRO (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), CAMILLI BITENCOURT BAPTISTA (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA), FABÍOLA TERRA LUCIO (UNIVERSIDADE CESUMAR), GABRIELA CASTRO DOS ANJOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL APPARECIDO DOS SANTOS), GABRIELA MARIA SOUZA PINHEIRO (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ), THIAGO REIS ANAIA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ), MARIA LUÍSA ABREU PERES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), GABRIEL ESQUIVEL MANGUEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), DÉBORA DE FREITAS FERREIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA)

Introdução: O diabetes mellitus tipo 1 (DM1) apresenta uma fase pré-clínica (estágios 1 e 2), cuja velocidade de progressão para o diabetes clínico varia entre crianças e adolescentes. Embora a Diretriz Brasileira recomende o seguimento desses indivíduos, ainda há escassez de evidências sobre a estratégia ideal de monitorização. Objetivos: Analisar as evidências sobre as estratégias de monitorização da progressão do diabetes mellitus tipo 1 pré-clínico em crianças e adolescentes. Metodologia: Revisão sistemática da literatura, conduzida conforme as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) e estruturada segundo a estratégia PICO. As buscas foram realizadas nas bases PubMed e Scopus, resultando em 181 registros. Os registros identificados foram importados para a plataforma Rayyan, onde foram removidas as duplicatas e realizada a triagem por títulos, resumos e leitura na íntegra. Foram incluídos 16 estudos originais sobre monitorização da progressão para o DM1 estágio 3 em crianças e adolescentes anticorpos-positivos. Os estudos foram sintetizados de forma narrativa. Resultados: Protocolos simplificados do teste oral de tolerância à glicose (TOTG) apresentaram desempenho semelhante aos protocolos convencionais para predição da doença. A monitorização contínua da glicose (MCG) demonstrou elevada capacidade para identificação precoce da disglicemia, sendo que, permanecer mais de 10% do tempo com glicemia acima de 140 mg/dL esteve associado a um risco aproximado de 80% de progressão para DM1 em um ano. Maior glicemia média, maior variabilidade glicêmica e maior tempo em hiperglicemia também se associaram à progressão. A hemoglobina glicada (HbA1c) também mostrou utilidade na estratificação do risco, especialmente quando ajustada para a idade, e sua associação à MCG apresentou desempenho comparável ao TOTG na predição da progressão para o estágio 3. A resposta precoce do peptídeo C durante o clamp hiperglicêmico apresentou área sob a curva (AUC) de até 0,92, indicando elevada capacidade preditiva. Os escores prognósticos Diabetes Prevention Trial-Type 1 Risk Score (DPTRS) e sua versão de uma hora (DPTRS60), também demonstraram elevado desempenho na estratificação de risco. Conclusao: A MCG foi a estratégia mais frequentemente estudada e apresentou resultados consistentes na identificação precoce da disglicemia e da progressão para o DM1 estágio 3. Protocolos simplificados do TOTG, HbA1c, peptídeo C e escores prognósticos também demonstraram boa capacidade de estratificação do risco. Entretanto, ainda são necessários protocolos padronizados para orientar a monitorização na prática clínica.

Palavras-chave: DIABETES MELLITUS TIPO 1. PEDIATRIA. MONITORIZAÇÃO CONTÍNUA DA GLICOSE. DIAGNÓSTICO PRECOCE.

ESTRATÉGIAS DE VENTILAÇÃO MECÂNICA DURANTE A ECMO RESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA E NEONATAL E SUA ASSOCIAÇÃO COM A MORTALIDADE — UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

LETÍCIA FERREIRA DE SOUZA (REDE MATER DEI), ELISA DE CASTRO CORREIA (REDE MATER DEI), JÚLIA SILVA FASCIANI (REDE MATER DEI)

Introdução: A Oxigenação por Membrana Extracorpórea (ECMO) permite reduzir a intensidade ventilatória para mitigar a Lesão Pulmonar Induzida pelo Ventilador (VILI). Entretanto, ainda não há consenso na literatura sobre a estratégia ventilatória ideal durante o suporte extracorpóreo. Objetivos: Sintetizar as estratégias e os parâmetros de ventilação mecânica empregados durante a ECMO respiratória pediátrica e suas associações com a mortalidade. Metodologia: Revisão sistemática realizada no PubMed/MEDLINE de estudos originais, incluindo coortes multicêntricas e grandes registros internacionais da Extracorporeal Life Support Organization (ELSO). Resultados: Foram incluídos sete estudos originais, sintetizando evidências de mais de 8.400 pacientes pediátricos e neonatais submetidos à ECMO por insuficiência respiratória. A estratégia predominante durante o suporte foi a de repouso pulmonar (lung rest), baseada em ventilação controlada por pressão, baixos volumes correntes e frequências respiratórias reduzidas. A fração inspirada de oxigênio (FiO8322;) elevada foi o preditor de mortalidade mais consistente, com aumento de 13% a 38% nas chances de óbito a cada incremento de 0,1 na FiO8322;, com limiar de maior risco em valores 8805;0,45–0,50. Quanto à pressão positiva expiratória final (PEEP), observaram-se diferenças entre neonatos e crianças: níveis de 8-12 cmH8322;O associaram-se à menor mortalidade e menor tempo de ECMO em neonatos, enquanto PEEP > 10 cmH8322;O correlacionou-se com maior mortalidade em crianças. A pressão de condução (driving pressure) > 15 cmH8322;O também se associou a piores desfechos na população pediátrica. Estratégias ventilatórias alternativas, como a ventilação de alta frequência (HFV), ventilação quase apneica, assistência ventilatória ajustada neuralmente (NAVA), posição prona e implementação de bundles de ventilação protetora demonstraram benefícios fisiológicos, como melhora do recrutamento alveolar e redução da assincronia ventilatória, porém enfrentam desafios na sua implementação e ainda carecem de evidências consistentes de redução da mortalidade. Conclusao: A estratégia de ventilação durante a ECMO respiratória pediátrica e neonatal permanece sem consenso, embora o repouso pulmonar (lung rest), proposto para minimizar a VILI, seja o modelo ventilatório mais utilizado. Entre os parâmetros avaliados, a redução da FiO8322; apresentou a associação mais consistente com menor mortalidade, reforçando sua associação com os desfechos clínicos e sua relevância na estratégia ventilatória durante a ECMO; enquanto os efeitos da PEEP variaram conforme a faixa etária. A pressão de condução (driving pressure) também se mostrou um potencial marcador prognóstico. A escassez de estudos prospectivos limita recomendações definitivas, reforçando a necessidade de ensaios multicêntricos que definam estratégias individualizadas e estabeleçam parâmetros ventilatórios baseados em evidências para neonatos e crianças.

Palavras-chave: ECMO. VENTILAÇÃO MECÂNICA. PEDIATRIA. MORTALIDADE

ESTRATÉGIAS MULTIPROFISSIONAIS PARA QUALIFICAÇÃO DO ACOMPANHAMENTO VACINAL DE CRIANÇAS EM MUNICÍPIO DO INTERIOR DA AMAZÔNIA

ELLEN ÁGATTA MARINHO SILVA (UNIFAP), EDUARDA BATISTA LOGRADO ARAÚJO (UEPA), GABRIELA DE SOUZA LIMA (UNIFESP)

Introdução: A manutenção de altas coberturas vacinais na infância depende da identificação oportuna de atrasos, da redução de oportunidades perdidas e da atuação integrada das equipes de saúde. Fatores como grandes distâncias, dificuldades de deslocamento, áreas descobertas e limitações na oferta de serviços podem ampliar as barreiras ao acesso à vacinação. Objetiva-se descrever uma experiência multiprofissional voltada à qualificação do acompanhamento vacinal de crianças de zero a cinco anos na atenção primária de um município do interior da Amazônia brasileira. Objetivos: A experiência foi desenvolvida em uma unidade básica de saúde localizada em um município no norte do país, em território marcado por vulnerabilidade social, dificuldades de acesso e áreas sem cobertura regular da atenção primária. O diagnóstico situacional identificou esquemas vacinais atrasados, divergências entre dados, falsas contraindicações, abertura limitada de frascos, dificuldades de deslocamento dos usuários e ausência de comunicação regular entre unidades. Durante dois meses, foram implementadas a conferência sistemática das cadernetas no acolhimento, na triagem e nas consultas médicas e de enfermagem; a busca ativa pelos agentes comunitários de saúde; o contato com responsáveis; e a atualização dos registros no prontuário eletrônico e no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações. Também foram utilizadas mensagens para informar a chegada de imunizantes, além de atividades educativas, articulação entre unidades e ações extramuros. Para crianças com dificuldade de comparecimento, foram realizadas visitas domiciliares. No período inicial, ocorreram quatro ações extramuros, atividades educativas em sala de espera e visitas domiciliares com verificação e atualização da situação vacinal. Metodologia: Resultados: A integração entre equipe médica, enfermagem, agentes comunitários de saúde, acolhimento e gerência ampliou as oportunidades de avaliação vacinal e incorporou a imunização ao cuidado cotidiano. Diante do contexto exposto, a busca ativa, as visitas domiciliares e as ações extramuros mostraram-se especialmente relevantes para alcançar crianças residentes em áreas de difícil acesso ou sem cobertura regular. A comunicação entre as unidades favoreceu o aproveitamento de frascos abertos, reduziu barreiras organizacionais e estimulou a procura pelo serviço. Permaneceram como desafios o desabastecimento ocasional de imunizantes, as inconsistências entre os registros e a ausência de dados atualizados para mensurar a variação percentual da cobertura. Conclusao: A experiência demonstrou que a reorganização do processo de trabalho, associada à busca ativa, educação em saúde, visitas domiciliares, ações extramuro, podem reduzir barreiras geográficas e organizacionais, ampliar o acesso e qualificar o acompanhamento vacinal infantil. A continuidade dessas estratégias requer monitoramento dos indicadores, avaliando seu impacto sobre a cobertura e orientar intervenções adequadas às particularidades das populações amazônicas.

Palavras-chave: VACINAÇÃO INFANTIL. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. AMAZÔNIA. BUSCA ATIVA. COBERTURA VACINAL.

ESTRATÉGIAS PARA A PREVENÇÃO DA DISPLASIA BRONCOPULMONAR EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS: REVISÃO SISTEMÁTICA

PEDRO GOMES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO - UNICID), BARBARA CRUZ MARINHO (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO - UNICID), GABRIELLA VICTORIA DE OLIVEIRA ALVES (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO - UNICID), GIULIA BUENO FELIX (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO - UNICID), ISABELA BRAY MARASSI (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO - UNICID), JULIA FRANCINE DE ARAUJO (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO - UNICID), LARISSA DE OLIVEIRA SENA (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO - UNICID), LAURA GOIS CHAVES (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO - UNICID), LUCIO BRANCO MARTINS (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO - UNICID), MILENA MIDORI KOMATU (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO - UNICID), PRISCILA ANTONANGELI COZZI (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO - UNICID), STHEFANY PONTES ELEOTÉRIO (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO - UNICID), RENATO MINORU YAMAMOTO (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO - UNICID)

Introdução: A displasia broncopulmonar (DBP) é uma das principais complicações da prematuridade, associada à elevada morbidade. Sua prevenção permanece um desafio, motivando a investigação de estratégias preventivas eficazes. Objetivos: Avaliar as principais estratégias farmacológicas e não farmacológicas para prevenção da DBP em recém-nascidos prematuros, considerando suporte ventilatório, fatores maternos e outros fatores associados ao desenvolvimento da doença. Metodologia: Revisão sistemática da literatura baseada na estratégia Paciente, Intervenção, Comparação e Desfecho (PICO). A busca foi conduzida nas bases PubMed, Cochrane Library, SciELO e LILACS. Foram incluídos ensaios clínicos, revisões sistemáticas, meta-análises e estudos observacionais publicados entre 2015 e 2025. A seleção ocorreu em duas etapas: leitura de títulos e resumos, seguida pela leitura na íntegra dos artigos pré-selecionados. Dois pesquisadores realizaram a seleção independentemente, com auxílio da plataforma Rayyan. A qualidade metodológica foi avaliada pelos instrumentos do Joanna Briggs Institute, e as discordâncias quanto à inclusão ou exclusão foram resolvidas por consenso. Para garantir o rigor metodológico, a transparência e a padronização, a revisão seguiu as recomendações da declaração Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) 2020. Resultados: Foram identificados 136 artigos, dos quais 15 compuseram a análise. As evidências demonstraram que os corticosteroides antenatais favoreceram a maturação pulmonar e reduziram a morbidade respiratória; a cafeína precoce associou-se à menor incidência da doença, menor tempo de ventilação mecânica e maior sucesso na extubação; os corticosteroides pós-natais reduziram a incidência da doença e facilitaram o desmame ventilatório, sobretudo em esquemas tardios ou moderadamente precoces, embora limitados por potenciais efeitos adversos. A vitamina A apresentou benefício discreto. Também foram associados à redução da DBP a ventilação não invasiva precoce, a técnica Less Invasive Surfactant Administration (LISA), a associação entre budesonida intratraqueal e surfactante e o uso de leite humano associado ao suporte nutricional adequado. Conclusao: A prevenção da displasia broncopulmonar depende de uma abordagem multifatorial. Os corticoides antenatais, a cafeína precoce, o surfactante por técnica LISA, a pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) e o leite humano apresentam evidências consistentes de benefício na proteção pulmonar. Embora os corticosteroides pós-natais reduzam a incidência da DBP em grupos selecionados, seu uso rotineiro permanece limitado pelo risco de eventos adversos, enquanto a vitamina A apresenta impacto clínico limitado. Assim, esta revisão sistemática indica que a integração de estratégias farmacológicas e não farmacológicas representa a abordagem mais eficaz para reduzir a incidência de DBP e suas consequências.

Palavras-chave: RECÉM-NASCIDO PREMATURO. DISPLASIA BRONCOPULMONAR. PREVENÇÃO DE DOENÇAS

ESTRATÉGIAS PARA OTIMIZAÇÃO DA DOSE DE RADIAÇÃO EM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PEDIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.

GABRIELLA MAGAROTTO (ESTÁCIO DE SÁ/IDOMED), TAÍS DOFFINE (ESTÁCIO DE SÁ/IDOMED), JÚLIA PARENTE (ESTÁCIO DE SÁ/IDOMED)

Introdução: A tomografia computadorizada (TC) é um importante método diagnóstico na prática pediátrica, especialmente em situações que exigem rápida aquisição de imagens e elevada acurácia diagnóstica. Entretanto, representa importante fonte de exposição à radiação ionizante, uma vez que crianças apresentam maior radiossensibilidade e expectativa de vida. Nesse contexto, torna-se essencial adotar estratégias capazes de reduzir a exposição radiológica, preservando a qualidade diagnóstica. Destaca-se o princípio ALARA (As Low As Reasonably Achievable), que preconiza manter a exposição à radiação tão baixa quanto razoavelmente possível, sem comprometer a qualidade da imagem. Objetivos: Sintetizar as evidências científicas acerca das estratégias para otimização da dose de radiação em tomografia computadorizada pediátrica, preservando a qualidade diagnóstica das imagens. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura realizada na base PubMed/MEDLINE, utilizando descritores MeSH e termos livres relacionados à tomografia computadorizada pediátrica, redução da dose de radiação, proteção radiológica e princípio ALARA, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos originais publicados entre 2001 e 2025, nos idiomas português, inglês ou espanhol, envolvendo pacientes pediátricos (0–18 anos) que avaliaram estratégias para redução da exposição à radiação em exames de tomografia computadorizada. Excluíram-se relatos de caso, editoriais, cartas ao editor, estudos com população exclusivamente adulta e publicações sem relação direta com o tema. Inicialmente, foram identificados 424 estudos e, após aplicação dos critérios de elegibilidade, 15 artigos compuseram a síntese qualitativa. Resultados: Os estudos evidenciaram que a individualização dos protocolos conforme idade e biotipo, o ajuste da tensão do tubo (kVp) e da corrente-tempo do tubo (mAs), a modulação automática da corrente, a reconstrução iterativa e a redução do número de fases do exame constituem as principais estratégias para otimização da dose de radiação em TC pediátrica. O kVp influencia a energia dos raios X e o mAs a quantidade de radiação emitida. Também se destacaram a aplicação sistemática do princípio ALARA, a padronização de protocolos pediátricos e o uso criterioso de métodos não ionizantes, como ultrassonografia e ressonância magnética, quando clinicamente indicados. Conclusao: As evidências demonstram que protocolos individualizados, tecnologias de otimização de dose e a aplicação sistemática do princípio ALARA permitem reduzir a exposição à radiação em tomografia computadorizada pediátrica, preservando a qualidade diagnóstica das imagens. A incorporação dessas estratégias favorece maior segurança radiológica, contribui para a padronização da prática clínica e reforça a adoção de protocolos baseados em evidências na assistência pediátrica.

Palavras-chave: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA. PEDIATRIA. RADIAÇÃO IONIZANTE.

ESTRATÉGIAS PARA OTIMIZAR A ALIMENTAÇÃO ORAL DE RECÉM NASCIDOS PREMATUROS: EVIDÊNCIAS SOBRE VOZ MATERNA E ESTIMULAÇÃO SENSÓRIO-MOTORA ORAL

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

Introdução: Em recém-nascidos prematuros, a imaturidade da alimentação oral prolonga a internação neonatal. A exposição à voz materna vem sendo estudada como intervenção não farmacológica para favorecer esse processo. Objetivos: Sintetizar as evidências sobre estratégias não farmacológicas que aceleram a aquisição da alimentação oral e melhorem os desfechos clínicos de recém-nascidos prematuros. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). A pergunta de pesquisa foi estruturada segundo a estratégia PICO: recém-nascidos prematuros ou de risco (P), submetidos à exposição à voz materna e/ou à estimulação sensório-motora oral/intervenção fonoaudiológica (I), comparados aos cuidados habituais ou à ausência de intervenção (C), quanto aos desfechos relacionados à alimentação oral, sucção, aleitamento materno, ganho de peso e alta hospitalar (O). As buscas foram realizadas nas bases PubMed e LILACS, utilizando os descritores MeSH, DeCS e termos livres. Foram incluídos estudos publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas inglês e português, totalizando nove estudos. Resultados: As intervenções de estimulação sensório-motora oral, incluindo protocolos estruturados como o Premature Infant Oral Motor Intervention (PIOMI), demonstraram melhora do desempenho alimentar, com maior coordenação sucção-deglutição-respiração, redução do tempo para alimentação oral plena, aumento das taxas de aleitamento materno e diminuição do tempo de internação. A exposição à voz materna foi associada a melhora dos padrões de sucção e da estabilidade fisiológica, com efeitos mais consistentes quando combinada à sucção não nutritiva ou a outras intervenções de suporte alimentar. A heterogeneidade metodológica dos estudos limita a força das evidências e a comparabilidade entre os achados. Conclusao: As intervenções de estimulação sensório-motora oral apresentam benefícios consistentes na aquisição da alimentação oral em recém-nascidos prematuros. A voz materna configura uma intervenção complementar promissora, com efeitos mais consistentes quando associada a outras estratégias, embora ainda com evidência limitada e heterogênea.

Palavras-chave: RECÉM-NASCIDO PREMATURO. ALIMENTAÇÃO ORAL. VOZ MATERNA.

ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DA HESITAÇÃO VACINAL ENTRE PAIS E RESPONSÁVEIS E SEUS IMPACTOS NA COBERTURA VACINAL INFANTIL: REVISÃO SISTEMÁTICA

FÉLIX SIQUEIRA CARVALHO VILAS BOAS (FAM), LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FMJ)

Introdução: A hesitação vacinal é caracterizada pelo atraso ou pela recusa da vacinação, apesar da disponibilidade dos imunizantes, e representa uma importante ameaça à saúde pública. Entre pais e responsáveis, dúvidas sobre segurança, eficácia, eventos adversos e informações falsas podem comprometer a adesão ao calendário vacinal infantil, favorecer a queda das coberturas e aumentar o risco de reintrodução de doenças imunopreveníveis. Objetivos: Avaliar a eficácia das estratégias destinadas à redução da hesitação vacinal entre pais e responsáveis e seus impactos sobre a aceitação das vacinas e a cobertura vacinal infantil. Metodologia: Foi realizada revisão sistemática conforme as recomendações PRISMA. As buscas foram conduzidas nas bases PubMed, Embase, Scopus, Web of Science, LILACS e Cochrane Library. Foram incluídos ensaios clínicos e estudos comparativos que avaliaram intervenções direcionadas a pais ou responsáveis por crianças e adolescentes. As estratégias analisadas incluíram aconselhamento por profissionais de saúde, entrevista motivacional, intervenções educativas, lembretes digitais, campanhas comunitárias, materiais informativos, ações em redes sociais e facilitação do acesso aos serviços de vacinação. Os principais desfechos foram redução da hesitação, intenção de vacinar, cumprimento do calendário e variação da cobertura vacinal. Resultados: As intervenções conduzidas por profissionais de saúde, baseadas em comunicação individualizada, escuta ativa e esclarecimento de dúvidas, apresentaram os efeitos mais consistentes sobre a aceitação vacinal. A entrevista motivacional mostrou-se particularmente útil entre responsáveis inicialmente hesitantes. Lembretes por mensagens, sistemas de convocação e busca ativa aumentaram o comparecimento aos serviços e a conclusão dos esquemas vacinais. Programas multicomponentes, que combinaram educação, comunicação direcionada e maior facilidade de acesso, produziram melhores resultados do que ações educativas isoladas. Em contrapartida, abordagens excessivamente prescritivas ou centradas apenas na apresentação de informações demonstraram eficácia limitada e, em alguns contextos, aumentaram a resistência. A heterogeneidade dos estudos esteve relacionada às diferenças culturais, às vacinas avaliadas e aos instrumentos utilizados para mensurar a hesitação. Conclusao: Estratégias individualizadas, empáticas e associadas à redução de barreiras práticas são eficazes para diminuir a hesitação entre pais e responsáveis e ampliar a cobertura vacinal infantil. A capacitação dos profissionais para comunicação baseada em evidências, a identificação precoce das causas da hesitação e a implementação de intervenções multicomponentes podem fortalecer a confiança nas vacinas e prevenir a reemergência de doenças imunopreveníveis.

ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS PARA PNEUMONIA POR MYCOPLASMA PNEUMONIAE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS

LUCAS SANTOS RAMALHO DA GAMA (UNIVERSIDADE TIRADENTES CAMPUS), CARLOS DANIEL CORREA SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES CAMPUS), ANA JÚLIA DE SÁ MENEZES (UNIVERSIDADE TIRADENTES CAMPUS), SAULO FARIAS DE MENDONÇA (UNIVERSIDADE TIRADENTES CAMPUS), FELIPE BARNABÉ DE OLIVEIRA QUINTELA (UNIVERSIDADE TIRADENTES CAMPUS), MURCIUS CURY DE BRITTO NETO (UNIVERSIDADE TIRADENTES CAMPUS), LAYLA ARAÚJO SOUZA (UNIVERSIDADE TIRADENTES CAMPUS), MARÍLIA GIOVANNA SOUSA CHAGAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), ALEX RICARDO FERREIRA (PROFESSOR DA UNIVERSIDADE TIRADENTES CAMPUS)

Introdução: A pneumonia por Mycoplasma pneumoniae representa importante causa de infecção respiratória pediátrica, podendo apresentar formas graves e evolução inflamatória persistente. Apesar do uso disseminado de antimicrobianos, o papel de terapias adjuvantes permanece incerto. Objetivos: Avaliar a eficácia e segurança das diferentes estratégias terapêuticas utilizadas em crianças e adolescentes com pneumonia por Mycoplasma pneumoniae. Metodologia: Foi realizada revisão sistemática conforme as recomendações PRISMA 2020. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados que avaliaram intervenções terapêuticas em pacientes menores de 18 anos com pneumonia por Mycoplasma pneumoniae. Foram pesquisadas as bases PubMed/MEDLINE, CENTRAL e LILACS. Os desfechos avaliados incluíram resposta clínica, resolução de sintomas, tempo de internação, eventos adversos e mortalidade. O risco de viés foi avaliado pelo instrumento RoB 2 e a certeza da evidência pelo sistema GRADE. Quando apropriado, foram realizadas metanálises utilizando modelos de efeitos aleatórios. Resultados: Foram incluídos 13 ensaios clínicos randomizados. As intervenções avaliadas foram heterogêneas, incluindo corticosteroides, combinações de antimicrobianos, imunoglobulina intravenosa, formulações da medicina tradicional chinesa e outras terapias adjuvantes. A associação de metilprednisolona a macrolídeo foi a única comparação passível de síntese quantitativa, envolvendo dois estudos e 162 participantes. Essa intervenção aumentou a resposta clínica, com risco relativo de 1,26 e intervalo de confiança de 95 por cento de 1,10 a 1,44. Também reduziu o tempo para resolução da febre, com diferença média de menos 1,88 dias e intervalo de confiança de 95 por cento de menos 2,65 a menos 1,11 dias, além de reduzir a duração da internação, com diferença média de menos 4,03 dias e intervalo de confiança de 95 por cento de menos 4,93 a menos 3,13 dias. Não houve diferença significativa na ocorrência de eventos adversos, com risco relativo de 0,50 e intervalo de confiança de 95 por cento de 0,23 a 1,12. A comparação entre diferentes doses de metilprednisolona demonstrou menor ocorrência de hipertensão com a dose mais baixa, com risco relativo de 0,17 e intervalo de confiança de 95 por cento de 0,05 a 0,59. Entretanto, nove dos 13 estudos apresentaram alto risco global de viés, e a certeza da evidência foi predominantemente baixa ou muito baixa. Conclusao: Diferentes estratégias terapêuticas demonstraram potenciais benefícios em desfechos clínicos de curto prazo na pneumonia por Mycoplasma pneumoniae pediátrica, especialmente a associação de corticosteroide sistêmico a macrolídeo. Contudo, a baixa certeza da evidência, o alto risco de viés e a heterogeneidade das intervenções limitam conclusões definitivas. Estudos multicêntricos com maior rigor metodológico são necessários para estabelecer terapias eficazes e seguras.

Palavras-chave: MYCOPLASMA PNEUMONIAE. PNEUMONIA POR MYCOPLASMA. CRIANÇA. TERAPÊUTICA.

ESTRATÉGIAS UTILIZADAS POR RESPONSÁVEIS PARA O MANEJO DOMICILIAR DA PEDICULOSE INFANTIL

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: O controle da pediculose depende da identificação precoce e da adoção de medidas adequadas de tratamento. Entretanto, diferentes práticas são utilizadas pelas famílias, o que demanda atenção no cenário da saúde coletiva e pediátrica. Objetivos: Descrever as principais estratégias empregadas por responsáveis para o tratamento da pediculose em crianças. Metodologia: Estudo transversal realizado com responsáveis por escolares do primeiro ano do ensino fundamental. Aplicou-se um questionário estruturado contendo perguntas sobre o histórico de infestação da criança e as práticas específicas utilizadas para a eliminação dos piolhos. Resultados: Foram avaliados 261 responsáveis, dos quais 49,4% relataram quadro prévio de pediculose. Entre as crianças com histórico de infestação, 70,3% haviam apresentado o episódio mais recente há menos de um ano. Quando questionados sobre a conduta diante da identificação da parasitose, 79,3% relataram realizar o tratamento por iniciativa própria, enquanto apenas 10,5% procuraram atendimento médico. As estratégias mais frequentemente mencionadas foram o uso de pente fino (76,9%), shampoo específico para piolhos (67,2%), administração de medicamentos por via oral (51,5%), e remoção manual dos parasitas (51,1%). Também foram identificadas práticas menos frequentes, incluindo a utilização de vinagre, loções caseiras e outros métodos populares. Conclusao: O manejo da pediculose ocorre predominantemente no ambiente domiciliar, com baixa procura por assistência profissional. Embora métodos reconhecidos, como o pente fino e os shampoos específicos, sejam amplamente utilizados, a presença de práticas populares e o elevado número de tratamentos realizados por iniciativa própria reforçam a necessidade de ações educativas voltadas às famílias para promover o manejo dessa parasitose de forma segura e baseada em evidências científicas.

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

ESTRATIFICAÇÃO PROGNÓSTICA DA MORTALIDADE E DA NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO CIRÚRGICA EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS COM ENTEROCOLITE NECROSANTE

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

Introdução: A ausência de consenso sobre fatores prognósticos limita a identificação precoce de recém-nascidos prematuros com enterocolite necrosante de evolução desfavorável. Objetivos: Sintetizar as evidências publicadas no último ano sobre os fatores prognósticos associados à mortalidade e à necessidade de intervenção cirúrgica em recém-nascidos prematuros com enterocolite necrosante. Metodologia: Revisão sistemática elaborada e reportada conforme as recomendações do PRISMA. A pergunta de pesquisa foi estruturada segundo a estratégia PICO (P: recém-nascidos prematuros com enterocolite necrosante; I: fatores prognósticos; C: diferentes fatores prognósticos ou sua ausência; O: mortalidade e necessidade de intervenção cirúrgica). A busca foi realizada exclusivamente na base PubMed utilizando os descritores MeSH, termos livres e os operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos originais publicados em inglês no último ano. A busca identificou 74 estudos, dos quais 19 atenderam aos critérios de elegibilidade e foram incluídos na síntese qualitativa. Resultados: Os estudos evidenciaram que a evolução desfavorável da enterocolite necrosante resulta da interação entre fatores clínicos, laboratoriais e ultrassonográficos, sem evidências consistentes que sustentem um único marcador prognóstico isolado. Menor idade gestacional, baixo peso ao nascer e instabilidade hemodinâmica estiveram entre os principais fatores clínicos associados ao aumento da mortalidade e da necessidade de intervenção cirúrgica. Entre os marcadores laboratoriais, destacaram-se hiperlactatemia, trombocitopenia, aumento do volume plaquetário médio, hipoalbuminemia e elevação da proteína C reativa e da procalcitonina, refletindo maior intensidade da resposta inflamatória e hipoperfusão tecidual. Maiores escores da Avaliação Neonatal de Falência Sequencial de Órgãos também estiveram associados à pior evolução clínica. A ultrassonografia intestinal acrescentou valor prognóstico por permitir avaliação dinâmica da perfusão, do peristaltismo e das alterações da parede intestinal, complementando a estratificação clínica do risco. Em conjunto, as evidências sugerem que a integração dessas variáveis amplia o potencial de identificação precoce dos recém-nascidos com maior risco de evolução desfavorável. Conclusao: As evidências recentes reforçam que a estratificação prognóstica da enterocolite necrosante deve basear-se na avaliação integrada de parâmetros clínicos, laboratoriais e ultrassonográficos, favorecendo o reconhecimento precoce de recém-nascidos prematuros com maior risco de mortalidade e necessidade de intervenção cirúrgica e subsidiando decisões terapêuticas mais oportunas.

Palavras-chave: ENTEROCOLITE NECROSANTE. RECÉM-NASCIDO PREMATURO. PROGNÓSTICO. MORTALIDADE.

ESTRESSE TÓXICO NA PRIMEIRA INFÂNCIA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

ALINE ROCHA (HOSPITAL ESCOLA DE VALENÇ), SOPHIA MELO (HOSPITAL ESCOLA DE VALENÇA)

Introdução: O estresse tóxico na primeira infância é um conceito da pediatria que explica como adversidades precoces afetam o desenvolvimento e a saúde ao longo da vida. Ocorre quando a criança é exposta de forma intensa e prolongada a situações como violência, negligência ou pobreza, sem apoio adequado de cuidadores. Essa fase é crítica devido ao intenso desenvolvimento cerebral e emocional. Evidências mostram que essas experiências podem alterar o funcionamento do organismo e aumentar o risco de problemas físicos e mentais no futuro. Fatores atuais, como o uso excessivo de telas, também têm sido estudados quanto aos seus impactos no desenvolvimento infantil. Objetivos: Revisar a literatura científica sobre estresse tóxico na primeira infância, abordando seus mecanismos biológicos, consequências ao longo da vida e estratégias de prevenção e intervenção. Metodologia: Revisão narrativa da literatura com base em diretrizes da SBP e AAP, revisões sistemáticas, estudos longitudinais e artigos sobre estresse tóxico, adversidades na infância e intervenções preventivas, incluindo estudos sobre saúde relacional e tempo de tela. Resultados: A literatura mostra associação entre estresse tóxico e ativação prolongada do eixo neuroendócrino do estresse, com desregulações fisiológicas, alterações epigenéticas e prejuízos no desenvolvimento cerebral, afetando funções cognitivas, emocionais e sociais e aumentando o risco de transtornos psiquiátricos, doenças crônicas e dificuldades de aprendizagem ao longo da vida. Os principais fatores de risco incluem violência, negligência, instabilidade familiar e vulnerabilidade socioeconômica. Como fatores protetores, destacam-se vínculos afetivos estáveis, cuidado responsivo e ambientes seguros. Nesse contexto, o pediatra tem papel central na identificação precoce de riscos, orientação parental e articulação de redes de apoio. Evidências recentes indicam que o ambiente digital também influencia o desenvolvimento infantil. O uso excessivo de telas associa-se a prejuízos no sono, na regulação emocional e na saúde mental, reforçando a necessidade de mediação familiar e supervisão conforme recomendações da AAP. Conclusao: O estresse tóxico na primeira infância constitui um importante problema de saúde pública, com repercussões biológicas, psicológicas e sociais ao longo da vida. Seus efeitos podem ser prevenidos por intervenções precoces baseadas no fortalecimento de vínculos afetivos, promoção da saúde relacional e suporte às famílias em situação de vulnerabilidade. A integração entre saúde, educação e políticas públicas é essencial para promover o desenvolvimento infantil saudável e reduzir desigualdades. A consolidação dessas estratégias depende de ações contínuas e da qualificação dos profissionais envolvidos no cuidado infantil, especialmente na atenção primária em saúde.

ESTRUTURAÇÃO DE UMA EQUIPE DE ALTO DESEMPENHO EM SALA DE PARTO E PRÉ-PARTO EM UMA MATERNIDADE

NATÁLIA GOMES LOBATO RABELO (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS), CARLOS CÉSAR FARIA MOREIRA (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS)

Introdução: O tempo e a qualidade da assistência neonatal são determinantes no prognóstico do recém-nascido. O sucesso da assistência ao nascimento e a segurança familiar, são consequência de um trabalho em equipe sistematizado e teorizado. Objetivos: Capacitar a equipe de saúde que promove a assistência ao recém-nascido em sala de parto, a partir do desenvolvimento de estratégias de comunicação interperssoais, baseada em evidências científicas, para que a performance de atendimento seja eficaz aos recém nascidos e tranquilizadoras aos pais. Metodologia: Este trabalho compreende uma revisão bibliográfica com modelagem de processos. Foi realizada com a revisão de literatura na base dados PudMED, com os seguintes descritores: "Equipe de Assistência ao Paciente", "Recém-nascido", "Qualidade da assistência", entre os anos de 2021-2026 Resultados: A comunicação em alça fechada é um pilar fundamental do suporte avançado de vida em pediatria e neonatologia. É uma técnica de segurança baseada em evidências, onde o emissor transmite uma mensagem, o receptor a repete para confirmar a compreensão e o emissor valida o entendimento, fechando o ciclo, em poucos segundos. O treinamento eficaz da equipe em sala de parto, integra abordagens de aprendizagem passiva e ativa. Ao combinar instrução teórica com simulação prática, os programas de treinamento prepararam as equipes de forma mais eficaz para cenários reais de reanimação neonatal, melhorando assim o desempenho geral dos profissionais assistenciais e os resultados para o paciente. Embasados nesses resultados e com intuito de tornar as situações que podem ocorrer com um recém nascido ao nscimento, desenvolvemos um fluxograma de atendimento denominando essas situações em cores. Dessa forma, ao ser identificada alguma situação validada previamente, a cor é verbalizada pelo líder e a equipe já tem ciência dos passos a serem tomados, sem promover ansiedade à família, já que esta, encontra-se presente ao nascimento. Por exemplo: Récem-nascido para contato pele a pele (código branco); Recém-nascido com esforço respiratório para CPAP (código laranja), Recém-nascido em bradicardia (código vermelho), Récem nascido em Parada Cárdiorrespiratória (código preto). O treinamento contínuo e sistemático da equipe em tais ocasiões são fundamentais para a qualidade da assistência. Conclusao: O desempenho eficaz da equipe e a segurança familiar com os profissionais da assistência ao nascimento são fundamentais para o sucesso da assistência neonatal. Dessa forma, os programas de treinamento devem integrar habilidades de trabalho em equipe, comportamentos e estratégias estruturadas de ensino. Uma comunicação clara com situações denominadas foi desenvolvida nesse estudo para evitar ansiedade familiar e manter a ordem coordenada na equipe.

Palavras-chave: : "EQUIPE DE ASSISTÊNCIA AO PACIENTE". "RECÉM-NASCIDO". "QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA

ESTUDO DE COORTE DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM NEUROFIBROMATOSE TIPO 1 EM HOSPITAL TERCIÁRIO

FERNANDA DE ABREU PIMENTEL (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL), LARA GOMES RAMOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL), MILENA VIRGINIA GAVIRAGHI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL), CRISTINA BRINCKMANN OLIVEIRA NETTO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), REBECA FERREIRA MARQUES (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), LAURO GREGIANIN (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), MARIANA BOHNS MICHALOWSKI (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), PATRICIA ASHTON PROLLA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE)

Introdução: Neurofibromatose tipo 1 (NF1) é uma doença genética caracterizada principalmente por anormalidades cutâneas e do sistema nervoso. Os critérios diagnósticos são majoritariamente clínicos, o que possibilita sua definição sem necessidade de exames complementares. Entretanto, observa-se na prática clínica atraso significativo entre o início das manifestações e o diagnóstico. Objetivos: Avaliar inicio das manifestações clínicas e idade ao diagnóstico em uma coorte de pacientes pediátricos com NF1. Metodologia: Estudo de coorte retrospectivo utilizando revisão de prontuários de pacientes com idade até 20 anos diagnosticados com NF1 entre 0 e 18 anos em um hospital terciário. Resultados: Foram incluídos 108 pacientes, com idade média de 11 anos e 6 meses, sendo 52,8% do sexo feminino. Dentre os critérios diagnósticos para NF1, os achados observados na coorte foram: manchas café-com-leite (107 pacientes), neurofibroma plexiforme (NP) (38 pacientes), efélides axilares ou inguinais (55 pacientes), nódulos de Lisch (23 pacientes), neurofibroma cutâneo (8 pacientes), glioma óptico (7 pacientes), lesão óssea (6 pacientes) e variante patogênica no gene NF1 (2 pacientes). Sessenta e dois pacientes tinham história familiar positiva para NF1. Dezoito pacientes apresentaram NP em cabeça e pescoço, 10 em tórax, 9 em membros, 7 em abdômen e 3 em região lombossacra e pélvica. A média de tempo entre início das manifestações e o diagnóstico foi de 4 anos. Não houve diferença estatisticamente significativa entre pacientes com e sem história familiar positiva para NF1 (teste de Mann-Whitney; p = 0,277). Conclusao: O estudo evidenciou um atraso diagnóstico médio de 4 anos, intervalo considerado extenso diante da fácil identificação da doença por critérios clínicos. Este atraso no diagnóstico, superior ao observado em diversas séries da literatura, reforça a necessidade de maior conscientização dos médicos e outros profissionais da saúde para a identificação precoce da NF1. O reconhecimento ágil é determinante para qualificar o manejo clínico multidisciplinar, possibilitando melhor qualidade de vida aos pacientes e monitoramento adequado por maior risco oncológico.

ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVO DE MEGAURETER PRIMÁRIO REALIZADO NA UNIDADE DE NEFROLOGIA PEDIÁTRICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

PEDRO GABRYEL GOMES DE ALCANTARA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), LUCA RIBEIRO CADIOLI GORGATTI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), NATHALIA PONTES SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), MARIANA AFFONSO VASCONCELOS CAMPOVILLA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), ANA CRISTINA SIMÕES E SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Introdução: O megaureter primário é definido pela dilatação congênita maior que 7mm do ureter. Casos graves podem levar à perda da função renal, infecções do trato urinário (ITU) recorrentes e dores lombares e abdominais intensas. Objetivos: Investigar o perfil epidemiológico, curso clínico, avaliação complementar, seguimento e tratamento de pacientes com diagnóstico de megaureter primário em um hospital da rede pública do Brasil. Metodologia: Trata-se de uma coorte retrospectiva que investigou casos de megaureter primário nascidos entre 1987 e 2009. Os prontuários foram identificados pelo número de registro no hospital e, posteriormente, analisados para extração de dados. Histórias clínicas que não apresentaram comprovação de megaureter por exames complementares, tempo de seguimento clínico inferior a 2 anos e casos de megaureter secundário foram excluídos. Os pacientes foram avaliados em relação à história de gestação e parto, diagnóstico, características do megaureter, apresentação clínica, comorbidades nefrológicas associadas, necessidade de intervenção cirúrgica, resultados de exames complementares e evolução. Resultados: Inicialmente, 69 prontuários foram avaliados. Destes, 3 não estavam disponíveis e 18 casos não apresentavam dilatação uretral. Além disso, 8 pacientes tiveram duração de acompanhamento clínico menor que 2 anos, e um apresentou megaureter secundário, determinando a exclusão desses pacientes. Dos 25 casos do sexo masculino e 14 do sexo feminino incluidos no estudo, apenas 3 não apresentaram hidronefrose associada. Em relação à lateralidade da dilatação uretral, 18 apresentaram megaureter bilateral, 12 megaureter à direita e 9 megaureter à esquerda. Quanto à classificação, 14 apresentaram-se como obstrutivos, 24 como não obstrutivos e 1 misto (obstrutivo e com presença de refluxo). Cerca de 80% dos diagnósticos foram identificados a partir da ultrassonografia (US) pré-natal, 5% por US pós-natal, 13% por ITU de repetição e 2% por outros métodos. Adicionalmente, 16 pacientes apresentaram adelgaçamento do parênquima renal ipsilateral ao megaureter, 7 apresentaram ureter tortuoso, 4 possuíam duplicidade do sistema coletor e 2 desenvolveram cicatriz renal. Quatorze indivíduos foram submetidos à intervenção cirúrgica de reimplante ureteral, enquanto os demais realizaram acompanhamento clínico e tratamento conservador. No que se refere à função renal, o ritmo de filtração glomerular (RFG) estimado na última consulta foi de 93,6±22,6 e o tempo de acompanhamento dos pacientes totalizou 147,4±80,7 meses. A presença de ITU de repetição ocorreu em 10 casos (26%). A resolução ou melhora espontânea do megaureter primário nos pacientes em tratamento conservador foi observada em 12 casos (48%). Conclusao: O megaureter primário teve evolução clínica favorável sem piora da função renal e com melhora em um terço dos casos em tratamento conservador. Estudos longitudinais mais amplos são necessários para definirem a melhor abordagem no megaureter primário.

Palavras-chave: MEGAURETER PRIMÁRIO. HIDRONEFROSE. NEFROLOGIA PEDIÁTRICA

ESTUDO ECOLÓGICO SOBRE A COBERTURA VACINAL DA TRÍPLICE VIRAL NO BRASIL E INTERNAÇÕES POR SARAMPO, CAXUMBA E RUBÉOLA (2017-2022)

JÚLIA PALHARES DE BIASE (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO (FCMSCSP)), FELIPE RODRIGUES RESENDE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS (UFG)), JULYA DA SILVA CASTRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (UFAL)), MATEUS DE BRITO MENACHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), JULIA GALLINA FLORES (UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ (UNOCHAPECÓ)), LUCAS RIBEIRO MENDES DE MORAIS DE MORAIS (CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS (UNIPAC - JUIZ DE FORA)), KÁTIA CRISTINA BARBOSA FERREIRA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO/UPE)

Introdução: A queda na vacinação contra sarampo, caxumba e rubéola no Brasil compromete a segurança sanitária nacional e pode pressionar o sistema hospitalar, que é um problema de saúde pública relevante que não é debatido suficientemente. Objetivos: Este estudo tem como objetivo analisar a tendência da cobertura vacinal da tríplice viral e das internações por sarampo, caxumba e rubéola em menores de 1 ano nas regiões Norte, Nordeste e Sul do Brasil. Metodologia: Trata-se de um estudo de série temporal abrangendo o período de 2017 a 2022. Os dados foram extraídos do Sistema de Informações Hospitalares e do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações, disponibilizados pelo DATASUS, referentes à imunização e à morbidade hospitalar por região de internação.. Foram incluídas crianças menores de um ano com a imunização para a Tríplice Viral e com registro de internação hospitalar por sarampo, rubéola e caxumba nas regiões Norte, Nordeste e Sul. Foi realizada uma comparação descritiva dos dados imunológicos entre as regiões, estratificada por região, imunobiológico, ano e faixa etária. Resultados: Foram registradas 1.847.515 doses aplicadas de Tríplice Viral no período analisado, enquanto houveram 629, 9 e 120 novas internações por sarampo, rubéola e caxumba, respectivamente. O ano com maior índice de vacinação total foi o de 2019, no qual foram aplicadas 766.747 doses. Individualmente, apenas a região Sul não convergiu com tal dado, onde o ano de 2020 apresentou um maior número absoluto de vacinações. O número de internações por sarampo teve seu pico em 2018, com 296 eventos, enquanto que, para a rubéola, o maior número de ocorrências foi de 3, em 2020 e em 2021; para a caxumba, foi em 2022, com 28 casos. Observou-se aumento da cobertura vacinal entre os anos de 2017 e 2019, com variação de 31.286 para 766.747 doses, redução posterior até 2021, ano com 128.936 doses aplicadas, e um novo aumento em 2022, com 223.465 imunizações. Entre as regiões, Nordeste apresentou maior número absoluto de imunizações, com 845.546 doses, enquanto Norte apresentou menor ocorrência, com 463.381 aplicações. O número de internações referente às 3 doenças apresentou inconstância no período analisado, variando entre aumentos e reduções. A comparação entre os dados indicou que, apesar de uma maior cobertura vacinal evidenciada em 2019, tal ano não apresentou o menor número de internações em nenhuma das 3 doenças. Conclusao: O estudo identificou disparidades regionais, com maior vacinação no Nordeste e menor no Norte, reflexo de diferenças populacionais e da capilaridade das campanhas. A imunização infantil permanece crucial, mas ocorre de forma desigual devido a fatores como acesso aos serviços, organização da atenção básica e adesão local aos calendários vacinais. Conclui-se que vacinar menores de 1 ano é fundamental para prevenir essas enfermidades, reforçando a necessidade de fortalecer continuamente as ações de imunização e vigilância em saúde.

Palavras-chave: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO. SAÚDE DA CRIANÇA. VACINA CONTRA SARAMPO-CAXUMBA-RUBÉOLA

ESTUDO ECOLÓGICO: INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO EM CRIANÇAS BRASILEIRAS 2020 A 2024

PAOLA ZELADA FLORENCE (UNIVERSIDADE FRANCISCANA (UFN)), TAIS BRAGATELI CAMPOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO (CUCS)), CAROLINA MARASCA MARTINI (UNIVERSIDADE FEEVALE), JÚLIA PALHARES DE BIASE (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO (FCMSCSP)), NATÁLIA MARCONDES GARZON LAMA (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ (UNITAU)), NICOLE CURSINO (UNIVERSIDADE PARANAENSE (UNIPAR)), MARIO AUGUSTO GHELLERE MILANEZ (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE (UNESC)), MURILO FREIRE PINOTI BERNARDO (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO (CUSC)), ANA CLARA ARAGÃO FERNANDES (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO)

Introdução: A prevalência da ITU (Infecção do trato Urinário) em crianças varia de acordo com a idade e sexo até o primeiro ano de vida, podendo gerar complicações ao longo da vida. Até o momento não existem estudos brasileiros para avaliar a incidência desta patologia. Objetivos: Analisar a incidência de crianças acometidas pelas ITU´s no período de 2020 a 2024. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal (2020–2024), com dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS, DATASUS), de abrangência nacional. Incluíram-se internações com diagnóstico principal de ITU em crianças de 0 a 9 anos (CID-10 N10, N11, N12, N15, N30 e N39.0). Analisaram-se número de internações, idade, faixa etária pediátrica (lactente, 1 ano, pré-escolar e escolar), sexo, código CID-10 e óbito hospitalar, com letalidade estratificada por faixa etária e sexo. Por usar dados secundários, públicos e sem identificação, o estudo foi dispensado de aprovação ética (CNS nº 510/2016). Resultados: Foram registradas 123.839 internações por ITU, com predomínio feminino (63,9% vs 36,1%) e idade mediana de 1,0 ano (IQR 0,5–4,0). O diagnóstico mais frequente foi ITU não especificada (N39.0; 82,7%). A letalidade global foi de 0,13% (166 mortes), com gradiente decrescente por idade: 0,21% em lactentes, 0,13% aos 1 ano, 0,08% em pré-escolares e 0,07% em escolares e letalidade cerca de 3 vezes maior em lactentes que em escolares. Houve inversão por sexo: lactentes do sexo masculino tiveram maior letalidade (0,24%) que as meninas (0,18%), enquanto que a partir de 2 anos as meninas predominaram em volume com letalidade equivalente. As internações concentraram-se no Sudeste (37,1%), com custo total de R$ 47,8 milhões ao SUS. Conclusao: O estudo identificou predominancia no sexo feminino (64%) em relação ao sexo masculino (36,1%). Embora com maiores índices nas internações (sexo feminino), a letalidade nos lactentes do sexo masculino obteve maior proporção: 24/100 internações. Este achado está em consonância com a literatura previamente descrita. Os resultados podem ser explicados pela anatomia do trato urinário feminino. Com relação a maior incidência de mortalidade em lactentes masculinos, há uma relação de com os fatores fisiopatológicos e hormonais, além das elevadas taxas das internações nas UTI´s em países tropicais e regiões socioeconomicamente desfavorecidas, perfil populacional brasileiro. Como limitação do estudo, destaca-se o uso de dados secundários, sujeitos a possíveis subnotificações. Conclui-se portanto, a necessidade da vigilância médica acerca dos registros nos SIH/SUS no público do estudo em questão, a fim de manter uma análise mais fidedigna dos dados disponibilizados pelos sistemas de informação.

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE A GRAVIDADE E LETALIDADE POR ACIDENTES ESCORPIÔNICOS EM CRIANÇAS DE 0 A 9 ANOS NO ESTADO DE MINAS GERAIS (2021-2025)

RENATA COUTINHO CUNHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), BRUNA MENDES DE CARVALHO MONTEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), GEOVANNA RAMOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), PAULO ROBERTO DA SILVA LUCENA PATRIOTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA)

Introdução: O escorpionismo apresenta elevada incidência no estado de Minas Gerais. Na população pediátrica, fatores fisiológicos e biológicos, correlacionados à menor massa corporal em relação à carga de veneno inoculada e à sua distribuição sistêmica, determinam maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de manifestações clínicas severas e óbito. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico, a classificação de gravidade e a evolução clínica dos acidentes escorpiônicos em crianças de 0 a 9 anos no estado de Minas Gerais entre os anos de 2021 e 2025. Metodologia: Estudo epidemiológico, retrospectivo e descritivo, baseado em dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), obtidos via plataforma TabNet/DATASUS. Foram incluídos casos de acidentes por escorpião em indivíduos de 0 a 9 anos em Minas Gerais (2021–2025). Analisou-se a correlação entre a faixa etária (<1 ano, 1–4 anos e 5–9 anos) e as variáveis: classificação final de gravidade (leve, moderada, grave) e evolução clínica (cura ou óbito). Resultados: No período de 2021 a 2025, o estado de Minas Gerais registrou um total de 194.263 acidentes escorpiônicos, dos quais a população de 0 a 9 anos representou 20.280 das notificações (10,44%). Na distribuição epidemiológica da gravidade, esse grupo concentrou 63,54% (1.448 de 2.279) de todos os casos graves e 24,11% (68 de 282) dos óbitos por essa etiologia no estado. Na estratificação por subgrupos, os menores de 1 ano contabilizaram 2.232 acidentes, sendo 1.730 leves, 280 moderados, 123 graves e 5 óbitos. A faixa de 1 a 4 anos apresentou as maiores frequências absolutas de severidade da população geral, totalizando 7.633 acidentes, dos quais 4.578 foram leves, 2.067 moderados, 803 graves e 38 resultaram em óbito. Na faixa etária de 5 a 9 anos, registraram-se 10.415 notificações, com 7.928 casos leves, 1.730 moderados, 522 graves e 25 óbitos. Em todo o grupo de 0 a 9 anos, somaram-se 4.077 casos classificados como moderados. Desse modo, constatou-se uma assimetria na relação entre a incidência e o desfecho clínico, evidenciando que as menores faixas etárias concentram as maiores taxas de gravidade e letalidade no período analisado. Conclusao: Os dados indicam assimetria entre a proporção de notificações e a gravidade dos desfechos na população pediátrica. A menor faixa etária associou-se a maiores frequências de gravidade e óbito em Minas Gerais, apontando para a necessidade de fluxos assistenciais direcionados a esse grupo, adequação na soroterapia regional e medidas preventivas ambientais. Tais achados fundamentam a relevância do monitoramento contínuo por meio de sistemas de informação em saúde para o planejamento estratégico de ações de vigilância epidemiológica, direcionamento do aporte de insumos hospitalares e controle estatístico da letalidade por agravos por animais peçonhentos no estado.

Palavras-chave: PICADAS DE ESCORPIÃO. MORTALIDADE. PEDIATRIA. VENENOS DE ESCORPIÃO.

ESTUDO ESCOLAR DE ADOLESCENTES DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 EM UMA CAPITAL BRASILEIRA: AFASTAMENTO PRESENCIAL, ENSINO REMOTO E DESIGUALDADES DE ACESSO

JORGE FERNANDO LOPES DA CUNHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - UFMA), MURILO FREITAS E SILVA FILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - UFMA), JANIELLE FERREIRA DE BRITO LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - UFMA), NYLA THYARA MELO LOBÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - UFMA), FRANCISCA LUZIA SOARES MACIEIRA DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - UFMA), VANDA MARIA FERREIRA SIMÕES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - UFMA), ROSANGELA FERNANDES LUCENA BATISTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - UFMA)

Introdução: A pandemia de COVID-19 provocou impactos sanitários, sociais e educacionais sem precedentes, especialmente pelo fechamento prolongado das escolas. O ambiente escolar, essencial para o desenvolvimento biopsicossocial de crianças e adolescentes, foi abruptamente interrompido, ampliando desigualdades já existentes. Objetivos: Descrever as características do estudo escolar de adolescentes de 11 e 12 anos pertencentes a uma coorte de nascimentos em São Luís (MA) durante a pandemia de COVID-19. Metodologia: Estudo transversal, aninhado a uma coorte de nascimentos em São Luís - MA, composto por 1.665 adolescentes. Foram analisadas variáveis socioeconômicas, demográficas e relacionadas ao estudo escolar durante a pandemia, incluindo tipo de escola, atividades exclusivamente remotas, tempo de ensino remoto, interrupção da frequência escolar, mudança de escola, acesso às atividades pela internet e limitações de acesso ao ensino remoto. A análise incluiu estatística descritiva, teste exato de Fisher e cálculo de odds ratio, com intervalo de confiança de 95%. Resultados: Houve predominância do sexo masculino (53,3%) e de adolescentes autodeclarados pardos, mulatos, caboclos ou morenos (67,1%). A amostra apresentou importante vulnerabilidade socioeconômica, com maior concentração nas classes C2 (31,5%) e D/E (40,3%). A maioria das famílias relatou recebimento de algum benefício social nos três meses anteriores à entrevista (64,9%). Quase todos os adolescentes estavam estudando no momento da coleta (99,6%), sendo 77,4% vinculados à rede pública ou filantrópica e 21,9% à rede privada. Durante a pandemia, 96,1% relataram atividades escolares exclusivamente remotas, 98,6% pararam de ir à escola em algum momento e 20,3% mudaram de escola. O tempo de ensino remoto foi prolongado, com 53,7% permanecendo entre 19 e 24 meses nessa condição. Estudantes da rede pública ou filantrópica permaneceram mais tempo em atividades exclusivamente remotas, com média de 19,63 meses e mediana de 24 meses, em comparação à rede privada, que apresentou média de 14,18 meses e mediana de 12 meses. O mesmo padrão foi observado no tempo em que deixaram de frequentar a escola, com média de 20,44 meses e mediana de 24 meses na rede pública ou filantrópica, frente a média de 14,49 meses e mediana de 12 meses na rede privada. A desigualdade também foi verificada no acesso às atividades escolares pela internet. Estudantes da rede pública ou filantrópica apresentaram menor chance de acesso às atividades remotas quando comparados aos da rede privada (OR = 0,47; IC95%: 0,27–0,80; p = 0,0035). A ausência de internet foi significativamente mais frequente entre estudantes da rede pública ou filantrópica (OR = 2,12; IC95%: 1,13–4,35; p = 0,0145). Conclusao: A pandemia de COVID-19 afetou de forma desigual a experiência escolar dos adolescentes, sobretudo na rede pública ou filantrópica. O fechamento das escolas e a exclusão digital reforçam a necessidade de recuperação pedagógica, inclusão digital, apoio psicossocial para redução das desigualdades.

Palavras-chave: COVID-19. ADOLESCENTES. EDUCAÇÃO. ENSINO REMOTO. DESIGUALDADES EM SAÚDE.

ESTUDO OBSERVACIONAL: INTERNAÇÕES POR ICTERÍCIA NEONATAL E KERNICTERUS EM MENOS DE 1 ANO NO BRASIL 2015-2024.

ELEONOR COSTA MATTOS LEONE (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ CAMPUS CARAGUATATUBA), KAUAN STRAFOLINI FRANCO (UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA (UNOESTE)), LETÍCIA ALLEM NOGUEIRA (FACULDADE SANTA MARCELINA (FASM)), LORENA VICTORIA LLOVET DALLE VEDOVE (FACULDADE DE MEDICINA DE SANTO AMARO (UNISA)), JÚLIA REBOUÇAS DE AZEREDO BASTOS (UNIVERSIDADE DE RIO VERDE), ANA CLARA ARAGÃO FERNANDES (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO)

Introdução: A icterícia neonatal é frequente no período neonatal, acometendo cerca de 60% dos recém-nascidos a termo e 80% dos prematuros na primeira semana de vida, podendo evoluir para kernicterus com sequelas neurológicas permanentes. No Brasil, ainda são escassos os estudos sobre o perfil epidemiológico e a tendência temporal dessas internações. Objetivos: Analisar internações por icterícia neonatal e kernicterus em crianças menores de 1 ano no Brasil. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, abrangendo o período de 2015 a 2024. Os dados foram extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizado pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS). A análise teve abrangência nacional, considerando as internações por icterícia neonatal e kernicterus em menos de 1 ano no Brasil. Foram analisadas as variáveis (variáveis que usaram). Realizou-se análise descritiva com apresentação de frequências absolutas, percentuais, taxas e médias, visando avaliar a distribuição temporal, o perfil epidemiológico e os custos hospitalares associados às internações. Resultados: Registraram-se 731.164 internações por icterícia neonatal e kernicterus no Brasil. Houve aumento das admissões anuais, de 54.268 em 2015 para 93.494 em 2024 (+72,3%). Predominou a faixa de 1 a 3 dias de vida (52,8%), seguida por menores de 24 horas (27,2%) e 4 a 7 dias (16,4%). O sexo masculino correspondeu a 51,7% das admissões. Quanto à raça/cor, 46,4% foram pardos e 26,9% brancos, com 24% de registros ignorados. Em 2024, o Centro-Oeste apresentou a maior taxa de internação (50,6/1.000 nascidos vivos), seguido pelo Nordeste (43,7/1.000), enquanto o Sul registrou a menor (28,1/1.000). No período, o Sudeste concentrou o maior volume absoluto (38,4%), seguido pelo Nordeste (27,8%) e Sul (12,4%). A permanência média reduziu de 4,1 dias em 2015 para 3,5 dias em 2024, com média de 3,9 dias no período. Conclusao: O aumento das internações por icterícia neonatal e kernicterus evidencia maior carga assistencial no SUS, possivelmente relacionada à captação diagnóstica e ao manejo precoce da hiperbilirrubinemia. O predomínio nos primeiros dias de vida concorda com a literatura, que descreve maior ocorrência na primeira semana pela imaturidade metabólica neonatal. As maiores taxas no Centro-Oeste e Nordeste sugerem desigualdades no acompanhamento neonatal e acesso ao diagnóstico. Apesar da redução da permanência média, os achados reforçam a importância da triagem precoce e seguimento pós-alta para prevenir kernicterus e sequelas neurológicas.

Palavras-chave: ICTERÍCIA NEONATAL. KERNICTERUS. HOSPITALIZAÇÃO.

ESTUDO TEMPORAL DA MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE DE ADULTAS JOVENS NAS REGIÕES BRASILEIRAS, NO PERÍODO DE 2015 A 2024: ANÁLISE ESPACIAL.

CAMILLA DA CRUZ MARTINS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA), MARIA CONCEIÇÃO DE OLIVEIRA COSTA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA), NAYSA FARIAS BARROS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA), WANESSA OLIVEIRA ROSARIO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA), IASMIM LUISE DOS SANTOS SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA)

Introdução: A mortalidade neonatal precoce (0 a 6 dias de vida) permanece como um importante indicador das condições de saúde materno-infantil e da qualidade da assistência prestada durante o pré-natal, parto e período neonatal imediato. Objetivos: Analisar a tendência espaço-temporal da mortalidade neonatal precoce (TMNP), entre filhos de adultas jovens (20-24 anos), nas regiões brasileiras, no período 2015 a 2024. Metodologia: estudo ecológico de séries espaço-temporais, fundamentado em dados secundários, de acesso público do SIM e SINASC, disponíveis na plataforma do DATASUS. Avaliada taxa de mortalidade neonatal precoce, através de dados tabulados no programa Microsoft Office Excel, realizadas análises de tendência temporal, com software Joinpoint Regression (versão 5.4.0) e espacial no programa TabWin versão 32. Resultados: A análise temporal demonstrou comportamento distinto entre as regiões brasileiras quanto a mortalidade neonatal precoce em mães adultas jovens no período de 2015 a 2024. As regiões Norte (AAPC = 0,513%; p=0,368), Sudeste (AAPC = 0,670%; p=0,181), Sul (AAPC = 0,392%; p=0,537) e Centro-Oeste (AAPC = 0,134%; p=0,824) mantiveram tendência estacionária, com variações anuais discretas, porém sem significância estatística; e apenas a região Nordeste apresentou redução estatisticamente significativa da referida taxa (AAPC = -1,561%; p<0,001). A análise espacial evidenciou que a distribuição da mortalidade neonatal precoce não ocorreu de forma homogênea no território brasileiro. Nos primeiros anos da série histórica observam-se maiores concentrações de taxas elevadas principalmente nas regiões Norte e Nordeste, enquanto Sul e Sudeste apresentaram, de modo geral, menores coeficientes, demonstrando manutenção de desigualdades espaciais. Conclusao: A mortalidade neonatal precoce entre filhos de adultas jovens apresentou tendência estacionária na maior parte das regiões brasileiras, com redução significativa apenas no Nordeste. Apesar da redução observada no Nordeste, essa região manteve, durante grande parte da série histórica, coeficientes entre os mais elevados do país, indicando persistência de importantes desigualdades regionais. Apesar desse avanço, a análise espacial evidencia que persistem desigualdades regionais importantes, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, onde permanecem maiores concentrações de mortalidade neonatal precoce. Os resultados reforçam a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas à qualificação do pré-natal, da assistência ao parto e dos cuidados neonatais, priorizando regiões de maior vulnerabilidade, com o objetivo de reduzir os óbitos evitáveis e promover maior equidade na atenção materno-infantil.

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

EVENTO PAROXÍSTICO NÃO EPILÉPTICO EM CRIANÇA COM ANTECEDENTE DE TORCICOLO PAROXÍSTICO BENIGNO DURANTE TRATAMENTO DE TUMOR DE WILMS: RELATO DE CASO.

LAÍS ROBERTA OLIVEIRA DA CRUZ (FACULDADE DE MINAS DE BELO HORIZONTE (FAMINAS-BH)), ALICE DE CARVALHO MAUÉS (FACULDADE DE MINAS DE BELO HORIZONTE (FAMINAS-BH)), JÚLIA SOARES BRANDÃO (FACULDADE DE MINAS DE BELO HORIZONTE (FAMINAS-BH)), CAROLINE WERNECK FELIPPE (SERVIÇO DE NEUROLOGIA), AMANDA SOARES PIMENTA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE)

Introdução: Eventos paroxísticos não epilépticos constituem importante diagnóstico diferencial das crises epilépticas na infância e podem resultar em tratamento antiepiléptico desnecessário. Relata-se um caso que evidencia a importância da investigação e seguimento criterioso. Objetivos: Criança do sexo feminino, 2 anos e 9 meses de idade, com antecedente de torcicolo paroxístico benigno desde os 4 meses de vida, previamente submetida à investigação neurológica, e diagnóstico de Tumor de Wilms unilateral, subtipo blastematoso, estádio IA, tratada com nefrectomia, linfadenectomia e quimioterapia. Em outubro de 2024 apresentou episódio único, de início súbito, caracterizado por desvio conjugado da cabeça e do olhar, perda de tônus, palidez intensa e sonolência prolongada, sem movimentos clônicos, automatismos ou incontinência esfincteriana, sendo aventada hipótese de crise epiléptica e iniciado tratamento com levetiracetam. A investigação incluiu tomografia computadorizada de crânio, ressonância magnética do encéfalo, videoeletroencefalograma e eletroencefalogramas seriados, todos sem evidências de atividade epileptiforme, observando-se apenas discreto atraso de mielinização à ressonância magnética. Durante aproximadamente 10 meses de seguimento, incluindo todo o tratamento oncológico e após seu término, permaneceu sem recorrência do episódio inicial ou outros estigmas sugestivos de epilepsia, como automatismos, ruptura de contato ou eversão ocular. Também não apresentou novos episódios de torcicolo paroxístico, mantendo apenas relatos esporádicos de hipertonia transitória do membro superior esquerdo, com resolução espontânea em poucos segundos. Ao exame neurológico encontrava-se alerta, ativa, sem déficits focais, com força, tônus e reflexos preservados. Metodologia: Resultados: Eventos paroxísticos não epilépticos correspondem a parcela significativa dos encaminhamentos por suspeita de epilepsia na infância. Neste caso, a ausência de recorrência clínica durante seguimento prolongado, associada à normalidade da neuroimagem e dos registros eletroencefalográficos seriados, reduziu significativamente a probabilidade de epilepsia. O antecedente de torcicolo paroxístico benigno, reconhecido como distúrbio paroxístico não epiléptico da infância e integrante do espectro das síndromes relacionadas à migrânea, ampliou o diagnóstico diferencial e reforçou a necessidade de interpretar os achados à luz da evolução clínica, evitando diagnóstico precipitado de epilepsia em uma criança com doença oncológica. Conclusao: O caso demonstra que a integração entre história clínica, evolução longitudinal e exames complementares é fundamental para diferenciar eventos paroxísticos não epilépticos de crises epilépticas na infância. O seguimento sistemático permitiu maior segurança diagnóstica e subsidiou a reavaliação da necessidade de manutenção da terapia antiepiléptica, evitando tratamentos potencialmente desnecessários.

Palavras-chave: EVENTOS PAROXÍSTICOS. EPILEPSIA. TORCICOLO. TUMOR DE WILMS. CRIANÇA.

EVENTOS PAROXÍSTICOS NÃO EPILÉPTICOS EM ADOLESCENTE APÓS TRATAMENTO DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA MEDULAR: RELATO DE CASO

LUÍSA GOMES GUIMARÃES CAMPOS (HOSPITAL REGIONAL DE SOBRADINHO), AMANDA SENA NUNES CANABRAVA (HOSPITAL REGIONAL DE SOBRADINHO), TAINÁ GOMES ARAGÃO (HOSPITAL REGIONAL DE SOBRADINHO), BEATRIZ CASTELLO BRANCO LIOTTO (HOSPITAL REGIONAL DE SOBRADINHO), TATIANE AMABILE ORBEN (HOSPITAL REGIONAL DE SOBRADINHO)

Introdução: Episódios de perda transitória da consciência representam importante desafio diagnóstico na Pediatria, especialmente em pacientes com doenças neurológicas adquiridas, nos quais a diferenciação entre crises epilépticas, síncope e eventos paroxísticos não epilépticos é fundamental para definição da conduta Objetivos: Adolescente de 13 anos, previamente com desenvolvimento neuropsicomotor adequado, iniciou déficit motor progressivo em membros inferiores, evoluindo para paraparesia e perda do controle esfincteriano. Foi diagnosticado com fístula arteriovenosa medular toracolombar entre T9 e L3 e submetido à embolização endovascular, seguida de derivação lombar externa. Evoluiu com paraparesia persistente e bexiga neurogênica secundárias ao comprometimento medular, sendo posteriormente internado por sepse urinária causada por Escherichia coli. Oito dias após a alta hospitalar apresentou episódios recorrentes de perda transitória da consciência, com duração de um a dois minutos, acompanhados de sonolência e amnésia anterógrada, sem movimentos tônico-clônicos, liberação esfincteriana ou febre. A investigação incluiu tomografia computadorizada de crânio, eletroencefalograma, eletrocardiograma, análise do líquido cefalorraquidiano e exames laboratoriais, sem evidências de epilepsia, encefalite, arritmias ou lesões intracranianas. Durante a internação, avaliação psiquiátrica e psicológica identificou transtorno de ajustamento, sintomas ansiosos e depressivos relacionados às limitações motoras, ao afastamento escolar e à incerteza quanto ao prognóstico. Após discussão multiprofissional, estabeleceu-se como hipótese diagnóstica síndrome vasovagal associada a eventos paroxísticos não epilépticos, sendo iniciado acompanhamento especializado. Metodologia: Resultados: As fístulas arteriovenosas medulares são incomuns na população pediátrica e podem ocasionar déficits neurológicos permanentes. Em pacientes com comprometimento neurológico adquirido, episódios de perda transitória da consciência exigem investigação ampla, incluindo causas epilépticas e não epilépticas. Neste caso, a ausência de alterações nos exames complementares, associada à caracterização clínica dos episódios e à avaliação multiprofissional, permitiu afastar causas orgânicas e direcionar a condução clínica. Conclusao: O caso reforça a importância da investigação sistemática dos episódios de perda transitória da consciência em pacientes com doenças neurológicas adquiridas. O reconhecimento de eventos paroxísticos não epilépticos evitou terapêuticas desnecessárias e direcionou o acompanhamento integrado entre neurologia, psiquiatria, psicologia e reabilitação.

Palavras-chave: FÍSTULA ARTERIOVENOSA MEDULAR. EVENTOS PAROXÍSTICOS NÃO EPILÉPTICOS. PARAPARESIA. EPILEPSIA. ADOLESC

EVENTRAÇÃO DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA EM LACTENTE: DESAFIO DIAGNÓSTICO

HENRIQUE SHELTER PEREIRA VIANA (UFJF GV), THALYTA LOPES DE MORAIS (UFJF GV), LETICIA GOMES CORREIA (UFJF GV), WILLIANE COELHO DE FIGUEIREDO FERNANDES (UFJF GV)

Introdução: A Eventração Diafragmática Congênita (EDC) é uma malformação rara, decorrente do desenvolvimento anômalo do músculo diafragmático durante a embriogênese, culminando na elevação e hipoplasia da musculatura. A heterogeneidade clínica favorece o subdiagnóstico e compromete o seguimento clínico. Objetivos: Lactente do sexo masculino, 6 meses de idade, 8 kg, com histórico de atendimentos em pronto-socorro nos últimos sete dias devido episódios de tosse seca com sinais de esforço respiratório. Evoluiu com piora clínica, febre e prostração, culminando em internação hospitalar. Na admissão, realizou-se radiografia de tórax (RX), que evidenciou hipotransparência na base pulmonar direita, levantando a hipótese de pneumonia, motivo pelo qual iniciou-se a antibioticoterapia empírica com amoxicilina/clavulanato. Adicionalmente, foram solicitados painel viral respiratório, com resultado negativo, hemograma e proteína C reativa. Ao exame físico, apresentou frequência respiratória de 68 incursões por minuto, SatO2 98% em ar ambiente e ausculta pulmonar com murmúrio vesicular preservado bilateralmente, associado a sibilos expiratórios. Diante do quadro clínico e exames laboratoriais sem alterações, solicitou-se nova radiografia de tórax, que manteve os aspectos prévios. Logo, suspeitou-se de malformação congênita e suspendeu-se a antibioticoterapia. A ultrassonografia do tórax não evidenciou alterações. Com o objetivo de elucidar o diagnóstico, realizou-se tomografia computadorizada (TC) de tórax, que constatou a elevação da hemicúpula diafragmática direita, compatível com EDC. Optou-se por conduta conservadora, com evolução clínica favorável e alta hospitalar. Metodologia: Resultados: A falha na muscularização diafragmática favorece a protrusão do conteúdo abdominal para a cavidade torácica, comprometendo a mecânica ventilatória. A EDC pode constituir achado radiológico incidental e associa-se, comumente, a outras malformações congênitas. Destaca-se que, apesar de hipoplásico e fragilizado, o diafragma permanece anatomicamente íntegro, diferentemente da hérnia diafragmática. No pós-natal, o diagnóstico baseia-se em exames de imagem, tendo a RX de tórax como método inicial e a TC ou a ressonância magnética para confirmação. A individualização da conduta é imprescindível, visto que a clínica é heterogênea. Pacientes assintomáticos ou oligossintomáticos podem ser conduzidos de forma conservadora, com acompanhamento ambulatorial e monitorização radiológica, enquanto a plicatura diafragmática é indicada nos casos sintomáticos com repercussão respiratória significativa. O momento ideal para intervenção cirúrgica permanece controverso, exigindo avaliação dos riscos e benefícios. Conclusao: Apesar de rara, a EDC deve integrar o diagnóstico diferencial em lactentes com sintomas respiratórios recorrentes e alterações radiológicas de etiologia indeterminada. Contudo, a escassez de estudos reforça a necessidade de pesquisas que subsidiem protocolos terapêuticos e orientem a individualização da conduta.

Palavras-chave: LACTENTE. CONGÊNITO. EVENTRAÇÃO DIAFRAGMÁTICA. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DE UM CHATBOT EDUCATIVO SOBRE SAÚDE MENSTRUAL PARA ADOLESCENTES

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 saúde menstrual ainda é permeada por desinformação, tabus e dificuldades de acesso a informações confiáveis entre adolescentes, o que pode comprometer o autocuidado, a saúde sexual e reprodutiva e a qualidade de vida. Tecnologias educativas digitais, como chatbots, surgem como estratégias inovadoras para ampliar o acesso ao conhecimento em saúde. Objetivos: Descrever as evidências de validade de um chatbot educativo sobre saúde menstrual desenvolvido para adolescentes. Metodologia: Pesquisa aplicada de desenvolvimento e validação de tecnologia educativa digital. O chatbot foi construído a partir de evidências científicas identificadas em revisão de escopo sobre saúde menstrual em adolescentes. O conteúdo contemplou temas relacionados ao ciclo menstrual, higiene menstrual, sinais de alerta, autocuidado e mitos sobre a menstruação. Posteriormente, a tecnologia foi submetida à avaliação de especialistas da área da saúde e tecnologia quanto aos critérios de clareza, relevância, organização, linguagem e adequação ao público-alvo. A análise dos dados ocorreu por meio do Índice de Validade de Conteúdo. Resultados: O chatbot apresentou linguagem acessível, interatividade e adequação às necessidades informacionais de adolescentes. Os especialistas avaliaram positivamente os aspectos relacionados à clareza das informações, pertinência do conteúdo e potencial educativo da tecnologia. Participaram da avaliação 10 especialistas da área da saúde, sendo obtido Índice de Validade de Conteúdo global de 1,0, demonstrando elevada concordância entre os avaliadores e adequação do material para utilização com adolescentes. Além disso, a ferramenta mostrou potencial para favorecer o acesso à informação em saúde menstrual de forma prática, acolhedora e confidencial. Conclusao: O chatbot educativo apresentou evidências satisfatórias de validade de conteúdo, demonstrando potencial como ferramenta tecnológica para educação em saúde menstrual entre adolescentes. A utilização de tecnologias digitais pode contribuir para o fortalecimento do conhecimento, promoção do autocuidado e redução de tabus relacionados à menstruação.

Palavras-chave: SAÚDE MENSTRUAL. ADOLESCENTE. TECNOLOGIA EDUCACIONAL. EDUCAÇÃO EM SAÚDE. CHATBOT.

EVIDÊNCIAS DO USO SEGURO DE ANALGÉSICOS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM DEFICIÊNCIA DE G6PD

ANA LAURA BUGATTI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS - UNIPAM), ANA FLÁVIA SILVA ALVES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS - UNIPAM), SOFIA SOARES ALVES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS - UNIPAM), MARIANA FIGUEIREDO CAIXETA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS - UNIPAM)

Introdução: A Deficiência de Glicose-6- Fosfato Desidrogenase (G6PD) é uma enzimopatia hereditária que predispõe a hemólise induzida por agentes oxidantes. Na população pediátrica, é essencial avaliar o uso de analgésicos como um deles. Objetivos: Identificar evidências científicas do uso seguro de analgésicos em crianças com deficiência de G6PD. Metodologia: Realizou-se uma revisão bibliográfica utilizando o método PICO (Acrômio para Patient, Intervention, Comparation e Outcome). Definiu-se a seguinte questão central que orientou o estudo: "Há evidências sobre a segurança do uso de analgésicos em pacientes pediátricos com deficiência de G6PD?". Nela, observa-se o P: pacientes pediátricos com deficiência de G6PD; I: uso de analgésicos e C: ausência do uso de analgésicos; O: segurança clínica, avaliada pelo risco de hemólise. Foram incluídos artigos em inglês, português e espanhol (2016-2026) que abordassem o tema pesquisado e que estivessem disponíveis na íntegra, foram excluídos os artigos que estavam duplicados nas diferentes plataformas, teses e livros. O levantamento bibliográfico utilizou as bases BVS, SciELO, PubMed, EbscoHost e Google Scholar, com os descritores: deficiência de Glicose-6- Fosfato Desidrogenase, deficiência de G6PD, medicamentos, analgésicos, pediatria, hemólise e os respectivos termos em inglês. Após triagem, 17 artigos foram selecionados. Resultados: Os resultados indicam que a deficiência de G6PD é uma das enzimopatias hereditárias ligadas ao cromossomo X mais frequentes, sendo detectada atualmente no Brasil pelo teste do pezinho ampliado. Crianças podem ser assintomáticas até o contato com agentes oxidantes. Algumas drogas como a rasburicase, a primaquina, a dapsona, a pegloticase e o azul de metileno apresentam risco aumentado de hemólise, sendo proscritos a tais pacientes. Em relação aos analgésicos, as evidências indicam baixo potencial hemolítico com o uso de ibuprofeno e sugerem segurança à administração de paracetamol, tramadol, sufentanil e parecoxib, quando utilizados por curtos períodos e em doses terapêuticas. Muitos compostos foram erroneamente citados como causadores de hemólise por terem sido administrados a pacientes que apresentavam um episódio hemolítico relacionado à infecção. Contudo, os estudos são limitados e fatores como o grau de deficiência enzimática podem aumentar o risco de hemólise. Conclusao: As evidências atuais mostram baixo potencial hemolítico para alguns analgésicos se administrados de forma adequada em crianças com deficiência de G6PD. No entanto, ainda há escassez de estudos e ausência de consenso para alguns fármacos que subsidiem recomendações clínicas mais seguras.

Palavras-chave: DEFICIÊNCIA DE G6PD. ANALGÉSICOS. HEMÓLISE. PEDIATRIA.

EVIDÊNCIAS SOBRE O IMPACTO DO RUÍDO BRANCO NA ESTABILIZAÇÃO DE PARÂMETROS VITAIS EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO: UMA REVISÃO DE ESCOPO DA LITERATURA CLÍNICA

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

Introdução: A unidade de terapia intensiva neonatal frequentemente expõe os recém-nascidos prematuros (RNPT) ao estresse acústico contínuo, desencadeando disautonomia e instabilidade hemodinâmica, com dano às barreiras neuroprotetoras e ao desenvolvimento sadio do neonato. Justifica-se, dessa maneira, a necessidade de implementar estratégias não farmacológicas para preservar o neurodesenvolvimento adequado de lactentes. Objetivos: Investigar evidências clínicas sobre os impactos do ruído branco na estabilização da frequência cardíaca (FC) e da saturação de oxigênio (SpO2) em neonatos prematuros, e identificar possíveis lacunas metodológicas. Metodologia: Revisão de escopo estruturado pelo acrônimo População, Conceito e Contexto (PCC). A estratégia de busca utilizou as bases PubMed e Cochrane, utilizando Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) ou MeSH, como prematuridade, sinais vitais e ruído branco. Foram selecionados ensaios clínicos e revisões de modulação autonômica de estímulos invasivos, excluindo abordagens não neonatais. Resultados: Foram incluídos 5 estudos elegíveis (amostra = 626 RNPT). Em procedimentos nociceptivos somáticos (punção do calcanhar, cateterização periférica e triagem de retinopatia), o ruído branco reduziu a taquicardia de rebote e a hipóxia reativa, além de acelerar a recuperação dos sinais vitais. No entanto, em estímulos viscerais profundos (aspiração endotraqueal), a intervenção demonstrou efeito neutro, pois a via aferente vagal supera a inibição, diferentemente dos casos anteriores.´Constatou-se ampla heterogeneidade nos protocolos de aplicação, com intensidades discrepantes de decibéis, sendo alguns seguros e outros com potencial para induzir traumas no aparelho vestibulococlear, além de divergências no tempo de exposição. Ademais, há uma lacuna de dados sobre lactentes extremamente prematuros e escassez de acompanhamento longitudinal sobre o impacto desse mascaramento acústico no desenvolvimento neuropsicológico tardio. O desenvolvimento de ensaios clínicos multicêntricos que padronizem a dosimetria acústica e avaliem a plasticidade cerebral a longo prazo com base em biomarcadores de estresse cortical ou exames de imagem funcional pode favorecer grandes avanços em estudos futuros. Conclusao: O ruído branco configura-se como uma abordagem não farmacológica promissora para alcançar a estabilização autonômica na dor somática em RNPT. Todavia, sua consolidação segura para a prática dos cuidados neonatais depende da padronização de protocolos clínicos que superem as lacunas metodológicas encontradas.

Palavras-chave: RECÉM-NASCIDO PREMATURO. RUÍDO BRANCO. SINAIS VITAIS.

EVOLUÇÃO ANTROPOMÉTRICA DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS NO PRIMEIRO MÊS DE VIDA

PAULLA MAYRA VIANA DE CASTRO (HOSPITAL MUNICIPAL DR), MAIARA DE FÁTIMA SOUZA MAIA (JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE), PATRÍCIA FERNANDA CARRENHO RUIZ (HOSPITAL MUNICIPAL DR), ALINE OTSUKI DE LIMA MATOS (JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE)

Introdução: A oferta nutricional adequada nas primeiras semanas de vida de recém-nascidos prematuros é essencial para promover crescimento adequado, favorecer o desenvolvimento neurocognitivo e reduzir a morbimortalidade. O acompanhamento de parâmetros antropométricos permite avaliar a efetividade do suporte nutricional durante a internação. Objetivos: Avaliar a evolução dos parâmetros antropométricos de recém-nascidos prematuros durante o primeiro mês de internação em unidade de terapia intensiva neonatal. Metodologia: Estudo observacional, de coorte prospectiva, realizado em uma UTI Neonatal entre junho de 2025 e maio de 2026. Foram incluídos recém-nascidos com idade gestacional 8804;32 semanas e 6 dias e/ou peso ao nascer inferior a 1500 g. Os dados antropométricos foram coletados ao nascimento e aos 28 dias de vida ou na alta hospitalar, quando anterior. Utilizou-se estatística descritiva e teste de Wilcoxon, adotando-se nível de significância de 5%. Resultados: Foram incluídos 55 recém-nascidos. A média do peso ao nascer foi de 1321 ± 342 g e a idade gestacional média foi de 30 ± 2,4 semanas. Na admissão, 31% receberam dieta enteral, 40% nutrição parenteral padrão e apenas 14,5% receberam ambas as modalidades. A perda ponderal média na primeira semana foi de 5,6%, e 90% recuperaram o peso de nascimento até o 21º dia de vida. Entre o 14º e o 28º dia, o ganho ponderal médio foi de 17,4 ± 10,4 g/dia. Observou-se redução significativa dos percentis de peso ($p<0,0001$), comprimento ($p<0,0001$) e perímetro cefálico ($p=0,0003$), segundo a curva de Fenton, entre o nascimento e o 28º dia. Entre os 46 pacientes que nasceram adequados para a idade gestacional (percentil 8805;10), 47,8% apresentaram percentil de peso inferior a 10 aos 28 dias. Além disso, os pacientes que desenvolveram displasia broncopulmonar apresentaram percentis de peso significativamente menores aos 28 dias quando comparados aos demais ($p=0,0002$). Conclusao: Houve redução significativa dos percentis de todos os parâmetros antropométricos avaliados durante o primeiro mês de vida. Aproximadamente metade dos prematuros com peso adequado ao nascimento evoluiu com peso abaixo do percentil 10 aos 28 dias, evidenciando a necessidade de aprimoramento contínuo e individualizado das estratégias de suporte e progressão nutricional na unidade neonatal.

Palavras-chave: PREMATURIDADE. SUPORTE NUTRICIONAL. CRESCIMENTO. ANTROPOMETRIA. RECÉM-NASCIDO PREMATURO.

EVOLUÇÃO ANTROPOMÉTRICA DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO DE CRIANÇAS COM DESNUTRIÇÃO AGUDA

VICTOR LADISLAU DOS SANTOS SANTANA (UNIVERSIDADE KATYAVALA BWILA), PAULO ROBERTO DA SILVA LUCENA PATRIOTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), AIDA LÍRIA DOMINGOS EPALANGA RUBEN (HOSPITAL GERAL DE BENGUELA), CARLA CRISTINA SILVA DE OLIVEIRA ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), ELIVANY ANGÉLICA CAXITA CAVANDA (UNIVERSIDADE KATYAVALA BWILA), LILIANA ARAGÃO CASSULE (SOCIEDADE ANGOLANA DE PEDIATRIA)

Introdução: A monitorização antropométrica é fundamental para avaliar a resposta ao tratamento hospitalar da desnutrição aguda. Entretanto, poucos estudos descrevem a evolução simultânea de diferentes indicadores nutricionais em crianças hospitalizadas em países de baixa renda. Objetivos: Avaliar a evolução antropométrica durante a hospitalização de crianças internadas por desnutrição aguda. Metodologia: Estudo observacional retrospectivo com revisão de prontuários de crianças internadas por desnutrição aguda entre janeiro e março de 2026 em hospital terciário localizado no interior de Angola. Foram incluídos pacientes com registros antropométricos disponíveis na admissão e na alta hospitalar. Compararam-se peso corporal e perímetro braquial entre os dois momentos por meio do teste de Wilcoxon pareado. A evolução do edema foi avaliada de forma descritiva. Adotou-se nível de significância de 5%. Resultados: No período estudado, 280 crianças foram hospitalizadas por desnutrição aguda, das quais 138 apresentavam informações antropométricas disponíveis para análise. Observou-se aumento significativo do peso corporal entre a admissão e a alta hospitalar (teste de Wilcoxon pareado; p = 0,010), acompanhado por aumento significativo do perímetro braquial (p = 0,046). Todos os pacientes que apresentavam edema na admissão evoluíram com resolução dessa manifestação clínica até a alta. Conclusao: A hospitalização foi acompanhada por melhora dos principais indicadores antropométricos disponíveis e resolução do edema, sugerindo recuperação nutricional durante o tratamento. O acompanhamento seriado do peso corporal, do perímetro braquial e da presença de edema mostrou-se útil para monitorar a resposta clínica de crianças hospitalizadas por desnutrição aguda

Palavras-chave: DESNUTRIÇÃO INFANTIL. ANTROPOMETRIA. ESTADO NUTRICIONAL

EVOLUÇÃO CLÍNICA APÓS TRATAMENTO COM BUROSUMABE EM CRIANÇA COM RAQUITISMO HIPOFOSFATÊMICO LIGADO AO X: RELATO DE CASO

GEÓRGIA VICTÓRIA GRETZLER TRENHAGO (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE), IZADORA BATISTELLA (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE), AMANDA KAORI NARIMATSU (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE), BEATRIZ SOLDAINI GRIECO CABRAL DE MELLO (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE), ESTELA CAMILO (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE), GABRIEL MARTINS MARCELINO DA SILVA (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE), GIULIA SENEM DA SILVA (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE), ISABELA FRANCO (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE), STEFFANI CAMILY CORREA DA SILVA (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE), VITOR ROESNER DOS ANJOS (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE), LAURA BÚRIGO LIMA NERY (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE), SUELY KEIKO KOHARA (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE)

Introdução: O raquitismo hipofosfatêmico ligado ao X (X-LR) é uma doença genética rara, decorrente de mutações no gene PHEX, que aumentam a produção do FGF23 pelos osteócitos e osteoblastos. Apresentamos o caso de um paciente com X-LR submetido a tratamento com Burosumabe. Objetivos: Masculino, 3 anos e 7 meses, em tratamento com calcitriol 0,5 mcg/d e xarope de fosfato 110mg/kg/d desde 1 ano e 4 meses. Apresentava história familiar positiva para X-LR (mãe e avó materna). Ao exame, peso de 12,7 kg (-1,6DP), estatura de 88 cm (-3,09DP), geno varo bilateral. Exames mostraram PTH 255,6 pg/mL, fosfatase alcalina (FA) 464 U/L, cálcio 9,0 mg/dL, fósforo (Pi) 3,7 mg/dL, fosfatúria 228,5mg/24h e vitamina D 31 ng/mL. A ultrassonografia de vias urinárias foi normal. O teste genético confirmou mutação no gene PHEX (chrX:22.099.022 A>C), estabelecendo o diagnóstico de X-LR. Foi iniciado Burosumabe 10 mg aos 4 anos, com irregularidade nos quatro primeiros meses. Aos 4 anos e 8 meses, a estatura era de 97cm (-2,65DP) e houve melhora do geno varo. Apresentou melhora dos exames laboratoriais: PTH 30,2 pg/mL, FA 319 U/L e fosfatúria 8,8mg/24h, sendo aumentada a dose de Burosumabe para 15 mg. Aos 5 anos e 7 meses, apresentava peso de 16 kg (-2DP), estatura de 100,3 cm (-3,1DP), Pi 3,3 mg/dL, PTH 72 pg/mL, vitamina D 47 ng/mL e FA 324 U/L, com ajuste da dose para 20 mg. Metodologia: Resultados: O X-LR é causado por mutações no gene PHEX, que elevam os níveis de FGF23, reduzindo a reabsorção renal de fósforo e a síntese de calcitriol. O tratamento convencional apresenta limitações relacionadas à adesão e ao risco de hiperparatireoidismo secundário e nefrocalcinose. O burosumabe é um anticorpo monoclonal que se liga e inibe a atividade biológica do FGF23, atuando diretamente na fisiopatologia da doença e promovendo melhora da mineralização óssea. Nosso paciente apresentava elevação do PTH sem nefrocalcinose quando recebia o tratamento convencional. Com o uso de Burosumabe, houve melhora importante do geno varo, redução do PTH e da fosfatase alcalina e melhora da velocidade de crescimento, em concordância com a literatura. Conclusao: Esse caso demonstra a eficácia do tratamento com Burosumabe na melhora clínica e laboratorial, porém nosso paciente não apresentou melhora do escore-z de estatura, talvez pelo uso irregular inicial e pela demora nas reconsultas, atrasando os ajustes de dose. Os achados reforçam a importância do diagnóstico precoce, da confirmação genética, da adesão terapêutica e do acompanhamento longitudinal para otimização dos desfechos em pacientes com X-LR.

Palavras-chave: RAQUITISMO HIPOFOSFATÊMICO LIGADO AO X. BUROSUMABE. CRIANÇA. GENE PHEX.

EVOLUÇÃO CLÍNICA DE LACTENTE COM ATRESIA DE ESÔFAGO COMPLEXA, SEPSE E SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA NEONATAL

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)

Introdução: A Atresia de Esôfago (AE) é uma malformação congênita (prevalência 3%) caracterizada pela interrupção da continuidade esofágica, frequentemente associada à fístula traqueoesofágica (FTE). A classificação tipo D (Gross) envolve FTEs proximais e distais, dificultando o manejo cirúrgico e pós-operatório. Neonatos submetidos a procedimentos complexos e internações prolongadas estão suscetíveis a complicações. Objetivos: RNPT, masculino, 51 dias de vida, em acompanhamento ambulatorial após correção cirúrgica de AE tipo D. Submetido à esofagoplastia no 5º dia de vida, evolução pós-operatória complexa com internação prolongada. Apresentou sepse neonatal tardia associada ao cateter venoso central com choque compensado, e à insuficiência respiratória com ventilação mecânica. Desenvolveu Síndrome de Abstinência Neonatal secundária à suspensão da sedoanalgesia administrada por cirurgia de difícil execução. À avaliação ambulatorial, crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor adequados. Alimentação VO com Aptamil RR, usando Esomeprazol, Simeticona, sulfato ferroso, e polivitamínico. Exame físico: BEG, cicatriz cirúrgica em hemitórax direito, sem alterações cardiorrespiratórias. Abdome distendido, indolor à palpação, presença de hérnia umbilical. Metodologia: Resultados: O caso da condição do neonato, com intubação eletiva pré-cirúrgica para prevenir aspiração, destaca a importância do diagnóstico e intervenção precoces. Cirurgia de alta complexidade e a imaturidade do RN resultaram em complicações e internação de 41 dias. O caso se mostrou crítico, com múltiplas intervenções invasivas, aumentando o risco de infecções. O uso de cateter venoso central foi fator de risco para sepse tardia, por capacidade de aderência e formação de biofilme. A evolução para insuficiência respiratória e ventilação mecânica prolongada agravou o quadro, elevando a vulnerabilidade a novas infecções e lesão pulmonar. Contudo, o RN apresentou prognóstico positivo. Conclusao: É notória a complexidade do manejo de pacientes com AE tipo D, especialmente RNPT, com múltiplas comorbidades e complicações pós-operatórias. A evolução com crescimento e desenvolvimento adequados reforça a importância de abordagem precoce, multidisciplinar e seguimento rigoroso. O desempenho da mãe a respeito do seu papel no cuidado como coparticipantes na assistência ao RN foi fundamental na evolução positiva do caso. Destacamos a importância de uma rede de apoio formada por uma equipe multiprofissional e a família.

Palavras-chave: LACTENTE. RECÉM-NASCIDO PREMATURO. ESOFAGOPLASTIA. SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA NEONATAL. SEPSE NEONATAL

EVOLUÇÃO CLÍNICA E RECONSTRUÇÃO FACIAL NA SÍNDROME DE PARRY-ROMBERG DE INÍCIO PRECOCE: UM RELATO DE CASO

MOACIR LENZI JUNIOR (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), MARI ELISIA DE ANDRADE (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE), ISADORA CARVALHO NOVAES (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), MARINA LUISE DOROW PERSCH (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), VITORIA LIBARDO EINLOFT (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO)

Introdução: Este relato tem como objetivo descrever a evolução clínica e o manejo terapêutico de uma criança com Síndrome de Parry-Romberg (SPR), com início dos sintomas aos 2 anos e diagnóstico aos 5 anos de idade contribuindo para a discussão sobre o tratamento condição na população pediátrica. Objetivos: MMS 13 anos em acompanhamento desde 2018 em ambulatório de pediatria por SPR se apresentando com atrofia de hemiface, dimídio de língua e maxila esquerdos, realizado biópsia de pele de queixo com discreto aumento de colágeno sem atrofia dérmica, ressonância magnética de crânio em três planos ortogonais com contraste com laudo normal, avaliação oftálmica sem alterações e FAN nuclear pontilhado fino denso 1:80. Iniciado manejo terapêutico multidisciplinar com fonoaudiologia, ortodontia, reumatologia e dermatologia associado ao uso de Metotrexato 15mg por semana, Ácido Fólico 5mg por dia, Prednisolona 6mg por dia e uso tópico de Tacrolimo 0,03% de 12 em 12 horas. Medicação descontinuada em 2020 devido ausência de resposta clínica significativa. Após seguimento ambulatorial e confirmação de estabilidade clínica por dois anos consecutivos, foi encaminhado, em 2024, ao serviço de cirurgia plástica em Campinas, São Paulo. Realizadas então lipoenxertias em janeiro e setembro de 2024 e nova lipoenxertia em julho de 2025. Observou-se melhora do aspecto atrófico de hemiface esquerda relatados principalmente por paciente e por mãe de paciente. Metodologia: Resultados: A Síndrome de Parry-Romberg (SPR) é um distúrbio adquirido que se manifesta por atrofia progressiva e unilateral lenta dos tecidos faciais, acometendo pele, tecido subcutâneo, gordura, músculos e, em alguns casos, estruturas osteocartilaginosas. De acordo com o grau de atrofia da pele, do tecido subcutâneo e do esqueleto na área inervada pelo nervo trigêmeo, a SPR pode ser classificada em leve, moderada ou grave. Em geral, casos com diferentes gravidades possuem esquemas terapêuticos específicos. Levanta-se também a hipótese de que a interposição de tecido saudável vascularizado pode modificar ou até mesmo interromper a progressão da doença, além de prevenir a hipoplasia esquelética classicamente observada em pacientes mais velhos. O início precoce da doença está associado a comprometimento esquelético significativo e a anomalias mandibulares. O dogma reconstrutivo tradicional preconiza que a doença deve "se extinguir", com pelo menos 2 anos sem progressão, antes de se realizar a reconstrução. Conclusao: Portanto, esse relato reforça a importância do acompanhamento multidisciplinar no manejo da SPR, com tratamento individualizado de acordo com a fase de atividade da doença considerando progressão variável e diversidade de manifestações clínicas.

Palavras-chave: SÍNDROME DE PARRY-ROMBERG. ATROFIA HEMIFACIAL. PEDIATRIA. RELATO DE CASO

EVOLUÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL NA REGIÃO SUDESTE ENTRE 2014 E 2025: ESTUDO DE SÉRIE TEMPORAL INTERROMPIDA

CAMILLA COSENZA VALÁCIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), CARLA JORGE MACHADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), HELIAN NUNES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), MIRELA CASTRO SANTOS CAMARGOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Introdução: Os transtornos mentais infantojuvenis representam importante causa de morbidade e demandam crescente organização da rede de atenção à saúde mental. Mudanças recentes na utilização dos serviços reforçam a necessidade de compreender a evolução das consultas ambulatoriais e internações hospitalares, subsidiando o planejamento de ações de melhoria. Objetivos: Analisar a tendência temporal das internações hospitalares e consultas ambulatoriais por transtornos mentais e comportamentais em crianças e adolescentes de 5 a 14 anos na Região Sudeste, entre 2014 e 2025. Metodologia: Estudo ecológico retrospectivo com análise de série temporal interrompida, utilizando dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde e do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. Foram avaliadas crianças e adolescentes de 5 a 9 e 10 a 14 anos, considerando internações hospitalares e consultas ambulatoriais por transtornos mentais e comportamentais classificados no Capítulo V do CID-10. As taxas foram transformadas em logaritmo de base 10 e analisadas por regressão de Prais-Winsten, considerando a tendência pré-interrupção (2014-2019), o ponto de interrupção em 2020 e a tendência pós-interrupção (2021-2025), adotando-se nível de significância de 5% ($p<0,05$). Resultados: Nos anos de 2014-2025, o estudo computou 9601734 atendimentos por transtornos mentais e comportamentais em crianças e adolescentes no SUS no Brasil, dos quais a Região Sudeste (SE) concentrou 2103896 (21,9%) registros. Na distribuição interna do SE, o grupo de 10 a 14 anos respondeu por 1142264 atendimentos e a faixa de 5 a 9 anos por 961632. No período pré-interrupção (2014–2019), observou-se crescimento significativo das consultas em todas as faixas (SE: de 0,267 a 0,277; $p<0,01$). As internações de adolescentes (10–14 anos) cresceram no país, com destaque para o SE (0,073; $p=0,002$), enquanto na infância (5–9 anos) predominou redução (SE: -0,045; $p=0,030$). Em 2020, houve queda imediata nas consultas infantis (SE: -0,510; $p=0,057$), com estabilidade das internações hospitalares (SE: $p>0,05$). Já nos anos 2021–2025, as consultas de adolescentes desaceleraram (SE: -0,166; $p=0,051$). Em contrapartida, as internações na infância inverteram a tendência e aceleraram significativamente no SE (0,127; $p=0,001$), evidenciando um padrão de inflexão na curva nacional, enquanto as taxas entre adolescentes permaneceram estáveis (SE: -0,032; $p=0,209$). Conclusao: Os resultados evidenciam uma mudança no padrão da assistência em saúde mental infantojuvenil ao longo da série. A redução das consultas ambulatoriais, acompanhada pelo aumento das internações em crianças de 5 a 9 anos nos anos subsequentes, sugere que parte da demanda deixou de ser absorvida oportunamente pelos serviços territoriais, aumentando a necessidade de hospitalização. Os achados reforçam a importância do fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial, com ampliação do acesso ao cuidado ambulatorial e qualificação da assistência.

Palavras-chave: SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL. HOSPITALIZAÇÃO. SAÚDE DA CRIANÇA.

EVOLUÇÃO DA COBERTURA VACINAL CONTRA ROTAVÍRUS HUMANO NO BRASIL ENTRE 2019 E 2024

EDUARDO ARAÚJO LIMA (UFPI), LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA (UFPI)

Introdução: A vacina oral contra o rotavírus humano (VORH) possui janela etária restrita para administração. A pandemia de COVID-19 impactou o acesso aos serviços de imunização, levando à redução das coberturas vacinais no Brasil. Objetivos: Analisar a evolução da cobertura vacinal contra o rotavírus humano no Brasil e suas macrorregiões entre 2017 e 2022. Metodologia: Estudo descritivo com dados secundários do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações, disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes à cobertura vacinal da VORH nas cinco macrorregiões brasileiras entre 2017 e 2022. Resultados: A cobertura vacinal nacional da VORH apresentou tendência de queda ao longo do período analisado, passando de 91,33% em 2018 para 71,80% em 2021, uma diminuição de aproximadamente 20 pontos percentuais. Comparando-se os períodos pré-pandemia (2017–2019) e pandemia (2020–2022), observou-se redução das coberturas em todas as macrorregiões brasileiras. A Região Norte registrou os menores índices durante toda a série histórica, atingindo 63,94% em 2021, enquanto a Região Sul apresentou os maiores valores, embora também tenha sofrido redução, de 90,55% em 2019 para 81,34% em 2021. Em 2022, verificou-se discreta recuperação das coberturas vacinais, sem retorno aos níveis observados antes da pandemia. Em dezembro de 2024, o Departamento do Programa Nacional de Imunizações publicou a Nota Técnica n. 193/2024, ampliando a janela de administração da VORH: a primeira dose passou a poder ser administrada até 11 meses e 29 dias, e a segunda, até 23 meses e 29 dias. Conclusao: Observou-se redução da cobertura vacinal contra rotavírus no período coincidente com a pandemia de COVID-19, acompanhada da persistência de desigualdades regionais. As menores coberturas observadas na Região Norte sugerem a influência de barreiras estruturais e de acesso aos serviços de saúde. A ampliação da janela etária para administração da VORH pode contribuir para a recuperação das coberturas vacinais, mas deve ser acompanhada por estratégias de busca ativa, fortalecimento da atenção primária à saúde e ações de educação em saúde voltadas à conscientização dos responsáveis sobre a importância da vacinação oportuna.

Palavras-chave: COBERTURA VACINAL. VACINAS CONTRA ROTAVIRUS. COVID-19.

EVOLUÇÃO DA COBERTURA VACINAL DA BCG NAS UNIDADES FEDERATIVAS BRASILEIRAS NOS PERÍODOS PRÉ-PANDÊMICO E PANDÊMICO, 2018-2022

KELLY DANIELLE REZENDE MACHADO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS)

Introdução: A vacina Bacilo de Calmette-Guérin (BCG) é essencial para prevenir formas graves de tuberculose na infância. A redução de sua cobertura pode ampliar a vulnerabilidade infantil, tornando relevante avaliar sua evolução e as desigualdades territoriais antes e durante a pandemia de COVID-19. Objetivos: Analisar a evolução temporal e a distribuição da cobertura vacinal da BCG nas unidades federativas brasileiras entre 2018 e 2022, comparando os períodos pré-pandêmico e pandêmico, identificando variações estaduais e verificando o alcance da meta de 90 por cento. Metodologia: Estudo ecológico, observacional, descritivo e retrospectivo, de série temporal, com dados secundários agregados e de domínio público do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações, obtidos no DATASUS/TabNet. Analisaram-se as coberturas anuais da BCG nas 27 unidades federativas, entre 2018 e 2022. Considerou-se pré-pandêmico o período de 2018 a 2019 e pandêmico o de 2020 a 2022. Excluíram-se a linha e a coluna Total, conforme orientação da base. Calcularam-se mediana, valores mínimo e máximo, variação temporal e número e proporção de unidades federativas que alcançaram cobertura igual ou superior a 90 por cento em cada ano. Valores superiores a 100 por cento foram mantidos conforme registrados. Resultados: A mediana da cobertura diminuiu de 101,28 por cento em 2018 para 88,76 por cento em 2019, 79,79 por cento em 2020 e 77,13 por cento em 2021, elevando-se para 90,08 por cento em 2022. A meta foi alcançada por 24 unidades federativas em 2018, correspondentes a 88,9 por cento; 13 em 2019, equivalentes a 48,1 por cento; cinco em 2020 e 2021, correspondentes a 18,5 por cento em cada ano; e 14 em 2022, equivalentes a 51,9 por cento. Entre 2019 e 2020, houve redução em 26 das 27 unidades federativas. Entre 2021 e 2022, ocorreu aumento em 25, indicando recuperação disseminada, porém incompleta. Em 2022, as coberturas variaram de 63,79 por cento no Espírito Santo a 120,44 por cento no Tocantins, evidenciando desigualdades territoriais. Ao final da série, 19 unidades federativas permaneciam com cobertura inferior à de 2018. Conclusao: A cobertura da BCG apresentou redução progressiva entre 2018 e 2021, com menor alcance da meta durante o período pandêmico. Embora tenha ocorrido recuperação expressiva em 2022, ela foi incompleta e acompanhada por importantes desigualdades entre as unidades federativas. Os achados reforçam a necessidade de fortalecer as estratégias de imunização, ampliar a busca ativa de crianças não vacinadas e priorizar os estados com menores coberturas, visando prevenir formas graves de tuberculose na infância.

Palavras-chave: VACINA BCG. COBERTURA VACINAL. TUBERCULOSE. VACINAÇÃO. COVID-19.

EVOLUÇÃO DA DESIGUALDADE REGIONAL NAS HOSPITALIZAÇÕES POR DIARREIA E GASTROENTERITE INFANTIL NO BRASIL: RAZÃO DE TAXAS NORTE/SUDESTE, 2014–2024

FELIPE RANOYA PURRI (UNIVERSIDADE DA CIDADE DE SÃO PAULO (UNICID)), JOÃO PEDRO HECK (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR)), KAUAN STRAFOLINI FRANCO (UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA (UNOESTE)), ANA JÚLIA CARIZZI CURADO MORAES (UNIVERSIDADE DE RIO VERDE (UNIRV))

Introdução: As hospitalizações por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível em crianças são condições frequentemente preveníveis e sensíveis às condições sanitárias, socioeconômicas e assistenciais, podendo expressar iniquidades regionais em saúde infantil. Embora estudos descrevam variações regionais, há escassez de análises que quantifiquem a evolução temporal da desigualdade regional no período pandêmico e pós-pandêmico. Objetivos: Analisar a evolução da razão de taxas de hospitalização por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível entre as regiões Norte e Sudeste do Brasil, em crianças de 0 a 9 anos, entre 2014 e 2024. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal, descritivo, com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), obtidos no DATASUS. Foram incluídas internações de crianças de 0 a 9 anos por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível, segundo local de residência, entre 2014 e 2024. As taxas foram calculadas por 100.000 crianças, com denominadores do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A razão de desigualdade regional foi obtida pela divisão da taxa anual do Norte pela taxa do Sudeste. Resultados: A taxa de hospitalização no Norte foi superior à do Sudeste em todos os anos analisados. Em 2014, a razão Norte/Sudeste foi de 3,57, com taxas de 577,8 e 161,7 por 100.000 crianças, respectivamente. Entre 2014 e 2019, a razão manteve-se elevada, passando de 3,57 em 2014 para 4,16 em 2019, com máximo pré-pandêmico de 4,38 em 2016, indicando desigualdade regional persistente antes da pandemia. Em 2020, observou-se aumento expressivo da razão para 6,25, maior valor da série, com taxas de 317,0 no Norte e 50,7 no Sudeste por 100.000 crianças. Após 2020, a razão oscilou em patamar inferior, atingindo 5,78 em 2021, 4,65 em 2022, 4,93 em 2023 e 3,98 em 2024. Embora tenha retornado ao intervalo pré-pandêmico, a desigualdade permaneceu elevada: em 2024, a taxa do Norte ainda foi aproximadamente quatro vezes superior à do Sudeste. Conclusao: A desigualdade regional nas hospitalizações por diarreia e gastroenterite em crianças brasileiras foi persistente entre 2014 e 2024 e atingiu pico em 2020, durante a pandemia de COVID-19. A redução posterior da razão sugere atenuação parcial do desequilíbrio, porém a manutenção de taxas cerca de quatro vezes maiores no Norte corrobora estudos que, embora demonstrem redução nacional da morbimortalidade por diarreia nas últimas décadas, evidenciam persistência das desigualdades regionais associadas às condições de saneamento, vulnerabilidade socioeconômica e acesso à atenção primária. Os achados reforçam a necessidade de fortalecer o saneamento básico, a imunização, a atenção primária, a vigilância epidemiológica e ações intersetoriais nas regiões de maior vulnerabilidade.

Palavras-chave: DIARREIA. GASTROENTERITE. HOSPITALIZAÇÃO. DESIGUALDADES EM SAÚDE. ESTUDOS DE SÉRIES TEMPORAIS.

EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE HOSPITALAR POR MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO EM PACIENTES MENORES DE 20 ANOS NO BRASIL

GABRIELE CHIXARO BENTO DA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), GABRIELA CAVALLO FONTANA (CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO UNISALESIANO AUXILIUM CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO UNISALESIANO AUXILIUM), SANDRA LANGE ZAPONI MELEK (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE)

Introdução: Apesar dos avanços diagnósticos e terapêuticos, as cardiopatias congênitas permanecem entre as principais causas de mortalidade infantil por doenças congênitas. Objetivos: Avaliar a tendência temporal da mortalidade hospitalar por malformações congênitas do aparelho circulatório em crianças e adolescentes entre 2015 e 2024. Metodologia: Estudo ecológico retrospectivo utilizando dados do SIH/SUS referentes às internações por malformações congênitas do aparelho circulatório em pacientes menores de 20 anos. Foram analisados número de óbitos, internações e taxa de mortalidade. Resultados: No período analisado ocorreram 9.904 óbitos entre 140.529 internações, resultando em taxa média de mortalidade de 7,05%. A mortalidade apresentou tendência de redução ao longo da série histórica, passando de 8,25% em 2015 para 5,93% em 2024. Simultaneamente, verificou-se aumento das internações, indicando expansão da assistência hospitalar sem incremento proporcional dos óbitos. Esses achados sugerem melhora progressiva dos resultados assistenciais em cardiologia pediátrica. No período analisado ocorreram 9.904 óbitos entre 140.529 internações, resultando em taxa média de mortalidade de 7,05%. A mortalidade apresentou tendência de redução ao longo da série histórica, passando de 8,25% em 2015 para 5,93% em 2024. Simultaneamente, verificou-se aumento das internações, indicando expansão da assistência hospitalar sem incremento proporcional dos óbitos. Esses achados sugerem melhora progressiva dos resultados assistenciais em cardiologia pediátrica. Conclusao: Houve redução consistente da mortalidade hospitalar por malformações congênitas do aparelho circulatório ao longo da última década, embora o número absoluto de óbitos permaneça elevado. O fortalecimento da assistência especializada e da rede de referência pode contribuir para a continuidade dessa tendência.

Palavras-chave: CARDIOPATIAS CONGÊNITAS. MORTALIDADE HOSPITALAR. EPIDEMIOLOGIA. SAÚDE DA CRIANÇA.

EVOLUÇÃO DA NOTIFICAÇÃO DE ANOMALIAS CONGÊNITAS NO ESTADO DE RORAIMA: ANÁLISE DOS REGISTROS DE 2018 A 2025

SUENIA MANDUCA RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), CARLA PATRÍCIA COSTA DE OLIVEIRA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL NOSSA SENHORA DE NAZARÉ), JULIA CAVALCANTE DO CARMO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL NOSSA SENHORA DE NAZARÉ), LORRANNY DE ALMEIDA MORAES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), PAULA TAINÁ BARBOSA ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), LUZIA DAS CHAGAS CASTRO CAVALCANTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), LUIZA HELENA BARRETO CAVALCANTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA)

Introdução: Desde a sanção da Lei 13.685/2018, tornou-se obrigatória a comunicação de malformações congênitas nas unidades médicas públicas e particulares do país. A norma define que a Declaração de Nascido Vivo (DNV) deve servir de canal para descrever tais condições detectadas em neonatos. Como parâmetro nacional de acompanhamento e controle, o SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos) emprega a DNV visando registrar partos e localizar eventuais problemas congênitos. No ano de 2021, a pasta da Saúde elencou prioridades voltadas ao monitoramento dessas malformações, focando na identificação precoce e no suporte preventivo. Oficinas de capacitação e manuais técnicos foram disponibilizados para instruir equipes a identificar e documentar essas questões, incluindo o preenchimento da DNV na maternidade e o ajuste de registros de bebês cardiopatas com diagnóstico tardio. Objetivos: Analisar o progresso dos informes sobre anomalias congênitas em Roraima no intervalo de 2018 a 2025, focando na relevância das otimizações dos registros adotadas em 2025. Metodologia: Avaliação dos arquivos de nascimentos e de defeitos congênitos, mediante dados da ferramenta Plataforma IVIS (Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde), com elaboração de quadros anuais para o território roraimense compreendendo o período de 2018 até 2025. Resultados: Notou-se elevação constante das comunicações durante o tempo, com dados estimados anuais sendo: 2018 (85 registros), 2019 (105), 2020 (96), 2021 (117), 2022 (137), 2023 (167), 2024 (167), 2025 (cerca de 996). O salto quantitativo em 2025 derivou, parcialmente, da inserção de diagnósticos sob o código CID Q38.1 (anquiloglossia). Retirando esses episódios, o total de registros permanece alto (349 casos), indicando um crescimento real nos relatos desde 2025. Grande parte das comunicações partiu da única maternidade estadual, evidenciando a concentração dos atendimentos obstétricos. Ocorreram entre 2023-2025, ações da Saúde para capacitar pediatras e agentes ligados à DNV na maternidade visando o aprimoramento da identificação de sinais aparentes durante a internação, além da retificação de DNVs de crianças com cardiopatias detectadas logo após o parto. Áreas com presença elevada de habitantes nativos exibiram um contingente superior de registros de deformidades congênitas. Conclusao: Houve expansão notável das comunicações sobre defeitos congênitos em Roraima no período de 2018 a 2025, impulsionada nitidamente por avanços estruturais feitos desde 2023. Em zonas mais distantes, faz-se urgente o preparo recorrente de quadros para identificar e informar tais anomalias congênitas. Conquanto a subida dos relatos ocorra em todo o país, ainda existe provável subnotificação. Recursos em preparo de pessoal para registro provam eficácia na otimização do controle e, por isso, vale sustentar e expandir ações de ensino sobre DNV, executar revisões constantes de dados e aumentar o alcance dos serviços médicos para sanar falhas, sobretudo em locais com menos conexão aos centros.

Palavras-chave: ANOMALIAS CONGÊNITAS. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. SINASC. DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

EVOLUÇÃO DAS INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS POR CARDIOPATIAS CONGÊNITAS NO BRASIL ENTRE 2010 E 2024: PERFIL DEMOGRÁFICO E CLÍNICO

ARTUR TADEU SOUZA CARNEIRO (FACULDADE ZARNS), LUCAS REGIS DE OLIVEIRA SANTOS (FACULDADE ZARNS), MARIA CLARA GESTEIRA DE OLIVEIRA (FACULDADE ZARNS), KARINE RODRIGUES SEPULVEDA ARAGÃO (FACULDADE ZARNS), MARIANA OLIVEIRA GOUVEIA (FACULDADE ZARNS), ALINE DO AIDO VARANDA AROUCA (FACULDADE ZARNS)

Introdução: As cardiopatias congênitas (CC) constituem importante causa de internação hospitalar pediátrica no Brasil. Caracterizar a evolução temporal, bem como o perfil demográfico e clínico dessas internações, é fundamental para compreender sua magnitude e subsidiar o planejamento da atenção cardiovascular pediátrica. Objetivos: Descrever a distribuição temporal e o perfil demográfico e clínico das internações hospitalares por CC em indivíduos de 0 a 19 anos no Brasil, entre 2010 e 2024. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo e retrospectivo, com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Incluíram-se internações por CC (CID-10 Q20.0 a Q26.4) em pacientes de 0 a 19 anos, nas cinco macrorregiões brasileiras. Calcularam-se taxas de internação por 1 milhão de habitantes, estratificadas por região, sexo, raça/cor e faixa etária. Também foram analisados o caráter da internação (eletiva ou de urgência) e a frequência dos principais diagnósticos segundo a CID-10, utilizando análise estatística descritiva. Resultados: A taxa nacional agregada cresceu de 754,0 (2010) para 1.128,0 (2024), totalizando 14.299,7 internações por milhão de habitantes na série, com queda em 2020 (962,4) e pico em 2023 (1.206,4). O Sudeste apresentou a maior taxa isolada do país (288,2 em 2023), seguido pelo Sul (281,3 em 2019); o Norte apresentou as menores taxas de todo o período (57,0 a 200,0). Houve equilíbrio entre os sexos (948,3 no masculino e 948,1 no feminino). A faixa etária menor de um ano concentrou entre 53% e 60% das internações em todas as regiões. Entre as raças, branca e parda apresentaram as maiores taxas nacionais (765,4 e 672,9), enquanto a preta registrou a menor taxa entre os três grupos mais representativos do país (192,4), com ausência total de registros em Rondônia e Maranhão durante toda a série. Predominaram internações de urgência (113.159; 61,8%), em relação às eletivas (70.044; 38,2%). Os diagnósticos mais frequentes corresponderam às malformações congênitas dos septos cardíacos, especialmente comunicação interventricular, comunicação interatrial e tetralogia de Fallot. Conclusao: O perfil das internações por cardiopatias congênitas no Brasil caracterizou-se pelo predomínio de lactentes, elevada proporção de admissões de urgência, maior frequência de malformações dos septos cardíacos e importante heterogeneidade regional, etária e por raça/cor. As menores taxas observadas no Norte e entre a população preta, bem como a ausência de registros em alguns estados, evidenciam a necessidade de aprimorar a vigilância epidemiológica e fortalecer a organização regionalizada da atenção cardiovascular pediátrica no SUS.

Palavras-chave: CARDIOPATIAS CONGÊNITAS. HOSPITALIZAÇÃO. CRIANÇA. ADOLESCENTE. EPIDEMIOLOGIA. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

EVOLUÇÃO DAS INTERNAÇÕES, DO TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA E DO GASTO HOSPITALAR POR BRONQUITE AGUDA E BRONQUIOLITE EM CRIANÇAS MENORES DE 10 ANOS EM CAMPINAS: SÉRIE TEMPORAL DE 2014 A 2025

CAMILA DE OLIVEIRA GOMES SINES (SÃO LEOPOLDO MANDIC), TASSIA FRAGA BASTOS (SÃO LEOPOLDO MANDIC)

Introdução: A bronquiolite é uma das principais causas de internação pediátrica, especialmente em lactentes, com elevado impacto clínico e econômico. A pandemia de COVID-19 provocou alterações relevantes na epidemiologia das infecções respiratórias, incluindo queda sem precedentes nas admissões por bronquiolite e mudanças na sazonalidade. Objetivos: Descrever as tendências temporais, características epidemiológicas e custos hospitalares da bronquiolite em crianças menores de 10 anos residentes em Campinas (SP), entre 2014 e 2025, avaliando o impacto da pandemia de COVID-19. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram analisadas internações por bronquiolite (CID-10: J21) em menores de 10 anos, estratificadas por faixa etária, sexo, tempo médio de permanência e custo médio por internação. As taxas por 100.000 habitantes foram calculadas com base em estimativas populacionais do IBGE. A tendência temporal foi avaliada por regressão segmentada, considerando 2020 como ponto de interrupção. Resultados: No período, foram registradas 4.851 internações, com maior concentração em lactentes (<1 ano; 77,9%) e no sexo masculino (59,5%). O tempo médio de permanência aumentou de 4,2 dias em 2014 para 5,1 dias em 2025, sobretudo nos lactentes. O custo médio por internação elevou-se de R$ 1.214,30 em 2014 para R$ 1.796,40 em 2025. Conclusao: A bronquiolite mantém alto impacto em lactentes, especialmente do sexo masculino. A pandemia foi associada a queda abrupta nas internações e mudança na sazonalidade, com efeitos persistentes nos anos subsequentes. O aumento do tempo de permanência e dos custos reforça a necessidade de estratégias preventivas e de planejamento assistencial, considerando a sazonalidade e o perfil epidemiológico local.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE. INTERNAÇÃO HOSPITALAR. CUSTO HOSPITALAR. VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO. COVID-19

EVOLUÇÃO DAS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA E NEGLIGÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN).

HELENA PICANÇO DE MELO (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), JÚLIA MOURÃO GONÇALVES (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), LAIS LAGE DE FRANÇA CABRAL (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), LIA GIRÃO BEZERRA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIA ISA DE MORAIS MENDONÇA BARRETO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), SARA FELIX DE MATTOS BRITO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIA EDUARDA VASCONCELOS FROTA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), JÚLIA MONT'ALVERNE DE LACERDA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ANA CLARA ALENCAR BENEVIDES (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), PRISCILLA LEITE CAMPELO DE MEDEIROS (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA)

Introdução: A violência e a negligência infantojuvenil representam problemas com graves repercussões biopsicossociais no desenvolvimento humano. O conhecimento do perfil epidemiológico desses agravos é fundamental para direcionar o manejo clínico, principalmente na atenção básica. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico e a evolução temporal das notificações de violência contra crianças e adolescentes no Brasil entre 2019 e 2025. Metodologia: Estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo, baseado em dados obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram analisadas as notificações de violência interpessoal (excluindo lesões autoprovocadas) na faixa etária de menores de 1 ano até 19 anos, ocorridas no período de 2019 a 2025 no Brasil. As variáveis avaliadas incluíram o ano de notificação, faixa etária, sexo, raça ou cor, local de ocorrência, presença de negligência ou abandono e o ciclo de vida do autor da agressão. Resultados: No período analisado, foram registradas 870.956 notificações de violência contra a população infantojuvenil. Observou-se uma queda temporária nas notificações em 2020 (80.501 casos; 9,24%) seguida por um crescimento expressivo e contínuo até 2025, ano que concentrou o maior volume de registros (167.919 casos; 19,28%), representando um aumento de 108,59% em relação a 2020. Quanto ao perfil das vítimas, houve predomínio do sexo feminino com 551.987 casos (63,38%) e da raça ou cor parda ou preta com 488.465 registros (56,08%). Em relação à faixa etária, os adolescentes de 10 a 19 anos totalizaram 461.089 notificações (52,94%), enquanto a primeira infância (menores de 5 anos) concentrou 247.709 casos (28,44%). A negligência ou abandono foi confirmada em 271.539 registros (31,18%). O principal cenário das agressões foi a própria residência da vítima com 543.163 ocorrências (62,36%), seguida pela via pública (94.594 casos; 10,86%) e pela escola (44.278 casos; 5,08%). À respeito do perfil do agressor, o ciclo de vida predominante foi o de pessoa adulta com 404.303 casos (46,42%), seguido por adolescentes (126.157 casos; 14,48%). Um dado observado durante a análise, foi o grande volume de dados ignorados ou em branco para essa variável (194.745 casos; 22,36%). Conclusao: Os dados revelam um aumento substancial nas notificações de violência infantojuvenil após o período inicial da pandemia, afetando principalmente adolescentes, meninas e populações vulneráveis no próprio ambiente doméstico. Além disso, vale ressaltar que o risco da subnotificação dificulta a análise complexa de um tema crescente e grave. Por isso, é importante fortalecer a atuação do pediatra na identificação precoce de sinais de abuso e negligência, bem como otimizar o preenchimento das fichas de notificação pelas equipes de saúde para mitigar as elevadas taxas de dados ignorados e assim, consolidar a rede de proteção social dessa população.

Palavras-chave: VIOLÊNCIA. CRIANÇAS. ADOLESCENTES

EVOLUÇÃO DE BRONQUIOLITE VIRAL GRAVE PARA ASMA PERSISTENTE EM CRIANÇA COM PREDISPOSIÇÃO ATÓPICA: RELATO DE CASO

GIOVANNA CHRISTINE DE SOUZA OLIVEIRA (UNIFACIG), GLADMA REJANE DE ARAÚJO DA SILVEIRA (HCL), PÂMELLA VILETE GOMES DE SOUZA (UNIFACIG), MARIANA SANGLARD DE CARVALHO OLIVEIRA (UNIFACIG), ANA CAROLINA RODRIGUES DE SOUZA (UNIFACIG), BRENDA PERÍGOLO LIMA (UNIFACIG), CLARA EMERICH MACHADO VELOSO (UNIFACIG)

Introdução: A bronquiolite viral aguda é a principal causa de hospitalização por infecção respiratória em lactentes. Embora a maioria dos pacientes evolua com resolução completa, crianças com antecedentes pessoais ou familiares de atopia apresentam maior risco de desenvolver sibilância recorrente e asma, tornando o acompanhamento longitudinal fundamental para o diagnóstico e o manejo precoces. Objetivos: Paciente M.C.S.O., sexo feminino, atualmente com três anos de idade, apresentou bronquiolite viral aguda no primeiro mês de vida, necessitando internação hospitalar, sem identificação do agente etiológico. Evoluiu com melhora clínica após tratamento de suporte, porém manteve episódios recorrentes de sibilância, associados a dor abdominal, diarreia e febre noturna, sem comprometimento do crescimento. Durante a investigação, ecocardiograma, ultrassonografia abdominal, coagulograma e exames infecciosos não evidenciaram alterações relevantes, permanecendo apenas elevação persistente de transaminases hepáticas em acompanhamento. Inicialmente utilizou salbutamol e corticosteroides inalatórios. Posteriormente, foi avaliada por pneumologista e alergologista pediátrica, recebendo diagnóstico de rinite crônica e asma, sendo instituído tratamento contínuo para asma com formoterol associado à budesonida por nebulização, além de fluticasona spray nasal para rinite, mantendo-se salbutamol nas exacerbações. Apesar da terapêutica, mantém crises recorrentes, principalmente durante o inverno, permanecendo em acompanhamento com pediatria, pneumologista pediátrica, gastroenterologista pediátrica e nutricionista materno-infantil. Como antecedente familiar, destaca-se pai com asma, rinite e sinusite crônica. Metodologia: Resultados: Estudos demonstram que a bronquiolite viral aguda nos primeiros meses de vida, especialmente quando requer internação, está associada a maior risco de sibilância recorrente e desenvolvimento de asma durante a infância, sobretudo em crianças com história familiar de atopia. A persistência dos sintomas respiratórios após o episódio agudo deve motivar acompanhamento clínico e investigação especializada, permitindo diferenciar sibilância transitória da evolução para asma. No presente caso, a presença de rinite associada, o antecedente familiar de atopia e a recorrência das crises respiratórias reforçam a importância do acompanhamento longitudinal para o reconhecimento da evolução para asma, possibilitando instituição precoce do tratamento controlador e seguimento multiprofissional. Conclusao: Crianças que apresentam bronquiolite viral nos primeiros meses de vida, especialmente quando associada à predisposição atópica, devem ser acompanhadas longitudinalmente devido ao maior risco de desenvolver sibilância recorrente e asma. O reconhecimento precoce desses fatores permite diagnóstico oportuno, tratamento adequado e melhor controle clínico.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE. ASMA. SIBILÂNCIA. ATOPIA.

EVOLUÇÃO DE CRIANÇA COM SÍNDROME DE DANDY-WALKER APÓS FALHA DA TERCEIROVENTRICULOSTOMIA ENDOSCÓPICA: RELATO DE CASO.

LAÍS ROBERTA OLIVEIRA DA CRUZ (FACULDADE DE MINAS DE BELO HORIZONTE (FAMINAS-BH)), ALICE DE CARVALHO MAUÉS (FACULDADE DE MINAS DE BELO HORIZONTE (FAMINAS-BH)), GIOVANNA MARIA MESQUITA AMARAL (FACULDADE DE MINAS DE BELO HORIZONTE (FAMINAS-BH)), CAROLINE WERNECK FELIPPE (SERVIÇO DE NEUROLOGIA), AMANDA SOARES PIMENTA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE)

Introdução: A síndrome de Dandy-Walker é uma malformação congênita rara frequentemente associada à hidrocefalia, podendo exigir múltiplas intervenções neurocirúrgicas ao longo da evolução. Relata-se um caso que evidencia os desafios terapêuticos e do seguimento longitudinal. Objetivos: Lactente do sexo feminino, nascida a termo, filha de pais consanguíneos, com diagnóstico pré-natal de hidrocefalia sugestiva de síndrome de Dandy-Walker. Ao nascimento apresentava macrocrania importante (perímetro cefálico de 49 cm) e tomografia computadorizada demonstrando atrofia do vérmis cerebelar, dilatação cística do quarto ventrículo, aumento da fossa posterior e hidrocefalia supratentorial. Foi submetida inicialmente à terceiroventriculostomia endoscópica associada à coagulação do plexo coroide. Entretanto, manteve progressão da hidrocefalia, com aumento do perímetro cefálico até 56,5 cm, tornando necessária a implantação de derivação ventriculoperitoneal, com estabilização clínica subsequente. Evoluiu com epilepsia estrutural, inicialmente tratada com fenobarbital, posteriormente substituído por intolerância comportamental, obtendo adequado controle após otimização da terapia antiepiléptica, apresentando apenas uma crise em contexto febril no último ano. O desenvolvimento neuropsicomotor mostrou importante atraso, com sustentação cervical aos 12 meses, sedestação independente aos 18 meses, engatinhar aos 2 anos e 6 meses e marcha apenas com apoio e base alargada. Permanece não verbal, em uso de traqueostomia, gastrostomia e derivação ventriculoperitoneal, realizando seguimento regular com Neurocirurgia, Neuropediatria, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional. Na avaliação mais recente apresentava estabilidade clínica, ausência de novas crises, melhora da irritabilidade após ajuste medicamentoso e ausência de sinais clínicos de disfunção da derivação. Metodologia: Resultados: A hidrocefalia representa a principal causa de morbidade na síndrome de Dandy-Walker, e sua abordagem deve ser individualizada. Embora a terceiroventriculostomia endoscópica associada à coagulação do plexo coroide represente alternativa à derivação ventriculoperitoneal em casos selecionados, sua eficácia depende de características anatômicas e fisiopatológicas da hidrocefalia. Neste caso, a necessidade de conversão para derivação ventriculoperitoneal após progressão da macrocrania ilustra a limitação dessa estratégia em parte dos pacientes. O adequado controle da epilepsia estrutural e o seguimento multiprofissional contribuíram para estabilização clínica e otimização da evolução funcional. Conclusao: O caso demonstra que o manejo da síndrome de Dandy-Walker deve ser individualizado e reavaliado continuamente. A falha da terceiroventriculostomia não exclui bom controle clínico quando a derivação ventriculoperitoneal é instituída oportunamente. O seguimento longitudinal integrado permanece essencial para monitorar complicações, controlar a epilepsia e maximizar o potencial funcional desses pacientes.

Palavras-chave: SÍNDROME DE DANDY-WALKER. HIDROCEFALIA. DERIVAÇÃO VENTRICULOPERITONEAL. EPILEPSIA. NEUROPEDIATRIA.

EVOLUÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO NO PRIMEIRO ANO DE VIDA EM UMA COORTE PROSPECTIVA

SAMANTHA DE SOUZA PAIM (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS), ANA LUIZA SANTOS NASCIMENTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS), ARIANE AUDREY FARIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS), BEATRIZ DE SOUSA E SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS), CAMILA RAFAELY SCHMIDT MACHADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS), GABRIELLA EMY SAKAKI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS), HELENA LUIZA MELO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS), HIGOR BATISTA SALGADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS), ISABELE MASSON DE BRITO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS), KAMILLA EMANUELLE SOUSA ROCHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS), THÂMARA GASPAR CAMPOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS), MURILO CESAR DO NASCIMENTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS), CLÍCIA VALIM CÔRTES GRADIM (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS), LARISSA HELENA LOBO TORRES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS), GABRIELA ITAGIBA AGUIAR VIEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS)

Introdução: O aleitamento materno é imprescindível para a saúde infantil, porém seu êxito depende de diversos fatores relacionados ao binômio mãe-filho. A avaliação da pega durante a mamada permite identificar as dificuldades de forma precoce, o que favorece a manutenção da amamentação. Objetivos: Essa pesquisa objetiva avaliar o aleitamento materno no primeiro ano de vida. Metodologia: Trata-se de um estudo de coorte prospectiva composta por 100 binômios mãe-filho (n=100). O seguimento foi realizado durante seis visitas domiciliares seriadas no primeiro ano de vida (pós-parto imediato, 10° dia e 1°, 3°, 6° e 12° meses do lactente). A avaliação da mamada contemplou aspectos relacionados à mãe, ao filho, à posição, à pega e à sucção do bebê dentro dos parâmetros recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A partir disso, foram feitas análises descritivas das variáveis. Resultados: Com base no estudo de 100 binômios mãe-filho, observou-se que, na visita de 10 dias, a taxa de aleitamento materno foi de 96%, de forma homogênea entre os sexos, sendo o aleitamento materno exclusivo (AME) constatado em 86,6% dos lactentes (n=97), também sem diferença significativa entre o público masculino e feminino. Na avaliação observacional da mamada, os parâmetros mostraram-se satisfatórios na grande maioria dos binômios, com adequação da anatomia da mama em 94,8%, da posição da mãe em 91,8% e da duração do ato em 93,8%. Os critérios direcionados à pega correta também apresentaram majoritariamente positivos, com aréola visível acima da boca em 96,9% dos binômios, a boca bem aberta em 95,9%, o lábio inferior evertido em 93,8% e queixo tocando a mama em 97,9%. As taxas de aleitamento materno foram de 97,5% aos 10 dias, 96,4% no 1°mês, 91,1% no 3° mês, 83,4% no 6° mês e 63,2% no 12° mês, atingindo, ao final, uma taxa global acumulada de 79,4%, considerando todo o período de acompanhamento, valores superiores às médias nacionais e às metas da OMS para 2030. Conclusao: Conclui-se que a avaliação observacional e sistemática do aleitamento materno, associada ao acompanhamento longitudinal do binômio mãe-filho, revelou uma elevada adequação da técnica de amamentação nos primeiros meses de vida. Contudo, a redução progressiva das taxas de manutenção do aleitamento materno ao longo do primeiro ano de vida revela a importância da identificação precoce das dificuldades relacionadas à técnica de amamentação para o sucesso do aleitamento materno. Esses achados ressaltam a relevância da avaliação da mamada durante o acompanhamento contínuo do binômio mãe-filho, permitindo a realização de intervenções necessárias a fim de favorecer a manutenção do aleitamento materno.

Palavras-chave: ALEITAMENTO MATERNO. ESTUDOS DE COORTE. VISITA DOMICILIAR.

EVOLUÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CÂNCER DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO

ANA LUIZA MORAES DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), ISADORA CAMPOS FRANÇA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), LUANA ABREU NUNES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), CAMILLA TORRES SWINCIK (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), SÍLVIA FERNANDES MAURÍCIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO)

Introdução: Crianças com câncer apresentam risco nutricional devido à própria doença e aos tratamentos instituídos. Além disso, a hospitalização constitui um fator adicional de risco para desnutrição, uma condição modificável relacionada a desfechos clínicos desfavoráveis. Objetivos: Avaliar a evolução do estado nutricional de crianças e adolescentes com câncer durante a hospitalização. Metodologia: Trata-se de estudo longitudinal retrospectivo, com análise secundária de dados de pacientes pediátricos com câncer, acompanhados em um hospital universitário, entre agosto de 2022 e julho de 2023. Incluíram-se pacientes de 0 a 18 anos, internados por mais de sete dias, em acompanhamento nutricional e recebendo alimentação por via oral e/ou enteral. Excluíram-se pacientes em nutrição parenteral, com instabilidade hemodinâmica ou prontuários com dados incompletos. Foram coletadas variáveis sociodemográficas, clínicas e nutricionais. O estado nutricional foi avaliado na admissão e na última reavaliação antes da alta, transferência ou óbito, por meio do peso por idade (P/I), peso por estatura (P/E), índice de massa corporal por idade (IMC/I) e estatura por idade (E/I). A perda de peso e a variação dos escores-z de P/E e IMC/I foram usadas para avaliar a evolução do estado nutricional. Também foram avaliados sintomas gastrointestinais e óbito. As análises foram realizadas no SPSS 21.0, com nível de significância de 5%. Resultados: Foram avaliados 30 pacientes, com mediana de idade de 9 anos (IIQ:1;17). A maioria apresentava tumor hematológico (66,7%,n=20) sem recidiva da doença (80%,n=24). Na admissão, observou-se predominância de eutrofia segundo o IMC/I (50,0%;n=15) e o P/E (27,6%;n=8), peso e estatura adequados segundo o P/I (76,47%;n=13) e E/I (96,7%;n=29). O tempo médio de internação foi 40,67±27,28 dias e a principal via de alimentação foi a oral (70,0%,n=21). Durante a internação, 33,3% (n=10) dos pacientes apresentaram perda de peso, porém sem diferença significativa (p=0,191). Quanto ao IMC/I, 10% (n=3) mantiveram a classificação, 40% (n=12) apresentaram melhora e 50% (n=15) pioraram durante a internação (p=0,257). Entre as crianças menores de 10 anos, 63,6% (n=7) apresentaram melhora e 36,4% (n=4) piora no índice P/E (p=0,317). Quanto aos sintomas gastrointestinais, observou-se ocorrência de diarreia em 33,3% (n=10), vômito em 46,7% (n=14) e mucosite em 46,7% (n=14) dos pacientes. Houve um óbito durante o período de acompanhamento. As variáveis sexo, recidiva, óbito, via de alimentação, ocorrência de diarreia, ocorrência de vômito e ocorrência de mucosite não se associaram ao estado nutricional. Conclusao: Não houve alteração significativa do estado nutricional durante a hospitalização. Entretanto, um terço dos pacientes apresentou perda de peso e metade apresentou piora do IMC/I ao longo da internação, evidenciando o risco nutricional dessa população e reforçando a importância do acompanhamento nutricional durante a internação.

Palavras-chave: PEDIATRIA. ONCOLOGIA. ESTADO NUTRICIONAL.

EVOLUÇÃO DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL DURANTE A TERAPIA HORMONAL EM ADOLESCENTES TRANSGÊNERO ACOMPANHADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

DEBORA JAMILE PEREIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), SÁVIO CARVALHO GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), JOÃO CARLOS GONELLI DE MOURA CAMPOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), CIRO RODRIGUES SANTOS OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), LUCAS COSTA CHAVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), DANIELA BUGIA SERVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), BRUNA VITÓRIA DOS SANTOS SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), AYANA EMIRI RIBEIRO SOUSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), JULIA PINTO MALVAR DE MENEZES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), NATÁLIA CUNHA FERNANDES GUIMARÃES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), LORENA SOUZA ROCHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), WALTER LIMA DE BARROS NETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), FELIPE BARROS OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), LUCIANA MATTOS BARROS OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), JOSÉ ANTÔNIO DINIZ FARIA JÚNIOR (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA)

Introdução: A incongruência de gênero consiste incorrespondência entre identidade de gênero e sexo atribuído ao nascimento. A terapia hormonal é uma etapa importante nesse contexto, porém seus efeitos sobre o índice de massa corporal (IMC) são pouco conhecidos na adolescência, fase que tem como principal doença crônica a obesidade. Objetivos: Analisar a variação do IMC e prevalência de sobrepeso e obesidade ao longo de um ano em adolescentes acompanhados em um ambulatório de pesquisa em saúde de adolescentes transgênero de um hospital universitário. Metodologia: Estudo observacional analítico, baseado na análise de prontuários de adolescentes (8804;21 anos) acompanhados em ambulatório de saúde transgênero de um hospital universitário. Foram incluídos 16 pacientes com índice de massa corporal (IMC) registrado em dois momentos, com intervalo de aproximadamente um ano. As medidas pareadas foram comparadas pelo teste t pareado, com verificação da normalidade das diferenças pelo teste de Shapiro-Wilk e confirmação pelo teste de Wilcoxon pareado; o tamanho de efeito foi estimado pelo d de Cohen. O nível de significância adotado foi de 5%, com análises conduzidas no R. Resultados: Foram analisados 16 pacientes em uso de terapia hormonal com estrogênio ou testosterona, com idade mediana de 17,5 anos (variação de 13 a 20). O IMC médio aumentou de 21,41 kg/m² (DP 2,81) para 22,46 kg/m² (DP 3,01) após aproximadamente um ano de acompanhamento, correspondendo a um aumento médio de 1,05 kg/m² (IC95%: 0,04–2,06). A mediana do IMC passou de 21,3 para 21,7 kg/m². A diferença foi estatisticamente significativa pelo teste t pareado ($t = 2,22$; $gl = 15$; $p = 0,042$) e apresentou significância limítrofe pelo teste de Wilcoxon ($p = 0,050$), após confirmação da normalidade das diferenças pelo teste de Shapiro-Wilk ($p = 0,143$). O tamanho de efeito foi moderado (d de Cohen = 0,56). Individualmente, observou-se aumento do IMC em nove pacientes, redução em quatro e estabilidade em três. Conclusao: A maioria dos pacientes acompanhados apresentou elevação do IMC, enquanto uma parcela menor apresentou redução ou estabilidade, evidenciando a heterogeneidade da evolução nutricional nessa população. Esses achados reforçam a importância do monitoramento longitudinal do estado nutricional de crianças e adolescentes transgênero durante o seguimento clínico da afirmação de gênero, especialmente diante das mudanças fisiológicas que podem ocorrer nesse período.

Palavras-chave: ADOLESCENTE. PESSOAS TRANSGÊNERO. ÍNDICE DE MASSA CORPORAL

EVOLUÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS NO BRASIL, DE 2020 A 2025

REBECA LIMA BRAGA (FSCMPA), DAVID BORGES GONÇALVES (UEPA), MARIA LUIZA MORAES DE SOUZA (CESUPA), MARIA CECÍLIA FIGUEIREDO SIQUEIRA (CESUPA), MARIA EDUARDA SARAIVA MIRANDA (CESUPA), MARINA ROSA BOTTI FERNANDES (UNIFAMAZ), GABRIELA MARIA BRAGA CAMPOS (UNIFAMAZ), ANA LUIZA CAVALCANTI DÓRIA CAVALCANTI DÓRIA (UNIESAMAZ)

Introdução: A hanseníase, doença infecto-contagiosa crônica, ainda é um problema de saúde pública relevante no Brasil. A ocorrência em menores de 15 anos constitui indicador de transmissão ativa, predominantemente associada a contatos domiciliares, que expõe fragilidades na detecção precoce, acompanhamento de contatos e, por consequência, nas ações de vigilância epidemiológica. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico da hanseníase em menores de 15 anos no Brasil, no período de 2020 a 2025, segundo características sociodemográficas e clínicas. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado com dados secundários de domínio público obtidos por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram incluídos todos os casos de hanseníase em menores de 15 anos notificados no Brasil entre 2020 e 2025. As variáveis analisadas foram ano de diagnóstico, sexo, faixa etária, raça/cor, região de residência, forma clínica e evolução dos casos. Os dados foram submetidos à análise descritiva, com apresentação das frequências absolutas e relativas. Resultados: Observou-se a manutenção da ocorrência de casos de hanseníase em menores de 15 anos durante todo o período estudado, ressaltando a persistência da cadeia de transmissão da doença em território nacional, com prevalência em áreas conhecidamente endêmicas. A análise mostra predominância de casos na faixa etária de 10 a 14 anos, com maior concentração nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste do país, distribuídos de forma semelhante entre os sexos masculino e feminino, com predominância em pacientes da cor parda. Constatou-se como dado relevante para a análise a maior prevalência de casos classificados como paucibacilares (77,6%) e o registro de incapacidade física na ocasião do diagnóstico, o que indica detecção tardia em uma parcela dos pacientes. Os dados encontrados são compatíveis com estudos recentes que demonstram a manutenção da endemicidade da hanseníase infantil no Brasil, especialmente em áreas com histórico endêmico. Conclusao: Apesar de apresentarem alta probabilidade de cura (76-78%) quando tratada, a hanseníase em menores de 15 anos no Brasil permanece como um marcador de transmissão ativa e reafirma a necessidade de fortalecer as estratégias de vigilância, busca ativa de casos, avaliação de contatos e diagnóstico precoce, especialmente em regiões endêmicas. Conhecer o perfil epidemiológico da população afetada pela doença pode subsidiar o planejamento eficaz de políticas públicas que visem o controle da doença e a redução da transmissão entre crianças e adolescentes.

Palavras-chave: HANSENÍASE. EPIDEMIOLOGIA. CRIANÇA. SAÚDE PÚBLICA. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.

EVOLUÇÃO DOS PRINCIPAIS INDICADORES RELACIONADOS À PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV EM SANTA CATARINA ENTRE 2015 E 2024

BRUNA MACIEL (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA), MARIA FERNANDA CONTE BERNHARDT (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA), EMANUELA DA ROCHA CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA)

Introdução: A transmissão vertical é a principal forma de infecção pelo HIV na população pediátrica. Apesar dos avanços na prevenção e da validação da eliminação da transmissão vertical como problema de saúde pública no Brasil em 2025, o monitoramento contínuo dos indicadores epidemiológicos permanecem essencial para avaliar a efetividade das estratégias de prevenção e identificar desigualdades regionais. Objetivos: Avaliar a evolução temporal dos principais indicadores relacionados à prevenção da transmissão vertical do HIV em Santa Catarina entre 2015 e 2024. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal, realizado a partir de dados secundários obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), compilados no Boletim Epidemiológico Barriga Verde 2026 da Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina. Avaliaram-se indicadores referentes às gestantes vivendo com HIV, às crianças expostas ao HIV e aos casos de infecção pelo HIV em menores de cinco anos, por meio de análise descritiva da evolução temporal dos indicadores. Resultados: Observou-se redução da taxa de detecção de HIV em gestantes em SC de 2015 para 2024, passando de 4,9 para 4,3 casos por 1.000 nascidos vivos. Entretanto, ao avaliar as regiões de saúde do estado, constata-se que, no mesmo período, as taxas de detecção em gestantes aumentaram no Extremo Oeste, Oeste, Xanxerê, Grande Florianópolis, Alto Uruguai Catarinense, Serra Catarinense, Carbonífera e Vale do Itapocu. Houve aumento no percentual de gestantes com diagnóstico prévio ao início do pré-natal (58,5% para 73,3%) e redução dos diagnósticos realizados durante o pré-natal (37,3% para 25,2%) e no momento do parto (4,2% para 1,2%), evidenciando a captação em momento mais oportuno. Paralelamente, verificou-se redução da taxa de crianças expostas ao HIV (5,5 para 4,8 por 1.000 nascidos vivos) e diminuição da participação de gestantes adolescentes entre os casos notificados. Embora os indicadores apontem o fortalecimento da vigilância e do diagnóstico precoce, identificaram-se lacunas assistenciais persistentes: 2,5% das gestantes não realizaram a terapia antirretroviral (TARV) durante o pré-natal e houve uma queda expressiva na profilaxia ARV durante o trabalho de parto e parto (89,2% para 74,5%). Conclusao: Portanto, nota-se evolução favorável dos principais indicadores relacionados à transmissão vertical do HIV em Santa Catarina entre 2015 e 2024, caracterizada pelo diagnóstico mais precoce das gestantes e redução das taxas de detecção em gestantes e crianças expostas. No entanto, a persistência de desigualdades regionais e de lacunas na assistência reforça a necessidade do monitoramento contínuo dos indicadores epidemiológicos para qualificar as estratégias de prevenção e sustentar a eliminação da transmissão vertical como problema de saúde pública.

Palavras-chave: SOROPOSITIVIDADE PARA HIV. GESTANTES. CRIANÇA

EVOLUÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS COMPLICAÇÕES NÃO SUPURATIVAS DA INFECÇÃO ESTREPTOCÓCICA (SÍNDROME NEFRÍTICA E FEBRE REUMÁTICA) EM PACIENTES DE 5 A 19 ANOS: UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 2021 A 2025

IHULLY KELLY DE SOUZA MORAIS MESQUITA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), WILIANNY LEITE SÁ (UNIVERSIDADE CHRISTUS), MARIA TEREZA DE SOUZA GONÇALVES (UNIVERSIDADE CHRISTUS), AMANDA MELO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), MARIANA PINHEIRO VASCONCELOS DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE CHRISTUS), MARIA BEATRIZ ALBUQUERQUE DE FREITAS (UNIVERSIDADE CHRISTUS), ANA BEATRIZ CARNEIRO BEZERRA DANTAS SILVA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIANA DE ARAÚJO SALES (UFC - SOBRAL), GIOVANNA CARNEIRO DA SILVA OLIVEIRA (UFC - SOBRAL), LETÍCIA MARIA CARDOSO DE LIMA (UFC - SOBRAL), CAIO CÉSAR OTÔNI ESPÍNDOLA ROCHA (UNIVERSIDADE CHRISTUS)

Introdução: As complicações não supurativas por estreptococo do grupo A crescem e desafiam a saúde global. Esta revisão justifica-se pela urgência em analisar sua evolução e atualizar o manejo clínico desse persistente agravo devido ao seu severo impacto na morbimortalidade juvenil. Objetivos: O presente estudo tem o objetivo de avaliar epidemiologicamente o número de casos das complicações não supurativas de infecção por estreptococo na faixa etária de 5 a 19 anos, com o fito de avaliar a prevalência de internações e óbitos determinados pela referente enfermidade. Metodologia: Estudo retrospectivo, realizado na base de dados do DATASUS/TabNet, usando como especificadores os CIDs de síndrome nefrítica (N01) e de febre reumática (I00–I02), na faixa etária de 5-19 anos quanto a internações hospitalares, média de permanência hospitalar e óbitos entre os anos de 2021 e 2025. Resultados: Foram analisadas 7.755 internações por síndrome nefrítica. Observou-se 1.701 internações em 2021, 1.508 em 2022, 1.623 em 2023, 1.487 em 2024 e 1.436 em 2025. Comparando-se 2021 e 2025, verificou-se redução de 15,6% nas internações por síndrome nefrítica. Nesse período, foram registrados 13 óbitos: quatro em 2021, três em 2022, quatro em 2023, nenhum em 2024 e dois em 2025. Durante esse período, a faixa etária de 5 a 9 anos concentrou o maior número de internações. Em relação aos óbitos, predominou a faixa etária de 10 a 14 anos em 2021 e 2023, enquanto em 2022 e 2025 a maior ocorrência foi em crianças de 5 a 9 anos. Quanto à febre reumática, foram analisadas 1.351 internações: 304 em 2021, 240 em 2022, 271 em 2023, 278 em 2024 e 258 em 2025. Comparando-se 2021 e 2025, verificou-se redução de 15,1% nas internações por febre reumática. Quanto aos óbitos, foram registrados 10 casos: três em 2021, dois em 2022, dois em 2023, nenhum em 2024 e três em 2025. O grupo de crianças entre 10 e 14 anos concentrou o maior número de internações (41,7%), enquanto a faixa etária de 15 a 19 anos apresentou o maior número de óbitos, correspondendo a 70% do total. Conclusao: Com base nos dados analisados, observou-se entre 2021 e 2025 uma tendência de redução das internações por síndrome nefrítica e febre reumática na população de 5 a 19 anos. Entretanto, apesar dessa redução, essas complicações permanecem como importante causa de morbidade. Ademais, a síndrome nefrítica apresentou maior número de internações, com predominância na faixa etária de 5 a 9 anos, enquanto a febre reumática acomete principalmente indivíduos de 10 a 14 anos e concentrou a maior parte dos óbitos entre adolescentes de 15 a 19 anos. Dessa forma, os achados reforçam a importância da vigilância epidemiológica contínua, da ampliação do acesso ao diagnóstico e ao tratamento oportuno das infecções estreptocócicas, bem como do fortalecimento das ações de atenção primária e das políticas públicas de prevenção, visando reduzir a ocorrência dessas complicações, as internações e os óbitos na população pediátrica.

Palavras-chave: INFECÇÕES ESTREPTOCÓCICAS. SÍNDROME NEFRÍTICA. FEBRE REUMÁTICA

EVOLUÇÃO LONGITUDINAL DAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS COM ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA NA AVALIAÇÃO INICIAL E EM DOIS RETORNOS TRIMESTRAIS.

VINICIUS TAVARES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), KEVEN ANTHONY FERREIRA DA COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), ARTHUR EMANUEL DE AZEVEDO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), RAYANE RODRIGUES DE SOUZA ANDRADE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), JUSSARA MELO DE CERQUEIRA MAIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), ANA ESTER PEREIRA PEIXOTO FERNANDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), VALÉRIA BORGES LIMA GOUVEIA COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), HÉLCIO DE SOUSA MARANHÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE)

Introdução: A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) representa uma das principais alergias alimentares da infância. O acompanhamento longitudinal permite avaliar a progressão clínica e nutricional, bem como identificar padrões de evolução ainda pouco reconhecidos nesse processo. Objetivos: Analisar a evolução das manifestações clínicas e do estado nutricional de lactentes com APLV durante seguimento semestral no Programa de Avaliação da Indicação e Uso de Fórmulas Especiais para Alergia ao Leite de Vaca (PAIUFA). Metodologia: Realizou-se estudo observacional longitudinal, baseado em uma coorte prospectiva por 6 meses. Foram incluídos lactentes com diagnóstico de APLV, admitidos entre dezembro de 2024 e março de 2026 no ambulatório de Gastroenterologia Pediátrica de um hospital universitário do Nordeste do Brasil. Cada participante foi acompanhado por seis meses, com avaliações na consulta inicial, no primeiro retorno (em três meses) e no segundo retorno (em seis meses). Dos 120 lactentes admitidos no PAIUFA, 55 estiveram presentes nos três momentos e foram incluídos na análise longitudinal, configurando a casuística final. Em cada momento, foram analisadas as manifestações clínicas (dos sistemas digestório, cutâneo, respiratório e de outros sistemas) e o estado nutricional (IMC/idade, OMS 2026), sendo os resultados apresentados em frequências absolutas e relativas. Resultados: As manifestações digestórias na consulta inicial, no primeiro retorno e no segundo retorno ocorreram em 90,2%, 76,5% e 41,2%, respectivamente; quanto às manifestações cutâneas: 41,2%, 41,2% e 33,3%; quanto às manifestações respiratórias: 21,6%, 17,6% e 17,6%; quanto às manifestações de outros sistemas: 45,1%, 21,6% e 15,7%. Em relação ao estado nutricional nos três momentos respectivos foram encontrados: eutrofia em 90,9% (N=50), 81,8% (N=45) e 76,4% (N=42); risco de sobrepeso em 7,3% (N=4), 16,4% (N=9) e 21,8% (N=12). Sobrepeso foi encontrado em um lactente no segundo retorno. Déficit nutricional não foi encontrado em nenhuma das avaliações, exceto em um lactente com magreza acentuada à primeira consulta. Conclusao: O seguimento semestral evidenciou melhora clínica progressiva, com redução das manifestações relacionadas à APLV, embora uma parcela dos lactentes ainda apresentasse sintomas durante o acompanhamento, o que pode refletir persistência da atividade da APLV, exposição inadvertida ao alérgeno, coexistência de outras condições alérgicas, sintomas relacionados aos distúrbios da interação cérebro-intestino ou, ainda, manifestações decorrentes de processos infecciosos comuns nessa faixa etária, reforçando a necessidade de seguimento contínuo. A eutrofia manteve-se como o principal estado nutricional, porém sua redução ao longo do seguimento foi acompanhada por aumento do risco de sobrepeso, sugerindo que o monitoramento nutricional desses pacientes não deve se restringir à prevenção do déficit nutricional, mas também incluir a vigilância do ganho ponderal excessivo e do aumento do IMC durante o tratamento.

Palavras-chave: ALERGIA AO LEITE DE VACA. LACTENTES. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS. ESTADO NUTRICIONAL.

EVOLUÇÃO LONGITUDINAL DE UMA PACIENTE COM TRANSTORNO DO DESENVOLVIMENTO INTELECTUAL LIGADO AO X TIPO BAIN (HNRNPH2) EM AMBULATÓRIO DE NEUROPEDIATRIA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

SUZIANE MENEZES RODRIGUES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), LARISSA CLEMENTINO LEITE DE SÁ CARVALHO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO)), VANESSA LIMEIRA PONTES DE LUCENA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO))

Introdução: O transtorno do desenvolvimento intelectual ligado ao X tipo Bain é uma doença neurogenética rara causada por variantes no gene HNRNPH2, caracterizada por atraso global do desenvolvimento, deficiência intelectual e distúrbios do movimento. A variabilidade clínica dificulta o diagnóstico, tornando o sequenciamento do exoma fundamental para a confirmação etiológica. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 12 anos, acompanhada em ambulatório terciário de Neuropediatria por atraso global do desenvolvimento neuropsicomotor, hipotonia e atraso importante dos marcos motores e da linguagem. Evoluiu com perda funcional progressiva, deficiência intelectual grave, ausência de linguagem funcional, distúrbios do movimento (distonia, movimentos atetóides e espasticidade), além de dependência para atividades de vida diária e necessidade de marcha assistida. A investigação complementar, incluindo exames laboratoriais, ressonâncias magnéticas encefálicas seriadas, eletroneuromiografia e painel para distúrbios do movimento, foi inconclusiva. O eletroencefalograma evidenciou atividade epileptiforme difusa, sem crises clínicas. O sequenciamento do exoma identificou variante patogênica em heterozigose no gene HNRNPH2, confirmando o diagnóstico de transtorno do desenvolvimento intelectual ligado ao X tipo Bain. Metodologia: Resultados: O fenótipo apresentado é compatível com as manifestações descritas na síndrome de Bain, incluindo atraso global do neurodesenvolvimento, deficiência intelectual grave, hipotonia e distúrbios do movimento. A ausência de alterações específicas nos exames convencionais e a progressão clínica ilustram os desafios diagnósticos dessas doenças neurogenéticas raras. Nesse contexto, o sequenciamento do exoma foi determinante para a definição etiológica, encerrando uma propedêutica extensa e possibilitando aconselhamento genético e acompanhamento multiprofissional direcionado. O caso reforça a importância da investigação genética precoce em crianças com atraso global do neurodesenvolvimento sem etiologia definida. Conclusao: O presente relato evidencia os desafios diagnósticos das síndromes neurogenéticas raras diante de manifestações clínicas inespecíficas e progressivas. A evolução longitudinal da paciente demonstra que, mesmo após extensa investigação, o sequenciamento do exoma foi decisivo para elucidar a etiologia do quadro. O reconhecimento da síndrome de Bain amplia o conhecimento sobre seu espectro fenotípico, reforça a importância da incorporação precoce dos testes genéticos na investigação do atraso global do desenvolvimento e dos distúrbios do movimento e contribui para um seguimento clínico direcionado, além do adequado aconselhamento genético familiar.

EVOLUÇÃO LONGITUDINAL DO ESTADO NUTRICIONAL EM CRIANÇAS COM HEPATITE AUTOIMUNE: COORTE PEDIÁTRICA DA AMAZÔNIA BRASILEIRA

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

Introdução: A hepatite autoimune (HAI) é uma doença hepática inflamatória crônica rara na infância, capaz de comprometer o crescimento e o estado nutricional em decorrência da atividade inflamatória e do tratamento imunossupressor. Estudos recentes demonstraram alterações persistentes do crescimento em crianças com HAI; entretanto, permanecem escassos os dados longitudinais provenientes de populações pediátricas brasileiras, especialmente da Amazônia, região marcada por grandes distâncias geográficas e desafios no acesso à assistência especializada. Objetivos: Avaliar a evolução longitudinal do estado nutricional de crianças e adolescentes com hepatite autoimune acompanhados em um centro de referência da Amazônia Brasileira. Metodologia: Estudo observacional retrospectivo, realizado por meio da revisão de prontuários de pacientes de 0 a 18 anos com diagnóstico confirmado de HAI acompanhados entre 2005 e 2024. Foram coletados dados demográficos, clínicos, laboratoriais e antropométricos. O estado nutricional foi avaliado pelos escores-z de peso para idade (WAZ), estatura para idade (HAZ) e índice de massa corporal para idade (BAZ), calculados conforme os padrões da Organização Mundial da Saúde. A evolução antropométrica foi analisada longitudinalmente durante todo o período de acompanhamento. Resultados: Foram incluídos 16 pacientes, com predominância do sexo feminino (62,5%). As manifestações clínicas mais frequentes ao diagnóstico foram icterícia colestática (81,3%) e hepatomegalia (56,3%), enquanto cirrose já estava presente em 37,5% dos casos. Na avaliação antropométrica inicial, 62,5% dos pacientes apresentavam eutrofia, 25,0% sobrepeso e 12,5% baixa estatura para a idade. A análise longitudinal evidenciou manutenção do estado nutricional ao longo do seguimento, sem variação relevante do escore-z médio do índice de massa corporal entre a primeira e a última avaliação. Conclusao: Nesta coorte pediátrica da Amazônia Brasileira, crianças e adolescentes com hepatite autoimune apresentaram manutenção do estado nutricional durante o seguimento longitudinal, apesar da elevada frequência de doença hepática avançada ao diagnóstico. Os achados reforçam a importância do monitoramento antropométrico seriado como parte do acompanhamento multidisciplinar e ampliam as evidências sobre a evolução nutricional de crianças com HAI em uma população pediátrica da Região Norte do Brasil.

Palavras-chave: PEDIATRIA. AVALIAÇÃO NUTRICIONAL. HEPATOLOGIA

EVOLUÇÃO PÓS-OPERATÓRIA APÓS PALATOPLASTIA PRIMÁRIA EM CRIANÇAS: ESTUDO PROSPECTIVO

CAMILA VITÓRIA SILVA (FACULDADE DE MEDICINA DE BAURU - USP), MARIA JULIA BUENO GALHARDE (FACULDADE DE MEDICINA DE BAURU - USP), ISABEL CRISTINA DRAGO MARQUEZINI SALMEN (FACULDADE DE MEDICINA DE BAURU - USP), ARMANDO SANTOS TRETTENE (FACULDADE DE MEDICINA DE BAURU - USP)

Introdução: As fissuras labiopalatinas estão entre as malformações craniofaciais congênitas mais prevalentes. A palatoplastia primária é o tratamento de escolha para reconstrução do palato, porém podem ocorrer complicações precoces e tardias, e diante da escassez de dados nacionais atualizados sobre essas complicações, torna-se relevante a avaliação sistemática de sua evolução clínica. Objetivos: Avaliar a evolução e a ocorrência de complicações pós-operatórias nos primeiros 30 dias após a palatoplastia primária em crianças com fissura labiopalatina ou fissura palatina isolada. Metodologia: Estudo observacional, descritivo, prospectivo e quantitativo. Foram incluídas crianças não sindrômicas submetidas à palatoplastia primária. A avaliação foi realizada presencialmente nas primeiras 24 horas de pós-operatório e, após a alta, no sétimo, décimo quinto e trigésimo dias por entrevistas telefônicas com os cuidadores. Os dados foram analisados por estatística descritiva, e o estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados: Foram acompanhadas 67 crianças, com idade média de 13 meses (desvio-padrão: 2,97); 53,7% eram do sexo masculino e 50,7% haviam sido submetidas previamente à queiloplastia. No pós-operatório imediato (n = 67), as complicações mais frequentes foram rouquidão pós-intubação (73,1%), sangramento da ferida operatória (64,1%), ronco durante o sono (58,2%), dor na ferida operatória (55,2%), sonolência (46,2%) e edema facial (43,2%). Complicações respiratórias graves foram incomuns. No sétimo dia (n=43), persistiram principalmente dor (51,1%) e ronco (46,5%). Aos 15 dias (n = 34), observou-se redução importante das intercorrências, permanecendo casos isolados de suspeita de fístula e abertura de pontos. No trigésimo dia (n = 28), verificou-se resolução da maioria das complicações agudas, com persistência de suspeita de fístula em 14,2% dos pacientes avaliados. Conclusao: As complicações pós-palatoplastia foram mais frequentes no período imediato e na primeira semana, sendo predominantemente leves e autolimitadas, principalmente relacionados às vias aéreas e ao trauma cirúrgico. A redução progressiva das intercorrências ao longo do seguimento demonstra evolução clínica favorável; entretanto, a persistência de complicações tardias, como fístulas, reforça a importância do acompanhamento sistemático após a alta, subsidiando estratégias de monitoramento pós-operatório e orientação aos cuidadores para identificação precoce de complicações.

Palavras-chave: COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS. FISSURA PALATINA. FENDA LABIAL. PALATO.

EVOLUÇÃO PRECOCE DE DOENÇA RENAL CRÔNICA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE PRUNE-BELLY E DELEÇÃO 3Q29: UM RELATO DE CASO

CAMILA HALPERN CHALOM (FICSAE), CHIARA LOPES MASSINI (FICSAE), LUCIANA DOS SANTOS HENRIQUES SAKITA (HIAE), EDUARDO JUAN TROSTER (HIAE)

Introdução: A Síndrome de Prune-Belly (SPB) é uma condição congênita rara, caracterizada por anomalias urológicas graves, ausência de musculatura abdominal e criptorquidia bilateral. A insuficiência renal crônica (IRC) é uma complicação frequente e impacta diretamente o prognóstico. Este relato descreve uma associação inédita entre SPB e deleção 3q29, com evolução precoce para falência renal terminal. Objetivos: Recém-nascido do sexo masculino, com diagnóstico pré-natal de megabexiga e oligoidrâmnio, submetido a intervenção fetal para descompressão vesical. Ao nascimento, apresentava sinais clássicos de SPB, displasia renal, hipoplasia pulmonar e múltiplas malformações. Iniciou diálise peritoneal aos seis meses, posteriormente substituída por hemodiafiltração venosa contínua e hemodiálise intermitente. Exame genético revelou deleção heterozigótica na região 3q29, considerada patogênica. Metodologia: Resultados: A microdeleção 3q29 tem sido vinculada a alterações do neurodesenvolvimento, mas sua relação com a SPB ainda não havia sido descrita. O caso sugere possível envolvimento dessa região cromossômica na embriogênese do trato geniturinário, ampliando o espectro fenotípico da síndrome. A condução clínica exigiu abordagem multidisciplinar intensiva desde o período neonatal. Conclusao: A associação entre SPB e a deleção 3q29 reforça a importância da investigação genética em casos graves e complexos, contribuindo para o entendimento das possíveis bases etiológicas da síndrome.

Palavras-chave: SÍNDROME DO ABDOME EM AMEIXA SECA. INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA. DIÁLISE. ANORMALIDADES UROGENITAIS

EVOLUÇÃO TEMPORAL DA MORTALIDADE POR CAUSAS EVITÁVEIS EM MENORES DE CINCO ANOS EM UM ESTADO DA AMAZÔNIA BRASILEIRA

JULLIANA MIRA SACRAMENTO CONCEIÇÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), ENIRLAN MEIRELES BARBOSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), GABRIELLE DOS SANTOS ALVES FURTADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), NICOLE BEATRIZ ALMEIDA DE MATOS (FACULDADE INTEGRADO DE MACAPÁ), CARINA GABRIELA DA SILVA ROCHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), FLAVIA DE ALMEIDA UCHOA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), CAMILA DA CRUZ LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), ALESSA VIANA DE LIMA BORGES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), EDUARDA DOS ANJOS DE JESUS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), ELOISA DE SOUZA ALVES DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), GIOVANA MARIA MARTINS DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), RAYNARA NUNES DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), LIVIA REBECA BARROZO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), ANTÔNIO ALEXANDRE VALENTE MEIRELES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), MARIBEL NAZARE DOS SANTOS SMITH NEVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ)

Introdução: A mortalidade por causas evitáveis na infância é um indicador sensível da qualidade da atenção primária e das condições socioeconômicas do território. A análise por componente de causa evitável permite identificar avanços e persistentes lacunas que direcionam políticas públicas. Objetivos: Analisar a evolução temporal da mortalidade por causas evitáveis em menores de 5 anos no estado do Amapá, de 2010 a 2024. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico quantitativo com dados públicos secundários, obtidos do Sistema de Informações sobre Mortalidade, do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos e do IBGE. Foram incluídos óbitos da Lista Brasileira de Causas Evitáveis em menores de 5 anos, excluindo as categorias de causas mal definidas e não claramente evitáveis, no período de 2010 a 2024. Resultados: Foram registrados 3.470 óbitos em menores de 5 anos por causas evitáveis no período. Houve queda de 34,1% nos números absolutos (255 em 2010; 168 em 2024) e de 19,8% no coeficiente de mortalidade por mil nascidos vivos (NV) (17,0 para 13,6). A mortalidade por causas evitáveis passou de 76,8% para 63,6%. Na distinção por componentes, houve redução de 72% (96 para 26) dos óbitos reduzíveis com adequada atenção ao recém-nascido (RN) e de 61,7% (47 para 18) nos óbitos por adequada atenção ao parto. Nos óbitos evitáveis por ações de promoção à saúde, notou-se redução mais discreta (10%; 30 para 27), bem como nos evitáveis por diagnóstico e tratamento adequados (2,9%; 34 para 33). Em contrapartida, houve um aumento de 33,3% (48 para 64) nos óbitos evitáveis relacionados à atenção à gestação. Notou-se mudança do perfil da mortalidade por causas evitáveis na série histórica, com inversão na distribuição entre componentes ao longo dos quinquênios: de 2010 a 2014, 36,8% dos óbitos eram reduzíveis por atenção ao RN e 21,6% por atenção à gestação; de 2015 a 2019, a atenção à gestação representou 32,1% e a atenção ao RN somente 28%; entre 2020 e 2024, a atenção pré-natal ocupou 37,4% enquanto a atenção neonatal, 18,2%. Conclusao: Os resultados evidenciam avanços expressivos na assistência neonatal, enquanto o aumento dos óbitos evitáveis por atenção à gestação pode refletir persistentes fragilidades na assistência pré-natal e na atenção materna, o que deve ser investigado em estudos analíticos posteriores. Os achados reforçam a necessidade de fortalecimento das ações de cuidado materno-infantil e de qualificação da assistência durante a gestação no estado.

Palavras-chave: MORTALIDADE INFANTIL. INDICADORES DE SAÚDE. SAÚDE MATERNO-INFANTIL.

EVOLUÇÃO TEMPORAL DA OBESIDADE INFANTIL E DOS HÁBITOS ALIMENTARES EM CRIANÇAS DE 5 A 9 ANOS DA REGIÃO SUL DO BRASIL (2015–2025): ESTUDO ECOLÓGICO

MARINA LARA MEROS STEFANES (UNOCHAPECÓ), EMANUELY SCRAMIM (UNOCHAPECÓ), CARLOS EDUARDO LEHNEN (UNOCHAPECÓ), LILIAN GOLDSCHMIDT (UNOCHAPECÓ), CAMILLA GAZZOLA DUZ (UNOCHAPECÓ), THAUANY VENTURA LAPAZINI (UNOCHAPECÓ), ANA CAROLINA GALVÃO (UNOCHAPECÓ), MARIA PAULA PENSO SIMIONI (UNOCHAPECÓ), ANA LUCIA LAGO LOPES (UNOCHAPECÓ)

Introdução: a obesidade infantil constitui um dos principais desafios da saúde pública contemporânea, associando-se ao aumento do risco de doenças crônicas desde a infância. Paralelamente, mudanças nos padrões alimentares e comportamentais têm favorecido o crescimento do excesso de peso. Objetivos: analisar a tendência temporal da obesidade infantil e dos hábitos alimentares em crianças de 5 a 9 anos da Região Sul do Brasil entre 2015 e 2025. Metodologia: estudo ecológico, descritivo e retrospectivo, com dados secundários do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), obtidos no painel Panorama da Obesidade Infantil. Foram analisados indicadores antropométricos (eutrofia, sobrepeso, obesidade e obesidade grave) e marcadores de consumo alimentar e hábitos comportamentais relacionados à alimentação, incluindo a realização de refeições em frente às telas. em crianças de 5 a 9 anos acompanhadas pelo Sistema Único de Saúde na Região Sul entre 2015 e 2025. A análise foi realizada por estatística descritiva, utilizando frequências absolutas e relativas. Resultados: entre 2015 e 2025, a cobertura dos registros do SISVAN apresentou redução entre 2020 e 2021, em decorrência da pandemia de COVID-19, com recuperação posterior. Observou-se redução da proporção de crianças eutróficas, de 62,2% em 2015 para 61,5% em 2025, com queda acentuada durante a pandemia, atingindo 55,9% em 2021. Em contrapartida, o excesso de peso aumentou de 34,9% em 2015 para 35,9% em 2025, alcançando pico de 41,2% em 2021. Os indicadores de magreza permaneceram baixos e relativamente estáveis ao longo do período, variando entre 2,5% e 3,1%. Paraná e Rio Grande do Sul apresentaram os maiores incrementos do excesso de peso, enquanto Santa Catarina também apresentou crescimento das formas mais graves de obesidade. Quanto aos marcadores alimentares, verificou-se elevada frequência de consumo de alimentos ultraprocessados, doces, bebidas adoçadas e embutidos, associada à estagnação ou redução do consumo de frutas, legumes e verduras. O hábito de realizar refeições em frente às telas também apresentou elevada frequência, com valores superiores a 50% em diversos anos da série histórica. Atualmente, aproximadamente uma em cada três crianças da Região Sul apresenta excesso de peso e mais de oito em cada dez haviam consumido alimentos ultraprocessados no dia anterior à avaliação. Os indicadores evidenciaram padrão alimentar desfavorável, concomitante ao aumento do excesso de peso infantil na Região Sul. Conclusao: entre 2015 e 2025, observou-se tendência de aumento do excesso de peso em crianças de 5 a 9 anos da Região Sul, acompanhada pela manutenção de hábitos alimentares inadequados e pelo aumento das refeições em frente às telas. Os achados reforçam a necessidade de fortalecer políticas públicas voltadas à promoção da alimentação saudável, ao incentivo à atividade física e à educação alimentar no ambiente familiar e escolar, visando conter o avanço da obesidade infantil.

Palavras-chave: OBESIDADE INFANTIL. ESTADO NUTRICIONAL. CONSUMO ALIMENTAR. VIGILÂNCIA NUTRICIONAL. SAÚDE DA CRIANÇA.

EVOLUÇÃO TEMPORAL E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VIOLÊNCIA INTERPESSOAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: UMA ANÁLISE DESCRITIVA DE UMA DÉCADA (2014–2024)

MÔNICA FELIX VALSECHI (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), VICTOR HUGO TOLEDO SANTOS DA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), LEONARDO BRAGA DOS REIS SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), GUSTAVO SILVA DE FRANÇA (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), LORRAINE PURCINO SCHMITT (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), MATHEUS KENSHIN PAVANELLI ALICAWA (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), VANESSA MARQUES LEITE MARTHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO)

Introdução: A violência contra crianças e adolescentes constitui grave problema de saúde pública no Brasil, com subnotificação persistente que compromete o dimensionamento real do fenômeno e o planejamento de políticas de proteção. Objetivos: Analisar a evolução temporal das notificações de violência interpessoal contra crianças e adolescentes no Brasil entre 2014 e 2024, descrevendo o perfil epidemiológico das vítimas e as tendências dos principais tipos de violência. Metodologia: Estudo descritivo, retrospectivo, de série temporal, com dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), incluindo notificações de vítimas de 0 a 19 anos entre 2014 e 2024. Calcularam-se taxas de notificação por 100.000 habitantes segundo faixa etária, sexo e macrorregião, e proporções para raça/cor. Tendências temporais foram avaliadas por regressão de Pontos de Inflexão (Joinpoint), estimando-se a Variação Percentual Anual (APC) com IC95%. Resultados: A taxa geral de notificação elevou-se de 133,42 para 400,77 por 100.000 habitantes entre 2014 e 2024, com retração em 2020 (196,74) atribuída à pandemia de COVID-19, seguida de retomada do crescimento. Adolescentes de 15 a 19 anos apresentaram a maior taxa (513,84 em 2024) e o sexo feminino concentrou 65,2% das notificações, com taxa crescendo de 80,63 para 264,29, contra 52,62 a 136,37 no sexo masculino. Entre os tipos de violência, a física manteve a maior magnitude (124,55 em 2024), seguida por sexual (106,63), negligência (101,51), psicológica (56,64) e tortura (4,83), sendo a sexual a que mais cresceu na década. Pardos (44,4%) e brancos (37,6%) somaram cerca de 82% dos registros, enquanto fichas com raça/cor ignorada caíram de 17,4% para 4,1%. A região Sul manteve o maior coeficiente (648,05 em 2024) e o Nordeste o menor (257,62), diferença de cerca de 2,5 vezes, compatível com desigualdades na capilaridade das redes de saúde e proteção. A modelagem Joinpoint mostrou tendência crescente e significante para o indicador geral (APC=10,7%), sexo feminino (APC=11,0%) e masculino (APC=10,1%), menores de 1 ano (APC=7,4%) e adolescentes de 15 a 19 anos (APC=9,7%). Entre as naturezas modeladas, a sexual apresentou o maior crescimento (APC=11,6%), enquanto a física foi estacionária (APC=4,4%; p=0,1244). Conclusao: Observou-se tendência crescente e sustentada das notificações de violência infantojuvenil no Brasil na última década, com maior magnitude entre meninas e adolescentes e destaque para o crescimento da violência sexual, enquanto a física manteve-se estável. A retração em 2020 reforça que as notificações refletem tanto a violência quanto a capacidade das redes de proteção em identificá-la. Os achados reforçam a necessidade de fortalecer a vigilância epidemiológica e as redes de proteção à infância e adolescência.

Palavras-chave: VIOLÊNCIA CONTRA A CRIANÇA. NOTIFICAÇÃO DE ABUSO. EPIDEMIOLOGIA. ADOLESCENTE

EXACERBAÇÃO DA ASMA NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2021 A 2025 NO BRASIL

HELENA PICANÇO DE MELO (ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), DARA LIMAVERDE PESSOA FERRAZ FERNANDES (ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ANA LUÍZA BEZERRA CAVALCANTE (ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ANA JULIA CAVALCANTE PIMENTA (ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), FABIOLA DE CASTRO ROCHA (DOCENTE DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ROGEVANDO RODRIGUES NUNES (DOCENTE DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA)

Introdução: A asma representa uma das condições crônicas mais prevalentes na população pediátrica, constituindo uma causa frequente de visitas aos serviços de emergência, devido às exacerbações. Apesar dos avanços terapêuticos, a mortalidade por asma pediátrica no Brasil continua preocupante. Objetivos: Analisar o comportamento epidemiológico da asma no Brasil entre 2021 e 2025 em crianças menores de 15 anos, considerando internações, faixa etária, sexo, cor/raça, variações temporais e regionais. Metodologia: Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, baseado em dados do DATASUS referentes de 2021 a 2025. Foram analisados número de internações, faixa etária, sexo e cor/raça. Resultados: Entre janeiro de 2021 e outubro de 2025, foram registradas 243.552 internações por asma em indivíduos de 0 a 14 anos no Brasil. Observou-se progressão das internações entre 2021 (28.978) e 2023 (66.675), seguido de redução em 2024 (51.376) e 2025 (46.962). A maior proporção das internações ocorreu em crianças de 1 a 4 anos (41,8%) e 5 a 9 anos (40,4%). Lactentes menores de 1 ano corresponderam a 6,5% dos casos, enquanto crianças de 10 a 14 anos representaram 11,4%. Houve predomínio do sexo masculino, com 135.494 internações (55,6%), em comparação ao sexo feminino (44,4%). Quanto à cor/raça, observou-se maior frequência em crianças pardas (63,4%). A Região Sudeste concentrou o maior número de internações (92.786), seguida pelo Nordeste (74.907), destacando-se os estados com maior densidade populacional. Conclusao: Os resultados demonstram que a exacerbação asmática permanece como importante causa de hospitalização, indicando a necessidade de fortalecimento de estratégias preventivas. A predominância de internações em crianças de 1 a 9 anos reforça a vulnerabilidade desse grupo. Além disso, a concentração em pardos e nas regiões Sudeste e Nordeste sugere influência de determinantes sociais da saúde e desigualdades no acesso ao controle da doença.

EXAMES LABORATORIAIS DE ROTINA NA PUERICULTURA: O QUE REALMENTE DEVE SER SOLICITADO EM CRIANÇAS SAUDÁVEIS? REVISÃO NARRATIVA DAS PRINCIPAIS DIRETRIZES

CELSO TAQUES SALDANHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIEURO), MARIA CLARA MEIRA MORAIS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), ISABELA SERRA RIBEIRO (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIEURO), CLAUDIA JANAINA SILVA CRUZ (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIEURO), RAPHAELLA SERAFIN RULLI COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASILIA), MARCO ANTONIO DE SOUSA FILHO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASILIA), MARIA CLARA CARDOSO PEREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASILIA), LUIZA OLIVEIRA RAMAGEM (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASILIA), ANA LUISA VIGO ORMOND (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ)

Introdução: A solicitação indiscriminada de exames laboratoriais durante consultas de puericultura permanece frequente, apesar da escassez de evidências que sustentem essa prática em crianças saudáveis. O uso inadequado de exames pode aumentar custos, gerar resultados falso-positivos e desencadear investigações desnecessárias. Objetivos: Revisar as recomendações das principais diretrizes nacionais e internacionais sobre exames laboratoriais na puericultura de crianças assintomáticas, sem doenças crônicas ou fatores de risco, enfatizando as situações em que o rastreamento laboratorial é realmente indicado. Metodologia: Revisão narrativa baseada em diretrizes e consensos publicados entre 2020 e 2026 por sociedades pediátricas nacionais e internacionais. Foram analisadas recomendações referentes ao rastreamento laboratorial em crianças saudáveis durante consultas preventivas. Resultados: As diretrizes são concordantes ao recomendar que a puericultura seja fundamentada principalmente na anamnese, no exame físico, na vigilância do crescimento e desenvolvimento, na avaliação nutricional, no calendário vacinal e na identificação de fatores de risco. Não há recomendação para solicitação rotineira de hemograma, proteína C reativa, exame de urina, ureia, creatinina, eletrólitos, transaminases, hormônios tireoidianos ou outros exames bioquímicos em crianças saudáveis e assintomáticas. O rastreamento laboratorial deve ser direcionado conforme idade e fatores de risco. A avaliação para deficiência de ferro é recomendada em períodos específicos ou em grupos de maior risco, enquanto o rastreamento universal para dislipidemia é indicado em faixas etárias definidas pelas diretrizes, além de crianças com história familiar ou fatores de risco cardiovasculares. A solicitação indiscriminada de exames apresenta baixo rendimento diagnóstico e pode resultar em exames complementares desnecessários, aumento da ansiedade familiar e elevação dos custos assistenciais. Conclusao: A puericultura baseada em evidências prioriza a avaliação clínica e reserva exames laboratoriais para situações com indicação definida por idade, fatores de risco ou suspeita clínica. A adoção criteriosa dessas recomendações favorece o uso racional dos recursos diagnósticos, reduz investigações desnecessárias e qualifica o cuidado pediátrico

Palavras-chave: PUERICULTURA. RASTREAMENTO. MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS.

EXCESSO DE PESO E ADIPOSIDADE CENTRAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

ROBERTA MOLICA OLIVEIRA LOPES (ESCOLA DE NUTRIÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), RAFAELA CARIBÉ PIRES SANTOS (ESCOLA DE NUTRIÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), LAÍSE SANTOS MATOS DO ESPÍRITO SANTO (ESCOLA DE NUTRIÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), CLARIANA ANDRADE SANTOS (ESCOLA DE NUTRIÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), MATHEUS FIGUEIREDO DA SILVA (ESCOLA DE NUTRIÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), ANA VITÓRIA BRASIL PEREIRA FURTADO (ESCOLA DE NUTRIÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), CAROLINA SANTOS MELLO (ESCOLA DE NUTRIÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA)

Introdução: O excesso de peso é reconhecidamente um problema de saúde pública na população pediátrica e tem sido frequentemente relatado naqueles com diagnóstico de transtorno do espectro autista (TEA). A relação cintura-estatura (RCE) pode ser um importante indicador na identificação de adiposidade central nesta população. Objetivos: Avaliar a frequência de excesso de peso e de adiposidade central em crianças e adolescentes com TEA. Metodologia: Estudo transversal, realizado com crianças e adolescentes diagnosticados com TEA, matriculados em um centro educacional especializado, na cidade de Salvador - Bahia. O nível de suporte foi estabelecido de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5). Foram coletados dados antropométricos de peso e altura e calculados os escores Z do IMC para idade (IMC/idade), sendo o estado nutricional antropométrico caracterizado pelos critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS). Também foi avaliada a circunferência abdominal e calculada a RCE, sendo um valor superior a 0,5 caracterizado como risco cardiometabólico aumentado e maior ou igual a 0,6 como muito aumentado. Os dados foram analisados estatisticamente, sendo considerado valor de $p<0,05$ como estatisticamente significante. Resultados: Foram avaliados 94 participantes, com média de idade de 10 (±3,6 anos), sendo 70 (74,5%) do sexo masculino. Destes 29 (30,8%) eram nível 1 de suporte, 38 (40,4%) nível 2 e 17 (18,1%) nível 3, sendo os demais (10,6%) ainda sem nível estabelecido. Excesso de peso foi constatado em 43 (45,7%) crianças e adolescentes e RCE aumentada (>0,5) foi verificada em 29 (30,35%), sendo que destes 14 (48,3%) tinham RCE muito aumentada (maior ou igual a 0,6). Não foi observada diferença na frequência de excesso de peso ($p=0,194$) e de RCE aumentada ($p=0,61$) quando avaliados pelo nível de suporte. Conclusao: Foi elevada a frequência de excesso de peso e de adiposidade central nas crianças e adolescentes com TEA, não sendo influenciado pelo nível de suporte. Tal resultado pode indicar um risco cardiometabólico precoce na população avaliada, além da probabilidade do problema se perpetuar para a vida adulta, impactando na qualidade de vida e na morbimortalidade.

Palavras-chave: NEURODIVERGÊNCIA. ESTADO NUTRICIONAL. FATORES DE RISCO CARDIOMETABÓLICO. PEDIATRIA.

EXISTE ACIDENTE ISQUÊMICO TRANSITÓRIO E ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NA INFÂNCIA?

ANTONIO MONTEIRO DE CARVALHO MALHEIROS (FACULDADE SOUZA MARQUES), RAFAEL LAURIA GUIMARÃES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO(UERJ)), LETÍCIA JABOR VEIGA (FACULDADE SOUZA MARQUES), FERNANDO TACSAY MARQUES NETO (FACULDADE SOUZA MARQUES), BERNARDO WAGNER (FACULDADE SOUZA MARQUES), MARIAH PINHEIRO RIOS LIMA (FACULDADE SOUZA MARQUES), AMANDA DUARTE ÁVILA MATHIAS (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), MAIARA COELHO DE ABREU SANGUEDO (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), DANNAH VILLA VERDE A. DOMINGUES (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), VICTHORIA HAIRA BARBOSA BRAGA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), ANDRÉE CAROLLE MARIANE AMANY KOUASSI (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), ALINE FIGUEIRA FERREIRA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), GEOVANNA CESÁRIO SILVA ARAÚJO (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), YASMIN PEREIRA DE PAULA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), KATIA FARIAS E SILVA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UERJ) / FACULDADE SOUZA MARQUES (FSM))

Introdução: Embora raro, o Acidente Vascular Cerebral (AVC) e o Ataque Isquêmico Transitório (AIT) podem ocorrer na infância, geralmente associados a fatores predisponentes como cardiopatias, coagulopatias e doenças inflamatórias. O diagnóstico precoce é desafiador, mas fundamental para o manejo adequado e prevenção de sequelas. Este relato descreve um caso pediátrico com episódio sugestivo de AIT, inicialmente confundido com polineuropatia inflamatória aguda. Objetivos: Adolescente, masculino, 13 anos, previamente hígido, com histórico de asma não controlada, rinite e sinusite, apresentou perda súbita de força progressiva em membros inferiores e superiores, além de fala desconexa e confusão mental, com duração de 1h30 e recuperação espontânea. O quadro foi precedido de sintomas gripais (tosse, congestão nasal e prostração) e antecedido, um mês antes, por episódio de diarréia com febre e pneumonia tratada com amoxicilina. Ao exame, mantinha hipostenia e hipoestesia na preensão palmar esquerda, reflexos tendinosos diminuídos em dimídio esquerdo, sem alterações de coordenação motora. Exames laboratoriais e neuroimagem (TC, RNM, angioTC) sem alterações significativas, autoanticorpos para LES e FAN negativos. Ecocardiograma, ECG, Fundo de Olho, EEG e eletroneuromiografia também normais. Foi discutido diagnóstico diferencial com polineuropatia inflamatória aguda e AIT, optando-se por alta hospitalar e encaminhamento para investigação ambulatorial com neurologia e hematologia pediátrica. Metodologia: Resultados: Os eventos cerebrovasculares na infância são desafiadores, muitas vezes mimetizando outras condições neurológicas. O caso apresentado destaca a importância da investigação precoce em pacientes com perda súbita de força, mesmo na presença de fatores predisponentes como infecções respiratórias e sinusite. A normalidade dos exames cardiológicos, de neuroimagem e eletroneurofisiológicos reforçam a hipótese de AIT, com resolução espontânea e sem sequelas neurológicas. O acompanhamento ambulatorial especializado é essencial para elucidação diagnóstica e orientação familiar, especialmente diante da complexidade do quadro. Conclusao: O caso destaca a relevância de considerar eventos cerebrovasculares em crianças e adolescentes com déficit neurológico agudo, mesmo na ausência de fatores de risco clássicos. A investigação sistemática, com exames laboratoriais, cardiológicos, de imagem e neurofisiológicos, é fundamental para o diagnóstico diferencial e planejamento do manejo. O encaminhamento precoce ao neurologista e hematologista pediátricos e o acompanhamento contínuo são indispensáveis para evitar recorrências e complicações.

EXPANSÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, POLÍTICAS SOCIAIS E ESTAGNAÇÃO DA REDUÇÃO DA MORTALIDADE EM MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL, 2001–2021

MARCOS BRUM (PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL - PUCRS), JORDANA HENZ HAMMES (PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL - PUCRS), FREDERICO FRIEDRICH (PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL - PUCRS), THIAGO WENDT VIOLA (PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL - PUCRS), MARIO BERNARDES WAGNER (PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL - PUCRS), MARCELO COMERLATO SCOTTA (PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL - PUCRS), MARCELO ZUBARAN GOLDANI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS), MARCUS HERBERT JONES (PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL - PUCRS)

Introdução: A mortalidade em menores de cinco anos reduziu-se expressivamente nas últimas décadas; entretanto, evidências recentes sugerem desaceleração desse declínio, reforçando a necessidade de compreender o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) na efetividade das políticas públicas voltadas à saúde infantil. Objetivos: Analisar as tendências temporais da mortalidade em menores de cinco anos entre 2001 e 2021 e avaliar se a expansão da APS modificou a associação entre a expansão de políticas públicas e as trajetórias de mortalidade. Metodologia: Estudo observacional de base populacional, utilizando o município-ano como unidade de análise e estratificado por faixa etária. Foram integradas bases nacionais de mortalidade, de nascidos vivos, de cobertura da atenção primária, de vacinação, de saneamento e de proteção de renda. O denominador foi reconstruído em crianças-ano sob risco, permitindo a estimativa das taxas anuais de mortalidade por 1.000 crianças-ano. A regressão binomial negativa foi empregada apenas na etapa descritiva para estimar tendências nacionais suavizadas por faixa etária. A análise principal avaliou a variação anual das taxas de mortalidade de acordo com a expansão das políticas públicas, isoladamente ou em combinação com a expansão da APS, ajustando por ano-calendário e pela mortalidade do ano anterior, com ponderação pela população sob risco e erros-padrão agrupados por município. Resultados: Entre 2001 e 2021, foram registrados 1.050.675 óbitos de crianças menores de cinco anos em 5.570 municípios brasileiros avaliados. A taxa global de mortalidade reduziu-se de 4,94 para 2,62 óbitos por 1.000 crianças-ano, o que corresponde a uma redução relativa de 46,9%. Entretanto, a velocidade de declínio diminuiu após 2014: entre 2015 e 2021, a redução foi de apenas 11,6% em todas as crianças menores de cinco anos e de 4,9% entre lactentes de 0 a 11 meses. A mortalidade permaneceu fortemente concentrada no primeiro ano de vida, respondendo por mais de 85% dos óbitos ao longo de todo o período estudado. As reduções acumuladas foram consistentemente maiores nos municípios em que a expansão das políticas ocorreu concomitantemente à da APS. No conjunto de crianças menores de cinco anos, as maiores reduções adicionais associadas à expansão combinada foram observadas em saneamento básico, abastecimento de água, vacinação pentavalente, BCG, vacinação contra rotavírus, Programa Bolsa Família e vacinação pneumocócica. A análise contrafactual estimou que aproximadamente 24.798 óbitos em menores de cinco anos poderiam ter sido evitados caso municípios sem expansão concomitante da APS apresentassem a mesma trajetória daqueles com expansão combinada. Conclusao: A mortalidade em menores de cinco anos no Brasil apresentou redução expressiva entre 2001 e 2021; entretanto, a desaceleração observada após 2014 e a persistente concentração dos óbitos no primeiro ano de vida sugerem esgotamento parcial dos ganhos obtidos com a expansão isolada de políticas públicas.

Palavras-chave: MORTALIDADE INFANTIL. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. SANEAMENTO. EPIDEMIOLOGIA.

EXPANSÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, POLÍTICAS SOCIAIS E ESTAGNAÇÃO NA REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL (MENORES DE 5 ANOS) NO BRASIL, 2001–2022

MARCOS OTAVIO BRUM ANTUNES (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL), JORDANA HENS HAMMES (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL), MARCUS HERBERT JONES (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL)

Introdução: Apesar da expressiva redução da mortalidade em menores de cinco anos no Brasil nas últimas décadas, persistem desigualdades territoriais e sinais de desaceleração dos ganhos obtidos. A expansão de políticas públicas, como vacinação, saneamento, proteção social e atenção primária à saúde, pode ter contribuído para trajetórias municipais distintas, mas seus efeitos dependem do grau de integração entre ações setoriais e organização territorial do cuidado. Objetivos: Analisar as tendências temporais da mortalidade entre crianças menores de cinco anos no Brasil entre 2001 e 2021 e avaliar se a expansão da atenção primária à saúde modificou a associação entre a expansão de políticas públicas selecionadas e as trajetórias municipais de mortalidade. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico de base populacional, tendo o município-ano como unidade de análise, estratificado por faixa etária. Foram harmonizadas bases administrativas nacionais de mortalidade, nascidos vivos, atenção primária à saúde, vacinação, saneamento e proteção de renda. O denominador foi reconstruído como anos-criança em risco, permitindo a estimação de taxas anuais de mortalidade por 1.000 anos-criança. A regressão binomial negativa foi utilizada apenas na etapa descritiva, para estimar tendências nacionais suavizadas por faixa etária. Resultados: Entre 2001 e 2021, foram registrados 1.050.675 óbitos entre crianças menores de cinco anos nos 5.570 municípios brasileiros avaliados. A taxa geral de mortalidade diminuiu de 4,94 para 2,62 óbitos por 1.000 anos-criança em risco, correspondendo a uma redução relativa de 46,9%. No entanto, a queda desacelerou após 2014: entre 2015 e 2021, a redução foi de apenas 11,6% entre todas as crianças menores de cinco anos e de 4,9% entre lactentes de 0 a 11 meses. A mortalidade permaneceu fortemente concentrada no primeiro ano de vida, responsável por mais de 85% dos óbitos durante todo o período estudado. As reduções acumuladas foram consistentemente maiores nos municípios em que a expansão das políticas ocorreu conjuntamente à expansão da atenção primária à saúde. A estimativa contrafactual indicou que aproximadamente 24.798 óbitos entre crianças menores de cinco anos poderiam ter sido evitados se os municípios com expansão de políticas sem expansão concomitante da atenção primária tivessem seguido a trajetória observada nos municípios com expansão combinada. Conclusao: A mortalidade entre crianças menores de cinco anos no Brasil diminuiu substancialmente entre 2001 e 2021, mas a desaceleração após 2014 e a persistente concentração dos óbitos no primeiro ano de vida sugerem esgotamento parcial dos ganhos obtidos por meio da ampla expansão de políticas isoladas. Os achados indicam que saneamento, vacinação e proteção social tendem a produzir trajetórias mais favoráveis quando articulados a uma atenção primária territorialmente organizada e em expansão.

Palavras-chave: MORTALIDADE INFANTIL. POLÍTICAS PÚBLICAS. FATORES DETERMINANTES DA SAÚDE

EXPANSÃO DO FENÓTIPO ASSOCIADO AO GRIN2A: DEFICIÊNCIA INTELECTUAL, AUTOIMUNIDADE, ALTERAÇÕES MORFOLÓGICAS E ACHADOS NEURORRADIOLÓGICOS SEM EPILEPSIA MANIFESTA - RELATO DE CASO.

MURILO FURLAN SILVA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO), GIULIA PAVIOTO TEIXEIRA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO), LORENZO MORON MORAD EDUARDO SILVA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO), MATEUS DANIEL RIBEIRO MEGIOLARO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO), DANILO DE ASSIS PEREIRA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO), DEBORA APARECIDA RODRIGUEIRO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO)

Introdução: Variantes moleculares no gene GRIN2A, que codifica a subunidade GluN2A do receptor de glutamato NMDA essencial para a plasticidade sináptica e modulação cognitiva, associam-se classicamente ao espectro de epilepsia-afasia, porém dados genômicos emergentes têm revelado uma notável heterogeneidade fenotípica clínica em pacientes sem crises convulsivas. Objetivos: Menina, 13 anos e 8 meses, com atraso de fala e motor (marcha independente aos 24 meses), com diagnóstico de deficiência intelectual grave, transtorno específico de aprendizagem escolar e transtorno do espectro autista. Exame físico demonstra macrocefalia real (perímetro cefálico de 56 cm; >2,7DP), dismorfias faciais leves, pé plano e melanoníquia congênita. Destaca-se a presença concomitante de três doenças autoimunes: diabetes mellitus tipo 1 insulinodependente, hipotireoidismo autoimune (anticorpos anti-TPO, anti-Tg e TRAb positivos) e psoríase cutânea em placas. A ressonância magnética encefálica revelou áreas de gliose periventricular em substância branca parietal bilateral, atrofia cerebelar superior leve e importante ectasia do IV ventrículo. O eletroencefalograma de vigília permaneceu inteiramente normal, sem descargas ou atividade epileptiforme. O sequenciamento de exoma identificou a variante de significado incerto missense c.474G>A (p.Met158Ile) no gene GRIN2A, em heterozigose, predita como potencialmente deletéria por ferramentas computacionais in silico. Metodologia: Resultados: O caso amplia o espectro neurogenético e fenotípico do gene GRIN2A ao evidenciar que mutações deletérias não exigem a presença de epilepsia para causar severo comprometimento cognitivo e do desenvolvimento. A associação sistemática com macrocefalia, dismorfias faciais leves e achados na ressonância magnética encefálica (especialmente a atrofia do cerebelo e a ectasia ventricular) estende os impactos funcionais do receptor NMDA para eixos de desenvolvimento estrutural somático, morfologia craniofacial e sobrevivência celular infratentorial. Na perspectiva imunológica, a manifestação paralela de diabetes mellitus tipo 1, tireoidite autoimune e psoríase é altamente atípica e postula uma inovadora sobreposição fisiopatológica. Sugere-se que a disfunção na sinalização glutamatérgica por prejuízo do receptor NMDA interaja de maneira sinérgica com mecanismos sistêmicos de autorreatividade e disfunção imunorregulatória linfocitária, potencializada por um processo neuroinflamatório crônico subclínico que é fortemente corroborado pelo VHS elevado da paciente e pelas lesões focais de gliose periventricular visualizadas no FLAIR. Conclusao: A elucidação do fenótipo do GRIN2A corrobora a sua relevância diagnóstica na abordagem da deficiência intelectual e do autismo atípicos e complexos, mesmo sem histórico convulsivo. O estudo reforça a necessidade da investigação ampla por sequenciamento de nova geração (NGS), acompanhamento multidisciplinar contínuo e avaliação imunológica funcional em pacientes pediátricos com múltiplos acometimentos.

Palavras-chave: EXOMA. GENE GRIN2A. DEFICIÊNCIA INTELECTUAL. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. AUTOIMUNIDADE.

EXPERIÊNCIA COM TEDUGLUTIDA DE UM CENTRO DE REABILITAÇÃO INTESTINAL NO SUL DO BRASIL

JÚLIA CUNEGATTI CHITOLINA (PUCRS), TAMARA BATISTA THOMAZ DE AQUINO (PUCRS), LETÍCIA SARAH DE AZEVEDO (PUCRS), ALICE BRIGONI MACIEL (PORTO ALEGRE), MANUELA HOPPE NEIS (PUCRS), INÁCIO KEHL (PUCRS), RAFAELA MAIOLI CECCHIN (PUCRS), MARIA LAURA POGLIA SERAFIM (PUCRS), LUIZA ARRUDA ALLGAYER (PUCRS), JÚLIA DOS SANTOS GARCIA (PUCRS), CATARINA HAUSER SCHMITZ (PUCRS), VALENTINA DALL´AGNOL ROMAN (PUCRS), JOSÉ VICENTE SPOLIDORO (PUCRS)

Introdução: A Teduglutida é o análogo do GLP1, que tem efeitos tróficos e controla função gastrointestinal. Ela é indicada para pacientes com Síndrome do Intestino Curto, dependentes de Nutrição Parenteral (NP) e que não conseguem evoluir para autonomia intestinal. A Teduglutida aumenta vilosidade, interfere no trânsito intestinal e na capacidade absortiva, propiciando redução da NP Objetivos: Este estudo analisa a experiência de um Centro de Reabilitação intestinal em crianças no Sul do Brasil. O objetivo é avaliar a eficácia da Teduglutida em pacientes pediátricos com síndrome do intestino curto. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo, do tipo série de casos, por meio da análise de prontuários de três pacientes pediátricos com Síndrome do Intestino Curto (SIC) e Falência Intestinal (FI) tratados com Teduglutida 0,05mg/kg subcutâneo. Foram coletadas variáveis demográficas, clínicas e anatômicas. Os parâmetros de monitoramento incluíram a evolução nutricional, a dependência de suporte parenteral, a função intestinal e a progressão da autonomia enteral. Resultados: Foram incluídos três pacientes pediátricos com insuficiência intestinal secundária à Síndrome do Intestino Curto, todos em uso de nutrição parenteral e enteral, que não conseguiram redução da NP por pelo menos 6 meses. Após a introdução da Teduglutida, observou-se resposta clínica favorável em 2/3 pacientes, caracterizada por redução da dependência de nutrição parenteral. Um paciente evoluiu para autonomia enteral completa, com suspensão do suporte parenteral, enquanto outro apresentou redução superior a 40 por cento do volume semanal de nutrição parenteral, redução de 57,8 por cento da oferta calórica parenteral e diminuição da frequência de infusão de cinco para três dias por semana. Paralelamente, houve melhora da função intestinal, evidenciada pela normalização do padrão evacuatório e ausência de episódios de diarreia. O terceiro paciente permaneceu dependente de suporte parenteral durante o período analisado. Este paciente apresentava alças distendidas e fez episódios de sepse por translocação bacteriana (sempre um agente gram negativo). Apresentava importante diarreia secretora que não melhorou com teduglutida e fez trombose de todo sistema cava inferior e superior e foi encaminhado para transplante intestinal. Apenas 1 paciente apresentou dor abdominal importante, que resolveu após algumas semanas. Não foram observados outros eventos adversos atribuíveis à Teduglutida nem necessidade de interrupção do tratamento, reforçando um perfil de segurança favorável nesta série. Conclusao: A Teduglutida mostrou-se eficaz na redução da dependência de nutrição parenteral em 2/3 pacientes avaliados, evidenciando seu potencial terapêutico no manejo da Síndrome do Intestino Curto em crianças. A resposta à medicação foi melhor em pacientes com melhores condições clínicas, e não teve resposta em paciente mais grave como diarreia secretora.

Palavras-chave: SÍNDROME DO INTESTINO CURTO. TEDUGLUTIDA. NUTRIÇÃO PARENTERAL. PEDIATRIA. INSUFICIÊNCIA INTESTINAL.

EXPERIÊNCIA MATERNA NA INCLUSÃO ESCOLAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM PARALISIA CEREBRAL: BARREIRAS E POSSIBILIDADES

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

Introdução: A participação social é um direito de crianças e adolescentes com deficiência, que devem estar incluídos em diferentes espaços sociais e envolvidos em interações significativas, principalmente o ambiente escolar. Apesar dos avanços nas políticas de inclusão, persistem desafios para a efetivação desse direito. Objetivos: Compreender as barreiras vivenciadas por mães de crianças e adolescentes com paralisia cerebral no processo de inclusão escolar de seus filhos, bem como os facilitadores para sua efetivação. Metodologia: Estudo exploratório, de abordagem qualitativa. Utilizando a técnica de amostragem por bola de neve, participaram 15 mães de 18 crianças e adolescentes, com idades entre 2 e 19 anos, diagnosticadas com paralisia cerebral, que haviam vivenciado processos de inclusão escolar ou tentativas para a sua efetivação. Como critérios de inclusão, as participantes deveriam ter acesso à internet e serem autodeclaradas alfabetizadas. A coleta de dados ocorreu remotamente por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas e transcritas na íntegra, sendo encerrada após o alcance da saturação teórica dos dados. Os dados foram submetidos à análise temática de conteúdo e interpretados à luz do Interacionismo Simbólico de Herbert Blumer. O estudo respeitou as diretrizes éticas nacionais. Resultados: No momento da coleta de dados, 13 crianças e adolescentes estavam matriculados em escolas regulares, sendo duas em instituições especializadas, enquanto cinco ainda buscavam a efetivação do direito à escolarização. Das interações analisadas emergiram duas categorias: 1) "A escola está preparada para meu filho": barreiras atribuídas à inclusão escolar, que incluíram sentimentos maternos de medo, preocupação e insegurança, além de fatores relacionados ao quadro clínico da criança, estigmas sociais, insuficiência de vagas, limitações de acessibilidade, escassez de profissionais qualificados, dificuldades de acesso a benefícios de suporte e desafios para a permanência no ambiente escolar; e 2) Caminhos para a inclusão escolar: facilitadores atribuídos à inclusão escolar, destacando-se o engajamento materno na defesa do direito à educação, as interações positivas com educadores, a presença de profissionais de apoio, o acesso a recursos de suporte e a atuação de profissionais de saúde no incentivo à permanência e participação da criança na escola. Conclusao: A inclusão escolar de crianças e adolescentes com paralisia cerebral depende da superação de barreiras estruturais, sociais e atitudinais, bem como do fortalecimento de redes de apoio capazes de favorecer sua participação nesse ambiente, com ações intersetoriais e envolvimento de profissionais da saúde.

Palavras-chave: MÃES. CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA. PARALISIA CEREBRAL. INCLUSÃO EDUCACIONAL. PARTICIPAÇÃO SOCIAL.

EXPERIÊNCIAS ADVERSAS NA INFÂNCIA E PROGRAMAÇÃO DO ESTRESSE: IMPACTOS NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSIQUIÁTRICO INFANTIL

PAULO CÉSAR CALIXTO BORGES (UFAL), PAULA REGINA CADETE BORGES (UNIMA)

Introdução: As experiências adversas na infância, como violência, negligência, discriminação e disfunções familiares, podem expor a criança a situações persistentes de estresse durante períodos críticos do desenvolvimento. Quando intensa ou prolongada, essa exposição pode produzir estresse tóxico e modificar sistemas neurobiológicos envolvidos na regulação emocional, cognição e resposta às adversidades (BIRNIE; BARAM, 2025; HEINIGER et al., 2026). Evidências apontam alterações no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, no sistema nervoso autônomo e em mecanismos metabólicos e imunológicos, potencialmente relacionadas à maior vulnerabilidade neuropsiquiátrica ao longo do desenvolvimento (MURPHY et al., 2022; VENN et al., 2025). Objetivos: Avaliar a associação entre experiências adversas na infância e alterações na programação dos sistemas de resposta ao estresse, analisando suas possíveis repercussões no desenvolvimento neuropsiquiátrico infantil. Metodologia: Foi realizada uma revisão sistemática da literatura nas bases PubMed e BVS, utilizando os descritores "Adverse Childhood Experiences", "Childhood Trauma", "Stress, Psychological", "Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis", "Cortisol", "Neurodevelopment", "Mental Health", "Child" e "Pediatrics", combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos relacionados ao tema. A busca identificou 216 estudos (PubMed: 138; BVS: 78), sendo 13 selecionados após triagem e análise de elegibilidade. Resultados: Os estudos demonstraram que experiências adversas precoces podem estar associadas a alterações nos sistemas de regulação do estresse, envolvendo modificações no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, níveis de cortisol, resposta autonômica e circuitos cerebrais relacionados à regulação emocional e cognitiva (MURPHY et al., 2022; BIRNIE; BARAM, 2025; VENN et al., 2025). Essas alterações durante períodos críticos do neurodesenvolvimento podem interferir em processos relacionados à adaptação ao estresse e à resposta emocional. Além disso, foram associadas a maior vulnerabilidade para sintomas ansiosos e depressivos, dificuldades comportamentais e prejuízos no desenvolvimento neuropsicológico (GOLTSER-DUBNER et al., 2025; GRESHAM; KARATEKIN, 2023). Evidências também apontam que fatores individuais, familiares e ambientais podem influenciar diferentes trajetórias de vulnerabilidade ou resiliência após exposição ao estresse precoce (TORRES-BERRÍO et al., 2026). Conclusao: As experiências adversas na infância podem influenciar sistemas neurobiológicos relacionados ao estresse, com possíveis repercussões emocionais e comportamentais ao longo do desenvolvimento. A identificação precoce desses fatores é essencial para promover intervenções direcionadas, fortalecer fatores protetores e favorecer melhores desfechos na população pediátrica.

Palavras-chave: EXPERIÊNCIAS ADVERSAS NA INFÂNCIA. ESTRESSE PSICOLÓGICO. DESENVOLVIMENTO INFANTIL

EXPERIÊNCIAS DE APRENDIZAGENS MEDIADAS PARA O LETRAMENTO EM SAÚDE DE ADOLESCENTE COM CONSTIPAÇÃO FUNCIONAL

PRISCILA AMARAL (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), LILIAN DAY HAGEL (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), SÉRGIO DÓRIO DE CARVALHO (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), ANANDA RUBIN TEIXEIRA (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), SOFIA AUGUSTIN ROTA (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO)

Introdução: A constipação funcional é um distúrbio gastrointestinal comum em todas as faixas etárias pediátricas, com maior predomínio em pré-escolares. Nesse contexto, o tratamento baseia-se em quatro pilares: desmistificação, desimpactação fecal, mudança de hábitos de vida e uso de laxativos. A capacidade de compreender a própria condição de saúde, conhecida como letramento em saúde, é fundamental para promover a adesão ao tratamento e prevenir complicações. Objetivos: Adolescente do sexo feminino, 13 anos, com diagnóstico de constipação funcional desde os cinco anos, com baixa adesão ao tratamento e múltiplas internações para desimpactação intestinal. Apresentava prejuízo social, com isolamento e baixa frequência escolar, impactando no aprendizado. Foi internada no Serviço de Adolescentes e, além das medidas usuais, como enemas e uso de polietilenoglicol, a equipe multidisciplinar identificou que paciente e família apresentavam pouco conhecimento acerca da condição. Diante disso, a equipe desenvolveu uma estratégia para letramento em saúde por meio da confecção de material artesanal representativo do trato gastrointestinal e das alterações decorrentes da constipação. O material representou, de forma didática, a ação da terapêutica adequada, favorecendo a compreensão e aplicação das orientações. Dessa forma, a equipe buscou instrumentalizar a paciente e a família com competências para gerir a própria saúde e prevenir complicações decorrentes da baixa adesão. Metodologia: Resultados: O letramento em saúde potencializa o paciente a assumir papel ativo no tratamento, permitindo maior entendimento e enfrentamento do adoecimento. Essa mudança é característica da adolescência, fase marcada por transformações e progressiva transição para a vida adulta. Diversas publicações recomendam que o adolescente seja coparticipante de seu processo de tratamento, dado que, segundo Piaget, a partir dos 12 anos, ocorre o desenvolvimento do pensamento formal, que amplia a capacidade de raciocínio abstrato e tomada de decisões. Assim, o profissional de saúde assume o papel de mediador, auxiliando na interpretação das informações e organização do pensamento. O mediador promove a aprendizagem através da seleção dos estímulos apresentados. Conclusao: Apesar de diagnóstico e manejo simples, a CF afeta a saúde física e emocional. Promover LS em adolescentes com condições crônicas significa investir em reestruturação cognitiva, autoeficácia e autonomia. Nesta intervenção, destacou-se ainda a eficácia de materiais concretos, analógicos e de baixo custo, capazes de gerar interesse autêntico mesmo na era digital, alcançando o objetivo principal: a adesão ao tratamento.

Palavras-chave: ADOLESCENTE HOSPITALIZADO. CONSTIPAÇÃO INTESTINAL. LETRAMENTO EM SAÚDE.

EXPERIÊNCIAS FORMATIVAS EM PEDIATRIA E IDENTIDADE PROFISSIONAL DE ESTUDANTES DE MEDICINA

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

Introdução: A formação em saúde da criança e do adolescente deve integrar competências técnicas, relacionais e humanísticas, contribuindo para a construção da identidade profissional. Objetivos: Analisar como as experiências formativas em atividades de Pediatria contribuem para a construção da identidade profissional de estudantes de Medicina. Metodologia: Realizou-se estudo qualitativo, exploratório e descritivo. No período de dezembro de 2023 a janeiro de 2024, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram entrevistados quinze estudantes, sendo cinco do primeiro, cinco do terceiro e cinco do quinto anos do curso de Medicina de uma mesma instituição de ensino superior. Os participantes foram selecionados por amostragem em cadeia (snowball), na qual cada entrevistado indicou outro discente matriculado no mesmo ano do curso, 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, fundamentada na teoria do habitus de Pierre Bourdieu (1992). Resultados: Os achados revelaram que a construção da identidade profissional ocorreu de forma progressiva, impulsionada pelas vivências em Pediatria. Emergiram quatro categorias temáticas. A primeira evidenciou a ressignificação do conceito de cuidado, caracterizada pela transição de uma visão centrada na doença para a compreensão da criança inserida em seu contexto familiar, social e comunitário. A segunda demonstrou o desenvolvimento da comunicação e da escuta qualificada, favorecendo maior segurança para dialogar com crianças e responsáveis e reconhecer necessidades que extrapolam os aspectos clínicos. A terceira categoria destacou a construção do vínculo longitudinal, permitindo compreender o crescimento e o desenvolvimento infantil como processos contínuos e favorecendo o cuidado compartilhado com as famílias. Por fim, observou-se que essas experiências fomentaram o desenvolvimento de valores profissionais, como empatia, responsabilidade, humanização, trabalho em equipe e compromisso social, levando os estudantes a reconhecerem as atividades realizadas em Pediatria como um espaço privilegiado para a prática do cuidado integral. Conclusao: As experiências em Pediatria contribuíram para a construção da identidade profissional e para o desenvolvimento de competências voltadas ao cuidado integral da criança. Como limitação, destaca-se a realização do estudo em apenas uma instituição de ensino. Sugerem-se pesquisas multicêntricas e longitudinais pela possibilidade de produzirem evidências adicionais da formação em Pediatria.

Palavras-chave: PEDIATRIA. HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA. RELAÇÕES MÉDICO-PACIENTE.

EXPLORANDO INFORMAÇÕES SOBRE ALERGIA E IMUNOLOGIA EM REDES SOCIAIS NO BRASIL: UM ESTUDO QUALI-QUANTITATIVO

PAULO SÉRGIO GARCIA FERREIRA JR (CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM PEDIATRIA - FCM - UNICAMP), MARTA DURAN FERNANDEZ (CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM PEDIATRIA - FCM - UNICAMP), MARCOS TADEU NOLASCO DA SILVA (CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM PEDIATRIA - FCM - UNICAMP), ADRIANA GUT LOPES RICCETTO (CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM PEDIATRIA - FCM - UNICAMP), MARINA MAYUMI VENDRAME TAKAO (CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM PEDIATRIA - FCM - UNICAMP)

Introdução: Com a ampliação do acesso à internet, a população pediátrica e seus cuidadores utilizam as mídias sociais como fonte de busca por informações sobre conteúdos de Alergia e Imunologia (A-I), o que pode influenciar negativamente seus comportamentos. Objetivos: Este estudo apresenta uma análise em mídias sociais de conteúdo relacionado à A-I no Brasil, por meio de avaliação quali-quantitativa. Médicos cientes do escopo desse conteúdo podem fornecer ambiente seguro para discussão sobre o tema com os familiares. Metodologia: Foram coletadas 480 publicações de perfis públicos no Youtube, Instagram, Facebook e Tiktok. Essas postagens foram separadas para cada uma das buscas feitas por hashtags relacionadas a termos frequentes em AI:erros inatos da imunidade, alergia alimentar, asma, dermatite atópica, rinite alérgica e alergologia. Nesse sentido, foram colhidas 20 postagens por cada 1 das 4 redes sociais dentro de 1 dos 6 temas; cada tema totalizando 80 posts; por fim, em sendo 6 temas, totalizando as 480 postagens reunidas. O conteúdo foi categorizado de acordo com o perfil criador em: estabelecimento comercial, ONGs, mídia televisiva, profissionais de saúde e perfis privados. Já a avaliação foi feita de acordo com o método de análise indutiva de Bardin. Além disso, buscou-se esmiuçar a categoria de profissionais de saúde, bem como identificar credenciais em seus perfis, como CRM, RQE e outros, a fim de avaliar indiretamente a qualidade da informação transmitida. Vídeos do YouTube, rede com maior número de usuários brasileiros, foram avaliados quanto à qualidade da informação por meio do Quality Evaluation Scoring Tool. Resultados: TikTok apresentou maior engajamento em perfis de não profissionais de saúde. Profissionais da saúde de diferentes áreas frequentemente não informaram suas credenciais, a exemplo de que 59% dos 58 posts categorizados como profissionais de saúde não continham credenciais. Entre principais achados específicos por tema, destacaram-se: escassez de conteúdo sobre erros inatos da imunidade produzido por profissionais de saúde (perfis fonte majoritariamente pertenciam a ONGs), numerosos tratamentos controversos para alergia alimentar ofertados por profissionais e não profissionais, equívocos sobre dispositivos para asma (sobretudo sua utilização), exploração comercial de tratamentos para dermatite atópica com produtos dermatológicos e material confiável sobre rinite alérgica. Conclusao: Observou-se substancial variabilidade na qualidade do conteúdo, variando de informações confiáveis até potencialmente prejudiciais. Este trabalho oferece um panorama do conteúdo de A-I em mídias sociais capazes de influenciar usuários brasileiros, com o objetivo de auxiliar profissionais de saúde a melhor discutir e orientar riscos/benefícios a estes pacientes.

Palavras-chave: INTERNET. ALERGIA E IMUNOLOGIA. PEDIATRIA. ANÁLISE DE REDE SOCIAL. SAÚDE DIGITAL

EXPOSIÇÃO A AGROTÓXICOS E CÂNCER INFANTIL: O QUE PEDIATRAS, OBSTETRAS E ONCOLOGISTAS PEDIÁTRICOS PRECISAM SABER?

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

Introdução: O câncer infantil apresenta etiologia multifatorial, envolvendo a interação entre predisposição genética e exposições ambientais ocorridas antes da concepção, durante a gestação e nos primeiros anos de vida. Entre os fatores ambientais investigados, os agrotóxicos têm recebido destaque por sua possível associação com leucemias e tumores do sistema nervoso central. Objetivos: Revisar as evidências sobre a associação entre exposição parental, gestacional, residencial ou infantil a agrotóxicos e risco de câncer na infância, destacando os períodos de maior vulnerabilidade e as implicações preventivas. Metodologia: Revisão narrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library, incluindo revisões sistemáticas, metanálises e grandes estudos observacionais publicados entre 2020 e 2026. Foram analisadas exposições ocupacionais, domésticas, residenciais e ambientais a inseticidas, herbicidas e outros pesticidas, tendo como desfechos leucemias, tumores cerebrais e outras neoplasias pediátricas. Resultados: As evidências mais consistentes referem-se às leucemias agudas da infância. Metanálises recentes identificaram maior risco de leucemia, particularmente leucemia linfoblástica aguda, associado à exposição materna durante a gestação e à exposição doméstica ou ambiental a inseticidas e herbicidas. A associação mostrou-se mais intensa para leucemia infantil, incluindo aumento relevante do risco de leucemia mieloide aguda quando a exposição ocorreu durante a gestação. Revisões sobre tumores cerebrais também apontam associação entre exposição parental a determinados pesticidas e maior risco de neoplasias do sistema nervoso central, embora os resultados sejam menos uniformes e variem conforme o tipo de tumor e o método de avaliação da exposição. Os mecanismos propostos incluem dano ao ácido desoxirribonucleico, estresse oxidativo, alterações epigenéticas, interferência na diferenciação celular, imunotoxicidade e exposição transplacentária durante períodos críticos da hematopoese e do desenvolvimento cerebral. A susceptibilidade é maior durante os períodos pré-concepcional, gestacional e nos primeiros anos de vida, quando ocorrem intensos processos de proliferação e diferenciação celular. A literatura não permite atribuir causalidade individual nem afirmar que uma exposição específica determinará câncer. Entretanto, o conjunto das evidências sustenta medidas de precaução, especialmente para gestantes, trabalhadores rurais e famílias residentes próximas a áreas de pulverização. A orientação preventiva integra o cuidado pediátrico. Conclusao: A exposição a agrotóxicos apresenta associação epidemiológica mais consistente com leucemias infantis e possível relação com tumores cerebrais. Pediatras, obstetras e oncologistas pediátricos devem reconhecer os períodos pré-concepcional, gestacional e da primeira infância como janelas de maior vulnerabilidade, investigar exposições ambientais relevantes e orientar medidas destinadas a reduzir a contaminação ocupacional, residencial e intradomiciliar.

Palavras-chave: AGROTÓXICOS. CÂNCER INFANTIL. LEUCEMIA.

EXPOSIÇÃO A AGROTÓXICOS E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS NA INFÂNCIA: O QUE O PEDIATRA PRECISA SABER?

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: As doenças respiratórias representam uma das principais causas de consultas, hospitalizações e morbidade na infância. Além dos fatores genéticos e infecciosos, cresce o interesse sobre a influência de fatores ambientais, especialmente da exposição aos agrotóxicos durante a gestação, a infância e a adolescência. Objetivos: Revisar as evidências sobre a associação entre exposição aos agrotóxicos e doenças respiratórias na infância, destacando implicações para a prática pediátrica e medidas preventivas. Metodologia: Revisão narrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library, incluindo revisões sistemáticas, metanálises, estudos de coorte e caso-controle publicados entre 2020 e 2026. Foram incluídos estudos que avaliaram exposição pré-natal, domiciliar, ambiental ou ocupacional a pesticidas e sua associação com asma, sibilância, infecções respiratórias e outras doenças respiratórias pediátricas. Resultados: A metanálise mais recente, envolvendo 38 estudos e mais de 118.000 crianças, demonstrou associação entre exposição aos agrotóxicos e aumento do risco de asma (OR 1,24), sibilância (OR 1,34) e infecções do trato respiratório inferior (OR 1,79), embora exista heterogeneidade entre os estudos. A intensidade da exposição pode influenciar esses desfechos. Os resultados permaneceram consistentes na maioria das revisões sistemáticas, apesar das diferenças na avaliação da exposição e dos desfechos respiratórios. Organofosforados, piretróides e carbamatos concentram o maior número de investigações. Os mecanismos biológicos propostos incluem estresse oxidativo, inflamação crônica das vias aéreas, disfunção epitelial, alterações da resposta imune, aumento da hiper-reatividade brônquica e desregulação da resposta Th1/Th2, favorecendo o desenvolvimento de doenças respiratórias e alérgicas. Também têm sido descritas alterações da função pulmonar e maior susceptibilidade a exacerbações em crianças previamente vulneráveis. Crianças residentes em áreas agrícolas, filhos de trabalhadores rurais ou expostas durante a gestação apresentam maior vulnerabilidade. A exposição em períodos críticos do desenvolvimento pulmonar parece estar associada aos maiores riscos observados nos estudos. O pediatra deve investigar antecedentes de exposição ambiental durante a anamnese, especialmente em pacientes com asma de difícil controle, sibilância recorrente ou infecções respiratórias frequentes, além de orientar medidas destinadas à redução da exposição domiciliar e ocupacional. A educação das famílias quanto às fontes de exposição ambiental integra as estratégias preventivas recomendadas. Conclusao: A exposição aos agrotóxicos constitui um importante fator ambiental associado ao aumento do risco de doenças respiratórias na infância. O reconhecimento desse fator de risco amplia a abordagem clínica do pediatra e reforça a importância da prevenção ambiental, da vigilância em saúde e da atuação integrada entre Pediatria, Pneumologia Pediátrica, Alergia e Imunologia, Medicina de Família e Saúde Ambiental.

Palavras-chave: AGROTÓXICOS. ASMA. SAÚDE AMBIENTAL.

EXPOSIÇÃO A AGROTÓXICOS E RISCO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: O QUE PEDIATRAS, OBSTETRAS E PSIQUIATRAS DA INFÂNCIA DEVEM SABER?

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: O transtorno do espectro autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento de etiologia multifatorial, envolvendo a interação entre fatores genéticos e ambientais. Entre os fatores ambientais investigados, destaca-se a exposição gestacional aos agrotóxicos, principalmente durante períodos críticos do desenvolvimento cerebral fetal. Objetivos: Revisar as evidências sobre a associação entre exposição pré-natal aos agrotóxicos e risco de TEA, enfatizando os mecanismos biológicos propostos e as implicações para a prática clínica pediátrica. Metodologia: Revisão narrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library, incluindo revisões sistemáticas, metanálises, grandes estudos de coorte e estudos caso-controle publicados entre 2020 e 2026. Foram incluídos estudos que avaliaram exposição gestacional a pesticidas e ocorrência posterior de TEA. Resultados: As evidências sugerem associação entre maior exposição gestacional a alguns pesticidas, principalmente organofosforados, piretróides e determinados herbicidas, e aumento do risco de TEA em estudos observacionais. Entretanto, os resultados permanecem heterogêneos e sujeitos a fatores de confusão, como predisposição genética, condições socioeconômicas, poluição atmosférica e outras exposições ambientais. Os mecanismos biológicos propostos incluem neuroinflamação, estresse oxidativo, alterações da neurotransmissão, disfunção mitocondrial, desregulação endócrina, alterações da migração neuronal e modificações epigenéticas durante o desenvolvimento fetal. Os períodos de maior vulnerabilidade correspondem principalmente ao primeiro e ao segundo trimestres da gestação, fases críticas da organogênese e da formação das redes neurais. A avaliação da exposição varia entre os estudos, utilizando biomarcadores, proximidade de áreas agrícolas e histórico ocupacional, o que contribui para parte da heterogeneidade dos resultados. Apesar da plausibilidade biológica, as evidências atuais não permitem estabelecer relação causal entre um pesticida específico e o TEA. As principais diretrizes recomendam medidas preventivas para reduzir a exposição de gestantes a pesticidas, especialmente em áreas agrícolas, mas não indicam rastreamento específico baseado apenas no histórico de exposição. Entretanto, recomendam orientação às gestantes quanto às medidas destinadas a minimizar a exposição ambiental durante a gravidez. Pediatras, obstetras e psiquiatras da infância devem reconhecer a exposição ambiental como um dos diversos fatores potencialmente envolvidos na etiologia do TEA, sem desconsiderar o importante componente genético da doença. Conclusao: A exposição gestacional aos agrotóxicos constitui um fator ambiental de interesse na pesquisa sobre TEA, porém as evidências atuais demonstram associação observacional, sem comprovação de causalidade. A redução da exposição durante a gestação representa medida prudente de saúde pública, enquanto novos estudos prospectivos são necessários para esclarecer essa relação.

Palavras-chave: TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. AGROTÓXICOS. SAÚDE AMBIENTAL.

EXPOSIÇÃO A ANTIBIÓTICOS NO INÍCIO DA VIDA E RISCO DE DOENÇAS ALÉRGICAS EM CRIANÇAS: REVISÃO SISTEMÁTICA

MARIA EDUARDA SIQUEIRA RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), MARÍLIA MARTINS PRADO BONINI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), BRUNA MENDES DE CARVALHO MONTEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA)

Introdução: A exposição a antibióticos nos primeiros anos de vida pode alterar a microbiota intestinal, mecanismo potencialmente envolvido no desenvolvimento de doenças alérgicas na infância, ainda que a consistência dessa associação seja controversa na literatura. Objetivos: Sintetizar as evidências disponíveis sobre a associação entre exposição a antibióticos no período pré-natal, periparto ou nos primeiros anos de vida e o risco de asma, dermatite atópica, rinite alérgica e alergia alimentar em crianças. Metodologia: Revisão sistemática conforme as recomendações do PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), com buscas nas bases PubMed e LILACS utilizando descritores MeSH/DeCS relacionados a antibacterianos, lactente, criança, asma, dermatite atópica, rinite alérgica e hipersensibilidade alimentar, no período de 2020 a 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol. Os registros foram triados por título e resumo por dois revisores independentes, conforme critérios de elegibilidade pré-definidos. Resultados: Foram identificados 147 registros (141 no PubMed e 6 no LILACS); após triagem por título e resumo, 61 estudos foram considerados elegíveis para síntese qualitativa. Meta-análise de Cait et al. (2022) associou a exposição pré-natal a antibióticos a maior risco de sibilância (risco relativo [RR] 1,51) e asma (RR 1,28) na infância. Liu et al. (2022), em meta-análise de 18 estudos com cerca de 1,8 milhão de crianças, encontraram maior incidência de rinite alérgica associada ao uso precoce de antibióticos. Em coorte nacional taiwanesa com mais de 1,2 milhão de pares mãe-filho, Chang et al. (2023) observaram associação discreta, porém significativa, entre exposição pré-natal a antibióticos e dermatite atópica (hazard ratio [HR] ajustado de 1,04). Räty et al. (2024), em coorte finlandesa, associaram antibioticoterapia neonatal por infecção confirmada a maior risco de dermatite atópica (odds ratio [OR] ajustado de 1,49). Tsuchida et al. (2022), em estudo japonês de grande base de dados de seguro-saúde, também relataram aumento do risco de dermatite atópica associado ao uso de antibióticos na infância. Os cinco estudos citados envolvem coortes e populações distintas, sem sobreposição de dados entre si. Conclusao: As evidências disponíveis convergem para uma associação entre exposição a antibióticos no início da vida e maior risco de doenças alérgicas na infância, com magnitude de efeito modesta a moderada e consistente entre diferentes populações e desenhos de estudo. A heterogeneidade metodológica e a possibilidade de confusão por indicação, entretanto, limitam conclusões causais definitivas, reforçando a importância do uso criterioso de antibióticos em gestantes e lactentes.

Palavras-chave: ANTIBACTERIANOS. HIPERSENSIBILIDADE. CRIANÇA

EXPOSIÇÃO A ANTIBIÓTICOS NO PRIMEIRO ANO DE VIDA E RISCO DE OBESIDADE INFANTIL

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

Introdução: A obesidade infantil é um problema crescente de saúde pública. Evidências sugerem que a exposição precoce a antibióticos pode alterar a microbiota intestinal e influenciar a programação metabólica. Objetivos: Avaliar a associação entre a exposição a antibióticos no primeiro ano de vida e alterações na trajetória ponderoestatural associadas ao risco de obesidade infantil. Metodologia: Revisão sistemática realizada conforme o protocolo PRISMA, com estratégia PICO, considerando crianças de 0 a 18 anos (P), exposição a antibióticos no primeiro ano de vida (I), ausência de exposição (C) e desenvolvimento de obesidade, sobrepeso ou alterações antropométricas (O). A busca foi conduzida nas bases PubMed e Cochrane Library, utilizando os descritores ("child" OR "infant" OR "newborn" OR "neonat" OR "pediatric") AND ("antibiotic" OR "antibacterial" OR "antimicrobial") AND ("obesity" OR "overweight" OR "adiposity" OR "body mass index" OR "weight gain") AND ("infancy" OR "first year of life" OR "early life"). Foram incluídos estudos observacionais e ensaios clínicos randomizados, publicados em inglês ou português nos últimos 10 anos, que avaliaram a exposição precoce a antibióticos e seus impactos sobre parâmetros antropométricos subsequentes. Inicialmente, foram identificados 28 estudos (24 no PubMed e 4 na Cochrane), sendo cinco selecionados para análise qualitativa após triagem por títulos, resumos e leitura crítica na íntegra. Resultados: Entre os estudos incluídos, observou-se associação consistente entre exposição precoce a antibióticos e alterações significativas na trajetória ponderoestatural. Em estudo longitudinal, crianças expostas a três ou mais ciclos de antibióticos no primeiro ano apresentaram escore-z de peso para comprimento/índice de massa corporal 0,42 superior em relação às não expostas (p=0,009), além de maior aceleração da curva de crescimento ao longo do seguimento (p=0,003). Na coorte multicêntrica MAL-ED, a exposição superior a três ciclos nos primeiros seis meses associou-se a aumento médio de 0,18 no escore-z de peso para idade (IC95%: 0,06–0,30), com evidência de efeito dose-dependente. O uso de macrolídeos, metronidazol e cefalosporinas foi associado a incrementos entre 0,14 e 0,23 no escore-z de peso para idade. Em contrapartida, ensaios clínicos randomizados com administração isolada de azitromicina não evidenciaram diferenças significativas em ganho ponderal ou crescimento linear aos seis meses, sugerindo maior impacto metabólico relacionado à exposição cumulativa. Conclusao: A exposição a antibióticos no primeiro ano de vida mostrou-se associada a maior ganho ponderal e maior risco de obesidade infantil, sobretudo em cenários de uso repetido e de amplo espectro. Os achados reforçam a importância do uso racional de antimicrobianos na prática pediátrica e sustentam a hipótese de que alterações precoces da microbiota intestinal possam repercutir de forma duradoura sobre a saúde metabólica infantil.

Palavras-chave: OBESIDADE INFANTIL. ANTIBIÓTICOS. MICROBIOTA INTESTINAL. GANHO DE PESO. PEDIATRIA.

EXPOSIÇÃO A MICROPLÁSTICOS DURANTE OS PRIMEIROS ANOS DE VIDA E DESFECHOS EM SAÚDE INFANTIL: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

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

Introdução: Microplásticos (MP) e nanoplásticos (NP) são contaminantes ambientais persistentes capazes de atravessar barreiras biológicas. Seus efeitos sobre a saúde infantil ainda não estão completamente esclarecidos. Objetivos: Investigar as evidências científicas sobre a associação entre exposição precoce a MP e NP e desfechos de saúde infantil. Metodologia: Revisão sistemática da literatura baseada nas recomendações Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) 2020, sem registro de protocolo. A pergunta de pesquisa seguiu a estratégia PEO (População, Exposição e Desfecho): gestantes, fetos, recém-nascidos, lactentes e crianças até cinco anos; exposição a MP e NP; e desfechos de saúde infantil. As buscas foram realizadas nas bases PubMed e LILACS, incluindo estudos observacionais em humanos, publicados entre 2020 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos estudos em animais, in vitro, revisões, editoriais, cartas, protocolos e relatos de caso. Resultados: Foram identificados 406 registros (405 na PubMed e um na LILACS). Após remoção de duplicatas, 404 estudos foram triados, dos quais 23 foram incluídos. Em uma coorte iraniana com 43 gestantes, MP, predominantemente polietileno e poliestireno, foram detectados em todas as 13 placentas de gestações com restrição de crescimento intrauterino (RCIU), em comparação com três das 30 placentas de gestações sem essa condição. Em estudo transversal com 69 pré-escolares chineses, MP fecais associaram-se à alteração da microbiota intestinal, sugerindo disbiose. Em coorte com 1.250 pares mãe-filho, maior carga placentária de MP associou-se à redução dos níveis de tiroxina (T4) e hormônio estimulante da tireoide (TSH) no sangue de cordão. Em outra coorte com 1.350 gestantes, a mistura de MP placentários associou-se ao aumento de creatinina e cistatina C no sangue de cordão, sugerindo nefrotoxicidade fetal subclínica. Em gestantes com MP urinários, concentrações mais elevadas associaram-se a maiores níveis de glicemia de jejum e pós-sobrecarga. Conclusao: As evidências disponíveis, predominantemente de estudos observacionais, sugerem associação entre a exposição a MP e NP durante a gestação e a primeira infância e desfechos adversos relacionados ao crescimento fetal, microbiota intestinal, função tireoidiana, função renal e homeostase glicêmica. Estudos prospectivos multicêntricos, com metodologias padronizadas, são necessários para esclarecer a causalidade e subsidiar políticas de saúde ambiental voltadas à população pediátrica.

Palavras-chave: MICROPLÁSTICOS. SAÚDE DA CRIANÇA. EXPOSIÇÃO MATERNA. EFEITOS TARDIOS DA EXPOSIÇÃO PRÉ-NATAL

EXPOSIÇÃO A MICROPLÁSTICOS EM LACTENTES POR MEIO DE MAMADEIRAS PLÁSTICAS: REVISÃO DAS EVIDÊNCIAS RECENTES E IMPLICAÇÕES PARA A PEDIATRIA

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

Introdução: Os microplásticos emergiram como um potencial problema de saúde pública devido à sua ampla presença no ambiente e em materiais utilizados na alimentação infantil. Estudos recentes demonstraram que mamadeiras plásticas podem liberar partículas durante o preparo e aquecimento das fórmulas infantis, despertando preocupação quanto à exposição precoce dos lactentes. Objetivos: Revisar as evidências recentes sobre a liberação de microplásticos por mamadeiras utilizadas na alimentação de lactentes e analisar as recomendações das principais sociedades pediátricas. Metodologia: Revisão narrativa da literatura, incluindo estudos publicados entre 2021 e 2026 e documentos das principais sociedades pediátricas internacionais. Foram analisados estudos sobre liberação de microplásticos por mamadeiras, fatores associados ao aumento da exposição e recomendações clínicas disponíveis. Resultados: Os estudos demonstraram que mamadeiras confeccionadas em polipropileno e outros polímeros podem liberar microplásticos durante processos de esterilização, aquecimento e preparo da fórmula, sendo a temperatura um dos principais determinantes da quantidade de partículas liberadas. A exposição estimada é maior nos primeiros meses de vida, especialmente em lactentes alimentados predominantemente por mamadeira. Apesar desses achados, não existem evidências clínicas conclusivas relacionando essa exposição a desfechos adversos específicos em humanos. As principais sociedades pediátricas reconhecem a preocupação crescente com os microplásticos, porém ressaltam que ainda são necessários estudos clínicos para definir seu impacto sobre a saúde infantil. Enquanto novas evidências são produzidas, recomenda-se reduzir exposições evitáveis, especialmente evitando aquecimento de alimentos em recipientes plásticos e seguindo corretamente as orientações de preparo das fórmulas infantis. Conclusao: As evidências experimentais confirmam que mamadeiras plásticas podem liberar microplásticos durante o uso habitual, embora os efeitos clínicos dessa exposição em lactentes permaneçam incertos. O princípio da precaução justifica medidas simples para minimizar a exposição, sem desencorajar o uso seguro das fórmulas infantis quando indicadas.

Palavras-chave: MICROPLÁSTICO. MAMADEIRA. EXPOSIÇÃO.

EXPOSIÇÃO À TOXOPLASMOSE CONGÊNITA COM SORO REVERSÃO ESPONTÂNEA: RELATO DE CASO

ANA LUIZA RAUPP DE ANDRADE (ULBRA), ANA CAROLINA DE OLIVEIRA LUDTKE (ULBRA), CAROLINE BORGES CERVI (ULBRA), DAVI AZEVEDO DA COSTA (ULBRA), ISADORA LUISA DUARTE DA ROCHA (ULBRA), JÚLIA DOBLER (ULBRA), LUCAS WIESBAUER PASETTI (UFCSPA), TAMARA MARIELLE CASTRO (ULBRA), CRISTIANO DO AMARAL DE LEON (ULBRA)

Introdução: A toxoplasmose congênita é uma infecção de grande relevância na prática pediátrica, podendo causar comprometimento neurológico e ocular. O acompanhamento de lactentes expostos durante a gestação é fundamental para diferenciar a infecção ativa da presença de anticorpos maternos transferidos passivamente. Objetivos: Lactente do sexo feminino, 6 meses e 2 dias, em acompanhamento por exposição à toxoplasmose. Mãe com sorologia reagente para IgM e IgG no segundo e terceiro trimestres, com avidez indeterminada e sem tratamento gestacional. Ao nascimento, a criança apresentou IgG reagente (11,70) e IgM não reagente (0,10), com redução progressiva dos títulos de IgG (3,4; 1,6) até negativação aos 5 meses (0,8; 0,4). Ultrassonografia craniana, análise de líquor e avaliação oftalmológica sem alterações. Evoluiu assintomática, em bom estado geral, sem sinais de infecção congênita. Metodologia: Resultados: A presença de IgG reagente com IgM negativo ao nascimento, associada à queda progressiva até negativação, indica transferência passiva de anticorpos maternos. A ausência de alterações clínicas e em exames complementares afasta o diagnóstico de toxoplasmose congênita. O seguimento sorológico seriado é essencial para confirmação diagnóstica e condução adequada. Conclusao: O caso reforça a importância do acompanhamento clínico e laboratorial de lactentes expostos à toxoplasmose, permitindo distinguir exposição de infecção ativa e evitando intervenções desnecessárias.

EXPOSIÇÃO ÀS TELAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA E DESFECHOS DO NEURODESENVOLVIMENTO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

YASMIN SABRINY QUEIROZ SALVADOR MENEGHETTI (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC (FMABC)), PALOMA TELLES CARVALHO SANTOS (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO (UNINOVE) CAMPUS SÃO BERNARDO DO CAMPO), JÉSSICA CHÁVARE (UNIVERSIDADE EDSON ANTÔNIO VELANO (UNIFENAS) CAMPUS BELO HORIZONTE), ADRIANA TELLES RÉGIS (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO (UNINOVE) CAMPUS SÃO BERNARDO DO CAMPO), FERNANDO IAGO RODRIGUES DE FARIAS (FEDERAL DE ALAGOAS (UFAL))

Introdução: A crescente exposição às telas na primeira infância desperta preocupações pelos possíveis impactos sobre o neurodesenvolvimento. Evidências sugerem que tanto o tempo de exposição quanto o contexto de uso influenciam esses desfechos. Objetivos: Analisar as evidências científicas sobre a associação entre a exposição às telas na primeira infância e os desfechos do neurodesenvolvimento, destacando fatores de risco, fatores protetores e implicações para a prática pediátrica. Metodologia: Realizou-se revisão narrativa da literatura nas bases PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, incluindo revisões sistemáticas, metanálises e estudos de síntese publicados entre 2016 e 2026, em português e inglês. Foram incluídos estudos com crianças de zero a cinco anos contemplando desenvolvimento cognitivo, linguagem, funções executivas, comportamento, saúde mental e achados de neuroimagem relacionados ao uso de telas. Resultados: A literatura demonstrou que a exposição às telas na primeira infância associa-se a desfechos do neurodesenvolvimento de forma multidimensional, sendo influenciada principalmente pelo contexto de uso. Os principais fatores associados à maior exposição foram maior tempo de tela parental, menor escolaridade dos cuidadores, presença de televisão no quarto e ausência de regras para o uso de dispositivos. O consumo passivo de conteúdos audiovisuais e a exposição à televisão de fundo associaram-se a piores desfechos cognitivos e psicossociais, enquanto o uso compartilhado de mídias com os cuidadores associou-se a melhores indicadores cognitivos. Conteúdos inadequados para a idade relacionaram-se a piores desfechos psicossociais. Estudos de neuroimagem identificaram associação entre maior exposição às telas e redução da espessura cortical, menor integridade de substância branca e cinzenta e alterações em redes neurais ligadas à linguagem, atenção e funções executivas. Entretanto, atividades digitais interativas mostraram associação com melhor desempenho em memória de trabalho, consciência espacial, coordenação motora fina e aumento do volume cerebral regional. Essas diferenças neurais correlacionaram-se com piores habilidades de leitura e linguagem, déficits cognitivos, aumento de sintomas ansiosos e depressivos, dificuldades comportamentais e enfraquecimento das interações pais-filhos. Apesar da consistência das associações, os estudos apresentaram heterogeneidade metodológica e limitações que impedem estabelecer relação causal, reforçando a necessidade de pesquisas longitudinais com maior controle de fatores de confusão. Conclusao: As evidências apontam associação entre exposição excessiva às telas e piores indicadores do neurodesenvolvimento infantil, especialmente quando iniciada precocemente e sem mediação parental. A orientação familiar, o incentivo às interações presenciais e o uso criterioso das mídias digitais devem integrar a prática clínica em neuropediatria.

Palavras-chave: TEMPO DE TELA. DESENVOLVIMENTO INFANTIL. NEURODESENVOLVIMENTO. PRIMEIRA INFÂNCIA

EXPOSIÇÃO ÀS TELAS NOS PRIMEIROS ANOS DE VIDA E NEURODESENVOLVIMENTO INFANTIL: REVISÃO SISTEMÁTICA

LAURA GABRIELA RIBEIRO REIS (AFYA CENTRO UNIVERSITÁRIO MONTES CLAROS), GISELLI MARIA COSTA (AFYA CENTRO UNIVERSITÁRIO MONTES CLAROS), VANESSA TEIXEIRA DUQUE DE OLIVEIRA (AFYA CENTRO UNIVERSITÁRIO MONTES CLAROS)

Introdução: A exposição precoce às telas eletrônicas tem aumentado expressivamente na primeira infância. No Brasil, atualmente cerca de 78% das crianças entre 0 e 3 anos utilizam dispositivos com tela diariamente (Fundação Maria Cecilia Souto Vidigal, 2025). Diante da importância dos primeiros anos de vida para o neurodesenvolvimento, torna-se essencial compreender a influência da exposição precoce às telas sobre esse processo. Objetivos: Avaliar a associação entre a exposição precoce às telas eletrônicas e os desfechos do neurodesenvolvimento infantil. Metodologia: Foi realizada uma revisão sistemática da literatura nas bases PubMed, LILACS e MEDLINE, incluindo estudos publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas português, inglês e espanhol. A estratégia de busca foi estruturada segundo a estratégia PICO, norteada pela seguinte pergunta: ´A exposição às telas durante os dois primeiros anos de vida está associada a alterações do neurodesenvolvimento infantil?´. Foram utilizados os descritores ´Infant´, ´screen time´, ´screen media´, ´digital media´, ´Child Development´ e ´neurodevelopment´, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Inicialmente, foram identificados 65 artigos, dos quais 12 atenderam aos critérios de elegibilidade após remoção das duplicatas e triagem por títulos, resumos e leitura dos textos completos. Foram selecionados apenas estudos originais que investigaram a associação entre a exposição às telas durante os dois primeiros anos de vida ou em amostras que contemplavam essa faixa etária e os desfechos do neurodesenvolvimento infantil. Resultados: Foram incluídos 12 estudos, sendo estes principalmente coortes prospectivas e estudos observacionais de base populacional. De modo geral, as evidências apontaram uma associação entre a maior exposição às telas nos primeiros anos de vida e piores desfechos do neurodesenvolvimento. Os prejuízos mais frequentemente observados envolveram atraso na linguagem e na comunicação, além de pior desempenho na resolução de problemas. Adicionalmente, foram descritas alterações na atenção, comprometimento das funções executivas e menores escores cognitivos. Em alguns dos estudos, esses achados foram acompanhados por alterações na atividade cortical e na conectividade funcional cerebral. Por outro lado, alguns autores demonstraram que a leitura compartilhada, o uso das telas na presença de um adulto e conteúdos de caráter educativo estiveram associados a melhores desfechos linguísticos, sugerindo que as características da exposição podem modificar essa associação. Conclusao: Os achados sugerem que a exposição precoce às telas está associada a piores desfechos do neurodesenvolvimento, especialmente nos domínios da linguagem e das funções cognitivas. Dessa forma, os achados reforçam a importância de orientar os cuidadores quanto ao tempo de exposição, à qualidade do conteúdo e à mediação das interações durante o uso de dispositivos eletrônicos na primeira infância.

Palavras-chave: CRIANÇAS. DESENVOLVIMENTO INFANTIL. NEURODESENVOLVIMENTO. TEMPO DE TELA.

EXPOSIÇÃO GESTACIONAL A AGROTÓXICOS E BAIXO PESO AO NASCER: IMPLICAÇÕES PARA PEDIATRAS E OBSTETRAS. REVISÃO NARRATIVA

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

Introdução: O baixo peso ao nascer permanece como importante determinante de morbidade neonatal, atraso do crescimento, maior risco de infecções, doenças crônicas e alterações do neurodesenvolvimento. Além dos fatores maternos clássicos, a exposição gestacional a agrotóxicos tem sido investigada como potencial determinante ambiental desse desfecho. Objetivos: Revisar as evidências atuais sobre a associação entre exposição materna a agrotóxicos durante a gestação e baixo peso ao nascer, destacando mecanismos fisiopatológicos e implicações para a prática pediátrica e obstétrica. Metodologia: Revisão narrativa da literatura realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library. Foram incluídas revisões sistemáticas, metanálises, estudos de coorte e estudos caso-controle publicados entre 2020 e 2026 que avaliaram exposição gestacional a pesticidas e peso ao nascer. Também foram consultados documentos técnicos de organismos internacionais sobre saúde ambiental materno-infantil. Resultados: As evidências sugerem associação entre maior exposição gestacional a determinados agrotóxicos e aumento da frequência de baixo peso ao nascer, especialmente em populações com exposição ocupacional, residentes próximas a áreas de pulverização agrícola ou expostas durante períodos críticos da gestação. Organofosforados, organoclorados e alguns herbicidas concentram o maior número de estudos. Os mecanismos propostos incluem estresse oxidativo, inflamação sistêmica, disfunção endotelial, alterações da angiogênese placentária, redução da perfusão útero-placentária, desregulação endócrina e alterações epigenéticas capazes de comprometer o crescimento fetal. Embora exista heterogeneidade entre os estudos quanto à intensidade das associações, revisões sistemáticas apontam tendência consistente para menor peso ao nascer em grupos mais expostos. A investigação pré-natal da exposição ambiental deve integrar a avaliação obstétrica, especialmente em gestantes residentes em regiões agrícolas. Após o nascimento, o pediatra deve reconhecer essas crianças como potencialmente mais vulneráveis a alterações do crescimento, desenvolvimento neuropsicomotor e doenças respiratórias, garantindo acompanhamento longitudinal adequado. Conclusao: A exposição gestacional a agrotóxicos constitui importante fator ambiental potencialmente associado ao baixo peso ao nascer. A identificação precoce das gestantes expostas e a atuação integrada entre obstetras, pediatras, neonatologistas e profissionais de saúde ambiental podem contribuir para estratégias preventivas e para o seguimento adequado dos recém-nascidos de maior risco.

Palavras-chave: AGROTÓXICOS. BAIXO PESO AO NASCER. SAÚDE AMBIENTAL.

EXPOSIÇÃO GESTACIONAL A AGROTÓXICOS E MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS: O QUE PEDIATRAS, OBSTETRAS E GENETICISTAS PRECISAM SABER? REVISÃO NARRATIVA

CELSO TAQUES SALDANHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIEURO), CLAUDIA JANAINA SILVA CRUZ (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIEURO), ROGÉRIO GOMES DE LIMA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIEURO), ISABELA SERRA RIBEIRO (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIEURO), MARIA CLARA MEIRA MORAIS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), RAPHAELA SERAFIN RULLI COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), MARCO ANTONIO DE SOUSA FILHO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), MARIA CLARA CARDOSO PEREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), LUIZA OLIVEIRA RAMAGEM (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), ANA LUÍSA VIGO ORMOND (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ)

Introdução: As malformações congênitas constituem importante causa de morbimortalidade neonatal e representam uma das principais indicações de internação em unidades neonatais. Além dos fatores genéticos e cromossômicos, cresce o interesse pelos fatores ambientais potencialmente modificáveis, destacando-se a exposição materna e paterna aos agrotóxicos durante o período periconcepcional e gestacional. Objetivos: Revisar as evidências sobre a associação entre exposição aos agrotóxicos e ocorrência de malformações congênitas, enfatizando os principais mecanismos biológicos envolvidos e as implicações para Pediatria, Obstetrícia e Genética Médica. Metodologia: Revisão narrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library, incluindo revisões sistemáticas, revisões de escopo, metanálises e estudos observacionais publicados entre 2020 e 2026. Foram analisados estudos envolvendo exposição ocupacional, ambiental ou residencial a pesticidas antes e durante a gestação e sua associação com defeitos congênitos. Resultados: As evidências sugerem associação entre exposição parental a determinados agrotóxicos e maior frequência de algumas malformações congênitas, embora a magnitude dessa associação varie conforme o tipo de pesticida, intensidade da exposição e qualidade metodológica dos estudos. Os defeitos mais frequentemente descritos envolvem sistema nervoso central, aparelho reprodutor masculino, sistema cardiovascular, sistema musculoesquelético, fissuras orofaciais e defeitos do tubo neural (COSTA et al., 2021; PATEL et al., 2022). Entre os mecanismos propostos destacam-se estresse oxidativo, alterações epigenéticas, interferência na sinalização hormonal, dano ao DNA, disfunção placentária e alterações da organogênese durante períodos críticos do desenvolvimento embrionário. Herbicidas, especialmente atrazina, além de organofosforados e organoclorados, figuram entre os compostos mais investigados. Apesar da plausibilidade biológica e das associações observadas, ainda não existe evidência suficiente para atribuir causalidade a um pesticida específico. As diretrizes reforçam a importância da redução da exposição ocupacional e ambiental antes da concepção e durante toda a gestação. Obstetras devem investigar história de exposição ambiental no pré-natal, enquanto pediatras, neonatologistas e geneticistas devem considerar esse antecedente na investigação de recém-nascidos com malformações múltiplas ou defeitos congênitos de etiologia indefinida. Conclusao: A exposição a agrotóxicos constitui importante fator ambiental potencialmente associado ao aumento do risco de malformações congênitas. Embora a causalidade ainda não esteja estabelecida para compostos específicos, as evidências justificam medidas preventivas, vigilância ambiental e atuação integrada entre Obstetrícia, Pediatria, Neonatologia e Genética Médica na assistência às famílias expostas.

Palavras-chave: AGROTÓXICOS. MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS. SAÚDE AMBIENTAL.

EXPOSIÇÃO MATERNA A AGROTÓXICOS E PARTO PREMATURO: EXISTE ASSOCIAÇÃO? REVISÃO NARRATIVA DAS EVIDÊNCIAS

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

Introdução: O parto prematuro permanece entre as principais causas de morbidade e mortalidade neonatal. A exposição materna a agrotóxicos durante a gestação tem sido investigada como possível fator ambiental modificável, especialmente entre trabalhadoras rurais e gestantes residentes próximas a áreas agrícolas. Objetivos: Revisar as evidências científicas sobre a associação entre exposição materna a agrotóxicos e parto prematuro, destacando mecanismos propostos, populações mais vulneráveis e implicações preventivas. Metodologia: Revisão narrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e LILACS, incluindo revisões sistemáticas, metanálises, estudos de coorte e caso-controle publicados entre 2015 e 2026. Foram analisadas exposições ocupacionais, residenciais e ambientais a inseticidas, herbicidas e fungicidas durante a gestação, considerando parto antes de 37 semanas como desfecho principal. Resultados: As revisões recentes indicam evidência moderada de associação entre exposição materna a agrotóxicos e maior risco de parto prematuro, embora os resultados variem conforme o composto, intensidade, período gestacional e método de mensuração da exposição. Organofosforados e organoclorados concentram maior número de estudos, mas piretroides, herbicidas e misturas de substâncias também têm sido investigados. Os mecanismos propostos incluem estresse oxidativo, inflamação sistêmica e placentária, desregulação endócrina, alteração da vascularização uteroplacentária e interferência na função hormonal responsável pela manutenção da gestação. Maior vulnerabilidade é observada em mulheres que manipulam diretamente os produtos, residem próximas a áreas pulverizadas, utilizam equipamentos de proteção inadequados ou apresentam exposição repetida durante períodos críticos da gestação. Entretanto, fatores como trabalho físico intenso, calor, condição socioeconômica, tabagismo e acesso ao pré-natal podem interferir nas associações observadas. As evidências disponíveis sustentam medidas de precaução, incluindo afastamento da aplicação direta durante a gestação, uso rigoroso de equipamentos de proteção, redução da exposição domiciliar e orientação pré-natal sobre riscos ocupacionais e ambientais. Conclusao: A exposição materna a agrotóxicos apresenta associação provável com maior risco de parto prematuro, mas a magnitude do efeito varia entre os estudos e ainda não pode ser atribuída indistintamente a todas as substâncias. A prevenção da exposição durante a gestação, a vigilância das trabalhadoras rurais e a integração entre assistência obstétrica, pediátrica e saúde ocupacional são medidas justificadas pelo princípio da precaução.

Palavras-chave: AGROTÓXICOS. PARTO PREMATURO. SAÚDE AMBIENTAL.

EXPOSIÇÃO NEONATAL A ANTIBIÓTICOS E SEUS EFEITOS SOBRE A MICROBIOTA INTESTINAL E A SAÚDE IMUNOLÓGICA INFANTIL – UMA REVISÃO DE LITERATURA.

LUISA NEVES LAMOUNIER (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS), CAROLINE MAIARA COELHO GAMAS (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS), BEATRICE BATTISTELLA DRAGO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS), VICTORIA YOSHIDA SHIMADA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS), ANA CLARA BONILHA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS), DIOGO CARVALHO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS), MIRELA ALMEIDA PANHOTA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS), LAURA VEIGA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS)

Introdução: A exposição neonatal a antibióticos pode causar disbiose intestinal em uma janela crítica do desenvolvimento imunológico. Associa-se a maior risco de doenças alérgicas na infância e alterações no resistoma, reforçando a necessidade do uso criterioso. Objetivos: Avaliar, por meio de revisão da literatura, a associação entre exposição neonatal a antibióticos e o desenvolvimento de doenças alérgicas na infância, com ênfase nas alterações do microbioma intestinal, do resistoma e nas janelas críticas do desenvolvimento imunológico como mecanismos fisiopatológicos centrais. Metodologia: Revisão narrativa da literatura baseada em estudos observacionais, coortes populacionais, ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas sobre exposição neonatal durante a gestação, trabalho de parto, período neonatal e primeiros anos de vida. Foram incluídos estudos que avaliaram os efeitos dessa exposição a sobre a microbiota intestinal, resistoma e o desenvolvimento de doenças alérgicas na infância. Resultados: Os estudos analisados demonstraram associação entre a exposição precoce a antibióticos e maior risco de doenças alérgicas, principalmente asma, dermatite atópica e rinite alérgica. Esse risco é mais evidente após uso repetido, prolongado ou de antibióticos de amplo espectro, com relação dose-dependente entre o número de exposições e a ocorrência desses desfechos. As principais alterações observadas incluem redução da diversidade microbiana intestinal, com diminuição de bactérias benéficas, como Bifidobacterium e Lactobacillus, aumento de gêneros potencialmente patogênicos, como Klebsiella e Enterococcus, redução da produção de ácidos graxos de cadeia curta e aumento da abundância de genes de resistência antimicrobiana. Evidências sugerem que tais alterações podem se iniciar no período perinatal ou surgir logo após a antibioticoterapia, com possibilidade de persistirem ao longo do primeiro ano de vida. Essas modificações favorecem respostas imunológicas do tipo Th2 e reduzem a tolerância a antígenos ambientais. Além disso, identifica-se uma janela crítica de vulnerabilidade nos primeiros meses de vida, período em que alterações do microbioma podem gerar efeitos duradouros sobre a imunomodulação. Conclusao: As evidências sugerem que a exposição neonatal e precoce a antibióticos está associada a maior risco de doenças alérgicas na infância, tendo a disbiose intestinal como principal mecanismo envolvido, além de possíveis repercussões no aumento de genes de resistência antimicrobiana. Recomenda-se o uso racional desses medicamentos, considerando seus benefícios terapêuticos e potenciais impactos sobre o desenvolvimento imunológico. Novos estudos são necessários para esclarecer relações causais e estratégias de prevenção.

Palavras-chave: ANTIBIÓTICOS. NEONATOS. DOENÇAS ALÉRGICAS. DISBIOSE.

EXPOSIÇÃO NEONATAL A ANTICONVULSIVANTES E NEURODESENVOLVIMENTO EM NEONATOS PREMATUROS DE MUITO BAIXO PESO: PRÉ-TERMOS DE MUITO BAIXO PESO EM FOLLOW-UP DE ALTO RISCO

NATÁLIA R GUNTZEL (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL), CAROLINA PANCERI (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), RENATO S PROCIANOY (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), RITA C SILVEIRA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE)

Introdução: Convulsões neonatais são eventos frequentes em prematuros de muito baixo peso (PTMBPN; 8804;32 semanas de idade gestacional e/ou peso ao nascer <1500 g), população mais vulnerável devido à imaturidade do sistema nervoso central e à maior incidência de lesões cerebrais, como hemorragia peri-intraventricular (HPIV) e leucomalácia periventricular (LPV). Embora o uso de anticonvulsivantes seja comum nesse contexto, o impacto no neurodesenvolvimento permanece incerto, especialmente pela dificuldade de dissociar os efeitos de seu uso com a gravidade clínica subjacente. Objetivos: Avaliar a associação entre a exposição neonatal a anticonvulsivantes, incluindo duração do tratamento, e os desfechos de neurodesenvolvimento em PTMBPN. Metodologia: Estudo de coorte retrospectivo incluindo PTMBPN nascidos entre 2015 e 2019. Os participantes foram classificados conforme uso de anticonvulsivantes durante a internação em unidade de terapia intensiva neonatal (grupo exposto) ou não (controle). O neurodesenvolvimento foi avaliado entre 18 e 24 meses de idade corrigida por meio da escala Bayley III. Modelos de regressão linear foram utilizados para estimar a associação entre exposição e desfechos, com ajuste para potenciais fatores de confusão, incluindo idade gestacional (IGO), peso ao nascer (PN), APGAR de 5 minutos, sepse tardia, HPIV e LPV. Estudo aprovado no CEP da instituição. Resultados: Dos 236 PTMBPN avaliados, 68 (28,8%) receberam anticonvulsivantes. O grupo exposto apresentou menor IGO (27,5 ± 2,3 vs. 30,2 ± 2,0 semanas), menor PN (1019,2 ± 379,9 vs. 1288,8 ± 313,4 gramas) e menor escore de APGAR de 5 minutos (mediana 7 [IIQ: 6–8] vs. mediana 8 [IIQ: 7–9]), além de maior frequência de sepse tardia, HPIV grave e LPV (p<0,05 para todos). Após ajuste para potenciais fatores confundidores, o uso de anticonvulsivantes manteve associação negativa significativa com o neurodesenvolvimento em todos os domínios avaliados. No domínio cognitivo, o coeficiente 946; ajustado foi de -15,16 (IC95%: -21,03 a -9,28; p<0,001), correspondente a uma redução média de aproximadamente 15 pontos na pontuação composta da escala. No domínio da linguagem, o coeficiente b ajustado foi de -11,53 (IC95%: -17,43 a -5,64; 946; = -0,32; p < 0,001), que corresponde a uma redução média de 11 pontos na pontuação composta da escala. No domínio motor o coeficiente b ajustado da escala composta foi de -15,67 (IC95%: -21,99 a -9,35; 946; = -0,36; p < 0,001), que corresponde a uma redução de 15 pontos na escala. Conclusao: Anticonvulsivantes no período neonatal se associaram a piores desfechos de neurodesenvolvimento em PTMBPN, mesmo após ajuste para marcadores de gravidade clínica e lesão cerebral. Esses achados reforçam a necessidade de uso criterioso de anticonvulsivantes no período neonatal, dada a natureza das crises convulsivas nessa população.

Palavras-chave: PREMATURIDADE. NEURODESENVOLVIMENTO. ANTICONVULSIVANTES

EXPOSIÇÃO NOTURNA À LUZ ARTIFICIAL E SUAS REPERCUSSÕES NO EIXO SOMATOTRÓFICO E NO NEURODESENVOLVIMENTO INFANTIL.

SARA FELIX DE MATTOS BRITO (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), LAÍS LAGE DE FRANÇA CABRAL (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), JÚLIA MONT'ALVERNE DE LACERDA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIA EDUARDA VASCONCELOS FROTA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), CANDICE TORRES DE MELO BEZERRA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA)

Introdução: A exposição à luz artificial noturna atua como um disruptor da ritmicidade circadiana e da secreção do hormônio do crescimento (GH) na infância. Torna-se necessário revisar o impacto dessa interferência sobre o eixo somatotrófico e sobre o neurodesenvolvimento pediátrico. Objetivos: Analisar as evidências científicas sobre os efeitos da exposição luminosa noturna na secreção do hormônio do crescimento e nos desfechos relacionados ao neurodesenvolvimento de crianças. Metodologia: Revisão narrativa da literatura realizada por meio de busca nas bases PubMed e nas publicações da Sociedade Brasileira de Pediatria. Utilizaram-se os descritores ´screen time´, ´artificial light´, ´blue light´, ´sleep´, ´growth hormone´, ´child development´ e ´infant´, combinados por operadores booleanos. Incluíram-se estudos publicados entre 2021 e 2026, em inglês ou português, com lactentes, pré-escolares e escolares, que investigassem os efeitos da exposição luminosa noturna sobre parâmetros do sono, secreção hormonal ou desenvolvimento neurocognitivo. Excluíram-se estudos animais, pesquisas com adultos e artigos sem relação direta com o tema. Resultados: Evidências demonstram que a exposição noturna à luz de ondas curtas ativa as células ganglionares retinianas contendo melanopsina, suprimindo a secreção de melatonina e atrasando a fase circadiana. Crianças apresentam maior sensibilidade a esse efeito quando comparadas aos adultos, mesmo diante de níveis moderados de iluminação ambiental. Consequentemente, observam-se redução da duração e qualidade do sono, maior fragmentação do sono profundo e atraso no início do repouso. Como os principais pulsos de secreção do GH ocorrem no sono de ondas lentas, estudos sugerem que a fragmentação do sono possa reduzir a liberação fisiológica desse hormônio, embora evidências clínicas sobre repercussões diretas no crescimento infantil sejam limitadas. Paralelamente, a literatura demonstra associação consistente entre exposição às telas antes de dormir e pior desempenho em funções executivas, atenção, memória, regulação emocional e comportamento, mediada pela alteração da arquitetura do sono e da plasticidade cerebral. Diretrizes recomendam restringir o uso de dispositivos eletrônicos nas horas que antecedem o sono. Conclusao: A literatura indica que a exposição à luz artificial noturna interfere negativamente na ritmicidade circadiana e na qualidade do sono infantil. Embora existam mecanismos fisiológicos plausíveis relacionando essas alterações à secreção do GH, são necessários estudos clínicos prospectivos para confirmar o impacto no crescimento linear. Em contrapartida, há evidências consistentes de que a higiene do sono e a redução da exposição às telas antes do repouso são medidas importantes para o desenvolvimento neurocognitivo saudável na infância.

EXPOSIÇÃO PRECOCE A ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS E SELETIVIDADE ALIMENTAR EM CRIANÇAS: ASSOCIAÇÃO COM COMPORTAMENTO E PREFERÊNCIAS ALIMENTARES

PAULO CÉSAR CALIXTO BORGES (UFAL), PAULA REGINA CADETE BORGES (UNIMA)

Introdução: Os primeiros anos de vida constituem um período crítico para a construção dos hábitos e preferências alimentares, podendo influenciar os padrões alimentares ao longo da infância (NOBRE et al., 2021). Entretanto, observa-se crescente exposição infantil aos alimentos ultraprocessados, caracterizados pela elevada palatabilidade e por serem frequentemente ricos em açúcares, gorduras e sódio (MESCOLOTO et al., 2024). O consumo precoce desses alimentos pode influenciar o comportamento alimentar, favorecer preferências por alimentos hiperpalatáveis e contribuir para menor diversidade e qualidade da dieta (LACERDA et al., 2023; REZENDE et al., 2022). Assim, compreender essa associação é fundamental para o desenvolvimento de estratégias de promoção da alimentação saudável na infância. Objetivos: Avaliar a associação entre a exposição precoce aos alimentos ultraprocessados e o comportamento alimentar infantil, analisando sua influência na formação de preferências e nos padrões alimentares estabelecidos durante a infância. Metodologia: Foi realizada uma revisão sistemática da literatura nas bases PubMed, BVS e SciELO, utilizando os descritores "Ultra-Processed Foods", "Eating Behavior", "Feeding Behavior", "Food Preferences" e "Child", combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos relacionados ao tema. A busca identificou 262 estudos, sendo 14 selecionados após triagem e análise de elegibilidade. Resultados: Os estudos analisados demonstram que a exposição aos alimentos ultraprocessados ocorre frequentemente nos primeiros anos de vida, período essencial para o desenvolvimento do comportamento alimentar. O consumo desses produtos foi associado a maior preferência por alimentos de elevada palatabilidade, possivelmente relacionada ao estímulo sensorial intenso e aos mecanismos de recompensa alimentar (CALCATERRA et al., 2023; RUSSELL et al., 2025). Além disso, evidências apontam associação entre introdução precoce de ultraprocessados, menor diversidade alimentar, redução do consumo de alimentos in natura e pior qualidade global da dieta (LACERDA et al., 2023; MESCOLOTO et al., 2024). Aspectos como disponibilidade, ambiente alimentar, exposição repetida e publicidade alimentar também parecem contribuir para a manutenção desses padrões alimentares ao longo da infância (SILVA et al., 2023). Conclusao: A exposição precoce aos alimentos ultraprocessados apresenta associação com alterações no comportamento alimentar infantil, podendo influenciar a formação de preferências e favorecer padrões alimentares de menor qualidade. Esses achados reforçam a importância de estratégias de educação alimentar e incentivo à oferta de alimentos in natura desde os primeiros anos de vida, visando à construção de hábitos alimentares saudáveis.

Palavras-chave: ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS. COMPORTAMENTO ALIMENTAR. CRIANÇA. PREFERÊNCIAS ALIMENTARES

EXPOSIÇÃO PRECOCE A ANTIBIÓTICOS E RISCO DE ASMA NA INFÂNCIA: REVISÃO SISTEMÁTICA.

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

Introdução: A exposição a antibióticos nos primeiros anos de vida pode alterar a composição e a diversidade da microbiota intestinal em período crítico de maturação imunológica, comprometendo a tolerância imunológica e favorecendo respostas alérgicas associadas ao desenvolvimento de asma na infância. Objetivos: Avaliar a associação entre exposição precoce a antibióticos e risco de asma na infância. Metodologia: Foram identificados 773 registros, dos quais 79 permaneceram após filtros. Após remoção de uma duplicata e triagem por títulos e resumos, seis estudos de coorte preencheram os critérios de elegibilidade, com amostras entre 1.387 a 1.091.449 crianças. Revisão sistemática realizada nas bases PubMed e LILACS, estruturada pela estratégia PICO: crianças, exposição precoce a antibióticos, comparação com menor ou nenhuma exposição e diagnóstico, sintomas ou risco de asma na infância. Utilizou-se a estratégia: "antibiotics" OR "antibacterial agents" AND "first year of life" OR "early life" OR infancy OR infant OR infants AND "asthma" OR "wheezing" OR "wheeze". Foram aplicados filtros para publicações dos últimos cinco anos, texto completo disponível, humanos e população pediátrica, quando disponíveis. Incluíram-se estudos originais que avaliaram exposição precoce a antibióticos e desfechos relacionados a asma ou sibilância. Excluíram-se revisões, metanálises, protocolos, estudos mecanísticos sem desfecho clínico pediátrico, estudos sem avaliação de asma ou sibilância e estudos com exposição exclusivamente pré-natal. Resultados: A maioria dos estudos demonstrou associação positiva entre exposição precoce a antibióticos e maior risco de asma ou sibilância na infância. Estudos com exposição até 18 meses ou dois anos observaram maior chance de asma ou sibilância, e uma grande coorte retrospectiva identificou associação mais forte com múltiplos cursos de antibióticos, sugerindo relação dose-resposta. A exposição na primeira semana de vida por indicação materna relacionada ao estreptococo do grupo B associou-se a maior risco de asma aos seis anos, mesmo após pareamento por escore de propensão, reduzindo o confundimento por infecção do lactente. Em outra coorte, antibióticos após o período neonatal e antes dos seis meses associaram-se a asma e uso posterior de corticoide inalatório, enquanto a exposição neonatal isolada não se associou à asma. O aleitamento materno no momento do uso de antibióticos atenuou a associação com asma, possivelmente por modulação da microbiota e enriquecimento de Bifidobacterium longum subsp. infantis. Conclusao: A exposição precoce a antibióticos parece estar associada a maior risco de asma ou sibilância, especialmente quando há múltiplos cursos ou exposição nos primeiros meses de vida. Contudo, o predomínio de estudos observacionais, a heterogeneidade das janelas de exposição e o possível confundimento por indicação limitam inferências causais. Os achados reforçam a importância do uso racional de antibióticos na infância e sugerem possível efeito protetor do aleitamento materno.

Palavras-chave: ANTIBACTERIANOS. ASMA. SIBILO. CRIANÇA.

EXPOSIÇÃO PRECOCE À POLUIÇÃO ATMOSFÉRICA E RISCO DE ASMA NA INFÂNCIA: REVISÃO SISTEMÁTICA

MARIA EDUARDA SIQUEIRA RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), STEFAN VILGES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), BRUNA MENDES DE CARVALHO MONTEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA)

Introdução: A poluição do ar é um importante fator ambiental associado ao adoecimento infantil. Evidências sugerem que a exposição precoce aumenta o risco de desenvolvimento de asma. Objetivos: Avaliar, por meio de revisão sistemática, a associação entre a exposição precoce à poluição atmosférica, especialmente ao material particulado fino (PM2,5) e ao dióxido de nitrogênio (NO2), e o risco de desenvolvimento de asma na infância. Metodologia: Realizou-se revisão sistemática conforme as recomendações do PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). A pergunta de pesquisa e os critérios de elegibilidade foram estruturados segundo a estratégia PECO (População, Exposição, Comparação e Desfecho). As buscas foram realizadas nas bases PubMed/MEDLINE e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando descritores Medical Subject Headings (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos observacionais publicados entre 2016 e 2026, nos idiomas inglês, português e espanhol. Excluíram-se revisões, editoriais, cartas, protocolos e estudos experimentais. A busca identificou 1.083 registros; após remoção de três duplicatas, 1.080 foram triados por título e resumo, dos quais 423 permaneceram elegíveis. Resultados: Os estudos demonstraram associação consistente entre a exposição precoce à poluição atmosférica e maior risco de asma infantil. Grandes coortes de nascimento da Dinamarca, Holanda, China e Canadá evidenciaram aumento da incidência de asma após exposição gestacional e nos primeiros anos de vida ao PM2,5 e ao NO2. Em parte dos estudos, a associação permaneceu significativa após ajuste para fatores de confusão, com relação dose-resposta para PM2,5. Além disso, estudo ecológico longitudinal mostrou redução da incidência de asma infantil em regiões com diminuição das emissões industriais. Embora algumas associações tenham sido atenuadas após ajuste para copoluentes relacionados ao tráfego, o conjunto das evidências sustentou a associação entre exposição precoce à poluição atmosférica e maior risco de asma. Conclusao: A exposição precoce à poluição atmosférica, especialmente ao PM2,5 e ao NO2, está associada ao aumento do risco de desenvolvimento de asma na infância. Os achados reforçam a importância de políticas de controle da qualidade do ar para a prevenção de doenças respiratórias na população pediátrica.

Palavras-chave: POLUIÇÃO DO AR. ASMA. CRIANÇA. MATERIAL PARTICULADO. DIÓXIDO DE NITROGÊNIO.

EXPOSIÇÃO PRECOCE ÀS TELAS E SEUS IMPACTOS NA MIOPIA INFANTIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

MARILIA MEDEIROS DE MATOS (UNIFACISA), MARLENE LAÍS RODRIGUES JÁCOME (UNIFACISA), LÍLIA CUNHA LIMA ROSADO BATISTA (UNIFACISA), MYLLENA AGUIAR DE OLIVEIRA (UNIFACISA), EVELLYN CAROLINE LIMA CORDEIRO (UNIFACISA)

Introdução: O diagnóstico de miopia durante a infância vem apresentando prevalência crescente. Essa patologia é fator de risco para glaucoma e degeneração macular, podendo resultar em perda irreversível da visão. É evidente que fatores ambientais, hábitos cotidianos e atividades que exigem visão de perto estão diretamente relacionados ao desenvolvimento da miopia na população pediátrica. Sendo assim, é essencial compreender essas relações para prevenir o desenvolvimento ou a progressão da miopia precocemente. Objetivos: Analisar de qual forma a exposição precoce às telas atua como determinante no surgimento e na progressão da miopia na infância. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada no banco de dados PubMed, incluindo os artigos publicados entre 2021 e 2026, com os descritores ´myopia´, ´screen time´ e ´children´. Os trabalhos foram selecionados após aplicação dos critérios de exclusão: artigos sem texto completo disponível e ausência de relação direta com o tema. Resultados: Os estudos revisados apontaram que o surgimento e a progressão da miopia apresentam correlação direta com o maior tempo de exposição às telas. Em alguns trabalhos, percebeu-se um agravo quando adicionalmente às telas há a redução de momentos ao ar livre. Os achados sugerem que a exposição prolongada a dispositivos eletrônicos pode influenciar o desenvolvimento da miopia por meio de fatores como maior demanda acomodativa, aumento do tempo dedicado a atividades de visão próxima e menor contato com a luz natural. Nesse sentido, limitar apenas o tempo de tela não seria tão efetivo para evitar danos visuais, sendo necessária, também, a promoção de atividades externas durante o dia a fim de retardar a progressão ou o desenvolvimento da miopia na população pediátrica. Conclusao: Assim, evidências recentes mostram que a exposição excessiva às telas associada à redução de atividades ao ar livre é uma condição agravante para o desenvolvimento e progressão da miopia infantil. Diante do crescimento de tais hábitos, torna-se imprescindível que profissionais da saúde atuem de forma conjunta, incentivando atividades e esportes em áreas externas, além de maior controle do tempo de tela, com o objetivo de preservar a saúde ocular e a qualidade de vida na população infantil.

Palavras-chave: MYOPIA. SCREEN TIME E CHILDREN

EXPOSIÇÃO PRÉ-NATAL A DISRUPTORES ENDÓCRINOS E REPERCUSSÃO NO IMC E ALTURA INFANTIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

FLÁVIA SUCCI LOPES (FCMS/ UNILUS), BEATRIZ SALES OLIVEIRA (FCMS/ UNILUS), FÁBIA CICCHETTI DUARTE RIBEIRO (FCMS/ UNILUS), LAURA GUATEMOZIM PATTI (FCMS/ UNILUS)

Introdução: Recentemente, estudos têm relatado a importância de substâncias químicas conhecidas como disruptores endócrinos (DE) como potenciais interferentes no crescimento da criança. Objetivos: Avaliar o efeito da exposição pré-natal a DE no ganho de estatura e índice de massa corpórea (IMC) à longo prazo na infância. Metodologia: Revisão sistemática de estudos observacionais identificados nas bases de dados Pubmed, Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Embase e Scopus. Foram incluídos pacientes pediátricos os quais tiveram exposição pré-natal à DE independente do ano ou idioma de publicação. Foram excluídos os trabalhos que tinham um curto período de acompanhamento, que não fazia diferenciação entre os sexos, sem avaliação antropométrica suficiente ou estudos que tinham como foco a medida fetal, saúde cardiovascular ou na distância anogenital. Após aplicação dos critérios de elegibilidade foram selecionados dezessete estudos para o estudo. Resultados: Dos dezessete estudos que foram selecionados para a revisão sistemática, seis avaliaram ftalatos e seus metabólitos, três avaliaram os éteres difenílicos polibromados (PBDEs), nove avaliam as substâncias perfluoroalquiladas (PFAs) e quatro avaliam outros disruptores como fenóis, bisfenóis, organoclorados e plastificantes. Desses estudos apenas três avaliaram a repercussão na altura, sendo dois com significância estatística para metabólitos do PBDEs e PFAs. Quanto ao IMC, houve avaliação de dezesseis estudos com significância estatística para metabólitos dos ftalatos, PBDEs, PFAs e organoclorados. Conclusao: A exposição pré-natal aos DE possui efeito variável de acordo com a exposição, com destaque a potencial associação com ganho de IMC na infância para ambos os sexos, sendo prudente estimular medidas para reduzir a exposição durante a gestação.

Palavras-chave: PRÉ-NATAL. DISRUPTORES ENDÓCRINOS. ÍNDICE DE MASSA CORPORAL. ESTATURA. ANTROPOMETRIA. CRIANÇA.

EXPOSIÇÃO PRÉ-NATAL AO PARACETAMOL E DESFECHOS DO NEURODESENVOLVIMENTO: METANÁLISE COM 2,5 MILHÕES DE PARTICIPANTES REVELA VIÉS DE PUBLICAÇÃO E HETEROGENEIDADE ENTRE ESTUDOS

LETICIA ROCHA CAMPOS (UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO (UNAERP)), GISELLA CHIARA CARPI (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)), CAROLINA CANTARINI AGUIAR (UNIVERSIDADE DE BUENOS AIRES)

Introdução: A exposição pré-natal ao paracetamol tem sido associada ao transtorno do espectro autista (TEA) e ao transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) em meta-análises anteriores, mas as evidências permanecem inconsistentes e potenciais vieses sistemáticos ainda não foram adequadamente explorados. Objetivos: Conduzir uma meta-análise abrangente das associações entre exposição pré-natal ao paracetamol e TEA/TDAH, com avaliação sistemática do viés de publicação e modificação de efeito pelo tamanho dos estudos. Metodologia: Realizamos uma meta-análise com modelo de efeito randômico em 8 coortes prospectivas, totalizando mais de 2,5 milhões de participantes. O viés de publicação foi avaliado por gráficos de funil e teste de Egger, e a modificação de efeito pelo tamanho amostral foi investigada por meta-regressão. As análises de sensibilidade incluíram análise restrita a estudos de grande porte (n8805;1.000), ajuste pelo método trim-and-fill, exclusão de outliers e estimadores alternativos de variância. Resultados: Para o TEA (N=2.554.741), nenhuma associação significativa foi observada (OR=1,11; IC95%: 0,96–1,30; p=0,165). A heterogeneidade substancial (I^2=69,6%) não foi explicada pelo tamanho dos estudos (meta-regressão R^2=0%). As estimativas variaram entre OR=1,01 e 1,17 nas análises de sensibilidade, tornando-se nulas com a exclusão da maior coorte (OR=1,01; p=0,93). Para o TDAH (N=2.548.273), uma associação significativa foi encontrada na análise primária (OR=1,28; IC95%: 1,16–1,40; p<0,001; I^2=26,2%). Contudo, a meta-regressão revelou associação inversa significativa com o tamanho amostral (946;=8722;0,022; p=0,026; R^2=100%), indicando efeito de pequenos estudos. O viés de publicação foi confirmado pela assimetria do gráfico de funil (Egger: p=0,028) e pelo método trim-and-fill (3 estudos imputados; OR ajustado=1,23). Estudos de grande porte demonstraram efeitos consistentes e modestos, sem heterogeneidade (OR=1,20; IC95%: 1,18–1,22; I^2=0%). Conclusao: Não foram encontradas evidências consistentes de associação entre a exposição pré-natal ao paracetamol e o TEA. Para o TDAH, uma associação modesta persiste após correção pelo viés de publicação, embora a estimativa pooled primária pareça superestimada pelo efeito de pequenos estudos. A elevada heterogeneidade para TEA e o viés sistemático para TDAH recomendam interpretação cautelosa. Esses achados sugerem que, embora o uso criterioso do paracetamol durante a gestação seja adequado, a verdadeira magnitude da associação com TDAH pode ser menor do que previamente reportado.

Palavras-chave: PARACETAMOL. GRAVIDEZ. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVI

EXPOSIÇÃO PROLONGADA ÀS TELAS E ALTERAÇÕES NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR DE CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

STEPHANIE LETICIA VALENÇA DE ALCÂNTARA SILVA (ASCES-UNITA), MARIA ALICE RIBEIRO MACIEL DE OLIVEIRA (ASCES-UNITA), LETICIA LINO COSTA SILVA (ASCES-UNITA), MARIA DE FÁTIMA SOARES DE MOURA NERY (ASCES-UNITA), CARLA LAICE BARBOSA DE MELO (ASCES-UNITA), FERNANDA BEATRIZ NEVES BARROS (ASCES-UNITA), IANELLE MAYALLI COSTA VALENÇA CAVALCANTE (ASCES-UNITA), LETICIA SAMARA MORAIS PEDROSA DE OLIVEIRA (ASCES-UNITA), SÉRGIO HENRIQUE BARRETO DE LIRA (ASCES-UNITA), YASMIM VILA NOVA DINIZ (ASCES-UNITA)

Introdução: Os dispositivos eletrônicos tornaram-se parte da rotina infantil. Embora as tecnologias digitais ofereçam benefícios quando usadas adequadamente, a exposição excessiva às telas tem sido associada a prejuízos no desenvolvimento cognitivo, linguístico, motor e socioemocional. Considerando a intensa maturação cerebral na primeira infância, torna-se fundamental sintetizar as evidências sobre os impactos do tempo de tela no desenvolvimento neuropsicomotor. Objetivos: Avaliar a associação entre a exposição prolongada às telas e alterações no desenvolvimento neuropsicomotor na primeira infância. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática, conduzida conforme as recomendações do PRISMA 2020. A busca foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, Scopus, Web of Science e PsycInfo, utilizando descritores DeCS e MeSH combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos observacionais publicados entre 2015 e 2025, em português, inglês e espanhol, sobre exposição às telas e desenvolvimento neuropsicomotor. A seleção dos estudos ocorreu por leitura de títulos, resumos e textos completos, aplicando-se os critérios de inclusão e exclusão. Os estudos elegíveis compuseram a síntese qualitativa e passaram por avaliação metodológica. Resultados: Foram incluídos 10 estudos sobre exposição às telas e desenvolvimento neuropsicomotor infantil. Os estudos evidenciaram associação entre maior tempo de tela e alterações na linguagem, comunicação, cognição e funções executivas. Os estudos longitudinais associaram a exposição precoce às telas a maior risco de atrasos no desenvolvimento. Madigan et al. observaram que níveis elevados de tempo de tela precederam pior desempenho em testes de triagem, sugerindo relação temporal com prejuízos no desenvolvimento. Zhao et al. também identificaram associação entre maior exposição às telas na primeira infância e piores desfechos cognitivos e socioemocionais. Da mesma forma, Takahashi et al. verificaram maior risco de atrasos na comunicação e na resolução de problemas. Os estudos também destacaram a importância do contexto de uso das mídias digitais. Conteúdos educativos e uso supervisionado associaram-se a melhores desfechos, enquanto o uso passivo e prolongado esteve relacionado à redução das interações essenciais ao desenvolvimento infantil. As evidências sugerem associação entre exposição excessiva às telas e alterações nos domínios linguístico, cognitivo e socioemocional. Conclusao: Conclui-se que a exposição prolongada às telas na primeira infância está associada a alterações no desenvolvimento neuropsicomotor. Os impactos dependem não apenas do tempo de exposição, mas também da qualidade do conteúdo, do contexto de uso e da participação dos cuidadores. Reforça-se a importância de hábitos digitais saudáveis e de novos estudos sobre essa associação.

EXPRESSÃO GÊNICA DE BIOMARCADORES INFLAMATÓRIOS E METABÓLICOS E SUA ASSOCIAÇÃO COM O RISCO CARDIOMETABÓLICO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

FABIOLA ISABEL SUANO DE SOUZA (FMABC / UNIFESP), ALEXANDRE MASSASHI HIRATA (FMABC / USCS), CAIO AUGUSTO OLIVEIRA (FMABC), GLAUCIA RAQUEL LUCIANO DA VEIGA (FMABC), FERNANDO LUIZ AFFONSO-FONSECA (FMABC / UNIFESP), ROSELI OSELKA SACCARDO SARNI (FMABC / UNIFESP)

Introdução: A obesidade pediátrica caracteriza-se por inflamação crônica de baixo grau e aumento do risco cardiometabólico. Entretanto, ainda são escassos estudos que avaliam, de forma integrada, a expressão de genes relacionados à inflamação, ao metabolismo energético e à resposta à hipóxia nessa população. Objetivos: Avaliar a associação entre a expressão gênica de IL-2, IL-6, IL-10, FNDC5 (irisina) e HIF com indicadores antropométricos, clínicos e metabólicos em crianças e adolescentes. Metodologia: Estudo transversal envolvendo 138 crianças e adolescentes de 5 a 17 anos. Foram avaliados estado nutricional, composição corporal, pressão arterial, perfil lipídico, glicemia, insulina, HOMA-IR e proteína C-reativa ultrassensível. A expressão gênica de IL-2, IL-6, IL-10, FNDC5 e HIF foi determinada em leucócitos periféricos por RT-qPCR. As associações foram avaliadas pelos testes de Spearman e comparações entre grupos. Resultados: A prevalência de sobrepeso/obesidade foi de 42,7%, relação cintura/estatura 8805;0,5 de 29,0% e dislipidemia de 60,1%, caracterizada principalmente por HDL-colesterol reduzido (47,1%). Indivíduos com excesso de peso apresentaram menores concentrações de HDL-colesterol e maiores valores de insulina, HOMA-IR e pressão arterial sistólica (todos p<0,05). Não houve diferença na expressão gênica segundo o escore Z IMC ou a razão cintura/estatura. A expressão de IL-6 apresentou correlação direta com dobra subescapular (961;=0,497; p=0,016), insulina (961;=0,446; p=0,033) e HOMA-IR (961;=0,474; p=0,022). A expressão de FNDC5 apresentou correlação inversa com idade (961;=8722;0,535; p<0,001), circunferência cervical (961;=8722;0,468; p<0,001) e pressão arterial diastólica (961;=8722;0,577; p<0,001). A expressão de HIF apresentou correlação inversa com triglicerídeos (961;=8722;0,344; p=0,011), insulina (961;=8722;0,316; p=0,020) e HOMA-IR (961;=8722;0,303; p=0,026). Não foram observadas associações significativas para a expressão de IL-2 e IL-10. Conclusao: A expressão gênica de IL-6, FNDC5 e HIF associou-se a alterações antropométricas, metabólicas e de pressão arterial, indicando que essas vias moleculares podem participar da fisiopatologia do risco cardiometabólico e representar potenciais ferramentas para sua identificação precoce na faixa etária pediátrica.

Palavras-chave: OBESIDADE PEDIÁTRICA. EXPRESSÃO GÊNICA. INFLAMAÇÃO. IRISINA. RISCO CARDIOMETABÓLICO.

EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO: EXPERIÊNCIA EXITOSA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM SÍNDROME DE DOWN

RHULYANNE LEE DE MEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ISABELA LIMA SADAKANE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), BEATRIZ ELIZABETH BAGATIN VELEDA BERMUDEZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Introdução: A síndrome de Down (SD) é a condição genética mais frequente associada à deficiência intelectual e requer acompanhamento multiprofissional contínuo. Nesse contexto, a extensão universitária integra ensino, pesquisa e assistência, qualificando a formação acadêmica e fortalecendo a educação em saúde. O Programa de Extensão Trissomia 21, desenvolvido no Ambulatório da Síndrome de Down do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, tem como objetivo promover educação em saúde, estimular a produção científica e fortalecer o cuidado integral às pessoas com SD e suas famílias. Objetivos: O Programa Trissomia 21 integra os projetos Vivências em Síndrome de Down 3 e Saúde Bucal Inclusiva, desenvolvidos em ambulatório de referência nacional, com mais de 5.000 pacientes cadastrados desde 1997. Participam estudantes de graduação e pós-graduação, docentes e profissionais das áreas de Medicina, Odontologia, Enfermagem, Nutrição, Psicologia, Pedagogia, Educação Física e Serviço Social. As atividades incluem atendimentos interdisciplinares, acompanhamento clínico, oficinas educativas e rodas de conversa abordando alimentação saudável, atividade física, saúde bucal, sexualidade, inclusão, educação, trabalho, qualidade de vida, envelhecimento, direitos e cidadania. Também são realizadas capacitações para profissionais da rede pública, elaboração de materiais educativos impressos e digitais, produção de vídeos, desenvolvimento de pesquisas, apresentação de trabalhos em eventos científicos nacionais e internacionais e publicação de livros e guias destinados a profissionais, pacientes e familiares. Metodologia: Resultados: A experiência evidenciou que a integração entre assistência, ensino, pesquisa e extensão potencializa a formação acadêmica e o impacto social das ações desenvolvidas. A vivência em serviço especializado favoreceu o desenvolvimento de competências técnicas, comunicação, trabalho interdisciplinar e cuidado centrado na pessoa, além de estimular a prática baseada em evidências. Para as famílias, as ações educativas ampliaram o conhecimento sobre a SD, fortaleceram o autocuidado, a autonomia e a rede de apoio. A produção científica e os materiais educativos contribuíram para disseminar conhecimento e fortalecer estratégias de promoção da saúde e inclusão. Conclusao: O Programa de Extensão Trissomia 21 consolidou-se como uma experiência exitosa ao integrar assistência, ensino, pesquisa e extensão em um ambulatório de referência. A iniciativa qualificou a formação dos estudantes, promoveu educação em saúde baseada em evidências e fortaleceu o cuidado integral de crianças e adolescentes com síndrome de Down e suas famílias. Trata-se de um modelo factível e reprodutível, com potencial de implementação em outros serviços de saúde, contribuindo para uma assistência pediátrica mais inclusiva, interdisciplinar e centrada na pessoa.

Palavras-chave: SÍNDROME DE DOWN. PROMOÇÃO DA SAÚDE. EDUCAÇÃO MÉDICA. PEDIATRIA.

FACILITANDO O APRENDIZADO DOS MARCOS DE DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR: UMA ESTRATÉGIA IDEALIZADA POR ALUNOS E RESIDENTES.

FRANCYELLEN BANDEIRA DOS SANTOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASILIA), RODOLFO VENTURA OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASILIA), CARLA DUHAU BONI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASILIA), FELIPE ROBERTO GOMES SIQUEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASILIA), PLÁBIO LUCAS DA SILVA ARAÚJO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASILIA), GUINTHER PEDROSA NOGUEIRA GOEQUING (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASILIA), MARIA LUÍSA MENDONÇA MARTINS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASILIA), RAFAEL CAVENDISH AGUIAR (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASILIA), GABRIELA MACEDO OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASILIA), BRUNA KRISTINE FERREIRA MESQUITA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASILIA), JOSÉ ALFREDO LACERDA DE JESUS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASILIA), RUBRIA LIZIERO PICOLI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASILIA), LISIANE SEGUTI FERREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASILIA)

Introdução: A dependência de exames complementares e a fragilidade na formação prática em semiologia dificultam a avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM). Ferramentas audiovisuais surgem, assim, como estratégias essenciais para otimizar o aprendizado e a precisão diagnóstica no desenvolvimento infantil. Objetivos: Apresentar um acervo audiovisual interativo voltado ao ensino dos marcos do DNPM na infância, com foco em sua aplicabilidade prática na graduação e residência médicas. Metodologia: Trata-se de um projeto de inovação pedagógica, no qual estudantes de medicina, supervisionados por médicos residentes e docentes, realizaram revisão da literatura sobre marcos de desenvolvimento neuropsicomotor e registraram, por vídeo, as principais etapas do DNPM. Todos os responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os marcos clínicos avaliados basearam-se nos parâmetros apresentados na Caderneta da Criança (Ministério da Saúde, Brasil) e no programa Learn the Signs. Act Early do Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Foram filmadas crianças em bom estado geral, com bom desenvolvimento neuropsicomotor, enquanto esperavam o atendimento no ambulatório ou durante a permanência na enfermaria. As gravações foram revisadas, selecionadas e estruturadas didaticamente por faixas etárias e domínios. Resultados: Foram produzidos vídeos demonstrativos abrangendo 128 marcos do DNPM preconizados pelas diretrizes adotadas. O acervo foi categorizado em 12 faixas etárias (2, 4, 6, 9, 12, 15, 18, 24 e 30 meses; além de 3, 4 e 5 anos) e subdividido em quatro grandes domínios do desenvolvimento: socioemocional, linguagem/comunicação, cognitivo e motor. Todo o material, disponível em QR code, está sendo organizado com programação de hospedagem no site acadêmico da Universidade, que já abriga um espaço específico para o processo de ensino e aprendizado em pediatria. Conclusao: A estruturação deste acervo audiovisual representa uma inovação pedagógica relevante. O material desenvolvido complementa a vivência prática em semiologia pediátrica e democratiza o acesso dos estudantes a exemplos reais e padronizados de avaliação, contribuindo diretamente para a formação médica e capacitando os futuros profissionais para a identificação precoce de alterações no neurodesenvolvimento infantil.

Palavras-chave: DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR. SEMIOLOGIA PEDIÁTRICA. EDUCAÇÃO MÉDICA.

FALHA NA IMUNOPROFILAXIA CONTRA O VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO: RELATO DE CASO DE BRONQUIOLITE GRAVE NEONATAL

PATRÍCIA DAMIÃO GOMES (INSTITUTO D'OR DE PESQUISA E ENSINO/ HOSPITAL COPA D'OR), MILLENA DAHER MEDEIROS LIMA (INSTITUTO D'OR DE PESQUISA E ENSINO/ HOSPITAL COPA D'OR), ELISA CARDOSO GUIMARÃES (INSTITUTO D'OR DE PESQUISA E ENSINO/ HOSPITAL COPA D'OR)

Introdução: O vírus sincicial respiratório (VSR) é a principal causa de infecção respiratória aguda em lactentes, com maior gravidade em menores de seis meses. No Brasil, é responsável por aproximadamente 40% das hospitalizações por bronquiolite nessa faixa etária. Atualmente, estratégias preventivas incluem vacinação materna e imunização passiva com anticorpos monoclonais. Objetivos: Recém-nascida de 13 dias de vida foi levada ao serviço de emergência pelos pais com relato de febre há dois dias e alteração da coloração cutânea. A paciente havia recebido alta da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) há cinco dias, onde permaneceu internada por taquipneia transitória do recém-nascido e icterícia neonatal, tratada com fototerapia por um dia. Ao exame físico na admissão apresentava-se febril (Temperatura axilar 37,8ºC), taquipneica (frequência respiratória de 72 incursões por minuto), frequência cardíaca de 175 batimentos por minuto, com sinais de desconforto respiratório, com tiragem subcostal moderada, retração de fúrcula e batimento de asa nasal, além de icterícia Zona IV de Krammer. Foi acoplado cateter nasal de oxigênio e prescrito salbutamol, porém a paciente evoluiu com piora do desconforto respiratório, necessitando de intubação orotraqueal e admissão em UTIN. Iniciados ampicilina e gentamicina empiricamente. Os exames colhidos na admissão confirmaram etiologia viral, com teste molecular para VSR positivo, proteína C-reativa e leucograma normal, além de dosagem de bilirrubina abaixo do nível de fototerapia. Após estabilização, foi transferida para hospital com leito de isolamento disponível. Metodologia: Resultados: Este caso ilustra a apresentação grave de VSR em neonato jovem. A paciente apresentava fatores de risco importantes: idade menor que um mês de vida, contato domiciliar com irmão sintomático e ausência de imunoprofilaxia. A mãe, de origem europeia, não havia realizado pré-natal adequado no Brasil e não recebeu vacinação materna contra VSR durante a gestação, estratégia recomendada entre 32-36 semanas para proteção neonatal. O tratamento permanece essencialmente de suporte, incluindo oxigenoterapia, hidratação e suporte ventilatório quando necessário. O uso de salbutamol não é recomendado rotineiramente para bronquiolite por VSR, embora tenha sido prescrito inicialmente neste caso. A antibioticoterapia empírica foi apropriada considerando a idade e apresentação inicial compatível com sepse neonatal, podendo ser descontinuada após exclusão de infecção bacteriana. Conclusao: Este cenário reforça a importância da prevenção primária através da vacinação materna e imunoprofilaxia neonatal, além da orientação sobre medidas de precaução de contato em domicílio durante o período neonatal.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE. RECÉM-NASCIDO. VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO. IMUNOPROFILAXIA.