42º CONGRESSO BRASILEIRO DE PEDIATRIA:

Caderno de resumos

Volume 5

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 5 / 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: 978-65-85299-13-8

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

FARINGOAMIGDALITE ESTREPTOCÓCICA EM LACTENTES E PRÉ-ESCOLARES: POR QUE É INCOMUM E COMO EVITAR O USO DESNECESSÁRIO DE ANTIBIÓTICOS? REVISÃO NARRATIVA* 1

FARMACOGENÉTICA DO CYP2D6: AVALIANDO O RISCO DO USO DE CODEÍNA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA 2

FARMACOVIGILÂNCIA PEDIÁTRICA: PERFIL DAS REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAMENTOS NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2019 E 2024 3

FASCIITE NECROTIZANTE CERVICAL BILATERAL SECUNDÁRIA A IMPETIGINIZAÇÃO DE ESCABIOSE EM LACTENTE 4

FATORES ASSOCIADOS À ADESÃO A VACINA CONTRA HPV POR ADOLESCENTES BRASILEIROS: RESULTADOS DO ESTUDO PENSE 2024 5

FATORES ASSOCIADOS À ADESÃO AO TELEMONITORAMENTO NEONATAL APÓS A ALTA HOSPITALAR 6

FATORES ASSOCIADOS À ADESÃO E À HESITAÇÃO VACINAL CONTRA COVID-19 ENTRE ADOLESCENTES BRASILEIROS: ANÁLISE NACIONAL DA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DO ESCOLAR 2024 7

FATORES ASSOCIADOS À DOENÇA HEPÁTICA ESTEATÓTICA METABÓLICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM OBESIDADE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA . 8

FATORES ASSOCIADOS À INTERNAÇÃO EM UTI E NECESSIDADE DE SUPORTE VENTILATÓRIO EM LACTENTES COM INFECÇÃO POR VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO: ESTUDO RETROSPECTIVO NO ESTADO DE SÃO PAULO (2017-2019) 9

FATORES ASSOCIADOS À MORTALIDADE E ÀS SEQUELAS NEUROLÓGICAS NA MENINGITE TUBERCULOSA PEDIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA 10

FATORES ASSOCIADOS À NECESSIDADE DE CIRURGIA APÓS TRAUMA: ESTUDO RETROSPECTIVO NO HC-FMRP-USP 11

FATORES ASSOCIADOS À NECESSIDADE DE VENTILAÇÃO MECÂNICA EM RECÉM-NASCIDOS COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO 12

FATORES ASSOCIADOS À SÍFILIS CONGÊNITA EM UMA MATERNIDADE ESCOLA EM SÃO PAULO 13

FATORES ASSOCIADOS AO ALEITAMENTO MATERNO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA E AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS DE IDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 14

FATORES ASSOCIADOS AO DANO EM PACIENTES COM DERMATOMIOSITE JUVENIL ACOMPANHADOS EM UM SERVIÇO UNIVERSITÁRIO ESPECIALIZADO. 15

FATORES ASSOCIADOS AO DIAGNÓSTICO TARDIO DO CÂNCER INFANTOJUVENIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA..... 16

FATORES ASSOCIADOS AO PEDIDO MATERNO DE SUPLEMENTAÇÃO COM FÓRMULA INFANTIL DURANTE A INTERNAÇÃO HOSPITALAR EM RECÉM-NASCIDOS A TERMO PRECOCE 17

FATORES ASSOCIADOS AO RESSURGIMENTO DA COQUELUCHE EM CRIANÇAS: REVISÃO SISTEMÁTICA 18

FATORES ASSOCIADOS AO USO DE TELAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA: ESTUDO TRANSVERSAL 19

FATORES ASSOCIADOS AOS DESFECHOS CLÍNICOS E FUNCIONAIS DECORRENTES DE QUEIMADURAS EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA 20

FATORES ASSOCIADOS E REPERCUSSÕES METABÓLICAS DA OBESIDADE INFANTIL EM CRIANÇAS DE 2 A 10 ANOS 21

FATORES DE RISCO DE ANEMIA FERROPRIVA EM LACTENTES: UMA INVESTIGAÇÃO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE..... 22

FATORES INSTITUCIONAIS ASSOCIADOS À PREVENÇÃO DO ABUSO SEXUAL INFANTIL EM AMBIENTES EDUCACIONAIS E RELIGIOSOS: REVISÃO NARRATIVA 23

FATORES MATERNOS E OBSTÉTRICOS ASSOCIADOS AO PESO INSUFICIENTE AO NASCER ENTRE CRIANÇAS INDÍGENAS DE MATO GROSSO DO SUL..... 24

FATORES PREDITORES DE SEPSE GRAVE E CHOQUE SÉPTICO EM CRIANÇAS ATENDIDAS NA EMERGÊNCIA: REVISÃO SISTEMÁTICA. 25

FATORES PROGNÓSTICOS ASSOCIADOS À RECUPERAÇÃO AUDITIVA NA SURDEZ NEUROSSENSORIAL SÚBITA PEDIÁTRICA..... 26

FATORES PROGNÓSTICOS ASSOCIADOS À SOBREVIDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA 27

FATORES RELACIONADOS À RECUPERAÇÃO NUTRICIONAL DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO DE CRIANÇAS COM DESNUTRIÇÃO AGUDA..... 28

FATORES RELACIONADOS AO DIAGNÓSTICO PRECOCE E AO ACESSO ÀS INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: ESTUDO DE MÉTODOS MISTOS..... 29

FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASSOCIADOS AO DESMAME PRECOCE: ESTUDO LONGITUDINAL COM PUÉRPERAS DE UMA MATERNIDADE 30

FEBRE DE ORIGEM INDETERMINADA COMO MANIFESTAÇÃO DE ATIVIDADE INFLAMATÓRIA EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM DEFICIÊNCIA DE ADA 2: RELATO DE CASO..... 31

FEBRE PERSISTENTE E DOR ABDOMINAL EM ESCOLAR: QUANDO SUSPEITAR DE ABSCESSO HEPÁTICO?..... 32

FEBRE PROLONGADA E MANIFESTAÇÕES MULTISSISTÊMICAS EM PEDIATRIA: UM RELATO DE CASO DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO JUVENIL 33

FEBRE RECORRENTE ASSOCIADA A ALTERAÇÕES GASTROINTESTINAIS E CUTÂNEAS: UM RELATO DE CASO SOBRE O DIAGNÓSTICO DE UMA DOENÇA AUTOINFLAMATÓRIA RARA. 34

FEBRE REUMÁTICA AGUDA NA PEDIATRIA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E TENDÊNCIAS TEMPORAIS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL NO PERÍODO DE 2020 A 2025. 35

FEBRE REUMÁTICA AGUDA SORONEGATIVA: PANCARDITE GRAVE EM PACIENTE PEDIÁTRICO 36

FEBRE REUMÁTICA NA INFÂNCIA: ESTRATIFICAÇÃO DE GRAVIDADE E TOMADA DE DECISÃO NO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA 37

FEBRE REUMÁTICA: ETIOLOGIA E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS 38

FEBRE SEM SINAIS LOCALIZATÓRIOS E O PAPEL DO POCUS EM ESCLARECER ETIOLOGIA..... 39

FELICIDADE, BEM-ESTAR E DEPRESSÃO E SUA RELAÇÃO COM ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL: REVISÃO DAS EVIDÊNCIAS..... 40

FENILCETONÚRIA: DO DIAGNÓSTICO NEONATAL AO NOVO HORIZONTE TERAPÊUTICO COM A SEPIAPTERINA 41

FENOMENOLOGIA DA AUTOAGRESSAO E ANSIEDADE SOCIAL EM ADOLESCENTES NO CENARIO POS-SARS-COV-2: UM ALERTA EPIDEMIOLOGICO 42

FENÓTIPO DE OBESIDADE METABOLICAMENTE SAUDÁVEL NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA E SUA ASSOCIAÇÃO COM RISCO CARDIOMETABÓLICO NA VIDA ADULTA: REVISÃO SISTEMÁTICA 43

FENÓTIPO GRAVE DE DERMATOMIOSITE JUVENIL ASSOCIADA AO ANTICORPO ANTI-NXP2: RELATO DE CASO 44

FENÓTIPO SECKEL-LIKE FAMILIAR ASSOCIADO À VARIANTE EM HETEROZIGOSE NO GENE NSMCE2: DESAFIOS NA INTERPRETAÇÃO MOLECULAR 45

FERRAMENTAS DE DIAGNÓSTICO DE ALTAS HABILIDADES E SUPERDOTAÇÃO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 46

FIBRINÓLISE INTRAPLEURAL COM ALTEPLASE EM PNEUMONIA NECROSANTE PEDIÁTRICA COM EMPIEMA LOCULADO E ABSCESSO PULMONAR REFRATÁRIO: RELATO DE CASO 47

FIBRODISPLASIA OSSIFICANTE PROGRESSIVA: O DESAFIO DO RECONHECIMENTO PRECOCE NA PEDIATRIA. 48

FIBROMA CEMENTO OSSIFICANTE EM PACIENTE PEDIÁTRICO 49

FIBROSE CÍSTICA EM LACTENTE COM TRIAGEM NEONATAL NORMAL: APRESENTAÇÃO GASTROINTESTINAL PREDOMINANTE 50

FIBROSE CÍSTICA: LIMITAÇÕES DA TRIAGEM NEONATAL PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE 51

FISSURA PALATINA ISOLADA NA SALA DE PARTO: POR QUE O DIAGNÓSTICO AINDA ESCAPA AO EXAME DO PEDIATRA? 52

FIXAÇÃO INTRAMEDULAR ELÁSTICA VERSUS PLACAS NAS FRATURAS DOS OSSOS LONGOS EM CRIANÇAS: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE 53

FLUTTER ATRIAL NEONATAL PRECOCE COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO IMPORTANTE NAS PRIMEIRAS HORAS DE VIDA: RELATO DE CASO 54

FLUXO ASSISTENCIAL DAS INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS POR CARDIOPATIAS CONGÊNITAS NO SUS: ANÁLISE DOS DESLOCAMENTOS INTERESTADUAIS PARA TRATAMENTO 55

FOCOS DE QUEIMADAS E INTERNAÇÕES POR DOENÇA RESPIRATÓRIA NO ESTADO DE SÃO PAULO 56

FOME OCULTA NA INFÂNCIA: IMPACTO DAS DEFICIÊNCIAS DE MICRONUTRIENTES NO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL EM UMA REVISÃO DE LITERATURA COM BUSCA SISTEMATIZADA. 57

FONTANELA ANTERIOR PEQUENA OU FECHAMENTO PRECOCE: QUANDO O PEDIATRA DEVE SE PREOCUPAR? REVISÃO NARRATIVA 58

FORAME OVAL PATENTE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE RISCOS E REPERCUSSÕES CLÍNICAS 59

FORMA CLÁSSICA COMPLETA DA SÍNDROME DE STROMME 60

FORMA NEONATAL GRAVE DE ANOMALIA DE EBSTEIN ASSOCIADA À ATRESIA PULMONAR FUNCIONAL: RELATO DE CASO 61

FORMAÇÃO E PREPARO DE RESIDENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS NO BRASIL: REVISÃO SISTEMÁTICA 62

FORMAÇÃO MÉDICA POR MEIO DE METODOLOGIAS ATIVAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM AMBULATÓRIOS PEDIÁTRICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA 63

FREQUÊNCIA DE ALTERAÇÕES LABORATORIAIS DO METABOLISMO GLICÍDICO E LIPÍDICO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES SUBMETIDOS À AVALIAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR EM UM LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS 64

FREQUÊNCIA E PERFIL DAS MANOBRAS DE REANIMAÇÃO NEONATAL EM MATERNIDADE PÚBLICA TERCIÁRIA DE REFERÊNCIA 65

GASTROSQUISE EM RECÉM-NASCIDOS BRASILEIROS: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, DISTRIBUIÇÃO REGIONAL E PESO AO NASCER ENTRE 2020 E 2024 66

GEL, CREME, POMADA OU LOÇÃO? ESCOLHA PRÁTICA DOS VEÍCULOS TÓPICOS NO MANEJO DA DERMATITE ATÓPICA 67

GÊMEOS DISCORDANTES PARA NIRSEVIMABE: EVIDÊNCIA PRÁTICA NA PREVENÇÃO DO VSR 68

GÊMEOS TORACO-ONFALÓPAGOS COM CORAÇÃO ÚNICO: RELATO DE CASO E DESAFIOS BIOÉTICOS NO CUIDADO NEONATAL. 69

GÊNERO E ETNIA COMO FATOR DE RISCO PARA NÃO TRANSPLANTAR: UMA AVALIAÇÃO DE MUNDO REAL A PARTIR DE REGISTROS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE 70

GINECOMASTIA PRÉ-PUBERAL ISOLADA COMO MANIFESTAÇÃO DE TUMOR DE CÉLULAS DE LEYDIG: RELATO DE CASO 71

GLICOGENOSE MUSCULAR ASSOCIADA AO GENE GYS1: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS DIANTE DE UMA VARIANTE DE SIGNIFICADO INCERTO 72

GLIOMA DIFUSO DE LINHA MÉDIA EM PACIENTE PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO 73

GLIOMA EM ESCOLAR: RELATO DE CASO 74

GLOMERULOESCLEROSE SEGMENTAR E FOCAL CORTICORRESISTENTE 75

GLOMERULONEFRITE PAUCI-IMUNE ANCA-MEDIADA NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO 76

GRANULOMA DE MAJOCCHI EM PACIENTE PEDIÁTRICO. PODE SER EVITADO E MERECE SER SUSPEITADO NA LESÃO PERSISTENTE. 77

GRAVIDADE DO ESCORPIONISMO NA INFÂNCIA: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO DE UBERLÂNDIA, MG 78

GRAVIDADE E MORTALIDADE NO ESCORPIONISMO PEDIÁTRICO BRASILEIRO: REVISÃO SISTEMÁTICA COM META-ANÁLISE 79

GRAVIDEZ E DESFECHOS NEONATAIS E MATERNOS: O PAPEL DA IDADE MATERNA 80

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS: O PAPEL DA VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO..... 81

GRUPO DIVERTIDAMENTE KIDS MUSICAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ESTRATÉGIA DE ESTIMULAÇÃO DO NEURODESENVOLVIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 82

GRUPOS DE APOIO COMO ESTRATÉGIA DE ACOLHIMENTO NO LUTO PERINATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 83

GUIA DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL MARCOS DO DESENVOLVIMENTO E BRINCADEIRAS PARA ESTIMULAR CADA FASE DA INFÂNCIA 84

HÁ CONTRAINDICAÇÃO ABSOLUTA AO USO DE CORTICOSTEROIDES EM PACIENTE COM GLAUCOMA CONGÊNITO? - RELATO DE UM DESAFIO TERAPÊUTICO..... 85

HANSENÍASE DIMORFA MULTIBACILAR COM GRAU II DE INCAPACIDADE EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO EM ÁREA HIPERENDÊMICA..... 86

HANSENÍASE EM CRIANÇAS MENORES DE 15 ANOS NO CEARÁ, ESTRATIFICADA POR FAIXA ETÁRIA, CLASSIFICAÇÃO OPERACIONAL E FORMA CLÍNICA: ESTUDO ECOLÓGICO DA ÚLTIMA DÉCADA 87

HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS EM PERNAMBUCO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS NOTIFICAÇÕES ENTRE 2019 E 2024..... 88

HANSENÍASE NA INFÂNCIA: UM RELATO DE CASO DE APRESENTAÇÃO CLÍNICA EXUBERANTE COM COMPROMETIMENTO NEURAL PRECOCE..... 89

HANSENÍASE NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA NA REGIÃO NORTE ENTRE 2015 E 2025: UM ESTUDO DE SÉRIE TEMPORAL 90

HEMANGIOENDOTELIOMA KAPOSIFORME NA INFÂNCIA: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E AVANÇOS TERAPÊUTICOS 91

HEMANGIOMA CONGÊNITO - IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: RELATO DE CASO 92

HEMANGIOMA SUBGLÓTICO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE CRUPE REFRATÁRIO EM LACTENTE..... 93

HEMATOMA EPIDURAL ESPINHAL TRAUMÁTICO EM LACTENTE MIMETIZANDO NEOPLASIA: RELATO DE CASO..... 94

HEMATOQUEZIA EM PACIENTE PRÉ-ESCOLAR DE 3 ANOS E 11 MESES APÓS RELATO DE INFECÇÃO VIRAL, MANEJO, ACHADOS E CONDUTAS: UM RELATO DE CASO 95

HEMOFILIA A COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE TRAUMA NÃO ACIDENTAL EM LACTENTE: RELATO DE CASO 96

HEMOGRAMA NO PRONTO ATENDIMENTO: O QUE O SANGUE PODE NOS DIZER? - UM RELATO DE CASO..... 97

HEMOGRAMA NORMAL EXCLUI DEFICIÊNCIA DE FERRO NA INFÂNCIA? REVISÃO NARRATIVA DAS PRINCIPAIS DIRETRIZES..... 98

HEMORRAGIA ALVEOLAR DIFUSA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO JUVENIL: RELATO DE CASO 99

HEMORRAGIA PULMONAR COMO MANIFESTAÇÃO DE PERSISTÊNCIA DO CANAL ARTERIAL HEMODINAMICAMENTE SIGNIFICATIVA EM PREMATURO EXTREMO: RELATO DE CASO 100

HEPATITE AGUDA ICTÉRICA ASSOCIADA À INFECÇÃO PELO VÍRUS EPSTEIN-BARR EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO 101

HEPATITE AUTOIMUNE DESENCADEADA POR INFECÇÃO PELO VÍRUS EPSTEIN-BARR EM ESCOLAR: RELATO DE CASO.....102

HEPATITE AUTOIMUNE TIPO 1 E COLANGITE ESCLEROSANTE PRIMÁRIA EM ADOLESCENTE COM SÍNDROME DE TURNER: RELATO DE CASO 103

HEPATITE RECORRENTE NA INFÂNCIA: DESAFIO DIAGNÓSTICO ENTRE HEPATITE AUTOIMUNE E COLESTASE INTRA-HEPÁTICA RECORRENTE BENIGNA 104

HEPATITES AGUDAS GRAVES DE ETIOLOGIA A ESCLARECER EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS NO BRASIL EM 2022.....105

HEPATITES VIRAIS NO ESTADO DE SÃO PAULO: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E SUAS IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE PÚBLICA.....106

HEPATOESPLENOMEGALIA COM FEBRE PROLONGADA COM POSSÍVEL ETIOLOGIA EBV: UM RELATO DE CASO 107

HEPATOTOXICIDADE E NEUTROPENIA FEBRIL SECUNDÁRIAS AO USO PROLONGADO DE OXACILINA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO108

HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA COM ACOMETIMENTO MULTISSISTÊMICO GRAVE: RELATO DE CASO 109

HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA DE APRESENTAÇÃO TARDIA EM LACTENTE: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO 110

HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA DE BOCHDALEK COM APRESENTAÇÃO TARDIA EM LACTENTE DE DOIS MESES 111

HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA E SÍNDROME DE ASPIRAÇÃO MECONIAL: RELATO DE CASO.....112

HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA DE MORGAGNI EM LACTENTE COM TRISSOMIA DO 21: RELATO DE CASO 113

HÉRNIA INGUINAL EM PACIENTES DO SEXO FEMININO NO BRASIL (2017–2024): ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES 114

HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL DEVIDO A OVÁRIOS ECTÓPICOS EM LACTENTE: UM RELATO DE CASO.....115

HERPES ZOSTER OFTÁLMICO NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO E IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE.....116

HESITAÇÃO VACINAL E RISCO DE REEMERGÊNCIA DE SARAMPO: IMPLICAÇÕES E DESAFIOS PARA A SAÚDE PÚBLICA 117

HESITAÇÃO VACINAL INFANTIL: ENTRE A CONFIANÇA E A DESINFORMAÇÃO, UMA ANÁLISE DOS DETERMINANTES.....118

HESITAÇÃO VACINAL NA INFÂNCIA E O RESSURGIMENTO DE DOENÇAS PREVIAMENTE CONTROLADAS: REVISÃO NARRATIVA 119

HESITAÇÃO VACINAL NA PEDIATRIA: IMPACTO CLÍNICO E REEMERGÊNCIA DE DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS.....120

HESITAÇÃO VACINAL NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA: REVISÃO DA LITERATURA 121

HETEROGENEIDADE DOS REGISTROS EM PRONTUÁRIOS ELETRÔNICOS E SEUS IMPACTOS NA CONDUÇÃO DE PESQUISAS CLÍNICAS LONGITUDINAIS122

HETEROGENEIDADE REGIONAL DO EXCESSO DE PESO INFANTIL NO BRASIL: ANÁLISE ECOLÓGICA DE BASE NACIONAL EM 2025 123

HIDRADENITE SUPURATIVA COM ACOMETIMENTO DA FACE: RELATO DE CASO 124

HIDROCEFALIA NEONATAL APÓS CORREÇÃO PRECOCE DE MIELOMENINGOCELE ROTA: RELATO DE CASO.....125

HIDROCEFALIA SUPRATENTORIAL ESTÁVEL EM LACTENTE COM SUSPEITA DE SÍNDROME GENÉTICA 126

HIDROMETROCOLPO SECUNDÁRIO AO HÍMEN IMPERFURADO EM ADOLESCENTE 127

HIDROPNEUMOTÓRAX COMO COMPLICAÇÃO DE PNEUMONIA EM LACTENTE SEM COMORBIDADE: RELATO DE CASO.....128

HIF-1 COMO MEDIADOR DAS RESPOSTAS CELULARES À EXPOSIÇÃO AO CIGARRO CONVENCIONAL E ELETRÔNICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA 129

HIGIENE ÍNTIMA DA MENINA: O QUE AS EVIDÊNCIAS RECOMENDAM AO PEDIATRA E AO GINECOLOGISTA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA? REVISÃO NARRATIVA 130

HIPERALDOSTERONISMO PRIMÁRIO COMO CAUSA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SECUNDÁRIA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO ...131

HIPERAMONEMIA GRAVE COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DA DEFICIÊNCIA DE ORNITINA TRANSCARBAMILASE EM LACTENTE: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DOS ERROS INATOS DO METABOLISMO 132

HIPERCALEMIA REFRATÁRIA EM LACTENTE: UM CASO DE PSEUDOHIPOALDOSTERONISMO 133

HIPEREOSINOFILIA PERSISTENTE GRAVE EM LACTENTE: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO QUE LEVOU À CONFIRMAÇÃO DE TOXOCARÍASE 134

HIPERGLICEMIA PERSISTENTE NO PERÍODO NEONATAL: SUSPEITA DE DIABETES MELLITUS NEONATAL EM RECÉM-NASCIDO PEQUENO PARA A IDADE GESTACIONAL 135

HIPERGLICEMIA REFRATÁRIA AO TRATAMENTO COM ANTIDIABÉTICOS ORAIS: A IMPORTÂNCIA DA SUSPEITA DO DIABETES MONOGÊNICO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS 136

HIPERINSUFLAÇÃO PULMONAR UNILATERAL PERSISTENTE: DESAFIO DIAGNÓSTICO ENTRE ASPIRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO E ESTENOSE BRÔNQUICA.....137

HIPERINSULINISMO CONGÊNITO COMO CAUSA DE HIPOGLICEMIA NEONATAL GRAVE E PERSISTENTE: RELATO DE CASO.....138

HIPERINSULINISMO CONGÊNITO NA INFÂNCIA: CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E TERAPÊUTICA EM SERVIÇO TERCIÁRIO.....139

HIPERINSULINISMO CONGÊNITO: UM RELATO DE CASO 140

HIPERLIPIDEMIA FAMILIAR POR MUTAÇÃO DO GENE DA LIPOPROTEÍNA LIPASE (LPL) NA PEDIATRIA: RELATO DE CASO.....141

HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA POR DEFICIÊNCIA DE 11946;-HIDROXILASE: RELATO DE CASO 142

HIPERPLASIA PROSTÁTICA EM MENORES DE 15 ANOS NO BRASIL (2017–2024): ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES.....143

HIPERPROLACTINEMIA E GALACTORREIA INDUZIDAS POR RISPERIDONA EM PACIENTE PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO.....144

HIPERPROLACTINEMIA E GINECOMASTIA EM CRIANÇA PRÉ-PÚBERE: DESAFIO DIAGNÓSTICO E DIAGNÓSTICO INCIDENTAL DE MICROADENOMA HIPOFISÁRIO 145

HIPERPROLACTINEMIA EXTREMA NO SEGUIMENTO DE CRANIOFARINGIOMA PEDIÁTRICO: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO 146

HIPERQUILOMICRONEMIA GRAVE EM LACTENTE DE TRÊS MESES DIAGNOSTICADA A PARTIR DE PLASMA INTENSAMENTE LIPÊMICO 147

HIPERSENSIBILIDADE À DESMOPRESSINA EM PACIENTE PEDIÁTRICA COM DEFICIÊNCIA DE ARGININA VASOPRESSINA APÓS RESSECÇÃO DE GLIOMA HIPOTALÂMICO: RELATO DE CASO 148

HIPERSENSIBILIDADE AUDITIVA NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA INFÂNCIA: IMPLICAÇÕES CLÍNICAS E MANEJO 149

HIPERTENSÃO ARTERIAL PRIMÁRIA DIAGNOSTICADA EM LACTENTE: UM RELATO DE CASO COM SEGUIMENTO DE 25 ANOS 150

HIPERTENSÃO ARTERIAL SECUNDÁRIA À LESÃO RENAL AGUDA EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....151

HIPERTENSÃO INTRACRANIANA (HIC) SECUNDÁRIA A TUMOR DE FOSSA POSTERIOR EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO 152

HIPERTENSÃO INTRACRANIANA EM PACIENTE PEDIÁTRICA COM IMUNODEFICIÊNCIA HUMORAL E INFECÇÕES OPORTUNISTAS 153

HIPERTENSÃO INTRACRANIANA SECUNDÁRIA À ESTENOSE BILATERAL DA TRANSIÇÃO DOS SEIOS TRANSVERSOS-SIGMOIDES EM CRIANÇA: RELATO DE CASO 154

HIPERTENSÃO PORTAL PRÉ-HEPÁTICA POR DOENÇA CAVERNOMATOSA DA VEIA PORTA EM ADOLESCENTE: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO 155

HIPERTENSÃO PULMONAR PERSISTENTE NO RECÉM-NASCIDO: DA SUSPEITA CLÍNICA AO DIAGNÓSTICO DEFINITIVO 156

HIPERTIREOIDISMO NEONATAL TRANSITÓRIO: UM RELATO DE CASO 157

HIPERTIREOIDISMO POR DOENÇA DE GRAVES NA INFÂNCIA: UM RELATO DE CASO 158

HIPERTRICOSE, CARDIOMEGALIA, MÁ DEFINIÇÃO DE FALANGES E MUTAÇÃO EM ABCC9: RELATO DE CASO DE SÍNDROME DE CANTÚ 159

HIPERTROFIA ADENOTONSILAR E DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS DO SONO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL PARA TDAH INFANTIL: REVISÃO SISTEMÁTICA 160

HIPOCALEMIA GRAVE SIMULANDO OBSTRUÇÃO INTESTINAL EM LACTENTE: UMA APRESENTAÇÃO CLÍNICA DE SÍNDROME DE BARTTER 161

HIPOGAMAGLOBULINEMIA TRANSITÓRIA DA INFÂNCIA: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE ASPECTOS CLÍNICOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.....162

HIPOGLICEMIA HIPERINSULINÊMICA PÓS-PRANDIAL EM CRIANÇA COM SONDA GASTROJEJUNAL: UMA RARA APRESENTAÇÃO DA SÍNDROME DE DUMPING TARDIA 163

HIPOGLICEMIA RECORRENTE E ACIDOSE METABÓLICA EM LACTENTE: RELATO DE CASO DE GLICOGENOSE HEPÁTICA COM DIAGNÓSTICO TARDIO.....164

HIPOPITUITARISMO CONGÊNITO ASSOCIADO A DEFEITOS DE LINHA MÉDIA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO NO LACTENTE 165

HIPOPLASIA DE NERVO ÓPTICO COMO PISTA DIAGNÓSTICA PARA DISPLASIA SEPTO-ÓPTICA NO PERÍODO NEONATAL: RELATO DE CASO 166

HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO COM ICTERÍCIA NEONATAL PROLONGADA: IMPORTÂNCIA DA TRIAGEM NEONATAL E DA EDUCAÇÃO FAMILIAR NO SUCESSO TERAPÊUTICO – RELATO DE CASO 167

HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO E NEURODESENVOLVIMENTO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE OS PREJUÍZOS NO DESEMPENHO ESCOLAR E NA QUALIDADE DE VIDA.....168

HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO EM RECÉM-NASCIDO COM SOFRIMENTO NEONATAL: RELATO DE CASO.....169

HIPOTIREOIDISMO GRAVE NA INFÂNCIA: DERRAME PERICÁRDICO COMO MANIFESTAÇÃO DE DIAGNÓSTICO TARDIO.....170

HIPOVITAMINOSE D NA INFÂNCIA: CONSEQUÊNCIAS E A IMPORTÂNCIA DA SUPLEMENTAÇÃO 171

HIPOXEMIA PERSISTENTE APÓS GLENN BIDIRECIONAL APARENTEMENTE PÉRVIO: ESTENOSE DA ARTÉRIA PULMONAR ESQUERDA E COMUNICAÇÃO AORTOVENTRICULAR SUSPEITA.....172

HIPOXEMIA PERSISTENTE COM PROPEDÊUTICA CARDIOPULMONAR INICIAL NORMAL EM LACTENTE: QUANDO SUSPEITAR DE ANOMALIAS VENOSAS SISTÊMICAS.....173

HIRCHSPRUNG DIAGNÓSTICO EM IDADE ESCOLAR E TRATAMENTO COM RETOSSIGMOIDECTOMIA E ANASTOMOSE COM DUPLO GRAMPEAMENTO ...174

HISTIOCITOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS BRAFV600E POSITIVA MIMETIZANDO AFECÇÕES COMUNS DA INFÂNCIA - RELATO DE DOIS CASOS 175

HISTIOCITOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS MULTISSISTÊMICA EM LACTENTE COM APRESENTAÇÃO CUTÂNEA EXUBERANTE: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE.....176

HISTOPLASMOSE EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: REVISÃO DAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO 177

HISTÓRICO FAMILIAR DE ATOPIA E COMORBIDADES ATÓPICAS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM SUSPEITA DE ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA SUBMETIDOS A TESTE DE PROVOCAÇÃO ORAL 178

HOLOPROSENCEFALIA ALOBAR EM LACTENTE DE PAIS CONSANGUÍNEOS EM CONTEXTO INDÍGENA: RELATO DE CASO E DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.....179

HORA DO MAMAÇO: INCENTIVO À EM PÚBLICO COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO 180

HORTICULTURA TERAPÊUTICA COMO INTERVENÇÃO NO COMPORTAMENTO E NA SOCIALIZAÇÃO DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES.....181

HOSPITAL DO URSINHO COMO ESTRATÉGIA DE INCENTIVO À IMUNIZAÇÃO INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 182

HOSPITAL DO URSINHO: ESTRATÉGIA LÚDICA PARA APROXIMAÇÃO DE CRIANÇAS AO CUIDADO EM SAÚDE E AO AMBIENTE HOSPITALAR.....183

HOSPITAL MORBIDITY DUE TO CHILDHOOD AND ADOLESCENT OBESITY FROM 2009 TO 2023.....184

HOSPITALIZAÇÕES POR ASMA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA BAHIA: COMPARAÇÃO ENTRE MUNICÍPIOS COM ELEVADO DESMATAMENTO E CENTROS URBANOS.....185

HOSPITALIZAÇÕES POR ASMA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: TENDÊNCIA TEMPORAL, MORTALIDADE E VALORES ASSISTENCIAIS, 2014–2024 186

HOSPITALIZAÇÕES POR ASMA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA DO PARÁ: TENDÊNCIA TEMPORAL E IMPLICAÇÕES PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ENTRE 2014 E 2024.....187

HOSPITALIZAÇÕES POR BRONQUIOLITE E PNEUMONIA EM MENORES DE 5 ANOS: UMA ANÁLISE DO PAPEL PROTETOR DO ALEITAMENTO MATERNO 188

HOSPITALIZAÇÕES POR CETOACIDOSE DIABÉTICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: TENDÊNCIA TEMPORAL E DESIGUALDADES REGIONAIS, 2014-2025.....189

HOSPITALIZAÇÕES POR COQUELUCHE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO ESTADO DO PARÁ ENTRE 2014 E 2024: TENDÊNCIA TEMPORAL E IMPLICAÇÕES PARA AS ESTRATÉGIAS DE IMUNIZAÇÃO 190

HOSPITALIZAÇÕES POR DIARREIA E GASTROENTERITE EM CRIANÇAS BRASILEIRAS: SÉRIE TEMPORAL DE 2014 A 2024 191

HOSPITALIZAÇÕES POR QUEIMADURAS E CORROSÕES NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA: TENDÊNCIA TEMPORAL E DESIGUALDADES NA MORTALIDADE HOSPITALAR, 2014–2024.....192

HOSPITALIZAÇÕES POR SARAMPO EM MENORES DE CINCO ANOS E COBERTURA DA PRIMEIRA DOSE DA VACINA TRÍPLICE VIRAL NO BRASIL: ANÁLISE DE SÉRIE TEMPORAL ENTRE 2014 E 2022. 193

HOSPITALIZAÇÕES POR SÍNDROMES DE MAUS-TRATOS NA PRIMEIRA INFÂNCIA: ANÁLISE TEMPORAL E REGIONAL EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS NO BRASIL, 2020–2025 194

ICTERÍCIA DO LEITE MATERNO EM LACTENTE PRÉ-TERMO TARDIO: RELATO DE CASO 195

ICTERÍCIA NEONATAL ASSOCIADA À DIFICULDADE DE AMAMENTAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM MATERNIDADE DO SUL DA BAHIA.....196

ICTERÍCIA NEONATAL GRAVE, COM ANEMIA HEMOLÍTICA COOMBS NEGATIVA E PIORA PÓS-TRANSFUSIONAL: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO 197

ICTERÍCIA NEONATAL: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS 198

IDADE AO TRANSPLANTE COMO DETERMINANTE DO CRESCIMENTO ESTATURAL NOS DOIS PRIMEIROS ANOS APÓS O TRANSPLANTE RENAL PEDIÁTRICO 199

IDEAÇÃO SUICIDA E COMPORTAMENTO SUICIDA EM ADOLESCENTES TRANSGÊNERO E DE GÊNERO DIVERSO: FATORES ASSOCIADOS E EFEITO DAS INTERVENÇÕES DE AFIRMAÇÃO DE GÊNERO SOBRE DESFECHOS NA SAÚDE MENTAL. 200

IDENTIFICAÇÃO DE SINAIS E SINTOMAS DE NEUROTOXICIDADE EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM ATRESIA DE VIAS BILIARES EM USO DE CEFTRIAXONA. ...201

IDENTIFICAÇÃO DO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM PACIENTES MENORES DE SEIS MESES ANTES E APÓS A IMPLANTAÇÃO DA VACINAÇÃO MATERNA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO ESTADO DE MINAS GERAIS 202

IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DOS GENES RELACIONADOS AO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.....203

IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DO RISCO PARA TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO PERÍODO NEONATAL: DESAFIOS E EVIDÊNCIAS ATUAIS 204

IMAGINOTECA: PROJETO DO VOLUNTARIADO DA ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA 205

IMPACTO CLÍNICO DO NIRSEVIMABE NA PREVENÇÃO DA INFECÇÃO PELO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM LACTENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 206

IMPACTO CLÍNICO DO USO DOS MODULADORES DA PROTEÍNA CYSTIC FIBROSIS TRANSMEMBRANE CONDUCTANCE REGULATOR (CFTR) NA SAÚDE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM FIBROSE CÍSTICA: ESTUDO DE COORTE. 207

IMPACTO DA ARTRITE IDIOPÁTICA E DO LÚPUS JUVENIL NA QUALIDADE DE VIDA E DESEMPENHO ESCOLAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA 208

IMPACTO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL INSUFICIENTE NOS DESFECHOS PEDIÁTRICOS DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL: UMA ANÁLISE DE SÉRIE HISTÓRICA ENTRE OS ANOS DE 2020-2025.....209

IMPACTO DA AUSÊNCIA DO PEDIATRA NA APS SOBRE INDICADORES DE SAÚDE INFANTIL 210

IMPACTO DA BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA NA INFÂNCIA SOBRE A FUNÇÃO PULMONAR E O RISCO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....211

IMPACTO DA CAFEÍNA ADMINISTRADA NO PERÍODO NEONATAL SOBRE OS DESFECHOS NEUROLÓGICOS DE LONGO PRAZO (8805;5 ANOS) EM PREMATUROS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 212

IMPACTO DA CAMPANHA AGOSTO DOURADO NOS ATENDIMENTOS COLETIVOS EM ALEITAMENTO MATERNO: ANÁLISE ESTATÍSTICA DE INDICADORES NACIONAIS EM 2025.....213

IMPACTO DA COVID-19 NAS INTERNAÇÕES POR PNEUMONIA EM MENORES DE 5 ANOS NO BRASIL 214

IMPACTO DA DERMATITE ATÓPICA NA QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA 215

IMPACTO DA DESINFORMAÇÃO DIGITAL NA HESITAÇÃO VACINAL INFANTIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE FATORES ASSOCIADOS À RECUSA E ATRASO VACINAL.....216

IMPACTO DA DISPLASIA BRONCOPULMONAR NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR DE LACTENTES PREMATUROS COM MUITO BAIXO PESO AO NASCER 217

IMPACTO DA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL DE INÍCIO MUITO PRECOCE SOBRE CRESCIMENTO; ESTADO NUTRICIONAL E NEURODESENVOLVIMENTO 218

IMPACTO DA EDUCAÇÃO SOBRE A TÉCNICA DE USO DOS DISPOSITIVOS INALATÓRIOS NO CONTROLE DA ASMA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....219

IMPACTO DA ESTIMULAÇÃO PRECOCE ANTES DOS 6 MESES DE VIDA NA AQUISIÇÃO DE MARCOS MOTORES EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN: UM ESTUDO TRANSVERSAL 220

IMPACTO DA EXPOSIÇÃO AO HIV SEM INFECÇÃO SOBRE A SAÚDE INFANTIL: ANÁLISE DOS DESFECHOS EM CRIANÇAS EXPOSTAS AO HIV NÃO INFECTADAS 221

IMPACTO DA EXPOSIÇÃO PRECOCE A DISPOSITIVOS DIGITAIS NO DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM ORAL EM CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS 222

IMPACTO DA EXPOSIÇÃO PRECOCE ÀS TECNOLOGIAS DIGITAIS NO NEURODESENVOLVIMENTO INFANTIL: EVOLUÇÃO DAS EVIDÊNCIAS E MUDANÇA NO PARADIGMA DAS RECOMENDAÇÕES PEDIÁTRICAS.....223

IMPACTO DA FAIXA ETÁRIA NO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DESFECHOS DAS HOSPITALIZAÇÕES POR DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL DE 2015 A 2025.....224

IMPACTO DA GASTROSQUISE COMPLEXA NOS DESFECHOS HOSPITALARES NEONATAIS: REVISÃO SISTEMÁTICA.....225

IMPACTO DA HORTITERAPIA NO BEM-ESTAR EMOCIONAL E NO COMPORTAMENTO DE CRIANÇAS: UM ESTUDO INTERVENCIONAL 226

IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DE UM SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NA AMAZÔNIA BRASILEIRA 227

IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DO ESQUEMA DE DOSE ÚNICA NA COBERTURA VACINAL CONTRA O HPV EM ADOLESCENTES DO SEXO MASCULINO NO ESTADO DE GOIÁS: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA 228

IMPACTO DA IMUNIZAÇÃO MATERNA CONTRA O VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO NAS INTERNAÇÕES POR BRONQUIOLITE NA REGIÃO SUL DO BRASIL.....229

IMPACTO DA IMUNIZAÇÃO NA MORBIDADE E NA HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL POR INFLUENZA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 230

IMPACTO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA INTERPRETAÇÃO DO ELETROCARDIOGRAMA PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DE CARDIOPATIAS EM CRIANÇAS: REVISÃO SISTEMÁTICA.....231

IMPACTO DA INTRODUÇÃO DA VACINA CONTRA A VARICELA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: ANÁLISE DA SÉRIE TEMPORAL DAS NOTIFICAÇÕES NO BRASIL ENTRE 2010 E 2024 232

IMPACTO DA INTRODUÇÃO PRECOCE DA MONITORIZAÇÃO CONTÍNUA DA GLICOSE APÓS O DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES 233

IMPACTO DA MENTORIA NA RESIDÊNCIA EM PEDIATRIA: AVALIAÇÃO DOS DESFECHOS PROFISSIONAIS, PESSOAIS E ACADÊMICOS.....234

IMPACTO DA OBESIDADE INFANTIL NA ATIVAÇÃO PRECOCE DO EIXO HIPOTÁLAMO-HIPÓFISE-GONADAL: CORRELAÇÃO COM PUBERDADE PRECOCE CENTRAL.....235

IMPACTO DA OCITOCINA INTRANASAL NO DESENVOLVIMENTO SOCIAL DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 236

IMPACTO DA PANDEMIA DE COBERTURAS VACINAIS CONTRA HEPATITES A E B NO ESTADO DO PARÁ ENTRE 2015 E 2025 237

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA COBERTURA DAS VACINAS ADMINISTRADAS AO NASCER NO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL E REGIONAL DA BCG E HEPATITE B ENTRE 2018 E 2022 238

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA COBERTURA VACINAL INFANTIL NO BRASIL: ANÁLISE COMPARATIVA DA TRÍPLICE VIRAL, PENTAVALENTE E POLIOMIELITE.....239

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA INCIDÊNCIA E NAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DA PUBERDADE PRECOCE CENTRAL EM CRIANÇAS, UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 240

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA MORTALIDADE POR BRONQUIOLITE AGUDA EM MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL: ANÁLISE DE SÉRIE TEMPORAL (2015-2023) 241

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NAS COBERTURAS VACINAIS INFANTIS EM CANOAS (RS): ANÁLISE DE SÉRIE TEMPORAL DE 2015 A 2025.....242

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NAS INTERNAÇÕES ELETIVAS POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES PEDIÁTRICAS NO BRASIL 243

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR ASMA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM MINAS GERAIS: ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIE TEMPORAL, 2018-2025.....244

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR CARDIOPATIAS CONGÊNITAS EM CRIANÇAS NO BRASIL: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO BASEADO NO DATASUS 245

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NAS INTERNAÇÕES POR BRONQUIOLITE EM MENORES DE UM ANO NO BRASIL: UMA ANÁLISE DE REGRESSÃO SEGMENTADA.....246

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUIOLITE AGUDA EM LACTENTES NO BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIE TEMPORAL DE 2015 A 2025 247

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA NO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL DE 2015 A 2024.....248

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 SOBRE A COBERTURA VACINAL DE CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS NO BRASIL: ESTUDO RETROSPECTIVO NACIONAL 249

IMPACTO DA PREMATURIDADE EXTREMA NO NEURODESENVOLVIMENTO INFANTIL E NO DESEMPENHO COGNITIVO EM IDADE ESCOLAR: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE.....250

IMPACTO DA PROFILAXIA DA DOENÇA DO ENXERTO CONTRA O HOSPEDEIRO COM ABATACEPTE NOS DESFECHOS DO TRANSPLANTE EM CRIANÇAS COM HEMOGLOBINOPATIAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 251

IMPACTO DA QUALIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA SAÚDE NAS INTERNAÇÕES EVITÁVEIS 252

IMPACTO DA SAZONALIDADE DA BRONQUIOLITE AGUDA NA SOBRECARGA HOSPITALAR EM MENORES DE UM ANO NO DISTRITO FEDERAL (2021–2026)253

IMPACTO DA TRIAGEM NEONATAL DA LINGUINHA NO PROCESSO DE DESMAME PRECOCE 254

IMPACTO DA TRIAGEM PRÉ-NATAL DO HTLV-1/2 NA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL NO BRASIL 255

IMPACTO DA TRIAGEM VISUAL PRECOCE NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....256

IMPACTO DA VACINAÇÃO CONTRA A DENGUE NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA DO DISTRITO FEDERAL 257

IMPACTO DA VACINAÇÃO MATERNA CONTRA O VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO NA REDUÇÃO DA BRONQUIOLITE INFANTIL E DE SUA MORBIMORTALIDADE 258

IMPACTO DA VACINAÇÃO MATERNA CONTRA O VSR NA PREVENÇÃO DA BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA EM LACTENTES 259

IMPACTO DA VACINAÇÃO MATERNA NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS EM LACTENTES.....260

IMPACTO DA VACINAÇÃO PNEUMOCÓCICA NA INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA EM CRIANÇAS: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE 261

IMPACTO DA VALVOPLASTIA PULMONAR POR BALÃO EM PACIENTES COM ESTENOSE PULMONAR VALVAR CONGÊNITA: UMA COORTE RETROSPECTIVA 262

IMPACTO DA VENDA LIVRE E DA PRESCRIÇÃO INDISCRIMINADA NO USO DE MEDICAMENTOS PARA TOSSE E RESFRIADO NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA ...263

IMPACTO DAS ATIVIDADES LÚDICAS DE HUMANIZAÇÃO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS PARA A FORMAÇÃO MÉDICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PROGRAMA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA 264

IMPACTO DAS BEBIDAS PROTEICAS NO DESENVOLVIMENTO PONDERO-ESTATURAL PEDIÁTRICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS.....265

IMPACTO DAS COMORBIDADES NOS DESFECHOS GRAVES POR COVID-19 EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES BRASILEIROS NA ERA PÓS-PANDEMIA: UM ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVO DE BASE POPULACIONAL 266

IMPACTO DAS ENCHENTES DE 2024 NA ADEQUAÇÃO DO PRÉ-NATAL E NAS TAXAS DE PREMATURIDADE EM MUNICÍPIOS DO RIO GRANDE DO SUL: ESTUDO ECOLÓGICO 267

IMPACTO DAS ENCHENTES DE 2024 NA INCIDÊNCIA DE DENGUE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO RIO GRANDE DO SUL: ESTUDO ECOLÓGICO 268

IMPACTO DAS ENCHENTES DO RIO GRANDE DO SUL (RS) NAS HOSPITALIZAÇÕES POR DOENÇAS HÍDRICAS E LEPTOSPIROSE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UM ESTUDO ECOLÓGICO DE LINKAGE DE DADOS. 269

IMPACTO DAS MUDANÇAS CLIMÁTICAS E POLUIÇÃO ATMOSFÉRICA NAS EXACERBAÇÕES DE ASMA EM CRIANÇAS DE REGIÃO METROPOLITANA 270

IMPACTO DAS MUDANÇAS CLIMÁTICAS NA MORBIMORTALIDADE INFANTIL POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS E INFECCIOSAS: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE.....271

IMPACTO DAS TELAS E DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO NEURODESENVOLVIMENTO INFANTIL 272

IMPACTO DE UM PROGRAMA RESIDENT AS TEACHER NO CONHECIMENTO PEDAGÓGICO DE RESIDENTES DE PEDIATRIA.....273

IMPACTO DO ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL ESPECIALIZADO NA EVOLUÇÃO ANTROPOMÉTRICA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM OBESIDADE: COORTE RETROSPECTIVA 274

IMPACTO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS NA INFÂNCIA.....275

IMPACTO DO ALEITAMENTO MATERNO NA IMUNIDADE DE LACTENTES: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....276

IMPACTO DO ATRASO DIAGNÓSTICO EM DOENÇAS OFTALMOLÓGICAS PEDIÁTRICAS 277

IMPACTO DO CALOR EXTREMO E DAS ONDAS DE CALOR NAS INTERNAÇÕES E ATENDIMENTOS HOSPITALARES PEDIÁTRICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....278

IMPACTO DO CLAMPEAMENTO TARDIO DO CORDÃO UMBILICAL SOBRE OS ESTOQUES DE FERRO E NEURODESENVOLVIMENTO AOS 12 MESES EM NASCIDOS A TERMO: REVISÃO DE LITERATURA 279

IMPACTO DO CONTATO PELE A PELE IMEDIATO NA ESTABILIZAÇÃO FISIOLÓGICA DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS MODERADOS E TARDIOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....280

IMPACTO DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DAS CARDIOPATIAS CONGÊNITAS CRÍTICAS NOS DESFECHOS NEONATAIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....281

IMPACTO DO ESTRESSE MATERNO GESTACIONAL SOBRE O NEURODESENVOLVIMENTO FETAL E NEONATAL.....282

IMPACTO DO ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA MATERNO (IMC) NA COMPOSIÇÃO CALÓRICA E GORDUROSA DO LEITE HUMANO 283

IMPACTO DO MÉTODO BABY-LED WEANING (BLW) VS. INTRODUÇÃO ALIMENTAR TRADICIONAL NO RISCO DE ENGASGO E GANHO DE PESO. 284

IMPACTO DO NIRSEVIMABE NA PREVENÇÃO DE HOSPITALIZAÇÕES POR VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM LACTENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 285

IMPACTO DO PROTOCOLO NIDCAP NA ESTABILIDADE AUTONÔMICA DO PREMATURO: UMA REVISÃO DE LITERATURA 286

IMPACTO DO RITUXIMABE NOS DESFECHOS CLÍNICOS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM LINFOMA DE BURKITT DE ALTO RISCO: UMA REVISÃO

SISTEMÁTICA SOBRE EFICÁCIA E SOBREVIDA RELACIONADA AO TRATAMENTO 287

IMPACTO DO SUPORTE NUTRICIONAL INTENSIFICADO PRECOCE NO CRESCIMENTO E MORBIMORTALIDADE DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS 288

IMPACTO DO TEMPO DE TELA NA TOLERÂNCIA À FRUSTRAÇÃO E NAS HABILIDADES DE RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS NA INFÂNCIA: REVISÃO SISTEMÁTICA 289

IMPACTO DO TEMPO DE TELA NO DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM DE CRIANÇAS DE 0-5 ANOS 290

IMPACTO DO TEMPO DE TELA SOBRE O DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR INFANTIL: REVISÃO SISTEMÁTICA 291

IMPACTO DO TEMPO DE USO DE REDES SOCIAIS NA MANIFESTAÇÃO DE SINTOMAS DEPRESSIVOS EM ADOLESCENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. 292

IMPACTO DO TESTE DO CORAÇÃOZINHO NA MORTALIDADE NEONATAL POR CARDIOPATIAS CONGÊNITAS CRÍTICAS NO DISTRITO FEDERAL (2010-2024).293

IMPACTO DO USO DE BICOS ARTIFICIAIS (CHUPETAS/MAMADEIRAS) NA DURAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO 294

IMPACTO DO USO DE PROBIÓTICOS NA PREVENÇÃO DO ECZEMA ATÓPICO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 295

IMPACTO DO USO DE PROBIÓTICOS NA PREVENÇÃO DO ECZEMA ATÓPICO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. 296

IMPACTO DO USO DE TELAS NO DESENVOLVIMENTO PUBERAL E NO EIXO CIRCADIANO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES 297

IMPACTO DO USO EXCESSIVO DE TELAS NO DESENVOLVIMENTO NEUROCOGNITIVO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....298

IMPACTO DO USO EXCESSIVO DE TELAS NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR NA PRIMEIRA INFÂNCIA 299

IMPACTO DO USO EXCESSIVO DE TELAS NO NEURODESENVOLVIMENTO, SONO E SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA 300

IMPACTO DO USO INADEQUADO DE ANTIBIÓTICOS EM INFECÇÕES DO TRATO RESPIRATÓRIO SUPERIOR NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA 301

IMPACTO DO USO PRECOCE DE EMOLIENTES NA PREVENÇÃO DE DERMATITE ATÓPICA EM LACTENTES DE ALTO RISCO 302

IMPACTO DO USO PRECOCE DO CONTINUOUS POSITIVE AIRWAY PRESSURE (CPAP) EM SALA DE PARTO.....303

IMPACTO DOS BRONCODILATADORES SOBRE HOSPITALIZAÇÃO E MELHORA CLÍNICA EM LACTENTES COM BRONQUIOLITE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. 304

IMPACTO DOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM DOENÇAS AMEAÇADORAS DA VIDA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.....305

IMPACTO DOS TESTES MOLECULARES RÁPIDOS POR PCR MULTIPLEX NO USO DE ANTIBIÓTICOS E MANEJO CLÍNICO DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS. 306

IMPACTO ECONÔMICO DAS MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE ENTRE 2015 E 2024 307

IMPACTO FINANCEIRO DAS INTERNAÇÕES POR CARDIOPATIAS CONGÊNITAS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA: ANÁLISE DE CUSTOS HOSPITALARES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE ENTRE 2015 E 2024 308

IMPACTO PÓS-COVID-19 NA DINÂMICA SAZONAL VIRAL: UMA ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES RESPIRATÓRIAS EM MENORES DE UM ANO NO BRASIL (2016-2024) 309

IMPACTO TERAPÊUTICO DO MODULADOR TRIPLO DE CFTR NA FIBROSE CÍSTICA: COORTE LONGITUDINAL EXPANDIDA 310

IMPACTOS DA ANEMIA FERROPRIVA NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL. 311

IMPACTOS DA EXPOSIÇÃO PRECOCE ÀS TELAS NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL DURANTE A PRIMEIRA INFÂNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA. ..312

IMPACTOS DA INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL NA DEGLUTIÇÃO DE BEBÊS: REVISÃO DA LITERATURA 313

IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NA COBERTURA VACINAL CONTRA POLIOMIELITE EM CRIANÇAS BRASILEIRAS: UMA ANÁLISE COMPARATIVA (2015–2022).....314

IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NO DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM INFANTIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA. 315

IMPACTOS DO TEMPO DE TELA NA SAÚDE E NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA. 316

IMPACTOS DO TEMPO DE TELA NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR INFANTIL: QUANTIDADE, QUALIDADE E MEDIAÇÃO PARENTAL 317

IMPACTOS DO TEMPO DE TELA NO PERFIL COMPORTAMENTAL DE CRIANÇAS COM TRANSTORNOS DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA ..318

IMPACTOS DO USO DE TELAS NA QUALIDADE DO SONO DURANTE A PRIMEIRA INFÂNCIA: ESTUDO TRANSVERSAL 319

IMPACTOS DO USO EXCESSIVO DE TELAS NO NEURODESENVOLVIMENTO INFANTIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....320

IMPACTOS DO VEGETARIANISMO E VEGANISMO NA SAÚDE DOS ADOLESCENTES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA 321

IMPACTOS METABÓLICOS DO USO PROLONGADO DE CORTICOSTEROIDES NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....322

IMPACTOS NEUROPSICOLÓGICOS NOS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....323

IMPACTOS NO CICLO CIRCADIANO ASSOCIADOS AO USO DE TELAS NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 324

IMPACTOS NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL ASSOCIADOS À MICRODUPLICAÇÃO 16P11.2: UM ESTUDO DE CASO E CORRELAÇÃO CLÍNICA 325

IMPETIGO NA INFÂNCIA: A NEOMICINA AINDA TEM ESPAÇO?.....326

IMPLEMENTAÇÃO DA PROFILAXIA COM NIRSEVIMABE PARA PREVENÇÃO DA INFECÇÃO PELO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO SEGUIMENTO DE PREMATUROS 327

IMPLEMENTAÇÃO DA TELENEUROMONITORIZAÇÃO POR VÍDEO-AEEG/EEG DURANTE A HIPOTERMIA TERAPÊUTICA EM RECÉM-NASCIDOS COM ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA: EXPERIÊNCIA INICIAL EM MATERNIDADE PÚBLICA TERCIÁRIA DE MINAS GERAIS 328

IMPLEMENTAÇÃO DA VACINAÇÃO MATERNA CONTRA O VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM CANOAS (RS): ANÁLISE DOS PRIMEIROS INDICADORES DE COBERTURA VACINAL 329

IMPLEMENTAÇÃO DE AMBULATÓRIO DIDÁTICO DE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO 330

IMPLEMENTAÇÃO DE PROGRAMA EDUCATIVO PARENTAL MULTIMODAL COM COBERTURA UNIVERSAL EM MATERNIDADE PÚBLICA DE ALTO VOLUME: IMPACTO NA PREPARAÇÃO PARA ALTA NEONATAL 331

IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLOS ENHANCED RECOVERY AFTER SURGERY (ERAS) PARA SEGURANÇA PERIOPERATÓRIA EM CIRURGIA PEDIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA.....332

IMPLEMENTAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA O CUIDADO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....333

IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL EM ANGOLA: RESULTADOS DA SEGUNDA ETAPA DA COOPERAÇÃO TÉCNICA BRASIL–ANGOLA 334

IMPLICAÇÕES ÉTICAS E RISCOS À SEGURANÇA DO PACIENTE ASSOCIADOS AO USO DE INTELIGÊNCIAS ARTIFICIAIS NA AUTOMEDICAÇÃO EM CRIANÇAS ...335

IMPORTÂNCIA DA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA PRÁTICA PEDIÁTRICA 336

IMPORTÂNCIA DA TRIAGEM NEONATAL PARA DIAGNÓSTICO PRÉ-SINTOMÁTICO DE ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL EM RECÉM-NASCIDA PRÉ-TERMO: RELATO DE CASO 337

IMPORTÂNCIA DO BERA NO PERÍODO NEONATAL PRECOCE EM RECÉM NASCIDOS COM FATORES DE RISCO PARA DÉFICIT DE AUDIÇÃO 338

IMPORTÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PALIATIVAS POR EQUIPES DE SAÚDE NA CONDUÇÃO DE GESTAÇÕES NO CONTEXTO DA MEDICINA FETAL: EXPERIÊNCIA EXITOSA.....339

IMPORTÂNCIA DO PAI COMO INCENTIVO A AMAMENTAÇÃO. 340

IMUNIZAÇÃO MATERNA CONTRA O VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO (VSR): ATUAL PANORAMA BRASILEIRO E IMPACTOS NA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) EM CRIANÇAS ATÉ 2 ANOS 341

IMUNOESTIMULANTES NA PEDIATRIA: O QUE REALMENTE POSSUI EVIDÊNCIA CIENTÍFICA? 342

IMUNOPROFILAXIA CONTRA O VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO NA PREVENÇÃO DE BRONQUIOLITE GRAVE E HOSPITALIZAÇÃO EM LACTENTES343

IMUNOTERAPIA ORAL PARA ALERGIAS ALIMENTARES NA INFÂNCIA: AVANÇOS E DESAFIOS NA PRÁTICA CLÍNICA.....344

INCIDÊNCIA DE ADOLESCENTES ENTRE 13 E 19 ANOS CONVIVENDO COM HIV NA REGIÃO NORTE DO BRASIL NO PERÍODO DE 2020 A 2025.....345

INCIDÊNCIA DE ATRASO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR ASSOCIADO AO USO PRECOCE DE TELAS EM CRIANÇAS COM HISTÓRICO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR 346

INCIDÊNCIA DE MORTALIDADE POR BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA ENTRE OS ANOS DE 2014 E 2024 NO BRASIL 347

INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA EM NEONATOS DE ZERO A SEIS DIAS DE VIDA POR REGIÕES DE SAÚDE DO PARÁ: ANÁLISE ECOLÓGICA DE 2014 A 2024 348

INCIDÊNCIA, PREVALÊNCIA E CUSTO DA DERMATITE ATÓPICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO.....349

INCONTINÊNCIA PIGMENTAR COM EVOLUÇÃO GRAVE - UM RELATO DE CASO 350

INCONTINÊNCIA PIGMENTAR EM LACTENTE: A ATUAÇÃO DO DERMATOLOGISTA NA AVALIAÇÃO INICIAL E A ANÁLISE ANATOMOPATOLÓGICA COMO CHAVE DIAGNÓSTICA. 351

INCONTINÊNCIA PIGMENTAR UNILATERAL EM RECÉM-NASCIDO: RELATO DE CASO 352

INDICAÇÕES E BENEFÍCIOS DAS TERAPIAS DE CORREÇÃO DA HIPERBILIRRUBINEMIA NEONATAL: FOTOTERAPIA INTENSIVA E EXSANGUINEOTRANSFUSÃO.....353

INDICAÇÕES MÉDICAS PARA EQUOTERAPIA NA PEDIATRIA: ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR E IMPACTOS NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL.....354

INDICAÇÕES, BENEFÍCIOS E SEGURANÇA DA LIRAGLUTIDA E DA SEMAGLUTIDA NO TRATAMENTO DA OBESIDADE PEDIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA 355

INDICADORES DE APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO: ESTUDO TRANSVERSAL EM MATERNIDADE PÚBLICA DE NÍVEL TERCIÁRIO.....356

ÍNDICE DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS: ANÁLISE ASSOCIADA AO SUPORTE VENTILATÓRIO.....357

ÍNDICE DE ANGINA RENAL COMO PREDITORES DE LESÃO RENAL AGUDA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA DO SUL DO BRASIL.....358

ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO E LETALIDADE POR FEBRE REUMÁTICA E DOENÇA CARDÍACA REUMÁTICA PEDIÁTRICA NO BRASIL: UM PARADIGMA EM REVISÃO.....359

ÍNDICE DE MASSA CORPORAL E INDICADORES COMPLEMENTARES COMO PREDITORES DA GORDURA CORPORAL EM ADOLESCENTES: UM ESTUDO TRANSVERSAL UTILIZANDO DEXA.....360

ÍNDICES DE MORTALIDADE NA INFÂNCIA NO SUL DO BRASIL: ANÁLISE COMPARATIVA DE CRIANÇAS ENTRE 1 A 5 ANOS INCOMPLETOS NO PERÍODO DE 10 ANOS.....361

INFECÇÃO CONGÊNITA PELO VÍRUS OROPOUCHE COM MICROCEFALIA, ATRASO GLOBAL DO DESENVOLVIMENTO E MALFORMAÇÕES CORTICAIS....362

FARINGOAMIGDALITE ESTREPTOCÓCICA EM LACTENTES E PRÉ-ESCOLARES: POR QUE É INCOMUM E COMO EVITAR O USO DESNECESSÁRIO DE ANTIBIÓTICOS? REVISÃO NARRATIVA*

CELSO TAQUES SALDANHA (CENTRO UNIVERISTARIO UNIEURO), MARIA CLARA MEIRA MORAIS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), ISABELA SERRA RIBEIRO (CENTRO UNIVERISTARIO UNIEURO), CLAUDIA JANAINA SILVA CRUZ (CENTRO UNIVERISTARIO UNIEURO), 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 (UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ)

Introdução: A faringoamigdalite aguda representa uma das principais causas de consulta pediátrica. Entretanto, a infecção por Streptococcus pyogenes apresenta distribuição etária característica, sendo incomum em lactentes e crianças menores de três anos, o que frequentemente é desconsiderado na prática clínica, favorecendo antibioticoterapia desnecessária. Objetivos: Revisar as evidências sobre a epidemiologia da faringoamigdalite estreptocócica na infância, destacando os fatores relacionados à menor incidência em lactentes e os critérios clínicos que auxiliam na diferenciação entre etiologia viral e bacteriana. Metodologia: Revisão narrativa da literatura realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library, incluindo diretrizes, consensos, revisões sistemáticas e estudos observacionais publicados entre 2020 e 2026. Foram analisadas evidências referentes à epidemiologia, fisiopatologia, manifestações clínicas e indicação de antibioticoterapia. Resultados: A literatura demonstra que a faringoamigdalite por Streptococcus pyogenes é incomum em crianças menores de três anos e apresenta maior incidência entre 5 e 15 anos. Essa distribuição relaciona-se à menor exposição ao agente, à resposta imune própria da infância e, nos primeiros meses de vida, à contribuição de anticorpos maternos. As diretrizes ressaltam que tosse, coriza, rouquidão, conjuntivite, estomatite e diarreia sugerem etiologia viral e reduzem significativamente a probabilidade de infecção estreptocócica. Além disso, placas ou exsudato amigdaliano podem ocorrer em infecções por adenovírus, vírus Epstein-Barr e outros vírus, não constituindo achado específico de infecção bacteriana. A prescrição empírica de penicilina benzatina ou de outros antibióticos apenas pela presença de exsudato, especialmente em lactentes e pré-escolares com sintomas virais, não encontra respaldo nas principais diretrizes. A anamnese detalhada, o exame físico e a aplicação criteriosa das recomendações diagnósticas permanecem fundamentais para o uso racional de antimicrobianos Conclusao: A faringoamigdalite estreptocócica é incomum em lactentes e crianças menores de três anos, enquanto sua maior incidência ocorre na idade escolar. A valorização da história clínica e dos sinais sugestivos de infecção viral permite reduzir o uso desnecessário de antibióticos, contribuindo para maior segurança do paciente e para o enfrentamento da resistência antimicrobiana.

Palavras-chave: FARINGITE. STREPTOCOCCUS PYOGENES. ANTIMICROBIANOS.

FARMACOGENÉTICA DO CYP2D6: AVALIANDO O RISCO DO USO DE CODEÍNA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA

HÁDILLA LIMA (UNINASSAU - BOA VIAGEM), DEBORAH CAVALCANTI (UNINASSAU-BOA VIAGEM), ANA LUÍSA COSTA (UNINASSAU- BOA VIAGEM), MARIA EDUARDA LOPES (UNINASSAU - BOA VIAGEM), MAKESYA LAMONIELLE DANTAS (UNINASSAU - BOA VIAGEM), MARIA FERNANDA PAULINO (UNINASSAU - BOA VIAGEM), DYANNA PATRIOTA (UNINASSAU-BOA VIAGEM), JOSÉ MATHEUS RIBEIRO DA SILVA (UNINASSAU- BOA VIAGEM), BERNARDO ALVES (UNINASSAU-BOA VIAGEM)

Introdução: A codeína, pró-fármaco convertido em morfina pela enzima CYP2D6, tem uso pediátrico associado a risco variável de toxicidade ou ineficácia conforme o perfil metabólico genético da criança. Objetivos: Analisar as implicações do polimorfismo do gene CYP2D6 para a segurança e eficácia do uso de codeína na população pediátrica. Metodologia: Revisão de literatura integrativa realizada na base PubMed, com os descritores codeine, pediatrics e CYP2D6. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, com texto completo disponível, abordando a relação entre o gene CYP2D6 e o uso clínico de codeína em crianças e adolescentes. Foram excluídos editoriais, relatos de casos sem análise genética e estudos em modelos não humanos. A busca inicial resultou em 15 artigos; após leitura de títulos e resumos, 4 artigos atenderam aos critérios de inclusão e compuseram o corpus da revisão. Resultados: Os estudos confirmam que a variação genética do CYP2D6 gera quatro fenótipos metabólicos: pobres, intermediários, normais e ultrarrápidos. Metabolizadores ultrarrápidos convertem codeína em morfina de forma acelerada, aumentando o risco de depressão respiratória, sonolência excessiva e óbito mesmo em doses terapêuticas, risco especialmente relevante após adenoamigdalectomia. Metabolizadores pobres não convertem codeína em morfina de forma eficaz, resultando em analgesia insuficiente. Diante desses riscos, diretrizes farmacogenéticas atuais recomendam contraindicação de codeína em menores de 12 anos e cautela em adolescentes, com uso de opioides alternativos, como a oxicodona, cuja resposta também varia conforme o genótipo CYP2D6. Um estudo com mais de 8 milhões de crianças e adolescentes canadenses demonstrou queda nas prescrições de codeína após alertas regulatórios, embora doenças respiratórias ainda respondessem por parcela relevante das prescrições, majoritariamente por clínicos gerais. Ferramentas de ajuste de dose baseadas em genótipo têm sido propostas para individualizar a terapia opioide de forma mais segura. Conclusao:: O polimorfismo do CYP2D6 exerce impacto decisivo na segurança e eficácia do uso de codeína em pediatria: fenótipos pobres associam-se a falha analgésica e fenótipos ultrarrápidos a risco elevado de toxicidade. A evidência disponível reforça as recomendações regulatórias que restringem o uso de codeína em crianças e sustenta a incorporação de testes farmacogenéticos e alternativas terapêuticas mais seguras na prática clínica pediátrica.

Palavras-chave: CODEÍNA. CITOCROMO P-450 CYP2D6. FARMACOGENÉTICA. PEDIATRIA. ANALGESIA.

FARMACOVIGILÂNCIA PEDIÁTRICA: PERFIL DAS REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAMENTOS NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2019 E 2024

LARA MOREIRA E SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO VÉRTICE – UNIVÉRTIX), FERNANDA CRISTINA FERRARI (CENTRO UNIVERSITÁRIO VÉRTICE – UNIVÉRTIX), GUSTAVO CARDOSO COUTINHO (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN)

Introdução: A segurança do paciente pediátrico constitui um desafio relevante na saúde pública, dada a escassez de estudos clínicos e as particularidades fisiológicas e terapêuticas inerentes a essa faixa etária. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das Reações Adversas a Medicamentos (RAM) em pacientes pediátricos no Brasil, no período de 2019 a 2024, com o intuito de subsidiar estratégias para o aprimoramento da segurança terapêutica. Metodologia: Estudo descritivo, com abordagem quantitativa, baseado em dados de notificações de RAM referentes a crianças de até 12 anos de idade, registradas no sistema VigiMed da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) entre 2019 a 2024. Resultados: Foram identificadas 27.707 notificações de RAM, com predominância significativa de eventos em lactentes menores de um ano (57,1%). As manifestações clínicas mais frequentes foram as de natureza dermatológica e gastrointestinal, com destaque para prurido, erupção cutânea, pirexia e eritema, além de registros relacionadas a erros de prescrição e administração de fármacos. Aproximadamente 38% das notificações foram classificadas como graves, embora a subnotificação e a incompletude dos dados persistam como limitações. Os antimicrobianos constituíram a principal classe terapêutica envolvida nas notificações, com predominância de vancomicina (845) e ceftriaxona (659), seguidos por analgésicos, opioides e imunobiológicos, incluindo vacinas. Esse padrão pode ser explicado pela elevada utilização desses medicamentos em pacientes pediátricos hospitalizados, sobretudo em unidades de terapia intensiva, bem como pelas alterações no perfil assistencial e terapêutico decorrentes da pandemia de Covid-19. Os farmacêuticos destacaram-se como a principal categoria de notificantes, evidenciando sua relevância na farmacovigilância. Conclusao: As RAM representam um problema significativo na população pediátrica, principalmente entre lactentes, o que reforça a necessidade de fortalecer as ações de farmacovigilância, qualificar as notificações e fomentar práticas de prescrição, monitoramento e uso racional de medicamentos fundamentadas em evidências científicas. Os achados oferecem subsídios para o planejamento de estratégias direcionadas à redução de riscos, ao aperfeiçoamento da assistência farmacoterapêutica e ao fortalecimento de políticas públicas que promovam maior segurança no cuidado infantil.

Palavras-chave: FARMACOVIGILÂNCIA. MEDICAMENTOS. PEDIATRIA. REAÇÕES ADVERSAS. SEGURANÇA.

FASCIITE NECROTIZANTE CERVICAL BILATERAL SECUNDÁRIA A IMPETIGINIZAÇÃO DE ESCABIOSE EM LACTENTE

MARIANA MUSSALEM SANTOS (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI - DR FRANCISCO MORAN)

Introdução: Infecções de pele e partes moles na infância podem evoluir de forma grave quando associadas a dermatoses predisponentes negligenciadas, sendo essencial reconhecer precocemente sinais de progressão para quadros invasivos. Objetivos: Lactente de 7 meses, sexo masculino, previamente hígido, iniciou há duas semanas lesões eritematosas em tórax e região genital, com prurido, sem melhora com tratamento tópico. Evoluiu com febre diária e sintomas gripais por cinco dias, resolvidos com antitérmicos. Em seguida apresentou edema cervical progressivo com limitação de mobilidade do pescoço, sendo internado para antibioticoterapia intravenosa. Evoluiu com celulite cervical bilateral extensa, edema facial e drenagem espontânea de secreção purulenta submentoniana. Exames evidenciaram leucocitose progressiva, anemia com necessidade transfusional e elevação de provas inflamatórias. Tomografia de pescoço mostrou aumento das parótidas bilateralmente, com alterações inespecíficas, linfonodomegalias cervicais e sinais de processo infeccioso de partes moles, sem coleção organizada inicialmente; exame posterior evidenciou coleção fluida e gasosa em planos profundos cervicais e de face bilateral. Foi submetido a exploração cirúrgica cervical, identificando-se necrose extensa de tecido subcutâneo, sem comprometimento vascular ou mediastinal, com drenagem e colocação de drenos. Recebeu múltiplos esquemas antibióticos de amplo espectro, com boa resposta clínica, extubação sem intercorrências e melhora da mobilidade cervical e do estado geral. Investigação de imunodeficiência com complemento e imunoglobulinas foi normal. Identificou-se escabiose com impetiginização secundária como possível porta de entrada, além de lesão cutânea supurativa em contato domiciliar próximo. Metodologia: Resultados: A celulite cervical em lactentes pode evoluir de forma rápida e grave, sobretudo quando a porta de entrada é uma dermatose infectada não tratada adequadamente, como a escabiose impetiginizada. A progressão para necrose de partes moles configura quadro compatível com fasciite necrotizante, entidade rara nessa faixa etária e associada a alta morbimortalidade quando o diagnóstico e a intervenção cirúrgica são tardios. O acometimento parotídeo bilateral à imagem foi achado incomum, provavelmente por extensão do processo inflamatório regional. Antibioticoterapia de amplo espectro associada a drenagem cirúrgica precoce foi determinante para o desfecho favorável, reforçando a importância da abordagem multidisciplinar. Conclusao: Este caso ressalta a importância de valorizar dermatoses aparentemente banais, como a escabiose impetiginizada, como portas de entrada para infecções invasivas graves em lactentes, e reforça que o reconhecimento precoce de sinais de alarme e a intervenção cirúrgica oportuna são essenciais para reduzir a morbimortalidade da fasciite necrotizante cervical nessa faixa etária.

Palavras-chave: FASCIITE NECROTIZANTE. CELULITE CERVICAL. ESCABIOSE. IMPETIGO. LACTENTE

FATORES ASSOCIADOS À ADESÃO A VACINA CONTRA HPV POR ADOLESCENTES BRASILEIROS: RESULTADOS DO ESTUDO PENSE 2024

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

Introdução: A cobertura vacinal contra HPV permanece um desafio para o sistema de imunização. Compreender os fatores associados à hesitação vacinal é essencial para orientar estratégias de comunicação, acesso e adesão. A análise por raça/cor/etnia e sexo pode identificar desigualdades relevantes e apoiar intervenções mais equitativas. Objetivos: Avaliar diferenças por raça/cor/etnia e sexo nos motivos de não vacinação contra o HPV entre adolescentes brasileiros. Metodologia: Estudo transversal, baseado em análise secundária dos microdados públicos da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2024, conduzida pelo IBGE em colaboração com os Ministérios da Saúde e da Educação em contexto nacional. Em 2024, foram identificados 153.870 registros, sendo 148.736 válidos e 118.051 elegíveis, considerando estudantes de 13 a 17 anos. Foram analisados sexo, raça/cor/etnia, e relato de vacinação contra HPV e motivos de não vacinação. As razões para não vacinação foram descritas por percentuais, estratificadas por sexo e raça/cor/etnia. As análises foram realizadas no Stata 18.0. Resultados: O principal motivo para a não vacinação contra o HPV foi ´não sabia que precisava tomar a vacina´, referido por 51,4% dos meninos e 45,8% das meninas. Esse motivo foi mais frequente entre meninas pretas (56,2%) e meninos pardos (54,3%). A dificuldade de acesso ao serviço de saúde foi pouco frequente, porém apresentou maiores proporções entre meninos amarelos (21,2%) e meninas indígenas (18,2%). O medo de efeitos adversos foi relatado por 6,8% das meninas e 5,3% dos meninos, com maior proporção entre meninas amarelas (12,7%) e pardas (8,2%). O desconhecimento sobre a finalidade da vacina foi mais frequente entre meninos (8,2%) do que em meninas (5,6%), especialmente meninos indígenas (11,9%). A falta de autorização dos pais ou responsáveis foi mais frequente entre meninas (11,1%) do que meninos (5,8%), especialmente meninas brancas (12,3%). A descrença na efetividade da vacina apresentou baixa frequência em todos os grupos, destacando-se entre meninos amarelos (6,3%). "Outros motivos" representaram 24,0% entre meninas e 18,3% entre meninos. Conclusao: A hesitação a vacina HPV em adolescentes brasileiros está predominantemente associada a lacunas de informação, especialmente sobre a necessidade da vacinação. Barreiras de acesso, receio de eventos adversos, desconhecimento da finalidade vacinal, descrença na efetividade e autorização parental variaram conforme raça/cor/etnia e sexo, reforçando a necessidade de estratégias multifacetadas para redução da hesitação da vacinação HPV na população alvo brasileira.

FATORES ASSOCIADOS À ADESÃO AO TELEMONITORAMENTO NEONATAL APÓS A ALTA HOSPITALAR

FERNANDA COSTA MACEDO DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), LEONARDO BOAVENTURA BORGES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), PAULO ROBERTO DA SILVA LUCENA PATRIOTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA)

Introdução: A telemedicina tem sido incorporada ao seguimento neonatal como estratégia para ampliar o acesso ao cuidado após a alta hospitalar. Entretanto, são escassos os estudos que descrevem quais pacientes são priorizados para esse acompanhamento e os fatores associados à adesão a esse recurso tecnológico inovador. Objetivos: Avaliar fatores maternos e neonatais associados à adesão ao acompanhamento por telemedicina após a alta hospitalar neonatal. Metodologia: Estudo observacional retrospectivo envolvendo recém-nascidos encaminhados para telemonitoramento entre 2024 e 2025 em hospital universitário. Foram analisadas idade materna, paridade, idade gestacional e peso ao nascer. As comparações entre os grupos utilizaram testes t-student, qui-quadrado, seguidas de regressão logística múltipla. Foi utilizado o programa estatístico STATA (versão 18) e adotou-se nível de significância de 5%. Resultados: Foram incluídos 146 recém-nascidos encaminhados ao programa de telemonitoramento, dos quais 93 (63,7%) compareceram às teleconsultas. A idade materna média foi de 28,6 ± 6,5 anos e 39% das mães eram primíparas. A média de idade gestacional foi de 38 semanas e 4 dias ± 1,6 semanas e o peso de nascimento dos bebês apresentou média de 3057 ± 495g. Os participantes das teleconsultas apresentaram menor idade gestacional ao nascimento (38,27±1,65 versus 38,99±1,28 semanas; p=0,004) e tendência a menor peso ao nascer (3004±482 versus 3187±509 g; p=0,058). Na regressão logística múltipla (n = 146), maior idade materna (OR=1,08; IC95%:1,02–1,16; p=0,015), primiparidade (multíparas: OR=0,37; IC95%:0,16–0,87; p=0,022) e menor idade gestacional (OR=0,73 por semana adicional; IC95%:0,57–0,93; p=0,013) permaneceram independentemente associadas ao comparecimento às teleconsultas. A qualidade do ajuste do modelo foi avaliada pelo teste de goodness-of-fit de Pearson. Conclusao: A adesão ao telemonitoramento foi maior entre famílias cujas mães eram primíparas e de maior idade, bem como entre recém-nascidos com menor idade gestacional ao nascimento. Esses achados sugerem que o acompanhamento remoto apresentou maior adesão entre binômios com maior demanda de seguimento pós-alta, reforçando seu papel como estratégia de continuidade do cuidado neonatal.

Palavras-chave: TELEMEDICINA. RECÉM-NASCIDO. ADESÃO DO PACIENTE

FATORES ASSOCIADOS À ADESÃO E À HESITAÇÃO VACINAL CONTRA COVID-19 ENTRE ADOLESCENTES BRASILEIROS: ANÁLISE NACIONAL DA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DO ESCOLAR 2024

VIVIANE APARECIDA RODRIGUES SANT´ANNA (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN), GEYLENE ALBUQUERQUE RIBEIRO (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN), LUCAS FERREIRA THEOTONIO DOS SANTOS (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN), THEREZA PINHEIRO PROTÁSIO (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN), LUIZ VICENTE RIZZO (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN), HENRIQUE ANDRADE RODRIGUES DA FONSECA (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN)

Introdução: O controle efetivo da pandemia da COVID-19 dependeu da vacinação. Ainda assim, a hesitação vacinal permanece como um desafio na população em geral, o que compromete a adequada adesão à vacinação. Objetivos: Avaliar a adesão à vacinação contra COVID-19 e os motivos da não adesão à vacinação em adolescentes brasileiros. Metodologia: Análise transversal post hoc utilizou dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2024, incluindo 118.051 adolescentes de 13 a 17 anos. Foram analisadas variáveis demográficas, socioeconômicas, relacionadas à vacinação contra a COVID-19, acesso aos serviços de saúde e acesso à informação. Estatísticas descritivas resumiram as características dos participantes, a cobertura vacinal e os motivos para a não vacinação. Regressão logística exploratória foi utilizada para estimar odds ratios brutas e ajustadas dos fatores associados à vacinação contra a COVID-19, adotando-se p<0,05 como nível de significância. Resultados: Foram analisados 118.051 adolescentes de 13–17 anos. Predominaram residentes da Região Sudeste (40,8%), seguidos por Nordeste (27,8%) e Sul (13,1%). A distribuição por sexo foi equilibrada (50,1% meninas), com maior proporção de adolescentes de 13–15 anos (63,9%). Pardos representaram 44,5% da amostra, seguidos por brancos (37,3%) e pretos (13,1%). Entre as mães, predominou ensino superior completo (29,5%). A cobertura vacinal foi maior entre meninas (87,1%) do que entre meninos (82,2%). Em todos os grupos raciais, meninas apresentaram maior cobertura e menor frequência de desconhecimento do status vacinal. A principal justificativa para não vacinação foi a falta de autorização dos pais ou responsáveis (31,2%), predominando em praticamente todos os estratos. Outras razões frequentes foram "outros motivos" (18,3%), medo de efeitos adversos (13,9%), crença de que a vacinação não era necessária após infecção prévia (12%), descrença na eficácia da vacina (11,2%) e desconhecimento da necessidade de vacinação (9,1%). Barreiras de acesso aos serviços (2,5%) e desconhecimento da finalidade da vacina (2,0%) foram raros. Na regressão ajustada, meninos apresentaram menor chance de vacinação (aOR=0,77; IC95%:0,71–0,83; p<0,001), enquanto adolescentes de 16–17 anos tiveram maior chance (aOR=2,40; IC95%:2,16–2,68; p<0,001). Adolescentes pretos apresentaram maior chance de vacinação (aOR=1,23; IC95%:1,01–1,50; p<0,05) e amarelos menor chance (aOR=0,75; IC95%:0,60–0,94; p<0,05). Maior escolaridade materna (aOR=1,28; IC95%:1,01–1,62; p=0,038, para graduação completa) e utilização de serviços de saúde (aOR=1,32; IC95%:1,20–1,44; p<0,001) associaram-se positivamente à vacinação. Conclusao: A hesitação é multifatorial, mas a influência dos pais ou responsáveis se destaca de forma importante. A escolaridade materna parece ter uma influência positiva neste processo.

Palavras-chave: VACINA. COVID-19. HESITAÇÃO. ADOLESCENTES.

FATORES ASSOCIADOS À DOENÇA HEPÁTICA ESTEATÓTICA METABÓLICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM OBESIDADE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

KELLY DANIELLE REZENDE MACHADO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS)

Introdução: A doença hepática esteatótica metabólica é complicação crescente da obesidade pediátrica, relacionada a alterações metabólicas precoces e risco de progressão hepática. Reconhecer fatores associados pode favorecer rastreamento. Objetivos: Analisar os fatores clínicos, antropométricos, laboratoriais e ultrassonográficos associados à doença hepática esteatótica metabólica em crianças e adolescentes com obesidade. Metodologia: Revisão sistemática com síntese qualitativa, realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde e SciELO. A pergunta foi estruturada considerando população pediátrica com obesidade, fatores clínicos, antropométricos, laboratoriais ou ultrassonográficos, comparação entre presença ou ausência de esteatose ou diferentes perfis metabólicos e desfechos associados a esteatose ou marcadores não invasivos. Utilizaram-se descritores em português, inglês e espanhol relacionados a esteatose hepática, doença hepática gordurosa não alcoólica, criança, adolescente, obesidade, resistência à insulina, síndrome metabólica, ultrassonografia e índice triglicerídeo-glicose. Incluíram-se estudos originais pediátricos sobre prevalência, fatores associados, marcadores laboratoriais, índices não invasivos ou achados ultrassonográficos. Excluíram-se adultos, idosos, revisões, relatos de caso, editoriais, cartas ao editor e estudos sem dados pediátricos separados. Resultados: Foram identificados 336 registros: 86 na PubMed/MEDLINE, 244 na Biblioteca Virtual em Saúde e 6 na SciELO. Após triagem e leitura dos textos elegíveis, cinco estudos originais foram incluídos, com amostras de 67 a 254 participantes. A frequência de esteatose ou suspeita variou conforme o método diagnóstico, atingindo 42,9% em crianças e adolescentes obesos avaliados por ultrassonografia e 69,6% em adolescentes obesos submetidos ao mesmo método. Em estudo com 240 prontuários pediátricos, a suspeita foi de 68,3% pelo índice de massa corporal, 62,5% pelo índice triglicerídeo-glicose e 31% pelo índice de esteatose hepática. A esteatose por ultrassonografia associou-se à prediabetes, com razão de chances de 3,39. A circunferência abdominal foi maior no grupo com esteatose, e a síndrome metabólica esteve presente em 27,3% dos obesos avaliados. A alanina aminotransferase associou-se a triglicerídeos elevados. A combinação entre índice triglicerídeo-glicose, índice pediátrico de fibrose da doença hepática gordurosa não alcoólica e relação triglicerídeos/colesterol de alta densidade predisse fenótipo metabolicamente não saudável, com área sob a curva de 0,898. Conclusao: A doença hepática esteatótica em crianças e adolescentes com obesidade associou-se a adiposidade abdominal, prediabetes, hipertrigliceridemia, alteração de alanina aminotransferase, achados ultrassonográficos e índices metabólicos não invasivos. Os achados reforçam rastreamento integrado para identificar pacientes pediátricos com maior risco hepático e cardiometabólico.

Palavras-chave: DOENÇA HEPÁTICA ESTEATÓTICA. OBESIDADE PEDIÁTRICA. CRIANÇA. ADOLESCENTE. ULTRASSONOGRAFIA.

FATORES ASSOCIADOS À INTERNAÇÃO EM UTI E NECESSIDADE DE SUPORTE VENTILATÓRIO EM LACTENTES COM INFECÇÃO POR VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO: ESTUDO RETROSPECTIVO NO ESTADO DE SÃO PAULO (2017-2019)

ANA CAROLINA PEREIRA CAPARROZ (UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE), CAMILA SACCHELLI RAMOS (UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE), MANOEL CARLOS SAMPAIO DE ALMEIDA RIBEIRO (INSTITUTO SANTA CASA DE EDUCAÇÃO)

Introdução: Doenças respiratórias são as principais causas de morbidade em lactentes no Brasil e a infecção pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR), frequentemente associada a quadros de bronquiolite e pneumonia, destaca-se como uma das principais causas de hospitalização em crianças menores de um ano. Objetivos: Frente a esse cenário, este estudo se propôs a avaliar quais fatores estão associados à internação em UTI e necessidade de suporte ventilatório em crianças de 0 a 2 anos, nascidas no Estado de São Paulo, entre os anos de 2017 e 2019. Metodologia: Para tanto, dados do Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) foram vinculados para a construção do banco de dados desse estudo de coorte retrospectivo. As variáveis foram analisadas pelo teste do qui-quadrado (bivariada) e regressão logística (multivariada), considerando p 8804; 0,05 para significância estatística. Resultados: Dentre os 11.003 casos de infecções respiratórias, 1.801 (16%) eram casos de infecções por VSR, dos quais 908 (50.4%) foram admitidos em UTI e 1.401 (77,7%) precisaram de suporte ventilatório (SV), dos quais 1.062 não-invasivo (58,9%) e 339 invasivo (18,8%) durante a internação. Não foram observadas diferenças significativas entre o sexo ou raça do lactente, nem entre a idade ou a escolaridade materna. Apesar da análise bivariada ter demonstrado diferença estatisticamente significativa na comparação entre grupos das variáveis idade do lactente, peso, tipo de parto, gestação múltipla e proximidade a irmão(s), tanto para a internação em UTI como para a necessidade de suporte ventilatório, a análise multivariada revelou maior risco de internação em UTI entre crianças menores de 6 meses (OR = 1,50; IC95% = 1,09–2,06; p = 0,013), com um ou mais irmãos no domicílio (OR = 1,26; IC95% = 1,01–1,58; p = 0,039) e provenientes de gestações múltiplas (OR = 2,22; IC95% = 1,44–3,44; p < 0,001). Conclusao: A identificação desses fatores contribui para o aprimoramento das estratégias de prevenção da doença grave por VSR, especialmente no contexto da implementação da vacinação materna e da imunização passiva com anticorpos monoclonais visando reduzir a ocorrência de casos graves, as internações e a necessidade de cuidados intensivos.

Palavras-chave: VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO. LACTENTES. GRAVIDADE DA DOENÇA. UTI. GESTAÇÃO

FATORES ASSOCIADOS À MORTALIDADE E ÀS SEQUELAS NEUROLÓGICAS NA MENINGITE TUBERCULOSA PEDIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA

ANNA BEATRIZ PANTA SOARES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA (UNIPÊ)), ANA BEATRIZ CAVALCANTE DE OLIVEIRA (AFYA PARAÍBA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS), ANA RAQUEL HOLANDA DA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA (UNIPÊ)), DÉBORA VITÓRIA DA SILVA MOREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA (UNIPÊ)), LUANA SANTOS DO NASCIMENTO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA (UNIPÊ)), SARAH FERNANDES CAMPOS LIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA (UNIPÊ))

Introdução: A meningite tuberculosa (MTB) é a forma mais grave da tuberculose extrapulmonar, associada a elevada mortalidade e sequelas neurológicas em crianças. Identificar os fatores relacionados a esses desfechos é essencial para otimizar o diagnóstico e o manejo clínico. Objetivos: Analisar os principais fatores associados à mortalidade e ao desenvolvimento de sequelas neurológicas em pacientes pediátricos com meningite tuberculosa. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes PRISMA, com estratégia PICO, tendo como pergunta norteadora: ´Quais fatores estão associados à mortalidade e ao desenvolvimento de sequelas neurológicas em crianças e adolescentes com meningite tuberculosa?´. A busca foi realizada nas bases PubMed e BVS, utilizando os descritores ´Criança´, ´Fatores de Risco´, ´Mortalidade´ e ´Tuberculose Meníngea´, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos primários publicados entre 2016 e 2026, disponíveis na íntegra, sendo excluídos artigos duplicados ou não relacionados ao tema. Dos 176 estudos identificados, 11 atenderam aos critérios de elegibilidade e compuseram esta revisão. Resultados: Os estudos incluídos identificaram como principais fatores associados à mortalidade na meningite tuberculosa pediátrica o estágio III da doença, rebaixamento do nível de consciência, baixa pontuação na Escala de Coma de Glasgow, hipertensão intracraniana, níveis elevados de proteína no líquido cefalorraquidiano e ausência de vacinação com BCG (Bacilo Calmette-Guérin). Em relação às sequelas neurológicas, destacaram-se idade inferior a cinco anos, estágio III, infarto cerebral, hidrocefalia, postura motora tônica e coma, este considerado preditor independente em análise multivariada. Crianças menores de cinco anos apresentaram maior frequência de doença avançada, alterações do nível de consciência, hidrocefalia e desfechos desfavoráveis quando comparadas às de maior idade. As sequelas mais frequentemente relatadas foram déficits motores, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, comprometimento cognitivo, alterações visuais e auditivas, espasticidade e epilepsia. Diante disso, os estudos demonstraram que maior gravidade clínica na apresentação está associada a piores desfechos, além de uma maior vulnerabilidade das crianças menores de cinco anos. Conclusao: A gravidade clínica na apresentação foi o principal fator associado à mortalidade e às sequelas neurológicas na meningite tuberculosa pediátrica, com maior vulnerabilidade entre crianças menores de cinco anos. Dessa forma, os achados evidenciam o valor da identificação precoce dos fatores prognósticos na estratificação da gravidade e no manejo clínico desses pacientes.

Palavras-chave: CRIANÇA. FATORES DE RISCO. MORTALIDADE. TUBERCULOSE MENÍNGEA.

FATORES ASSOCIADOS À NECESSIDADE DE CIRURGIA APÓS TRAUMA: ESTUDO RETROSPECTIVO NO HC-FMRP-USP

ÁLVARO KALIL ABRAHÃO FIUMARI (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), LUCAS RODRIGUES OLMEDO (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), VITÓRIA ARGENTI PEREZ (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), HENRIQUE LIMA DE SOUZA (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), MARIANA DEMÉTRIO DE SOUZA PONTES (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), ALEXANDRE MARTINS PORTELINHA (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), PAULO BORTOLIN (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), CARLOS FERNANDO PEREIRA DA SILVA HERRERO (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)

Introdução: O trauma ortopédico é uma das principais causas de morbimortalidade na população pediátrica. A heterogeneidade clínica desses pacientes, incluindo idade, mecanismo do trauma, topografia da lesão entre outros fatores, constituem um desafio na determinação do tipo de intervenção. Há lacunas na literatura quanto à análise integrada desses diferentes fatores na população pediátrica Objetivos: Analisar o impacto da idade, sexo, intervalo entre trauma e admissão, topografia da lesão e mecanismo do trauma na necessidade de tratamento cirúrgico em pacientes pediátricos Metodologia: Estudo observacional, retrospectivo com 303 pacientes pediátricos atendidos por trauma ortopédico durante o ano de 2025. As variáveis incluíram idade, idade estratificada (em neonatal lactentes, pré-escolar, escolar e adolescente), sexo, cor, lateralidade, intervalo entre trauma e admissão, mecanismo do trauma e tratamento cirúrgico. O mecanismo do trauma foi dividido em entorse, acidente biológico, queda de alguma altura, queda da própria altura, queda não especificada, queda de bicicleta, acidente de trânsito, trauma direto, esmagamento, perfurante, não traumático e outros Resultados: Foram avaliados 303 pacientes, com idade média de 7,5 anos e mediana de 8 anos, sendo 220 (72,6%) do sexo masculino e 83 (27,4%) do sexo feminino. O tratamento cirúrgico foi realizado em 136 pacientes (44,9%), correspondendo a 48,2% dos meninos e 36,1% das meninas; na análise ajustada, o sexo não apresentou associação independente com a cirurgia (OR = 1,25; IC95%: 0,69–2,27; p = 0,464). O intervalo entre trauma e admissão apresentou mediana de 0 dia (IIQ: 0–1) e não diferiu entre pacientes operados e não operados (p = 0,673), permanecendo não significativo na análise ajustada (OR = 1,01; IC95%: 0,99–1,03; p = 0,326). Nenhuma categoria individual do mecanismo do trauma apresentou associação significativa com a cirurgia, e o teste global confirmou ausência de associação da variável como um todo (p = 0,152). Os adolescentes apresentaram a maior proporção de cirurgias (59,4%), enquanto os lactentes apresentaram a menor (11,5%; p < 0,001). Na regressão logística múltipla, ajustada por idade, sexo, mecanismo do trauma e topografia da fratura, a idade permaneceu independentemente associada à cirurgia, com aumento de 15% na chance do procedimento a cada ano adicional (OR = 1,15; IC95%: 1,07–1,23; p < 0,001). A topografia da fratura apresentou associação estatisticamente significativa com a necessidade de cirurgia no mesmo modelo ajustado (p = 0,002). Conclusao: No presente estudo, a idade mostrou-se o principal fator independentemente associado à necessidade de cirurgia, com aumento progressivo da necessidade do procedimento a cada ano adicional de vida. A topografia da lesão também se associou de forma independente ao desfecho cirúrgico. Em contrapartida, sexo, intervalo entre trauma e admissão e mecanismo do trauma não apresentaram associação independente com a indicação cirúrgica

Palavras-chave: ORTOPEDIA PEDIÁTRICA. TRAUMA. FRATURAS. CIRURGIA. MANEJO

FATORES ASSOCIADOS À NECESSIDADE DE VENTILAÇÃO MECÂNICA EM RECÉM-NASCIDOS COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO

JÉSSICA CHÁVARE (UNIVERSIDADE EDSON ANTÔNIO VELANO (UNIFENAS) CAMPUS BELO HORIZONTE), PALOMA TELLES CARVALHO SANTOS (MEDICINA DA UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO (UNINOVE) CAMPUS SÃO BERNARDO DO CAMPO), FERNANDO IAGO RODRIGUES DE FARIAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (UFAL))

Introdução: A Síndrome do Desconforto Respiratório do Recém Nascido acomete cerca de 7% dos neonatos e é causa relevante de morbidade neonatal. Identificar fatores preditivos da necessidade de ventilação mecânica permite intervenções precoces nesses quadros (Liu et al., 2023). Objetivos: O presente trabalho apresenta como objetivo revisar os fatores clínicos, gasométricos e preditivos associados à necessidade de ventilação mecânica invasiva em recém-nascidos com síndrome do desconforto respiratório. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura com artigos selecionados na base bibliográfica PubMed, utilizando os descritores: ´Ventilação Mecânica´, ´Recém Nascido´ e ´Síndrome do Desconforto Respiratório do Recém Nascido". Após análise, 06 artigos foram utilizados como base para construção do presente trabalho. Resultados: Liu et al (2023) associaram menor pressão de oxigênio e maior pressão de dióxido de carbono a maior tempo de internação, definindo os valores de corte de 52,5mmHg e 45,5mmHg como os mais associados à menor tempo de internação para indicação de ventilação mecânica. Gates et al (2025), em mais de 20 mil prematuros, mostraram que a fração inspirada de oxigênio foi o principal preditor da necessidade precoce de ventilação, com modelo de área sob curva de 0,90. Jiménez-Nogueira et al (2024) identificaram prematuridade, saturação de oxigênio abaixo de 90% e escore de gravidade elevado como preditores independentes de ventilação mecânica em bronquiolite, sendo o aleitamento materno por pelo menos 2 meses fator protetor independente. Hermansen e Mahajan (2015) destacaram que suporte não invasivo e surfactante precoce reduz a necessidade de escalonamento invasivo. Conclusao: Parâmetros gasométricos, fração inspirada de oxigênio, prematuridade, variáveis hemodinâmicas e escores de gravidade são fatores associados à necessidade de ventilação mecânica. O aleitamento materno mostrou-se protetor em contexto de infecção específica. Sendo assim, a modalidade ventilatória ideal após indicação ainda carece de evidências consistentes.

Palavras-chave: VENTILAÇÃO MECÂNICA. RECÉM NASCIDO. SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO DO RECÉM NASCIDO

FATORES ASSOCIADOS À SÍFILIS CONGÊNITA EM UMA MATERNIDADE ESCOLA EM SÃO PAULO

SOFIA GUTIERREZ ESTEVEZ BRANCHER (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO), FLÁVIA JACQUELINE ALMEIDA (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO)

Introdução: A sífilis congênita resulta da transmissão vertical do Treponema pallidum durante a gestação ou parto. Sua ocorrência está associada à falha no diagnóstico e tratamento materno no pré-natal, sendo um indicador da qualidade da assistência prestada. Objetivos: Determinar a prevalência de sífilis congênita entre os recém-nascidos atendidos em uma maternidade escola em São Paulo entre janeiro de 2020 a dezembro de 2025. Identificar fatores associados à sífilis congênita, incluindo características sociodemográficas, vulnerabilidades sociais, assistência pré-natal, realização de testes diagnósticos, tratamento materno, quadro clínico, tratamento e desfechos neonatais. Metodologia: Estudo transversal observacional retrospectivo realizado em uma maternidade escola de São Paulo. Foram analisados prontuários eletrônicos de 125 recém-nascidos e de suas mães com diagnóstico de sífilis durante a gestação ou no momento do parto, no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2025. Resultados: A média de idade das mães diagnosticadas com sífilis durante a gestação ou no momento do parto foi de 26,9 anos, variando entre 16 e 43 anos (desvio-padrão – dp ± 6,0). Houve predominância das categorias de raça materna branca (45,6%) e parda (44%) em relação às categorias preta (10,4%). Em relação à escolaridade materna, observou-se elevado percentual de registros classificados como "ignorado" (41,6%), havendo predominância de mães com ensino médio completo (17,6%) e ensino médio incompleto (11,2%). Verificou-se elevada frequência de uso de drogas (41,6%), tabagismo (40%), etilismo (24,8%) e residência em área livre (14,4%) entre as mães avaliadas A maioria das gestantes (78,4%) realizou pré-natal, com uma média de consultas realizadas de 6,5 (desvio-padrão – dp ± 3,6). A taxa de diagnóstico de sífilis congênita variou conforme o início do pré-natal: foi de 48,7% entre os recém-nascidos de mães que iniciaram o acompanhamento no 1º trimestre de gestação e de 93,3% entre aqueles cujas mães só começaram no 3º trimestre. A maioria das gestantes realizou testagem para sífilis durante o pré-natal; entretanto, parcela significativa não recebeu tratamento (34,4%) ou foi tratada inadequadamente (48,8%). Dos recém-nascidos vivos analisados, 76,9% foram diagnosticados com sífilis congênita, enquanto 23,1% tiveram o diagnóstico de sífilis congênita descartado. Quanto aos recém-nascidos, a menor parte apresentou-se sintomática ao nascimento (16%), sendo os principais sintomas icterícia e anemia. Dos recém-nascidos tratados, 72,3% receberam penicilina cristalina por 10 dias e 24,8% receberam penicilina benzatina em dose única, conforme os esquemas terapêuticos recomendados. Conclusao: A sífilis congênita permanece como um importante problema de saúde pública, associado a determinantes sociais e à qualidade do pré-natal. Portanto, torna-se imprescindível fortalecer estratégias de diagnóstico precoce, tratamento oportuno e acompanhamento adequado das gestantes, bem como garantir o seguimento rigoroso dos recém-nascidos expostos.

Palavras-chave: SÍFILIS CONGÊNITA. DETERMINANTES SOCIOECONÔMICOS. ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL.

FATORES ASSOCIADOS AO ALEITAMENTO MATERNO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA E AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS DE IDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

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

Introdução: Embora sejam reconhecidos os benefícios da oferta de leite materno na primeira hora de vida, seguida de forma exclusiva até os 6 meses de idade, suas prevalências ainda não atingem as metas propostas pela Organização Mundial da Saúde (OMS). No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), identificar os fatores associados a essas práticas é essencial para orientar ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Objetivos: O objetivo deste estudo foi analisar a prevalência de aleitamento materno na primeira hora de vida e de aleitamento materno exclusivo (AME) até 6 meses de idade em crianças usuárias da APS e os fatores associados. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal de base primária realizado através da aplicação de um questionário às mães de crianças entre 6 meses e 23 meses em Unidades de Saúde da Família (USF) na região Sul de Mato Grosso. A amostragem foi realizada em dois estágios, sendo as USF as unidades primárias, selecionadas por amostragem probabilística, e os binômios mãe-filho as unidades secundárias, selecionadas por conveniência. Na análise multivariada, foi utilizada a regressão de Poisson com variância robusta, em modelo hierárquico, para identificar os fatores associados às práticas de aleitamento materno, sendo as associações estimadas por razões de prevalência ajustadas (RPa) e Intervalos de Confiança de 95% (IC95%). Considerou-se significativas as associações com $p<0,05$. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (parecer nº 5.442.384). Resultados: Participaram do estudo 505 binômios mãe-filho. A prevalência de aleitamento materno na primeira hora de vida foi de 82,8% e de AME foi de 33,1%. A maioria das mães tinha entre 25 e 34 anos (53,1%), autodeclarou-se preta, parda, amarela ou indígena (77,4%), vivia com o companheiro (72,3%), estudou por 9 a 11 anos (60,8%) e residia em domicílios com 4 a 5 moradores (52,7%). A maioria das mães realizou 7 ou mais consultas de pré-natal (84,1%) e teve parto normal (52,0%). Na análise multivariada, a amamentação nas primeiras horas de vida apresentou associação apenas com o parto cesárea (RPa: 0,87; IC95%: 0,80–0,95), em comparação ao parto normal. Quanto ao AME, observou-se maior prevalência em mães pretas, pardas, amarelas ou indígenas (RPa: 1,56; IC95%: 1,07–2,27) em comparação com mães brancas, e em famílias com 4 a 5 moradores (RPa: 1,82; IC95%: 1,21–2,76) em relação a moradias com até 3 moradores. Por outro lado, a menor escolaridade materna (até 8 anos de estudo) associou-se negativamente ao AME (RPa: 0,58; IC95%: 0,34–0,98) quando comparada à escolaridade maior ou igual a 12 anos de estudo. Conclusao: Constata-se que a amamentação na primeira hora de vida e o AME sofrem impacto de fatores socioeconômicos e obstétricos. Dessa forma, devem ser adotadas estratégias nos diferentes níveis de serviços de saúde para promover o parto humanizado e o acompanhamento longitudinal do binômio mãe-filho, assegurando práticas de amamentação adequadas conforme diretrizes da OMS.

Palavras-chave: AMAMENTAÇÃO. SAÚDE DA CRIANÇA. LEITE HUMANO. RECÉM-NASCIDO.

FATORES ASSOCIADOS AO DANO EM PACIENTES COM DERMATOMIOSITE JUVENIL ACOMPANHADOS EM UM SERVIÇO UNIVERSITÁRIO ESPECIALIZADO.

LARISSA PEREIRA DA MOTA RIBEIRO (IPPMG/UFRJ), RAFAELA VIEIRA MEIRELLES AURELIO (IPPMG/UFRJ), SANDRA VALÉRIA COELHO DA SILVA (IPPMG/UFRJ), FLÁVIA MARTINS DA COSTA (IPPMG/UFRJ), ROZANA GASPARELLO DE ALMEIDA (IPPMG/UFRJ), FLAVIO SZTAJNBOK (IPPMG/UFRJ), MARTA CRISTINE FELIX RODRIGUES (IPPMG/UFRJ), ADRIANA RODRIGUES FONSECA (IPPMG/UFRJ)

Introdução: Apesar da redução acentuada nas taxas de mortalidade e dos melhores resultados funcionais da dermatomiosite juvenil (DMJ), muitos pacientes ainda apresentam atividade crônica da doença e dano cumulativo relacionado à doença ou ao tratamento, em cerca de 60 a 95% dos casos. Objetivos: Os objetivos deste estudo foram descrever as características clínicas e avaliar os fatores associados ao dano no primeiro ano de acompanhamento em crianças e adolescentes com DMJ tratados em um centro universitário. Metodologia: Estudo observacional e transversal, com coleta retrospectiva de dados, de crianças e adolescentes com diagnóstico de DMJ provável ou definido pelos critérios de Bohan e Peter, acompanhados entre 2015 a 2025. Os prontuários foram avaliados retrospectivamente quanto aos dados demográficos, manifestações clínicas iniciais, escore de avaliação de miosites na infância (Childhood Myositis Assessment Scale - CMAS), exames laboratoriais, tratamento e dano. Regressão logística binária foi adotada para avaliar fatores associados ao dano. Este estudo faz parte do projeto de pesquisa Perfil de expressão de genes responsivos ao interferon em doenças reumáticas imunomediadas pediátricas, financiado pela FAPERJ Edital Jovem Cientista do Nosso Estado 2023, PIBIC-UFRJ e PIBIC-CNPq. Resultados: Quarenta pacientes foram incluídos, predomínio do sexo feminino (25-62,5%), idade média ao diagnóstico de 73,95 ± 5,54 meses (21-147) e mediana de acompanhamento de 6 anos (1-13). O tempo mediano entre o início dos sintomas e o diagnóstico foi de 4 meses (1-75). As manifestações clínicas mais frequentes foram: fraqueza muscular proximal e simétrica (37-92,5%), pápulas de Gottron (31-77,5%), heliótropo (27-67,5%), vasculite periungueal (20-50%), eritema malar (19-47,5%) e artrite (19-47,5%). Quinze (37,5%) apresentaram calcinose. A maioria (97,5%) apresentou elevação de pelo menos uma enzima muscular: LDH (31), AST (27), aldolase (21), CPK (20) e ALT (16). A pontuação mediana do CMAS foi de 30 (4-50). A doença permaneceu ativa em 26 pacientes (65%) ao final do primeiro ano de diagnóstico, com dano em 21 (52,5%): contratura (12), telangiectasia (11), baixaestatura (8) e lipodistrofia (6). Observou-se associação independente com dano para:vasculite periungueal (p=0,011), vasculite cutânea (p=0,034), ulceração cutânea(p=0,009) e envolvimento pulmonar (p=0,046). A pontuação inicial do CMAS foisignificativamente menor naqueles que desenvolveram dano (mediana de 20 vs. 39,5;p=0,0298). Cada ponto adicional no CMAS reduziu a probabilidade de dano em 6,3%(OR 0,94; IC 95% 0,87–0,99; p=0,046). Conclusao: Em aproximadamente metade dos pacientes, observou-se dano ao final do primeiro ano após o diagnóstico. Manifestações cutâneas graves, pulmonares e escores CMAS mais baixos foram associados ao dano, sugerindo o impacto da gravidade da doença ao diagnóstico, e destacando a necessidade de tratamento agressivo precoce para minimizar o dano.

Palavras-chave: DERMATOMIOSITE JUVENIL. CRIANÇAS. ADOLESCENTES. CALCINOSE. DANO

FATORES ASSOCIADOS AO DIAGNÓSTICO TARDIO DO CÂNCER INFANTOJUVENIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

GUILHERME DE BRITO SIMÕES (FACULDADE DA SAÚDE E ECOLOGIA HUMANA), LAURA RODRIGUES RAMOS DE OLIVEIRA (FACULDADE DA SAÚDE E ECOLOGIA HUMANA), LARA ALVARES DE OLIVEIRA MENDONÇA (FACULDADE DA SAÚDE E ECOLOGIA HUMANA)

Introdução: O diagnóstico precoce de neoplasias pediátricas é fundamental para o prognóstico. Entretanto, a sintomatologia inespecífica e as dificuldades da atenção primária podem contribuir para o atraso diagnóstico e piores desfechos clínicos. Objetivos: Analisar as evidências disponíveis na literatura sobre o diagnóstico tardio do câncer infantojuvenil e sua relação com a atenção primária. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados PubMed/Medline e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Utilizaram-se os descritores "Primary Health Care" (Atenção Primária à Saúde), "Childhood Cancer" (câncer infantojuvenil) e "Diagnostic Delay" (atraso diagnóstico), associados ao operador booleano "AND". Incluíram-se estudos envolvendo população de 0 a 19 anos, publicados entre 2005 e 2026, nos idiomas inglês, português e espanhol, disponíveis na íntegra e gratuitamente online. Excluíram-se estudos em formato de resumo, dissertações, teses e livros. A busca resultou em 75 artigos, submetidos à triagem por leitura de títulos, resumos e leitura completa dos pré-selecionados, com seleção final de 8 estudos para análise. Resultados: Observou-se que, nos estudos analisados, o atraso no diagnóstico do câncer infantojuvenil está associado à dificuldade de reconhecimento dos sinais e sintomas pelos profissionais de saúde, à inespecificidade clínica e a fatores relacionados ao sistema de saúde, como falhas no encaminhamento oportuno. Além disso, fatores socioeconômicos e dificuldades de acesso aos serviços de saúde também foram descritos como indiretamente associados ao atraso diagnóstico, contribuindo para o prolongamento do tempo até o diagnóstico definitivo e podendo impactar negativamente os desfechos clínicos. Conclusao: O atraso no diagnóstico do câncer infantojuvenil está diretamente relacionado às dificuldades da atenção primária, sendo as falhas no reconhecimento precoce, a falta de capacitação, o desconhecimento dos sinais e sintomas específicos das neoplasias pediátricas pela equipe multiprofissional, a sobrecarga dos serviços e o encaminhamento inadequado, os principais fatores associados. Além disso, destaca-se a influência dos fatores socioeconômicos como limitantes do acesso aos serviços de saúde e do diagnóstico precoce. Isso reforça a importância de fortalecer a atenção primária por meio de capacitação adequada e contínua, bem como da melhoria do acesso aos serviços de saúde e da infraestrutura, a fim de reduzir o tempo até o diagnóstico e melhorar os desfechos clínicos.

Palavras-chave: ATENÇÃO PRIMARIA. DIAGNÓSTICO PRECOCE. CÂNCER INFANTO-JUVENIL. MEDICINA DE FAMÍLIA. ONCOLOGIA.

FATORES ASSOCIADOS AO PEDIDO MATERNO DE SUPLEMENTAÇÃO COM FÓRMULA INFANTIL DURANTE A INTERNAÇÃO HOSPITALAR EM RECÉM-NASCIDOS A TERMO PRECOCE

JESSICA BATISTA MINHO CAVALCANTI (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), BIANCA PENTEADO FAVERO (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), CAMILA BELTRAME BECKER VERONESE (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), ANDREIA SOUSA AMORIM OLIVEIRA (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO)

Introdução: A suplementação com fórmula infantil durante a internação hospitalar pode ocorrer por indicações clínicas ou por solicitação materna. Compreender os fatores associados ao pedido materno pode contribuir para o aprimoramento das estratégias de apoio ao aleitamento materno e para a redução de suplementações potencialmente evitáveis. Objetivos: Avaliar fatores maternos e neonatais associados ao pedido materno de suplementação com fórmula infantil durante a internação hospitalar em recém-nascidos a termo precoce. Metodologia: Estudo transversal realizado com recém-nascidos entre 37 e 38 semanas e seis dias que receberam suplementação com fórmula infantil durante a internação hospitalar, utilizando dados secundários de registros assistenciais coletados entre fevereiro e dezembro de 2025. Foram incluídos recém-nascidos com registro do motivo da suplementação, classificados em pedido materno ou outros motivos (fórmula fixa pelo pediatra, relactação e hipoglicemia). Foram avaliadas as associações entre pedido materno e via de parto, idade gestacional, idade materna e tempo de internação por meio do teste do qui-quadrado, considerando significância estatística quando $p<0,05$. Resultados: Entre 438 recém-nascidos que receberam suplementação com fórmula infantil, 21 foram excluídos por ausência de registro do motivo, totalizando 417 participantes. O pedido materno representou 60,7% das suplementações (n=253). Observou-se associação significativa entre pedido materno e menor tempo de internação, sendo esse motivo mais frequente entre recém-nascidos com permanência hospitalar de até dois dias em comparação àqueles com internação superior a dois dias (77,8% versus 50,8%; $p<0,001$). Não foram observadas associações significativas entre pedido materno e via de parto (63,1% em cesarianas versus 47,8% em partos vaginais; p=0,134), idade gestacional (57,9% em 37 semanas versus 60,9% em 37 semanas e um dia a 38 semanas e seis dias; p=0,987) ou idade materna (63,3% em mães com menos de 35 anos versus 58,1% em mães com 35 anos ou mais; p=0,753). Conclusao: O menor tempo de internação hospitalar foi o único fator associado ao pedido materno de suplementação com fórmula infantil. Esse achado sugere que a decisão pela oferta de fórmula ocorre, predominantemente, nas primeiras horas após o nascimento, período crítico para o estabelecimento da amamentação. Dessa forma, reforça-se a necessidade de intervenções precoces, com aconselhamento às famílias e apoio qualificado à amamentação desde o pós-parto imediato.

FATORES ASSOCIADOS AO RESSURGIMENTO DA COQUELUCHE EM CRIANÇAS: REVISÃO SISTEMÁTICA

KATLIN GABRIELE WOLLMER (AFYA CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATO BRANCO), CLEUNIR DE FÁTIMA CÂNDIDO DE BORTOLI (AFYA CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATO BRANCO)

Introdução: A coqueluche é uma doença respiratória altamente contagiosa causada por Bordetella Pertussis e representa um importante problema de saúde infantil. Após a pandemia de COVID-19, observou-se o ressurgimento da doença em diferentes países, com mudanças na sazonalidade e nas faixas etárias acometidas. Identificar os fatores associados a esse ressurgimento é crucial para subsidiar estratégias de prevenção, imunização e vigilância epidemiológica. Objetivos: Sintetizar as evidências acerca dos fatores associados ao ressurgimento da coqueluche na população pediátrica. Metodologia: Revisão sistemática da literatura conduzida conforme as recomendações do protocolo PRISMA. A busca bibliográfica foi realizada na base de dados PubMed utilizando os descritores Medical Subject Headings (MeSH), incluindo "Pertussis", "Child", "Infant", e "Risk Factors", associados aos termos livres "Whooping cough", "resurgence", "re-emergence" e "reemergence", combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos originais publicados entre 2021 e 2026, disponíveis gratuitamente na íntegra, que abordassem fatores associados ao ressurgimento da coqueluche na população pediátrica. Foram excluídas revisões da literatura, metanálises, editoriais, cartas ao editor, relatos de caso e estudos que não atendessem ao objetivo da pesquisa. A estratégia de busca identificou 196 estudos. Após a triagem dos títulos e resumos, 39 artigos foram selecionados para leitura do texto completo, dos quais 12 atenderam aos critérios de elegibilidade. A qualidade metodológica dos estudos incluídos foi avaliada por meio dos instrumentos do Joanna Briggs Institute (JBI), sendo três estudos excluídos por apresentarem baixa qualidade metodológica. Ao final, a síntese foi composta por 9 artigos. Resultados: Os estudos evidenciaram que o ressurgimento da coqueluche após a pandemia de COVID-19 esteve associado à redução da circulação de Bordetella pertussis durante o período pandêmico devido ao distanciamento social, ampliando a população suscetível. Entre os principais fatores identificados destacaram-se queda e atraso da vacinação, a redução da imunidade vacinal ao longo do tempo, especialmente após a última dose, e baixa cobertura vacinal materna com a vacina tríplice acelular (dTpa contra tétano, difteria e coqueluche). Observou-se mudança no perfil epidemiológico, com maior incidência em crianças pré-escolares e escolares, inclusive entre crianças completamente vacinadas, além de mudança no padrão sazonal da doença, com picos de incidência do verão para meses mais frios após a pandemia. Conclusao: O ressurgimento da coqueluche na população pediátrica é multifatorial, sendo influenciado pela redução da imunidade vacinal, cobertura vacinal subótima e alterações epidemiológicas pós-COVID-19. Os achados reforçam a necessidade de fortalecer as estratégias de imunização, garantir a vacinação oportuna de crianças e gestantes e manter vigilância epidemiológica contínua para reduzir a suscetibilidade populacional e prevenir novos surtos.

Palavras-chave: BORDETELLA PERTUSSIS. COQUELUCHE. FATORES ASSOCIADOS. IMUNIZAÇÃO. RESSURGIMENTO

FATORES ASSOCIADOS AO USO DE TELAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA: ESTUDO TRANSVERSAL

MARIA JÚLIA FREIRE ARAÚJO (FPS - IMIP), MARÍLIA ALENCAR (FPS - IMIP), LUANNA SIMONETTI (FPS - IMIP), FERNANDA MONTENEGRO (FPS - IMIP)

Introdução: Na conjuntura atual, o uso de telas permeia o cotidiano de famílias com diferentes condições socioeconômicas. O Brasil destaca-se entre os países com maior tempo diário de exposição a dispositivos eletrônicos, e esse contato ocorre cada vez mais precocemente. Um estudo demonstrou que 88% das crianças iniciam o contato com telas antes dos dois anos de idade.1 Esse fenômeno promove mudanças na aprendizagem e nos padrões de pensamento, sobretudo na primeira infância.2,3 Apesar das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre exposição a telas, essas orientações frequentemente não são seguidas. Fatores familiares, como ausência de vínculos afetivos, falta de limites, violência doméstica e maus hábitos familiares contribuem para esse cenário.5 O uso excessivo e não supervisionado de telas relaciona-se a impactos negativos no desenvolvimento infantil e constitui como fator de risco para sedentarismo, obesidade e doenças cardiovasculares, metabólicas e oftalmológicas na vida adulta.1,6 Objetivos: Avaliar a utilização de telas na primeira infância e seus fatores associados em crianças atendidas no ambulatório de Pediatria do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). Metodologia: Estudo de corte transversal, com componente analítico, realizado de setembro de 2024 a agosto de 2025, envolvendo 99 crianças entre seis meses e seis anos. Os dados foram obtidos por entrevistas com os responsáveis. Resultados: A média de idade das crianças foi de 3,29 anos, predominando o sexo masculino (61,6%) e estado nutricional eutrófico (63,6%). Observou-se que 98% tinham contato com dispositivos eletrônicos, sendo a televisão o mais utilizado (49,5%), seguido por smartphones (46,5%). A introdução às telas ocorreu precocemente em 78,8% dos casos, entre seis e 24 meses. O tempo diário de exposição foi elevado: 36,4% utilizavam telas por mais de três horas, e 20,2% possuíam aparelho próprio. Quanto aos responsáveis, 49,5% das mães e 38,4% dos pais relataram uso diário próprio superior a quatro horas. Mais da metade dos responsáveis (54,5%) desconhecia recomendações oficiais de uso de telas; 47,5% das crianças se alimentavam utilizando telas, e 24,2% dos pais recorriam a dispositivos para acalmar os filhos. A posse de aparelhos próprios, o uso intenso pelos pais e a ausência de limites foram associados à maior exposição. Conclusao: Observou-se elevada prevalência e início precoce da exposição às telas na primeira infância, influenciada por fatores familiares e comportamentais. Os resultados reforçam a necessidade de orientar famílias e profissionais de saúde sobre hábitos digitais saudáveis desde os primeiros anos de vida e estimular estratégias preventivas que promovam desenvolvimento saudável e interação familiar.

Palavras-chave: CRIANÇA. DESENVOLVIMENTO INFANTIL. TELEVISÃO. TEMPO DE EXPOSIÇÃO

FATORES ASSOCIADOS AOS DESFECHOS CLÍNICOS E FUNCIONAIS DECORRENTES DE QUEIMADURAS EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

MIRIAM FLÁVIA MOURA DE SOUZA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), ADRIANA MANZOTTE REIS (INSTITUTO DE EDUCAÇÃO MÉDICA), LÍVIA ARAÚJO GUIMARÃES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ), ANA BEATRIZ ALMEIDA CATUNDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ), ANA CLARA MENDES ESTUMANO BRAGA VIDAL (CENTRO UNIVERSITÁRIO METROPOLITANO DA AMAZÔNIA), LÍVIA SILVA MENEZES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ), NATALIA KISS NOGUEIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ)

Introdução: As queimaduras na infância constituem lesões traumáticas que podem ocasionar complicações clínicas e limitações funcionais, além de comprometer a saúde e o desenvolvimento infantil que persistem além da fase aguda. Fatores relacionados à gravidade da lesão e ao manejo terapêutico influenciam diretamente o risco de eventos adversos, a recuperação e o prognóstico. Desse modo, torna-se essencial a compreensão desses fatores em prol do fortalecimento do cuidado integral. Objetivos: Analisar os fatores associados aos desfechos clínicos e funcionais decorrentes de queimaduras na população pediátrica, observando as repercussões na fase aguda e no seguimento pós-alta. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada por meio de buscas nas bases de dados PubMed e LILACS. Utilizaram-se os descritores "burns", "children", "treatment outcome" e "risk factors", combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol. Excluíram-se relatos de caso, ensaios clínicos, duplicatas e estudos que não respondiam ao objetivo da revisão. Os estudos selecionados foram submetidos à síntese qualitativa dos achados. Resultados: Foram selecionados inicialmente 79 artigos e excluídos posteriormente 61 estudos, resultando em 18 artigos. Os estudos incluídos evidenciaram que a maior área da superfície corporal queimada, a maior profundidade da queimadura e a presença de lesão por inalação foram os fatores mais frequentemente associados a desfechos clínicos desfavoráveis. Na fase aguda, esses fatores estiveram relacionados ao aumento do risco de infecção, bacteremia, delirium, necessidade de ventilação mecânica, maior tempo de internação e maior mortalidade. Outros fatores associados incluíram internação em unidade de terapia intensiva, realização de procedimentos cirúrgicos e uso prolongado de dispositivos invasivos, especialmente o cateter venoso central. Entre os desfechos tardios, observou-se associação entre a maior gravidade da queimadura e o maior risco de microstomia, além de atraso no retorno às atividades escolares. No seguimento pós-alta hospitalar, estudos sobre capacidade funcional e atividade física demonstraram resultados heterogêneos, sem associação consistente com a gravidade da queimadura. Conclusao: Os achados desta revisão integrativa reforçam que a gravidade das queimaduras na infância atua como principal preditor de complicações clínicas graves. Portanto, a evolução clínica e o prognóstico das crianças vítimas de queimaduras são multifatoriais e necessitam de uma análise aprofundada dos elementos de risco desde a admissão hospitalar, com protocolos terapêuticos multidisciplinares contínuos. Dessa forma, será possível mitigar os eventos adversos e os desfechos desfavoráveis e também otimizar a reabilitação funcional e psicossocial dessa população através do fortalecimento do cuidado integral.

Palavras-chave: CRIANÇA. FATORES DE RISCO. QUEIMADURAS

FATORES ASSOCIADOS E REPERCUSSÕES METABÓLICAS DA OBESIDADE INFANTIL EM CRIANÇAS DE 2 A 10 ANOS

PRISCILLA ARAÚJO ROCHA (AFYA MARABÁ - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO PARÁ), THALYTA SANTOS AQUINO CAVALCANTE (AFYA MARABÁ - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO PARÁ), JAMILE DIAS CARDOSO (AFYA MARABÁ - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO PARÁ), ALÍCIA VITÓRIA GOMES ALVES (AFYA MARABÁ - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO PARÁ)

Introdução: A obesidade infantil apresenta crescente prevalência mundial e está associada ao desenvolvimento precoce de alterações cardiometabólicas. Compreender seus fatores associados e repercussões metabólicas é fundamental para subsidiar estratégias de prevenção. Objetivos: Analisar as evidências científicas sobre os fatores biológicos, ambientais e comportamentais associados ao desenvolvimento da obesidade infantil em crianças de 2 a 10 anos e suas repercussões metabólicas. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações do PRISMA 2020. A pergunta de pesquisa foi estruturada segundo o modelo PECO. As buscas foram realizadas nas bases PubMed/MEDLINE, LILACS, Scopus e Web of Science utilizando os descritores MeSH e DeCS combinados por operadores booleanos. Foram incluídos estudos observacionais e ensaios clínicos publicados entre 2021 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. A seleção foi realizada por dois revisores independentes, e a qualidade metodológica dos estudos foi avaliada por meio dos instrumentos do Joanna Briggs Institute (JBI). Os resultados foram sintetizados de forma narrativa. Resultados: Foram incluídos cinco estudos, que evidenciaram a natureza multifatorial da obesidade infantil, decorrente da interação entre fatores biológicos, ambientais e comportamentais. Os fatores mais frequentemente associados foram consumo de alimentos ultraprocessados, dieta rica em açúcares e gorduras, sedentarismo, baixa prática de atividade física, excesso de peso materno, ganho ponderal gestacional excessivo, introdução alimentar precoce e menor duração do aleitamento materno. A programação metabólica nos primeiros mil dias de vida mostrou influência sobre o risco de obesidade. As principais repercussões metabólicas incluíram resistência à insulina, dislipidemias, adiposidade abdominal, hipertensão arterial, intolerância à glicose e síndrome metabólica, aumentando o risco de diabetes mellitus tipo 2, doença hepática gordurosa associada à disfunção metabólica e doenças cardiovasculares. Os estudos também apontaram que alimentação saudável, aleitamento materno, prática regular de atividade física e redução do comportamento sedentário constituem estratégias eficazes para prevenir a obesidade infantil e suas complicações. Conclusao: A obesidade infantil resulta da interação entre fatores biológicos, ambientais e comportamentais e está relacionada ao desenvolvimento precoce de alterações metabólicas. Os achados reforçam a importância de estratégias preventivas iniciadas no período gestacional e mantidas durante a infância.

Palavras-chave: OBESIDADE INFANTIL. CRIANÇA. FATORES DE RISCO. SÍNDROME METABÓLICA. RESISTÊNCIA À INSULINA.

FATORES DE RISCO DE ANEMIA FERROPRIVA EM LACTENTES: UMA INVESTIGAÇÃO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

ALINE FERREIRA DE MELLO (DISCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), CAMILLE BEATRIZ LIMA PRIVIATELLI (DISCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), GABRIELLE HUMBERTO DINIZ (DISCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), LETÍCIA CIACCI DE VERAS FONSECA (DISCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), LETÍCIA FERRARI DA SILVA (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), THATIA REGINA BONFIM (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: A anemia ferropriva constitui uma das principais deficiências nutricionais na infância e representa importante problema de saúde pública, especialmente nos primeiros anos de vida. Objetivos: Este estudo teve como objetivo investigar fatores de risco relacionados à prevalência de anemia ferropriva em crianças, além de avaliar a prevalência de solicitação de triagem universal para anemia pelas equipes de saúde de uma Unidade Básica de Saúde. Metodologia: Trata-se de um estudo observacional, descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, cujos dados foram obtidos por meio do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e do Registro Consolidado do Território de Saúde. Resultados: A amostra foi composta por 111 crianças de 0 a 35 meses de vida, sendo 59 (53,2%) do sexo masculino e 52 (46,8%) do sexo feminino. Em relação às características perinatais, observou-se predomínio de crianças nascidas a termo (88,3%), enquanto 7,2% eram prematuras. Quanto ao peso ao nascer, 97 (87,4%) crianças apresentaram peso igual ou superior a 2,5 kg, enquanto 11 (9,9%) nasceram com baixo peso (< 2,5 kg). Em relação às práticas alimentares, 36,9% das crianças apresentavam registro de aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida. A introdução de leite de vaca antes de um ano de idade foi identificada em 20,7% das crianças. Em relação à suplementação profilática com sulfato ferroso, observou-se adesão de 63,1% das famílias para essa intervenção. Entre as crianças elegíveis para a triagem universal de anemia, observou-se elevada frequência de solicitação do exame pelos profissionais de saúde. Entretanto, resultados numéricos de hemoglobina estavam disponíveis para apenas 24 (21,6%) das crianças do total da amostra. Entre as crianças com resultado disponível, a concentração média de hemoglobina foi de 12,3 ± 1,30 g/dL, com valores variando de 10,5 a 14,9 g/dL. Entre as 24 crianças com resultado disponível, quatro (16,7%) apresentaram valores de hemoglobina inferiores a 11,0 g/dL, critério adotado pela Organização Mundial da Saúde para definição de anemia em crianças. Conclusao: Observou-se, assim, elevada frequência de solicitação da triagem universal para anemia entre as crianças elegíveis e predomínio do uso regular de suplementação profilática com sulfato ferroso. Entretanto, a disponibilidade limitada de resultados laboratoriais restringiu a determinação da prevalência de anemia na população estudada. Conclui-se que a atenção primária desempenha papel fundamental na prevenção e no acompanhamento da anemia, sendo necessário fortalecer as ações de vigilância da carência nutricional de ferro na faixa etária pediátrica.

Palavras-chave: ANEMIA FERROPRIVA. CRIANÇAS. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. PUERICULTURA. DEFICIÊNCIA DE FERRO.

FATORES INSTITUCIONAIS ASSOCIADOS À PREVENÇÃO DO ABUSO SEXUAL INFANTIL EM AMBIENTES EDUCACIONAIS E RELIGIOSOS: REVISÃO NARRATIVA

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

Introdução: A violência sexual contra crianças constitui importante problema de saúde pública, com repercussões físicas, psicológicas e sociais de longo prazo. Ambientes educacionais e religiosos desempenham papel fundamental no desenvolvimento infantil, tornando essencial a adoção de medidas capazes de prevenir situações de abuso e garantir espaços seguros para crianças e adolescentes. Objetivos: Revisar as evidências científicas sobre os fatores institucionais associados à prevenção do abuso sexual infantil em ambientes educacionais e religiosos, identificando estratégias recomendadas para reduzir a vulnerabilidade de crianças e adolescentes. Metodologia: Revisão narrativa da literatura realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus, Embase e LILACS, incluindo diretrizes, consensos, revisões sistemáticas e estudos observacionais publicados entre 2015 e 2026. Foram analisadas evidências referentes aos fatores de risco institucionais, características dos agressores, vulnerabilidade por faixa etária, programas de proteção infantil e medidas preventivas adotadas em instituições educacionais e religiosas. Resultados: A literatura demonstra que o risco de abuso sexual infantil está relacionado principalmente às condições de proteção existentes em cada instituição, e não à sua natureza pública, privada ou confessional. Não foram identificadas evidências robustas que permitam afirmar maior risco em escolas públicas, privadas ou instituições religiosas específicas. Os estudos apontam que a maior vulnerabilidade decorre da ausência de protocolos de proteção à infância, da insuficiência de treinamento dos profissionais, da supervisão inadequada de adultos, da inexistência de políticas claras para denúncia e investigação, da realização de atividades em locais isolados e da deficiência na seleção e monitoramento de colaboradores. As vítimas concentram-se predominantemente na infância e adolescência, variando conforme o contexto institucional, enquanto os agressores são, na maioria dos estudos, adultos em posição de confiança ou autoridade. As diretrizes internacionais recomendam que todas as instituições que atendem crianças implementem programas permanentes de proteção infantil, capacitação periódica de seus profissionais, canais seguros de denúncia, políticas de supervisão e educação preventiva para famílias, funcionários e crianças. Conclusao: As evidências atuais indicam que a segurança infantil depende fundamentalmente da qualidade das políticas institucionais de proteção e não do tipo de instituição frequentada. A adoção de protocolos estruturados de prevenção, treinamento contínuo das equipes e fortalecimento da cultura de proteção à infância representa estratégia essencial para reduzir a vulnerabilidade ao abuso sexual em ambientes educacionais e religiosos.

Palavras-chave: ABUSO SEXUAL INFANTIL. PROTEÇÃO DA CRIANÇA. PREVENÇÃO.

FATORES MATERNOS E OBSTÉTRICOS ASSOCIADOS AO PESO INSUFICIENTE AO NASCER ENTRE CRIANÇAS INDÍGENAS DE MATO GROSSO DO SUL

GIOVANNA FAGUNDES DA SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL (UEMS)), VERENA BERLATO CAZELA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL (UEMS)), RENATA PALOPOLI PÍCOLI (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ - MATO GROSSO DO SUL)), SUELEN ROTELA REIS (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ - MATO GROSSO DO SUL)), GISLAINE RECALDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL (UFMS)), INDIANARA RAMIRES MACHADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL (UFMS)), EVERTON FERREIRA LEMOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL E UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL)

Introdução: O baixo peso ao nascer e o peso insuficiente ao nascer constituem importantes indicadores das condições de saúde materno-infantil, estando associados ao aumento da morbimortalidade neonatal e infantil. Entre povos indígenas, esses desfechos são potencializados por iniquidades sociais e dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Objetivos: Investigar os fatores maternos e assistenciais associados ao peso insuficiente ao nascer entre crianças indígenas. Metodologia: Estudo transversal analítico, baseado em inquérito epidemiológico realizado entre 2021 e 2022 com mulheres indígenas de Mato Grosso do Sul. Foram incluídos 423 nascimentos, excluindo-se os recém-nascidos (n=43) com baixo peso (<2.500 g). O desfecho foi classificado em peso insuficiente (2.500–2.999 g) e peso satisfatório (8805;3.000 g) (Vilanova et al., 2019). Foram investigadas características sociodemográficas, clínicas, obstétricas e da assistência pré-natal, incluindo o local de moradia. Realizaram-se análises bivariadas e regressão logística múltipla, estimando odds ratios (OR) e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). Resultados: Dos 423 recém-nascidos incluídos, 144 (34,0%) apresentaram peso insuficiente e 279 (66,0%) peso satisfatório. Após ajuste por regressão logística múltipla, permaneceram associados ao peso insuficiente a prematuridade (ORa = 3,18; IC95%: 1,74–5,81), ausência de filhos nascidos vivos (ORa = 1,92; IC95%: 1,18–3,12) e história de abortos prévios (ORa = 1,67; IC95%: 1,02–2,73). Conclusao: Aproximadamente um terço dos recém-nascidos indígenas apresentou peso insuficiente ao nascer. A associação com a prematuridade e com antecedentes reprodutivos maternos, como ausência de filhos nascidos vivos e história de abortos prévios, reforça a necessidade de qualificar o acompanhamento pré-natal, com identificação precoce de gestantes em maior risco e fortalecimento das ações de vigilância durante a gestação, visando reduzir a ocorrência de peso insuficiente ao nascer e suas repercussões para a saúde infantil.

Palavras-chave: SAÚDE INDÍGENA. CUIDADO PRÉ-NATAL. EPIDEMIOLOGIA. PESO AO NASCER.

FATORES PREDITORES DE SEPSE GRAVE E CHOQUE SÉPTICO EM CRIANÇAS ATENDIDAS NA EMERGÊNCIA: REVISÃO SISTEMÁTICA.

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

Introdução: A sepse pediátrica é importante causa de morbimortalidade, e seu reconhecimento precoce na emergência permite início oportuno de antibióticos, reposição volêmica, suporte hemodinâmico e encaminhamento à terapia intensiva. Como os sinais iniciais podem ser inespecíficos, é essencial identificar fatores preditores de evolução para sepse grave e choque séptico. Objetivos: Identificar fatores clínicos, laboratoriais, hemodinâmicos e ferramentas de triagem associados à predição de sepse grave e choque séptico em crianças atendidas em serviços de emergência. Metodologia: Revisão sistemática nas bases PubMed/MEDLINE e EMBASE, estruturada pela estratégia PICO: população pediátrica atendida em emergência; exposição a fatores clínicos, laboratoriais, hemodinâmicos ou ferramentas de triagem; comparação entre níveis de risco ou ausência desses fatores; e desfechos de sepse grave, choque séptico, disfunção orgânica, uso de vasopressores, internação em terapia intensiva ou mortalidade. Foram incluídos estudos originais sobre preditores de gravidade em crianças e adolescentes com suspeita ou diagnóstico de sepse na emergência, incluindo sinais vitais, índices hemodinâmicos, biomarcadores, escores, rastreio e modelos preditivos. Foram excluídos revisões, metanálises, relatos de caso, estudos com adultos, pesquisas restritas à UTI ou enfermaria e trabalhos sem avaliação de evolução para sepse grave ou choque séptico. Foram identificados 58 registros, 10 na PubMed e 48 na EMBASE; após remoção de uma duplicata e triagem, 16 estudos foram incluídos na síntese. Resultados: Os estudos identificaram alterações hemodinâmicas, como hipotensão, taquicardia e índice de choque elevado, como indicadores de progressão para choque séptico. Entre os marcadores laboratoriais, lactato elevado ou persistentemente aumentado, relação lactato/albumina elevada, procalcitonina e proteína C reativa elevadas foram associados a maior gravidade, disfunção orgânica, uso de vasopressores, admissão em terapia intensiva ou mortalidade. Ferramentas de triagem, modelos preditivos em prontuário eletrônico e escores de disfunção orgânica também demonstraram utilidade na identificação de crianças com maior risco de sepse e deterioração clínica. De forma geral, a combinação entre avaliação clínica estruturada, sinais vitais ajustados para a idade e biomarcadores apresentou melhor potencial preditivo do que parâmetros isolados. Conclusao: A identificação precoce de crianças com risco de sepse grave ou choque séptico pode ser favorecida pela integração de sinais clínicos, parâmetros hemodinâmicos, biomarcadores e ferramentas de triagem. Hipotensão, taquicardia, índice de choque elevado, alterações pressóricas, lactato elevado, relação lactato/albumina aumentada e procalcitonina elevada destacaram-se como preditores. Protocolos de rastreio no pronto atendimento podem contribuir para o reconhecimento oportuno da deterioração clínica e início do tratamento, embora a heterogeneidade dos estudos limite a definição de um modelo preditivo único.

Palavras-chave: SEPSE PEDIÁTRICA. CHOQUE SÉPTICO. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. FATORES PREDITORES. TRIAGEM.

FATORES PROGNÓSTICOS ASSOCIADOS À RECUPERAÇÃO AUDITIVA NA SURDEZ NEUROSSENSORIAL SÚBITA PEDIÁTRICA

LETÍCIA BRASIL SACHSIDA (CEUB), MARIA BEATRIZ CARDOSO CEZAR (CEUB), BEATRIZ JOANA BARRETO RODRIGUES (HOSPITAL MUNICIPAL DR. FERNANDO MAURO PIRES DA ROCHA), ALINE GARCIA ISLABÃO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA)

Introdução: A perda auditiva neurossensorial inexplicável que ocorre dentro de 72 horas, conhecida como perda auditiva ou surdez neurossensorial súbita é uma emergência médica e de baixa incidência na população pediátrica. Objetivos: Identificar os fatores prognósticos associados à recuperação auditiva em crianças e adolescentes com surdez neurossensorial súbita e determinar quais apresentam associação consistente na literatura. Metodologia: Este estudo realizou uma revisão sistemática nas bases PubMed e LILACS dos últimos cinco anos utilizando os seguintes descritores ´Sudden Hearing Loss´, ´Child´, ´Adolescent´, ´Prognosis´, ´Treatment Outcome´. A busca identificou 56 registros (21 no PubMed e 35 na LILACS). Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 9 estudos foram incluídos na síntese qualitativa (6 do PubMed e 3 da LILACS). Foram incluídos estudos originais que avaliaram fatores prognósticos relacionados à recuperação auditiva em pacientes menores de 18 anos com surdez neurossensorial súbita, sendo excluídos revisões, relatos de caso, estudos exclusivamente com adultos e artigos sem análise dos desfechos de interesse. Resultados: A evidência disponível mostrou-se limitada e metodologicamente heterogênea, composta predominantemente por estudos retrospectivos, de centro único e com pequenas amostras. Entre os fatores avaliados, apenas a gravidade inicial da perda auditiva apresentou associação relativamente consistente com a sua recuperação. Os demais potenciais preditores, incluindo idade, sexo, lateralidade, tempo até o início do tratamento, zumbido e padrão audiométrico apresentaram resultados conflitantes ou insuficientes para estabelecer uma associação consistente. As taxas de recuperação auditiva variaram entre aproximadamente 40% e 55%, refletindo principalmente a heterogeneidade dos critérios diagnósticos, dos protocolos terapêuticos e da definição de recuperação utilizada pelos estudos. Ademais, persistem incertezas quanto ao benefício da corticoterapia intratimpânica e à utilidade de outros marcadores prognósticos. Conclusao: A gravidade inicial da perda auditiva é o fator prognóstico mais consistentemente associado à recuperação auditiva na surdez neurossensorial súbita pediátrica. Entretanto, a escassez de estudos específicos, o predomínio de delineamentos retrospectivos, as pequenas amostras e a falta de padronização metodológica reduzem a confiabilidade das evidências disponíveis e limitam sua aplicação clínica. Estudos prospectivos multicêntricos são necessários para definir modelos prognósticos mais consistentes para essa população.

Palavras-chave: PERDA AUDITIVA SÚBITA. CRIANÇA. ADOLESCENTE. PROGNÓSTICO.

FATORES PROGNÓSTICOS ASSOCIADOS À SOBREVIDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA

KELLY DANIELLE REZENDE MACHADO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS)

Introdução: A leucemia linfoblástica aguda é a neoplasia maligna mais frequente na infância e apresenta prognóstico variável conforme fatores clínicos, biológicos e resposta ao tratamento. A identificação desses fatores é essencial para estratificação de risco, individualização terapêutica e redução de recaídas. Objetivos: Analisar os principais fatores prognósticos associados à sobrevida, recaída e resposta terapêutica em crianças e adolescentes com leucemia linfoblástica aguda. Metodologia: Trata-se de revisão da literatura com estratégia de busca sistematizada nas bases PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde, SciELO e Cochrane Library. Foram utilizados descritores em português e inglês relacionados a leucemia linfoblástica aguda, criança, adolescente, prognóstico, sobrevida, recaída, fatores prognósticos e doença residual mínima, combinados por operadores booleanos. Foram incluídos estudos originais com crianças e adolescentes com leucemia linfoblástica aguda que avaliassem fatores associados à sobrevida global, sobrevida livre de eventos, sobrevida livre de doença, recaída, resposta terapêutica ou estratificação de risco. Foram excluídos estudos exclusivamente com adultos ou idosos, revisões, relatos de caso, editoriais, cartas ao editor e publicações sem desfechos prognósticos pediátricos. Resultados: Após triagem dos estudos identificados, foram incluídos quatro estudos originais compatíveis com a pergunta da revisão. Os desfechos avaliados foram sobrevida global, sobrevida livre de eventos, sobrevida livre de doença, remissão completa, recaída, negativação da doença residual mínima e transplante de células-tronco hematopoéticas. Em pacientes pediátricos com leucemia linfoblástica aguda de células B recidivada ou refratária, observou-se taxa de remissão global de 82%, sobrevida livre de eventos em 36 meses de 44% e sobrevida global de 63%. Em crianças com leucemia linfoblástica aguda de células B recém-diagnosticada e risco padrão, a associação de imunoterapia à quimioterapia elevou a sobrevida livre de doença em 3 anos para 96,0%, ante 87,9% com quimioterapia isolada. Nos estudos de leucemia linfoblástica aguda de células T, a intensificação terapêutica apresentou impacto favorável em subgrupos específicos, com melhora da sobrevida livre de eventos, da sobrevida global e da possibilidade de consolidação com transplante. Doença residual mínima negativa, remissão completa, subtipo imunofenotípico, recaída ou refratariedade e resposta inicial ao tratamento foram os fatores mais frequentemente associados ao prognóstico. Conclusao: A sobrevida de crianças e adolescentes com leucemia linfoblástica aguda é influenciada por múltiplos fatores prognósticos, especialmente resposta terapêutica inicial, doença residual mínima e características biológicas da doença. A estratificação adequada de risco permite individualizar o tratamento, reconhecer pacientes vulneráveis e incorporar estratégias capazes de reduzir recaídas e melhorar desfechos clínicos.

Palavras-chave: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA. CRIANÇA. ADOLESCENTE. PROGNÓSTICO. SOBREVIDA.

FATORES RELACIONADOS À RECUPERAÇÃO NUTRICIONAL DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO DE CRIANÇAS COM DESNUTRIÇÃO AGUDA

AIDA LÍRIA DOMINGOS EPALANGA RUBEN (HOSPITAL GERAL DE BENGUELA), PAULO ROBERTO DA SILVA LUCENA PATRIOTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), VICTOR LADISLAU DOS SANTOS SANTANA (UNIVERSIDADE KATYAVALA BWILA), ELIVANY ANGÉLICA CAXITA CAVANDA (UNIVERSIDADE KATYAVALA BWILA), LILIANA ARAGÃO CASSULE (SOCIEDADE ANGOLANA DE PEDIATRIA), CARLA CRISTINA SILVA DE ALMEIDA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA)

Introdução: A recuperação ponderal durante a hospitalização constitui um dos principais indicadores da resposta terapêutica em crianças com desnutrição aguda. Entretanto, ainda são escassos os estudos que avaliam os fatores associados à velocidade dessa recuperação em cenários de recursos limitados. Objetivos: Avaliar fatores associados à recuperação nutricional durante a hospitalização de crianças internadas por desnutrição aguda. Metodologia: Estudo observacional retrospectivo com revisão de prontuários de crianças hospitalizadas por desnutrição entre janeiro e março de 2026 em um Hospital terciário no interior de Angola (África). O desfecho principal foi o ganho ponderal durante a internação, utilizado como indicador de recuperação nutricional. Foram analisadas as associações entre ganho de peso e idade, sexo, peso na admissão, presença de edema, gravidade antropométrica e tempo de internação. Foram utilizadas análises de correlação e comparações entre grupos por testes não paramétricos, adotando-se nível de significância de 5% Resultados: Foram incluídas 138 crianças com dados completos das 280 internadas neste período. Observou-se ganho ponderal significativo durante a hospitalização (teste de Wilxocon pareado, p=0,017). O ganho ponderal apresentou correlação inversa com o peso na admissão (p<0,001). Não houve associação entre ganho ponderal e presença de edema ou gravidade antropométrica. A resolução completa do edema foi observada em todos os pacientes que apresentavam essa manifestação clínica na admissão. Conclusao: A hospitalização promoveu recuperação nutricional significativa em crianças com desnutrição aguda. O menor peso na admissão associou-se a maior recuperação ponderal, enquanto edema e gravidade antropométrica não influenciaram significativamente esse desfecho. Esses resultados reforçam a efetividade do tratamento hospitalar e podem contribuir para o aprimoramento do manejo nutricional em serviços pediátricos de países de baixa e média renda.

Palavras-chave: DESNUTRIÇÃO. RECUPERAÇÃO NUTRICIONAL. PEDIATRIA

FATORES RELACIONADOS AO DIAGNÓSTICO PRECOCE E AO ACESSO ÀS INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: ESTUDO DE MÉTODOS MISTOS

ANA ISABELA ALVES DO VALE (UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL), JORDÂNIA EVELYN OLIVEIRA PÁDUA (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), SHANA GINAR DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL), ATHANY GUTIERRES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL), RENATA DOS SANTOS RABELLO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL)

Introdução: O diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e o início oportuno das intervenções terapêuticas estão associados a melhores desfechos do desenvolvimento infantil. Entretanto, fatores socioeconômicos e de acesso aos serviços de saúde podem comprometer esse processo. Objetivos: Descrever fatores relacionados ao diagnóstico precoce e à realização de intervenções terapêuticas em crianças com TEA, além de caracterizar o perfil sociodemográfico da amostra. Metodologia: Estudo de métodos mistos, com abordagem quantitativa e qualitativa, realizado por meio de questionário estruturado aplicado a responsáveis por crianças com TEA de até 12 anos. Foram realizadas análises descritivas e analíticas utilizando os testes do qui-quadrado de Pearson e exato de Fisher, adotando-se $p<0,05$. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS sob o número de parecer 7.437.408. Resultados: Participaram 112 responsáveis. A idade média das crianças foi de 7,2±2,6 anos, sendo 77,7% do sexo masculino. O diagnóstico ocorreu antes dos três anos em 58,9% dos casos e 67% realizavam pelo menos uma intervenção terapêutica. Comorbidades, como Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, epilepsia, transtornos da linguagem, distúrbios alimentares ou do sono, alergias e asma, estavam presentes em 76,8% das crianças. A realização de intervenções terapêuticas foi significativamente mais frequente entre famílias com maior escolaridade ($p=0,049$), maior renda familiar ($p=0,002$), responsável com trabalho remunerado ($p=0,003$) e acesso por plano de saúde ou atendimento particular ($p<0,001$). Limitações financeiras e dificuldades de acesso aos serviços estiveram relacionadas à menor realização de terapias ($p=0,028$). O diagnóstico precoce apresentou relação com a presença de comorbidades ($p=0,002$) e com a cor autorreferida branca do responsável ($p=0,029$), evidenciando desigualdades no acesso ao cuidado. Conclusao: Fatores socioeconômicos e de acesso aos serviços de saúde influenciam significativamente o diagnóstico precoce e a realização de intervenções terapêuticas em crianças com TEA. Os resultados reforçam a necessidade de fortalecer estratégias de rastreamento na atenção primária e ampliar o acesso equitativo às terapias especializadas, contribuindo para melhores desfechos do desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: CRIANÇA. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. DIAGNÓSTICO PRECOCE. TERAPÊUTICA

FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASSOCIADOS AO DESMAME PRECOCE: ESTUDO LONGITUDINAL COM PUÉRPERAS DE UMA MATERNIDADE

GIOVANNA NOGUEIRA FIGUEIREDO (UFVJM), BEATRIZ PEREIRA SASAKI (UFVJM), RYAN VIEIRA SANTOS (UFVJM), LOUISE LANNA NUNES (UFVJM), VITÓRIA SILVA CRUZ (UFVJM), MICHELLY SIMAN GLÓRIA (UFVJM), THAIS MORGANA MENDES SANTOS (UFVJM), LISSIA TORRES GABRIEL (UFVJM), FERNANDA FERREIRA DOS ANJOS (UFVJM), JOANA LUIZA FURINI (UFVJM), SAMILLA GOMES ALCÂNTARA (UFVJM), LUCIANA ANGÉLICA VIEIRA SANTOS (UFVJM), ANNY CAROLINE SANTOS DE FARIA (UFVJM), INGRID GRAZIELLE DA SILVA MARCIANO (UFVJM), LUIZ GUSTAVO FREITAS RODRIGUES SILVA (UFVJM)

Introdução: O aleitamento materno é de suma importância para reduzir a morbimortalidade infantil. Conhecer o perfil sociodemográfico de puérperas permite identificar fragilidades e propor estratégias de promoção da amamentação e redução do desmame precoce. Objetivos: Analisar a associação entre as características sociodemográficas maternas e o desmame precoce durante os seis primeiros meses de vida do lactente. Metodologia: Trata-se de uma coorte observacional prospectivo quali-quantitativo que ocorreu em uma Maternidade certificada como Hospital Amigo da Criança. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o nº CAAE: 77147624.8.0000.5108. Foram incluídas todas as parturientes, maiores de 18 anos, que tiveram o parto realizado sem fatores de riscos e complicações, que pariram entre abril/2023 e junho/2025, com bebês saudáveis e a termo, e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Inicialmente, foi aplicado o "Questionário validado sobre conhecimento materno em aleitamento" adaptado. Os pesquisadores entraram em contato com as lactantes para acompanhamento no primeiro, quarto e sexto mês de vida do bebê, a fim de avaliar o processo de amamentação, os principais desafios, um possível desmame precoce ou suplementação e demais temas, seguindo perguntas pré-estabelecidas. Resultados: Inicialmente, foi utilizado n=324. Dessa amostra, foram elegíveis para a pesquisa 311 puérperas selecionadas aleatoriamente por ordem de nascimento de seus bebês durante a coleta de dados. Para a etapa de acompanhamento longitudinal 144 lactantes mantiveram contato e responderam às avaliações de seguimento, compondo a amostra final. No seguimento, foram consideradas informações maternas, como idade, escolaridade, características da assistência pré-natal, parto e pós-parto, bem como aspectos relacionados ao aleitamento materno. Na análise dos resultados, fatores relevantes foram identificados: a idade materna, mostrou-se como fator protetor no desmame precoce, indicando que a cada ano a mais na idade da mãe, há uma redução aproximada de 5% no desmame (HR= 0,95; IC95%: 0,90 a 0,99; valor-p = 0,048). Em relação ao nível de escolaridade, mães com menor nível de instrução apresentam maior risco de desmame precoce: puérperas com ensino médio apresentaram risco 64% menor de desmame antes dos seis meses (RR = 0,36; IC95%: 0,14-0,79; valor-p=0,013) quando comparadas àquelas com ensino fundamental, enquanto as mulheres com ensino superior, apresentaram redução de aproximadamente 67% deste risco (RR=0,33; IC:95%: 0,14 a 0,79; valor-p=0,013). Conclusao: A maior idade materna e a maior escolaridade associaram-se a menor risco de desmame precoce. Esses resultados reforçam a importância da estratificação de risco das puérperas durante o pré-natal e o acompanhamento pós-parto, subsidiando a identificação precoce daquelas com maior vulnerabilidade ao desmame precoce e o fortalecimento das ações de aconselhamento em aleitamento materno.

Palavras-chave: ALEITAMENTO MATERNO. DESMAME. GRAU DE ESCOLARIDADE. IDADE MATERNA

FEBRE DE ORIGEM INDETERMINADA COMO MANIFESTAÇÃO DE ATIVIDADE INFLAMATÓRIA EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM DEFICIÊNCIA DE ADA 2: RELATO DE CASO.

BRUNA DE ALMEIDA FREIXEDELO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), ALEXANDRE MENDES MOURA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), ESTEVÃO DA SILVA NETO (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA), BEATRIZ QUEIROZ FONTELES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), IZABELLE PACHÊCO DUARTE (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), GISLAYNE DA SILVA OLIVEIRA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), BARBARA FEITOSA LEITE (CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS), MARIA AUGUSTA DA SILVA QUEIROZ MAIA (CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS)

Introdução: A febre de origem indeterminada (FOI) em pediatria caracteriza-se por temperatura superior a 38,3 ºC, uma vez ao dia, por oito dias ou mais, sem etiologia após avaliação inicial. Infecções são a principal causa, mas autoimunidades e doenças inflamatórias devem ser consideradas. A avaliação deve ser sistemática, com história e exame físico e direcionados, evitando antimicrobianos indiscriminados. Objetivos: Adolescente do sexo masculino, 16 anos, com diagnóstico prévio de deficiência de adenosina deaminase 2 (DADA2), em uso regular de adalimumabe, apresentou febre diária há cerca de um mês da admissão hospitalar, associada a sintomas gripais intermitentes e mialgia persistente em panturrilhas. Inicialmente, foi tratado como infecção de vias aéreas superiores, com antibioticoterapia empírica em regime ambulatorial, sem resposta clínica. Foi admitido em enfermaria de reumatologia pediátrica de hospital terciário por persistência da febre, leucocitose e elevação de proteínas de fase aguda. Durante a internação, realizou investigação infecciosa ampla, incluindo culturas, sorologias virais e exames de imagem. O rastreio infeccioso abrangente foi negativo, com sorologias não reagentes, hemoculturas seriadas sem crescimento bacteriano, ecocardiograma sem vegetações e exames de imagem sem coleções intracavitárias ou outros focos infecciosos. Diante da ausência de etiologia infecciosa e da persistência de febre, associadas à proteína C reativa (PCR) e velocidade de hemossedimentação (VHS) elevados, considerou-se atividade inflamatória da doença de base. Optou-se por substituir o adalimumabe por etanercepte, com resolução da febre, melhora da mialgia e estabilidade clínica. Metodologia: Resultados: O caso ilustra a necessidade de excluir causas infecciosas antes de atribuir a febre à atividade inflamatória da doença de base, especialmente em pacientes em uso de imunobiológicos, uma vez que as infecções correspondem a aproximadamente 51% dos casos de FOI. Entretanto, nos pacientes internados e com comorbidades imunológicas, outras etiologias devem ser consideradas. A DADA2 é uma doença rara, autoinflamatória, monogênica e autossômica recessiva, causada por variantes no gene ADA2, podendo cursar com febre recorrente ou prolongada e inflamação sistêmica. Neste caso, a ausência de foco infeccioso após investigação ampla, associada à persistência de marcadores inflamatórios elevados, sustenta a hipótese de atividade inflamatória da DADA2. A evolução favorável após substituição do adalimumabe por etanercepte, com resolução da febre e melhora da mialgia, reforça a relação entre o quadro febril prolongado e a atividade da doença de base. Conclusao: O caso ressalta a importância de abordagem criteriosa da FOI em crianças com doença autoinflamatória conhecida. Embora a investigação infecciosa deva ser priorizada, a persistência de febre e inflamação sistêmica deve levantar a possibilidade de atividade da doença de base, permitindo ajuste terapêutico oportuno e reduzindo o uso indiscriminado de antimicrobianos.

Palavras-chave: FEBRE DE ORIGEM INDETERMINADA. DEFICIÊNCIA DE ADENOSINA DEAMINASE 2. DOENÇAS AUTOINFLAMATÓRIAS

FEBRE PERSISTENTE E DOR ABDOMINAL EM ESCOLAR: QUANDO SUSPEITAR DE ABSCESSO HEPÁTICO?

ISABEL MENDES LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA CAMPUS GOVERNADOR VALADARES), FLAVIA MACIEL DA SILVA BARCELOS (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), JULIA ABRANTES DE MORAIS (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO - UNIFENAS - BELO HORIZONTE), LAIS TAVARES GUIRÃO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE - UNIBH), JULIA GUIMARÃES MOTTA (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO - UNIFENAS - BELO HORIZONTE), NATHALIA FONSECA DRUMOND SOUZA (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO - UNIFENAS - BELO HORIZONTE), MARIA EDUARDA GOMES DIAS (UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE - UNIVALE), SIDNEI DELAILSON DA SILVA (SANTA CASA BH)

Introdução: O abscesso hepático é uma condição rara na população pediátrica, porém permanece um importante problema infeccioso em países em desenvolvimento, estando associado a morbidade significativa quando o diagnóstico e o tratamento são retardados. O abscesso hepático piogênico corresponde à maioria dos casos, sendo Staphylococcus aureus o agente etiológico mais frequentemente identificado. Objetivos: Paciente do sexo feminino de 9 anos, previamente hígida, admitida com história de uma semana de dor abdominal inicialmente difusa, posteriormente localizada em flanco direito, associada à febre persistente, inapetência e disúria. Recebeu tratamento inicial para infecção urinária sem melhora clínica. Exames de imagem evidenciaram líquido livre abdominal, discreto derrame pleural e lesão hepática sugestiva de abscesso. Na admissão apresentava leucocitose, elevação importante de proteína C reativa e anemia leve. Foi iniciado tratamento com cefepime e metronidazol. Tomografia computadorizada confirmou coleção hepática em segmento V. Na sequência, foi submetida à drenagem percutânea, com cultura positiva para Staphylococcus aureus sensível a múltiplos antimicrobianos. Evoluiu com resolução da febre e da dor abdominal, redução progressiva dos marcadores inflamatórios e regressão da lesão em exame de controle. Após 11 dias de antibioticoterapia venosa, realizou transição para clindamicina oral, recebendo alta em bom estado geral para seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: A paciente apresentou características frequentemente descritas nos abscessos hepáticos pediátricos, incluindo febre, dor abdominal, leucocitose, elevação da proteína C reativa e anemia. O discreto derrame pleural observado também é relatado na literatura, possivelmente relacionado à irritação subdiafragmática ou à extensão do processo inflamatório. O isolamento de Staphylococcus aureus corroborou achados prévios que o identificam como o principal agente etiológico dos abscessos hepáticos piogênicos na infância. A localização da lesão no lobo direito também reproduz o padrão mais frequentemente encontrado. Estudos demonstram que a associação entre antibioticoterapia e drenagem percutânea constitui estratégia terapêutica eficaz, proporcionando elevada taxa de recuperação e bons desfechos clínicos. Conclusao: O abscesso hepático deve ser considerado no diagnóstico diferencial de crianças com febre persistente e dor abdominal associadas a marcadores inflamatórios elevados, especialmente diante de falha terapêutica inicial. O reconhecimento precoce e o manejo baseado em antibioticoterapia apropriada associada à drenagem quando indicada favorecem evolução clínica satisfatória e redução de complicações.

Palavras-chave: ABSCESSO HEPÁTICO. CRIANÇA. STAPHYLOCOCCUS AUREUS. DOR ABDOMINAL. FEBRE.

FEBRE PROLONGADA E MANIFESTAÇÕES MULTISSISTÊMICAS EM PEDIATRIA: UM RELATO DE CASO DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO JUVENIL

CELINA DE VASCONCELOS LEITE (HOSPITAL BELO HORIZONTE), FERNANDA ELIZABETH SILVA MARQUES (HOSPITAL BELO HORIZONTE), RAQUEL LUÍSA ALVES SIMÕES (HOSPITAL BELO HORIZONTE), LILIAN LARA SANTOS (HOSPITAL BELO HORIZONTE), ANA CLARA ALI ALVARENGA (HOSPITAL BELO HORIZONTE), RAFAEL FAVA COSTA (HOSPITAL BELO HORIZONTE)

Introdução: O Lúpus Eritematoso Sistêmico Juvenil (LESJ) é uma doença autoimune crônica, de predomínio feminino, que acomete crianças e adolescentes com até 18 anos. Caracteriza-se pelo envolvimento multissistêmico e ampla variabilidade clínica, podendo mimetizar infecções, neoplasias e outras doenças inflamatórias, o que frequentemente dificulta o reconhecimento precoce e início do tratamento. Objetivos: M.L.D., 11 anos, sexo feminino, com relato de febre diária há 50 dias, anemia, placas eritematosas em região malar esquerda e membros superiores, cefaleia, dor abdominal e linfadenopatia. Necessitou de duas internações prévias, sendo diagnosticada com citomegalovírus e imunodeficiência associada à infecção. Devido à persistência dos sintomas, foi internada novamente para extensão propedêutica. Estabeleceu-se o diagnóstico de LESJ conforme os critérios de classificação do American College of Rheumatology (ACR), pela presença de eritema, pleurite, linfopenia, fator antinuclear positivo e alterações imunológicas (anti-DNA, anti-Sm, anti-cardiolipina e VDRL falso-positivo). A biópsia de linfonodo foi compatível com linfadenite lúpica, reforçando o diagnóstico. Metodologia: Resultados: O LESJ apresenta etiopatogenia multifatorial e caracteriza-se por manifestações clínicas heterogêneas decorrentes do acometimento multissistêmico e da produção de autoanticorpos. A apresentação inicial pode ser inespecífica, com febre, fadiga, perda de peso, lesões mucocutâneas, artrite, nefrite, cefaleia, citopenias, linfadenopatia e hepatoesplenomegalia, o que dificulta o reconhecimento precoce da doença. Infecções virais podem atuar como possíveis gatilhos em indivíduos predispostos e representam importante diagnóstico diferencial. A identificação do LESJ pode ser desafiadora, sendo orientada pelos critérios do ACR, que consideram a presença de pelo menos quatro dos onze parâmetros diagnósticos, simultaneamente ou ao longo da evolução clínica. O tratamento envolve principalmente o uso de glicocorticoides e antimaláricos, podendo ser necessário incluir imunossupressores ou imunobiológicos conforme a gravidade e comprometimento orgânico. No caso descrito, a associação entre achados multissistêmicos e autoanticorpos foi determinante no estabelecimento do diagnóstico. Conclusao: O LESJ deve ser considerado na investigação de pacientes pediátricos com sintomas inespecíficos associados ao acometimento de vários órgãos, mesmo quando os achados iniciais sugerem etiologia infecciosa. O reconhecimento precoce da doença permite o início oportuno do tratamento e contribui para a redução do risco de dano orgânico.

Palavras-chave: FEBRE. DOENÇA AUTOIMUNE. LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO. PEDIATRIA.

FEBRE RECORRENTE ASSOCIADA A ALTERAÇÕES GASTROINTESTINAIS E CUTÂNEAS: UM RELATO DE CASO SOBRE O DIAGNÓSTICO DE UMA DOENÇA AUTOINFLAMATÓRIA RARA.

VINÍCIUS ROMEU BESERRA DIÓGENES (UFRN), ISADORA FERREIRA SOUZA DE AZEVEDO (UFRN), KATYANA MEDEIROS DE ARAÚJO (UFRN), ANDRÉ SOUZA DE LIMA (UFRN), PEDRO HENRIQUE MORA DE MEDEIROS (UFRN), INGRID GABRIELE DE SOUZA (UFRN), MIRELI TRINDADE LEITE (UFRN), RODOLFO HENRIQUE DA SILVA MARINHEIRO (UFRN), MARIA EDUARDA GALVÃO XAVIER DA NÓBREGA (UFRN), EDUARDA DE FREITAS CHAVES (UFRN), GUSTAVO DE SANTANA AGOSTINHO (UFRN), ANNELISE BIANCA REIS DE ALMEIDA (UFRN), MAYRA LISYER DE SIQUEIRA DANTAS (UFRN)

Introdução: A Deficiência de Adenosina Deaminase 2 (DADA2) é uma doença autoinflamatória monogênica rara, de herança autossômica recessiva e ampla heterogeneidade clínica. Seu espectro inclui manifestações vasculíticas, hematológicas, imunológicas e neurológicas, como acidente vascular cerebral precoce. Predomina na infância e apresenta prevalência estimada de 1:222.000 indivíduos. Relatamos um caso de DADA2 diagnosticado em centro terciário brasileiro. Objetivos: Lactente, 1 ano e 8 meses, previamente hígido, encaminhado para investigação de síndrome autoinflamatória devido a febre recorrente, lesões cutâneas e diarreia intermitente. Os sintomas iniciaram aos 7 meses, com episódios mensais de febre por até 15 dias, associados a edema palpebral bilateral, edema de membros inferiores e dificuldade para deambular. Evoluiu com lesões cutâneas inicialmente papulares, posteriormente eritematovioláceas, por vezes com livedo. Ao exame físico, apresentava artrite em tornozelo esquerdo e manchas papulomaculares eritematovioláceas, sem alterações cardiovasculares, respiratórias ou abdominais. Exames laboratoriais mostraram anemia leve, leucocitose e elevação persistente de marcadores inflamatórios. Ecocardiograma, ultrassonografia abdominal com Doppler, ultrassonografia de quadris e avaliação oftalmológica foram normais. A investigação infecciosa foi negativa, exceto por sorologia compatível com infecção pregressa por parvovírus B19. FAN, fator reumatoide e ASLO foram não reagentes, com níveis normais de C3 e C4. A dosagem da atividade enzimática da ADA2 mostrou redução significativa, e o teste genético confirmou diagnóstico compatível com DADA2. Metodologia: Resultados: A DADA2 apresenta grande variabilidade fenotípica, frequentemente resultando em atraso diagnóstico. O caso compartilha características clássicas descritas na literatura, como início precoce, febre recorrente, artrite e manifestações cutâneas. As lesões cutâneas representam importante pista diagnóstica, especialmente quando associadas à inflamação sistêmica persistente e exclusão de causas infecciosas e autoimunes. Embora o acometimento neurológico seja uma das manifestações mais graves da doença, o paciente não apresentava alterações neurológicas até o diagnóstico, ressaltando a importância da identificação precoce. Os achados laboratoriais observados são compatíveis com o perfil inflamatório da DADA2, porém inespecíficos, tornando essencial a integração entre avaliação clínica, atividade enzimática reduzida e análise genética para confirmação diagnóstica. Conclusao: A DADA2 deve ser considerada no diagnóstico diferencial de crianças com febre recorrente, lesões cutâneas, artrite e inflamação sistêmica persistente. A identificação precoce e o acesso à investigação enzimática e genética são fundamentais para o diagnóstico oportuno, instituição de terapias direcionadas e prevenção de complicações graves.

Palavras-chave: ADENOSINA DESAMINASE 2. DOENÇA AUTOINFLAMATÓRIA. FEBRE. DOENÇA RARA.

FEBRE REUMÁTICA AGUDA NA PEDIATRIA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E TENDÊNCIAS TEMPORAIS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL NO PERÍODO DE 2020 A 2025.

DAVID BORGES GONÇALVES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), ADRIANA MANZOTTE REIS (INSTITUTO DE EDUCAÇÃO MÉDICA (IDOMED)), LIVIA SILVA MENEZES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ (CESUPA)), LÍVIA ARAÚJO GUIMARÃES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA)), ANA BEATRIZ ALMEIDA CATUNDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA)), ANA CLARA MENDES ESTUMANO BRAGA VIDAL (CENTRO UNIVERSITÁRIO METROPOLITANO DA AMAZÔNIA (UNIFAMAZ)), GABRIELA DE PAULA GOYANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA))

Introdução: A febre reumática aguda é uma importante causa de morbidade entre crianças e adolescentes, caracterizando-se como uma doença inflamatória sistêmica desencadeada por resposta autoimune após infecção por Streptococcus pyogenes, podendo causar complicações. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações por febre reumática aguda na população pediátrica brasileira, observando as tendências temporais em crianças e adolescentes no período de 2020 a 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, transversal, quantitativo e retrospectivo, realizado com dados secundários obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), disponíveis no DATASUS. Foram analisadas as internações por febre reumática aguda em crianças e adolescentes no Brasil, no período de 2020 a 2025, observando as variáveis ano de processamento, faixa etária, caráter de atendimento, região e cor/raça. Resultados: Entre 2020 e 2025, foram registradas 1.998 internações por febre reumática aguda em crianças e adolescentes no Brasil. Observou-se redução dos casos entre 2020 (355 internações) e 2022 (300), seguida de discreto aumento nos anos subsequentes, atingindo 338 registros em 2025. Quanto à distribuição regional, a Região Nordeste apresentou o maior número de internações (758; 37,9 por cento), seguida pelas regiões Sudeste (526), Norte (311), Centro-Oeste (254) e Sul (149). Entre as unidades federativas, destacaram-se Bahia (173 casos), São Paulo (171), Pernambuco (189) e Pará (135). Em relação à faixa etária, a maior frequência ocorreu entre 10 e 14 anos (696; 34,8 por cento), seguida pelo grupo de 5 a 9 anos (625; 31,3 por cento). Menores de 1 ano representaram a menor parcela das internações (89). Quanto ao caráter do atendimento, observou-se predomínio das internações de urgência (1.744; 87,3 por cento), enquanto os atendimentos eletivos corresponderam a 254 casos (12,7 por cento). Na análise da cor/raça, indivíduos pardos apresentaram a maior frequência de internações (1.276; 63,9 por cento). Conclusao: A análise evidenciou o desafio que essa patologia representa para a saúde pública. O predomínio absoluto dos atendimentos em caráter de urgência reflete, sobretudo, falhas no diagnóstico precoce na atenção primária, de forma que o principal desfecho clínico é a hospitalização. Ademais, a distribuição heterogênea da doença revela profundas disparidades socioeconômicas e assistenciais no território nacional. A maior concentração de casos na Região Nordeste na população em idade escolar, sinaliza que esses são os grupos de maior vulnerabilidade social. Diante desse cenário, é importante fortalecer as políticas públicas voltadas para a capacitação de equipes da saúde da família e estratégias de vigilância epidemiológica contínua, a fim de reduzir as taxas de hospitalização e prevenir desfechos desfavoráveis à população pediátrica.

Palavras-chave: FEBRE REUMÁTICA AGUDA. CRIANÇA. ADOLESCENTE. EPIDEMIOLOGIA. PEDIATRIA.

FEBRE REUMÁTICA AGUDA SORONEGATIVA: PANCARDITE GRAVE EM PACIENTE PEDIÁTRICO

MARIA EDUARDA MARCOLINO BIZONI CARVALHO (IMEPAC), ANA CAROLINA ASSUNÇÃO CUNHA (IMEPAC), FABIANO GOMES ALVES ESTEVES PIRES (IMEPAC), LAÍS FERREIRA DINIZ (IMEPAC), ROSANA DE CÁSSIA OLIVEIRA (IMEPAC)

Introdução: A Febre Reumática Aguda (FRA) é uma doença inflamatória multissistêmica autoimune, secundária à faringoamigdalite pelo Streptococcus pyogenes, permanecendo importante causa de cardiopatia adquirida em crianças e adolescentes em países em desenvolvimento. O diagnóstico baseia-se nos Critérios de Jones e na evidência de infecção estreptocócica prévia, podendo ser dificultado na ausência de sorologia positiva. Relata-se um caso de FRA com pancardite grave e ASLO negativo em paciente pediátrico. Objetivos: Paciente do sexo masculino, 11 anos, previamente hígido, iniciou quadro de febre e mialgia, recebendo diagnóstico de dengue por teste rápido positivo. Após sete dias, evoluiu com tosse seca e desconforto respiratório progressivo. No 11º dia, iniciou antibioticoterapia por suspeita de pneumonia, sem melhora clínica. No 14º dia, apresentou piora ventilatória e surgimento de sopro cardíaco, sendo internado. Ao exame, encontrava-se taquipneico, com turgência jugular, ictus propulsivo e sopro sistólico difuso com frêmito 5/6+. O eletrocardiograma mostrou ritmo sinusal, intervalo PR prolongado (187 ms) e sobrecarga de câmaras esquerdas. O ecocardiograma revelou fração de ejeção de 76%, porém importante sobrecarga de volume e dilatação moderada de átrio e ventrículo esquerdos. Identificou-se espessamento do folheto anterior da valva mitral com insuficiência mitral importante, associado a insuficiência aórtica importante em valva aórtica bivalvularizada. As provas inflamatórias estavam elevadas, porém hemoculturas, ASLO (<100 UI/mL) e teste rápido para Streptococcus do grupo A foram negativos. Diante dos achados clínicos e ecocardiográficos, firmou-se o diagnóstico de FRA com pancardite grave. Instituiu-se corticoterapia, diuréticos, betabloqueador e inibidor da ECA, com estabilização clínica e alta para profilaxia secundária com Penicilina G Benzatina. Metodologia: Resultados: O caso evidencia a dificuldade diagnóstica da FRA na ausência de sorologia positiva. Os títulos de ASLO podem permanecer normais em apresentações tardias ou em respostas imunológicas menos exuberantes, sem excluir o diagnóstico. Neste paciente, o quadro foi estabelecido pelos Critérios de Jones Revisados (2004), devido à presença de cardite associada a critérios menores, como febre persistente, intervalo PR prolongado e elevação dos reagentes de fase aguda. Além disso, a coexistência temporal com a dengue mascarou os sintomas iniciais, retardando a valorização da dispneia e dos sinais de insuficiência cardíaca. Conclusao: Este caso reforça a importância da alta suspeição clínica para FRA em crianças com sopro cardíaco recente, mesmo diante de sorologia negativa. O mascaramento por infecções virais endêmicas, como a dengue, não deve impedir a realização precoce de ECG e ecocardiograma, fundamentais para o diagnóstico e tratamento imediatos. Tais medidas reduzem o risco de sequelas valvares permanentes, sendo a adesão à profilaxia secundária determinante para o prognóstico a longo prazo.

FEBRE REUMÁTICA NA INFÂNCIA: ESTRATIFICAÇÃO DE GRAVIDADE E TOMADA DE DECISÃO NO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

MARIANA ASSIS DE FIGUEIREDO PINTO (UNIFOA), PAULA ESTER ALMEIDA (FAMINAS), THAYNARA DA SILVA FERREIRA (UNIFOA), PAULA SANTOS BRANDÃO (UNIFOA)

Introdução: A febre reumática (FR) é uma doença inflamatória que ocorre como manifestação tardia de uma faringotonsilite causada pelo estreptococo beta hemolítico do grupo A. A febre reumática e sua principal complicação, a cardiopatia reumática crônica, representam um problema significativo de saúde pública evitável, especialmente em países de baixa renda e em populações socialmente vulneráveis. Apesar da ampla literatura disponível, ainda são limitados os estudos que enfatizam a avaliação inicial da febre reumática e a estratificação da gravidade como ferramentas para orientar o manejo e definir a necessidade de intervenção imediata. Objetivos: Analisar como a estratificação da gravidade da febre reumática na infância influencia a tomada de decisão no atendimento de urgência e emergência, destacando quais pacientes podem ser acompanhados ambulatorialmente e quais necessitam de internação hospitalar ou cuidados intensivos. Metodologia: Revisão sistemática realizada nas bases PubMed e SciELO, utilizando os descritores "Rheumatic Fever", "Rheumatic Heart Disease" e "Streptococcal Infections". Foram incluídos estudos publicados entre 2016 e 2026, em português e inglês, que abordassem reconhecimento precoce, diagnóstico e prevenção de complicações da febre reumática na população pediátrica. Excluíram-se duplicatas, relatos de casos e estudos sem acesso ao texto completo. Resultados: A estratégia de busca identificou 11.791 estudos. Após a aplicação dos filtros de elegibilidade, 1.532 artigos permaneceram para triagem. Destes, 14 estudos foram selecionados para leitura na íntegra e, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, cinco foram incluídos na síntese final. Os estudos evidenciaram que a estratificação clínica, associada ao ecocardiograma, permite identificar precocemente pacientes com maior risco de comprometimento cardíaco. Crianças sem sinais de cardite ou insuficiência cardíaca apresentaram evolução mais favorável, enquanto aquelas com acometimento cardíaco necessitaram de monitorização, investigação complementar e internação, podendo requerer cuidados intensivos nos casos mais graves. Conclusao: A estratificação da gravidade da febre reumática na infância é fundamental para orientar a tomada de decisão na urgência e emergência. A identificação precoce do comprometimento cardíaco, especialmente por meio da avaliação clínica e do ecocardiograma, possibilita definir o nível adequado de cuidado, desde o acompanhamento ambulatorial até a internação hospitalar ou em unidade de terapia intensiva, contribuindo para melhores desfechos clínicos.

Palavras-chave: FEBRE REUMÁTICA. ESTREPTOCOCO.

FEBRE REUMÁTICA: ETIOLOGIA E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

MARIANA ANHOLETO (FACULDADE DE MEDICINA SOUZA MARQUES), MARTA DE ALENCAR (FACULDADE DE MEDICINA SOUZA MARQUES), MARIA CLARA DE BEM (FACULDADE DE MEDICINA SOUZA MARQUES), MARIA LUIZA MARONES (FACULDADE DE MEDICINA SOUZA MARQUES), MARIA EDUARDA FERRARI (FACULDADE DE MEDICINA SOUZA MARQUES), MARIANA CHALOM (FACULDADE DE MEDICINA SOUZA MARQUES)

Introdução: A febre reumática (FR) é uma doença inflamatória sistêmica que resulta de uma resposta tardia ao Streptococcus beta hemolítico do grupo A de Lancefield, após uma faringoamigdalite não tratada ou tratada inadequadamente. Objetivos: Analisar a etiologia e as manifestações clínicas da febre reumática, destacando seus aspectos fisiopatológicos, epidemiológicos e clínicos, e também sua relevância para o diagnóstico precoce e prevenção de complicações. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, análise de documentos científicos e diretrizes da área. Foram utilizados artigos relacionados à etiologia e às manifestações clínicas da febre reumática, incluindo publicações da Sociedade Brasileira de Pediatria, selecionando-se estudos relevantes para a elaboração da presente revisão. Resultados: Observou-se maior incidência em crianças e adolescentes entre 5 e 15 anos, especialmente em regiões com condições socioeconômicas desfavoráveis, elevada densidade domiciliar e acesso limitado aos serviços de saúde. As manifestações clínicas mais frequentes corresponderam aos critérios maiores de Jones, destacando-se a cardite e a artrite migratória como as formas mais prevalentes. A cardite foi apontada como a principal responsável pela morbimortalidade da doença, podendo evoluir para comprometimento valvar permanente, sobretudo da valva mitral, culminando em doença reumática cardíaca. A artrite caracterizou-se pelo acometimento migratório de grandes articulações, com boa resposta ao tratamento anti-inflamatório. A coreia de Sydenham apresentou-se como manifestação neurológica tardia, enquanto o eritema marginado e os nódulos subcutâneos foram descritos como menos frequentes, porém altamente sugestivas do diagnóstico. Achados complementares são febre, artralgia, elevação dos marcadores inflamatórios e alterações eletrocardiográficas, especialmente prolongamento do intervalo PR, associados à evidência de infecção estreptocócica recente. Conclusao: A revisão narrativa da literatura evidencia que a febre reumática permanece como um importante problema de saúde pública, especialmente em países em desenvolvimento, devido ao seu potencial de evolução para sequelas cardíacas permanentes. Trata-se de uma condição autoimune decorrente da infecção por Streptococcus pyogenes em indivíduos geneticamente suscetíveis, mais frequente em contextos socioeconômicos desfavoráveis. Os estudos analisados reforçam seu caráter multissistêmico, destacando-se a cardite e a artrite migratória as mais significativas manifestações clínicas, sendo o acometimento cardíaco o principal responsável pela morbimortalidade e pela evolução para doença reumática cardíaca crônica, sobretudo na população pediátrica. Conclui-se que com o diagnóstico precoce, o tratamento adequado da faringoamigdalite estreptocócica e a profilaxia secundária com penicilina benzatina são essenciais para prevenir recorrências, reduzir complicações e minimizar o impacto da doença.

Palavras-chave: FEBRE REUMATICA. STREPTOCOCCUS PYOGENES. CARDITE. ARTRITE. PROFILAXIA.

FEBRE SEM SINAIS LOCALIZATÓRIOS E O PAPEL DO POCUS EM ESCLARECER ETIOLOGIA

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 (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (UFAL))

Introdução: A febre sem sinais localizatórios (FSSL) representa 10–20% dos atendimentos pediátricos de urgência, e em mais da metade dos casos nenhuma etiologia é identificada na avaliação inicial (Cooper et al., 2025). O Point-Of-Care Ultrasound (POCUS) é uma ferramenta à beira-leito capaz de identificar focos ocultos, otimizando a definição etiológica e conduta clínica (Lee et al., 2024). Objetivos: Analisar as evidências científicas sobre a utilização do point-of-care ultrasound (POCUS) na investigação da febre sem sinais localizatórios em crianças, destacando seu papel na definição etiológica e na tomada de decisão clínica. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa baseada em artigos da plataforma PubMed, LILACS e Scielo. Foram utilizados estudos publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas inglês e português, baseados nos descritores ´Fever of Unknown Origin´, ´Pediatric´ e ´Point-of-Care Systems´ indexados no MeSH. Após análise, 12 artigos foram utilizados. Resultados: A revisão identificou que o POCUS permite avaliação multiorgânica à beira-leito em crianças com FSSL, abrangendo focos pulmonares, urinários, abdominais, cervicais e musculoesqueléticos. No âmbito pulmonar, meta-análises demonstraram sensibilidade de 94% e especificidade de 85,5% para pneumonia pediátrica. Para apendicite, a concordância com a ultrassonografia radiológica foi de 954; = 0,87. Em contextos críticos neonatais, o POCUS abdominal superou a radiografia na avaliação da perfusão visceral. Estudo multicêntrico com 162 crianças demonstrou que o escore ultrassonográfico diferenciou infecções bacterianas de virais com AUC de 0,88, comparável à radiografia. A integração do POCUS a protocolos de FSSL, aliada a ferramentas point-of-care que reduziram antibioticoterapia empírica em 31%, aponta para um modelo de cuidado mais preciso e menos invasivo. A literatura demonstrou que o POCUS otimiza procedimentos essenciais na avaliação de lactentes com FSSL. A aspiração suprapúbica guiada por POCUS alcançou taxa de sucesso de 97,4% versus 60,5% sem guia. Na punção lombar, o POCUS melhora a identificação do espaço intervertebral e reduz punções traumáticas. Porém, sua implementação enfrenta barreiras significativas: 62,9% dos programas relatam falta de corpo docente qualificado e 54,8% apontam insegurança no uso do equipamento. Iniciativas como o programa CACTUS no Reino Unido buscam padronizar a formação. Conclusao: As evidências sustentam o POCUS como ferramenta promissora na investigação da FSSL pediátrica, com alta acurácia e benefícios procedimentais, otimizando o diagnóstico etiológico e direcionando a conduta clínica de forma mais precisa e menos invasiva. Sua integração aos protocolos de urgência pediátrica pode otimizar recursos e minimizar iatrogenias na população infantil. A superação das barreiras de formação e a padronização de protocolos são passos essenciais para sua incorporação sistemática, demandando estudos multicêntricos adicionais.

Palavras-chave: ULTRASSONOGRAFIA. FEBRE DE CAUSA DESCONHECIDA. SISTEMAS AUTOMATIZADOS DE ASSISTÊNCIA JUNTO AO LEITO

FELICIDADE, BEM-ESTAR E DEPRESSÃO E SUA RELAÇÃO COM ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL: REVISÃO DAS EVIDÊNCIAS

VICTORIA REGIA DUARTE DE MATOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), ALEXANDER MOREIRA-ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), MÁRCIA HELENA FAVERO DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA)

Introdução: A vivência de negligências e violências atingem as crianças em acolhimento institucional, situação que traz vulnerabilidades e riscos para a saúde mental. Pouco se sabe sobre fatores protetores nessa população, entre eles a Religiosidade/Espiritualidade (RE). Objetivos: Investigar a relação entre RE e depressão, felicidade e bem-estar em crianças em acolhimento institucional. Metodologia: Busca de estudos originais nas bases Pubmed, PsyInfo e Scopus com as palavras chaves "(child* OR adolesc*) AND (institutionalized OR Foster care OR orphanage*) AND (depress* OR happiness OR well-being OR "well being") AND (religio* OR spiritu*). Resultados: Dos nove estudos identificados, a maioria era quantitativo de desenho transversal (n= 4) ou longitudinal (n= 3), um qualitativo transversal e um longitudinal. Um estudo que investigou frequência religiosa não encontrou relação com saúde mental em adolescentes sexualmente abusadas. Os dois estudos de intervenção encontraram impacto positivo do estímulo a práticas espirituais e do coping religioso espiritual (CRE) positivo sobre saúde física e mental, felicidade, qualidade/satisfação de vida, perfomance acadêmica e redução em sintomas depressivos. Em outro estudo, experiências espirituais diárias, significado, práticas religiosas particulares e CRE relacionaram-se com a avaliação positiva da vida para crianças e adolescentes, sendo que em crianças associou-se com menos sintomas internalizantes e com mais sintomas entre adolescentes. Em um estudo, CRE se relacionou com menos estresse. Participantes de dois estudos qualitativos relataram que religiosidade organizacional e práticas religiosas privadas foram fatores de proteção e bem-estar. Em um estudo com 188 adolescentes, 86% afirmou que a confiança em Deus é fonte de força espiritual e sentir alegria por causa da espiritualidade, 84% que, apesar de momentos difíceis, foi possível encontrar sentido na vida. Conclusao: Os estudos sugerem para uma relação positiva entre saúde mental e RE para crianças e adolescentes abrigados, sendo todavia necessárias pesquisas de dados primários acerca do tema e uso de instrumentos padronizados na área.

Palavras-chave: INSTITUCIONALIZAÇÃO. CRIANÇA. ADOLESCENTE. SAÚDE MENTAL. FELICIDADE. DEPRESSÃO. RELIGIOSIDADE

FENILCETONÚRIA: DO DIAGNÓSTICO NEONATAL AO NOVO HORIZONTE TERAPÊUTICO COM A SEPIAPTERINA

ANA CAROLINA BORGES DE CARVALHO (DISCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), ANA LUÍSA MOURA VILAS BOAS (DISCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), MARIA FERNANDA BORGES DE CARVALHO (DISCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), FLÁVIA LINHARES MARTINS (PEDIATRA; DOCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS)

Introdução: A fenilcetonúria (PKU) é um erro inato do metabolismo devido a deficiência da fenilalanina hidroxilase (FAH), levando a danos neurocognitivos quando não tratada. Em 2025, a aprovação da sepiapterina abriu novas perspectivas terapêuticas. Objetivos: Dessa forma, o objetivo deste estudo foi analisar a eficácia e a segurança da sepiapterina comparada à dieta restrita, sapropterina e pegvaliase sobre níveis séricos de fenilalanina, desfechos neurocognitivos e qualidade de vida em crianças e adolescentes com PKU. Metodologia: Foi realizada uma revisão narrativa com busca sistemática em PubMed/MEDLINE, Embase e LILACS/BVS em maio de 2026, usando descritores MeSH/DeCS. Incluíram-se estudos observacionais e ensaios clínicos randomizados em humanos, publicados entre 2016–2026, com texto disponível gratuitamente. Excluíram-se relatos de casos isolados e séries sem grupo controle. Resultados: Foram incluídos 19 artigos. Diretrizes europeias atualizadas preconizam controle da Phe entre 120–360 956;mol/L ao longo da vida. Flutuações de Phe correlacionaram-se com pior desempenho neurocognitivo em crianças tratadas precocemente. A dieta hipofenilalaninêmica permanece o tratamento padrão-ouro, porém associa-se a baixa adesão e impacto negativo na qualidade de vida, especialmente nas dimensões social e emocional. Em relação ao tratamento medicamentoso, a sapropterina reduziu a Phe e permitiu a liberalização dietética nos pacientes responsivos, com melhora da qualidade de vida nos respondedores. Já a pegvaliase mostrou eficácia em adultos com PKU clássica, porém com relevante perfil de efeitos adversos. Em contrapartida, a sepiapterina, precursor natural da BH4, atua como ativador da FAH e da chaperona farmacológica, eficaz tanto em pacientes responsivos quanto não-responsivos ao BH4. No ensaio APHENITY (fase 3, n=157), esse medicamento reduziu a Phe em 64,2% versus placebo; 66% dos pacientes atingiram redução 8805;30% dos níveis basais. No estudo de extensão, houve aumento de 126% na ingestão protéica com controle metabólico mantido. Conclusao: A sepiapterina representa avanço expressivo no manejo da PKU, com eficácia superior em amplo espectro de pacientes, incluindo lactentes a partir de 1 mês, promovendo liberalização dietética e perspectiva de melhora da qualidade de vida. A avaliação de sua incorporação ao Sistema Único de Saúde (SUS) é urgente para garantir equidade no acesso à terapia inovadora para crianças com PKU no Brasil.

Palavras-chave: FENILCETONÚRIA. SEPIAPTERINA. HIPERFENILALANINEMIA. QUALIDADE DE VIDA. TRIAGEM NEONATAL.

FENOMENOLOGIA DA AUTOAGRESSAO E ANSIEDADE SOCIAL EM ADOLESCENTES NO CENARIO POS-SARS-COV-2: UM ALERTA EPIDEMIOLOGICO

THIALA FORTE (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA), ÍLA WILLIANE BARROS DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA)

Introdução: O isolamento social e as mudanças drásticas na rotina escolar impostas pela pandemia de COVID-19 exacerbaram vulnerabilidades psíquicas em adolescentes, resultando em um aumento preocupante de transtornos mentais. Objetivos: Analisar as evidências epidemiológicas sobre o aumento da autoagressão e da ansiedade social entre adolescentes no cenário pós-pandemia e suas implicações para a saúde pública. Metodologia: Revisão sistemática da literatura realizada nas bases PubMed, Scielo e Google Scholar, selecionando estudos publicados entre 2021 e 2024. A busca utilizou descritores como ansiedade social, autoagressão, adolescência e impacto da pandemia. Foram analisados dados de prevalência, fatores de risco e o papel da escola no acolhimento desses jovens. Resultados: Os dados epidemiológicos revisados indicam uma elevação significativa nas taxas de comportamento autolesivo não suicida, especialmente entre meninas de 12 a 17 anos. A transição abrupta para o ensino remoto e a posterior reentrada no ambiente presencial consolidaram quadros de ansiedade social fóbica, onde a percepção de julgamento por pares e a perda de habilidades de interação interpessoal tornaram-se barreiras ao aprendizado. Observou-se que a privação do convívio social durante fases críticas do neurodesenvolvimento comprometeu a regulação emocional, favorecendo o uso da autoagressão como mecanismo de coping para lidar com a angústia intolerável. Estudos indicam que o tempo excessivo de tela e a cybervitimização potencializaram esses sintomas, criando um ciclo de isolamento e sofrimento psíquico. No contexto escolar, professores relatam maior frequência de crises de pânico e retraimento social severo. A análise das notificações de saúde aponta que a falta de suporte especializado nas redes de atenção básica e a sobrecarga dos serviços de saúde mental dificultam o diagnóstico precoce e a intervenção eficaz. O impacto econômico e social dessa crise é profundo, refletindo-se em altas taxas de absenteísmo escolar e prejuízos no desenvolvimento acadêmico e profissional futuro. A fenomenologia desses quadros revela um sentimento de desamparo e incerteza quanto ao futuro, exigindo abordagens que integrem família, escola e serviços de saúde. Conclusao: A pandemia de SARS-CoV-2 deixou um legado crítico na saúde mental da juventude, caracterizado por uma epidemia silenciosa de autoagressão e fobia social. Torna-se imperativo o fortalecimento de políticas públicas de saúde mental nas escolas e o treinamento de pediatras para a identificação de sinais sutis de sofrimento, visando a prevenção de desfechos trágicos e a promoção da resiliência nesta faixa etária.

Palavras-chave: ANSIEDADE SOCIAL. AUTOAGRESSÃO. ADOLESCÊNCIA. PANDEMIA.

FENÓTIPO DE OBESIDADE METABOLICAMENTE SAUDÁVEL NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA E SUA ASSOCIAÇÃO COM RISCO CARDIOMETABÓLICO NA VIDA ADULTA: REVISÃO SISTEMÁTICA

MARIA ISA DE MORAIS MENDONÇA BARRETO (UNIFOR), MILENA SILVA SOUSA DE MORAES (UNIFOR), LETICIA FUJIWARA DE ALMEIDA (UNIFOR), LAIS LAGE DE FRANÇA CABRAL (UNIFOR), JÚLIA MOURÃO GONÇALVES (UNIFOR), SARA FELIX DE MATTOS BRITO (UNIFOR), TALES FERREIRA LIMA (UNIFOR), LIA GIRÃO BEZERRA (UNIFOR), CAROLINA GIACOMET PEZZI STUDART (UNIFOR), MARIA EDUARDA VASCONCELOS FROTA (UNIFOR), JÚLIA MONT'ALVERNE DE LACERDA (UNIFOR), ANA CLARA ALENCAR BENEVIDES (UNIFOR), MARIA BEATRIZ DE CARVALHO SIMPLÍCIO LEOPOLDINO (UNIFOR), HELENA PICANÇO DE MELOS (UNIFOR), ANA BEATRIZ ADEODATO AMARAL (UNIFOR)

Introdução: A obesidade infantil é um importante fator de risco para doenças cardiometabólicas. Entretanto, alguns indivíduos apresentam obesidade sem alterações metabólicas aparentes, caracterizando o fenótipo de obesidade metabolicamente saudável, cujo prognóstico ainda é incerto. Objetivos: Avaliar a associação entre a obesidade metabolicamente saudável na infância e adolescência e o risco de desfechos cardiometabólicos na vida adulta. Metodologia: Revisão sistemática, conforme PRISMA 2020, com buscas nas bases PubMed, Scopus e Embase. Foram incluídos estudos de coorte prospectivos com avaliação do fenótipo na infância ou adolescência, seguimento mínimo de cinco anos e análise de desfechos cardiometabólicos na vida adulta. Seis estudos atenderam aos critérios de elegibilidade. Resultados: Os seis estudos incluídos totalizaram aproximadamente 9.400 participantes avaliados na infância ou adolescência, com seguimento médio ou mediano entre 6 e 36 anos. As definições de obesidade metabolicamente saudável variaram entre os estudos, mas geralmente combinaram excesso de adiposidade com ausência de alterações relevantes em pressão arterial, glicemia, lipídios ou resistência insulínica. Em análises não ajustadas para o índice de massa corporal na vida adulta, o fenótipo pediátrico de obesidade metabolicamente saudável associou-se a maior risco de diabetes mellitus tipo 2 em dois estudos, síndrome metabólica adulta em um estudo com efeito restrito ao sexo masculino, hipertensão arterial em um estudo e aterosclerose subclínica, avaliada pela espessura da camada íntima-média carotídea, em outro. O gradiente de risco foi consistente entre as coortes: obesidade metabolicamente não saudável apresentou o maior risco, seguida por obesidade metabolicamente saudável, enquanto o menor risco ocorreu entre indivíduos com peso normal e perfil metabólico favorável. A instabilidade fenotípica foi um achado central. Em estudo longitudinal com mais de 3.000 crianças, apenas 22% dos participantes classificados com obesidade metabolicamente saudável mantiveram perfil favorável na vida adulta, enquanto 56% evoluíram para obesidade metabolicamente não saudável. Crianças que apresentaram obesidade metabolicamente saudável na infância, mas atingiram a vida adulta com peso ou perfil metabólico normalizado, tiveram risco mais próximo ao de indivíduos com peso normal. A qualidade metodológica foi limitada pela heterogeneidade nas definições de saúde metabólica, diferenças nos pontos de corte de obesidade, variação no tempo de seguimento, perdas amostrais e ajustes estatísticos não uniformes. Conclusao: A obesidade metabolicamente saudável na infância não é um estado permanentemente protetor. O acompanhamento longitudinal e estratégias precoces para controle do peso são essenciais para reduzir o risco cardiometabólico futuro.

Palavras-chave: OBESIDADE. DOENÇAS CARDIOMETABÓLICAS

FENÓTIPO GRAVE DE DERMATOMIOSITE JUVENIL ASSOCIADA AO ANTICORPO ANTI-NXP2: RELATO DE CASO

GEORGIA DE ASSUNÇÃO KRAUZER (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), RODOLFO TOMÉ SOVERAL (SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), JÚLIA PATATT (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), EDUARDA PASINI DEIN (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), BEATRIZ CASTRO CHIARELLI (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), ANDERSON CLAUDIO ROBERTO (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), LARA DAMIANI CABRAL (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), BARBARA MIGLIORINI NUNES (SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), LUANA RIBEIRO CARLOS (SANTA CASA DE PORTO ALEGRE)

Introdução: A dermatomiosite juvenil (DMJ) é a miopatia inflamatória mais comum da infância. O anticorpo anti-NXP2 associa-se a fenótipos mais graves da doença, sendo seu reconhecimento precoce fundamental para o manejo adequado do caso. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 2 anos e 7 meses, iniciou com edema em mãos e pés, mialgia intensa e perda progressiva de força muscular ao longo de dois meses, inicialmente manifestada por dificuldade para subir escadas, evoluindo para dificuldade em se levantar do decúbito, até a incapacidade de sair do leito e sustentar a própria cabeça. Em vista da progressão do quadro, cuidadores procuraram atendimento em centro terciário para investigação. Na admissão apresentava hipotonia, hiperemia em pálpebras superiores e disfagia. Os exames laboratoriais evidenciaram CPK 2.924 U/L, DHL 1.043 U/L, TGO 200 U/L e TGP 75 U/L. A ressonância magnética das coxas demonstrou edema muscular difuso compatível com miopatia inflamatória, e o painel de autoanticorpos para miosite revelou positividade para anti-NXP2, confirmando o diagnóstico de DMJ. Foi tratada com pulsoterapia de metilprednisolona (30 mg/kg/dia), seguida de corticoterapia sistêmica em dose de manutenção, metotrexato, hidroxicloroquina e imunoglobulina intravenosa. Também foram iniciados os acompanhamentos com fisioterapia e fonoaudiologia. Durante a internação apresentou piora transitória da fraqueza muscular em contexto infeccioso, com nova elevação da CPK, porém evoluiu posteriormente com recuperação gradual da força. Ao longo do acompanhamento, apresentou retomada progressiva da alimentação por via oral e, ao final, já conseguia levantar-se do leito e permanecer em pé, recebendo alta hospitalar em acompanhamento pela reumatologia pediátrica e demais terapias. Metodologia: Resultados: A DMJ associada ao anti-NXP2 representa um subtipo de maior gravidade, frequentemente relacionado à fraqueza muscular intensa, níveis elevados de enzimas musculares, edema, disfagia e maior risco de recidivas. A paciente apresentou diversas características descritas para esse fenótipo. Estudos recentes demonstram que crianças anti-NXP2 positivas apresentam maior atividade de doença, menor taxa de remissão sustentada e necessidade de acompanhamento prolongado para monitorização de recidivas e desenvolvimento de calcinose. Por apresentar esse autoanticorpo, a paciente necessitou de abordagem terapêutica mais intensiva, refletindo a maior gravidade associada a esse fenótipo e reforçando a importância do reconhecimento precoce para direcionar o manejo clínico. Conclusao: O reconhecimento precoce da DMJ associada ao anticorpo anti-NXP2 permite identificar pacientes com maior risco de evolução grave e complicações sistêmicas. A pesquisa de autoanticorpos miosite-específicos auxilia no diagnóstico, na estratificação prognóstica e na definição da intensidade do tratamento, favorecendo intervenção precoce e melhor acompanhamento clínico.

FENÓTIPO SECKEL-LIKE FAMILIAR ASSOCIADO À VARIANTE EM HETEROZIGOSE NO GENE NSMCE2: DESAFIOS NA INTERPRETAÇÃO MOLECULAR

MARIA CAROLINA LOUREIRO ROSAS MAW BAPTISTA DA LUZ (HOSPITAL SÃO CAMILO), LARISSA ALVES DUTRA MORATO (HOSPITAL SÃO CAMILO), DANILLO ALENCAR-COUTINHO (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), AKEMILLY THAISSA SILVA DE SOUZA (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), LEIDE DE AMEIDA PRAXEDES (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), MARILIA MARTINS CORREA (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), EDSON VANDERLEI ZOMBINI (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO)

Introdução: A síndrome de Seckel é uma condição genética rara caracterizada por restrição de crescimento pré e pós-natal, microcefalia e dismorfismos craniofaciais. A síndrome de Seckel tipo 10 está associada a variantes em NSMCE2, gene que codifica uma SUMO-ligase do complexo SMC5/6, essencial para estabilidade cromossômica e reparo do DNA. Alterações nessa via podem causar distúrbios de crescimento e fenótipos de nanismo primordial. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 8 anos, encaminhada para avaliação genética por baixa estatura e dificuldade de ganho ponderal. Na gestação, apresentou restrição de crescimento intrauterino a partir do sétimo mês. Nasceu a termo, pequena para a idade gestacional (2.520 g; 44 cm), com triagens neonatais normais. Evoluiu com infecções respiratórias recorrentes e discreto atraso motor, com deambulação aos 16 meses, mantendo cognição preservada. Ao exame físico, apresentava baixa estatura, microcefalia, face triangular, microretrognatia, escleras azuladas, palato alto, baixa implantação das orelhas, assimetria de membros, clinodactilia bilateral, pés planos e aumento da distância entre o hálux e o segundo pododáctilo. A investigação laboratorial, hormonal, metabólica e cardiológica não mostrou alterações relevantes; radiografia de mão e punho mostrou atraso da idade óssea. Inicialmente, considerou-se síndrome de Silver-Russell. O exoma identificou a variante patogênica NSMCE2 c.346del (p.Ser116Leufs*18) em heterozigose. A mãe apresentava baixa estatura e dismorfismos craniofaciais; o exoma materno confirmou a mesma variante. Metodologia: Resultados: O fenótipo é compatível com o espectro clínico da síndrome de Seckel, pela associação de restrição de crescimento intrauterino, baixa estatura persistente, microcefalia, atraso da idade óssea e alterações craniofaciais e esqueléticas. A cognição preservada sugere apresentação mais branda que a forma clássica. A variante identificada causa alteração da fase de leitura com códon de parada prematuro, mecanismo compatível com perda de função. A presença da mesma variante na mãe, associada a fenótipo semelhante, reforça sua relevância clínica e reduz a possibilidade de achado incidental. Contudo, como a síndrome de Seckel tipo 10 tem herança autossômica recessiva, uma única variante patogênica em heterozigose não permite diagnóstico molecular definitivo. Devem ser consideradas segunda variante não detectada pelo exoma, alterações regulatórias ou estruturais, limitações técnicas ou mecanismo genético ainda não esclarecido. Conclusao: O caso destaca a importância da correlação clínica, familiar e molecular na investigação de baixa estatura sindrômica. A segregação da variante NSMCE2 c.346del em mãe e filha com fenótipos semelhantes sugere participação desse gene no quadro familiar e amplia a discussão sobre apresentações leves associadas a genes relacionados ao nanismo primordial, reforçando a necessidade de investigação complementar e reanálise periódica dos dados genômicos.

Palavras-chave: SÍNDROME DE SECKEL. GENE NSMCE2. EXOMA

FERRAMENTAS DE DIAGNÓSTICO DE ALTAS HABILIDADES E SUPERDOTAÇÃO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

LETÍCIA FERNANDES BESERRA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), IHULLY KELLY DE SOUZA MORAIS MESQUITA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), MARIA LUISA BRANDÃO CUNHA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), SOFIA ARRUDA DE VASCONCELOS (UNIVERSIDADE CHRISTUS), DAVI FERNANDES DANTAS (UNIVERSIDADE CHRISTUS), CAIO CÉSAR OTÔNI ESPÍNDOLA ROCHA (UNIVERSIDADE CHRISTUS)

Introdução: Altas habilidades/superdotação (AH/SD) é um conceito multidimensional, o que torna o diagnóstico desafiador. É necessário explorar intervenções personalizadas para proporcionar um reconhecimento precoce e reduzir prejuízos emocionais e do neurodesenvolvimento. Objetivos: Analisar as principais ferramentas utilizadas para a identificação de AH/SD na pediatria, avaliando sua aplicabilidade e limitações. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações do PRISMA 2020 e registrada no PROSPERO (CRD420261282193). Foram realizadas buscas nas bases PubMed, SciELO, Cochrane Library, LILACS e ScienceDirect, utilizando descritores relacionados a AH/SD, instrumentos de triagem e crianças. Foram incluídos estudos originais publicados entre 2020 e 2025 que abordassem instrumentos para identificação de AH/SD em crianças. A seleção dos estudos foi realizada de forma independente por dois revisores. Dos 81 estudos inicialmente identificados, 54 permaneceram após a remoção de duplicatas, 21 foram submetidos à leitura na íntegra e 13 compuseram a síntese. Resultados: A análise de 13 estudos revela que o diagnóstico de AH em crianças com dupla excepcionalidade enfrenta desafios devido a limitações nos instrumentos tradicionais. A Escala Wechsler de Inteligência para Crianças (WISC) é o padrão-ouro, porém, seu Quociente de Inteligência Total (FSIQ) combina raciocínio com velocidade e atenção, penalizando crianças com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. A literatura recomenda o uso do Índice de Habilidade Geral (GAI) que foca apenas no raciocínio, removendo a influência negativa da desatenção, além da flexibilização das notas de corte e da utilização de testes não verbais, como as Matrizes de Raven, para garantir maior equidade. No cenário escolar, a identificação é prejudicada pela percepção subjetiva dos professores, que confundem comportamentos típicos da superdotação com indisciplina. A adoção de escalas padronizadas, como a Triagem de Indicadores de Altas Habilidades e Superdotação (TIAH-S) e a Escala de Identificação de Precocidade (EIPIAHS-EI), foi útil para filtrar a demanda inicial. Logo, o diagnóstico seguro exige uma abordagem multimodal, pois instrumentos isolados falham em medir aspectos como a criatividade, preenchida pela Bateria de Avaliação Intelectual e Criativa Infantil (BAICI), ou o potencial de aprendizagem escondido, captado pela Avaliação Dinâmica. O uso isolado de questionários comportamentais, como o Conners 3 e o Questionário de Avaliação Social (SRS-2), é insuficiente, uma vez que o efeito de mascaramento pode ocultar deficiências ou superestimar habilidades. Conclusao: A identificação de AH/SD em infantojuvenis requer abordagem multimodal e individualizada, pois nenhum instrumento isolado contempla sua complexidade. A combinação de instrumentos e a atuação integrada entre saúde e educação favorecem identificação precisa, diagnóstico precoce e suporte adequado.

FIBRINÓLISE INTRAPLEURAL COM ALTEPLASE EM PNEUMONIA NECROSANTE PEDIÁTRICA COM EMPIEMA LOCULADO E ABSCESSO PULMONAR REFRATÁRIO: RELATO DE CASO

MATEUS CASTRO PAIVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO INTEGRADO), JORGE ANTONIO ARADAS CINTRON (HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAMPO MOURÃO), ANDRESSA CAROLINA NUNES PAIVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO INTEGRADO), RAFAELY ZAMPRONIO LAURENTINO DE ALBUQUERQUE (HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAMPO MOURÃO), VERA SOFIA BERBERT (CENTRO UNIVERSITÁRIO INTEGRADO), GEOVANE ALVES COELHO (CENTRO UNIVERSITÁRIO INTEGRADO), BRUNO MARQUES RABELLO (CENTRO UNIVERSITÁRIO INTEGRADO), KAUANA VIDAL (CENTRO UNIVERSITÁRIO INTEGRADO), DIVONZIR GUILHERME JUNIOR (CENTRO UNIVERSITÁRIO INTEGRADO)

Introdução: A pneumonia necrosante pode evoluir com empiema loculado e abscesso pulmonar, associando-se a elevada morbidade e risco de intervenção cirúrgica. A fibrinólise intrapleural com alteplase é estratégia estabelecida no tratamento do empiema loculado, porém sua utilização em pacientes com abscesso pulmonar associado permanece pouco descrita. Objetivos: Lactente do sexo masculino, 1 ano de idade, previamente hígido, admitido com febre persistente, prostração e desconforto respiratório. Apresentava leucocitose de 42.720 por milímetro cúbico e proteína C reativa (PCR) de 161,41 miligramas por decilitro. Tomografia computadorizada de tórax evidenciou pneumonia necrosante com cavitação pulmonar de 3,8 centímetros associada a derrame pleural loculado com gás e espessamento pleural. Foi iniciada antibioticoterapia com ceftriaxona e vancomicina, sendo realizada drenagem torácica guiada por ultrassonografia no mesmo dia, com saída de secreção purulenta. Evoluiu com resposta parcial, mantendo febre, marcadores inflamatórios elevados e cavitação pulmonar, sendo escalonado para piperacilina-tazobactam. Diante da persistência de empiema loculado refratário à drenagem pleural e ao escalonamento antimicrobiano, foi instituída fibrinólise intrapleural com alteplase na dose de 0,2 miligramas por quilograma por dose durante três dias consecutivos. Após a intervenção, houve resolução da febre em 48 horas, melhora do padrão respiratório e redução progressiva do débito pleural. Exames de imagem demonstraram redução do acometimento pulmonar de 30% para 5% e regressão da cavidade de 3,8 centímetros para 1,0 centímetro, acompanhadas de queda da PCR para 8,91 miligramas por decilitro. O dreno foi retirado no sétimo dia sem intercorrências, com alta hospitalar em bom estado geral e sem necessidade de abordagem cirúrgica. Metodologia: Resultados: O caso demonstra resposta clínica insatisfatória após drenagem pleural e antibioticoterapia, com melhora clínica, laboratorial e radiológica expressiva após a introdução da alteplase intrapleural. A fibrinólise promove lise das septações fibrinosas, otimizando a drenagem pleural, o controle da infecção e, secundariamente, favorecendo a regressão das lesões parenquimatosas. Esses achados reforçam o potencial da alteplase como terapia adjuvante em casos selecionados de empiema refratário ao tratamento convencional. Conclusao: A alteplase intrapleural mostrou-se terapia adjuvante segura e eficaz em pneumonia necrosante com empiema loculado e abscesso pulmonar refratário ao tratamento convencional, associando-se à resolução clínica e radiológica e evitando intervenção cirúrgica. O caso reforça seu potencial como alternativa terapêutica em pacientes pediátricos criteriosamente selecionados com resposta insatisfatória à drenagem e antibioticoterapia.

Palavras-chave: PNEUMONIA. EMPIEMA PLEURAL. ABSCESSO PULMONAR. FIBRINOLÍTICOS.

FIBRODISPLASIA OSSIFICANTE PROGRESSIVA: O DESAFIO DO RECONHECIMENTO PRECOCE NA PEDIATRIA.

SELENE COTTA CENACHI VIEIRA (UNIFUNCESI), LETÍCIA MAGALHÃES DUARTE (UNIFUNCESI), LETÍCIA MOURA BRETAS (UNIFUNCESI), MARCOS VINÍCIUS FONSECA DAS DORES (UNIFUNCESI), MARIA EDUARDA MEIRELES BARBOSA (UNIFUNCESI), MARTINA MARES SANTOS FERNANDES (UNIFUNCESI), MATHEUS LÚCIO COSTA BARCELOS (UNIFUNCESI), BRENDA DE OLIVEIRA DA SILVA (UNIFUNCESI)

Introdução: A Fibrodisplasia Ossificante Progressiva (FOP) é uma doença genética ultrarrara, com incidência de aproximadamente 0,6/ 1.000.000 de habitantes. Caracteriza-se por herança autossômica dominante, embora a maioria dos casos resulte de mutações de novo no gene ACVR1, levando à ossificação heterotópica progressiva de músculos, tendões, ligamentos e outros tecidos conjuntivos. O reconhecimento precoce é fundamental para evitar procedimentos invasivos capazes de desencadear novos surtos de ossificação e reduzir morbidades associadas. Objetivos: Paciente de 12 anos, sexo feminino, parda, nascida de parto normal (38 semanas), peso ao nascer de 2.950 g, gestação sem intercorrências, triagens neonatais sem alterações. Aos quatro anos de idade, iniciou quadro de dor articular em mãos, associada à dificuldade de flexão dos dedos. Aos oito anos, evoluiu com dor em joelhos e tornozelos, acompanhada pelo aparecimento de nódulos palpáveis nas regiões esternal, clavicular e escapular direita, com necessidade frequente de analgésicos e acompanhamento ortopédico. Há aproximadamente um ano, apresentou agravamento importante do quadro doloroso, com intensa dor coxofemoral direita, irradiada para o membro inferior, limitação funcional progressiva, dificuldade para deambulação e restrição às atividades físicas. Exames de imagem evidenciaram deformidade óssea envolvendo o acetábulo e o fêmur direito, além de formações ósseas ectópicas em escápula e clavícula direita, joelhos, dedos das mãos e tornozelos. A progressão da ossificação heterotópica na região pélvica despertou preocupação quanto ao comprometimento funcional futuro e possíveis repercussões reprodutivas. Como antecedente familiar, relata-se um tio materno com quadro de ´artrite´ sem diagnóstico definido. A associação entre início precoce dos sintomas, ossificação heterotópica progressiva, comprometimento musculoesquelético e evolução clínica levantou forte suspeita de Fibrodisplasia Ossificante Progressiva, motivando investigação genética para confirmação molecular da mutação no gene ACVR1. Metodologia: Resultados: A FOP é uma doença incapacitante caracterizada pela formação progressiva de osso em tecidos moles, resultando em perda gradual da mobilidade, deformidades e importante comprometimento da qualidade de vida. O diagnóstico permanece predominantemente clínico, sendo posteriormente confirmado por teste molecular. O reconhecimento dos sinais sugestivos durante a infância é essencial para evitar procedimentos potencialmente iatrogênicos. Cerca de 98% dos pacientes apresentam malformação congênita do hálux, mas podem ocorrer outras manifestações clínicas diversas. Conclusao: O presente relato evidencia os desafios diagnósticos da FOP na prática pediátrica e reforça a importância da suspeição clínica diante de dor musculoesquelética recorrente, limitações funcionais progressivas e ossificação heterotópica. O diagnóstico, possibilita aconselhamento genético, orientação familiar, prevenção de procedimentos iatrogênicos e implementação

Palavras-chave: FIBRODISPLASIA. INFÃNCIA..DOENÇA RARA

FIBROMA CEMENTO OSSIFICANTE EM PACIENTE PEDIÁTRICO

VICTHORIA HAIRA BARBOSA BRAGA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), GEOVANNA CESÁRIO SILVA ARAÚJO (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), GUSTAVO MENDES ESTEVES (CENTRO UNIVERSITÁRIO SOUZA MARQUES), BRUNO HERMINIO RODRIGUES (CENTRO UNIVERSITÁRIO SOUZA MARQUES), LETÍCIA VASCONCELLOS SALAMONDE (CENTRO UNIVERSITÁRIO SOUZA MARQUES), GUSTAVO GAFFRÉE (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), MARIENE MONTEIRO (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), KATIA FARIAS E SILVA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UERJ) / FACULDADE SOUZA MARQUES (FSM))

Introdução: O Fibroma cemento-ossificante central é um tumor odontogênico benigno intra ósseo. É considerada uma doença rara e apresenta maior prevalência em mulheres entre a 3ª e 4ª década de vida. Apresenta baixo potencial de malignização e reserva um bom prognóstico ao paciente após a ressecção cirúrgica. Tendo isso em vista, esse trabalho tem como objetivo discutir o desafio do diagnóstico em uma paciente pediátrica. Objetivos: Feminino, 16 anos, iniciou com quadro de odontalgia durante mastigação e tumoração em região ventral da mandíbula esquerda. Buscou atendimento ambulatorial com dentista, solicitado ressonância magnética de mandíbula e biópsia, feito diagnóstico de Fibroma cemento-ossificante. Nega comorbidades, nega internações prévias. Ao exame físico da admissão apresentava lesão óssea palpável em região ventral da mandíbula à esquerda Realizado tratamento cirúrgico sem intercorrências, seguido de acompanhamento ambulatorial com boa recuperação. Metodologia: Resultados: O fibroma cemento-ossificante central (FCOC) é uma neoplasia fibro-óssea benigna dos maxilares caracterizada pela substituição do tecido ósseo normal por tecido fibroso com formação de material mineralizado. Apresenta crescimento geralmente lento e expansivo, podendo permanecer assintomático em fases iniciais e manifestar-se posteriormente por aumento de volume, dor e alterações funcionais. Apesar de menos frequente em pacientes pediátricos e adolescentes, deve ser considerado no diagnóstico diferencial de aumento de volume mandibular nessa faixa etária. O diagnóstico pode representar um desafio devido à semelhança com outras lesões fibro-ósseas, sendo necessária a associação entre avaliação clínica, exames de imagem e confirmação histopatológica. O tratamento depende do tamanho, localização e comportamento da lesão, sendo a abordagem cirúrgica indicada nos casos sintomáticos ou expansivos. No presente caso, o tratamento cirúrgico foi realizado sem intercorrências, com boa recuperação no acompanhamento ambulatorial, compatível com o prognóstico favorável descrito para a lesão após tratamento adequado. Conclusao: O Fibroma Cemento-Ossificante Central, embora raro em pacientes pediátricos e adolescentes, deve ser considerado no diagnóstico diferencial de lesões expansivas dos maxilares nessa faixa etária. O presente caso reforça a importância da suspeição clínica diante de aumento de volume mandibular associado a sintomatologia, mesmo em pacientes jovens fora do perfil epidemiológico mais prevalente. A associação entre avaliação clínica, exames de imagem e confirmação histopatológica foi determinante para o diagnóstico preciso e a conduta cirúrgica adequada, resultando em boa evolução. O reconhecimento precoce da lesão e o tratamento oportuno são fundamentais para evitar complicações decorrentes do crescimento expansivo e garantir o prognóstico favorável característico dessa neoplasia benigna.

FIBROSE CÍSTICA EM LACTENTE COM TRIAGEM NEONATAL NORMAL: APRESENTAÇÃO GASTROINTESTINAL PREDOMINANTE

LUIZA FERNANDA MACHADO DE VASCONCELOS (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), BÁRBARA ARAÚJO MARQUES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), BRUNA KELREN FREITAS POHLMANN (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), THAÍS LARANJEIRA LAMEIRA TEIXEIRA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), NATHALIA NOYMA SAMPAIO MAGALHÃES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), FREDERICO ROESEL LEMES MARCIANO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), MARIANA DE SENA MILAGRES SIGNORELLI (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), BRUNA LOPES MORAIS (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), CAMILA HOTT TAVARES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), LAURA DE OLIVEIRA MARTINS ROSA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), PAULA LOPES RESENDE (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), BÁRBARA SILVA CABRAL (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), RAYANY EMANUELLY CARVALHO SILVEIRA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II)

Introdução: A fibrose cística é uma doença genética autossômica recessiva decorrente de mutações no gene CFTR, caracterizada por amplo espectro clínico e acometimento multissistêmico. Embora o comprometimento respiratório represente sua forma de apresentação mais conhecida, as manifestações gastrointestinais podem dificultar a suspeita clínica, sobretudo diante de uma triagem neonatal sem alterações. Objetivos: Lactente do sexo feminino, nove meses, nascida a termo e com peso adequado para a idade gestacional, apresentou dificuldade de ganho ponderal desde o primeiro mês de vida, seguida de desaceleração progressiva do crescimento, agravada após episódio persistente de diarreia e vômitos. Em razão de desidratação importante, foi internada para otimização do aporte calórico e para introdução de dieta hipercalórica. Apesar dessas medidas, manteve perda ponderal. Durante a internação, foram identificadas fezes fétidas com restos alimentares, hepatomegalia discreta e distúrbios hidroeletrolíticos (hiponatremia, hipocalemia, hipocloremia e alcalose metabólica). A investigação complementar evidenciou elastase pancreática fecal de 1 956;g/g, compatível com insuficiência pancreática exócrina grave. O teste do suor, realizado pelo método da coulometria, revelou concentração de cloreto de 87 mmol/L, confirmando o diagnóstico de fibrose cística. Após reposição de enzimas pancreáticas e suplementação de sódio, houve melhora da aceitação alimentar e recuperação ponderal, recebendo alta para acompanhamento ambulatorial. Metodologia: Resultados: A fibrose cística pode manifestar-se predominantemente por alterações digestivas, incluindo falha de crescimento, má absorção intestinal, insuficiência pancreática exócrina e distúrbios hidroeletrolíticos decorrentes da perda excessiva de sal pelo suor. A ausência de sintomas respiratórios e uma triagem neonatal normal podem retardar o reconhecimento da doença. Embora constitua importante estratégia de rastreamento, a triagem neonatal não exclui o diagnóstico, uma vez que sua sensibilidade varia conforme o protocolo empregado e as variantes genéticas envolvidas. No presente caso, foram considerados diagnósticos diferenciais como doença celíaca, erros inatos do metabolismo e outras causas de síndrome disabsortiva, evidenciando a complexidade das apresentações digestivas da fibrose cística. O reconhecimento precoce desse conjunto de achados permite direcionar a investigação e instituir tratamento oportuno, favorecendo melhores desfechos nutricionais e clínicos. Conclusao: A fibrose cística deve ser considerada em lactentes com falha de crescimento, sintomas digestivos e distúrbios hidroeletrolíticos, mesmo na ausência de comprometimento respiratório ou de alterações na triagem neonatal. Este relato reforça a importância da suspeita clínica para o diagnóstico precoce e a instituição oportuna do tratamento.

Palavras-chave: FIBROSE CÍSTICA. TRIAGEM NEONATAL. INSUFICIÊNCIA PANCREÁTICA EXÓCRINA. LACTENTE.

FIBROSE CÍSTICA: LIMITAÇÕES DA TRIAGEM NEONATAL PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE

ANA CECÍLIA GADELHA PIRES (SANTA CASA DE SÃO PAULO), SILVANA ANTONIETTA D'ALESSIO DE SOUZA (SANTA CASA DE SÃO PAULO), NEIVA DAMACENO (SANTA CASA DE SÃO PAULO), TATIANE LAKS (SANTA CASA DE SÃO PAULO), LETÍCIA BRANDÃO BARBOSA DE OLIVEIRA (SANTA CASA DE SÃO PAULO), GABRIELA BERNARDINI CASSELHAS (SANTA CASA DE SÃO PAULO), AMANDA MELLO PINHEIRO (SANTA CASA DE SÃO PAULO), CLARA LUCATO DOS SANTOS (SANTA CASA DE SÃO PAULO), DAINE FRONTI ALLION (SANTA CASA DE SÃO PAULO), BEATRIZ FERRAZ SILVA (SANTA CASA DE SÃO PAULO), ALESSANDRA CAVALCANTE FERNANDES (SANTA CASA DE SÃO PAULO)

Introdução: A Fibrose Cística (FC) é uma doença genética multissistêmica cujo prognóstico está diretamente relacionado ao diagnóstico e tratamento precoces. Embora a triagem neonatal apresente elevada sensibilidade, resultados falso-negativos podem ocorrer, reforçando a importância da suspeição clínica do pediatra mesmo diante de um teste do pezinho considerado normal. Objetivos: Criança de 3 anos e 6 meses, nascida a termo, sem intercorrências gestacionais ou neonatais, filho de pais não consanguíneos. Na triagem neonatal, apresentou imunotripsina reativa (IRT) de 166,4 na primeira coleta (48 horas de vida), seguida de segunda dosagem de 55,6 aos 16 dias, considerada normal, motivo pelo qual não houve investigação complementar. Evoluiu com quadros de pneumonias de repetição, tosse crônica, episódios de sibilância, dificuldade de ganho ponderal (peso < P1), dor abdominal recorrente e evacuações volumosas, fétidas e pouco formadas. Dessa forma, buscou serviço de saúde terciário e foi internado para elucidação diagnóstica. Foi realizado tomografia de tórax que evidenciou alterações compatíveis com doença pulmonar crônica e associado às manifestações clínicas, levantou-se a hipótese diagnóstica de fibrose cística, apesar do teste do pezinho considerado normal. Diante do quadro, foi complementada investigação com teste do suor resultando em cloro de 106 mmol/L e realizado estudo genético identificando as variantes patogênicas p.Phe508del e c.3140-26A>G, sendo, então, confirmado o diagnóstico de FC. Paciente apresentou boa evolução clínica após introdução de enzimas pancreáticas e moduladores da CFTR, sendo mantido com seguimento clínico e ambulatorial com pneumologista pediátrico. Metodologia: Resultados: A triagem neonatal para fibrose cística apresenta sensibilidade entre 95% e 98%, porém não é um exame diagnóstico e está sujeito a resultados falso-negativos. Entre os fatores envolvidos destacam-se a redução fisiológica dos níveis de IRT nas primeiras semanas de vida e limitações relacionadas aos pontos de corte adotados pelos programas de triagem. No presente caso, a segunda dosagem de IRT abaixo do ponto de corte levou ao encerramento da investigação, contribuindo para atraso diagnóstico superior a três anos, apesar da evolução clássica da doença, que é caracterizada por infecções respiratórias recorrentes, doença pulmonar crônica, insuficiência pancreática exócrina e comprometimento nutricional. Dessa forma, ressaltamos que a persistência de sinais clínicos compatíveis deve motivar investigação complementar, independentemente do resultado da triagem neonatal. Conclusao: Este relato reforça que a triagem neonatal normal não exclui o diagnóstico de fibrose cística. Em crianças com infecções respiratórias recorrentes, comprometimento do crescimento e sintomas gastrointestinais sugestivos, a suspeição clínica deve prevalecer sobre o resultado da triagem neonatal, permitindo diagnóstico oportuno, início precoce do tratamento e melhor prognóstico.

Palavras-chave: FIBROSE CÍSTICA. TRIAGEM NEONATAL. FALSO-NEGATIVO. DIAGNÓSTICO TARDIO.

FISSURA PALATINA ISOLADA NA SALA DE PARTO: POR QUE O DIAGNÓSTICO AINDA ESCAPA AO EXAME DO PEDIATRA?

ERLANE MARQUES RIBEIRO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), ROSICLEIR GOES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), NAYANA MARQUES VIDAL (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), CARLOS HENRIQUE GRANGEIRO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN)

Introdução: A fissura palatina isolada não altera a aparência facial do recém-nascido, o que a torna facilmente omitida no exame físico neonatal de rotina, retardando o diagnóstico, a orientação à amamentação e o suporte à família nas primeiras horas de vida. Objetivos: Analisar o perfil diagnóstico da fissura palatina isolada de etiologia multifatorial, identificando quando e por quem a malformação é reconhecida, para evidenciar lacunas no exame físico neonatal realizado pelo pediatra na sala de parto e subsidiar propostas de rastreio sistemático. Metodologia: Estudo descritivo, retrospectivo, com dados de prontuários de um núcleo de referência para pacientes fissurados no nordeste brasileiro. De 2.025 registros avaliados de 2002 a 2026 com quadro clínico descrito, foram selecionados os casos de fissura palatina isolada, sem lábio leporino associado (n=518), dos quais 307 apresentavam etiologia multifatorial. Analisaram-se idade materna, presença de diagnóstico pré-natal, momento e responsável pela identificação pós-natal, e repercussões familiares (preocupação alimentar, choque emocional, orientação profissional recebida e relacionamento do casal). Resultados: Não houve diagnóstico pré-natal em 62,5% (192/307) das gestações. Entre os relatos com detalhamento do diagnóstico pós-natal (n=49), 28,6% ocorreram nas primeiras 48 horas de vida e 16,3% entre 3 e 15 dias, mas apenas 12,2% (6/49) tiveram o pediatra como responsável pelo achado; a maioria foi percebida pela mãe (16,3%), avó (6,1%) ou outros cuidadores/profissionais não médicos (65,3%). Preocupação com alimentação foi registrada em 32,2% dos casos, com a cirurgia em 21,2% e óbito em 11,7% da amostra. Choque emocional após a notícia foi relatado por 58,6% das famílias; 51,5% acharam que a orientação profissional foi adequada; 6,8% relataram medo do preconceito no futuro da criança e o relacionamento do casal permaneceu inalterado em 66,4% dos casos. Mães com mais de 35 anos representaram 18,9% da amostra. Conclusao: A baixa taxa de diagnóstico pré-natal, somada ao pequeno percentual de casos identificados pelo pediatra ao nascimento, evidencia uma lacuna relevante no exame físico neonatal. Capacitar o pediatra para a inspeção e palpação sistemática do palato na sala de parto pode antecipar o diagnóstico, reduzir o sofrimento familiar e melhorar o suporte à amamentação desde as primeiras horas de vida, reforçando a necessidade de protocolos padronizados de rastreio.

Palavras-chave: FISSURA PALATINA. DIAGNÓSTICO PRECOCE. EXAME FÍSICO NEONATAL. PEDIATRIA. SALA DE PARTO. ANORMALIDADE

FIXAÇÃO INTRAMEDULAR ELÁSTICA VERSUS PLACAS NAS FRATURAS DOS OSSOS LONGOS EM CRIANÇAS: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), CAMILA JEREMIAS SCHARAN (FURB), LARA PEGORETTO (UNIVERSIDADE POSITIVO), VICTORIA MENDES FERREIRA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO)

Introdução: As fraturas dos ossos longos estão entre as lesões musculoesqueléticas mais frequentes na população pediátrica. Nos casos com indicação cirúrgica, a fixação intramedular elástica e a osteossíntese com placas representam técnicas amplamente utilizadas. Entretanto, ainda existem divergências quanto ao método mais eficaz e seguro, especialmente em relação à consolidação óssea, recuperação funcional e ocorrência de complicações. Objetivos: Comparar a eficácia e a segurança da fixação intramedular elástica com a osteossíntese por placas no tratamento de fraturas dos ossos longos em crianças. 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 estudos comparativos que avaliaram pacientes pediátricos com fraturas de ossos longos submetidos à fixação intramedular elástica ou à osteossíntese com placas. Os desfechos analisados incluíram tempo de consolidação, duração do procedimento cirúrgico, tempo de internação, perda sanguínea, recuperação funcional, incidência de infecção, desalinhamento, discrepância de comprimento dos membros, falha do implante, reoperação e complicações gerais. A qualidade metodológica dos estudos foi avaliada por ferramentas específicas conforme o delineamento. Resultados: A fixação intramedular elástica apresentou menor tempo cirúrgico, menor perda sanguínea e menor duração da internação hospitalar em comparação à fixação com placas. Em contrapartida, a osteossíntese com placas demonstrou maior estabilidade mecânica e menor frequência de desalinhamento em determinados padrões de fratura, especialmente em crianças maiores e fraturas instáveis. Não foram observadas diferenças significativas entre as técnicas quanto ao tempo de consolidação óssea e aos resultados funcionais finais. As taxas globais de complicações foram semelhantes, embora a fixação intramedular tenha apresentado maior ocorrência de irritação no local de inserção e migração do implante, enquanto as placas estiveram associadas a maior agressão de partes moles e cicatrizes cirúrgicas mais extensas. Conclusao: A fixação intramedular elástica e a osteossíntese com placas são métodos eficazes para o tratamento de fraturas dos ossos longos em crianças. A fixação intramedular apresenta vantagens relacionadas à menor invasividade e recuperação hospitalar mais rápida, enquanto as placas podem proporcionar maior estabilidade em fraturas complexas ou instáveis. A escolha da técnica deve considerar a idade da criança, o padrão da fratura, o osso acometido, o peso corporal e a experiência da equipe cirúrgica.

Palavras-chave: ORTOPEDIA

FLUTTER ATRIAL NEONATAL PRECOCE COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO IMPORTANTE NAS PRIMEIRAS HORAS DE VIDA: RELATO DE CASO

ISABELLA CAMPOS BEZERRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), GABRIEL BARBOSA GASPAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), ANTONIA ELOISA DE OLIVEIRA BARROZO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), RENARA SANTIAGO CARDOSO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), DOMINGOS KAUÃ SOARES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), CAUÊ BARROS DE SOUSA NOBRE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), FRANCISCA GRAZYELE CARDOSO BEZERRA SOARES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), FRANCISCO ERIVALDO JORGE DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), SÉRGIO WILLIAM SILVA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), HILANE SNILLE DINIZ SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), MARIA LAÍS FREIRE GARCIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), JOÃO PEDRO NOGUEIRA MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), MATHEUS JESUS MARCOLINO FERREIRA LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), ISABELLA BOMFIM DE MELO DANTAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), ÁDILLA THAYSA MENDES RIBEIRO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN)

Introdução: O flutter atrial neonatal é uma taquiarritmia supraventricular rara, porém potencialmente grave, caracterizada por frequência atrial rápida e regular, condução atrioventricular geralmente 2:1 e ondas em "dente de serra" ao eletrocardiograma. A maioria dos casos ocorre nas primeiras 48 horas de vida, frequentemente como taquicardia detectada em exame de rotina. Embora muitas vezes assintomático, pode simular condições respiratórias ou infecciosas neonatais, exigindo reconhecimento precoce pelo pediatra. Objetivos: Recém-nascido masculino, 37 semanas, 3705 g e 49 cm, nascido por cesariana indicada por bradicardia fetal, Apgar 9/9. Gestação complicada por distúrbio hipertensivo gestacional e diabetes mellitus gestacional, com uso materno de metildopa. Com cerca de sete horas de vida, evoluiu com taquicardia, taquidispneia e sudorese, mantendo saturação de O8322; entre 94% e 95%. O eletrocardiograma de 12 derivações (25 mm/s; 10 mm/mV) evidenciou taquicardia regular de QRS estreito, atividade atrial contínua em "dente de serra", condução atrioventricular predominante 2:1 e frequência ventricular entre 220 e 240 bpm, compatível com flutter atrial. Diante da estabilidade clínica, optou-se por cardioversão farmacológica com amiodarona, com reversão para ritmo sinusal, frequência cardíaca aproximada de 130 bpm e QRS estreito. O recém-nascido foi encaminhado à cardiologia pediátrica para investigação etiológica, e o ecocardiograma posterior descartou cardiopatia estrutural. Metodologia: Resultados: O caso apresenta achados compatíveis com a literatura, como manifestação no primeiro dia de vida e antecedente de diabetes mellitus gestacional, fator materno associado ao flutter atrial neonatal. O desconforto respiratório importante destacou-se como manifestação atípica, visto que sintomas ocorrem em apenas 20% a 36% dos casos. No período neonatal, taquicardia e taquidispnéia persistentes podem ser atribuídas a causas respiratórias, infecciosas, metabólicas ou hemodinâmicas; por isso, o eletrocardiograma é essencial para o diagnóstico diferencial. A identificação do padrão em "dente de serra" e da condução atrioventricular 2:1 permitiu o diagnóstico oportuno de flutter atrial. A amiodarona foi efetiva neste caso, com estabilização clínica. A ausência de cardiopatia estrutural está em consonância com a maioria dos relatos, nos quais o flutter atrial neonatal ocorre isoladamente. Conclusao: O flutter atrial neonatal deve ser considerado diante de taquicardia persistente nas primeiras horas de vida, sobretudo quando associada a sinais respiratórios ou autonômicos. O caso reforça a importância da avaliação clínica sistemática e do eletrocardiograma precoce no diagnóstico diferencial de desconforto respiratório neonatal. Apesar de rara, essa arritmia pode evoluir com instabilidade, sendo essencial o reconhecimento oportuno e a integração entre pediatria, neonatologia e cardiologia pediátrica.

Palavras-chave: FLUTTER ATRIAL. RECÉM-NASCIDO. TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR. DESCONFORTO RESPIRATÓRIO.

FLUXO ASSISTENCIAL DAS INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS POR CARDIOPATIAS CONGÊNITAS NO SUS: ANÁLISE DOS DESLOCAMENTOS INTERESTADUAIS PARA TRATAMENTO

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), ARTUR TADEU SOUZA CARNEIRO (FACULDADE ZARNS), ALINE DO AIDO VARANDA AROUCA (FACULDADE ZARNS)

Introdução: As cardiopatias congênitas (CC) frequentemente demandam tratamento em centros especializados, favorecendo deslocamentos entre estados. Compreender esse fluxo assistencial permite identificar polos de referência, desigualdades de acesso e subsidiar o planejamento regionalizado da assistência. Objetivos: Mapear o fluxo interestadual das internações por CC no Brasil e identificar os principais polos assistenciais, 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). Incluíram-se internações por CC (CID-10 Q20.0 a Q26.4) em pacientes de 0 a 19 anos, entre 2010 e 2024, cruzando a unidade federativa de residência com a unidade federativa de internação. Calculou-se a proporção de internações realizadas dentro da própria unidade federativa ou região de residência (retenção) e a proporção de pacientes provenientes de outras unidades federativas em relação ao total de internações realizadas em cada localidade (importação), identificando os principais polos assistenciais do país. Resultados: Do total de 183.203 internações, 5.373 (2,9%) envolveram deslocamento entre regiões distintas de residência e de internação. A retenção regional foi de 97,3% no Nordeste, 99,7% no Sul, 99,4% no Sudeste e 94,4% no Centro-Oeste. A Região Norte apresentou a menor retenção do país (81,0%), com evasão predominante para o Sudeste (6,9%) e o Sul (5,6%). Houve heterogeneidade dentro das próprias regiões: mesmo com agregados elevados, Paraíba (58,8%), Alagoas (62,7%) e Mato Grosso (68,0%) apresentaram retenção bem inferior à média de suas respectivas regiões. Em nível estadual, o Amapá teve a menor retenção do Brasil (28,8%), seguido por Acre (44,2%) e Rondônia (55,4%), todos na Região Norte. Os principais polos assistenciais, identificados pela maior proporção de pacientes provenientes de outros estados, foram o Distrito Federal (26,5%), Goiás (19,1%), Paraná (15,2%) e Pernambuco (11,4%); São Paulo apresentou o maior volume absoluto de pacientes importados (2.904), apesar de proporção relativa menor (6,0%). Conclusao: Os achados sugerem heterogeneidade na capacidade de retenção assistencial entre as regiões brasileiras, com possível dependência de determinados estados, sobretudo no Norte, em relação a serviços localizados em outras regiões. A identificação de eventuais polos assistenciais aponta caminhos para o planejamento da rede de atenção cardiovascular pediátrica, podendo subsidiar reflexões sobre a distribuição de serviços de alta complexidade e sobre estratégias voltadas à redução das disparidades regionais de acesso ao tratamento especializado.

Palavras-chave: CARDIOPATIAS CONGÊNITAS. REGIONALIZAÇÃO. ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE. HOSPITALIZAÇÃO. EPIDEMIOLOGIA

FOCOS DE QUEIMADAS E INTERNAÇÕES POR DOENÇA RESPIRATÓRIA NO ESTADO DE SÃO PAULO

CARLA FABIANA CASTELO HINOJOSA (|UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ), PAMELA PIETRA MORAIS (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ), MARIANA PIN (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ), LUIZ FERNANDO NASCIMENTO (FACULDADE DE ENGENHARIA E CIÊNCIAS - UNESP)

Introdução: Internações de crianças com idade entre 0 e 4 anos foram 86 mil nos primeiros meses de 2026, sendo cerca de 18 mil por doenças respiratórias, gerando gastos para o SUS da ordem de R$ 19 milhões. Exposição a poluentes do ar é uma das causas destas internações Objetivos: É estudo para correlacionar, espacialmente, focos de queimadas com internações por doenças respiratórias nos municípios do estado de São Paulo. Metodologia: É um estudo ecológico e exploratório com dados de internações por doenças respiratórias em crianças de 0 a 4 anos, obtidos do DATASUS nos municípios do estado de São Paulo, nos anos de 2023 e 2024, os focos de queimadas foram obtidos do CPTEC/INPE utilizando a análise espacial. Foram obtidas informações do número de pediatras, renda per capita (RPC) e índice paulista de desenvolvimento dos municípios (IPDM). As internações foram transformadas em proporções do número de crianças nesta faixa etária e as queimadas foram transformadas em focos por km2 e proporção de pediatras por 100 mil habitantes (PED), Foram estimados os índices de Moran global (IM) local que estima a autocorrelação espacial das taxas de diarreia entre os municípios (sua variação é entre -1 e +1) e indica a presença de aglomerados, e obtido valores do índice de Moran bivariado (IMB) que estima a autocorrelação espacial das taxas de internações segundo as variáveis sociodemográficas. Foram construídos mapas coropléticos das taxas de internação e de focos de queimadas e mapas de Kernel (para apontar hot spots destas variáveis). Os programas utilizados foram TerraView e GeoDa; este projeto não foi submetido ao CEP por serem dados públicos e adotou-se alfa = 5%. Resultados: Foram 59750 internações e 68830 focos no ano de 2023 e 53105 internações e 1121555 focos em 2024. Os [índices de Moran univariado foram positivos e significativos, 0,14 e 0,13 para focos (preferencialmente na região centro-norte) e 0,14 e 0,11 para internações (ao longo da Via Dutre, grande São Paulo e Vale d Ribeiro). Os mapas com as hot spots mostram maiores intensidades nas regiões Norte para os focos e na grande SãoPaulo, para as internações (distantes 350 km). Os índices de Moran bivariado foram autocorrealcionados signficamente entre taxas de internação e IPDM, RPC e proporção de pediatras, (para este último valor, possivelmente se deva à atenção primária para diagnóstico e internação); entre as taxas de foco por km2 os valores do IMB foram negativos corroborando os mostrados nos mapas de hot spots. São identificadas as correlações das internações com o desenvolvimento do município e sua RPC. Conclusao: O estudo não apresenta causalidade, mas, sim, correlação espacial entre focos cuja pluma se eleva até 10 km de altitude e pode transportar os poluentes gerados a longa distância. Por outro lado, foram identificadas cidades com número elevado de focos e, também, de internações por doenças respiratórias, um alerta aos responsáveis municipais.

Palavras-chave: SAÚDE DA CRIANÇA. QUEIMADAS. DOENÇAS RESPIRATÓRIAS. ANÁLISE ESPACIAL

FOME OCULTA NA INFÂNCIA: IMPACTO DAS DEFICIÊNCIAS DE MICRONUTRIENTES NO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL EM UMA REVISÃO DE LITERATURA COM BUSCA SISTEMATIZADA.

EVELYN FARIA CASSETTARI (UNIVERSIDADE PAULISTA UNIP), AMANDA GABRIELE MAXIMIANO MARTINS (UNIVERSIDADE PAULISTA UNIP), ANA LUIZA G. SIQUEIRA (UNIVERSIDADE PAULISTA UNIP), BEATRIZ APARECIDA RONCOLETA SANTOS (UNIVERSIDADE PAULISTA UNIP), FABIANA FROTA ALBUQUERQUE (UNIVERSIDADE PAULISTA UNIP), LUCAS CAMARGO (UNIVERSIDADE PAULISTA UNIP), LUIZA MORAES CORTEZ (UNIVERSIDADE PAULISTA UNIP), RAPHAEL GONÇALVES SILVA (UNIVERSIDADE PAULISTA UNIP), ANGELO CARNEIRO BONADIO (UNIVERSIDADE PAULISTA UNIP), MARIANA MACHADO FORTI NASTRI (UNIVERSIDADE PAULISTA UNIP), IZABEL MANTOVANI BUSCATTI (UNIVERSIDADE PAULISTA UNIP)

Introdução: A deficiência de micronutrientes, conhecida como fome oculta, permanece como importante problema de saúde pública na infância, comprometendo o crescimento físico, o desenvolvimento neurocognitivo, a função imunológica e a saúde infantil, mesmo em crianças com ingestão calórica adequada. Objetivos: Analisar as evidências científicas acerca dos impactos das deficiências de micronutrientes sobre o crescimento físico, o desenvolvimento neurocognitivo e a saúde infantil, identificando os principais micronutrientes envolvidos e suas repercussões clínicas. Metodologia: Realizou-se uma revisão de literatura com busca sistematizada na base de dados PubMed, entre maio e junho de 2026, a fim de responder à pergunta norteadora sobre a influência das deficiências de micronutrientes no crescimento e desenvolvimento infantil. A estratégia de busca utilizou os descritores (´hidden hunger´ OR ´micronutrient deficiency´) AND (child OR children OR infant OR pediatric) AND (growth OR development OR cognition). Foram incluídos estudos originais publicados entre 2016 e 2026, realizados em seres humanos,envolvendo crianças de 0 a 16 anos, bem como estudos materno-infantis com desfechos diretamente relacionados à saúde da criança, disponíveis na íntegra em inglês ou espanhol. Excluíram-se revisões, meta-análises, relatos de caso, estudos experimentais e pesquisas envolvendo exclusivamente adultos ou populações com doenças crônicas. A busca identificou 83 publicações, das quais 32 foram selecionadas após leitura dos títulos e resumos. Destas, 14 foram avaliadas na íntegra e quatro foram excluídas por não apresentarem resultados voltados ao público-alvo ou por não abordarem os impactos das deficiências de micronutrientes, resultando em 10 estudos incluídos na análise final. Resultados: Os estudos evidenciaram elevada prevalência de deficiências de ferro, vitamina A, vitamina D e zinco nas populações infantis avaliadas. A deficiência de ferro esteve associada a alterações no desenvolvimento cerebral, atenção e controle cognitivo, enquanto as deficiências de vitamina A, vitamina D e zinco associaram-se ao atraso do crescimento linear, comprometimento da resposta imunológica e maior suscetibilidade a infecções. Observou-se ainda elevada frequência de deficiências múltiplas de micronutrientes, associadas a pior desempenho cognitivo, memória, atenção e rendimento escolar. Além disso, o elevado consumo de alimentos ultraprocessados esteve relacionado à inadequação da ingestão de diversos micronutrientes, reforçando sua participação na ocorrência da fome oculta. Conclusao: As deficiências de micronutrientes continuam frequentes na infância e apresentam importante impacto sobre o crescimento, o desenvolvimento neurocognitivo e a saúde infantil. Os achados reforçam a necessidade de estratégias de promoção da alimentação saudável, monitoramento do estado nutricional, diagnóstico precoce e implementação de políticas públicas voltadas à prevenção da fome oculta, contribuindo para melhores desfechos no desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: MICRONUTRIENTES. DEFICIÊNCIAS NUTRICIONAIS. SAÚDE DA CRIANÇA. CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO.

FONTANELA ANTERIOR PEQUENA OU FECHAMENTO PRECOCE: QUANDO O PEDIATRA DEVE SE PREOCUPAR? REVISÃO NARRATIVA

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

Introdução: A identificação de fontanela anterior pequena ou aparentemente fechada é motivo frequente de ansiedade entre familiares e profissionais de saúde. Entretanto, esse achado isolado nem sempre indica doença e pode representar uma variante da normalidade. Objetivos: Revisar a variabilidade fisiológica do fechamento da fontanela anterior, identificar os sinais de alerta para craniossinostose e orientar a conduta do pediatra. Metodologia: Revisão narrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase e Scopus, complementada pelas recomendações da American Academy of Pediatrics (AAP) e de sociedades internacionais de neurocirurgia pediátrica. Resultados: O fechamento da fontanela anterior apresenta ampla variabilidade individual. Embora a mediana de fechamento ocorra entre 13 e 18 meses, lactentes saudáveis podem apresentar fontanela muito pequena ou mesmo fechada nos primeiros meses de vida sem apresentar doença. O elemento mais importante da avaliação não é o tamanho da fontanela, mas a evolução do perímetro cefálico, o formato do crânio e o desenvolvimento neuropsicomotor. Na ausência de deformidade craniana, cristas ósseas sobre as suturas, desaceleração do crescimento craniano, assimetria progressiva, sinais de hipertensão intracraniana ou atraso do desenvolvimento, o fechamento precoce isolado geralmente não requer investigação complementar. Em contrapartida, deformidade craniana progressiva, perímetro cefálico cruzando percentis para baixo, abaulamentos ósseos sobre suturas ou alterações neurológicas justificam encaminhamento precoce para avaliação especializada. CONDUTA PRÁTICA PARA O PEDIATRA * Avaliar o perímetro cefálico em todas as consultas, observando sua velocidade de crescimento. * Examinar cuidadosamente o formato do crânio e palpar as suturas cranianas. * Avaliar o desenvolvimento neuropsicomotor e pesquisar sinais de hipertensão intracraniana. * Não solicitar exames de imagem apenas porque a fontanela é pequena ou fechou precocemente na ausência de outros achados clínicos. * Encaminhar ao especialista quando houver deformidade craniana progressiva, desaceleração do crescimento do perímetro cefálico ou suspeita de craniossinostose. Conclusao: O fechamento precoce da fontanela anterior, isoladamente, raramente representa doença. A avaliação longitudinal do perímetro cefálico, da morfologia craniana e do exame neurológico continua sendo a estratégia mais importante para diferenciar variantes da normalidade de condições que exigem investigação especializada.

Palavras-chave: FONTANELA ANTERIOR. CRANIOSSINOSTOSE. PERÍMETRO CEFÁLICO. LACTENTE. PEDIATRIA.

FORAME OVAL PATENTE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE RISCOS E REPERCUSSÕES CLÍNICAS

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

Introdução: O forame oval patente é uma comunicação interatrial remanescente da circulação fetal, frequente na população geral e habitualmente benigna na infância. Entretanto, em crianças e adolescentes, pode ter relevância clínica quando associado a derivação direita esquerda, eventos neurológicos ou condições pró trombóticas. Objetivos: Analisar, por meio de revisão sistemática, os riscos, complicações clínicas e repercussões a longo prazo do forame oval patente em crianças e adolescentes. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses, PRISMA. Foram incluídos estudos envolvendo pacientes de 0 a 18 anos com diagnóstico de forame oval patente, avaliação de métodos diagnósticos, complicações clínicas, eventos neurológicos, enxaqueca, embolia paradoxal, terapias medicamentosas ou fechamento percutâneo. Foram excluídos estudos exclusivamente adultos sem subgrupo pediátrico, relatos de caso isolados sem contribuição clínica relevante, artigos indisponíveis na íntegra e trabalhos sem dados específicos para crianças ou adolescentes. A seleção dos estudos, extração dos dados e avaliação da qualidade metodológica foram realizadas de forma padronizada. Resultados: Os estudos analisados mostraram que o forame oval patente é frequentemente incidental na infância, mas pode atuar como via para embolia paradoxal quando há derivação direita esquerda, especialmente em adolescentes e em pacientes com estados de hipercoagulabilidade, cateteres venosos, anemia falciforme ou outros fatores predisponentes. A associação com acidente vascular cerebral criptogênico foi descrita em parte dos estudos, embora a causalidade seja difícil de estabelecer pela raridade do evento e pela heterogeneidade das populações avaliadas. Também foi observada associação com enxaqueca com aura, com melhora clínica após fechamento percutâneo em subgrupos selecionados, principalmente adolescentes com sintomas refratários. A ecocardiografia transtorácica com Doppler e contraste salino agitado foi descrita como método diagnóstico útil na pediatria, permitindo detectar e graduar a derivação direita esquerda. A maioria dos casos isolados não apresentou repercussão hemodinâmica nem indicação de intervenção. Conclusao: O forame oval patente em crianças e adolescentes deve ser interpretado de acordo com o contexto clínico, pois geralmente representa achado benigno, mas pode ter importância em eventos neurológicos, enxaqueca com aura e condições pró trombóticas. O manejo deve ser individualizado e multidisciplinar, reservando o fechamento percutâneo para casos selecionados, após estratificação adequada do risco.

Palavras-chave: FORAME OVAL PATENTE. ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA. CONTRASTE SALINO AGITADO. ENXAQUECA.

FORMA CLÁSSICA COMPLETA DA SÍNDROME DE STROMME

SARA ELISABETE HECK (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), JOSEMAR MARCHEZAN (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), PATRÍCIA ABISAMBRA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), SANDRA HELENA MACHADO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE)

Introdução: A Síndrome de Stromme é uma ciliopatia extremamente rara, causada por variantes no gene CENPF. Define-se por atresia intestinal, alterações oculares e microcefalia e o reconhecimento é fundamental para planejar terapêuticas e aconselhamento genético. Objetivos: Lactente do sexo masculino, prematuro de 34 semanas e quatro dias, filho de pais não consanguíneos. A ultrassonografia pré-natal evidenciou microcefalia, ventriculomegalia, polidrâmnio e sinal da dupla bolha, sugerindo obstrução intestinal fetal. Ao nascimento necessitou de reanimação e ventilação mecânica. O exame físico revelou microcefalia, alterações oftalmológicas e dismorfismos. A investigação por imagem demonstrou padrão simplificado dos giros cerebrais, ectasia ventricular, agenesia do corpo caloso e heterotopia subependimária. Foi submetido à laparotomia exploradora, que evidenciou múltiplas atresias intestinais com configuração em apple peel, sendo preservados aproximadamente 78 cm de intestino delgado e todo o cólon. Evoluiu com necessidade de novas abordagens cirúrgicas por aderências e estenose intestinal. A associação entre microcefalia, alterações oculares e atresia intestinal levou, durante a avaliação pela equipe de genética médica, à suspeita clínica de síndrome de Stromme, com fenótipo compatível com a doença relacionada ao gene CENPF. Apesar da forte suspeita clínica, a investigação molecular por sequenciamento do genoma não identificou variantes patogênicas que conformam o diagnóstico. Recebeu alta hospitalar em dieta exclusivamente por via oral, com seguimento multiprofissional. Metodologia: Resultados: A Síndrome de Stromme apresenta elevada variabilidade fenotípica, dificultando o diagnóstico precoce. Embora a tríade clássica esteja presente na maioria dos pacientes, alterações estruturais do sistema nervoso central e outras malformações podem ampliar significativamente o espectro clínico. O reconhecimento dos achados pré-natais, especialmente a associação entre microcefalia, polidrâmnio e sinais de obstrução intestinal, permite suspeição diagnóstica antes do nascimento e favorece o planejamento do parto em centro terciário. A confirmação clínica e genética possibilita adequado aconselhamento familiar e seguimento multidisciplinar. Conclusao: Este relato evidencia a importância da integração entre os achados pré-natais, cirúrgicos, neurológicos e oftalmológicos para o diagnóstico da Síndrome de Stromme. O reconhecimento precoce dessa condição rara contribui para otimização do manejo clínico, redução de complicações e adequado aconselhamento genético aos familiares.

Palavras-chave: SÍNDROME DE STROMME. CILIOPATIA. ATRESIA INTESTINAL. ALTERAÇÕES OCULARES. MICROCEFALIA

FORMA NEONATAL GRAVE DE ANOMALIA DE EBSTEIN ASSOCIADA À ATRESIA PULMONAR FUNCIONAL: RELATO DE CASO

EDUARDA DA SILVA TAVARES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), MARINA MARTINS FRÜHAUF (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), VICTÓRIA DE MARCO DA SILVA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), GABRIELLE DOS SANTOS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), GEÓRGIA URNAU CERUTTI (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), ALICE LIN GOULART (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), SANDI PAIZ (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), PRISCILA DALLA COLETTA MACCARI (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), GEOVANNA CALEGARI LIMA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), ALANIS BELMONTE BERGMANN (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), ARYELA ADIERS FRANCOES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), LARISSA HALLAL RIBAS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS)

Introdução: A anomalia de Ebstein é uma cardiopatia congênita rara caracterizada por alterações da valva tricúspide e do ventrículo direito. Sua etiologia é multifatorial, envolvendo fatores genéticos e ambientais. Na forma neonatal grave, pode ocorrer atresia pulmonar funcional, resultando em grave comprometimento hemodinâmico. Objetivos: Gestante, 28 anos, hígida, sem comorbidades. Realizou três ecocardiogramas fetais, com 35, 36 e 37 semanas, evidenciando achados sugestivos de Anomalia de Ebstein associada à atresia pulmonar funcional, além de importante aumento do átrio direito (AD). Com 38 semanas e 4 dias, foi indicada cesariana devido a padrão cardiotocográfico não tranquilizador. Recém-nascido do sexo masculino, submetido a clampeamento precoce do cordão umbilical devido à hipotonia e ausência de choro ao nascimento, com índices de Apgar de 3 e 8 no primeiro e quinto minuto, respectivamente. Em berço aquecido, foram realizados secagem e dois ciclos de ventilação com pressão positiva (VPP) com balão autoinflável em fração inspirada de oxigênio de 21%, sendo posteriormente submetido à intubação orotraqueal e colocado em ventilação mecânica (VM). Após monitorização, apresentava saturação de oxigênio de 96% em membro superior direito e 87% em membro inferior esquerdo. Foi prescrita soroterapia e realizado cateterismo umbilical. Após discussão com cardiologista pediátrico, iniciou-se Alprostadil na dose de 0,05 mcg/kg/min, além de sedação contínua. Após estabilização inicial, realizou-se ecocardiograma, que evidenciou cardiopatia congênita cianótica complexa, com átrio direito de grande dimensão e valva tricúspide displásica, implantada inferiormente e com insuficiência importante, sugerindo diagnóstico de Anomalia de Ebstein. Observou-se ainda canal arterial pérvio amplo e não restritivo, comunicação interatrial moderada com fluxo direita-esquerda e valva pulmonar displásica com insuficiência importante e porção atrializada. Eletrocardiograma evidenciou ritmo sinusal com inversão de onda T. Após admissão, o paciente manteve-se inicialmente estável, apesar da necessidade de sedação e ventilação mecânica. Com aproximadamente 12 horas de vida, evoluiu com bradicardia. iniciado manobra de reanimação neonatal, com administração de três ciclos de adrenalina, sem resposta às medidas instituídas, evoluiu para óbito com 12h e 29 minutos de vida. Metodologia: Resultados: A Anomalia de Ebstein neonatal apresenta prognóstico reservado, especialmente quando associada à atresia pulmonar funcional. O diagnóstico pré-natal permite o manejo especializado, porém as formas graves podem evoluir rapidamente para óbito neonatal. Conclusao: O presente relato destaca a importância do diagnóstico pré-natal da Anomalia de Ebstein por meio da ecocardiografia fetal. Entretanto, mesmo com intervenção precoce e suporte intensivo, as formas neonatais graves, apresentam prognóstico reservado, reforçando a necessidade de manejo em centros especializados e de diagnóstico oportuno para otimizar os desfechos clínicos.

Palavras-chave: CARDIOPATIA. PROGNÓSTICO.

FORMAÇÃO E PREPARO DE RESIDENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS NO BRASIL: REVISÃO SISTEMÁTICA

PAULA ALMEIDA RIBEIRO (FACULDADE ESPÍRITO SANTENSE (UNICAPE)), MARIA FERNANDA COLNAGHI (FACULDADE ESPÍRITO SANTENSE (UNICAPE)), MAYSA RODRIGUES SILVA (FACULDADE ESPÍRITO SANTENSE (UNICAPE)), GIANNE MURAD SUDRÉ (FACULDADE ESPÍRITO SANTENSE (UNICAPE))

Introdução: A Política Nacional de Cuidados Paliativos prevê oferta precoce e integrada dessa abordagem no Sistema Único de Saúde. Na pediatria, formação insuficiente pode atrasar o reconhecimento de necessidades paliativas, o alívio de sintomas e a comunicação com crianças e famílias. Objetivos: Sintetizar evidências brasileiras sobre formação, conhecimento, preparo percebido e resultados de intervenções educativas em cuidados paliativos pediátricos entre residentes. Metodologia: Revisão sistemática com busca realizada até 30 de junho de 2026 em PubMed, Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde e Scientific Electronic Library Online, complementada por busca manual em periódicos e referências. Incluíram-se estudos originais realizados no Brasil com residentes médicos ou multiprofissionais em cenários pediátricos e dados sobre formação, conhecimento, preparo ou intervenção educativa. Excluíram-se revisões, editoriais, teses, dissertações, resumos de congresso e estudos sem dados separáveis para residentes. Extraíram-se delineamento, amostra, exposição educacional, conhecimento, preparo e barreiras. A heterogeneidade de desenhos e desfechos inviabilizou metanálise; realizou-se síntese narrativa. Resultados: Quatro estudos publicados entre 2023 e 2026 reuniram 241 participantes nas avaliações iniciais: dois transversais, um qualitativo e um estudo antes e depois sem grupo controle. Em um estudo, 68 de 123 residentes responderam; 82,4 por cento dos vinculados a subespecialidades relataram nenhuma hora de formação. Outro analisou 109 questionários e encontrou média de 56 por cento de acertos; 50 por cento não tiveram contato com o tema na graduação e 42 por cento, na pós-graduação. Entre 12 residentes do último ano, emergiram ensino insuficiente, insegurança diante da terminalidade, falhas de comunicação e carência de profissionais capacitados e de trabalho interdisciplinar. No estudo educacional, houve 52 respostas antes e 47 após a intervenção; o reconhecimento da definição adequada aumentou de 42,3 para 89,4 por cento e o conhecimento de critérios de inclusão, de 13,5 para 87,2 por cento. Inicialmente, 96,4 por cento não se consideravam preparados. Predominaram amostras pequenas, estudos de um único contexto e instrumentos heterogêneos; nenhum avaliou retenção, mudança de conduta ou desfechos da criança e da família. Conclusao: A evidência nacional é escassa e metodologicamente limitada, mas indica descompasso entre exposição clínica e formação. Uma intervenção breve associou-se a ganhos imediatos de conhecimento, sem demonstrar competência sustentada ou benefício assistencial. Os achados sustentam formação longitudinal, interprofissional e supervisionada em comunicação, controle de sintomas, bioética e decisão compartilhada, com avaliação de competências e desfechos clínicos.

Palavras-chave: CUIDADOS PALIATIVOS. PEDIATRIA. INTERNATO E RESIDÊNCIA. EDUCAÇÃO EM SAÚDE.

FORMAÇÃO MÉDICA POR MEIO DE METODOLOGIAS ATIVAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM AMBULATÓRIOS PEDIÁTRICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA

JANAYNA DA SILVA BARBOSA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA (UESB)), ANANDA MICLOS DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA (UCB)), CAIO BEZERRA FIGUEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA (UESB)), JULIANA DA SILVA BARBOSA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL)), NASSIRIAH NOVAES DE CARVALHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA (UESB)), PAULA MICLOS DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA (UESB)), RICÁSSIO PRADO DIAS DOS SANTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA (UESB))

Introdução: A formação médica baseada em metodologias ativas favorece a inserção precoce dos estudantes em cenários reais de cuidado, promovendo o desenvolvimento de competências clínicas, comunicacionais e éticas. No contexto da Pediatria, a vivência em atendimentos ambulatoriais na atenção primária e secundária, iniciada desde o ingresso no ciclo clínico da graduação e sustentada por atividades teóricas e práticas integradas, aproxima precocemente os estudantes das demandas de saúde da criança, fortalece a integração entre teoria e prática e amplia a compreensão da Rede de Atenção à Saúde. Objetivos: Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo, baseado na participação de estudantes de medicina em atividades práticas de Pediatria supervisionadas por docentes e desenvolvidas em ambulatórios da atenção primária e secundária. A preparação ocorreu ao longo da formação através de metodologias ativas, incluindo aulas de habilidades médicas, módulos temáticos em saúde pediátrica, aulas expositivas dialogadas e tutoriais em pequenos grupos, favorecendo a integração entre teoria e prática. As atividades ambulatoriais envolveram acolhimento, anamnese, exame físico, discussão de casos, orientação às famílias e interação com a equipe multiprofissional, utilizando a problematização para desenvolver o raciocínio clínico. Durante essa vivência, os estudantes tiveram a oportunidade de acompanhar atendimentos relacionados à puericultura, aleitamento materno, imunização, doenças respiratórias, além de desenvolver técnicas para orientações sobre tempo de tela, alimentação saudável e promoção da saúde, participando ativamente da condução dos atendimentos. Metodologia: Resultados: A inserção precoce dos estudantes nos serviços permitiu contato direto com demandas frequentes da prática pediátrica, favorecendo maior segurança na condução do atendimento, o aprimoramento da comunicação com crianças e responsáveis e a compreensão da importância do trabalho multiprofissional. A articulação entre módulos temáticos, tutoriais, habilidades médicas e prática ambulatorial contribuiu para a consolidação do aprendizado, o desenvolvimento do raciocínio clínico e a compreensão da longitudinalidade do cuidado entre os diferentes níveis de atenção, reforçando o papel das metodologias ativas na formação médica. Conclusao: A vivência ambulatorial em Pediatria, associada às metodologias ativas de ensino, mostrou-se relevante para a formação médica ao promover aprendizado significativo, maior segurança clínica e desenvolvimento de competências assistenciais, comunicacionais, éticas e de tomada de decisão que são essenciais ao cuidado infantil. A articulação entre atividades teóricas e práticas possibilitou melhor preparação para o atendimento ambulatorial, fortaleceu a formação crítica dos estudantes, evidenciou o trabalho multiprofissional e promoveu a aproximação entre a universidade e os serviços de saúde para uma assistência integral, humanizada e centrada na criança.

Palavras-chave: PEDIATRIA AMBULATORIAL. METODOLOGIAS ATIVAS. EDUCAÇÃO MÉDICA. FORMAÇÃO PROFISSIONAL.

FREQUÊNCIA DE ALTERAÇÕES LABORATORIAIS DO METABOLISMO GLICÍDICO E LIPÍDICO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES SUBMETIDOS À AVALIAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR EM UM LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

EMANUELLE PONTE BELARMINO DIAS DE PAIVA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), ALICE PETROLA BEZERRA SAYÃO (UNIVERSIDADE CHRISTUS), LAÍS FARIAS MASULLO (EMILIO RIBAS MEDICINA DIAGNÓSTICA), RACHEL PETROLA JORGE BEZERRA (EMILIO RIBAS MEDICINA DIAGNÓSTICA)

Introdução: Alterações no metabolismo glicídico e lipídico durante a infância estão associadas ao aumento do risco cardiovascular. Conhecer a frequência dessas alterações em crianças e adolescentes pode contribuir para a identificação de fatores de risco modificáveis e subsidiar estratégias de rastreamento e prevenção de complicações futuras. Objetivos: Caracterizar a frequência de alterações laboratoriais relacionadas ao metabolismo glicídico e lipídico em crianças e adolescentes submetidos à avaliação do risco cardiovascular em um laboratório de análises clínicas. Metodologia: Estudo observacional retrospectivo baseado em dados laboratoriais obtidos entre 2021 e 2025 em um laboratório de análises clínicas de Fortaleza (CE). Foram incluídos pacientes menores de 18 anos que realizaram dosagem de troponina e apresentavam pelo menos um exame relacionado ao metabolismo glicídico (glicemia ou hemoglobina glicada [HbA1c]) ou lipídico (colesterol total, HDL-colesterol ou triglicerídeos). As alterações laboratoriais foram classificadas de acordo com as diretrizes vigentes e descritas por suas frequências. Resultados: Foram incluídos 448 pacientes pediátricos que realizaram dosagem de troponina no período do estudo. A hemoglobina glicada (HbA1c) esteve disponível para 91 pacientes, dos quais 97,8% apresentaram valores dentro da faixa de normalidade (<5,7%) e 2,2% valores compatíveis com pré-diabetes (5,7–6,4%). A glicemia foi avaliada em 115 pacientes, sendo elevada em 7,0% e normal (<100 mg/dL) em 93,0%. Em contraste, alterações no perfil lipídico foram frequentes, com colesterol total elevado em 46,2%, triglicerídeos elevados em 39,4% (8805;75 mg/dL para 0–9 anos e 8805;90 mg/dL para 10–19 anos) e HDL-colesterol reduzido (<45 mg/dL) em 31,0%. Entre os 144 pacientes com perfil lipídico disponível, 75,0% apresentaram pelo menos uma alteração. Essa frequência foi maior na faixa etária de 0 a 5 anos (81,8%) e no sexo feminino (82,9%). O HDL-colesterol reduzido foi mais prevalente entre indivíduos de 12 a 17 anos (34,4%). A mediana de idade foi de 9,5 anos entre os pacientes com alterações lipídicas e de 10,5 anos entre aqueles sem alterações. Conclusao: Entre crianças e adolescentes com dosagem de troponina, observou-se baixa frequência de alterações glicêmicas, contrastando com alta prevalência de alterações no perfil lipídico, especialmente colesterol total elevado, hipertrigliceridemia e HDL-colesterol reduzido. Esses achados reforçam a importância da avaliação metabólica precoce para o rastreamento e a prevenção do risco cardiometabólico.

Palavras-chave: CRIANÇA. ADOLESCENTE. PERFIL LIPÍDICO. HEMOGLOBINA GLICADA. RISCO CARDIOVASCULAR

FREQUÊNCIA E PERFIL DAS MANOBRAS DE REANIMAÇÃO NEONATAL EM MATERNIDADE PÚBLICA TERCIÁRIA DE REFERÊNCIA

ALYSSON FIGUEREDO DE BRITO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ - UESPI), DENISE MARQUES COSTA PEREIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ - UESPI), ISABELLE OLIVEIRA DE LIMA RÊGO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ - UESPI)

Introdução: Estima-se que cerca de 10% dos recém-nascidos necessitem de ventilação com pressão positiva ao nascimento. Em maternidades de alto risco, a maior demanda por reanimação neonatal reforça a necessidade de caracterizar a frequência e a complexidade das intervenções realizadas em sala de parto. Objetivos: Descrever a frequência e o perfil das manobras de reanimação neonatal realizadas em sala de parto em uma maternidade pública terciária de referência. Metodologia: Estudo observacional, transversal e retrospectivo, baseado na análise de fichas de atendimento neonatal em sala de parto. O estudo foi realizado em uma maternidade pública terciária de referência para gestações de alto risco no Estado do Piauí. Foram incluídos os nascidos vivos entre janeiro e junho de 2024, sendo analisados aqueles que necessitaram de manobras de reanimação neonatal. As intervenções foram classificadas conforme sua complexidade, incluindo ventilação com pressão positiva por máscara facial, intubação orotraqueal, massagem cardíaca e administração de medicações. Os dados foram analisados por estatística descritiva. A pesquisa obedeceu às normas éticas, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, sob parecer de aprovação n° 7.674.737. Resultados: O estudo incluiu 3.127 nascidos vivos, dos quais 537 (17,2%) necessitaram de manobras de reanimação neonatal em sala de parto. Entre os recém-nascidos reanimados, 451 (84,0%) apresentaram resposta à ventilação com pressão positiva por máscara facial. Outros 57 (10,6%) foram submetidos à intubação orotraqueal para ventilação com pressão positiva por meio da cânula traqueal. Evoluíram para massagem cardíaca 19 (3,5%) recém-nascidos, correspondendo a 0,6% dos nascidos vivos (6,1 por 1.000 nascidos vivos). A administração de adrenalina foi necessária em 10 (1,9%) casos, equivalente a 0,3% dos nascidos vivos (3,2 por 1.000 nascidos vivos). Nenhum recém-nascido necessitou de expansão volêmica durante a reanimação. Conclusao: A ventilação com pressão positiva por máscara facial constituiu a principal intervenção na reanimação neonatal e foi suficiente para a maioria dos recém-nascidos. O escalonamento para intervenções avançadas permaneceu pouco frequente, mesmo em uma maternidade terciária de referência para gestações de alto risco.

Palavras-chave: REANIMAÇÃO NEONATAL. RECÉM-NASCIDO. ASFIXIA PERINATAL.

GASTROSQUISE EM RECÉM-NASCIDOS BRASILEIROS: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, DISTRIBUIÇÃO REGIONAL E PESO AO NASCER ENTRE 2020 E 2024

MARIA PAULA PENSO SIMIONI (UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ- UNOCHAPECÓ), EMANUELY SCRAMIM (UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ- UNOCHAPECÓ), MARIA EDUARDA SBARAINI (UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ- UNOCHAPECÓ), MARINA LARA MEROS STEFANES (UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ- UNOCHAPECÓ), ISABELA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ- UNOCHAPECÓ), CASSIANE BIONDO PANSERA (UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ- UNOCHAPECÓ), ANA LÚCIA LAGO LOPES (UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ- UNOCHAPECÓ)

Introdução: A gastrosquise é uma malformação congênita da parede abdominal associada à elevada morbimortalidade neonatal e representa um importante desafio para a assistência perinatal e neonatal devido à necessidade de intervenção cirúrgica precoce e cuidados especializados. Objetivos: Analisar a distribuição regional e a tendência temporal dos casos de gastrosquise no Brasil entre 2020 e 2024, bem como descrever o perfil epidemiológico dos nascidos vivos acometidos pela malformação, com ênfase na classificação segundo o peso ao nascer. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, de abordagem quantitativa e delineamento ecológico, realizado com dados secundários do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC/DATASUS), do Ministério da Saúde do Brasil. Foram incluídos nascidos vivos com diagnóstico de gastrosquise (CID-10 Q79.3) registrados entre 2020 e 2024 no Brasil. Os dados foram coletados via plataforma TabNet, considerando ano de nascimento, Unidade Federativa e peso ao nascer, analisados por macrorregião geográfica. Casos com peso ignorado foram excluídos dessa variável, sendo analisados 2.789 dos 3.020 registros disponíveis. Os dados foram tabulados e organizados em planilha eletrônica para análise descritiva de frequências absolutas e relativas. Resultados: Dentre o período analisado, foram notificados o total de 3020 casos de Gastrosquise em território brasileiro, com uma redução temporal de 21,3% entre 2020 e 2024. Ao avaliar o peso ao nascer, a incidência é maior entre crianças de baixo peso ao nascer (< 2500g), especificamente na faixa de 1500–2499g (61,02%) em todos os estados do país. No Sudeste estão a maioria dos diagnósticos (1102) e em sequência destacam-se as regiões Nordeste (758), Sul (463), Norte (407) e Centro-Oeste (290) valores que seguem a proporção de nascidos vivos em cada um dos territórios. Quanto aos bebês macrossômicos a incidência total é reduzida a 19 casos, dentre eles 21,1% no Sudeste, 15,8% no Norte, 10,5% no Nordeste, 5,3% no Centro-Oeste e 0% no Sul. Conclusao: A gastrosquise manteve ocorrência expressiva no Brasil entre 2020 e 2024, apesar da tendência de redução no número de casos. Observou-se predominância de recém-nascidos com baixo peso ao nascer, reforçando a associação da malformação com desfechos neonatais de maior risco e necessidade de cuidados especializados. A distribuição regional acompanhou a concentração de nascidos vivos no país, com maior número de casos no Sudeste. Esses achados destacam a importância do diagnóstico pré-natal, do adequado planejamento da assistência perinatal e da organização de serviços de referência para otimizar o manejo dos recém-nascidos acometidos e reduzir a morbimortalidade associada à gastrosquise.

Palavras-chave: GASTROSQUISE. ANORMALIDADES CONGÊNITAS. RECÉM-NASCIDO. RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO. ESTUDOS ECOLÓGIC

GEL, CREME, POMADA OU LOÇÃO? ESCOLHA PRÁTICA DOS VEÍCULOS TÓPICOS NO MANEJO DA DERMATITE ATÓPICA

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

Introdução: A hidratação cutânea constitui um dos pilares do tratamento da dermatite atópica. Entretanto, muitos pediatras têm dúvidas quanto à escolha do veículo ideal para emolientes e medicamentos tópicos, o que pode comprometer a adesão terapêutica e o controle da doença. Objetivos: Revisar as recomendações das principais diretrizes nacionais e internacionais sobre a utilização prática de gel, creme, pomada, loção e emolientes no tratamento da dermatite atópica infantil. Metodologia: Revisão narrativa da literatura realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library, complementada pela análise das diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria, Associação Brasileira de Alergia e Imunologia, American Academy of Dermatology, European Academy of Dermatology and Venereology e demais consensos internacionais publicados entre 2020 e 2026. Foram incluídas diretrizes clínicas, revisões sistemáticas, metanálises e ensaios clínicos relacionados ao tratamento tópico da dermatite atópica. Resultados: As diretrizes recomendam o uso diário de emolientes em crianças com dermatite atópica, inclusive na remissão. O termo emoliente refere-se ao produto destinado a restaurar a barreira cutânea, reduzir a perda transepidérmica de água e melhorar a hidratação da pele, independentemente do veículo utilizado. A escolha da formulação deve considerar o estado da pele, a localização das lesões, o clima e a aceitação da criança. As pomadas, por apresentarem maior teor lipídico e efeito oclusivo, promovem maior hidratação e são preferidas em lesões muito secas, liquenificadas e em períodos de clima frio, embora possam ser menos bem aceitas em áreas pilosas e regiões quentes. Os cremes apresentam equilíbrio entre água e lipídios, constituindo a formulação mais utilizada na maioria dos pacientes. As loções possuem maior conteúdo aquoso, espalham-se facilmente e são úteis em áreas extensas, regiões pilosas ou em fases menos secas da doença, porém apresentam menor capacidade de hidratação. Os géis evaporam rapidamente, produzem sensação refrescante e são indicados principalmente para áreas pilosas ou para menor oleosidade, não sendo a primeira escolha para pele intensamente ressecada. As diretrizes recomendam aplicação dos emolientes pelo menos duas vezes ao dia e sempre que necessário, especialmente nos primeiros minutos após o banho e secagem suave da pele, para reduzir a perda de água e potencializar a hidratação. O corticosteroide tópico ou o inibidor da calcineurina deve ser aplicado nas áreas inflamadas conforme prescrição, respeitando intervalo adequado para absorção dos diferentes produtos na mesma região. Conclusao: A escolha correta do veículo tópico representa um componente essencial do tratamento da dermatite atópica. A individualização entre gel, loção, creme e pomada melhora a adesão, otimiza a restauração da barreira cutânea e potencializa o controle clínico da doença, devendo fazer parte da orientação rotineira do pediatra.

Palavras-chave: DERMATITE ATÓPICA. EMOLIENTES. PEDIATRIA.

GÊMEOS DISCORDANTES PARA NIRSEVIMABE: EVIDÊNCIA PRÁTICA NA PREVENÇÃO DO VSR

LUCAS GOMES SOUZA (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)), SUZANA ALVES FURTADO (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)), CAMILA DINIZ BRAGA (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)), FLAVIA MARIA DE FREITAS FARIA (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)), ANA CLARA ESTEVES PEROTTI (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)), DENISE SWEI LO (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP))

Introdução: A bronquiolite viral aguda (BVA) é uma das principais causas de internação em lactentes, sendo o vírus sincicial respiratório (VSR) o principal agente. Relatos com gêmeos têm valor clínico por permitirem observar evoluções distintas em crianças com a mesma idade, contexto familiar e exposições semelhantes, contribuindo para a compreensão da interação entre genética, ambiente e exposições. Nosso objetivo é descrever a evolução discordante de dois irmãos gemelares prematuros expostos ao VSR, dos quais apenas um recebeu imunoprofilaxia com nirsevimabe. Objetivos: RSF, masculino, 4 meses, gemelar, prematuro de 34 semanas, com peso ao nascer de 2160 g e Apgar de 8 e 9, recebeu alta antes da disponibilidade institucional do nirsevimabe. Seu irmão GSF nasceu com 1520 g e Apgar 8 e 9, evoluiu com icterícia neonatal, tratada com fototerapia e permaneceu internado por mais tempo, período em que o hospital organizou a distribuição de nirsevimabe, possibilitando sua aplicação antes da alta, com 20 dias de vida. RSF iniciou quadro de tosse, coriza e desconforto respiratório no fim de maio de 2026,com 4 meses de vida. sendo inicialmente atendido em unidade de pronto atendimento, onde recebeu broncodilatador inalatório e oxigênio por cateter nasal. Foi transferido ao pronto-socorro infantil do nosso serviço, com taquipneia, desconforto respiratório e sibilos inspiratórios e expiratórios, e recebeu diagnóstico clínico de BVA. Painel viral confirmou VSR. Apesar do suporte inicial com cateter nasal, evoluiu para piora da função respiratória e necessidade de cânula nasal de alto fluxo. Permaneceu internado por oito dias, com melhora clínica progressiva e alta hospitalar. O irmão imunizado não apresentou evolução semelhante, apesar do contexto domiciliar e sazonal compartilhado. Metodologia: Resultados: A evolução discordante entre os gemelares torna o caso ilustrativo. O lactente não imunizado desenvolveu BVA por VSR com necessidade de cânula nasal de alto fluxo, enquanto o irmão que recebeu nirsevimabe não apresentou quadro grave. Embora relatos isolados não estabeleçam causalidade, a comparação é coerente com evidências de redução de formas graves associadas à imunoprofilaxia. No Brasil, a incorporação do nirsevimabe ao Sistema Único de Saúde (SUS) em 2026 para prematuros e crianças com comorbidades representa um avanço na prevenção da infecção respiratória inferior por VSR. Do ponto de vista coletivo, a BVA impõe uma carga assistencial relevante, sobretudo em menores de 1 ano, com internações frequentes, suporte ventilatório e custos hospitalares elevados. Assim, casos como este podem contribuir para a discussão sobre estratégias de implementação e eventual ampliação gradual da imunoprofilaxia para outros lactentes vulneráveis. Conclusao: O caso reforça o potencial do nirsevimabe como ferramenta de prevenção de BVA grave por VSR, com possível impacto na redução de hospitalizações, de suporte ventilatório e da pressão sobre os serviços de saúde.

GÊMEOS TORACO-ONFALÓPAGOS COM CORAÇÃO ÚNICO: RELATO DE CASO E DESAFIOS BIOÉTICOS NO CUIDADO NEONATAL.

ALINE MACHADO RIOS (UNIVERSIDADE VILA VELHA), CAROLINA FRIZZERA DIAS (UNIVERSIDADE VILA VELHA), LINCOLN BERTOLI ROHR (UNIVERSIDADE VILA VELHA), GISELE LOUREIRO (UNIVERSIDADE VILA VELHA), FERNANDA ROCHA GUTOWSKI (UNIVERSIDADE VILA VELHA), JULIENNE DADALTO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE VILA VELHA), CAROLINA MOTHÉ VENÂNCIO (UNIVERSIDADE VILA VELHA), BRENA MARCIAL CALIMAN (UNIVERSIDADE VILA VELHA), JÚLIA MARÇAL ASSIS (UNIVERSIDADE VILA VELHA), AMANDA MOTA BALTAZAR (UNIVERSIDADE VILA VELHA), LAURA CAMPOS PATEZ (UNIVERSIDADE VILA VELHA)

Introdução: Os gêmeos siameses constituem uma malformação congênita rara decorrente da fusão parcial de gêmeos monozigóticos. Sua incidência varia de 1:50.000 a 1:200.000 nascimentos, sendo os toraco-onfalópagos a forma mais prevalente deste tipo de malformação. Objetivos: Gestante de 25 anos, secundigesta, foi submetida à ultrassonografia obstétrica com 13 semanas de gestação, que evidenciou gestação gemelar monocoriônica com gêmeos toraco-onfalópagos, que compartilhavam coração e fígado. Havia relato da presença de artéria umbilical única em ambos os fetos e defeito do septo atrioventricular no coração único. A ressonância magnética fetal confirmou extensa fusão toracoabdominal. O parto cesáreo ocorreu com 29 semanas e 2 dias por trabalho de parto prematuro. Os bebês, ambos do sexo masculino, nasceram com peso total de 2660g, índice de Apgar 3/4/6, necessitando de reanimação neonatal com ventilação com pressão positiva e intubação orotraqueal, sendo encaminhados à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). A avaliação pós-natal confirmou fusão toracoabdominal e as tomografias de tórax e abdome confirmaram coração e fígado únicos. O ecocardiograma transtorácico evidenciou defeito completo do septo atrioventricular desbalanceado à direita, ventrículo esquerdo hipoplásico, comunicação interventricular ampla e dupla via de saída do ventrículo direito. Permaneceram em ventilação pulmonar mecânica, sedoanalgesia, nutrição parenteral, suporte vasoativo, antibioticoterapia e diuréticos. Após avaliação multidisciplinar e consulta a centros de referência, concluiu-se que a separação cirúrgica era inviável em razão da anatomia cardíaca compartilhada. Evoluíram com instabilidade hemodinâmica progressiva e foram a óbito aos 19 dias de vida. Metodologia: Resultados: O compartilhamento cardíaco é o principal determinante no prognóstico de gêmeos toracópagos e frequentemente inviabiliza o tratamento cirúrgico. O diagnóstico pré-natal possibilitou o planejamento do parto em centro terciário, organização da assistência e aconselhamento familiar. Diante da irreversibilidade do quadro, os objetivos terapêuticos foram redefinidos em conjunto com a família e equipe multidisciplinar, priorizando medidas de conforto, controle de sintomas e cuidados paliativos neonatais. Conclusao: Os gêmeos toraco-onfalópagos com coração único representam uma condição de extrema complexidade e prognóstico reservado. O diagnóstico pré-natal precoce, o planejamento assistencial e a atuação multiprofissional são fundamentais para sua condução. Nos casos em que a separação cirúrgica é inviável, a comunicação estruturada e a integração precoce dos cuidados paliativos são essenciais para uma assistência ética, humanizada e centrada no conforto e na dignidade dos recém-nascidos e de seus familiares.

Palavras-chave: GÊMEOS SIAMESES. CUIDADOS PALIATIVOS NEONATAIS. CARDIOPATIAS CONGÊNITAS. BIOÉTICA.

GÊNERO E ETNIA COMO FATOR DE RISCO PARA NÃO TRANSPLANTAR: UMA AVALIAÇÃO DE MUNDO REAL A PARTIR DE REGISTROS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

CELINA DE FARIA REZENDE (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE), MARIA GORETTI MOREIRA GUIMARÃES PENIDO (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE), MARCELO DE SOUSA TAVARES (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE), MARIANGELA LEAL CHERCHIGLIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), HUGO ANDRE DA ROCHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), SERGIO VELOSO BRANT PINHEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Introdução: Todos os brasileiros têm direito constitucional à saúde no Brasil, independentemente de etnia, gênero ou classe social. A identificação de situações de não ocorrência do transplante em determinadas subpopulações é fundamental para o aprimoramento de políticas públicas na área da saúde. Objetivos: Avaliar se gênero e etnia são fatores de risco para o transplante renal pediátrico. Metodologia: Na análise de uma subpopulação da Base Nacional em Terapia Renal Substitutiva (TRS) entre janeiro 2002 a junho 2015 de pacientes pediátricos, as variáveis "sexo" e "etnia" foram avaliadas quanto aos desfechos "transplante" e "não-transplante". A coleta de dados foi realizada a partir das informações da referida Base Nacional em TRS, construída por meio da técnica de relacionamento determinístico-probabilístico aplicada aos bancos de dados de Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade/Custo (APAC), do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). O objetivo desse processo foi viabilizar o acompanhamento da coorte. O teste qui-quadrado e a medida do V de Cramér, uma medida da força da associação entre duas variáveis nominais. O nível de significância de 5% foi adotado. Foi utilizado o programa PAST v.4.12b. Resultados: Coorte constituída de dados de 7.775 crianças e adolescentes em TRS. Em relação à distribuição por sexo, houve prevalência do sexo masculino (4.176-53,7%). A classificação quanto à etnia foi realizada usando as opções branca (3030-39%) e não branca (3.632-46,7%), sendo que não houve disponibilidade para este dado em 1.113 pacientes (14,3%). Dentre o sexo feminino, 1.279 foram transplantadas (43,8%) em comparação a 1.642 do sexo masculino (56,2%). Apesar de comparativamente haver uma associação entre sexo masculino e transplante (p=0,009), o cálculo do V de Cramér revela o valor de 0,03, apontando para uma associação positiva, mas com pequena força de associação. Conclusao: A avaliação entre transplantes pediátricos realizados entre 2002 e 2015 mostrou uma menor taxa de transplantes em meninas do que em meninos, entretanto, com pequena força de associação entre estas variáveis. Considerando a falta de disponibilidade de dados referentes à etnia em proporção significativa de casos, não foi possível afirmar categoricamente a relação entre esta variável e o transplante.

Palavras-chave: TRANSPLANTE RENAL. ETNIA. GÊNERO. PEDIATRIA

GINECOMASTIA PRÉ-PUBERAL ISOLADA COMO MANIFESTAÇÃO DE TUMOR DE CÉLULAS DE LEYDIG: RELATO DE CASO

TIAGO TEIXEIRA NOVAIS (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), AGNES MAIA CARNEIRO DA SILVA LOURO (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), ANDERSON MATEUS MEDEIROS MORAIS (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), EVELIN LIMA SAAD (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), IGOR DOS SANTOS LINHARES (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), MARCOS DA SILVA MOREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), REGINA CÉLIA RUFINO (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), CELINA LEITE DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

Introdução: Os tumores de células de Leydig representam a neoplasia testicular não germinativa mais comum na infância, geralmente manifestando-se como puberdade precoce periférica secundária à produção autônoma de andrógenos. A apresentação como ginecomastia isolada, sem virilização e sem avanço da idade óssea, é incomum e representa desafio diagnóstico. Objetivos: Paciente masculino, 7 anos e 7 meses, com aumento da mama direita há 30 dias, sem outros sinais de puberdade precoce. Apresentava antecedente de doença celíaca e Transtorno do Espectro Autista, sem uso de medicações ou produtos hormonais. Ao exame físico, encontrava-se em estágio pré-puberal, sem sinais puberais pelos critérios de Tanner, com testículos sem alterações palpáveis. A investigação laboratorial evidenciou gonadotrofinas suprimidas (FSH: 0,35 mUI/mL; LH: <0,2 mUI/mL), testosterona 11,7, DHEA-S 2,15 e estrona 15 pg/mL, com alfa-fetoproteína e 946;-hCG normais, além de idade óssea compatível com a cronológica. As tomografias de abdome e tórax apresentaram achados inespecíficos, com pequeno nódulo subpleural pulmonar em acompanhamento. A ultrassonografia testicular identificou nódulo sólido no testículo esquerdo, de ecotextura heterogênea, sem hidrocele ou varicocele. Foi realizada abordagem cirúrgica com biópsia por congelação intraoperatória, sem conclusão diagnóstica, sendo indicada orquiectomia radical. A histopatologia revelou neoplasia composta por células poligonais, com citoplasma amplo eosinofílico e leve atipia nuclear, medindo 0,7 × 0,4 cm, com preservação do parênquima adjacente, epidídimo e cordão espermático. A imuno-histoquímica apresentou positividade para inibina-945;, Melan-A, receptor de andrógeno (focal) e CD99 (focal), com S100 negativo, confirmando o diagnóstico de tumor de células de Leydig. Metodologia: Resultados: Os tumores de células de Leydig geralmente manifestam-se com puberdade precoce periférica, virilização e avanço da idade óssea devido à produção autônoma de testosterona. A ginecomastia isolada, como observada neste caso, é uma apresentação rara, possivelmente relacionada ao desequilíbrio na relação andrógeno/estrogênio tumoral, com aromatização suficiente para estimular o tecido mamário, sem virilização evidente. A ausência de avanço da idade óssea e a supressão das gonadotrofinas reforçam a origem periférica da produção hormonal. O diagnóstico depende da correlação entre achados clínicos, hormonais, ultrassonográficos e confirmação histopatológica com imuno-histoquímica. A biópsia de congelação inconclusiva levou à realização de orquiectomia radical, conduta indicada diante da incerteza diagnóstica intraoperatória. Conclusao: O caso ilustra apresentação atípica de tumor de células de Leydig, manifestada por ginecomastia pré-puberal isolada, sem os sinais clássicos de puberdade precoce. Destaca-se a importância de considerar essa neoplasia no diagnóstico diferencial de ginecomastia em crianças pré-púberes com gonadotrofinas suprimidas, mesmo na ausência de virilização.

GLICOGENOSE MUSCULAR ASSOCIADA AO GENE GYS1: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS DIANTE DE UMA VARIANTE DE SIGNIFICADO INCERTO

ANA JULIA VARGAS (UFMT), NATALIA DE CARVALHO AQUINO (UFMT), ALANA RIBEIRO SOUTO (UFMT), ANA JULIA NASCIMENTO LEITE PAREDES (UFMT / UNIFESP)

Introdução: As glicogenoses constituem um grupo heterogêneo de erros inatos do metabolismo caracterizados por alterações enzimáticas que comprometem a síntese, degradação ou regulação do glicogênio. Quando associada ao gene GYS1, essa condição apresenta padrão de herança autossômica recessiva e decorre da deficiência da glicogênio sintase muscular, enzima essencial para o armazenamento de glicogênio no músculo esquelético. Neste contexto, o presente trabalho relata o caso de uma paciente pediátrica com variante homozigótica de significado incerto no gene GYS1, em investigação quanto à sua associação com glicogenose muscular por deficiência da glicogênio sintase. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 2 anos e 7 meses, com antecedente de consanguinidade parental (pais primos de primeiro grau). Apresenta quadro clínico caracterizado por hipotonia global, atraso global do desenvolvimento neuropsicomotor e dismorfismos. Associam-se ainda atraso de linguagem, disfagia para sólidos, refluxo gastroesofágico com redução do peristaltismo evidenciada em estudo contrastado e déficit pôndero-estatural. Ao exame físico, observava-se hipotonia de predomínio em membros inferiores, sem alterações osteoarticulares associadas. Em investigação complementar, incluindo triagem ampliada para erros inatos do metabolismo, não evidenciou alterações significativas. O painel molecular para distrofias musculares identificou variante de significado incerto (VUS) em homozigose no gene GYS1, relacionado à deficiência de glicogênio sintase muscular, além de variante heterozigótica no gene UBA1. Metodologia: Resultados: A deficiência de glicogênio sintase muscular associada ao gene GYS1 é uma condição rara de herança autossômica recessiva, caracterizada por alterações na síntese de glicogênio muscular e apresentação clínica variável. No presente caso, a associação entre hipotonia global, atraso do desenvolvimento, disfagia, refluxo gastroesofágico, déficit pôndero-estatural, consanguinidade parental e a identificação de variante em homozigose no gene GYS1 sugere possível correlação genótipo-fenótipo. A consanguinidade constitui um achado relevante, por aumentar a probabilidade de homozigose para variantes recessivas raras. Entretanto, devido à classificação da variante como VUS, a confirmação diagnóstica permanece limitada, sendo necessária correlação clínico-molecular e acompanhamento evolutivo da paciente. O caso contribui, ainda, para o diagnóstico diferencial e o aconselhamento genético dessas famílias. Conclusao: O caso reforça a importância da investigação genética em pacientes com hipotonia, atraso global do desenvolvimento e manifestações multissistêmicas, especialmente na presença de consanguinidade parental. A identificação de variante em homozigose no gene GYS1 contribui para a hipótese diagnóstica de deficiência de glicogênio sintase muscular, embora a classificação como VUS exija acompanhamento e investigação complementar para definição de sua relevância clínica.

Palavras-chave: GLICOGENOSE MUSCULAR. DEFICIÊNCIA DE GLICOGÊNIO SINTASE. GENE GYS1. DOENÇAS NEUROMUSCULARES

GLIOMA DIFUSO DE LINHA MÉDIA EM PACIENTE PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO

MARIELLY LACERDA COSTA GUEDES (UNIVALE), KATHERINE VALERIA CABALLERO OTAROLA (UNIVALE), PAULA LEITE ARAÚJO (UNIVALE)

Introdução: O glioma difuso de linha média é uma neoplasia infiltrativa rara do sistema nervoso central. Apresenta comportamento agressivo e prognóstico desfavorável. Objetivos: Paciente feminina, 9 anos, admitida em hospital secundário com história de vertigem e cefaleia intensa há nove dias, evoluindo com náuseas, ataxia da marcha, desvio da rima labial, alteração da fala e postura anômala da mão direita. Durante a internação, apresentou síndrome gripal associada à diarreia, sendo inicialmente levantada a hipótese de encefalite viral. Evoluiu com melhora clínica e regressão parcial da ataxia, recebendo alta em bom estado geral para acompanhamento ambulatorial. Quatro dias após a alta, retornou com recorrência da cefaleia, febre e piora da ataxia, sendo reinternada para investigação. Durante a evolução, apresentou lentificação do pensamento, apatia, dificuldade de compreensão e redução da interação. A mãe relatava episódios de cefaleia holocraniana, paresia de membros e ataxia. Ao exame físico, observavam-se mais de seis manchas café com leite, levantando a hipótese de Neurofibromatose tipo 1. Ao exame neurológico, apresentava nistagmo, marcha atáxica, déficit de coordenação motora e paresia dos quatro membros, sem sinais meníngeos. A ressonância magnética de encéfalo evidenciou lesão expansiva envolvendo grande parte da ponte, compatível com neoplasia primária do sistema nervoso central de provável origem glial, sugerindo glioma difuso de linha média. O caso foi discutido por equipe multidisciplinar, sendo indicada transferência para centro terciário especializado em neurocirurgia pediátrica para continuidade diagnóstica e terapêutica. Metodologia: Resultados: O glioma difuso de linha média é uma neoplasia rara e infiltrativa do sistema nervoso central,que acomete preferencialmente estruturas da linha média, sobretudo a ponte, apresentando comportamento agressivo e associada a prognóstico desfavorável. O diagnóstico depende da correlação entre manifestações clínicas e achados de imagem, sendo a confirmação molecular nem sempre disponível. Neste caso, a associação inicial entre sintomas neurológicos, síndrome gripal e diarreia favoreceu a hipótese de encefalite viral, atrasando a suspeita de tumor de tronco encefálico. A apresentação clínica inespecífica nas fases iniciais representa um desafio diagnóstico. A presença de múltiplas manchas café com leite sugeriu Neurofibromatose tipo 1, condição associada à maior predisposição a tumores do sistema nervoso central. Conclusao: O caso reforça a importância do diagnóstico diferencial em crianças com sinais neurológicos progressivos, especialmente diante da persistência ou piora dos sintomas, destacando a avaliação clínica criteriosa, a realização precoce da ressonância magnética e o encaminhamento oportuno para centros especializados.

Palavras-chave: GLIOMA DIFUSO DE LINHA MÉDIA. TUMOR DE TRONCO ENCEFÁLICO. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

GLIOMA EM ESCOLAR: RELATO DE CASO

CAROLINE AIKO ITIMURA TAMAY (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), EDUARDA CAROLINE MATTOS DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), LARISSA CABALLERO RÖDEL (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), THAIS MICHELE CAMPAGNOLO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), HENRIQUE KLIEMANN FRANZOI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), TULYA FERNANDA BARRIENTOS WEBLER (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), EDSON MARIO NOGUCHI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), FELIPE CAXIAS CANEPPELE (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), ISABELA PAGOTTI DE LIMA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), JOANA GIACOMEL DA SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), ANA CLARA SCHREIBER (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), MARIA LAURA TOMASSON (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), MARCELA SOARES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), EDUARDA XAVIER (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), MARCOS ANTONIO DA SILVA CRISTOVAM (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ)

Introdução: Gliomas representam as neoplasias primárias mais frequentes do sistema nervoso central na população pediátrica. O glioma difuso de linha média (GDLM) é um tumor infiltrativo grau IV caracterizado por progressão rápida. Objetivos: EPG, feminino, 11 anos, com diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção-Hiperatividade. Inicialmente assintomática, progrediu com cefaleia frontal diária, foto e fonofobia, ataxia de marcha, atraso escolar e episódios de letargia, dislalia e proptose ocular. Apresentou assimetria craniana aos 10 anos, com Ressonância Magnética (RM) apresentando hidrocefalia supratentorial obstrutiva por formação nodular expansiva na glândula pineal, com sinais de hipertensão intracraniana, indicativos de transudato liquórico periventricular. Nova RM apresentou piora da lesão infiltrativa intra-axial, comprimindo o tronco encefálico e cerebelo com sinais de herniação tonsilar e do bulbo pelo forame magno, suspeitando-se de GDLM. Evoluiu com hemiparesia facial à direita, disdiadococinesia e dismetria discretas, mantendo alteração de marcha com tendência à direita. Ao eletroencefalograma apresentou desorganização moderada difusa da atividade basal e presença de paroxismos epilépticos em regiões occipital esquerda e temporal bilateral, compatível com epilepsia focal com múltiplos focos. Realizada Terceiro-Ventriculostomia Endoscópica (TVE), com pós-operatório adequado, e radiologia com visualização de sulcos e giros, sendo conduzida à alta hospitalar. Metodologia: Resultados: Diante do caso, a assimetria craniana revela um sinal físico de alerta tardio, refletindo a expansão adaptativa do crânio frente à macrocefalia secundária e à hipertensão intracraniana. Os sintomas desenvolvidos pela escolar mimetizam o padrão clínico-radiológico esperado na literatura para lesões expansivas de linha média. Os achados de RM revelam a compressão do tronco encefálico, explicando a hemiparesia facial direita e a dislalia, enquanto a compressão e infiltração do cerebelo explicam a dismetria, a disdiadococinesia e ataxia de marcha. Ao achado de herniação tonsilar e bulbar pelo forame magno, o manejo cirúrgico é emergencial. A ressecção cirúrgica completa do GDLM é impossível devido à localização e natureza difusa, a realização da TVE se torna tratamento paliativo de escolha, sendo eficaz para a descompressão e restauração da anatomia ventricular, contornando a hidrocefalia e garantindo a alta hospitalar para direcionamento às terapias, visando o controle de sintomas e qualidade de vida diante de um prognóstico ruim, com pouca sobrevida e sequelas neurológicas incapacitantes. Conclusao: Destaca-se a importância da investigação de sinais neurológicos na infância, visto que o GDLM pode mimetizar achados inespecíficos até causar hidrocefalia obstrutiva crítica e risco de herniação. O reconhecimento precoce de alterações favorece intervenções e melhor prognóstico.

Palavras-chave: GLIOMA. NEUROLOGIA PEDIÁTRICA.

GLOMERULOESCLEROSE SEGMENTAR E FOCAL CORTICORRESISTENTE

LUCIANA KORF CHINAZZO (UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES), INDIAMARA DEGGERONE (UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES), GUSTAVO KUREK BORDIN (UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES), MARINA TOCHETTO ZIMMERMANN (UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES), LAURA CARBOLIN (UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES)

Introdução: A Glomeruloesclerose Segmentar e Focal (GESF) é uma das principais causas de síndrome nefrótica corticorresistente na infância. O tacrolimo é eficaz no seu tratamento, mas a chance de recidiva ainda é possível. Objetivos: Relata-se o caso de uma paciente feminina, 4 anos, antecedente de asma, que iniciou quadro de edema generalizado uma semana antes da admissão na Unidade Básica de Saúde (UBS). Exames iniciais evidenciaram síndrome nefrótica: proteinúria em amostra de 3.070 mg, microalbuminúria de 12.581,2 mg/L, hipoalbuminemia (1,9 g/dL), hipoproteinemia (4,4 g/dL) e dislipidemia (LDL 385 mg/dL, colesterol total >325 mg/dL e triglicerídeos 317 mg/dL), com função renal preservada. Foi iniciado tratamento com prednisolona (2 mg/kg/dia), enalapril, hidroclorotiazida e anlodipino. Evoluiu com persistência da proteinúria, sendo classificada como síndrome nefrótica corticorresistente. A biópsia renal evidenciou GESF, com área de esclerose segmentar, vacuolização de podócitos e ausência de crescentes. Após o diagnóstico, iniciou-se tacrolimo (2 mg 12/12h), mantendo tratamento de suporte atualmente. Apesar da imunossupressão, teve redução parcial da proteinúria, com valor de 1.920 mg em amostra urinária. Segue em acompanhamento com nefrologia pediátrica e UBS, realizando monitorização semanal da proteinúria, pressão arterial e função renal. Metodologia: Resultados: No presente caso, pela ausência de resposta à prednisolona, houve indicação de biópsia renal. Diante do insucesso com o corticoide, a transição para o tacrolimo viabilizou uma resposta terapêutica positiva, culminando na redução da proteinúria em quase 40%. Na prática clínica, mesmo uma remissão parcial como a obtida é de extrema relevância, pois diminui os risco de complicações cardiovasculares agudas, minimiza a sobrecarga tubular e desacelera a perda da função renal. Considerando a faixa etária da paciente e o caráter persistente da doença, a resposta parcial ao tacrolimo estabelece um cenário de estabilização clínica temporária e que requer vigilância contínua, o que abre espaço para a investigação de causas genéticas, as quais costumam ser resistentes a imunossupressores e apresentam menor taxa de recorrência pós-transplante renal. Conclusao: O caso ilustra a relevância da linha de cuidado integrada entre a Atenção Primária à Saúde e o suporte de alta complexidade do serviço de nefrologia pediátrica, garantindo o manejo multiprofissional contínuo frente à cronicidade da patologia.

Palavras-chave: SÍNDROME NEFRÓTICA. GLOMERULOESCLEROSE SEGMENTAR E FOCAL. TACROLIMO. CORTICORRESISTENTE.

GLOMERULONEFRITE PAUCI-IMUNE ANCA-MEDIADA NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO

REBECA ELOISE DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), HELOÍSA DALCANALE FIGUEIREDO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), MARIANA ULHOA DE CASTILLO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), JÚLIA MARIA RADIGONDA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), MARIA LÍDIA ROMAGNOLO KAIBARA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), TAINARA KAWANE MELI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), JULIA BERNO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), MARIA FERNANDA TEREZAN RETT SEBRIAN (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), ISABELA FURLAN FRANCHELLO BAVIA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), BRUNA LAZZARI ARALDI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), LEONARDO FURQUIM DE SOUZA (HONPAR), GABRIEL RODRIGUES DOS SANTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA)

Introdução: A vasculite ANCA-mediada caracteriza-se por inflamação necrosante de pequenos vasos, com pouca ou nenhuma deposição de imunocomplexos, associada a autoanticorpos contra proteinase 3 (PR3) ou mieloperoxidase (MPO). É uma condição ultra rara na infância, com predomínio de acometimento renal e pulmonar. A glomerulonefrite rapidamente progressiva (GNRP) é uma das formas mais graves, podendo evoluir rapidamente para perda da função renal. O diagnóstico baseia-se na associação entre biópsia renal e positividade para ANCA, PR3 ou MPO, permitindo instituição precoce da imunossupressão. Objetivos: Paciente masculino, 7 anos, previamente hígido, encaminhado para investigação de edema e disfunção renal. Apresentava creatinina de 3,6 mg/dL, ureia de 166 mg/dL, hematúria macroscópica e proteinúria inicialmente subnefrótica, com evolução para nefrótica. Ao exame físico, encontrava-se em regular estado geral, hipertenso (PA > percentil 95 + 12 mmHg) e com edema periorbitário. Foi internado com hipótese de GNRP, submetido à investigação etiológica e biópsia renal. Após exclusão de causas infecciosas, recebeu pulsoterapia com metilprednisolona e iniciou ciclofosfamida, totalizando duas doses. A biópsia revelou padrão esclerótico (>50%), baixa atividade inflamatória (3,8% de crescentes celulares) e imunofluorescência pauci-imune. O ANCA foi inconclusivo; PR3 negativo e MPO positivo (196 U/mL), confirmando glomerulonefrite pauci-imune ANCA-mediada. Foi associado rituximabe (quatro doses). A plasmaférese foi indicada, porém não realizada por indisponibilidade do serviço e de vaga para transferência. Metodologia: Resultados: O prognóstico da glomerulonefrite pauci-imune ANCA-mediada depende da gravidade clínica, do padrão histopatológico e da precocidade do tratamento. Oligúria, redução da taxa de filtração glomerular, proteinúria nefrótica e padrão esclerótico associam-se a pior evolução. A indução terapêutica baseia-se em glicocorticoides associados à ciclofosfamida e/ou rituximabe, reservando-se a plasmaférese para casos selecionados. Conclusao: A glomerulonefrite pauci-imune ANCA-mediada é rara na infância, porém potencialmente grave. Este relato reforça a importância do reconhecimento precoce do acometimento glomerular, da biópsia renal e da investigação sorológica para confirmação diagnóstica. O diagnóstico e o tratamento precoces são fundamentais para preservar a função renal e melhorar o prognóstico.

GRANULOMA DE MAJOCCHI EM PACIENTE PEDIÁTRICO. PODE SER EVITADO E MERECE SER SUSPEITADO NA LESÃO PERSISTENTE.

ELIZAMARA ELIEGE PAZ SEGALA (UNIOESTE), KERSTIN TANIGUCHI ABAGGE (UFPR), LUCAS BENEDET DAL TOÉ (UNIOESTE), ANA CARLA CARVALHO (UNIOESTE), PIETRINY EMANUELI PIANA (UNIOESTE), JULIA ITO (UNIOESTE), NELSON MASSARU TAKEDA JUNIOR (UNIOESTE), ENDIAMARA MAGDA SEGALA SHIGEMORI (AFYA CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATO BRANCO), AGATHA AYUME SEGALA SHIGEMORI (UNIOESTE)

Introdução: O Granuloma de Majocchi (GM) é uma infecção fúngica incomum causada por dermatófitos, microrganismos que parasitam a queratina da pele, podendo acometer camadas profundas do folículo piloso e gerar reação granulomatosa perifolicular. É caracterizado pela formação de pápulas, placas descamativas e até nódulos, gerando lesões extensas que podem evoluir para úlceras. Pode ocorrer em imunocompetentes, sendo favorecido pelo uso indiscriminado de corticoides tópicos, que promovem imunossupressão local e mascaram o quadro clínico. O agente mais frequentemente isolado é o Trichophyton rubrum. Acomete predominantemente adultos, mas pode ocorrer em crianças, afetando com maior frequência a região da cabeça. Objetivos: S.B. feminina, 4 anos e 4 meses, branca, previamente hígida, residente no interior do Paraná, apresentou lesão em dorso nasal que inicialmente foi tratada com cetoconazol, betametasona e sulfato de neomicina por 7 dias. Apresentou leve melhora no dorso nasal, porém a lesão começou a ampliar para região malar bilateral. Retornou ao médico e foi prescrito então propionato de clobetasol por 14 dias, prednisolona e hidroxizina. Apresentou evolução com placa circinada com descamação, que evoluiu para lesão nodular com pústulas. Foi então prescrito desloratadina e cefalexina por 7 dias e encaminhada ao pediatra da Unidade Básica de Saúde. Chegou ao pediatra com 4 meses de evolução, aventado a possibilidade de Tinea incógnita, Granuloma de Majocchi e Lúpus. Foi solicitado exames laboratoriais, micológico direto e cultura para fungos. Orientado proteção solar e retorno com exames. FAN negativo. A cultura identificou Trichophyton mentagrophytes. Foi iniciado Itraconazol via oral 5 mg/kg/dia. Inicialmente, nas primeiras duas semanas, não houve nenhuma melhora da lesão, quando relatado que a criança não conseguia tomar a medicação. Após manipulação do medicamento com sabor de chocolate, a paciente aderiu ao tratamento e, com dois meses de uso, apresentou regressão completa das lesões. Metodologia: Resultados: O uso prolongado de corticosteroides no caso relatado favoreceu a disseminação da infecção e retardou o diagnóstico. O diagnóstico definitivo requer cultura do agente fúngico e demonstração histopatológica de inflamação granulomatosa perifolicular. Os diagnósticos diferenciais incluem infecções bacterianas, micobacterianas, leishmaniose cutânea e lúpus eritematoso. O tratamento exige antifúngicos sistêmicos por período prolongado, de um a seis meses, sendo Terbinafina e Itraconazol as principais opções. A adesão terapêutica em pediatria representa desafio clínico relevante. Conclusao: O GM deve ser considerado diagnóstico diferencial em lesões cutâneas persistentes com histórico de uso contínuo de corticoides tópicos. O diagnostico precoce e a investigação micológica adequada são fundamentais para o tratamento correto. Em pacientes pediátricos, adaptar formulações medicamentosas é essencial para garantir a adesão e o sucesso terapêutico.

Palavras-chave: GRANULOMA DE MAJOCCHI. PEDIATRIA. DIAGNÓSTICO

GRAVIDADE DO ESCORPIONISMO NA INFÂNCIA: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO DE UBERLÂNDIA, MG

RENATA COUTINHO CUNHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), MARIA EDUARDA SIQUEIRA RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), BRUNA MENDES DE CARVALHO MONTEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), FÁBIO TONISSI MORONI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA)

Introdução: O escorpionismo é um importante problema de saúde pública, especialmente na população pediátrica, devido à elevada morbimortalidade. O prognóstico está diretamente relacionado ao início precoce da soroterapia, tornando o conhecimento da população essencial para reduzir atrasos na busca por atendimento emergencial. Objetivos: Avaliar o conhecimento da população de Uberlândia sobre a maior vulnerabilidade da população pediátrica ao escorpionismo, identificando lacunas que possam impactar o reconhecimento da gravidade e a busca oportuna por atendimento médico. Metodologia: Estudo epidemiológico transversal, quantitativo e descritivo, fundamentado no recorte analítico de um banco de dados proveniente da aplicação de um questionário composto por 13 questões. A coleta de dados primários ocorreu presencialmente, em terminais de ônibus de Uberlândia, Minas Gerais, ao longo do biênio 2024–2025, alcançando uma amostra final de 397 participantes. Para este estudo, foi analisada a variável categórica nominal referente à percepção da gravidade do acidente escorpiônico segundo a faixa etária, associada aos dados demográficos dos entrevistados. Os dados foram tabulados e submetidos à análise estatística descritiva por meio do cálculo de frequências absolutas e relativas no Microsoft Excel. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Resultados: Dentre a população total avaliada (N=397), a percepção sobre a gravidade do escorpionismo concentrou-se majoritariamente na infância, com 58,7% (n=233) dos participantes apontando a criança como o grupo etário de maior gravidade clínica após o acidente. As demais respostas distribuíram-se entre a percepção de que não há diferença de gravidade entre as idades, com 22,2% (n=88), seguida pela indicação do grupo de idosos por 13,6% (n=54), de adultos por 4,5% (n=18) e de adolescentes por 1,0% (n=4). O percentual restante da amostra, que não indicou a infância como a faixa etária principal, correspondeu a 41,3% (n=164). Conclusao: Os dados evidenciam que a maior parte da população urbana amostrada identifica a criança como o grupo de maior gravidade no acidente escorpiônico. Contudo, constata-se uma parcela de 41,3% dos entrevistados que subestima ou desconhece a vulnerabilidade da faixa etária pediátrica nesse tipo de agravo. Torna-se evidente, portanto, a necessidade de formulação de estratégias informativas direcionadas a esclarecer o risco clínico na infância, visando otimizar o tempo de procura por assistência médica emergencial.

Palavras-chave: PICADAS DE ESCORPIÃO. SAÚDE DA CRIANÇA. EDUCAÇÃO EM SAÚDE. VENENOS DE ESCORPIÃO. CONHECIMENTO

GRAVIDADE E MORTALIDADE NO ESCORPIONISMO PEDIÁTRICO BRASILEIRO: REVISÃO SISTEMÁTICA COM META-ANÁLISE

GUILHERME PEREIRA CHICAROLLI MARTINS (UNIP), MARIANA MACHADO FORTI NASTRI (UNIP), ENZO RAMOS ITÔ (UNIP), VINICIUS CORRÊA DE OLIVEIRA (UNIP), PEDRO MAXIMILIANO VIEIRA NOGUEIRA (UNIP), JESSICA CLEMENTINO DE CASTILHO (UNIP), JOAQUIM DE MOURA GUIMARÃES NETO (UNIP), ROBERTO RUIZ SHIBUYA (UNIP), ROBERTO JOSÉ CAMARGO DA SILVA (UNIP), MARIA EDUARDA MENDES FERNANDES (UNIP), LIVIA BERGAMIN TAMURA FERRAZZI (UNIP)

Introdução: O escorpionismo pediátrico causa morbimortalidade relevante no Brasil, mas as evidências permanecem fragmentadas. Persiste uma lacuna de síntese sistemática e estatística nacional que estratifique o risco segundo a fonte de captação. Objetivos: Sintetizar as evidências brasileiras sobre gravidade e mortalidade do escorpionismo pediátrico e estimar suas frequências segundo a fonte de captação e o nível assistencial. Metodologia: Revisão sistemática com meta-análise conduzida conforme o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), com protocolo registrado no Open Science Framework (OSF), sob o identificador 10.17605/OSF.IO/4U6BK. Pesquisaram-se Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), via PubMed, Embase, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e Scientific Electronic Library Online (SciELO). A triagem e a extração foram realizadas em duplicata, de forma independente e mascarada. O risco de viés foi avaliado pelo Joanna Briggs Institute (JBI) e pelo Quality In Prognosis Studies (QUIPS). A possível sobreposição de populações foi avaliada, preservando-se apenas coortes independentes em cada síntese quantitativa. Aplicaram-se modelos de efeitos aleatórios, intervalo de confiança de 95 por cento (IC95), estatística de inconsistência I2, análises de sensibilidade e exclusão sucessiva, com estratificação por fonte de captação. Resultados: Foram elegíveis 51 publicações, das quais 23 estudos contribuíram para pelo menos uma meta-análise. Na vigilância ampla, 3,62 por cento dos casos foram graves, com IC95 de 0,98 a 12,49 e I2 de 99 por cento, aproximadamente 1 a cada 28 acidentes; 19,46 por cento foram moderados ou graves, com IC95 de 4,87 a 53,31 e I2 de 99,8 por cento, cerca de 1 em cada 5. A mortalidade aumentou conforme a seleção assistencial: 0,146 por cento nos centros toxicológicos, com IC95 de 0,047 a 0,451 e I2 de 0 por cento, aproximadamente 1 óbito por 685 atendimentos; 0,466 por cento em hospitais e centros especializados, com IC95 de 0,183 a 1,184 e I2 de 38,3 por cento, cerca de 1 por 215 atendimentos; e 1,65 por cento entre hospitalizados, com IC95 de 0,42 a 6,21 e I2 de 0 por cento, aproximadamente 1 por 61 internações. Descritivamente, a mortalidade combinada entre hospitalizados foi 11,3 vezes a observada nos centros toxicológicos. Conclusao: A fonte de captação modifica substancialmente a interpretação do risco no escorpionismo pediátrico. A estratificação entre vigilância, centros toxicológicos, assistência hospitalar e internação evita estimativas enganosas e revela gradiente de mortalidade clinicamente relevante. Os achados oferecem base para padronizar registros, qualificar a vigilância e acelerar o reconhecimento, o tratamento e o encaminhamento das crianças de maior risco, com potencial para reduzir mortes evitáveis.

Palavras-chave: ESCORPIONISMO. CRIANÇA. MORTALIDADE. REVISÃO SISTEMÁTICA. META-ANÁLISE

GRAVIDEZ E DESFECHOS NEONATAIS E MATERNOS: O PAPEL DA IDADE MATERNA

MARIANA DA SILVA SÁ (UFPE), MARIA LETÍCIA COSTA (UNINASSAU), ELISABETE PEREIRA SILVA (UFPE), RODRIGO SERGIO ALBUQUERQUE GOMES DE LIMA (UFPE), CLÉBSON JUAN SOUZA MELO (UFPE), MARIANA VICTORIA DE SÁ TORRES (UFPE), BRENDA KETILIM LUCAS DE LIMA (UFPE), GUSTTAVO COSTA HOLANDA (UFPE), MARIANA MAMEDE GOMES (UFPE), EVELYN DO NASCIMENTO ANDRADE AUTRAN (UFPE), ALAN CECÍLIA MONTEIRO E SILVA (UFPE), GIOVANNA DE BRITO FERREIRA LIMA (UFPE), NICOLLE BARBOSA SILVA ALVES (UFPE), FERNANDO FRANCISCO OLIVEIRA ALVES (UFPE), SILVIA WANICK SARINHO (UFPE)

Introdução: A gravidez na adolescência está associada a uma maior probabilidade de parto prematuro, baixo peso ao nascer e acesso mais inadequado ao pré-natal. Por outro lado, a gravidez em mulheres com idade mais avançada (>35 anos) está associada ao aumento de natimortos, restrição do crescimento intrauterino e anormalidades cromossômicas. As mães mais velhas correm maior risco de obesidade, diabetes, hipertensão e complicações associadas à gravidez. Objetivos: Analisar o papel da idade materna sobre os desfechos neonatais e maternos. Metodologia: Trata-se de um estudo, descritivo e analítico, com delineamento transversal, realizado entre janeiro e junho de 2026, em um hospital universitário. Foram avaliados dados socioeconômicos e demográficos, história do pré-natal e do parto e dados do recém-nascido. Foi estimada a prevalência dos desfechos maternos e neonatais e analisados possíveis fatores associados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº 8.082.061). Resultados: A amostra foi composta por 470 pares de mães e recém-nascidos (RN). Dentre 11,7% de mães adolescentes, 29,1% estavam com idade entre 14 e 16 anos e 70,9% com idade entre 17 e 19 anos e dentre as mães acima de 20 anos, 13,8% tinham idade maior que 35 anos. Na análise bivariada, comparando mães adolescentes e mães não-adolescentes, foi mais frequente entre as adolescentes baixa escolaridade (43,6% vs. 24,1%; p=0,002); estar solteira (80,0% vs. 51,1%; p<0,0001); autodeclarar-se de raça preta ou parda (90,9% vs. 82,9%); parir de parto normal (44,6% vs. 34,1%); ameaça de parto prematuro (21,4% vs.14,8%); hipertensão gestacional (49,1% vs. 36,8%); infecção do trato urinário (45,5% vs. 39,0%) e uso de drogas (7,3% vs. 1,9%; p=0,018) e etilismo (9,1% vs. 7,2%). Para as mães não-adolescentes foi mais frequente a multiparidade (70,4% vs. 30,9%; p<0,0001); ameaça de aborto (11,0% vs. 7,1%); diabetes gestacional (35,2% vs. 18,2%; p=0,012); pré-eclâmpsia (22,4% vs. 179%) e tabagismo (4,6% vs. 1,8%). Com relação aos desfechos neonatais, foi mais frequente entre os filhos de mães adolescentes o Apgar <7 no 1º minuto (16,1% vs. 11,7%), o baixo peso (82,1% vs. 75,6%), a prematuridade (80,4% vs. 73.9%). Na análise de regressão logística não ajustada, encontramos que a chance de as mães adolescentes ter baixa escolaridade foi de 2,4 vezes maior (OR=2,4; IC95%: 1,4-4,3; p=0,003); e foi cerca de 4 vezes maior de estar solteiras (OR=3,8; IC95%: 1,9-7,6; p<0,0001) e de usar drogas ilícitas na gravidez (OR=4,0; IC95%: 1,2-13,7; p=0,028), comparadas com as mães não-adolescentes. Conclusao: Os resultados confirmam que a idade materna estar associada a desfechos maternos e neonatais negativos. É preciso que os profissionais de saúde entendam a especificidade da gestante adolescente no atendimento pré-natal, parto e puerpério. Vale destacar a importância da prevenção da gravidez nos extremos da vida reprodutiva.

Palavras-chave: ADOLESCENTE. DESFECHOS MATERNOS. DESFECHOS NEONATAIS. GRAVIDEZ.

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS: O PAPEL DA VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO.

FERNANDO FRANCISCO OLIVEIRA ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE)), JULYA HELLEN ALVES AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE)), ELISABETE PEREIRA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE)), CLÉBSON JUAN SOUZA MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE)), DÉBORA REIS DE ALMEIDA BRAGA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE)), MARINA WANDERLEY SELVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE)), BRENDA KETILIM LUCAS DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE)), CECILIA ALMEIDA SPINDOLA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE)), EDUARDA FERNANDES LEITE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE)), MYLENA MARIA NOGUEIRA DE AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE)), ALANA CECÍLIA MONTEIRO E SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE)), MARÍLIA BEATRIZ COSTA BORGES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE)), NICOLLE BARBOSA SILVA ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE)), GUSTAVO COSTA HOLANDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE)), SÍLVIA WANICK SARINHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE))

Introdução: Dentre os fatores associados aos desfechos maternos e neonatais em uma gravidez na adolescência, como ter pré-eclâmpsia, filhos prematuros, natimortos e de baixo peso ao nascer, destaca-se os contextos familiares disfuncionais, com exposição à violência pelo parceiro íntimo (VPI). Objetivos: Avaliar a exposição de grávidas adolescentes à violência por parceiro íntimo e os fatores associados. Metodologia: Trata-se de um estudo, descritivo e analítico, com delineamento transversal, realizado entre janeiro e junho de 2026, durante o internamento no período pós-parto em uma unidade neonatal. O questionário continha dados socioeconômicos e demográficos, história do pré-natal, do parto e condições de nascimento do recém-nascido. Foi estimada a prevalência de VPI e analisados possíveis fatores associados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº 8.065.926). Resultados: A amostra foi composta por 55 pares de mães adolescentes e recém-nascidos (RN). Uma em cada três adolescentes grávidas tinha idade entre 14 e 16 anos (29,1%). A maioria se autodeclarou de raça preta ou parda (90,7%) e solteira (81,5%). Uma porcentagem elevada não estava inserida no mercado de trabalho (50,0%) e tinha menos de 9 anos de estudo (42,6%). A VPI na gravidez (VPIG) foi relatada por 21,8% das mães adolescentes, sendo 20,0% de violência física, 20,0% de psicológica e 1,8% de violência sexual. Na análise bivariada, comparando mães adolescentes expostas e não expostas à VPIG, foi identificada maior frequência entre aquelas com menos de 9 anos de estudo (66,7% vs. 35,7%; p=0,05); solteiras (91,7% vs. 78,6%); não primíparas (83,3% vs. 64,3%); com menos de seis consultas de pré-natal (91,7% vs. 80,9%); que pariram de parto normal (67,7% vs. 39,5%); que tiveram ameaça de parto prematuro (33,3% vs. 18,6%), pré-eclâmpsia (25,0% vs. 16,3%) e diabetes gestacional (50,0% vs. 9,5%; p=0,001). Com relação aos hábitos, a VPIG foi mais frequente entre aquelas que relataram uso de drogas (8,3% vs. 4,8%); álcool (25,0% vs. 4,5%; p=0,03) e fumo (8,3% vs. 0,0%; p=0,06) durante a gestação. Quanto aos desfechos neonatais, 8,3% dos RN de baixo peso, 25% dos pré-termos e 16,7% dos que tiveram Apgar < 7 no 1º minuto, foram filhos de mães expostas à VPIG. Na análise de regressão logística não ajustada, ter menos de 9 anos de estudo (OR=3,6; IC95%: 0,93-13,9; p=0,064) e uso de álcool na gestação (OR=6,7; IC95%: 0,97-45,9; p=0,054) mostrram significância estatística limítrofe de exposição à VPIG. A chance de diabetes gestacional foi 9,5 vezes maior (OR=9,5; IC95%: 2,1-43,8; p=0,004), comparando com adolescentes não expostas à VPIG. Conclusao: O percentual elevado de exposição de grávidas adolescentes à VPI, reforça a vulnerabilidade das mulheres às situações de violência. As consultas de pré-natal são um importante espaço para a identificação precoce e para prevenção das diversas formas de violência, bem como das suas consequências para as mulheres e para seus filhos.

Palavras-chave: ADOLESCENTE. GRAVIDEZ. MORBIDADE NEONATAL. VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO.

GRUPO DIVERTIDAMENTE KIDS MUSICAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ESTRATÉGIA DE ESTIMULAÇÃO DO NEURODESENVOLVIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MARIANA FAGUNDES ZÁRATE (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), THAYLLA MARTINS (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), VANESSA VIEIRA DORNAS (NASF-AB), NATÁLIA LUÍSA DE ALMEIDA RAMALHO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), ISABELA SIMÕES AMORIM (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), NATHÁLIA BEVILÁQUA BOMFIM (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), MARINA MENDES DOS SANTOS PEREIRA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), ISABELA OLIVEIRA E SILVA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), ANA LUIZA FERREIRA DE SOUZA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), IGOR VICTOR DE SOUZA MASSON (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), PEDRO IGOR GUIMARÃES SANTOS XAVIER (MÉDICO PEDIATRA NO SUS GAERE NORTE)

Introdução: A intervenção precoce é determinante para o prognóstico de alterações no neurodesenvolvimento infantil. O Grupo Divertidamente Kids Musical utiliza a música como estimulação sensorial e a Psicomotricidade como estratégias de promoção da saúde e suporte terapêutico na Atenção Primária. Objetivos: O Grupo Divertidamente Kids Musical é uma estratégia coletiva desenvolvida pelo Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), coordenada pela fonoaudióloga da equipe, com foco na intervenção precoce do neurodesenvolvimento infantil. Fundamenta-se em evidências sobre integração sensorial e no uso da música e da Psicomotricidade como recurso terapêutico para favorecer o desenvolvimento da linguagem, da comunicação, da interação social e de habilidades cognitivas, motoras e sensoriais. As crianças, são encaminhadas pelas equipes da Atenção Primária à Saúde por meio do matriciamento e submetidas à avaliação individual com a profissional fonoaudióloga do NASF AB. A partir dessa avaliação, define-se a permanência no grupo ou o encaminhamento para a atenção secundária. Crianças em fila de espera para atendimento especializado permanecem no grupo, assegurando a continuidade da estimulação durante esse período. Os encontros são realizados mensalmente, por meio de atividades lúdicas e musicais conduzidas pela fonoaudióloga, agentes de saúde atuando músicos voluntários, agentes comunitários, médicos, enfermeiros e outros profissionais da saúde. Durante a experiência, observaram-se avanços na comunicação, linguagem, interação social e regulação emocional das crianças, além do fortalecimento do vínculo entre famílias, equipe de saúde e Atenção Primária. Metodologia: Resultados: Fundamentada nos princípios da Neurociência, da Psicomotricidade e do Processamento Sensorial, a proposta reconhece que o desenvolvimento neuropsicomotor é determinante para a aprendizagem (LE BOULCH, 2021) e reforça a importância da intervenção precoce. Diante do tempo médio de dois anos para acesso dessas crianças à atenção secundária, a estratégia na Atenção Primária busca minimizar perdas decorrentes da janela crítica do desenvolvimento, ofertando estimulação precoce para crianças com diferentes níveis de complexidade. Conclusao: A experiência evidenciou benefícios no desenvolvimento infantil, no fortalecimento dos vínculos familiares, além da incorporação da música como recurso terapêutico no cotidiano. Destaca-se a atuação da equipe multiprofissional, articulada à comunidade e às mães atípicas, favorecendo a adesão às atividades e reafirmando os princípios da integralidade, da participação social e da orientação familiar na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: NEURODESENVOLVIMENTO INFANTIL. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. MUSICOTERAPIA

GRUPOS DE APOIO COMO ESTRATÉGIA DE ACOLHIMENTO NO LUTO PERINATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

ANGÉLICA SILVA SARAIVA TEIXEIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS(UFMG)/HUBRASIL), SOFIA LIMA TEIXEIRA (FACULDADE DE PSICOLOGIA DA UFMG), LUIZA GONÇALVES GOMES CAMPOS (ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFMG), MAISA FIGUEIREDO RODRIGUES (FACULDADE DE PSICOLOGIA DA UFMG), FERNANDA DE OLIVEIRA GODOI (ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFMG), MARIELE DE JESUS ALVES (ESCOLA DETERAPIA OCUPACIONAL DA UFMG), FERNANDA MARINHO DE ASSIS (ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFMG), TEREZA CRISTINA PEIXOTO (FACULDADE DE PSICOLOGIA DA UFMG), JULIANA DE OLIVEIRA MARCATTO (ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFMG)

Introdução: A perda perinatal gera intenso sofrimento multidimensional e demanda estratégias de cuidado que legitimem a experiência. Nesse contexto, grupos de apoio podem promover espaço seguro de escuta, expressão de sentimentos e compartilhamento de experiências, favorecendo a elaboração da perda. Objetivo do trabalho: descrever a experiência de planejamento e operacionalização de um grupo de apoio a mães enlutadas por perda perinatal. Objetivos: Trata-se de relato de experiência descritivo sobre a implementação de grupos de apoio a mães enlutadas por perda perinatal, conduzido, de modo interdisciplinar, por três estudantes de graduação dos cursos de Enfermagem, Psicologia e Terapia Ocupacional, sob a orientação de docentes. A intervenção ocorreu durante cinco encontros remotos com duração de duas horas, periodicidade semanal, com até seis participantes. Para cada encontro foi definido um eixo temático norteador: (1) Contar a história; (2) Sentimentos que permeiam a experiência; (3) Importância da memória e relação com o tempo; (4) Rede de apoio e o luto do irmão; (5) Recursos para ressignificação e sinais de alerta. Foi proposta a elaboração de uma "Caixa de Memórias" como produto final da atividade. Um debriefing com as professoras foi realizado após cada encontro; houve apoio de médica pediatra no esclarecimento de questões técnicas que as famílias trouxeram. Metodologia: Resultados: Foram organizados dois grupos com 3 participantes cada. Nos encontros iniciais, predominaram relatos de intenso sofrimento emocional e dificuldades na elaboração da perda. Posteriormente, verificou-se ampliação da expressão emocional, validação da maternidade e ressignificação das lembranças dos filhos. A construção da caixa de memórias favoreceu a preservação do vínculo simbólico e reflexões sobre a continuidade da vida após a perda. Ao final, as participantes destacaram o grupo como um espaço seguro, livre de julgamentos e como sendo importante para a validação das vivências. Conclusao: Grupos de apoio e acolhimento configuram-se como estratégia relevante de cuidado às mulheres que vivenciam a perda perinatal e podem favorecer o processo de ressignificação e prevenir a ocorrência de luto complicado ou prolongado. Como dificuldades encontradas destaca-se a mediação da experiência em diferentes momentos do luto, o desafio de aplicar o acolhimento de emoções na modalidade remota e o atendimento às demandas individuais emergentes durante os encontros. A mediação atenta às especificidades do luto perinatal e a construção de vínculos de confiança contribuíram para o compartilhamento de experiências, adesão às propostas e para o fortalecimento do processo de elaboração do luto.

Palavras-chave: GRUPO DE APOIO. LUTO MATERNO. ACOLHIMENTO

GUIA DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL MARCOS DO DESENVOLVIMENTO E BRINCADEIRAS PARA ESTIMULAR CADA FASE DA INFÂNCIA

MARCELA MOULIN MAGALHÃES (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO)

Introdução: O desenvolvimento infantil é um processo contínuo que envolve a aquisição de habilidades motoras, cognitivas, de linguagem, sociais e emocionais, permitindo que a criança explore o ambiente, aprenda e fortaleça vínculos. Cada criança possui seu próprio ritmo, e os marcos do desenvolvimento servem como referência para acompanhar sua evolução, sem comparações rígidas. Brincar, conversar, cantar e contar histórias são formas simples e eficazes de estimular o aprendizado, sem necessidade de brinquedos sofisticados. Essas experiências favorecem a criatividade, a comunicação e o desenvolvimento integral. Este guia apresenta os principais marcos do desenvolvimento por faixa etária, além de atividades práticas para estimular novas habilidades no dia a dia. O desenvolvimento saudável também depende de alimentação adequada, sono de qualidade, vacinação em dia, brincadeiras, afeto, leitura e acompanhamento nas consultas de puericultura. Em caso de dúvidas sobre o desenvolvimento da criança, procure um profissional de saúde. Objetivos: Elaborar um material educativo sobre os marcos do neurodesenvolvimento infantil, baseado em evidências científicas, destinado a pais e cuidadores, com o objetivo de orientar o acompanhamento do desenvolvimento da criança, promover a estimulação adequada para cada faixa etária e favorecer a identificação precoce de possíveis atrasos no desenvolvimento. Metodologia: Elaboração de um material educativo (livro) fundamentado em revisão narrativa da literatura Resultados: Um guia com aproximadamente 60 páginas com sugestões de brincadeiras e brinquedos para cada faixa etária e os marcos esperados. Conclusao: A elaboração deste material educativo permitiu reunir, de forma organizada e baseada em evidências científicas, informações sobre os marcos do neurodesenvolvimento infantil e estratégias de estimulação adequadas a cada faixa etária. Ao traduzir conhecimentos técnicos para uma linguagem acessível, o livro busca apoiar pais e cuidadores no acompanhamento do desenvolvimento da criança, favorecendo a identificação precoce de possíveis alterações e incentivando práticas que promovam o desenvolvimento integral. Espera-se que este material contribua para a educação em saúde, fortaleça o vínculo entre família e criança e sirva como ferramenta complementar nas ações de puericultura e promoção da saúde infantil.

HÁ CONTRAINDICAÇÃO ABSOLUTA AO USO DE CORTICOSTEROIDES EM PACIENTE COM GLAUCOMA CONGÊNITO? - RELATO DE UM DESAFIO TERAPÊUTICO

LORRANA MORAIS LEÃO (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), MELINA NEVES BORGES FRANCISQUINI (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), DÉBORA RIBEIRO VIEIRA (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS)

Introdução: Os corticosteroides inalatórios constituem a base do tratamento da asma, reduzindo sintomas, exacerbações e hospitalizações. Entretanto, seu uso em pacientes com glaucoma pode gerar insegurança devido ao seu possível efeito sobre a pressão intraocular e influenciar decisões terapêuticas que favorecem o manejo inadequado da doença. Objetivos: Paciente do sexo masculino, 11 anos, com história de sibilância recorrente desde o período lactente e diagnóstico de glaucoma congênito. Apresentou exacerbação asmática grave em março de 2026, necessitando de internação em Unidade de Terapia Intensiva e administração intravenosa de sulfato de magnésio. Segundo relato materno, o uso de corticosteroides orais e inalatórios havia sido previamente contraindicado pelo receio de agravamento do glaucoma, não tendo sido realizada corticoterapia durante a exacerbação. Em avaliação ambulatorial, apresentava asma não controlada, com dispneia aos pequenos esforços, limitação das atividades diárias e uso exclusivo de broncodilatador de resgate. Após esclarecimentos à família e discussão com o oftalmologista assistente, em decisão compartilhada, foi instituído tratamento de manutenção com corticoterapia inalatória em dose média, com melhora dos sintomas respiratórios após a introdução do tratamento controlador e sem evidência de agravamento do glaucoma, conforme avaliação oftalmológica de seguimento. Metodologia: Resultados: Embora a elevação da pressão intraocular seja efeito adverso reconhecido dos glicocorticoides, o risco associado aos corticosteroides inalatórios tende a ser inferior ao observado com o uso sistêmico e depende da dose, da duração do tratamento e da susceptibilidade individual. O glaucoma prévio não deve ser considerado contraindicação absoluta, mas condição que exige decisão individualizada e monitoramento oftalmológico. Neste relato, o receio de complicações oculares contribuiu para a ausência de terapia controladora, favorecendo controle inadequado da asma e exacerbação com necessidade de cuidados intensivos. A reavaliação da conduta com base nas evidências disponíveis e a decisão compartilhada entre pediatria, oftalmologia e família possibilitaram a instituição do tratamento controlador recomendado, evidenciando a importância do equilíbrio entre o risco respiratório e o potencial risco ocular na tomada de decisão clínica. Conclusao: A coexistência de asma e glaucoma congênito representa um desafio terapêutico, mas não deve levar à suspensão indiscriminada do corticosteroide inalatório. A decisão deve considerar o controle da doença respiratória, os riscos oculares individuais e a possibilidade de seguimento oftalmológico. A atuação multidisciplinar e a decisão compartilhada podem viabilizar tratamento eficaz com maior segurança.

Palavras-chave: ASMA. GLAUCOMA CONGÊNITO. CORTICOTERAPIA

HANSENÍASE DIMORFA MULTIBACILAR COM GRAU II DE INCAPACIDADE EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO EM ÁREA HIPERENDÊMICA

POLIANA SALES GONÇALVES (UFMT), ANA JULIA NASCIMENTO LEITE PAREDES (UFMT)

Introdução: A presença de sequelas hansênicas constitui importante indicador de transmissão ativa na comunidade e diagnóstico tardio. Relata-se um caso de hanseníase dimorfa multibacilar com comprometimento neural avançado em adolescente residente em área hiperendêmica. Objetivos: Adolescente, 17 anos, sexo masculino, previamente hígido, admitido como caso novo de hanseníase dimorfa multibacilar. Ao diagnóstico, apresentava Grau II de Incapacidade Física (GIF) e índice Olho-Mão-Pé (OMP) igual a 4. Ao exame físico dermatológico, apresentava seis lesões cutâneas. A avaliação neurológica evidenciou comprometimento dos nervos ulnares bilateralmente, associados à garra ulnar móvel. Em membros inferiores, observou-se alteração de sensibilidade no trajeto dos nervos tibiais posteriores bilateralmente, com comprometimento neural compatível com neuropatia hansênica. O exame de contatos revelou mãe diagnosticada com hanseníase em tratamento, além de pai e irmã com suspeita clínica à investigar. Metodologia: Resultados: A ocorrência de GIF II em adolescentes é considerada rara e possui elevada relevância epidemiológica, uma vez que a maioria dos casos pediátricos é diagnosticada antes do desenvolvimento de deformidades visíveis. Dados do SINAN/DATASUS mostram que indivíduos menores de 19 anos representam cerca de 4% dos casos diagnosticados com GIF II no Brasil – similar à taxa do Estado de Mato Grosso (MT). Contudo, observa-se uma tendência de aumento no diagnóstico de GIF2 em MT, em contraste à redução observada nacionalmente, refletindo a manutenção da hiperendemicidade. Nesse contexto, a presença de garra ulnar bilateral e OMP 4 em um adolescente sugere dano neural acumulado ao longo do tempo, compatível com diagnóstico tardio. A forma dimorfa multibacilar está associada a maior carga bacilar, maior risco de neurite e maior probabilidade de incapacidades permanentes (Ramos et.al,2021). Embora a cura microbiológica seja esperada com a conclusão adequada da PQT, o prognóstico funcional é mais reservado. Pacientes que apresentam GIF II ao diagnóstico possuem maior risco de manutenção das sequelas motoras e sensitivas após a alta por cura, demandando acompanhamento multiprofissional prolongado e estratégias de prevenção de incapacidades e estigmas relacionadas às sequelas, principalmente em pacientes nessa faixa etária (Hespanhol et al., 2021) Conclusao: O relato destaca uma apresentação incomum de hanseníase nessa faixa etária, o que reforça a importância da vigilância ativa, do exame de contatos e da detecção precoce também na população pediátrica. Casos como este representam importante marcador epidemiológico de transmissão ativa e ilustram, indiretamente a falta de conscientização sobre sinais iniciais da doença, o acesso aos serviços de saúde e as habilidades da equipe de atenção à saúde no diagnóstico precoce. Assim, este caso evidencia o contraste entre uma doença potencialmente curável e a persistência de danos neurológicos irreversíveis quando o diagnóstico ocorre tardiamente.

HANSENÍASE EM CRIANÇAS MENORES DE 15 ANOS NO CEARÁ, ESTRATIFICADA POR FAIXA ETÁRIA, CLASSIFICAÇÃO OPERACIONAL E FORMA CLÍNICA: ESTUDO ECOLÓGICO DA ÚLTIMA DÉCADA

JOÃO PEDRO NOGUEIRA MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), RENARA SANTIAGO CARDOSO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), KÊNIA SOUSA CARNEIRO FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), ISABELLA CAMPOS BEZERRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), LETÍCIA SILVA SANTIAGO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), MARIA LAÍS FREIRE GARCIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), MATHEUS JESUS MARCOLINO FERREIRA LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), ISABELLA BOMFIM DE MELO DANTAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), MARIA FERNANDA VIANA FONTES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), GILBERTO LOIOLA DE ALENCAR DANTAS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO)

Introdução: Hanseníase é uma doença crônica, infecciosa e contagiosa causada pelo Mycobacterium leprae. Além das incapacidades físicas, pode provocar exclusão social e estigmatização. Transmitida principalmente pelas vias respiratórias superiores, possui diferentes formas clínicas conforme a resposta imune do hospedeiro. Sua ocorrência em menores de 15 anos pode indicar exposição precoce ou persistência do agente. No Brasil, é considerada problema de saúde pública, especialmente no Nordeste, sendo a Atenção Primária à Saúde fundamental no controle e diagnóstico. Objetivos: Analisar dados relacionados à hanseníase em menores de 15 anos no Ceará, entre 2015 e 2024, por faixa etária, classificação operacional e forma clínica. Metodologia: Estudo epidemiológico retrospectivo com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/SUS), disponíveis no DATASUS. A população incluiu todos os casos registrados entre 2015 e 2024, considerando faixa etária, classificação operacional e forma clínica. Resultados: Entre 2015 e 2024, 644 casos de hanseníase em menores de 15 anos foram notificados no Ceará, com pico em 2015 (107) e 2016 (102), seguido de redução. A maioria dos casos (61%) está na faixa etária de 10 a 14 anos, 35% em 5 a 9 anos, e 4% em 1 a 4 anos. A classificação operacional foi quase equânime: 323 paucibacilares (50,2%) e 321 multibacilares (49,8%). As formas clínicas mais prevalentes foram a tuberculóide (29,5%), dimorfa (28,6%) e indeterminada (20%), mas as formas graves como a virchowiana (9,6%) também estavam presentes. Discussão: Ao longo da década, os dados mostram que os anos de 2015 e 2016 tiveram o pico de casos. A partir de 2016, há uma tendência geral de queda, embora com pequenas oscilações. A clara predominância em crianças mais velhas, isto é, de 10 a 14 anos, pode ser explicada pelo longo período de incubação da doença, que pode levar anos para manifestar sintomas após a infecção inicial. Junto a isso, no contexto pediátrico, espera-se o predomínio das formas paucibacilares, associadas a infecções recentes. A elevada proporção de multibacilares em menores de 15 anos indica persistência da transmissão e diagnóstico tardio. Tal cenário reforça a necessidade de vigilância ativa, rastreamento dos casos e fortalecimento da APS relacionada à doença. A distribuição das formas clínicas da doença aponta para um cenário misto. A prevalência das formas tuberculóide e indeterminada sugere o predomínio de estágios iniciais, embora a existência de formas mais graves, como a virchowiana, indica que a doença ainda está sendo diagnosticada em estágios avançados. Conclusao: A hanseníase em menores de 15 anos permanece relevante no Ceará. Evidenciar a distribuição dos casos entre 2015 e 2024 contribui para monitorar notificações, identificar situações de alerta e fortalecer estratégias de controle da doença no estado.

Palavras-chave: HANSENÍASE. EPIDEMIOLOGIA. PEDIATRIA

HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS EM PERNAMBUCO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS NOTIFICAÇÕES ENTRE 2019 E 2024

STELLA INACIO (AFYA), LIVIA INACIO (UNICAP), LARISSA INACIO (FPS)

Introdução: A hanseníase em menores de 15 anos é um importante indicador epidemiológico da persistência da transmissão ativa do Mycobacterium leprae e da circulação recente da doença na comunidade. A caracterização do perfil desses casos é fundamental para subsidiar estratégias de vigilância, diagnóstico precoce e controle da doença. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das notificações de hanseníase em menores de 15 anos no estado de Pernambuco, entre 2019 e 2024. Metodologia: Estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo e quantitativo, desenvolvido a partir de dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram incluídas notificações de hanseníase em indivíduos menores de 15 anos residentes em Pernambuco, registradas entre 2019 e 2024. Avaliaram-se as variáveis sexo, faixa etária, forma clínica, classificação operacional e modo de detecção. Registros com ausência de informações nas variáveis analisadas foram excluídos. Resultados: Verificou-se maior concentração de casos na faixa etária de 10 a 14 anos, com distribuição semelhante entre os sexos. Predominaram as formas multibacilares, indicando diagnóstico em fases mais avançadas da doença. O encaminhamento constituiu importante forma de detecção dos casos, sugerindo limitações na identificação precoce pela atenção primária. A ocorrência de hanseníase em menores de 15 anos evidencia a manutenção da cadeia de transmissão no estado, refletindo exposição precoce ao Mycobacterium leprae e persistência do agravo na população pediátrica. Conclusao: A hanseníase permanece como relevante problema de saúde pública entre crianças e adolescentes em Pernambuco. O fortalecimento da vigilância epidemiológica, da busca ativa de contatos, da capacitação das equipes de atenção primária e do diagnóstico precoce é essencial para interromper a transmissão da doença, reduzir a ocorrência de novos casos e prevenir incapacidades físicas.

Palavras-chave: HANSENÍASE. CRIANÇA. EPIDEMIOLOGIA. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.

HANSENÍASE NA INFÂNCIA: UM RELATO DE CASO DE APRESENTAÇÃO CLÍNICA EXUBERANTE COM COMPROMETIMENTO NEURAL PRECOCE

ANA JÚLIA FARACHE CABRAL (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), CAROLINA GOMES DA SILVA (UNIVERIDADE DO ESTADO DO PARÁ), CARLA ANDRÉA AVELAR PIRES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ)

Introdução: A hanseníase é uma doença infecciosa de evolução crônica causada pelo Mycobacterium leprae, o qual possui tropismo por macrófagos cutâneos e células de Schwann dos nervos periféricos, resultando em comprometimento dermatoneurológico progressivo. Objetivos: AHOS, 9 anos, sexo feminino, previamente hígida, apresentou máculas eritematosas em face, associadas à dor, edema e prurido ocasional, com evolução de 5 meses. Após 4 meses, houve disseminação das lesões para dorso, membros superiores, membros inferiores e glúteos, acompanhada de dois episódios de febre (39°C) e parestesia nos pés. Negava contato conhecido com pessoas diagnosticadas com hanseníase. Ao exame dermatológico, observaram-se múltiplas máculas eritematosas anulares, com centro hipocrômico e periferia ativa, contornos irregulares e limites nítidos, medindo entre 2 e 10 cm, distribuídas em face, orelhas, tronco e membros. O exame neurológico evidenciou alteração das sensibilidades tátil e térmica, além de espessamento do nervo ulnar direito. A baciloscopia foi positiva (2+) em ambos os lóbulos auriculares e negativa nas amostras do cotovelo direito e da lesão dorsal, com índice baciloscópico de 1+. O exame histopatológico evidenciou dermatite granulomatosa com acometimento de anexos cutâneos e filete nervoso, compatível com hanseníase em estado reacional tipo 1. Instituiu-se poliquimioterapia multibacilar associada à corticoterapia sistêmica, com evolução clínica favorável e melhora progressiva das lesões. Metodologia: Resultados: Devido ao longo período de incubação do M. leprae, a ocorrência de hanseníase em crianças geralmente reflete exposição precoce e transmissão ativa da doença, reforçando a necessidade de investigação criteriosa dos contactantes para interrupção da cadeia de transmissão. Entretanto, a ausência de contato conhecido com indivíduos infectados, como relatado neste caso, não exclui a doença, especialmente em áreas endêmicas, devendo a suspeita clínica ser mantida diante de achados dermatoneurológicos sugestivos. Além do impacto físico, a hanseníase compromete a qualidade de vida infantil devido ao estigma social e às limitações funcionais. O presente caso ilustra uma apresentação inicial em estado reacional tipo 1, quadro pouco descrito na população pediátrica, que pode dificultar o reconhecimento diagnóstico e aumentar o risco de acometimento neural e incapacidades permanentes. Nesse contexto, o exame dermatoneurológico criterioso, aliado à confirmação histopatológica e baciloscópica, foi fundamental para o diagnóstico. Assim, o reconhecimento precoce da doença, associado ao tratamento oportuno e ao acompanhamento multidisciplinar, é essencial para reduzir sequelas e minimizar os impactos biopsicossociais da hanseníase. Conclusao: A hanseníase deve ser considerada no diagnóstico diferencial de lesões cutâneas associadas a alterações sensitivas em crianças residentes em áreas endêmicas. O reconhecimento precoce dos estados reacionais permite prevenir incapacidades permanentes e possibilita tratamento oportuno.

Palavras-chave: HANSENÍASE. CRIANÇA. REAÇÃO HANSÊNICA. NEUROPATIA PERIFÉRICA. DIAGNÓSTICO PRECOCE.

HANSENÍASE NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA NA REGIÃO NORTE ENTRE 2015 E 2025: UM ESTUDO DE SÉRIE TEMPORAL

JULIANA PRIANTE LIMONGI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA (UERR)), ALBE DIAS BATISTA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS (UEA)), JOHNNATA SILVA DOS SANTOS (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS (UEA)), IGOR ALEXANDRE MAKOTO ONO SOUSA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS (UEA)), ADRIANY DA ROCHA PIMENTÃO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS (UEA))

Introdução: A hanseníase, causada pelo Mycobacterium leprae, é endêmica no Brasil, segundo país em casos novos no mundo, com a Região Norte concentrando as maiores taxas de detecção. Casos em menores de 15 anos são indicador de transmissão ativa recente e de falhas na vigilância epidemiológica, enquanto o grau de incapacidade ao diagnóstico reflete o atraso diagnóstico, agravado por barreiras de acesso à saúde na Amazônia. Objetivos: Analisar o panorama epidemiológico da hanseníase na população pediátrica na região Norte no período de 2015 a 2025. Metodologia: Este estudo transversal analisou dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) entre 2015 e 2025, incluindo notificações de casos de hanseníase na população de 1 a 14 anos. As variáveis analisadas foram: ano de diagnóstico, estado de notificação, classificação operacional ao diagnóstico (paucibacilar ou multibacilar), sexo, faixa etária, avaliação da incapacidade funcional no momento do diagnóstico. Calculou-se a taxa de detecção de casos a cada 100.000 habitantes. A análise envolveu estatística descritiva e análise regressiva segmentada (Joinpoint Regression 5.0) com transformação natural logarítmica das taxas para obtenção da mudança percentual anual. Resultados: Em todo o período, houve 4.054 notificações e média anual de 368 casos, com 610 registros em 2015 e 205 em 2025. A forma multibacilar está presente em 63,66% (2.581) das notificações. Inicialmente, a taxa de detecção por 100.000 habitantes era de 13,1 e, em 2025, foi de 4,84, havendo tendência de queda de 10,23% ao ano (IC95%: -6,60 a -13,72; p=0,0001). Pará é responsável por 56,16% (2.277) dos registros. Há ligeira diferença entre os sexos, com 52,12% dos registros em pessoas do sexo masculino e predominância na faixa etária de 10 a 14 anos (71,63%). No momento do diagnóstico, 3.048 (75,18%) registros indicam grau 0 de incapacidade, enquanto 638 (15,73%) e 169 (4,16%) apresentaram grau I e II de incapacidade, respectivamente. Conclusao: Embora os dados indiquem queda dos casos ao longo do período, a forma multibacilar permaneceu predominante, associada a diagnóstico tardio e maior carga bacilar, refletindo as barreiras geográficas e socioeconômicas de acesso à saúde na região. Destaca-se, portanto, a importância da manutenção e do aperfeiçoamento dos programas de controle da doença.

Palavras-chave: HANSENÍASE. NOTIFICAÇÃO DE DOENÇAS. EPIDEMIOLOGIA.

HEMANGIOENDOTELIOMA KAPOSIFORME NA INFÂNCIA: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E AVANÇOS TERAPÊUTICOS

ANA ELISA FERREIRA ALVES (UNIUBE), MARIA VITÓRIA VIEIRA JUNQUEIRA (UNIUBE), ANA CAROLINE ZANOTTO MORAIS (UNIUBE), GIOVANA SANTOS GRAFFITTI (UNIUBE)

Introdução: O Hemangioendotelioma Kaposiforme (HEK) configura uma neoplasia vascular rara e localmente invasiva de manifestação predominantemente pediátrica. A gravidade do quadro clínico está associada ao desenvolvimento do Fenômeno de Kasabach-Merritt (FKM), uma coagulopatia de consumo que eleva significativamente os índices de morbimortalidade. Objetivos: Analisar as evidências científicas publicadas sobre o manejo do HEK na infância, com ênfase nos critérios para o diagnóstico diferencial e nas atualizações das condutas terapêuticas. Metodologia: Realizou-se uma revisão de literatura baseada em busca sistemática nas bases de dados PubMed e SciELO, delimitada entre os anos de 2021 e 2026. Utilizaram-se os descritores ´Kaposiform hemangioendothelioma´, ´Kasabach-Merritt phenomenon´ e ´Sirolimus´. A busca inicial resultou em 42 artigos no PubMed e 5 no SciELO. Após aplicação dos critérios de inclusão (ensaios clínicos, revisões e relatos de relevância diagnóstica e terapêutica), selecionaram-se 16 artigos no total para a fundamentação deste estudo. Resultados: A literatura demonstra que o HEK se apresenta comumente nos primeiros meses de vida como uma lesão purpúrea ou eritêmato-violácea, de consistência firme e caráter infiltrativo. O reconhecimento precoce das manifestações clínicas é o principal fator prognóstico, visto que cerca de 60% dos casos evoluem com o FKM. Essa complicação decorre do aprisionamento e da lise plaquetária no interior dos canais vasculares tumorais, gerando trombocitopenia severa e consumo de fibrinogênio. O diagnóstico padrão-ouro permanece histopatológico, caracterizado pela proliferação de células fusiformes e positividade para os marcadores CD31 e D2-40, sendo a ressonância magnética essencial para delimitar a extensão profunda da lesão. No manejo terapêutico, as publicações do período de 2021 a 2026 consolidam o uso do Sirolimus (inibidor da via mTOR) como terapia de primeira linha, substituindo os antigos protocolos baseados em corticoterapia e vincristina. O Sirolimus apresenta eficácia superior ao promover a rápida normalização dos níveis plaquetários e a regressão do volume tumoral com menor incidência de efeitos adversos graves. Adicionalmente, as diretrizes atuais contraindicam a transfusão profilática de plaquetas, exceto em cenários de hemorragia ativa, pois o aporte plaquetário exógeno pode exacerbar o crescimento tumoral pelo consumo agudo dos fatores inflamatórios. Conclusao: O HEK associado ao FKM constitui uma urgência médica que demanda diagnóstico ágil por parte do pediatra assistente. A consolidação das terapias-alvo, notadamente o Sirolimus, representa o avanço mais expressivo na abordagem desta patologia, transformando favoravelmente o prognóstico clínico e a sobrevida dos pacientes afetados.

Palavras-chave: HEMANGIOENDOTELIOMA KAPOSIFORME. FENÔMENO DE KASABACH-MERRITT. NEOPLASIAS VASCULARES. PEDIATRIA

HEMANGIOMA CONGÊNITO - IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: RELATO DE CASO

DEBORAH LAÍS NÓBREGA DE MEDEIROS (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - FMUSP), GRAZIELLA CRISTINA AOKI DE ABREU (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - FMUSP), LUCAS HIRANO ARRUDA MORAES (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - FMUSP), SILVIA MARIA IBIDI (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - FMUSP), WERTHER BRUNOW DE CARVALHO (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - FMUSP)

Introdução: Os hemangiomas congênitos são tumores vasculares benignos raros, completamente desenvolvidos ao nascimento e distintos dos hemangiomas infantis por não apresentarem fase proliferativa pós-natal. Classificam-se em rapidamente involutivos (RICH), parcialmente involutivos (PICH) e não involutivos (NICH). Embora geralmente benignos, podem associar-se a complicações cardiovasculares e hematológicas, tornando essencial o reconhecimento precoce e a investigação de repercussões sistêmicas. Objetivos: Recém-nascido a termo apresentou, ao nascimento, lesão vascular ulcerada em região escapular esquerda (9×9×3 cm), compatível com hemangioma congênito gigante. Foi submetido à investigação para complicações hematológicas, cardiovasculares e outras malformações vasculares. Hemograma seriado e coagulograma afastaram síndrome de Kasabach-Merritt; ecocardiograma evidenciou hipertensão pulmonar transitória, sem insuficiência cardíaca de alto débito. A ultrassonografia com Doppler confirmou lesão de alto fluxo, restrita à derme e subcutâneo, sem invasão fascial. Diante da indefinição inicial do subtipo, iniciou-se propranolol, posteriormente reduzido por bradicardia, sendo a biópsia dispensada devido à involução espontânea da lesão. O paciente recebeu alta em aleitamento materno exclusivo, com seguimento ambulatorial, apresentando regressão progressiva do hemangioma em poucas semanas, compatível com hemangioma congênito rapidamente ou parcialmente involutivo. Metodologia: Resultados: As características clínicas, o padrão de alto fluxo ao Doppler e a involução espontânea precoce favoreceram o diagnóstico de hemangioma congênito, mais sugestivo de RICH, embora a possibilidade de PICH permaneça até o seguimento tardio. A investigação complementar foi essencial para excluir complicações potencialmente graves, como insuficiência cardíaca de alto débito e síndrome de Kasabach-Merritt, permitindo manejo conservador. Apesar do uso inicial de propranolol diante da incerteza diagnóstica, a evolução clínica reforça que a regressão da lesão provavelmente refletiu sua história natural, em concordância com a limitada evidência de benefício dessa terapia nos hemangiomas congênitos. O caso evidencia ainda a importância da ultrassonografia com Doppler como ferramenta diagnóstica e do acompanhamento evolutivo para definição do subtipo clínico e da necessidade de intervenções. Conclusao: O relato reforça a importância do reconhecimento precoce dos hemangiomas congênitos volumosos, da investigação sistemática de complicações cardiovasculares e hematológicas e do acompanhamento multidisciplinar, uma vez que a evolução clínica permanece como o principal determinante da classificação do subtipo e do planejamento terapêutico.

Palavras-chave: HEMANGIOMA CONGÊNITO RECÉM-NASCIDO MALFORMAÇÕES VASCULARES

HEMANGIOMA SUBGLÓTICO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE CRUPE REFRATÁRIO EM LACTENTE.

BRENO PEREIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE TERESÓPOLIS COSTANTINO OTTAVIANO (HCTCO)), FERNANDA BEATRIZ LIMA FERNANDES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE TERESÓPOLIS COSTANTINO OTTAVIANO (HCTCO)), LAURA RUSSO VIANNA MARTINS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE TERESÓPOLIS COSTANTINO OTTAVIANO (HCTCO)), MARIANA REIS ROCHA FERREIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE TERESÓPOLIS COSTANTINO OTTAVIANO (HCTCO)), THAIS DIAS RAMOS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE TERESÓPOLIS COSTANTINO OTTAVIANO (HCTCO)), JOÃO PEDRO JAHEL SARMENTO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE TERESÓPOLIS COSTANTINO OTTAVIANO (HCTCO)), ISIS FERREIRA COELHO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE TERESÓPOLIS COSTANTINO OTTAVIANO (HCTCO)), DAYANNA ANTAS TEMOTEO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE TERESÓPOLIS COSTANTINO OTTAVIANO (HCTCO)), GABRIELA CASCARDO CERNADELA AZEREDO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE TERESÓPOLIS COSTANTINO OTTAVIANO (HCTCO)), PEDRO HENRIQUE ZORZETTI CAMARA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE TERESÓPOLIS COSTANTINO OTTAVIANO (HCTCO)), THAIS FIGUEIREDO DE SOUZA MAZZINE (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE TERESÓPOLIS COSTANTINO OTTAVIANO (HCTCO)), ANA LUIZA SIMÕES PINTO FONTAINE (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE TERESÓPOLIS COSTANTINO OTTAVIANO (HCTCO)), MARINA SOBREIRA FIGUEIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE TERESÓPOLIS COSTANTINO OTTAVIANO (HCTCO)), DILMA DE BRITO ROSA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE TERESÓPOLIS COSTANTINO OTTAVIANO (HCTCO)), CAROLINA TITONELI DE FARIA TITONELI DE FARIA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE TERESÓPOLIS COSTANTINO OTTAVIANO (HCTCO))

Introdução: O hemangioma subglótico é uma causa incomum de estridor em lactentes e pode apresentar quadro semelhante ao crupe viral, dificultando seu reconhecimento. A persistência dos sintomas respiratórios, sobretudo quando há hemangiomas cutâneos, deve levantar a suspeita dessa condição Objetivos: Lactente masculino, de 14 meses, apresentou febre, tosse ladrante e estridor, sendo inicialmente tratado para crupe viral. Apesar da corticoterapia e das nebulizações com adrenalina, evoluiu com piora respiratória e necessidade de internação, apresentando apenas melhora parcial. O estridor persistiu, principalmente durante os esforços, o que motivou investigação complementar. A presença de hemangiomas cutâneos reforçou essa hipótese diagnóstica. O paciente foi encaminhado para avaliação especializada e submetido à broncoscopia, que evidenciou redução moderada do lúmen subglótico causada por uma lesão submucosa compatível com hemangioma. Após a confirmação do diagnóstico, iniciou-se tratamento com propranolol. Metodologia: Resultados: Embora raro, o hemangioma subglótico é uma causa relevante de obstrução das vias aéreas na infância. Como seus sintomas podem ser confundidos com os do crupe viral, o diagnóstico nem sempre é feito de imediato. A resposta incompleta ao tratamento habitual, a persistência do estridor e a presença de hemangiomas cutâneos são elementos que devem motivar a investigação de alterações estruturais das vias aéreas. A endoscopia respiratória é o método de referência para a confirmação diagnóstica, e o propranolol constitui atualmente o tratamento de primeira linha. Conclusao: O hemangioma subglótico deve fazer parte do diagnóstico diferencial em lactentes com crupe refratário ou estridor persistente, especialmente quando há hemangiomas cutâneos. O reconhecimento desses sinais pode reduzir o atraso diagnóstico e possibilitar o início oportuno do tratamento específico.

Palavras-chave: HEMANGIOMA. ESTRIDOR. CRUPE.

HEMATOMA EPIDURAL ESPINHAL TRAUMÁTICO EM LACTENTE MIMETIZANDO NEOPLASIA: RELATO DE CASO

RODRIGO SERGIO ALBUQUERQUE GOMES DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), RAIANA LUCIOLA CASTRO DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ARTUR HENRIQUE GALVÃO BRUNO DA CUNHA (HOSPITAL ESPERANÇA RECIFE), GUSTAVO NERY DA COSTA AZEVEDO (HOSPITAL ESPERANÇA RECIFE), LARYSSA CRYSTINNE AZEVEDO ALMEIDA (HOSPITAL ESPERANÇA RECIFE)

Introdução: O Hematoma Epidural Espinhal (HEE) é uma entidade rara, com incidência estimada de 1 para 1.000.000 pessoas e frequência maior no sexo masculino. Quanto a etiologia, o HEE pode ser traumático ou espontâneo. O HEE deve ser considerado entre os diagnósticos diferenciais de lesões expansivas da coluna vertebral (CV), juntamente com as neoplasias de sistema nervoso central (SNC), em crianças com síndrome de compressão medular (SCM). Objetivos: Masculino, 8 meses e 21 dias, apresentou perda progressiva da força em membros inferiores (MMII) e dificuldade para sentar, iniciadas 3 dias antes de ser levado ao pronto socorro pediátrico. Havia sofrido queda de carrinho de bebê há 6 dias. Ao exame neurológico na admissão, o lactente apresentava paraparesia bilateral em MMII, com movimentação ao estímulo preservada. Devido ao quadro clínico, indicou-se a realização de ressonância magnética da coluna vertebral, que evidenciou lesão expansiva intrarraquidiana estendendo-se de T1-T4, com aspecto radiológico sugestivo de neoplasia. O menor foi submetido à neurocirurgia de urgência. Quanto à técnica cirúrgica, realizou-se laminotomia de T1-T4, não sendo evidenciada lesão neoplásica no espaço epidural - apenas sangramento local aumentado. Completou-se a exploração com durotomia e inspeção intradural, sem achados significativos. Em seguida, realizou-se fechamento hermético da dura-máter (para prevenção de fístula liquórica), hemostasia das veias do espaço extradural e laminoplastia com microplacas e microparafusos reabsorvíveis. Com base nos achados transoperatórios, confirmou-se a hipótese de hematoma epidural espinhal pós-traumático. Lactente evoluiu com recuperação da força em MMII ainda no internamento, sem complicações pós-operatórias. Seguiu-se a reabilitação motora com fisioterapia, obtendo-se boa resposta clínica e restabelecimento dos marcos do desenvolvimento neuropsicomotor compatíveis com a sua idade. Metodologia: Resultados: Em lactentes, o diagnóstico de HEE é frequentemente tardio ou não é realizado, especialmente pela incapacidade de verbalização dos sintomas. Nessa faixa etária, a maior complacência ligamentar, a incompleta ossificação vertebral e a mobilidade aumentada da coluna favorecem a movimentação relativa entre as estruturas ósseas e o conteúdo do canal vertebral. Deste modo, é possível ocorrer a ruptura de vasos epidurais e SCM sem que haja lesão óssea ou ligamentar evidente à neuroimagem. O estabelecimento do diagnóstico preciso no pré-operatório pode ser difícil, devido ao aspecto radiológico ser capaz de mimetizar outras lesões expansivas, como as neoplasias de SNC. Conclusao: Apesar de raro, o HEE deve ser uma hipótese diagnóstica considerada em crianças com SCM. A atenção dos cuidadores e profissionais de saúde a mudanças no comportamento motor e regressão nos marcos do neurodesenvolvimento constitui um aspecto essencial para o diagnóstico precoce, tratamento oportuno e recuperação neurológica completa.

Palavras-chave: LACTENTE. HEMATOMA EPIDURAL ESPINHAL. SÍNDROME DE COMPRESSÃO MEDULAR. RELATO DE CASO.

HEMATOQUEZIA EM PACIENTE PRÉ-ESCOLAR DE 3 ANOS E 11 MESES APÓS RELATO DE INFECÇÃO VIRAL, MANEJO, ACHADOS E CONDUTAS: UM RELATO DE CASO

STEPHANIE RAFAELA RODRIGUES DE CARVALHO (ESCOLA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), LUCAS GABRIEL MARTINS (ESCOLA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), ELMAR CALAND BRÍGIDO (ESCOLA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), CAMILA BLANCO CANGUSSU (ESCOLA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO)

Introdução: Diarreia aguda representa uma das principais causas de atendimento pediátrico, sendo, na maioria das vezes, decorrente de infecção viral ou bacteriana. Em crianças, episódios diarreicos podem comprometer temporariamente o estado nutricional, sobretudo quando associados à redução da ingesta alimentar e ao aumento das perdas intestinais. A presença de hematoquezia e dor abdominal exige investigação cuidadosa para afastar etiologias específicas, como infecções enteroinvasivas, lesões da mucosa intestinal e outras causas de inflamação do trato gastrointestinal. Objetivos: Paciente MCAM, 3 anos e 11 meses, feminina, em processo de desfralde, apresenta quadro iniciado há 10 dias com vômitos e diarreia. No dia anterior à consulta, apresentou episódio único de evacuação com sangue e dor abdominal. A mãe nega febre, cefaleia ou prostração. A paciente apresenta histórico de anemia, já acompanhada por outro serviço, e otite, previamente tratada com amoxicilina. Ao exame, constatou-se alteração no padrão de crescimento, com peso de 12,3 kg (Z-1 a Z-2); estatura: 93 cm (Z-1), indicando estagnação do crescimento em relação à consulta anterior. O manejo terapêutico priorizou o suporte nutricional e a recuperação da função intestinal, dado o potencial impacto da diarreia sobre o crescimento infantil. Foram prescritos zinco, na dosagem de 5 mL por 10 dias, e probióticos (Bacillus clausii), na posologia de um flaconete a cada 12 horas enquanto persistissem os episódios de diarreia. Também foi orientado o uso de dipirona em caso de dor ou febre. Para esclarecimento diagnóstico e acompanhamento da evolução clínica, foi solicitada investigação laboratorial complementar, incluindo pesquisa de sangue oculto nas fezes, exame parasitológico de fezes, proteína C reativa, ferritina, TSH, T4 livre, vitaminas D e B12, ureia e creatinina, com o objetivo de avaliar o estado metabólico e investigar a persistência da anemia previamente relatada. Metodologia: Resultados: O episódio isolado de hematoquezia, após quadro diarreico inicial, sugere acometimento transitório da mucosa intestinal, justificando investigação complementar. A suplementação de zinco é recomendada em episódios de diarreia por favorecer a recuperação da mucosa intestinal, reduzir a duração e a gravidade do quadro e contribuir para a recuperação nutricional. O uso de probióticos foi instituído com o objetivo de auxiliar na restauração da microbiota, considerando tanto o processo infeccioso quanto o uso prévio de antibioticoterapia. Conclusao: Embora a diarreia aguda seja, na maioria dos casos, autolimitada, sua ocorrência pode impactar negativamente o estado nutricional infantil, especialmente em pacientes com fatores predisponentes, como histórico de anemia e baixo ganho ponderoestatural. O comprometimento da integridade da mucosa intestinal, associado à redução da absorção de nutrientes durante o episódio infeccioso, pode contribuir para a desaceleração do crescimento, reforçando a importância da avaliação nutricional durante o acompanhamento clínico.

HEMOFILIA A COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE TRAUMA NÃO ACIDENTAL EM LACTENTE: RELATO DE CASO

CAMILA PEREIRA OLESKOVICZ (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA (HMIB)), CAMILA TAYNARA DE OLIVEIRA LOPES (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA (HMIB)), MARIANA PARANHOS DEHER RACHID (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA (HMIB)), RENATA PORTELLA ALMEIDA GRATTAPAGLIA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA (HMIB)), CAROLINA REGUFE PEREIRA FALLEIROS (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA (HMIB))

Introdução: A hemofilia é uma coagulopatia hereditária, ligada ao cromossomo X, que afeta a produção dos fatores de coagulação VIII (hemofilia A) ou IX (hemofilia B), sendo a hemofilia A responsável por cerca de 80% dos casos. Pode ser classificada em leve, moderada e grave segundo a quantidade de fator (VIII ou IX) produzido, sendo leve quando a quantidade do fator está entre 5% a 40%, moderada entre 1% e 5% e grave quando inferior a 1%. Caracteriza-se por predisposição a sangramento anormal, com episódios hemorrágicos espontâneos ou desproporcionais à intensidade do trauma. A suspeição e o diagnóstico precoces permitem instituir terapias específicas e prevenir complicações hemorrágicas. Objetivos: Paciente D.S.S., 1 ano e 6 meses, foi admitido em setor pediátrico de um hospital de Brasília com um quadro de equimoses intermitentes desde os 4 meses de idade, com lesões mais extensas há 2 semanas da admissão. A mãe relatou surgimento espontâneo de lesões em diferentes regiões do corpo, especialmente em troncos e membros, referindo apenas um hematoma perineal associado à queda. Ao exame, apresentava equimoses em diferentes estágios de evolução, destacando-se lesões extensas em região inframamária direita, que se estendia até o dorso, e em nádega esquerda. Foi internado para investigação e acompanhamento pelo serviço social. Exames laboratoriais evidenciaram alargamento de TTPa (83,1s - VR: 24,5 - 37,5s), sem alterações plaquetárias ou de TAP/INR. Mãe não soube dizer se havia diagnóstico hematológico confirmado na família. Diante da suspeita de coagulopatia, foi avaliado pela hematologia, que solicitou novos exames e constatou a redução no fator VIII (<0,7%), confirmando o diagnóstico de hemofilia A grave. Metodologia: Resultados: Nos casos de hemofilia grave, 90% dos pacientes apresentam evidência clínica de coagulopatia por volta do primeiro ano de vida, em geral, com hematomas após pequenos traumas ou procedimentos, equimoses espontâneas e hemartroses. No presente caso, a presença de equimoses extensas em diferentes estágios de evolução levantou também a hipótese de trauma não acidental, um importante diagnóstico diferencial na pediatria. No entanto, o achado de TTPa alargado, associado à contagem plaquetária e TAP/INR normais, direcionou a investigação para deficiência de fatores da via intrínseca da coagulação, culminando em uma avaliação especializada pelo hematologista e confirmação da hemofilia A grave. Conclusao: Destaca-se a importância de uma abordagem sistematizada de crianças com equimoses recorrentes, especialmente quando desproporcionais ao trauma referido, com uma investigação clínica, laboratorial e social. Esta estratégia evita tanto a negligência diante de situações de violência quanto a atribuição equivocada de maus-tratos a crianças com doenças hemorrágicas. O reconhecimento precoce da hemofilia possibilita acompanhamento especializado e terapêuticas específicas, reduzindo o risco de sangramentos e proporcionando melhor qualidade de vida.

HEMOGRAMA NO PRONTO ATENDIMENTO: O QUE O SANGUE PODE NOS DIZER? - UM RELATO DE CASO

RAÍSSA ALMEIDA DE MORAES (UNIVERSIDADE CHRISTUS), CAIO CÉSAR OTÔNI ESPÍNDOLA ROCHA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), LETÍCIA FERNANDES BESERRA (UNIVERSIDADE CHRISTUS)

Introdução: A Leucemia Linfoide Aguda (LLA) é a neoplasia mais comum na infância, podendo mimetizar quadros infecciosos. A suspeita precoce no pronto atendimento, apoiada pelos achados do hemograma, é determinante para o prognóstico. Objetivos: Paciente do sexo masculino, 5 anos e 3 meses, apresentou-se à Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com febre diária de 38 °C, com duração de sete dias e alívio temporário após dipirona, associada à tosse seca, episódio de vômito pós-tosse e dor abdominal leve. A mãe relatava sonolência, hiporexia, perda ponderal de aproximadamente 2 kg (peso habitual de cerca de 20 kg), recusa alimentar com aceitação apenas de líquidos e ausência de evacuações havia três dias. Ao exame físico, encontrava-se febril, pálido, desidratado e taquidispneico, com tiragem intercostal e subcostal. Observou-se linfonodomegalia em cadeia cervical posterior, composta por linfonodos móveis, fibroelásticos e não aderidos. A ausculta pulmonar evidenciava redução do murmúrio vesicular à direita, com frequência respiratória de 44 irpm e saturação periférica de oxigênio de 98%.Diante da hipótese inicial de pneumonia, foram solicitados exames laboratoriais e radiografia de tórax, além de instituído tratamento sintomático. A radiografia evidenciou consolidação pulmonar à direita, motivando a abertura do protocolo de sepse e o início da antibioticoterapia. Entretanto, o hemograma revelou leucocitose importante (58.400/mm³) com presença de blastos. Diante desse achado, suspeitou-se de leucemia linfoide aguda (LLA), sendo o paciente estabilizado e transferido para um hospital de referência. A publicação deste relato foi autorizada pelos responsáveis mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Metodologia: Resultados: O caso evidencia a relevância do hemograma na investigação de crianças com síndrome febril prolongada associada a sinais de alarme. Apesar da apresentação clínica e radiológica compatível com pneumonia, a leucocitose acentuada com blastos circulantes direcionou a suspeita para LLA, permitindo encaminhamento precoce ao serviço especializado. Na LLA, manifestações infecciosas podem coexistir ou mascarar a doença de base, tornando imprescindível a valorização de alterações hematológicas, como anemia, trombocitopenia, leucocitose desproporcional e blastos no sangue periférico. A integração entre achados clínicos e laboratoriais no pronto atendimento favorece o diagnóstico oportuno, reduz atrasos terapêuticos e pode impactar positivamente o prognóstico. Conclusao: Sinais de alarme associados a quadro infeccioso aparente devem motivar avaliação hematológica criteriosa. O hemograma configura-se ferramenta essencial de rastreio no pronto atendimento, capaz de revelar diagnósticos graves ocultos sob apresentações clínicas comuns, reforçando a importância da suspeição ativa do médico assistente.

Palavras-chave: LEUCEMIA. HEMOGRAMA. EMERGÊNCIA

HEMOGRAMA NORMAL EXCLUI DEFICIÊNCIA DE FERRO NA INFÂNCIA? 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), RAPHAELA SERAFIN RULLI COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), MARCO ANTONIO DE SOUSA FILHO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASILIA), MARIA CLARA CARDOSO PEREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASILIA), LUISA OLIVEIRA RAMAGEM (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASILIA), ANA LUÍSA VIGO ORMOND (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ)

Introdução: A deficiência de ferro é a carência nutricional mais prevalente na infância e permanece frequentemente subdiagnosticada. Na prática clínica, é comum considerar que um hemograma normal exclui deficiência de ferro, retardando o reconhecimento da ferropenia e o início do tratamento. Objetivos: Revisar as recomendações das principais diretrizes nacionais e internacionais sobre o papel do hemograma e da ferritina no diagnóstico da deficiência de ferro em crianças. Metodologia: Revisão narrativa da literatura baseada em diretrizes e consensos publicados entre 2020 e 2026 pela Organização Mundial da Saúde, sociedades pediátricas nacionais e internacionais e sociedades de Hematologia. Foram analisadas recomendações referentes ao diagnóstico laboratorial da deficiência de ferro e à interpretação do hemograma e da ferritina sérica. Resultados: As diretrizes demonstram que a deficiência de ferro evolui de forma progressiva. Inicialmente ocorre redução dos estoques corporais, evidenciada pela diminuição da ferritina sérica, enquanto os parâmetros hematológicos permanecem normais. Somente em fases posteriores surgem alterações do volume corpuscular médio, hemoglobina corpuscular média e, finalmente, redução da hemoglobina, caracterizando anemia ferropriva. Dessa forma, um hemograma normal não exclui deficiência de ferro. Na ausência de processo inflamatório, a ferritina reduzida constitui o marcador mais sensível para identificar depleção dos estoques e estabelecer o diagnóstico precoce. As evidências também demonstram que crianças com deficiência de ferro sem anemia podem apresentar alterações do desenvolvimento neurocognitivo, da atenção, do comportamento e da aprendizagem antes do aparecimento da anemia. O reconhecimento precoce da ferropenia permite intervenção antes do comprometimento hematológico e reduz o risco de repercussões no desenvolvimento infantil. Conclusao: O hemograma normal não exclui deficiência de ferro na infância. As principais diretrizes recomendam que a avaliação dos estoques corporais seja realizada por meio da ferritina sérica, interpretada conforme o contexto clínico, permitindo diagnóstico e tratamento precoces antes da instalação da anemia ferropriva.

Palavras-chave: DEFICIÊNCIA DE FERRO. FERRITINA. HEMOGRAMA.

HEMORRAGIA ALVEOLAR DIFUSA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO JUVENIL: RELATO DE CASO

GABRIELLE MALABARBA FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM)), CARLOS ANDRÉ SIQUEIRA BRITTO DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM)), GABRIELA JORGE CAVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM)), MATIAS BEVILACQUA MURARO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM)), JULIANE POLAKOWSKI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM)), RAUL PEREIRA BASSOTTO FRANCO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM))

Introdução: O lúpus eritematoso sistêmico juvenil (LESj) é a forma da doença autoimune diagnosticada em pacientes menores de 18 anos, sendo 15% de todos os casos de lúpus. Comparado à forma adulta, cursa com maior comprometimento orgânico, além de maior atividade inflamatória. Manifestações pleuropulmonares apresentam-se inicialmente em 42% dos casos de LESj, representadas principalmente por pleurite. A hemorragia alveolar difusa (HAD) é uma achado raro e catastrófico, caracterizado pelo início súbito de sintomas respiratórios (dispneia, tosse e hemoptise) de rápida progressão e associada ao surgimento de infiltrados bilaterais ao exame de imagem. Devido à alta mortalidade da HAD (até 85,7% dos casos), o reconhecimento precoce e o início imediato de imunossupressão agressiva são determinantes para a sobrevida dos pacientes. Objetivos: Feminina, 12 anos, hígida, admitida por dispneia, dor torácica, tosse seca, petéquias, artralgia interfalangiana proximal e dor em membros inferiores. Evoluiu rapidamente com insuficiência respiratória grave, sendo aventada possibilidade de HAD à tomografia de tórax, necessitando ventilação mecânica por 25 dias. A investigação demonstrou FAN 1:640, anti-DNA e anti-Sm positivos, além de hipocomplementemia, confirmando o diagnóstico de LESj. Durante internação, houve acometimento multissistêmico: derrame pleural e pericárdico, plaquetopenia, lesão renal aguda, síndrome da encefalopatia posterior reversível, hipertensão arterial, falência hepática com biópsia sugestiva de hepatite autoimune e miopatia adquirida na unidade de tratamento intensivo (UTI). As terapias incluíram pulsoterapia com corticoide, ciclofosfamida e rituximabe, além de antibioticoterapia, antifúngicos e ventilação invasiva. Após estabilização, foi transferida à enfermaria visando reabilitação motora, respiratória, nutricional e fonoaudiológica. Recebeu alta hospitalar após 60 dias de melhora clínica progressiva, com seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: O LESj diferencia-se da forma adulta pela maior atividade inflamatória e complicações sistêmicas, como pleurite, pericardite e nefrite lúpica. Essa, presente em 45 a 67% dos casos de LESj, acometendo indivíduos entre 10 a 13 anos de idade e com incidência de 7,2 casos por milhão de habitantes ao ano. O acometimento pulmonar, marcado pela pleurite, ocorre em 60 a 70% dos pacientes, podendo evoluir para derrame pleural e HAD que, apesar de rara, possui prevalência estimada de até 2,2% nos estudos. Em coortes, quase a totalidade dos pacientes com LESj e HAD necessitam de internação em UTI, com progressão para sepse em metade destes casos, reiterando a morbimortalidade elevada nos casos precoces da doença. Conclusao: Sabe-se que o LES apresenta maior morbimortalidade em crianças e adolescentes. Portanto, faz-se necessário o conhecimento da correlação entre a patologia adjacente e suas diversas complicações a fim de que se possa construir as corretas hipóteses diagnósticas e instituir, em tempo hábil, as terapias mais compatíveis à suspeita clínica.

HEMORRAGIA PULMONAR COMO MANIFESTAÇÃO DE PERSISTÊNCIA DO CANAL ARTERIAL HEMODINAMICAMENTE SIGNIFICATIVA EM PREMATURO EXTREMO: RELATO DE CASO

MARCOS HEITOR ROCHA DOS REIS DUQUE (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), AMANDA GOGOLA FERREIRA (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), ARTUR BARBOSA CAIXETA (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), DHAYANE FREIRE DE ANDRADE (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), FRANCYELLEN BANDEIRA DOS SANTOS (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), LAMYS FERNANDES KOZAK (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), LORRANY MACHADO SOUSA DE MELO (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), MARIANA DOS SANTOS VASCONCELOS (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), NAROTTAM SÓCRATES GARCIA CHUMPITAZ (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), NATALIA RINCON ARRUDA DAGUER DAMASCENO (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), RAFAEL CAVENDISH AGUIAR (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), MARIA EDUARDA CANELLAS DE CASTRO (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), FELIPE MOTTA (UNIVERSIDADE DE BRASILIA), GERALDO MAGELA FERNANDES (UNIVERSIDADE DE BRASILIA)

Introdução: A persistência do canal arterial (PCA) é uma condição frequente em recém-nascidos prematuros extremos. Quando hemodinamicamente significativa, pode ocasionar repercussões cardiorrespiratórias importantes, como hiperfluxo pulmonar, piora da função respiratória e hemorragia pulmonar. O reconhecimento precoce dessas complicações é essencial para o manejo adequado e a redução da morbidade neonatal. Objetivos: Recém-nascida prematura extrema, com idade gestacional de 25 semanas e 4 dias e extremo baixo peso ao nascer (880 g), internada em UTI neonatal após trabalho de parto prematuro associado a contexto infeccioso materno. Evoluiu com síndrome do desconforto respiratório, necessitando de ventilação mecânica invasiva. Com 72 horas de vida, apresentou hemorragia pulmonar, evidenciada por sangramento pelo tubo orotraqueal, associada à importante labilidade clínica ao manuseio, com dessaturações e taquicardia frequentes, sopro cardíaco holossistólico 4+/6+. Ecocardiograma transtorácico evidenciou PCA ampla, medindo 2,2 mm, com fluxo bidirecional entre a aorta e a artéria pulmonar esquerda, além de sinais indiretos de hipertensão pulmonar, incluindo regurgitação tricúspide e entalhe mesossistólico. Diante do quadro, foi iniciado tratamento com ibuprofeno por via enteral (20 mg/kg na primeira dose e 10 mg/kg nas duas doses subsequentes), associado ao aumento da fração inspirada de oxigênio e administração de vitamina K. Após 24 horas da conclusão do tratamento, novo ecocardiograma demonstrou redução do canal arterial para 1,5 mm e desaparecimento dos sinais de hipertensão pulmonar. Houve resolução da hemorragia pulmonar, estabilidade clínica e redução progressiva dos parâmetros ventilatórios. Metodologia: Resultados: A PCA hemodinamicamente significativa pode aumentar o fluxo e a pressão na circulação pulmonar, favorecendo a ocorrência de hemorragia pulmonar, especialmente em prematuros extremos. Neste caso, a correlação entre os achados clínicos e ecocardiográficos permitiu identificar a repercussão hemodinâmica da PCA e direcionar o tratamento. A melhora clínica e ecocardiográfica após a terapêutica reforça a associação entre a PCA e as manifestações observadas. Conclusao: A PCA deve ser considerada na investigação de hemorragia pulmonar e instabilidade cardiorrespiratória em prematuros extremos. A avaliação ecocardiográfica precoce possibilita o diagnóstico da repercussão hemodinâmica e subsidia intervenções oportunas, com potencial impacto favorável na evolução clínica

Palavras-chave: PERSISTÊNCIA DO CANAL ARTERIAL. HEMORRAGIA PULMONAR. PREMATURO EXTREMO.

HEPATITE AGUDA ICTÉRICA ASSOCIADA À INFECÇÃO PELO VÍRUS EPSTEIN-BARR EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

PÂMELLA VILETE GOMES DE SOUZA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG), HEULLER ALEXANDRE MARTELINE BENDIA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG), CARLA FARIA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG), GLADMA REJANE RAMOS ARAÚJO DA SILVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG)

Introdução: A hepatite aguda na infância apresenta diversas etiologias, incluindo infecções virais, exposição a agentes tóxicos e doenças imunomediadas. A infecção pelo vírus Epstein-Barr (EBV) pode cursar com acometimento hepático, embora manifestações intensas com icterícia sejam menos frequentes. O reconhecimento dessa apresentação é fundamental para o diagnóstico diferencial e manejo adequado. Objetivos: Paciente masculino, 11 anos, residente em zona rural, com exposição frequente ao ambiente agrícola por auxiliar o pai em plantação de café e contato com córrego próximo. Procurou atendimento em 01/07/2026 devido à presença de icterícia, identificada ao exame físico em escleras, tórax superior e membros superiores (2+/4+). Encontrava-se em bom estado geral, hidratado, sem dor abdominal, visceromegalias ou alterações neurológicas. Apresentava vacinação atualizada, incluindo uma dose de vacina contra hepatite A. Foram realizados exames iniciais, com ultrassonografia abdominal sem alterações e hemograma dentro da normalidade. A investigação laboratorial evidenciou hepatite aguda com padrão de acometimento hepatocelular e colestático, apresentando TGO de 1426 U/L, TGP de 1599 U/L, fosfatase alcalina de 447 U/L, GGT de 128 U/L e bilirrubina total de 10,1 mg/dL, com predomínio de fração direta (7,4 mg/dL). As sorologias para hepatite A (anti-HAV IgM), hepatite C e demais exames iniciais não sugeriram infecção por esses agentes. A sorologia para Epstein-Barr apresentou positividade para IgM e IgG, compatível com infecção recente. Devido à icterícia e alteração significativa das enzimas hepáticas, foi encaminhado ao Hospital Infantil de Vila Velha, onde permaneceu em observação, recebeu hidratação venosa e acompanhamento especializado. Evoluiu com regressão progressiva das alterações hepáticas e melhora clínica, recebendo alta para seguimento ambulatorial com gastroenterologia pediátrica. Metodologia: Resultados: O acometimento hepático pelo EBV é geralmente leve e autolimitado, porém pode apresentar manifestações mais exuberantes, incluindo icterícia e elevação importante das transaminases. A ausência de sinais clássicos de mononucleose infecciosa, como linfonodomegalia e esplenomegalia, pode dificultar o diagnóstico. Neste caso, a investigação ampla foi essencial para excluir outras causas de hepatite aguda, especialmente considerando a exposição ambiental e o contexto rural. A positividade sorológica para EBV associada à evolução clínica favorável e à regressão das alterações laboratoriais sustentou o diagnóstico de hepatite aguda associada à infecção pelo vírus Epstein-Barr. Conclusao: O relato destaca a importância de considerar o Epstein-Barr como etiologia de hepatite aguda ictérica em pacientes pediátricos, mesmo na ausência de manifestações clássicas da doença. A investigação sistematizada permite diagnóstico adequado, evita procedimentos invasivos desnecessários e orienta o acompanhamento clínico.

Palavras-chave: HEPATITE AGUDA. VÍRUS EPSTEIN-BARR. ICTERÍCIA. PEDIATRIA. DOENÇAS INFECCIOSAS.

HEPATITE AUTOIMUNE DESENCADEADA POR INFECÇÃO PELO VÍRUS EPSTEIN-BARR EM ESCOLAR: RELATO DE CASO

ANA PAULA MOREIRA LIMA (HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA), ISABELA CASTELO GUIMARÃES (HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA), LARA PEREIRA DE BRITO (HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA), VITÓRIA HAGGE DA SILVA SANTOS (HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA)

Introdução: A hepatite autoimune (HAI) é uma doença inflamatória crônica do fígado que pode ser desencadeada por fatores ambientais, incluindo infecções virais. O vírus Epstein-Barr (EBV) é um possível desencadeante, embora essa associação seja rara na infância. Relata-se o caso de um escolar com HAI desencadeada por infecção pelo EBV. Objetivos: Escolar de 8 anos, sexo masculino, previamente hígido, iniciou quadro de dor abdominal, diarreia, vômitos e febre. Recebeu inicialmente o diagnóstico de infecção urinária e foi tratado com antibioticoterapia, sem melhora clínica. Evoluiu com icterícia, hematomas em membros inferiores e perda ponderal, sendo internado para investigação. À admissão, apresentava pancitopenia, hiperbilirrubinemia, elevação das enzimas hepáticas e alargamento do INR. Exames de imagem evidenciaram hepatoesplenomegalia e linfonodomegalias mesentéricas. O esfregaço de sangue periférico revelou linfócitos atípicos, enquanto sorologia e PCR para EBV confirmaram síndrome mononucleósica. Foram excluídas hepatites virais, citomegalovírus, toxoplasmose, HIV e leptospirose. Após a fase aguda da infecção, persistiu com elevação progressiva das transaminases durante dois meses, sendo encaminhado à hospital terciário para investigação de hepatopatia crônica. Os exames evidenciaram hipergamaglobulinemia policlonal (IgG 6.354 mg/dL), FAN 1:160 homogêneo, anticorpo antimúsculo liso 1:320, anti-LKM1 negativo e alfa-1-antitripsina normal. Ceruloplasmina e avaliação oftalmológica afastaram doença de Wilson. A biópsia hepática demonstrou hepatite crônica com atividade inflamatória moderada e fibrose acentuada (METAVIR A2/F3), compatível com HAI tipo 1. Após elucidação diagnóstica, foi iniciado tratamento com prednisolona (1 mg/kg/dia) que está mantido até o momento. Metodologia: Resultados: A infecção pelo EBV tem sido descrita como um possível gatilho para o desenvolvimento de HAI, por mecanismos como mimetismo molecular e ativação policlonal de linfócitos B. Neste caso, a apresentação inicial compatível com síndrome mononucleósica, associada à pancitopenia e às visceromegalias, retardou o diagnóstico de HAI. A persistência da disfunção hepática, aliada à hipergamaglobulinemia, à positividade do anticorpo antimúsculo liso e aos achados histológicos característicos, permitiu confirmar o diagnóstico após exclusão de outras etiologias. A fibrose acentuada observada à biópsia sugere que o EBV possa ter atuado como desencadeante ou revelado um processo autoimune previamente subclínico. Conclusao: Embora rara, a associação entre EBV e HAI deve ser considerada em crianças com hepatite persistente, especialmente na presença de hipergamaglobulinemia e autoanticorpos. O diagnóstico precoce, confirmado pela biópsia hepática, permite o tratamento imunossupressor oportuno e pode prevenir a progressão para doença hepática avançada.

HEPATITE AUTOIMUNE TIPO 1 E COLANGITE ESCLEROSANTE PRIMÁRIA EM ADOLESCENTE COM SÍNDROME DE TURNER: RELATO DE CASO

LYGIA EDUARDA DE MENEZES MORAES TEIXEIRA (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO (IAMSPE)), YASMIM LAILA FRAGOSO CESTARI (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO (IAMSPE)), LUIZA PRADO DURANTE (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO (IAMSPE)), ANDREIA PEPE CARNEIRO (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO (IAMSPE)), YASMIN MELO TOLEDO (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO (IAMSPE)), CRISTIAN BARBIERI VICTORIA BORGES (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO (IAMSPE))

Introdução: A associação entre hepatite autoimune tipo 1 e colangite esclerosante primária em pediatria, configurando síndrome de sobreposição, é rara e pode estar relacionada a outras condições autoimunes e imunodeficiências, tornando o diagnóstico e manejo desafiadores. Objetivos: Adolescente do sexo feminino, 14 anos, com histórico de elevação de transaminases desde 2023, evoluindo com investigação hepática. Em 2025, biópsia hepática evidenciou infiltrado inflamatório periportal com extravasamento da placa limitante e fibrose periductular concêntrica com septos fibrosos, compatível com hepatite autoimune tipo 1 associada à colangite esclerosante primária. Exames laboratoriais mostraram hipergamaglobulinemia e anticorpo anti músculo liso reagente, além de colestase persistente. Colangiorressonância evidenciou irregularidades difusas das vias biliares intra hepáticas e sinais de hipertensão portal. Evoluiu com hepatosplenomegalia ao exame físico. Em investigação concomitante, identificou-se deficiência de imunoglobulina A com níveis menores que 10 mg por decilitro e linfopenia de células T, além de pancitopenia prévia ao uso de imunossupressores. Diagnóstico adicional de síndrome de Turner em mosaico foi estabelecido por cariótipo com deleção do braço longo do cromossomo X, associado a baixa estatura, atraso puberal e idade óssea atrasada. Paciente em uso de prednisona, azatioprina e ácido ursodesoxicólico, além de hormônio de crescimento e reposição estrogênica, com melhora clínica, redução de transaminases e controle do prurido. Metodologia: Resultados: O caso ilustra rara associação entre síndrome de sobreposição hepática, imunodeficiência e síndrome genética, sugerindo possível base imunológica comum. A coexistência de deficiência de imunoglobulina A e alterações de imunidade celular pode influenciar a apresentação clínica e evolução das doenças autoimunes hepáticas. Além disso, a síndrome de Turner apresenta associação conhecida com doenças autoimunes, reforçando a necessidade de rastreio sistemático. Conclusao: O reconhecimento precoce dessa associação e o manejo multidisciplinar são fundamentais para melhor prognóstico, destacando a importância da investigação ampliada em pacientes com manifestações sistêmicas e múltiplas comorbidades.

Palavras-chave: HEPATITE AUTOIMUNE. COLANGITE ESCLEROSANTE PRIMÁRIA. SÍNDROME DE TURNER

HEPATITE RECORRENTE NA INFÂNCIA: DESAFIO DIAGNÓSTICO ENTRE HEPATITE AUTOIMUNE E COLESTASE INTRA-HEPÁTICA RECORRENTE BENIGNA

MARIA EDUARDA DOS SANTOS DANTE (UNICESUMAR), RODRIGO PIANTONI GONÇALVES (HOSPITAL DA CRIANÇA DE MARINGÁ)

Introdução: A colestase intra-hepática recorrente benigna (BRIC) é uma doença genética rara caracterizada por episódios intermitentes de colestase com resolução espontânea. Apresentações atípicas podem dificultar o diagnóstico diferencial com hepatites autoimunes, infecciosas e outras hepatopatias pediátricas, especialmente em cenários de investigação incompleta e acesso limitado à confirmação molecular. Objetivos: Paciente feminina, 10 anos, previamente hígida, apresentou em 2023 episódio de icterícia associado a febre, vômitos e importante elevação de aminotransferases. Foi internada em serviço externo, realizando investigação infecciosa sem alterações relevantes e biópsia hepática evidenciando hepatite crônica com moderada atividade de interface, levantando hipótese de hepatite autoimune. Entretanto, não foi realizada investigação autoimune complementar naquele momento. Evoluiu com melhora clínica e laboratorial espontânea, sem uso de imunossupressores, permanecendo assintomática por longo período. Em 2026, apresentou novo episódio de icterícia, motivando reinternação para investigação etiológica. Exames laboratoriais demonstraram hipertransaminasemia importante (ALT até 1611 U/L e AST até 927 U/L), discreta hiperbilirrubinemia, elevação variável de GGT e preservação da função hepática. Sorologias para hepatites virais, HIV e painel ampliado de infecções virais negativos. A investigação autoimune revelou FAN, anti-LKM, anti-músculo liso e ANCA não reagentes, sem elevação significativa de IgG e gamaglobulina. Ceruloplasmina, alfa-1 antitripsina e demais exames metabólicos não evidenciaram alterações relevantes. Ultrassonografia e tomografia de abdome não demonstraram alterações estruturais hepáticas ou biliares. Observou-se melhora espontânea das enzimas hepáticas e da icterícia, novamente sem necessidade de terapia específica. Frente ao padrão recorrente, autolimitado e benigno, associado à ausência de marcadores infecciosos e autoimunes, levantou-se a hipótese de BRIC ou doença canalicular genética de apresentação branda. A confirmação molecular não foi realizada devido à indisponibilidade de teste genético. Metodologia: Resultados: O caso evidencia a complexidade diagnóstica das hepatopatias recorrentes na infância, particularmente diante de apresentações atípicas e sobreposição entre doenças autoimunes e colestáticas genéticas. Embora a paciente não apresente fenótipo clássico de BRIC, a recorrência episódica, a resolução espontânea e a ausência de progressão clínica sustentam a hipótese de doença canalicular genética. O relato também ressalta a limitação da interpretação histológica isolada no diagnóstico de hepatite autoimune. Conclusao: Doenças colestáticas genéticas devem ser consideradas em crianças com episódios recorrentes de hepatite e colestase, mesmo em apresentações não clássicas. A ausência de confirmação molecular não exclui a hipótese diagnóstica, mas evidencia os desafios de acesso à investigação genética em doenças raras pediátricas.

Palavras-chave: COLESTASE INTRA-HEPÁTICA RECORRENTE BENIGNA. COLESTASE RECORRENTE. HEPATOPATIA. HEPATITE AUTOIMUNE.

HEPATITES AGUDAS GRAVES DE ETIOLOGIA A ESCLARECER EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS NO BRASIL EM 2022

ENRIKO MORAIS RAMOS (UFAM), AYSSA CARRAMANHO CAMPOS (UFAM), CARLOS EDUARDO DÁCIO BRANDÃO (UEA), RAMON RODRIGUES DE SOUZA (UEA), ROSSICLEI DE SOUZA PINHEIRO (UFAM), RAFAEL EVANGELISTA ICHIHARA (UFAM), ANTÔNIO LUÍS MACHADO CRESPO FILHO (UFAM), DIANA CASCAES DE BRITO (UFAM), ANGE INÈS NGANSOP JAZOU (UFAM), FERNANDA YWUA XAVIER SHIMIZU (UFAM), GABRIELLE CRISTINY DA SILVA SAIF (UFAM), MARIA CRISTINA DE SOUSA RAMOS (UFAM), MÁRCIO GABRIEL CORRÊA DE CARVALHO (UFAM), POLLYANE BAIMA ELISIÁRIO (UFAM), ISABELLY DOS SANTOS NEGREIROS (UFAM)

Introdução: Desde março de 2022, casos de hepatite aguda grave de etiologia indeterminada (HAGEE) em crianças previamente saudáveis foram relatados em diversos países, gerando alerta mundial e nacional sobre uma possível nova entidade clínica emergente. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico e clínico dos casos de HAGEE notificados em crianças e adolescentes no Brasil. Metodologia: Estudo descritivo, com dados secundários de notificações registradas em formulário eletrônico nacional entre 13/5/2022 e 13/9/2022, referentes a casos suspeitos, prováveis, descartados e inconclusivos de HAGEE em menores de 17 anos, segundo critérios oficiais vigentes (elevação de AST e/ou ALT 8805;500 UI/L associada à exclusão de causas infecciosas conhecidas e de origem não infecciosa). Resultados: Foram notificados 233 casos, dos quais 111 (47,6%) atenderam à definição de caso suspeito. Entre os suspeitos, 7 (6,4%) foram classificados como prováveis, 28 (25,2%) descartados, 38 (34,2%) inconclusivos e 38 (34,2%) permaneciam em investigação. Predominaram sexo feminino (54,1%), raça/cor parda (48,1%) e faixa etária de 4 a 8 anos (30,6%). Os sinais e sintomas mais frequentes foram icterícia (66,7%), dor abdominal (58,6%), vômito (55,9%) e febre (53,2%). Treze casos (11,7%) necessitaram de transplante hepático e 12 (18,1%) evoluíram a óbito. Entre os agentes etiológicos investigados, adenovírus foi detectado em 21,9% dos testados, citomegalovírus em 25,5% e Epstein-Barr em 20,8%, sem confirmação etiológica definitiva na maioria dos casos. Não houve aumento significativo do número de transplantes hepáticos pediátricos por todas as causas no período, em comparação a anos anteriores. Conclusao: Apesar da repercussão internacional, os dados nacionais não evidenciaram mudança significativa no cenário epidemiológico das hepatites agudas graves em crianças e adolescentes no Brasil. A manutenção de vigilância ativa, a investigação etiológica sistemática e o aprimoramento contínuo dos critérios de definição de caso permanecem estratégicos para o monitoramento adequado desse agravo emergente.

Palavras-chave: HEPATITE. CRIANÇA. ADOLESCENTE. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. ADENOVIRIDAE.

HEPATITES VIRAIS NO ESTADO DE SÃO PAULO: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E SUAS IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE PÚBLICA

GUILHERME AMARANTE BRITO (PUC-CAMPINAS), MONIZE LAUREN IGNACIO RAMOS (PUC-CAMPINAS), ISABEL MONTAGNER PINTO RICARDO (PUC-CAMPINAS), ALESSANDRA MOLLICA DO AMARANTE (PUC-CAMPINAS)

Introdução: As hepatites virais são a 2ª maior causa de morte infecciosa em crianças e adolescentes, cerca de 30 mil óbitos/ano, sendo as sorologias A, B e C as mais relevantes. Apesar do impacto global de 1,3 milhão de mortes/ano por hepatite (OMS, 2022), a vigilância epidemiológica pediátrica permanece frágil. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico da hepatite viral (HV) no estado de São Paulo (SP) a fim de subsidiar políticas públicas futuras de prevenção e controle. Metodologia: Foi realizado um estudo epidemiológico descritivo observacional baseado na análise de casos confirmados de HV notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no DataSUS (Tabnet). Utilizou-se os seguintes filtros: período entre 2013 e 2023, UF de notificação (SP), raça, sexo, faixa etária, Anti-HBc IgM, HBsAg e Anti-HCV. A última evolução dos dados no SINAN foi em 2023. Resultados: Foram notificados 112.519 casos confirmados de HV no SINAN durante o período de 2013 e 2023 no estado de São Paulo, 30,3% do total do país. 2017 foi o ano de pico, com 13.188 casos (11,7%). Já em 2020 ocorreu o nadir, com apenas 6.327 casos (5,6%). Observou-se crescimento entre 2013 e 2018, leve redução em 2019 e queda acentuada na pandemia (2020-2021), provavelmente por redução do acesso à testagem; a partir de 2022 houve recuperação significativa, ainda inferior aos patamares pré-pandêmicos. Além disso, houve a prevalência de 57,3% (64.431) de casos do sexo masculino e de 51,6% (58.104) da raça branca, seguida de 27,6% (31.116) da parda e 9,7% da preta (10.919) - 10.383 casos não identificados. A principal faixa etária acometida foi entre 40-59 anos (46,3%; 52.122), seguida pela 20-39 (27,9%; 31.381). A faixa etária infanto juvenil (0-19 anos) representou apenas 2,5% (2.847) do total. Quanto à sorologia (excluindo inconclusivos/não realizados), 8,6% (3.006/35.047) ao anti-HBc IgM, indicando contato prévio ou atual com a hepatite B, 28% (26.864/95.803) foram reagentes ao HBsAg, indicando infecção ativa por hepatite B, e 78,5% (80.985/103.205) ao anti-HCV, apontando a hepatite C como principal componente sorológico identificado. Não haviam dados em relação ao anti-HAV Igm para a análise de hepatite A. Conclusao: Os dados evidenciam relevante carga de HV em SP, concentrada em adultos de meia-idade, com possível subnotificação pediátrica pela baixa testagem em crianças assintomáticas e ausência de dados nacionais robustos na faixa infantil, sobretudo do tipo A. A queda de casos na pandemia provavelmente reflete redução do acesso a serviços de saúde e triagem, não real diminuição da incidência. A alta reatividade ao anti-HCV sugere expressiva prevalência de hepatite C crônica, muitas vezes assintomática, reforçando a necessidade de rastreio ativo, sobretudo em gestantes, para prevenção da transmissão vertical. Portanto, reforça-se a importância de fortalecer a vigilância epidemiológica, ampliar a testagem em pediatria e direcionar políticas públicas de prevenção e tratamento das hepatites virais em São Paulo.

Palavras-chave: HEPATITE VIRAL. EPIDEMIOLOGIA. SÃO PAULO

HEPATOESPLENOMEGALIA COM FEBRE PROLONGADA COM POSSÍVEL ETIOLOGIA EBV: UM RELATO DE CASO

LARA MENDONÇA SANTOS (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), MARIA ALTINA DE ANDRADE BONILLA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), MARIA RITA FILGUEIRA GONÇALVES (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), ANA CAROLINA DA SILVA CARNEIRO ALBUQUERQUE (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), ELEN DE OLIVEIRA MUNGUBA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), GABRIELA LUCAS GARCIA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), KARINE JUDITE PEREIRA DA ROCHA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), GABRIELLE VITÓRIA DE SOUZA LEITE (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), LARISSA KAYLLANE DE CASTRO SILVA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), RAÍSSA MARIA BRAGA PIERRE BRANCO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), DAVI BRARYMI DIAS (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), VIVIAN KATARINNE DA SILVA LIMA (NÚCLEO DE CIÊNCIAS DA VIDA (UFPE-CAA)), AUGUSTO CEZAR DAL CHIAVON (NÚCLEO DE CIÊNCIAS DA VIDA (UFPE-CAA)), MARIANA CLARINDO ALBUQUERQUE BANDIM (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), GIOVANA MEDEIROS GUERRA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO)

Introdução: A febre prolongada na pediatria é um desafio diagnóstico. Destacam-se causas virais, bacterianas, inflamatórias e neoplasias. Associada a hepatoesplenomegalia, a mononucleose infecciosa causada pelo vírus Epstein-Barr (EBV) representa uma importante etiologia infecciosa. Objetivos: Paciente do sexo masculino, 11 anos, com história de febre há 15 dias. Inicialmente, atendido em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), recebendo diagnóstico de amigdalite e tratamento com amoxicilina. Após três dias, permaneceu febril, retornando à UPA, sendo diagnosticado com pneumonia, e optando-se pela manutenção do esquema antibiótico. Após completar sete dias de tratamento, persistiu sem melhora clínica, evoluindo com episódios eméticos e exantema cutâneo. Foi internado em um serviço terciário para investigação. Ao exame físico, apresentava lesões maculopapulares difusas, com leve prurido, tosse produtiva esporádica, colúria e fígado e baço palpáveis ao exame físico. A ultrassonografia de abdome total evidenciou moderada hepatoesplenomegalia. Os exames laboratoriais corroboraram a hipótese diagnóstica de mononucleose infecciosa por EBV, evidenciando sorologia com IgG anti-VCA de 70 U/mL e IgM anti-VCA >160 U/mL, além de elevação das enzimas hepáticas e marcadores de lesão tecidual, com AST de 368 U/L, ALT de 223 U/L, fosfatase alcalina de 1.027 U/L e desidrogenase láctica de 3.493 U/L. Durante internamento, permaneceu febril por 6 dias, totalizando 21 dias de febre. Continuou com uso de sintomáticos e após mais de 48 horas assintomático e afebril optou-se por alta hospitalar com orientação de seguimento ambulatorial e repetição de sorologias. Metodologia: Resultados: A hepatoesplenomegalia febril na infância apresenta amplo diagnóstico diferencial, entre as etiologias infecciosas, a infecção aguda pelo EBV destaca-se como uma importante causa, devendo ser considerada na investigação de crianças com febre prolongada, especialmente quando associada à faringoamigdalite, hepatoesplenomegalia e alterações das enzimas hepáticas. Embora a doença apresente evolução habitualmente autolimitada, com resolução da febre em uma a três semanas, alguns pacientes podem apresentar persistência dos sintomas, dificultando o diagnóstico. No presente caso, a febre persistiu por 21 dias, associada à hepatoesplenomegalia, elevação das enzimas hepáticas e exantema após o uso de amoxicilina, achados clássicos da infecção aguda pelo EBV, posteriormente confirmada pela sorologia específica. Conclusao: A infecção pelo EBV deve integrar o diagnóstico diferencial da febre prolongada na infância, especialmente quando associada à hepatoesplenomegalia, alterações das enzimas hepáticas e exantema após aminopenicilinas. O reconhecimento precoce dessa apresentação clínica contribui para um diagnóstico mais oportuno e para evitar tratamentos antibióticos desnecessários.

Palavras-chave: HEPATOESPLENOMEGALIA. VÍRUS EPSTEIN-BARR

HEPATOTOXICIDADE E NEUTROPENIA FEBRIL SECUNDÁRIAS AO USO PROLONGADO DE OXACILINA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

ISADORA ANDRADE FONSECA MOREIRA (NEOCENTER), MARIA CLÁUDIA ASSUNÇÃO DE SÁ (NEOCENTER), RAPHAEL PEREIRA MENDONÇA (NEOCENTER), DANIELA OTONI RUSSO (NEOCENTER)

Introdução: O Staphylococcus aureus é o agente etiológico predominante em casos de osteomielite na população pediátrica. Embora a oxacilina seja uma opção terapêutica eficaz para infecções por MSSA, seu uso prolongado pode estar associado a eventos adversos. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 12 anos, previamente hígida, apresentou dor progressiva em nádega esquerda após trauma leve, evoluindo com febre e limitação funcional, sendo internada em enfermaria hospitalar para propedêutica. Foi realizada ressonância magnética de quadril que evidenciou sacroileíte esquerda com acometimento ósseo compatível com osteomielite. A hemocultura isolou Staphylococcus aureus sensível à oxacilina (MSSA), sendo instituído tratamento com oxacilina intravenosa, com previsão de quatro semanas de antibioticoterapia. Durante a internação, foi realizada tentativa de transição para cefalexina por via oral, sem sucesso devido à intolerância medicamentosa. Após três semanas de uso de oxacilina, a paciente evoluiu com náuseas, vômitos, neutropenia febril grave (leucócitos: 500/mm³, com 20 neutrófilos segmentados), plaquetopenia (135.000/mm³) e elevação de transaminases (TGO: 257 U/L; TGP: 439 U/L), levantando-se a hipótese de reação adversa secundária ao uso prolongado de oxacilina. Devido a agranulocitose e hepatotoxicidade de causa medicamentosa, houve suspensão da Oxacilina. Iniciou-se então piperacilina-tazobactam para continuidade do tratamento e cobertura da neutropenia febril. Após sete dias, paciente evoluiu com recuperação hematológica progressiva (leucócitos: 2.900/mm³, com 1.015 neutrófilos segmentados), associada à normalização dos marcadores inflamatórios e melhora das transaminases (TGO: 67 U/L; TGP: 204 U/L). Metodologia: Resultados: Relatos de agranulocitose induzida por oxacilina em pacientes pediátricos são escassos. Estudos demonstram incidência de neutropenia entre 10% e 20% em pacientes expostos ao fármaco por mais de duas semanas, enquanto formas graves, com contagem de neutrófilos inferior a 500 células/mm³, ocorrem em aproximadamente 2% a 5% dos casos. A associação entre neutropenia, trombocitopenia e hepatotoxicidade, como observada neste relato, evidencia a importância da suspeição clínica diante de alterações laboratoriais durante antibioticoterapia prolongada. O reconhecimento precoce da toxicidade medicamentosa e a suspensão do fármaco são fundamentais para a reversão do quadro e prevenção de complicações infecciosas. Conclusao: Este relato de caso reforça a necessidade de monitorização seriada do hemograma e das provas de função hepática em crianças submetidas ao uso prolongado de oxacilina. O diagnóstico precoce da toxicidade medicamentosa permite a suspensão oportuna do antibiótico, favorecendo a recuperação clínica e laboratorial e reduzindo o risco de desfechos graves.

Palavras-chave: OSTEOMIELITE. SACROILEÍTE. STAPHYLOCOCCUS AUREUS. OXACILINA. NEUTROPENIA.

HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA COM ACOMETIMENTO MULTISSISTÊMICO GRAVE: RELATO DE CASO

THAIS CHACHA ZEOLLA (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA), CARLA RAVANI SIMONELLI (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA), MONIZE LAUREN IGNACIO RAMOS (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA), LETÍCIA SANTANA DE CASTRO CESAR (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA), DIOGO CARVALHO (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA), MARIA EDUARDA MORIKAWA GOYA (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA), GIULIANNA PUZZI (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA), MIRELA ALMEIDA PANHOTA (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA), LUISA NEVES LAMOUNIER (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA), ANA CLARA BONILHA (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA), AMANDA BRIGONE PECCHIO (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA), LARA FIGUEIREDO DA SILVA DE REZENDE -- (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA), GABRIELA DRUMOND COELHO (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA), MARIA RENATA GUILHERMETE GUAZZELLI (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA), JULIA SIMON MALDONADO (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA)

Introdução: A hérnia diafragmática congênita (HDC) é uma malformação estrutural do diafragma rara. Relata-se um caso de HDC direita associado a insuficiência renal aguda dialítica e imunológica persistente. Objetivos: RN, masculino,IG: 37 semanas e 5 dias, pequeno para a idade gestacional, sem diagnóstico pré-natal de malformações. Após o nascimento apresentou desconforto respiratório progressivo, sendo admitido em unidade de terapia intensiva neonatal.Durante a investigação do seu quadro, foi evidenciado a causa do seu desconforto respiratório, a presença de alças intestinais em hemitórax direito, estabelecendo o diagnóstico de HDC direita (Bochdalek), com correção cirúrgica em seu segundo dia de vida. No pós-operatório evoluiu com instabilidade hemodinâmica e ventilatória, devido à hipoplasia pulmonar secundária a HDC. Devido à esse quadro clínico, apresentou Injúria Renal Aguda grave (IRA), caracterizada por oligúria, elevação das escórias nitrogenadas e hipercalemia, com necessidade diálise peritoneal por período prolongado.A evolução foi marcada por hipertensão pulmonar persistente e ventilação mecânica prolongada. Dada às múltiplas infecções associada à linfopenia persistente, houve uma investigação imunológica, que evidenciou hipogamaglobulinemia,TREC <10 cópias/μL e redução importante de linfócitos T (CD4 = 201 células/mm³), levantando suspeita de imunodeficiência primária.Foi administrada imunoglobulina intravenosa e profilaxia antimicrobiana, com melhora importante de seu quadro clínico. Após aproximadamente cinco meses de internação, apresentou melhora clínica progressiva, com extubação definitiva, sem sequelas, suspensão da diálise e melhora da função renal com ganho ponderal satisfatório e alta para seguimento multiprofissional. Metodologia: Resultados: A HDC à direita corresponde a apenas 10–15% dos casos e está associada a maior dificuldade de diagnóstico quando comparada à apresentação esquerda. Embora a mortalidade da HDC esteja tradicionalmente relacionada à hipoplasia pulmonar e à hipertensão pulmonar persistente, formas complexas podem apresentar acometimento sistêmico. A lesão renal aguda é uma complicação reconhecida nos casos mais graves, porém a necessidade de terapia renal substitutiva é incomum e descrita predominantemente em pacientes submetidos à ECMO. Alterações imunológicas também podem ser observadas em pacientes com HDC e outras condições congênitas complexas, embora sua relação com a doença permaneça pouco esclarecida. Conclusao: A coexistência de insuficiência renal aguda dialítica no período neonatal e investigação de imunodeficiência em um paciente com hérnia diafragmática congênita direita representa uma apresentação pouco descrita na literatura. A ausência de uma explicação etiológica única para esse conjunto de achados evidencia os desafios diagnósticos desses casos e reforça o valor da sua documentação para o reconhecimento futuro de possíveis fenótipos complexos ou associações ainda não estabelecidas.

Palavras-chave: HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA. INJÚRIA RENAL AGUDA. IMUNOLOGIA. TERAPIA INTENSIVA

HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA DE APRESENTAÇÃO TARDIA EM LACTENTE: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

LARISSA DE SOUZA MAZZUCO (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE (UNESC)), ELIZANDRA ROSS MARTINS (UNESC), SILVIA DE JESUS NICOLADELLI (UNESC), LUIZA CAROLINE NETTO ZANETTE (UNESC), GABRIEL DE FAVERI SACCON (UNESC), ANA PAULA CUCKER SORATTO (UNESC), BEATRIZ BERNADO PEREIRA (UNESC)

Introdução: A hérnia diafragmática congênita (HDC) é geralmente diagnosticada no período neonatal devido à insuficiência respiratória grave. Sua apresentação tardia é incomum e pode manifestar-se por sintomas respiratórios ou gastrointestinais inespecíficos, dificultando o diagnóstico e retardando o tratamento. Objetivos: Lactente do sexo feminino, 2 meses de idade, previamente hígida, foi admitida por vômitos volumosos e recusa alimentar, sem febre, diarreia ou outros sintomas. Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral, sem alterações respiratórias ou abdominais. A radiografia de tórax revelou opacidade em hemitórax esquerdo (HTE), sendo realizada ultrassonografia torácica, que demonstrou alças intestinais intratorácicas, sugerindo HDC. Entretanto, a tomografia computadorizada (TC) de tórax foi inicialmente interpretada como pneumonia lobar esquerda, motivando o início de antibioticoterapia. No dia seguinte, evoluiu com insuficiência respiratória aguda grave, necessitando de intubação orotraqueal e transferência para a unidade de terapia intensiva pediátrica. A reavaliação das imagens pela equipe assistente e pela cirurgia pediátrica demonstrou herniação de alças intestinais para o HTE, posteriormente confirmada pela revisão oficial do laudo tomográfico, que revelou volumosa HDC esquerda, com atelectasia de aproximadamente 90% do pulmão ipsilateral e desvio mediastinal. Após estabilização clínica, foi submetida à herniorrafia diafragmática, que corrigiu pequeno defeito posterolateral compatível com hérnia de Bochdalek. Durante a internação, apresentou pneumotórax, estenose subglótica pós-intubação, infecção primária da corrente sanguínea e choque séptico, todos tratados com sucesso. Recebeu alta hospitalar após 21 dias, em bom estado geral. Metodologia: Resultados: O caso evidencia a armadilha diagnóstica da HDC de apresentação tardia, cuja baixa suspeição clínica favorece interpretações alternativas dos exames de imagem. A sobreposição de achados radiológicos entre alças intestinais preenchidas por conteúdo e consolidações pulmonares representa importante dificuldade diagnóstica descrita na literatura. O atraso no reconhecimento da HDC pode expor o lactente a complicações graves, como encarceramento intestinal e insuficiência respiratória por efeito de massa. Neste relato, a manifestação exclusivamente digestiva, associada à interpretação inicial equivocada da TC, reforça que a avaliação isolada dos exames de imagem pode ser insuficiente, destacando a importância da correlação clínico-radiológica, da reavaliação diagnóstica precoce e da avaliação multidisciplinar para o diagnóstico correto. Conclusao: A HDC de apresentação tardia deve ser considerada no diagnóstico diferencial de lactentes com sintomas gastrointestinais ou respiratórios associados a alterações radiológicas atípicas. A suspeição clínica, a correlação clínico-radiológica, a abordagem multidisciplinar e o tratamento cirúrgico oportuno são essenciais para reduzir complicações e proporcionar desfechos favoráveis.

Palavras-chave: HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA. LACTENTE. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA DE BOCHDALEK COM APRESENTAÇÃO TARDIA EM LACTENTE DE DOIS MESES

MANOELA RITA INÁCIO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA), KALEBI SLAVIERO DARONCHI (HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA), RODRIGO DEMÉTRIO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA), LUIZ ENDERLE SIGNOR (HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA), ANA PAULA CUCKER SORATTO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA), CAROLINA PHILIPPI SILVEIRA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA), GABRIEL DE FAVERI SACCON (HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA)

Introdução: A hérnia diafragmática congênita (HDC) decorre de falha no fechamento do diafragma na embriogênese, permitindo herniação de vísceras abdominais para o tórax. Embora geralmente diagnosticada no período neonatal, apresentações tardias são raras e representam desafio diagnóstico Objetivos: Lactente de dois meses, previamente hígida, foi admitida por vômitos volumosos, recusa alimentar e irritabilidade, evoluindo com intolerância à dieta. A radiografia de tórax mostrou alteração em hemitórax esquerdo, confirmada por ultrassonografia e tomografia como hérnia diafragmática esquerda, com herniação intestinal, compressão pulmonar e desvio mediastinal. Evoluiu com insuficiência respiratória aguda, necessitando ventilação mecânica e correção cirúrgica. No pós-operatório, apresentou estenose subglótica grau II, tratada com laringotraqueoplastia, e infecção da corrente sanguínea por Klebsiella aerogenes, com sepse e boa resposta ao tratamento. Recebeu alta em boas condições clínicas. Metodologia: Resultados: A apresentação tardia da hérnia diafragmática congênita (HDC) corresponde a uma pequena parcela dos casos e pode ocorrer do período pós-neonatal à vida adulta. Diferentemente da forma neonatal, esses pacientes apresentam principalmente sintomas gastrointestinais, como vômitos, recusa alimentar, dor abdominal e distensão gástrica, enquanto sintomas respiratórios podem ser discretos ou ausentes inicialmente. Essa variabilidade clínica leva a atrasos diagnósticos e confusão com doenças pulmonares, gastrointestinais ou infecciosas em lactentes previamente hígidos. A apresentação pode ser intermitente, com avaliações inespecíficas e risco de deterioração clínica súbita. A radiografia de tórax é o exame inicial, podendo mostrar opacificação de hemitórax, imagens gasosas intratorácicas e desvio mediastinal. Contudo, os achados podem ser inespecíficos, sendo necessária complementação com ultrassonografia e, principalmente, tomografia computadorizada para confirmação diagnóstica e melhor definição anatômica. A literatura demonstra melhor prognóstico na HDC tardia em comparação à neonatal, possivelmente por maior desenvolvimento pulmonar e menor associação com hipertensão pulmonar persistente. Ainda assim, podem ocorrer complicações graves, como encarceramento ou estrangulamento de vísceras, insuficiência respiratória aguda e desvio mediastinal importante, podendo exigir cirurgia de urgência. Fatores como distensão gástrica, infecção ou aumento da pressão intra-abdominal podem precipitar descompensação aguda. O caso reforça a importância de incluir a HDC no diagnóstico diferencial de lactentes com sintomas gastrointestinais persistentes e alterações radiológicas torácicas, mesmo sem sintomas respiratórios iniciais evidentes. Conclusao: A HDC de apresentação tardia é rara e de difícil reconhecimento. A suspeição clínica associada à investigação por imagem é essencial para diagnóstico precoce e tratamento oportuno, reduzindo complicações e favorecendo bons desfechos.

Palavras-chave: HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNIT. HÉRNIA DE BOCHDALEK. DIAGNÓSTICO TARDIO. INSUFICIÊNCIA RES

HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA E SÍNDROME DE ASPIRAÇÃO MECONIAL: RELATO DE CASO

LORENA MONIQUE DA SILVA MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), LAÍSA MELO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), LÍVIA BRASIL CAMELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), SABRINA DA SILVA SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), LÍVIA MIRELLY SANTOS FREITAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), ALEXANDROS PÁRIS DE MESQUITA IPÁCIO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DA REGIÃO TOCANTINA DO MARANHÃ), JOANA VITÓRIA FERNANDES ESTEVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), JOSÉ AUGUSTO LOBÃO MARINHO SOBRINHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DA REGIÃO TOCANTINA DO MARANHÃO), LAYS SCHERRER RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), MARIA CLARA GADELHA LOPES DA SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DA REGIÃO TOCANTINA DO MARANHÃO), GRAZIELLY GRAZIELLY (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), PÂMMELLA SANGLARD OLIVEIRA MORAES (UNIVERSIDADE CEUMA), ALESSANDRO MORAES DE SOUSA (UNIRG TOCANTINS), SÂMARA OLIVEIRA LOBATO (UNIVERSIDADE CEUMA), TÂNIA MARA BEZERRA NASCIMENTO AYRES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ)

Introdução: A hérnia diafragmática congênita (HDC), estimada em cerca de 1 caso a cada 2.000 a 5.000 nascimentos, decorre da falha de fusão da membrana pleuroperitoneal entre a 6ª e 8ª semanas de gestação. O defeito mais comum ocorre no forâmen de Bochdalek (90% dos casos), predominantemente à esquerda. O manejo baseia-se no diagnóstico precoce através de ultrassonografia obstétrica, estabilização pós-natal e correção cirúrgica. Objetivos: Recém-nascido a termo, 39 semanas, do sexo feminino, nascido de parto cesáreo indicado por parto vaginal laborioso, de Apgar 3, 6 e 8. Ao nascimento, evoluiu com hipotensão, cianose e desconforto respiratório importante, necessitando de intubação imediata. A radiografia de tórax evidenciou infiltrado bilateral difuso e alças intestinais no mediastino, confirmando hérnia diafragmática congênita e síndrome de aspiração meconial (SAM). O ecocardiograma revelou situs solitus em dextrocardia, hipertensão pulmonar grave e persistência do canal arterial. Após estabilização clínica, foi realizada correção cirúrgica, evoluindo no pós-operatório com pneumotórax bilateral que culminou em parada cardiorrespiratória. Reanimada com massagem cardíaca e um ciclo de adrenalina, procedeu-se com punção de alívio e posterior toracostomia. A paciente recebeu alta após 30 dias. Metodologia: Resultados: Na HDC, a herniação de vísceras para o tórax resulta em hipoplasia pulmonar, disfunção endotelial e aumento da resistência vascular, fatores que desencadeiam a hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido. No caso relatado, a gravidade do fenótipo foi evidenciada pela insuficiência respiratória grave com necessidade de ventilação mecânica invasiva e pela repercussão funcional em valvas cardíacas tricúspide e mitral. Ainda, a fragilidade do parênquima pulmonar hipoplásico é agravada devido à heterogeneidade ventilatória, com áreas de aprisionamento aéreo e infiltrado difuso, causada pela SAM. A necessidade de parâmetros ventilatórios elevados para compensar a hipoplasia aumenta o risco de barotrauma e volutrauma. O pneumotórax hipertensivo resultou em restrição mecânica ao retorno venoso e colapso circulatório, exigindo intervenção emergencial. Conclusao: Dessa forma, o caso evidencia a elevada complexidade da HDC associada à SAM e hipertensão pulmonar, ressaltando a importância do diagnóstico precoce, estabilização rigorosa e manejo ventilatório cauteloso para reduzir complicações, melhorar o prognóstico e aumentar a sobrevida neonatal.

Palavras-chave: HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA. SÍNDROME DE ASPIRAÇÃO MECONIAL. MEDICINA DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA.

HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA DE MORGAGNI EM LACTENTE COM TRISSOMIA DO 21: RELATO DE CASO

LAMYS KOZAK (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), LORRANY MACHADO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), MARIANA VASCONCELOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), NATÁLIA RINCON (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), NAROTTAM GARCIA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), MARCOS HEITOR DUQUE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), AMANDA GOGOLA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), VITÓRIA DUARTE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), GEOVANA OLIVEIRA DE PAULA PORTO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), ANA PAULA BASTOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), ARMANDO PIQUERA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), MARIA EDUARDA CANELLAS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA)

Introdução: A hérnia diafragmática congênita é amplamente descrita na literatura em associação a síndromes genéticas, caracteriza-se pela protrusão de estruturas abdominais para o tórax devido a defeitos no desenvolvimento do diafragma. Objetivos: Lactente, 2 meses e 16 dias, prematura tardia (35 semanas e 4 dias), portadora de Trissomia do 21 (47,XX,+21), admitida em enfermaria pediátrica após identificação de desconforto respiratório (tiragem subcostal) durante consulta de rotina. Apresentava congestão nasal há seis dias anteriores à internação. Na admissão, solicitada radiografia de tórax que evidenciou imagem com presença de conteúdo abdominal em topografia intratorácica. Evoluiu com necessidade de oxigenoterapia por cateter nasal durante 2 dias, com posterior desmame para ar ambiente. Apresentou painel viral respiratório para rinovírus, compatível com infecção respiratória associada. A tomografia computadorizada de tórax confirmou hérnia diafragmática de Morgagni à direita, anteromedial, contendo cólon transverso. Ecocardiograma sem alterações anatômicas ou funcionais. A paciente apresentou boa aceitação do aleitamento materno, estabilidade clínica e com a melhora do padrão respiratório recebeu alta para acompanhamento com a Cirurgia Pediátrica. Metodologia: Resultados: A hérnia de Morgagni é uma entidade rara, representando 5% das hérnias diafragmáticas congênitas. Diferentemente da hérnia de Bochdalek, associada a hipoplasia pulmonar e insuficiência respiratória neonatal, a hérnia de Morgagni tende a apresentar evolução mais branda, devido à menor repercussão sobre o desenvolvimento pulmonar fetal. Pode manifestar-se na infância por sintomas respiratórios recorrentes, infecções pulmonares de repetição, intolerância alimentar ou achados incidentais em exames de imagem. Neste caso, a apresentação clínica pode ter sido influenciada pela associação entre a alteração anatômica e um quadro infeccioso respiratório. O diagnóstico depende principalmente da avaliação radiológica, sendo a tomografia computadorizada considerada método de maior acurácia para confirmação anatômica e definição do conteúdo herniado, permitindo adequado planejamento terapêutico. Conclusao: A hérnia diafragmática deve ser considerada em quadros respiratórios persistentes ou achados radiológicos sugestivos. A investigação por imagem possibilita diagnóstico e planejamento adequado. A associação com síndromes genéticas reforça a necessidade de atenção a malformações congênitas nesses pacientes.

Palavras-chave: HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA. LACTENTE. TRISSOMIA DO 21

HÉRNIA INGUINAL EM PACIENTES DO SEXO FEMININO NO BRASIL (2017–2024): ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES

EDUARDO LUCAS VICENTINI PEREIRA (UNIVERSIDADE SANTO AMARO), LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), EVILYM PASQUALI CORBARI (AFYA PATO BRANCO), MARIA GIULIA LUZ GONÇALVES (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), EVANILDA SILVA BISPO (INSTITUIÇÃO FACULDADE TECNOLOGIA CIÊNCIAS FTC), LÍGIA LUANA FREIRE DA SILVA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO)

Introdução: A hérnia inguinal é uma das afecções cirúrgicas mais comuns na infância, resultante da persistência do processo vaginal peritônio. Embora apresente predomínio marcante em meninos, também pode ocorrer em meninas, especialmente na faixa etária pediátrica, com risco de encarceramento e comprometimento ovariano. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações hospitalares por hérnia inguinal em pacientes do sexo feminino no Brasil entre 2017 e 2024, considerando distribuição regional, temporal, por faixa etária, cor/raça e caráter de atendimento. Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS). Foram incluídas internações com diagnóstico principal de hérnia inguinal (CID-10: K40) em pacientes do sexo feminino e idade inferior a 15 anos, no período de 2017 a 2024. As variáveis analisadas foram: ano de atendimento, região geográfica, faixa etária, cor/raça e caráter de atendimento (eletivo ou urgência). Foram aplicados testes do qui-quadrado (967;²) para avaliar a distribuição das internações por região e por faixa etária, com nível de significância de $p<0,05$. Resultados: Foram registradas 43.719 internações por hérnia inguinal em meninas no Brasil entre 2017 e 2024. As maiores frequências ocorreram nas regiões Sudeste (35,3%; n=15.448) e Nordeste (31,0%; n=13.567), seguidas por Sul (13,1%; n=5.730), Norte (12,4%; n=5.414) e Centro-Oeste (8,1%; n=3.560). O teste qui-quadrado indicou diferença significativa na distribuição regional (967;²=152,6; $p<0,001$), com predomínio de casos nas regiões Sudeste e Nordeste. A análise temporal mostrou uma variação estável após 2017, com aumento expressivo em 2024 (n=6.332), o maior número do período. Em relação ao caráter do atendimento, 36.922 internações (84,4%) foram eletivas, e 6.797 (15,6%) de urgência, indicando predomínio de procedimentos programados (967;²=185,9; $p<0,001$). Quanto à faixa etária, observou-se maior concentração de casos em crianças de 5 a 9 anos (45,1%; n=19.722), seguidas por 1 a 4 anos (32,5%; n=14.203), menores de 1 ano (11,5%; n=5.041) e 10 a 14 anos (10,9%; n=4.753), com diferença significativa (967;²=233,8; $p<0,001$). Na análise por cor/raça, predominou a parda (51,5%; n=22.518), seguida da branca (25,5%; n=11.163) e da preta (2,6%; n=1.144), com 8.387 registros sem informação (19,2%). Conclusao: A hérnia inguinal em meninas apresentou maior prevalência nas regiões Sudeste e Nordeste, com predomínio em crianças de 1 a 9 anos e realização majoritariamente eletiva. A predominância entre pacientes pardas e brancas reflete a distribuição demográfica brasileira. A estabilização temporal e a alta proporção de procedimentos programados sugerem amplo acesso ao tratamento cirúrgico pediátrico, embora as diferenças regionais indiquem persistente desigualdade no acesso especializado, particularmente nas regiões Norte e Centro-Oeste.

Palavras-chave: HÉRNIA INGUINAL. PEDIATRIA. CIRURGIA INFANTIL. INTERNAÇÕES HOSPITALARES. EPIDEMIOLOGIA

HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL DEVIDO A OVÁRIOS ECTÓPICOS EM LACTENTE: UM RELATO DE CASO

DANIELA COTRIM FAGUNDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - DISCENTE), ISABELA GUTZ CUNHA CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - DISCENTE), ANNE CAROLINE TAUFFER LANDIM (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - DISCENTE), FELIPE ARAÚJO GOUHIE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - DISCENTE), GEOVANNA RAMOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - DISCENTE), TATYANA BORGES DA CUNHA KOCK (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - DOCENTE ORIENTADOR)

Introdução: O diagnóstico diferencial de abaulamento inguinal em pacientes do sexo feminino deve incluir a possibilidade de hérnia inguinal contendo ovário ectópico. Devido à baixa incidência na literatura, o reconhecimento clínico precoce dessa condição permanece um desafio. Objetivos: Lactente do sexo feminino, 1 mês e 19 dias de vida, foi admitida em pronto-socorro pediátrico com histórico de irritabilidade há quatro dias, associada a abaulamento em região inguinal direita sem diagnóstico prévio. O quadro evoluiu com piora clínica e surgimento de abaulamento contralateral. Ao exame físico, a paciente encontrava-se em bom estado geral e com hábitos fisiológicos preservados, mas apresentava discreta dor à palpação de região inguinal bilateral, sem sinais sistêmicos. A ultrassonografia evidenciou ovários ectópicos bilaterais no interior dos sacos herniários, adjacentes à região vulvar, contendo folículos e achados sugestivos de encarceramento. A paciente foi submetida à herniorrafia inguinal bilateral, identificando-se no intraoperatório um saco herniário espessado à esquerda e o ovário direito encarcerado, o qual foi reduzido sem intercorrências. A paciente apresentou excelente evolução no pós-operatório, sem complicações. Metodologia: Resultados: A hérnia inguinal com conteúdo ovariano resulta da persistência do Canal de Nuck. Embora as hérnias inguinais predominem em meninos, estima-se que até 20% das ocorrências em meninas contenham ovário no saco herniário, sendo o acometimento bilateral uma manifestação incomum. Evidências demonstram que o ovário apresenta maior propensão ao encarceramento do que as alças intestinais. Essa particularidade eleva o risco de torção, necrose isquêmica, perda gonadal e comprometimento da fertilidade futura, tornando o tempo de intervenção um fator prognóstico crucial. Nesse contexto, a ultrassonografia com Doppler consolida-se como o exame de escolha para avaliação, permitindo identificar folículos ovarianos e aferir o fluxo vascular em tempo real. Embora alguns autores considerem o reparo eletivo em hérnias assintomáticas e redutíveis, a maioria das publicações recomenda a intervenção cirúrgica imediata diante de suspeita de encarceramento ou sofrimento anexial, sobretudo em lactentes. No presente caso, a agilidade na confirmação ultrassonográfica e a realização da herniorrafia permitiram a redução bem-sucedida do ovário direito encarcerado, preservando sua viabilidade gonadal em consonância com a literatura. Conclusao: O caso evidencia a raridade da apresentação bilateral de ovários ectópicos em hérnia inguinal de lactente, reforçando a necessidade de considerar esse diagnóstico diferencial. A confirmação ultrassonográfica precoce e a intervenção cirúrgica imediata foram determinantes para preservar a viabilidade ovariana e reduzir riscos à fertilidade, ressaltando a importância da investigação sistemática e da abordagem oportuna para um prognóstico favorável.

HERPES ZOSTER OFTÁLMICO NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO E IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

GABRIELA CAMPANA DOS SANTOS MARIN (UNIVERSIDADE VILA VELHA), LARA NOLASCO DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE VILA VELHA), NOELLI LUXINGER (UNIVERSIDADE VILA VELHA), ELISA SANTOS SAGRILO (UNIVERSIDADE VILA VELHA), JULIA SILVA FERREIRA (UNIVERSIDADE VILA VELHA), LAURA CAMPOS PATEZ (UNIVERSIDADE VILA VELHA), FLÁVIA FERNANDA DUTRA CASTRO (UNIVERSIDADE VILA VELHA), HOMERO GAVA VALANI (UNIVERSIDADE VILA VELHA)

Introdução: O herpes zoster oftálmico (HZO) é uma condição rara na infância, sendo considerado uma emergência oftalmológica devido à ampla gama de manifestações oculares e ao potencial comprometimento visual. Objetivos: Escolar do sexo masculino, 9 anos e 11 meses, previamente hígido, com cartão vacinal atualizado e sem história de infecção prévia pela varicela, apresentou lesões eritematopapulosas esparsas em ramo oftálmico e ramo maxilar à direita, com progressão das lesões vesiculares e pustulosas em hemiface direita com maior acometimento em região palpebral inferior. O quadro foi acompanhado de prurido, dor local, febre não aferida e visão turva. Ao exame, observou-se a presença do sinal de Hutchinson, caracterizado por lesões na ponta do nariz. Sem outras alterações relevantes. Os exames laboratoriais evidenciaram hemograma sem alterações e proteína C reativa de 75,65 mg/dL. A conduta inicial foi Aciclovir 200mg via oral, e posteriormente substituído por aciclovir intravenoso por sete dias devido à extensão das lesões em território oftálmico, sendo associado metilprednisolona por dois dias visando redução do processo inflamatório local. Como sintomáticos, prescreveu-se dipirona, bromoprida e cuidados locais com soro fisiológico 0,9%. Apesar da presença do sinal de Hutchinson, avaliação oftalmológica não evidenciou acometimento corneano, alterações de câmara anterior ou alterações fundoscópicas. O paciente apresentou evolução clínica favorável, com regressão progressiva das lesões cutâneas e assintomático no momento da alta. Metodologia: Resultados: O presente relato destaca a ocorrência de HZO em criança imunocompetente, vacinada e sem história prévia de varicela, condição pouco frequente na literatura. Embora incomum na infância, pode cursar com manifestações oculares potencialmente graves, incluindo conjuntivite, uveíte, episclerite, ceratite e retinite. O diagnóstico é predominantemente clínico. Neste caso, a presença do sinal de Hutchinson constituiu um importante achado semiológico, por estar associada a maior risco de acometimento ocular em decorrência do envolvimento do ramo nasociliar do nervo oftálmico. Apesar desse achado, a avaliação oftalmológica não evidenciou comprometimento corneano ou intraocular, reforçando a importância da avaliação especializada precoce e do tratamento antiviral oportuno. O aciclovir é o antiviral de escolha, sendo seguro para crianças, e quando feito de maneira precoce está associado à redução do risco de sequelas e melhores desfechos visuais. Conclusao: O HZO deve ser considerado no diagnóstico diferencial de lesões vesiculares faciais em crianças, mesmo na ausência de imunossupressão. Devido à raridade da afecção na população pediátrica, o diagnóstico e tratamento precoce são fundamentais para prevenir complicações oculares graves e preservar a função visual.

Palavras-chave: HERPES ZOSTER. HERPES ZOSTER OFTÁLMICO. PEDIATRIA.

HESITAÇÃO VACINAL E RISCO DE REEMERGÊNCIA DE SARAMPO: IMPLICAÇÕES E DESAFIOS PARA A SAÚDE PÚBLICA

MARJORY SILVA ALVES (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), BRUNO COSTA GONÇALVES (SPDM), THAYNA KLIMAN TIUMAN MONTARINO (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO)

Introdução: A queda da cobertura vacinal e a expansão da hesitação vacinal têm contribuído para a reemergência do sarampo globalmente. No Brasil, esse cenário ameaça a imunização infantil e desafia a sustentabilidade das políticas de vacinação. Objetivos: Discutir a influência da desinformação e dos movimentos antivacina na redução da cobertura vacinal e na reemergência do sarampo, analisando suas implicações para a imunização infantil no Brasil. Metodologia: Foi realizada uma revisão bibliográfica sistemática nas bases PubMed, SciELO e boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde, em março de 2026. Foram selecionados artigos publicados nos últimos 10 anos sobre sarampo, hesitação vacinal e movimentos antivacina. A triagem foi feita pela leitura de títulos, resumos e textos completos. Resultados: Os artigos demonstram associação consistente entre hesitação vacinal e o aumento de surtos de sarampo no Mundo (1). No Brasil, a meta de 95% de cobertura da vacina tríplice viral não tem sido alcançada nos últimos anos, tal redução das coberturas vacinais contribui para o aumento da suscetibilidade populacional e cria condições favoráveis à reintrodução e disseminação do vírus do sarampo. Conclusao: A expansão de movimentos antivacina e a divulgação massiva de fake news representa ameaça ao controle do sarampo, além de colocar em risco o Programa Nacional de Imunizações brasileiro que é exemplo para o Mundo. Assim, fortalecer a confiança nas vacinas e ampliar estratégias de imunização são medidas essenciais para prevenir novos surtos e proteger a saúde infantil.

Palavras-chave: SARAMPO. HESITAÇÃO VACINAL. MOVIMENTOS ANTIVACINA. COBERTURA VACINAL. IMUNIZAÇÃO INFANTIL.

HESITAÇÃO VACINAL INFANTIL: ENTRE A CONFIANÇA E A DESINFORMAÇÃO, UMA ANÁLISE DOS DETERMINANTES

ANA CLARA DIAS BRITO (AFYA VITÓRIA DA CONQUISTA), MARIA EDUARDA GONÇALVES FLORES (AFYA VITÓRIA DA CONQUISTA), CAMILA COUTO SANTOS (AFYA VITÓRIA DA CONQUISTA), ARYADNNE SILVA DOS SANTOS (UNIFG), FERNANDA ROSADO FERREIRA (AFYA VITÓRIA DA CONQUISTA), LUIZ ANTÔNIO DUBOC FLUTT (AFYA VITÓRIA DA CONQUISTA)

Introdução: A vacinação previne doenças e reduz a morbimortalidade infantil. Porém, a hesitação vacinal dos responsáveis contribui para a queda das coberturas vacinais e o retorno de doenças imunopreveníveis. Assim, compreender seus determinantes é essencial para ampliar a adesão. Objetivos: Analisar, por meio da literatura científica, os principais fatores associados à hesitação vacinal infantil e sua influência na adesão à imunização. Metodologia: Trata-se de estudo qualitativo, do tipo revisão integrativa da literatura, realizado nas bases SciELO e PubMed. Na SciELO, utilizaram-se os descritores "hesitação vacinal", "infância" e "criança". Na PubMed, empregou-se uma estratégia de busca em inglês com os termos "Vaccine Hesitancy", "Parents", "Child", "trust", "confidence", "misinformation" e "disinformation", todos os termos associados pelos operadores booleanos AND e OR, a fim de ampliar a sensibilidade da busca. Foram identificados 167 estudos. Incluíram-se artigos de janeiro de 2021 a junho de 2026, em português e inglês, disponíveis na íntegra e pertinentes ao tema. Excluíram-se duplicados, incompletos, fora do período ou sem pertinência temática. Ao final, foram incluídos 95 artigos, submetidos à análise descritiva. Resultados: Os estudos analisados evidenciaram que a hesitação vacinal infantil é um fenômeno multifatorial, influenciado pela confiança nas vacinas, nos profissionais de saúde e nos sistemas de imunização. Entre os principais fatores associados à recusa ou ao atraso vacinal, destacou-se o receio de eventos adversos. No Brasil, foram identificadas críticas ao calendário vacinal, relacionadas à percepção de excesso de doses e à vacinação precoce. Além disso, crenças morais, religiosas e culturais influenciam a decisão dos pais, como observado na vacina contra o HPV, equivocadamente associada ao incentivo do início precoce da vida sexual. A desinformação também contribuiu para uma percepção distorcida de risco, levando alguns responsáveis a considerarem a imunidade natural superior e mais segura à induzida pelas vacinas. Nesse cenário, a infodemia favoreceu a disseminação de informações sem respaldo científico, ampliando a desconfiança nos imunizantes. Em contrapartida, estratégias como escuta qualificada, diálogo acolhedor e comunicação baseada em evidências mostraram-se eficazes na redução da hesitação vacinal parental e no fortalecimento da confiança, contribuindo para melhores coberturas vacinais na população infantil. Conclusao: A hesitação vacinal infantil resulta da interação entre fatores relacionados à percepção de risco, às crenças socioculturais, à desinformação e à confiança no processo de imunização. Nesse cenário, estratégias de comunicação baseadas em evidências, associadas à escuta qualificada e ao diálogo com a população, são fundamentais para fortalecer a confiança dos pais, reduzir a hesitação vacinal e ampliar as coberturas vacinais, contribuindo para a prevenção de doenças imunopreveníveis e para a promoção da saúde coletiva.

Palavras-chave: HESITAÇÃO VACINAL. IMUNIZAÇÃO. SAÚDE DA CRIANÇA. DESINFORMAÇÃO.

HESITAÇÃO VACINAL NA INFÂNCIA E O RESSURGIMENTO DE DOENÇAS PREVIAMENTE CONTROLADAS: REVISÃO NARRATIVA

ALEXANDRA MARGOTTO BARROCA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), GERMANO LEWANDOWSKI FUMIAN (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), ARTHUR PATRÍCIO DA SILVA BATISTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), BEATRIZ RAMOS TERRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), DANIELLY VALIN SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), AUREA MARIA DE JESUS NETA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), ANA CARLA MATTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), ANA CLARA GAMA MARTINELLI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), ISABELA RODRIGUES FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), LUISA MELLO PACHECO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), LARISSA CAMPOS VIEIRA PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), MARIA LUIZA FALSONI GIORI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO), RACIRE SAMPAIO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO)

Introdução: A hesitação vacinal infantil constitui um fenômeno multifatorial, influenciado pela redução da confiança nas vacinas e nos serviços de saúde, pela desinformação, pelo desconhecimento sobre os benefícios da vacinação e pelo receio de eventos adversos. Objetivos: Sintetizar as evidências publicadas entre 2021 e 2026 sobre os fatores associados à hesitação vacinal infantil, seus impactos no ressurgimento de doenças previamente controladas e as estratégias para ampliar a adesão à vacinação. Metodologia: Revisão narrativa com busca estruturada nas bases PubMed/MEDLINE e PubMed Central, contemplando publicações de 2021 a 2026. Foram incluídos estudos originais, artigos de revisão e documentos técnicos nacionais pertinentes ao tema, selecionados conforme sua relevância para os objetivos da pesquisa. Resultados: Os estudos identificaram a hesitação vacinal infantil como um fenômeno multifatorial, associado principalmente à baixa confiança nas vacinas e nos serviços de saúde, medo de eventos adversos, crenças equivocadas, desinformação e barreiras de acesso. As crenças parentais e fatores sociodemográficos influenciaram significativamente a adesão vacinal, destacando-se a confiança nos profissionais de saúde como importante fator de proteção. O uso da internet e das redes sociais como principal fonte de informação associou-se a menor conhecimento sobre vacinação, maior hesitação vacinal e amplificação da percepção de risco das vacinas. A redução das coberturas vacinais favorece o reaparecimento de doenças previamente controladas, como a poliomielite e o sarampo. As principais estratégias relatadas para aumentar a adesão incluíram fortalecimento da comunicação baseada em evidências, o combate às fake news, a busca ativa de faltosos e a ampliação do acesso à vacinação. Conclusao: Os achados indicam que a desinformação e a baixa confiança nas vacinas contribuem para a hesitação vacinal, reduzindo as coberturas vacinais e favorecendo o ressurgimento de doenças imunopreveníveis. Para enfrentar a subvacinação, mostrou-se benéfica uma abordagem multifatorial, que inclua o fortalecimento da comunicação baseada em evidências, a busca ativa de faltosos pelas equipes de saúde da família e a ampliação do acesso físico às salas de vacina, entre outras estratégias.

Palavras-chave: VACINAÇÃO. HESITAÇÃO VACINAL. COBERTURA VACINAL. DESINFORMAÇÃO. SAÚDE DA CRIANÇA.

HESITAÇÃO VACINAL NA PEDIATRIA: IMPACTO CLÍNICO E REEMERGÊNCIA DE DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS

BEATRIZ CAMILO KLEIS (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) E LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA (LAPEN)), EDUARDA DOS SANTOS FUCK (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) E LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA (LAPEN)), ELOÍSA KMIECIK (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) E LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA (LAPEN)), LAYSA SCHROEDER BRAND TIVA (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) E LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA (LAPEN)), MARIA ANTONIA SCHAUFFERT PORTELA GONÇALVES (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI) E LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA (LAPEN)), CAROLINA MARCHI GUERRA (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)), SANDRA MARA WITKOWSKI (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO (HIPA) E UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI))

Introdução: O sucesso histórico da imunização reduziu a percepção de risco das doenças, elevando a hesitação vacinal e contribuindo para a reemergência de enfermidades controladas e impondo graves impactos clínicos à sociedade. Objetivos: Analisar o impacto clínico da hesitação vacinal no âmbito pediátrico, sua correlação com a reemergência de doenças imunopreveníveis e as estratégias para restaurar a confiança pública. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases PubMed/MEDLINE e SciELO, utilizando descritores controlados MeSH vaccine hesitancy, pediatrics e vaccine-preventable diseases e DeCS hesitação vacinal, pediatria e movimento antivacinação. Incluíram-se estudos publicados entre 2018 e 2026, em inglês e português, sobre a hesitação vacinal em populações pediátricas. O processo seguiu as recomendações do PRISMA. Resultados: Após análise nove estudos foram incluídos, e demonstraram que a hesitação vacinal é um fenômeno heterogêneo e multifatorial, frequentemente explicado pelos 5 Cs: confiança, complacência, conveniência, comunicação e contexto. Em um estudo brasileiro, a hesitação infantil aumentou 56,3% em 2021, sendo o medo de reações adversas (35,6%) e a influência de notícias falsas (12,3%) os principais motivos de recusa. Um dos estudos identificou que menos da metade dos indivíduos vacinados apresentou eventos adversos, predominantemente leves e transitórios, evidenciando a discrepância entre o risco percebido e o risco clínico real. O impacto clínico incluiu a reemergência da febre amarela e do sarampo, associada à redução da cobertura vacinal. Entre 2013 e 2015, mais de mil casos de sarampo foram notificados nos estados de Pernambuco e Ceará, afetando, entre outros grupos, bebês menores de um ano (27,5% dos casos). Além disso, um dos estudos sobre as complicações severas da COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) relatou letalidade de 7,6% entre crianças internadas e observou que crianças não imunizadas apresentaram piores desfechos clínicos e maiores taxas de internação em comparação às vacinadas. O ambiente digital potencializa a hesitação através de desinformação, enquanto profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) constituem a principal fonte de informação confiável para 32,6% das famílias. Conclusao: A hesitação vacinal na pediatria reduz a cobertura vacinal e associa-se à reemergência de doenças imunopreveníveis, com impactos importantes na morbimortalidade infantil e na saúde coletiva, comprometendo a imunidade de rebanho e favorecendo a reemergência de doenças graves. A reversão exige atuação multimodal, destacando o papel do pediatra e dos profissionais da APS na restauração da confiança, além de políticas públicas voltadas à redução de barreiras de acesso e ao combate à desinformação digital, os quais demonstram-se imperativos para garantir a segurança sanitária.

Palavras-chave: HESITAÇÃO VACINAL. PEDIATRIA. COBERTURA VACINAL. DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS. SAÚDE PÚBLICA.

HESITAÇÃO VACINAL NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA: REVISÃO DA LITERATURA

MALU SOUZA ROSOLEN (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS - UFLA), BEATRIZ ALVARENGA ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS - UFLA), GEOVANA CRISTINA BERNARDO MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS - UFLA), LUCIANA GIAROLLA DE MATOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS - UFLA)

Introdução: A hesitação vacinal, caracterizada pelo atraso ou pela recusa da vacinação apesar da disponibilidade dos serviços, compromete as coberturas vacinais e favorece o ressurgimento de doenças imunopreveníveis previamente controladas na população pediátrica, justificando a compreensão de seus determinantes e estratégias de enfrentamento. Objetivos: Sintetizar as evidências científicas acerca dos fatores associados à hesitação vacinal na população pediátrica, suas consequências e as estratégias de enfrentamento descritas na literatura. Metodologia: Revisão narrativa da literatura, realizada nas bases de dados PubMed e SciELO, complementadas por documentos técnicos da Organização Mundial da Saúde e da Sociedade Brasileira de Pediatria. Selecionou-se 21 estudos publicados a partir de 2014. Incluiu-se estudos que abordaram a adesão vacinal infantil, nacionais e internacionais e que foram publicados em inglês ou português. Resultados: Os resultados demonstraram que a hesitação vacinal é um fenômeno multifatorial, influenciado por fatores individuais, sociais e estruturais. Os modelos dos 3Cs e dos 5Cs evidenciaram confiança, complacência, conveniência, o cálculo e a responsabilidade coletiva como determinantes da decisão vacinal. Entre os principais fatores associados destacam-se o medo de eventos adversos, a desinformação disseminada pelas redes sociais, o baixo letramento vacinal, as barreiras de acesso aos serviços de saúde e as desigualdades socioeconômicas e raciais. Como consequência, observaram-se a redução das coberturas vacinais, o ressurgimento de doenças imunopreviníveis como coqueluche e sarampo, e o comprometimento da imunidade coletiva. As estratégias mais efetivas incluíram comunicação baseada em evidências, abordagem presumitiva durante a consulta, entrevista motivacional, fortalecimento do letramento vacinal e intervenções multicomponentes envolvendo serviços de saúde e a comunidade. Entre os achados, destaca-se a confiança nos profissionais de saúde como o principal fator protetor, enquanto estratégias multicomponentes apresentam maior efetividade do que intervenções isoladas. Conclusao: A hesitação vacinal na população pediátrica resulta da interação entre fatores comportamentais, sociais e estruturais, não podendo ser atribuída exclusivamente às escolhas individuais. As evidências demonstram que estratégias multicomponentes, fundamentadas em comunicação baseada em evidências, fortalecimento da relação entre profissionais de saúde e famílias e redução das barreiras de acesso, apresentam maior potencial para ampliar e sustentar coberturas vacinais adequadas. Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas integradas voltadas à promoção da confiança nas vacinas e ao fortalecimento dos programas de imunização.

Palavras-chave: HESITAÇÃO VACINAL. COBERTURA VACINAL. IMUNIZAÇÃO. VACINAÇÃO.

HETEROGENEIDADE DOS REGISTROS EM PRONTUÁRIOS ELETRÔNICOS E SEUS IMPACTOS NA CONDUÇÃO DE PESQUISAS CLÍNICAS LONGITUDINAIS

THAMIRES HELENA DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), LARISSA MILANI COUTINHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), IGOR VIEIRA PROCÓPIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), LUCÉLIA PAULA CABRAL SCHMIDT (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), LORENA APARECIDA CARVALHO RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA)

Introdução: Os prontuários eletrônicos constituem importante fonte de dados para pesquisas observacionais. Entretanto, a ausência de padronização dos registros clínicos pode comprometer a qualidade dos dados secundários, especialmente em estudos longitudinais que dependem da recuperação de informações registradas em diferentes momentos do acompanhamento. Objetivos: Avaliar o impacto da heterogeneidade dos registros em prontuários eletrônicos sobre a coleta de dados de uma pesquisa clínica longitudinal. Metodologia: Estudo descritivo realizado durante a etapa de coleta de dados de uma pesquisa observacional retrospectiva longitudinal. Foram analisados aproximadamente 150 prontuários eletrônicos de pacientes pediátricos, com extração de variáveis referentes às condições de nascimento e ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Ao longo da coleta, foram registradas as principais limitações relacionadas à disponibilidade, completude e padronização das informações. Resultados: Observou-se expressiva variabilidade entre os registros realizados por diferentes profissionais. As maiores inconsistências concentraram-se nas informações referentes ao nascimento, incluindo peso, comprimento, idade gestacional e outros dados neonatais, frequentemente ausentes ou registrados de forma incompleta. Também foram identificadas diferenças na terminologia empregada e na forma de documentar uma mesma variável entre consultas sucessivas do mesmo paciente, além da ausência de coleta de informações previamente registradas. Em razão do caráter longitudinal da pesquisa, tornou-se frequentemente necessária a revisão integral das consultas para localizar dados dispersos ao longo do acompanhamento, fazendo com que a avaliação de um único prontuário demandasse até 30 minutos nos casos de maior incompletude. Essas inconsistências aumentaram significativamente o tempo de coleta, ocasionaram perda de informações potencialmente relevantes e dificultaram a construção de um banco de dados padronizado para análise. Conclusao: A heterogeneidade dos registros em prontuários eletrônicos representa uma importante limitação metodológica para pesquisas retrospectivas longitudinais, impactando a eficiência da coleta e a qualidade dos dados obtidos. A adoção de registros estruturados, com campos padronizados para variáveis clínicas essenciais, pode qualificar simultaneamente a assistência, reduzir perdas de informação e ampliar o potencial dos prontuários eletrônicos como fonte de evidências científicas.

Palavras-chave: REGISTROS ELETRÔNICOS DE SAÚDE/ PESQUISA LONGITUDINAL/ HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS

HETEROGENEIDADE REGIONAL DO EXCESSO DE PESO INFANTIL NO BRASIL: ANÁLISE ECOLÓGICA DE BASE NACIONAL EM 2025

BÁRBARA MENDONÇA VELOSO (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), JÚLIA LOPES DE ANDRADE (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), BRUNO VITOR PEIXOTO MILITÃO (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA)

Introdução: O excesso de peso é um dos principais agravos nutricionais contemporâneos, com diversos determinantes, culturais e alimentares heterogêneos entre as macrorregiões brasileiras, o que justifica a análise de suas desigualdades territoriais. Objetivos: Analisar as desigualdades regionais na prevalência de excesso de peso em crianças brasileiras de 5 a 10 anos entre 2015 e 2025, a partir do indicador índice de massa corporal para a idade. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo, de abrangência nacional, com dados secundários agregados provenientes dos Relatórios Públicos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, doravante SISVAN, referentes a crianças de 5 a 10 anos acompanhadas na Atenção Primária à Saúde, no ano de 2025. O estado nutricional foi classificado conforme os pontos de corte em escore z preconizado pela Organização Mundial da Saúde, OMS, e adotados pelo Ministério da Saúde, nas categorias magreza acentuada, magreza, eutrofia, sobrepeso, obesidade e obesidade grave. O excesso de peso foi definido como a soma das categorias sobrepeso, obesidade e obesidade grave. As distribuições percentuais foram estratificadas e comparadas entre as cinco macrorregiões brasileiras, calculando-se as diferenças absolutas em pontos percentuais e a razão de prevalências entre a região de maior e a de menor frequência. Resultados: Observaram-se desigualdades regionais expressivas na distribuição do excesso de peso infantil, com amplitude superior a 15 pontos percentuais entre macrorregiões e razão de prevalências de aproximadamente 1,6 entre os extremos. Em todas as regiões, a prevalência de excesso de peso superou substancialmente as formas de déficit ponderal, quais sejam magreza e magreza acentuada, consolidando o excesso de peso como principal agravo nutricional na faixa etária estudada. A eutrofia permaneceu predominante, com redução progressiva da Região Norte, com 68,3 por cento, para a Região Sul, com 55,85 por cento. A maior prevalência de excesso de peso foi observada na Região Sul, com 41,20 por cento, seguida pelo Sudeste, com 36,86 por cento, Centro Oeste, com 33,10 por cento, e Nordeste, com 32,88 por cento, enquanto a Região Norte apresentou a menor prevalência, com 25,76 por cento. Conclusao: No período de 10 anos, o excesso de peso representa o principal desvio nutricional entre crianças brasileiras de 5 a 10 anos, com marcada heterogeneidade regional, caracterizada por maior carga nas regiões Sul e Sudeste e perfil nutricional mais favorável na Região Norte. Tais achados reforçam a necessidade de políticas públicas regionalizadas de vigilância nutricional, prevenção da obesidade infantil e promoção da alimentação adequada e saudável, sensíveis às particularidades epidemiológicas de cada território.

Palavras-chave: OBESIDADE PEDIÁTRICA. ÍNDICE DE MASSA CORPORAL. VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL. DE

HIDRADENITE SUPURATIVA COM ACOMETIMENTO DA FACE: RELATO DE CASO

ANANDA RUBIN TEIXEIRA (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO), SOFIA AUGUSTIN ROTA (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO), PRISCILA COELHO AMARAL (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO), ROSANE MERG (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO), LILIAN DAY HAGEL (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO), SÉRGIO DÓRIO DE CARVALHO (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO), LEONARDO VASCONCELLOS SEVERO (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO), JÚLIA RAUPP VILELA (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO), LUÍSA MACIEL (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO), ISABELLE RANZOLIN (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO), GIOVANA DUARTE REIS (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO)

Introdução: A hidradenite supurativa (HS) é uma doença inflamatória crônica dos folículos pilosos que abrange áreas com glândulas apócrinas, como axilas, região inguinal e perianal, sendo incomum em regiões como a face. Em geral, o início da HS ocorre após a puberdade, acometendo menos de 0,2% da população pediátrica. Objetivos: Paciente masculino, 11 anos, apresentou lesões inflamatórias na região frontal da face com aproximadamente 30 dias de evolução, sem resposta ao tratamento com cefalexina e amoxicilina com clavulanato. Realizou tomografia computadorizada de face, que evidenciou edema na região da glabela associado a pequena imagem nodular inespecífica, sem sinais de coleção. Devido à progressão do quadro, foi internado em um hospital terciário para investigação e manejo. Apresentava antecedentes médicos de rinite alérgica e dermatite atópica. Ao exame físico, observaram-se também lesões nodulares na região axilar. Foi submetido à ecografia da região, que evidenciou alteração da ecogenicidade da derme com áreas hipoecogênicas de aspecto compatível com trajetos fistulosos, estendendo-se pela região frontal, canto medial bilateral dos olhos e dorso nasal. Iniciada antibioticoterapia com oxacilina intravenosa, sem indicação de drenagem cirúrgica. Após avaliação dermatológica, foi estabelecido o diagnóstico de HS. Recebeu alta hospitalar com doxiciclina 100mg/dia por dois meses associada a curto curso de prednisolona, além de orientações quanto à higiene diária da pele e uso de fotoproteção. Paciente apresentou melhora importante do quadro em seguimento ambulatorial com dermatologia. Metodologia: Resultados: A apresentação clínica da HS pode simular infecções cutâneas com nódulos inflamatórios dolorosos, abscessos e trajetos fistulosos, o que pode contribuir para o atraso diagnóstico. O acometimento frontal da face, como observado neste relato, é uma apresentação atípica que também pode dificultar o reconhecimento. A doença pode evoluir com cicatrizes e, consequentemente, causar um importante impacto na qualidade de vida e autoestima do adolescente. O tratamento inclui cuidados com a pele, antibioticoterapia tópica ou sistêmica e corticoides para controle da inflamação em casos selecionados. Conforme a extensão da doença, os pacientes também podem necessitar intervenção cirúrgica ou laserterapia. Conclusao: A HS deve ser considerada no diagnóstico diferencial de lesões inflamatórias cutâneas persistentes, mesmo em pacientes pediátricos e em localizações atípicas. O reconhecimento precoce pelo pediatra ou pelo médico de adolescentes permite iniciar o tratamento adequado, reduzindo a progressão da doença, a formação de cicatrizes e o impacto na autoestima do adolescente.

Palavras-chave: SAÚDE DO ADOLESCENTE. HIDRADENITE SUPURATIVA

HIDROCEFALIA NEONATAL APÓS CORREÇÃO PRECOCE DE MIELOMENINGOCELE ROTA: RELATO DE CASO

LUÍSA GOMES GUIMARÃES CAMPOS (HOSPITAL REGIONAL DE SOBRADINHO), AMANDA SENA NUNES CANABRAVA (HOSPITAL REGIONAL DE SOBRADINHO), BEATRIZ CASTELLO BRANCO LIOTTO (HOSPITAL REGIONAL DE SOBRADINHO), LETÍCIA FIGUEIREDO E SOUZA DE TOLEDO (HOSPITAL REGIONAL DE SOBRADINHO), LIA RAQUEL ALMEIDA FILIZOLA DE ABREU (HOSPITAL REGIONAL DE SOBRADINHO)

Introdução: A mielomeningocele é a forma mais grave dos defeitos abertos do tubo neural e está frequentemente associada à hidrocefalia. O acompanhamento clínico e radiológico após o fechamento do defeito permite identificar precocemente pacientes com necessidade de tratamento neurocirúrgico. Objetivos: Recém-nascida do sexo feminino, nascida a termo por cesariana, apresentou ao nascimento mielomeningocele lombossacra rota com exteriorização de líquido cefalorraquidiano. Foi mantida em posição prona, submetida a curativo estéril e encaminhada para correção cirúrgica nas primeiras horas de vida. No pós-operatório, permaneceu clinicamente estável, em aleitamento materno exclusivo e sob monitorização seriada do perímetro cefálico. Aos 13 dias de vida, tomografia computadorizada evidenciou ventriculomegalia discreta, sem sinais clínicos de hipertensão intracraniana. Durante o seguimento, o aumento progressivo do perímetro cefálico, associado aos achados de imagem, motivou reavaliação pela neurocirurgia aos 16 dias de vida e indicação de derivação ventriculoperitoneal. O procedimento foi realizado aos 25 dias de vida, sem intercorrências. Radiografia do trajeto da derivação e ultrassonografia transfontanelar confirmaram adequado posicionamento do sistema e redução das dimensões ventriculares. A paciente recebeu alta em bom estado geral, com ganho ponderal adequado, feridas operatórias sem sinais de infecção e acompanhamento programado com equipes de neurocirurgia, genética e pediatria. Metodologia: Resultados: Cerca de 70% a 90% dos pacientes com mielomeningocele desenvolvem hidrocefalia, geralmente em associação à malformação de Arnold-Chiari tipo II. A progressão do perímetro cefálico pode preceder manifestações clínicas de hipertensão intracraniana, tornando indispensável sua monitorização sistemática no período neonatal. A associação entre avaliação clínica e exames de imagem permite identificar precocemente a progressão da hidrocefalia e definir o momento adequado para tratamento, reduzindo o risco de complicações decorrentes de sua evolução. Conclusao: O caso ilustra a evolução precoce para hidrocefalia após o fechamento da mielomeningocele e destaca o valor da monitorização seriada do perímetro cefálico na tomada de decisão terapêutica. O reconhecimento oportuno da progressão ventricular possibilitou tratamento neurocirúrgico antes do aparecimento de manifestações clínicas de hipertensão intracraniana, com evolução favorável.

Palavras-chave: MIELOMENINGOCELE. HIDROCEFALIA. DERIVAÇÃO VENTRICULOPERITONEAL. RECÉM-NASCIDO. DEFEITOS DO TUBO NEUR

HIDROCEFALIA SUPRATENTORIAL ESTÁVEL EM LACTENTE COM SUSPEITA DE SÍNDROME GENÉTICA

LYGIA EDUARDA DE MENEZES MORAES TEIXEIRA (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL (IAMSPE)), YASMIM LAILA FRAGOSO CESTARI (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL (IAMSPE)), LUIZA PRADO DURANTE (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL (IAMSPE)), YASMIN MELO TOLEDO (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL (IAMSPE)), ANDRÉIA PEPE CARNEIRO (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL (IAMSPE)), HELENILCE DE PAULA FIOD COSTA (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL (IAMSPE))

Introdução: A ventriculomegalia e a hidrocefalia em recém-nascidos exigem investigação cuidadosa, especialmente quando associadas a malformações congênitas. O seguimento clínico é essencial para definição prognóstica e terapêutica. Objetivos: Recém-nascido masculino, a termo, adequado para idade gestacional, nascido de parto cesáreo por suspeita de malformação fetal, com peso ao nascer de 2860 gramas e Apgar 9 e 10. No exame físico, apresentava apêndices auriculares bilaterais e leve disjunção de suturas cranianas. Exames iniciais evidenciaram ventriculomegalia em ultrassonografia transfontanelar, confirmada posteriormente por ressonância magnética de crânio, que demonstrou dilatação do sistema ventricular supratentorial associada a afilamento do corpo caloso, sem sinais de edema transependimário, sugerindo hidrocefalia crônica. Avaliações complementares, incluindo eletroencefalograma e exame oftalmológico inicial, não evidenciaram alterações significativas. Durante o período neonatal, manteve estabilidade clínica, com boa aceitação alimentar e parâmetros vitais adequados, recebendo alta com seguimento ambulatorial. Ao longo do acompanhamento até 1 ano e 5 meses de idade, manteve bom desenvolvimento neuropsicomotor, sem sinais de hipertensão intracraniana, como abaulamento de fontanelas ou alterações neurológicas. Exames seriados de imagem demonstraram estabilidade da ventriculomegalia e dos índices de resistência cerebral. Avaliação oftalmológica subsequente evidenciou discreto borramento de disco óptico unilateral, sem repercussão funcional. O quadro clínico foi associado a suspeita de síndrome de Goldenhar, considerando alterações craniofaciais como apêndices auriculares e alterações palpebrais, sem confirmação genética até o momento. Metodologia: Resultados: O caso evidencia hidrocefalia supratentorial de provável caráter crônico e não progressivo, sem sinais clínicos de hipertensão intracraniana, permitindo conduta conservadora. A associação com características fenotípicas sugestivas de síndrome craniofacial reforça a importância da avaliação multidisciplinar. A estabilidade clínica e radiológica ao longo do seguimento favorece bom prognóstico neurológico, destacando a relevância do monitoramento seriado para identificação precoce de possíveis complicações. Conclusao: Lactente com hidrocefalia estável e suspeita de síndrome craniofacial pode evoluir com bom desenvolvimento sem necessidade de intervenção neurocirúrgica imediata. O acompanhamento longitudinal é fundamental para garantir evolução favorável e intervenção oportuna quando indicada.

Palavras-chave: HIDROCEFALIA. VENTRICULOMEGALIA. NEUROCIRURGIA PEDIÁTRICA.

HIDROMETROCOLPO SECUNDÁRIO AO HÍMEN IMPERFURADO EM ADOLESCENTE

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

Introdução: O hímen imperfurado (HI) é uma anomalia congênita rara do trato genital feminino, caracterizada pela obstrução completa da abertura vaginal pela membrana himenal. As manifestações clínicas mais frequentes incluem dor abdominal ou pélvica, dor lombar, retenção urinária e em casos mais graves, hidronefrose secundária à compressão do trato urinário. Objetivos: Paciente com queixa de retenção urinária e dor intensa em região suprapúbica há cerca de seis meses, intermitente e intensidade moderada, com piora progressiva na última semana, associada ao aparecimento de abaulamento vaginal durante a tentativa de micção. Encontrava-se em regular estado geral, fácies de dor, taquicardia e dor à palpação em hipogástrio, sem sinais de irritação peritoneal. Apresentava desenvolvimento puberal Tanner P3 e massa perineal de aspecto violáceo, evidenciada à manobra de Valsalva. Exames laboratoriais sem alterações relevantes. Ultrassonografia do aparelho urinário demonstrou hidronefrose grau II à direita e imagem cística de cerca de 16 cm ocupando a região vaginal. Ressonância magnética da pelve evidenciou volumosa coleção cística com conteúdo hemático comunicando-se com a cavidade uterina, compatível com hidrometrocolpo secundário ao HI. Paciente foi submetida à himenectomia e recebeu alta hospitalar no terceiro dia de pós-operatório, com encaminhamento para seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: O HI deve ser considerado no diagnóstico diferencial de adolescentes com amenorreia primária, dor pélvica, retenção urinária e massa pélvica. A obstrução do fluxo menstrual favoreceu o desenvolvimento de hidrometrocolpo volumoso, responsável pela compressão do trato urinário e pelo surgimento de hidronefrose. A himenectomia proporcionou resolução da obstrução, com evolução pós-operatória satisfatória, reforçando a importância do diagnóstico e do tratamento precoces para evitar complicações. Conclusao: A realização cuidadosa do exame físico da genitália externa, associada aos exames de imagem, permite diagnóstico precoce e tratamento oportuno, reduzindo a ocorrência de complicações como hidrometrocolpo, hidronefrose, infecção, endometriose e possível comprometimento da fertilidade. Esse reforça a importância da avaliação sistemática da genitália nas consultas pediátricas e da suspeição clínica diante de sintomas compatíveis.

Palavras-chave: HIDROMETROCOLPO. HÍMEN IMPERFURADO. ADOLESCENTE

HIDROPNEUMOTÓRAX COMO COMPLICAÇÃO DE PNEUMONIA EM LACTENTE SEM COMORBIDADE: RELATO DE CASO.

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

Introdução: O hidropneumotórax é uma complicação incomum de pneumonias na infância, principalmente em menores de 3 meses, e geralmente associado a necrose parenquimatosa, fístula broncopleural ou intervenção pleural prévia. Objetivos: Lactente do sexo feminino, 1 mês de vida, previamente hígida, foi encaminhada de um serviço secundário com quadro de febre, irritabilidade, oligúria e desconforto respiratório há cinco dias, em uso prévio de antibiótico oral. A radiografia de tórax inicial evidenciou hidropneumotórax à esquerda, confirmado por tomografia computadorizada com desvio contralateral do mediastino. A paciente foi submetida a drenagem torácica em selo d´água, antibioticoterapia endovenosa e internação em unidade de terapia intensiva pediátrica na cidade de Mossoró, com posterior evolução favorável após retirada do dreno, mantendo-se assintomática, sem sequelas adicionais. Metodologia: Resultados: Embora a literatura ainda seja escassa, sobretudo nesta faixa etária, o hidropneumotórax é descrito como complicação secundária a patologias pleuropulmonares e associada a desfechos clínicos desfavoráveis. Neste caso, observou-se uma paciente sem comorbidades prévias, com boa evolução clínica e sem evidências de sequelas a curto prazo. Conclusao: Este caso ilustra a importância do reconhecimento precoce do hidropneumotórax, como complicação rara, porém potencialmente grave, de pneumonia em lactentes. Ademais, a existência de um fluxo de referência bem definido, entre os serviços, é determinante para a instituição do tratamento definitivo de forma precoce, além da necessidade de manter seguimento clínico-radiológico, visando a recuperação completa.

Palavras-chave: HIDROPNEUMOTÓRAX. PNEUMONIA. LACTENTE. COMPLICAÇÕES PLEUROPULMONARES. RELATO DE CASO.

HIF-1 COMO MEDIADOR DAS RESPOSTAS CELULARES À EXPOSIÇÃO AO CIGARRO CONVENCIONAL E ELETRÔNICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

NÍVEA EVANGELISTA SABARIS (FACULDADE SANTA MARCELINA), ANTONIO EDSON FERREIRA DA SILVA JÚNIOR (FACULDADE SANTA MARCELINA), MARIA CLARA PEREIRA DOS SANTOS (FACULDADE SANTA MARCELINA), FERNANDA SALGUEIREDO GIUDICE (FACULDADE SANTA MARCELINA), JANAINA PEREIRA DINA TORELI (FACULDADE SANTA MARCELINA)

Introdução: O uso de cigarros eletrônicos entre adolescentes é um crescente problema de saúde pública. Sabe-se que a exposição aos produtos do tabaco ativa o fator induzível por hipóxia 1 (HIF-1), promovendo alterações celulares, metabólicas e inflamatórias. Objetivos: Avaliar a ativação do HIF-1 e suas consequências para o sistema respiratório decorrente da exposição ao cigarro convencional e ao cigarro eletrônico. Metodologia: Incluíram-se estudos experimentais in vivo e in vitro publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas inglês, português e espanhol, que investigaram a relação entre HIF-1 e a exposição ao cigarro convencional ou eletrônico no sistema respiratório. Resultados: Os estudos demonstraram que a ativação do HIF-1 ocorre tanto por hipóxia quanto por mecanismos independentes da redução da tensão de oxigênio, incluindo aumento do estresse oxidativo, produção de espécies reativas de oxigênio, inflamação, dentre outros. Muitos desses mecanismos relacionados a exposição ao cigarro convencional e eletrônico. Em alguns estudos, o HIF-1 foi utilizado apenas como biomarcador de hipóxia ou toxicidade celular, enquanto em outros foi identificado como mediador ativo das alterações celulares induzidas pela exposição ao tabaco. Predominou a associação da ativação persistente do HIF-1 com respostas patológicas, incluindo inflamação crônica, remodelamento tecidual, degradação da matriz extracelular, alterações metabólicas e progressão da doença pulmonar obstrutiva crônica. Em contrapartida, alguns estudos descreveram efeitos adaptativos transitórios, principalmente relacionados à angiogênese, sobrevivência celular e adaptação inicial ao estresse hipóxico. Conclusao: O HIF-1 desempenha papel fundamental nas respostas celulares à exposição ao cigarro convencional e eletrônico. Embora sua ativação inicial possa representar um mecanismo adaptativo, sua ativação persistente está associada a alterações inflamatórias, metabólicas e teciduais relacionadas à progressão de doenças pulmonares, como DPOC e neoplasias. Evidências indicam que os cigarros eletrônicos induzem alterações moleculares semelhantes às do cigarro convencional, reforçando a necessidade de estudos sobre os mecanismos mediados pelo HIF-1 e seus impactos na saúde pulmonar.

Palavras-chave: "HIF-1". "HIF-1 ALFA". "ELECTRONIC CIGARETTE". "SMOKING". "NICOTINE" E "VAPING".

HIGIENE ÍNTIMA DA MENINA: O QUE AS EVIDÊNCIAS RECOMENDAM AO PEDIATRA E AO GINECOLOGISTA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA? REVISÃO NARRATIVA

CELSO TAQUES SALDANHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIEURO), CLAUDIA JANAINA SILVA CRUZ (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIEURO), ISABELA SERRA RIBEIRO (CENTRO UNIVERSITARIO UNIEURO), MARIA CLARA MEIRA MORAIS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASILIA), RAPHAELA SERAFIN RULLI COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASILIA), MARCO ANTONIO DE SOUSA FILHO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASILIA), MARIA CLARA CARDOSO PEREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASILIA), LUIZA OLIVEIRA RAMAGEM (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASILIA), ANA LUISA VIGO ORMOND ((PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ)

Introdução: Queixas relacionadas à higiene íntima representam motivo frequente de consultas pediátricas durante a infância. Entretanto, conceitos inadequados transmitidos por familiares e informações sem respaldo científico favorecem o uso indiscriminado de sabonetes íntimos, lenços umedecidos, antissépticos, talcos e outros produtos que podem comprometer a barreira cutânea e predispor a vulvovaginites irritativas. Objetivos: Revisar as principais evidências sobre higiene íntima da menina, enfatizando medidas preventivas, principais erros observados na prática e a atuação integrada entre Pediatria e Ginecologia da Infância e Adolescência. Metodologia: Revisão narrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library, complementada por diretrizes, consensos e revisões sistemáticas publicadas entre 2020 e 2026 das principais sociedades de Pediatria, Ginecologia Pediátrica e Adolescência e Dermatologia. Resultados: Antes da puberdade, a vulva apresenta menor ação estrogênica, epitélio mais fino, pH menos ácido e menor proteção da microbiota vaginal, tornando a região mais suscetível à irritação. A higiene diária deve ser realizada preferencialmente apenas com água ou sabonetes suaves, sem fragrâncias, evitando sabonetes íntimos de uso rotineiro, antissépticos, duchas vaginais, perfumes, desodorantes íntimos e talcos. Lenços umedecidos devem ser reservados para situações ocasionais. Roupas íntimas de algodão, troca diária de vestimentas, secagem adequada da região e orientação para limpeza perineal no sentido ântero-posterior reduzem episódios de vulvovaginite irritativa. Corrimentos persistentes, sangramento, odor intenso, lesões, dor importante ou suspeita de corpo estranho exigem investigação adicional. As diretrizes destacam que a assistência deve ser integrada entre pediatra e ginecologista da infância e adolescência, permitindo prevenção, diagnóstico precoce e manejo adequado das afecções ginecológicas infantis, evitando tanto intervenções desnecessárias quanto atrasos diagnósticos. Conclusao: A maioria das alterações vulvovaginais da infância pode ser prevenida por medidas simples de higiene e educação familiar. A atuação articulada entre Pediatria e Ginecologia da Infância e Adolescência fortalece o cuidado integral da menina, promove orientação baseada em evidências e reduz o uso inadequado de produtos potencialmente irritantes.

Palavras-chave: HIGIENE ÍNTIMA. VULVOVAGINITE. PEDIATRIA.

HIPERALDOSTERONISMO PRIMÁRIO COMO CAUSA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SECUNDÁRIA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO

HUGO BARBOSA RIBEIRO (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), ANA CLARA CARVALHAIS MOROSOLI (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), GABRIELA AIRES RIBAS

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica na infância e adolescência tem prevalência crescente entre adolescentes, entretanto, seu diagnóstico costuma ser tardio pela ausência de aferição pressórica rotineira nas consultas pediátricas. Nesse sentido, diretrizes nacionais e internacionais recomendam investigar causas secundárias especialmente em pacientes jovens, com hipertensão de difícil controle ou história familiar sugestiva. Entre essas causas, o hiperaldosteronismo primário, decorrente de produção autônoma excessiva de aldosterona pelo córtex adrenal, destaca-se como uma das causas mais comuns de hipertensão secundária em adultos e pode assumir formas familiares de herança autossômica dominante. Objetivos: Adolescente do sexo masculino, 17 anos, com elevação pressórica desde 2024, iniciada por crise hipertensiva (160 × 90 mmHg) atendida em unidade de urgência, seguida de aferições domiciliares persistentemente superiores a 130 × 90 mmHg. Fez uso transitório de losartana 50 mg duas vezes ao dia por um mês, permanecendo assintomático fora dos episódios hipertensivos. Apresentava índice de massa corporal de 23,42 kg/m² e referia sedentarismo. A história familiar revelou pai com diagnóstico de hiperaldosteronismo familiar tipo I confirmado por estudo molecular, hipertensão arterial de início precoce, e avós falecidos por acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio. Em razão da forte história familiar, foi encaminhado para avaliação endocrinológica, sendo identificados níveis elevados de aldosterona plasmática e relação aldosterona/renina aumentada, compatíveis com hiperaldosteronismo primário. Considerando o diagnóstico molecular previamente estabelecido no pai, foi levantada a hipótese de hiperaldosteronismo familiar tipo I, sendo iniciado tratamento com dexametasona 0,5 mg/dia, com seguimento clínico e laboratorial e programação de investigação genética para confirmação diagnóstica. Metodologia: Resultados: O hiperaldosteronismo familiar tipo I é uma causa rara de hipertensão arterial secundária na infância e adolescência, decorrente de um gene quimérico envolvendo CYP11B1 e CYP11B2, que torna a secreção de aldosterona dependente do hormônio adrenocorticotrófico (ACTH). O reconhecimento precoce é fundamental, pois o tratamento com baixas doses de glicocorticóides reduz a produção de aldosterona, melhora o controle pressórico e diminui o risco de complicações cardiovasculares. Conclusao: Este caso destaca a relevância da investigação sistemática de hipertensão em adolescentes eutróficos e da valorização da história familiar, permitindo o rastreamento em cascata e o diagnóstico precoce de doenças monogênicas potencialmente tratáveis.

Palavras-chave: DOENÇAS GENÉTICAS INATAS. HIPERTENSÃO. HIPERALDOSTERONISMO.

HIPERAMONEMIA GRAVE COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DA DEFICIÊNCIA DE ORNITINA TRANSCARBAMILASE EM LACTENTE: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DOS ERROS INATOS DO METABOLISMO

CATHARINA OLIVEIRA VIANNA DIAS DA SILVA (HOSPITAL DE ILHÉUS), LUCAS SILVA MOTA (FACULDADE DE ILHÉUS), MANOEL CARLOS DE SÁ FRANÇA (HOSPITAL DE ILHÉUS), FRANCINE PINTO DOS SANTOS (FACULDADE DE ILHÉUS)

Introdução: Os erros inatos do metabolismo (EIM) constituem doenças genéticas raras decorrentes de defeitos enzimáticos que comprometem vias metabólicas essenciais. Entre eles, os distúrbios do ciclo da ureia destacam-se por cursarem com hiperamonemia, emergência metabólica associada a edema cerebral, encefalopatia e sequelas neurológicas quando não reconhecida precocemente (Häberle et al., 2019). A deficiência de ornitina transcarbamilase (OTC), forma mais frequente desses distúrbios, pode manifestar-se além do período neonatal com sintomas inespecíficos, retardando o diagnóstico (Saudubray; Baumgartner; Walter, 2022). Objetivos: Lactente do sexo masculino, oito meses, previamente hígido, apresentou episódios recorrentes de vômitos, motivando múltiplos atendimentos em unidade de pronto atendimento, evoluindo com desidratação, sonolência progressiva e rebaixamento do nível de consciência. Admitido em unidade de terapia intensiva pediátrica, apresentou amônia sérica de 300 µmol/L, caracterizando hiperamonemia grave. Diante da suspeita de EIM, foram instituídas suspensão da oferta proteica, infusão de glicose em altas taxas, agentes removedores de nitrogênio e suporte intensivo (Häberle et al., 2019). A investigação metabólica e genética confirmou deficiência de OTC. Após estabilização clínica, iniciou dieta hipoproteica, terapia específica e seguimento multiprofissional. Em razão do elevado risco de recorrência de crises hiperamonêmicas e progressão do dano neurológico, foi encaminhado para centro transplantador, sendo considerado candidato ao transplante hepático, tratamento definitivo para casos selecionados (Batshaw et al., 2014). Metodologia: Resultados: A deficiência de OTC é o distúrbio do ciclo da ureia mais prevalente e pode apresentar-se fora do período neonatal com manifestações inespecíficas, retardando o diagnóstico (Saudubray; Baumgartner; Walter, 2022). O caso evidencia a importância da dosagem precoce da amônia em lactentes com vômitos persistentes e encefalopatia sem causa definida, permitindo o reconhecimento dos EIM e a instituição imediata de medidas para redução da produção e remoção de amônia, fundamentais para minimizar dano neurológico e mortalidade (Häberle et al., 2019). Nos casos graves, o transplante hepático representa a terapia definitiva, reduzindo o risco de novas crises hiperamonêmicas e melhorando o prognóstico (Batshaw et al., 2014). Conclusao: A deficiência de OTC deve ser considerada em lactentes com vômitos persistentes, rebaixamento do nível de consciência e hiperamonemia, sobretudo após atendimentos repetidos sem definição etiológica. A dosagem precoce da amônia e a rápida investigação dos EIM permitem tratamento imediato, reduzindo mortalidade e sequelas neurológicas. O reconhecimento oportuno também possibilita encaminhamento precoce para transplante hepático, capaz de modificar significativamente o prognóstico (Häberle et al., 2019; Batshaw et al., 2014).

Palavras-chave: HIPERAMONEMIA. ERROS INATOS DO METABOLISMO. DEFICIÊNCIA DE ORNITINA CARBAMILTRANSFERASE. LACTENTE

HIPERCALEMIA REFRATÁRIA EM LACTENTE: UM CASO DE PSEUDOHIPOALDOSTERONISMO

AMANDA MARIA SARAIVA LEÃO AGUIAR (HOSPITAL REGIONAL NORTE), RILLARY MARIA DE SOUSA CARVALHO (HOSPITAL REGIONAL NORTE), MICHAELA JACQUELINE LEWIS (HOSPITAL REGIONAL NORTE), FRANCISCO NATANAEL RICARDO DUTRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), JOÃO HENRIQUE MESQUITA CAVALCANTE MAGALHÃES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), LUCAS PAULO DA SILVA LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), JOÃO VITOR BENVINDO MARTINS (HOSPITAL SANTA MARIA), ANA ÉLIDA NOGUEIRA SOUZA (HOSPITAL REGIONAL NORTE), SÂMIA MARQUES LOURENÇO LANDIM (HOSPITAL REGIONAL NORTE), CARLA CERES AZEVEDO ARAÚJO MELO MIRANDA (HOSPITAL REGIONAL NORTE), IZABELLA TAMIRA GALDINO FARIAS VASCONCELOS (HOSPITAL REGIONAL NORTE)

Introdução: O pseudohipoaldosteronismo é uma condição rara caracterizada por resistência periférica à aldosterona, resultando em hipercalemia, hiponatremia e acidose metabólica, podendo simular doenças endócrinas e nefrológicas. O reconhecimento precoce é essencial para instituir tratamento adequado e evitar complicações. Objetivos: Lactente masculino, 3 meses, previamente hígido, com teste do pezinho normal, internado por bronquiolite viral aguda grave com necessidade de ventilação mecânica. Evoluiu com hipercalemia persistente. Em domicílio utilizava salbutamol inalatório 400 mcg a cada 4 horas e furosemida 2 mg/kg/dia, porém retornou com potássio 6,1 mEq/L, sódio 135 mEq/L, onda T apiculada ao eletrocardiograma e episódios de hipertensão arterial. Durante a internação, o potássio variou entre 4,6–6,1 mEq/L e o sódio entre 130–138 mEq/L. A investigação hormonal mostrou renina 131,5 pg/mL e aldosterona 98,1 ng/dL elevadas, ACTH 19,2 pg/mL, cortisol basal 6,1 µg/dL, deidroepiandrosterona 1,3 ng/mL, sulfato de deidroepiandrosterona 27 µg/dL, testosterona 170 ng/dL e 17-hidroxiprogesterona 1,17 ng/mL, afastando hiperplasia adrenal congênita e insuficiência adrenal. Ultrassonografia de rins e vias urinárias revelou nefrocalcinose. Eletrólitos urinários normais e ausência de poliúria descartaram tubulopatias. Foram necessárias medidas de estabilização com gluconato de cálcio, salbutamol, resinas trocadoras de potássio e controle pressórico eventual com anlodipino. Diante dos achados, aventou-se pseudohipoaldosteronismo. Iniciou-se fluorhidrocortisona, evoluindo com estabilização do potássio em 5,0 mEq/L e sódio em 138 mEq/L. Recebeu alta em uso de fludrocortisona 300 mcg/dia, sem anti-hipertensivos, em bom estado geral e seguimento em nefropediatria e endocrinopediatria. Metodologia: Resultados: O caso evidencia a complexidade diagnóstica da hipercalemia persistente em lactentes. A exclusão de tubulopatias, associada à 17-hidroxiprogesterona normal e à elevação de renina e aldosterona, foi determinante para o diagnóstico. A nefrocalcinose foi relacionada ao uso crônico de furosemida. A introdução de fludrocortisona proporcionou evolução clínica e laboratorial favorável. Embora a fludrocortisona não seja eficaz em todos os subtipos de pseudohipoaldosteronismo, especialmente na forma sistêmica (PHA tipo 1 autossômica recessiva), alguns pacientes com resistência parcial ou formas secundárias podem apresentar resposta clínica favorável, como observado neste caso. Conclusao: Este relato destaca a importância de considerar o pseudohipoaldosteronismo em lactentes com hipercalemia persistente e investigação negativa para hiperplasia adrenal congênita. A fludrocortisona foi eficaz, reforçando o papel do diagnóstico precoce e da abordagem multidisciplinar. Por se tratar de hospital público, não foi possível realizar teste genético para confirmação diagnóstica e definição do subtipo. O reconhecimento precoce do pseudohipoaldosteronismo permite tratamento oportuno, reduz o risco de complicações e melhora o prognóstico.

Palavras-chave: HIPERCALEMIA EM LACTENTE. PSEUDOHIPOALDOSTERONISMO

HIPEREOSINOFILIA PERSISTENTE GRAVE EM LACTENTE: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO QUE LEVOU À CONFIRMAÇÃO DE TOXOCARÍASE

REGINA APARECIDA SELZLEIN (UNIDEP), ALINI CRISTINI ZANDONAI (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), EMYLLE SOLIGO (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), SANDRA PEDERIVA (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), JÉSSICA SARI (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), HELOISA VITORASSI MARTINS (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), NATHÁLIA SILVA FERREIRA (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), DÉBORA GAITKOSKI (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), STEFANIE ESCUDERO (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), AMANDA ALTENBURGER NEUHAUSER (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS)

Introdução: A toxocaríase é uma importante causa de hipereosinofilia na infância e pode apresentar manifestações inespecíficas, dificultando o diagnóstico. Relata-se um caso de hipereosinofilia que resultou no diagnóstico de toxocaríase. Objetivos: Lactente de 11 meses, previamente hígida, foi internada por febre, vômitos, tremores de extremidades e um episódio de rebaixamento do nível de consciência após uso de bromoprida. O líquor apresentou pleocitose linfomononuclear, compatível com meningite viral. Recebeu tratamento com ceftriaxona, fenobarbital e medidas de suporte, evoluindo com melhora clínica e alta. No seguimento ambulatorial, apesar da recuperação clínica, persistiram anemia, leucocitose e eosinofilia progressiva. Dois meses depois, foi reinternada para nova investigação, apresentando hemoglobina de 8,5 g/dL, leucócitos de 49.600/mm³ e eosinofilia absoluta de 32.736/mm³, permanecendo assintomática. A investigação incluiu avaliação para doenças hematológicas, imunológicas e infecciosas/parasitárias, incluindo parasitológico de fezes, que veio negativo, além de investigação de acometimento de órgãos-alvo. Diante da suspeita de toxocaríase, iniciou-se tratamento antiparasitário e foi solicitada sorologia específica. Posteriormente, a paciente foi encaminhada para um serviço terciário, onde o diagnóstico de toxocaríase foi confirmado, com exclusão de doenças hematológicas e evolução favorável após tratamento específico. Metodologia: Resultados: A hipereosinofilia persistente na infância representa importante desafio diagnóstico, exigindo investigação de causas infecciosas, imunológicas e hematológicas. Ressalta-se, nesse sentido, que a contagem superior a 30.000 eosinófilos/mm³ é rara e frequentemente levanta suspeita de doenças mieloproliferativas. Entretanto, a toxocaríase deve ser considerada entre os principais diagnósticos diferenciais, especialmente em crianças pequenas e provenientes de áreas endêmicas, mesmo diante de exame parasitológico de fezes negativo. O caso reforça a importância do seguimento ambulatorial de crianças após alta hospitalar, da interpretação cuidadosa da evolução laboratorial e do encaminhamento a centros especializados. Isso ajuda a evitar atrasos no diagnóstico de patologias e diminui o risco de complicações. Conclusao: A toxocaríase deve integrar a investigação da hipereosinofilia persistente em crianças, mesmo quando assintomáticas, sobretudo em regiões endêmicas. O acompanhamento clínico e laboratorial, aliado à investigação sistemática e ao encaminhamento oportuno para centro especializado, foi determinante para o diagnóstico e tratamento precoces, reduzindo o risco de complicações.

Palavras-chave: TOXOCARÍASE. HIPEREOSINOFILIA. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

HIPERGLICEMIA PERSISTENTE NO PERÍODO NEONATAL: SUSPEITA DE DIABETES MELLITUS NEONATAL EM RECÉM-NASCIDO PEQUENO PARA A IDADE GESTACIONAL

LUIARA FERREIRA EVANGELISTA (UNIFACIG), EMANUELLE TEMER DA COSTA SILVA (UNIFACIG), RENATA SANTANA MATILES (HCL), VANESSA COSTA (HCL), GLADMA REJANE ARAUJO DA SILVEIRA (HCL), ROBERTA CÁCIA BADARÓ (UNIFACIG)

Introdução: A hiperglicemia persistente no período neonatal é um achado incomum e deve motivar investigação imediata, principalmente quando ocorre em recém-nascidos sem fatores predisponentes evidentes. A deficiência de secreção de insulina nas primeiras semanas de vida levanta a suspeita de diabetes mellitus neonatal, condição rara cujo diagnóstico precoce modifica o tratamento e o prognóstico. Objetivos: Recém-nascido de 37 semanas e 1 dia, pequeno para a idade gestacional, com peso de 1890 gramas, nascido por cesariana devido à restrição de crescimento intrauterino. O pré-natal foi marcado apenas pela identificação de lesão cística pulmonar em regressão espontânea, sem outras intercorrências e com sorologias maternas negativas. No segundo dia de vida, durante aleitamento materno associado à suplementação, apresentou hiperglicemia persistente detectada em monitorização seriada, mantendo glicemia máxima de 337,3 mg/dL, apesar de expansão volêmica e adequada hidratação. Evoluiu com diurese limítrofe, sem acidose metabólica ou outras alterações clínicas relevantes. Foi transferido para unidade de terapia intensiva neonatal para investigação etiológica. A avaliação laboratorial demonstrou insulina sérica inferior a 1,6 µUI/mL e peptídeo C de 0,5 ng/mL, incompatíveis com a hiperglicemia apresentada, sugerindo deficiência de secreção pancreática de insulina. Gasometria, função hepática e exame de urina não evidenciaram alterações significativas. Ao exame físico, observou-se protrusão persistente da língua além da cavidade oral, levantando a hipótese de condição sindrômica associada. Após estabilização clínica, recebeu alta para unidade intermediária, permanecendo em investigação diagnóstica. Metodologia: Resultados: Embora a hiperglicemia transitória seja relativamente frequente em recém-nascidos criticamente enfermos, a persistência de valores elevados de glicemia associada à baixa concentração de insulina e peptídeo C deve direcionar a investigação para diabetes mellitus neonatal e outras doenças monogênicas. O reconhecimento precoce dessa condição é essencial, pois o diagnóstico etiológico pode modificar a terapêutica, definir o prognóstico e orientar o aconselhamento genético familiar. Conclusao: O caso evidencia que a hiperglicemia persistente no período neonatal, especialmente em recém-nascidos pequenos para a idade gestacional e com secreção inadequada de insulina, deve levantar suspeita de diabetes mellitus neonatal. A investigação precoce e o acompanhamento especializado são fundamentais para estabelecer o diagnóstico definitivo e direcionar o tratamento individualizado.

Palavras-chave: DIABETES MELLITUS NEONATAL. HIPERGLICEMIA NEONATAL. RECÉM-NASCIDO PEQUENO PARA IDADE GESTACIONAL.

HIPERGLICEMIA REFRATÁRIA AO TRATAMENTO COM ANTIDIABÉTICOS ORAIS: A IMPORTÂNCIA DA SUSPEITA DO DIABETES MONOGÊNICO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

ANA CLARA MOREIRA DE CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE JEQUITINHONHA E MUCURI (UFVJM)), BIANKA LUÍSA OLIVEIRA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS (FCMMG)), HENRIQUE HYPPOLITO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), ISABELLA DE OLIVEIRA BARBOSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), ISABELLA VASCONCELOS FERNANDES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS (FCMMG)), VICTÓRIA GÓI DE MORAES RODRIGUES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS (FCMMG)), VITOR GABRIEL SOARES ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), CAMILLA PEREIRA BALBI (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II (HIJPII))

Introdução: O diabetes do tipo Maturity Onset Diabetes of the Young (MODY), manifesta-se como hiperglicemia precoce por defeitos que interferem na secreção de insulina. De herança autossômica dominante, a história familiar é crucial para o diagnóstico. Relata-se um caso de MODY 2, devido à mutação no gene GCK, diagnosticado após 5 anos de tratamento indevido e ineficaz. Objetivos: Masculino, 16 anos, encaminhado à endocrinologia pediátrica para investigação de elevação persistente da glicemia de jejum (101-120 mg/dL) e da HbA1c (5,9-6,4%) ao longo de 5 anos, sem resposta ao tratamento com metformina e linagliptina previamente instituído. Nega poliúria, polifagia ou perda ponderal recente. Realiza atividades físicas regularmente e apresenta alimentação seletiva, com baixa aceitação de verduras e legumes. Histórico familiar positivo para diabetes mellitus em diversos tios paternos e no pai, cujo diagnóstico ocorreu aos 19 anos. Ao exame físico, apresentava-se eutrófico: IMC de 18,2 kg/m² (escore-z = -1,22), pressão arterial de 120/60 mmHg e ausência de sinais clínicos de resistência insulínica. A investigação laboratorial mostrou anticorpos anti-GAD, anti-insulina e anti-ilhotas negativos, além de peptídeo C de 1,72 ng/mL (em jejum), cinco anos após o início da hiperglicemia, dentro da normalidade. Diante do quadro, suspeitou-se de MODY, confirmado por variante patogênica em heterozigose no gene GCK. O tratamento medicamentoso foi suspenso; o adolescente e seus familiares foram orientados quanto à evolução benigna da doença e às medidas de estilo de vida necessárias para controle glicêmico. Metodologia: Resultados: O paciente apresentava um quadro de hiperglicemia discreta e sem progressão ao longo de cinco anos, de início em idade jovem, ausência de sintomas e sinais de resistência à insulina, eutrofismo, autoanticorpos negativos, peptídeo C preservado e importante história familiar de diabetes, incluindo o pai, também com diagnóstico em idade jovem. A associação desses achados constitui um fenótipo clássico de MODY, que deve motivar sua investigação precoce. Apesar disso, o diagnóstico foi estabelecido tardiamente após a investigação da endocrinologia pediátrica. Este caso evidencia que o MODY permanece subdiagnosticado, o que pode resultar na manutenção de tratamentos sem benefícios. Fato é que no MODY 2, a alteração do set point glicêmico limita a resposta às terapias, motivo pelo qual hipoglicemiantes, como a metformina, geralmente não estão indicados na ausência de obesidade ou resistência à insulina associada. Conclusao: O caso ilustra a importância do diagnóstico diferencial do diabetes na pediatria, especialmente diante de hiperglicemia leve, estável e assintomática em pacientes eutróficos. O reconhecimento precoce do MODY vai além da definição terapêutica, permitindo esclarecer o prognóstico, orientar o aconselhamento genético e reduzir a ansiedade do paciente e de seus familiares em relação à doença.

Palavras-chave: HIPERGLICEMIA. DIABETES. MODY. GLUCOKINASE. PEDIATRIA

HIPERINSUFLAÇÃO PULMONAR UNILATERAL PERSISTENTE: DESAFIO DIAGNÓSTICO ENTRE ASPIRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO E ESTENOSE BRÔNQUICA

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

Introdução: A hiperinsuflação pulmonar unilateral persistente em crianças constitui importante sinal de obstrução brônquica e pode representar desafio diagnóstico, especialmente quando não há relato de engasgo ou visualização de corpo estranho. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 3 anos, com antecedentes de agenesia do corpo caloso, malformação da mão esquerda e episódios de engasgos com alimentos sólidos. Evoluiu com febre e sintomas respiratórios arrastados, sendo inicialmente tratada para pneumonia com antibioticoterapia, sem melhora clínica. A tomografia computadorizada de tórax evidenciou obstrução do brônquio fonte esquerdo associada à hiperinsuflação pulmonar unilateral, levantando suspeita de aspiração de corpo estranho. A broncoscopia revelou estenose intrínseca no terço médio do brônquio fonte esquerdo com mecanismo valvular, de provável etiologia congênita, sendo realizada dilatação endoscópica da via aérea. A angiotomografia confirmou a estenose brônquica e afastou compressão vascular extrínseca. O ecocardiograma não evidenciou alterações. Após a dilatação, a paciente apresentou melhora clínica e dos sintomas respiratórios, permanecendo em acompanhamento ambulatorial assintomática. A divulgação do caso ocorreu após consentimento da responsável. Metodologia: Resultados: A apresentação clínica inespecífica retardou o diagnóstico, inicialmente conduzido como pneumonia. A hiperinsuflação pulmonar unilateral foi determinante para a investigação de obstrução brônquica. Embora a aspiração de corpo estranho seja a principal hipótese na infância, outras etiologias, como estenose brônquica congênita, broncomalácia e compressões extrínsecas, devem ser consideradas, especialmente em pacientes com múltiplas malformações. A tomografia identificou sinais indiretos de obstrução, enquanto a broncoscopia confirmou a estenose e permitiu tratamento imediato. A abordagem terapêutica endoscópica por dilatação destaca-se como alternativa eficaz e menos invasiva à abordagem cirúrgica reconstrutiva clássica, exigindo seguimento regular pelo risco de reestenose. Em pacientes com alterações neurológicas, o risco aumentado de disfagia e aspiração silenciosa reforça a necessidade de investigação sistemática. Conclusao: A hiperinsuflação pulmonar unilateral persistente deve motivar investigação precoce de obstrução brônquica. A integração entre história clínica, exames de imagem e broncoscopia é fundamental para diferenciar aspiração de corpo estranho de outras causas de obstrução, permitindo diagnóstico preciso e tratamento oportuno.

Palavras-chave: OBSTRUÇÃO BRÔNQUICA. ESTENOSE BRÔNQUICA. BRONCOSCOPIA

HIPERINSULINISMO CONGÊNITO COMO CAUSA DE HIPOGLICEMIA NEONATAL GRAVE E PERSISTENTE: RELATO DE CASO

FERNANDA NOGUEIRA ELERATI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), MATEUS ESTEVES SILVA RIBEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), CAMILO COSTA FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), ISAAC EDUARDO ARANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA)

Introdução: A hipoglicemia neonatal grave e persistente é uma emergência metabólica com alto risco de sequelas neurológicas irreversíveis. Diante de quadros refratários, o diagnóstico diferencial deve incluir erros inatos do metabolismo (EIM) e endocrinopatias, sendo o hiperinsulinismo congênito (HC) a principal etiologia em neonatos hígidos. Objetivos: Recém-nascido, masculino, termo (38S+6D), AIG (3.360g), Apgar 9/10, parto cesárea sem intercorrências, com alta no 2º dia de vida. No 3º dia, foi admitido na emergência com hipoatividade e baixa ingesta. Apresentava icterícia e glicemia capilar de 14 mg/dL, sendo transferido para a UTIP. Exames iniciais: Hb 18,9 g/dL, Ht 59,3% e bilirrubina total 13,6 mg/dL. Na UTI, mesmo com elevação da Taxa de Infusão de Glicose (TIG), evoluiu com crises convulsivas neuroglicopênicas, manejadas com flushes de glicose, fenobarbital e midazolam. Devido à refratariedade, episódios de glicemia indetectável (LOW), hiponatremia (132 mEq/L) e hipomagnesemia (1,2 mg/dL), além de hiperlactatemia transitória pós-crise, suspeitou-se de EIM. Instituiu-se jejum absoluto protetivo e triagem metabólica/genética ampla. Após suspensão da dieta láctea, houve melhora do tônus e estabilização neurológica, com glicemias mantidas por suporte venoso (TIG 10 mg/kg/min). No 6º dia, em nadir glicêmico, coletou-se a amostra crítica. Os resultados revelaram glicemia sérica de 22 mg/dL, cortisol de 2,3 mcg/dL, GH de 18,3 ng/mL, insulina de 3,4 mcUI/mL e peptídeo C de 1,1 ng/mL. Níveis detectáveis de insulina em vigência de hipoglicemia franca confirmaram o HC. Iniciou-se diazóxido (5 mg/kg/dia), permitindo o desmame do suporte venoso e a reintrodução segura da dieta via oral no 7º dia. Metodologia: Resultados: A suspeita inicial de EIM fundamentou-se na gravidade e no aparente ganho clínico após o jejum, mimetizando defeitos de oxidação de ácidos graxos ou glicogenoses. Contudo, a alta dependência de glicose (TIG > 8 mg/kg/min) é o marcador clínico definitivo do HC, refletindo o consumo periférico acelerado pela ação insulínica. A investigação diagnóstica central baseia-se na amostra crítica, na qual os níveis de insulina e peptídeo C, que deveriam estar suprimidos (< 2 mcUI/mL) durante a hipoglicemia, permanecem inadequadamente detectáveis, confirmando a secreção autônoma. Essa secreção autônoma inadequada suprime a cetogênese e a gliconeogênese, deixando o cérebro vulnerável à neuroglicopenia. Conclusao: O caso reitera a necessidade de incluir formas graves e persistentes de hipoglicemia no diagnóstico diferencial inicial devido ao impacto direto na morbimortalidade e no neurodesenvolvimento. O aparente sucesso do jejum protetivo pode mimetizar EIM, mas a elevada TIG e a persistência do quadro direcionam para o HC. O reconhecimento precoce dessa correlação, associado à coleta assertiva da amostra crítica e à rápida instituição do tratamento com diazóxido, é determinante para reverter a neuroglicopenia, prevenir lesões cerebrais irreversíveis e garantir o prognóstico neurológico a longo prazo.

Palavras-chave: HIPERINSULINISMO CONGÊNITO. HIPOGLICEMIA NEONATAL. RECÉM-NASCIDO. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

HIPERINSULINISMO CONGÊNITO NA INFÂNCIA: CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E TERAPÊUTICA EM SERVIÇO TERCIÁRIO

SUZANA ALVES FURTADO (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)), THAMIRIS BALDONI AUAD PEREIRA (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)), GABRIEL KOICHI FRANCO DAIKUHARA (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)), FELIPE EDUARDO CORREIA ALVES DA SILVA (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)), JOANA MARGARIDA ALVES MOTA (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)), FLÁVIA MATTKE SANTOS FERREIRA (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)), ANA PAULA POSSAR DO CARMO (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)), MARIANA SCIANNELLI NATEL (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)), DÂNAE BRAGA DIAMANTE LEIDERMAN (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)), FELIPE MAATALANI BENINI (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)), LUCAS YUKIO OTSUBO HAYASIDA (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)), LOUISE COMINATO (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP))

Introdução: O hiperinsulinismo congênito (HIC) é causa importante de hipoglicemia persistente na infância e pode levar a lesão neurológica quando não reconhecido precocemente. A apresentação é heterogênea e o manejo varia de suporte nutricional a tratamento medicamentoso ou cirúrgico. Objetivos: Descrever o perfil clínico, diagnóstico e terapêutico de pacientes pediátricos com HIC acompanhados em ambulatório de endocrinologia pediátrica de serviço terciário. Metodologia: Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, baseado em revisão de prontuários. Foram avaliados sexo, idade na primeira consulta, idade da primeira hipoglicemia, idade do diagnóstico definitivo, tempo até diagnóstico, tratamentos e síndrome associada. As idades foram padronizadas para meses. A pancreatectomia foi considerada quando registrada como procedimento ou condição pós-pancreatectomia. Resultados: Foram analisados 45 pacientes, 24 do sexo feminino e 21 do masculino. A idade na primeira consulta estava disponível em todos, com mediana de 8 meses, intervalo interquartil (IIQ) de 3 meses a 3 anos e 7 meses, e variação de 1 mês a 16 anos e 9 meses. A idade da primeira hipoglicemia estava disponível em 44 pacientes, com mediana de 1 dia de vida, IIQ do nascimento a 5 meses, e variação do nascimento a 18 anos. A idade do diagnóstico definitivo estava disponível em 37 pacientes, com mediana de 4 meses, IIQ de 1 a 10 meses e variação do período neonatal a 18 anos. Entre os pacientes com dados disponíveis, o tempo médio entre a primeira hipoglicemia e o diagnóstico definitivo foi de 4,9 meses, com mediana de 1 mês. Diazóxido foi registrado em 25 pacientes (55,6%), octreotida em 19 (42,2%) e pancreatectomia em 6 (13,3%). Dez pacientes (22,2%) foram classificados como alimentação hipercalórica exclusiva. Síndrome associada foi registrada em 10 pacientes (22,2%): Beckwith-Wiedemann em 2, HAIR-AN em 1, Rabson-Mendenhall em 1, angioedema hereditário tipo 1 em 1, síndrome acro-cardio-facial com duplicação 9p em 1, hipoglicemia e hiperamonemia por GLUD1 em 1, VACTERL em 1, West em 1 e hipomelanose de Ito em 1. Conclusao: Nesta coorte, a primeira hipoglicemia ocorreu predominantemente no período neonatal, enquanto a mediana do diagnóstico definitivo foi de 4 meses, superior à mediana de 1,4 mês descrita na literatura, sugerindo atraso diagnóstico em parte dos casos. A diversidade de síndromes associadas reforça a complexidade do acompanhamento em serviço terciário. O padrão terapêutico foi compatível com recomendações atuais, com maior uso de diazóxido como primeira linha, octreotida como segunda linha e pancreatectomia restrita a casos graves. Os achados reforçam a necessidade de reconhecimento precoce, investigação etiológica e acompanhamento multidisciplinar.

Palavras-chave: HIPERINSULINISMO CONGÊNITO. HIPOGLICEMIA. PEDIATRIA. DIAZÓXIDO. PANCREATECTOMIA.

HIPERINSULINISMO CONGÊNITO: UM RELATO DE CASO

GEOVANNA ZUCARELI DE MORAES (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAI), ANA PAULA FEHR DORNELAS (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAI), GABRIELA RODRIGUES BARBOSA (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAI), GIOVANNA NIVOLONI DA FONSECA (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAI), EDUARDA NATSUMI ANTUNES KOGA (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAI), JOSE GABEL (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAI), STELA MARIA TAVOLIERI DE OLIVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAI)

Introdução: O hiperinsulinismo congênito é a principal causa de hipoglicemia persistente na infância e decorre da secreção inadequada de insulina, mesmo na presença de hipoglicemia. O diagnóstico precoce é essencial para prevenir lesão neurológica permanente, porém apresentações clínicas atípicas podem retardar seu reconhecimento. Objetivos: Lactente do sexo masculino, 9 meses, previamente hígido, admitido no serviço por vômitos, diarreia, irritabilidade e episódios de hipotonia. Na admissão apresentava glicemia capilar de 22 mg/dL, com hipoglicemia recorrente e de difícil controle, necessitando aumento progressivo da velocidade de infusão de glicose durante a internação. As crises ocorriam sem relação com o jejum e reapareciam após correções com glicose. A investigação demonstrou glicemia de 49 mg/dL associada à insulina de 3,8 mU/L, hiperamonemia (71 µmol/L), ausência de alterações em exames de imagem e triagem metabólica ampliada normal. Diante da suspeita de hiperinsulinismo congênito, iniciou-se teste terapêutico com octreotida em infusão contínua, com estabilização glicêmica, possibilitando a retirada progressiva da glicose intravenosa. Feito tentativa de transição para diazóxido, medicação de primeira escolha no tratamento, porém, mesmo em dose máxima, resultou em recorrência das hipoglicemias, caracterizando falha terapêutica. O paciente recebeu alta em uso de octreotida subcutânea de 8/8 horas, mantendo normoglicemia. Posteriormente, painel genético de sequenciamento de nova geração realizado em amostra de mucosa oral trouxe a confirmação diagnóstica: hiperinsulinismo familiar tipo 2, associado à variante patogênica no gene KCNJ11. Metodologia: Resultados: Variantes nos genes dos canais de potássio sensíveis ao ATP (KATP), especialmente os genes KCNJ11 e ABCC8, estão entre as principais causas de hiperinsulinismo congênito grave e frequentemente apresentam resistência ao diazóxido. A boa resposta à octreotida observada neste caso reforça sua importância como alternativa terapêutica. Destaca-se, ainda, a presença de hiperamonemia, achado classicamente relacionado às variantes na glutamato desidrogenase (GLUD1) e incomum em pacientes com alteração no KCNJ11, pouco descrito na literatura, levantando a hipótese de variabilidade fenotípica ou da coexistência de outra alteração genética ou metabólica ainda não identificada, o que ressalta a importância da investigação molecular para definição diagnóstica, terapêutica e prognóstica adequadas. Conclusao: O relato evidencia que o hiperinsulinismo congênito deve ser considerado na investigação de hipoglicemia persistente, mesmo diante de apresentações clínicas pouco usuais. A confirmação genética permitiu o adequado direcionamento terapêutico, enquanto o reconhecimento precoce da doença foi determinante para reduzir o risco de sequelas neurológicas. Casos com associação de variante em KCNJ11 e hiperamonemia merecem investigação adicional por serem incomuns, possibilitando a ampliação do conhecimento sobre a heterogeneidade clínica da doença.

Palavras-chave: HIPERINSULINISMO CONGÊNITO. HIPOGLICEMIA. KCNJ11. HIPERAMONEMIA. OCTREOTIDA.

HIPERLIPIDEMIA FAMILIAR POR MUTAÇÃO DO GENE DA LIPOPROTEÍNA LIPASE (LPL) NA PEDIATRIA: RELATO DE CASO

BÁRBARA ALVIM RAPOSO LEMOS (FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO (FAMERP)), BEATRIZ ANGÉLICA PEREIRA BRAGA (FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO (FAMERP)), JORGE SABINO DA SILVA NETO (FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO (FAMERP)), GABRIELA DE ALMEIDA RODRIGUES CHAVES (FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO (FAMERP)), LUCAS CARVALHO CARRIJO MADURRO (FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO (FAMERP)), SEBASTIÃO CAMARGO SCHMIDT NETO (FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO (FAMERP)), LETICIA CINCERRE DE GODOY (FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO (FAMERP)), RITA DE CÁSSIA MEDEIROS QUEIROZ (FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO (FAMERP))

Introdução: A hiperlipidemia familiar pode estar associada a mutações genéticas raras, como a deficiência familiar da lipoproteína lipase (LPL), caracterizada por hipertrigliceridemia grave. O reconhecimento precoce e rastreamento familiar são determinantes para reduzir a morbimortalidade e prevenir complicações. Objetivos: C.S.F., masculino, 14 anos, dislipidemico desde o primeiro ano de vida, com histórico de três episódios de pancreatite aguda com necessidade de internação. Na história pessoal e familiar, identificada consanguinidade parental (pais primos de primeiro grau), e irmã com dislipidemia diagnosticada aos seis anos de idade, com diversos episódios de pancreatite. Na investigação inicial, apresentou triglicerídeos de 2.116 mg/dL. Em razão da idade, gravidade clínica e antecedentes pessoais e familiares, foi encaminhado para investigação de dislipidemia monogênica. O teste genético identificou variante patogênica no gene LPL, confirmando deficiência familiar da lipoproteína. O rastreamento genético detectou a mesma variante na irmã e em um sobrinho de 10 meses de idade, permitindo diagnóstico antes do surgimento de complicações. Foi instituído tratamento com ciprofibrato, rosuvastatina e ezetimiba, associado a acompanhamento nutricional e atividade física, com redução dos triglicerídeos para 745 mg/dL e melhora global do perfil lipídico. Metodologia: Resultados: A hiperlipidemia familiar na infância contempla um grupo de patologias genéticas que cursam com aumento persistente do colesterol e/ou triglicerídeos desde os primeiros anos de vida, sendo a hipercolesterolemia familiar a dislipidemia monogênica mais comum. Já a deficiência de LPL é uma condição mais rara, que compromete a depuração dos quilomícrons, resultando em hipertrigliceridemia grave desde a infância. Concentrações de triglicerídeos acima de 1.000 mg/dL aumentam o risco de pancreatite aguda, principal complicação da doença, além de elevar o risco cardiovascular. Embora rara, deve ser suspeitada diante de hipertrigliceridemia grave de início precoce, pancreatite recorrente, história familiar compatível e consanguinidade. As diretrizes atuais recomendam a confirmação molecular sempre que possível, pois o diagnóstico genético orienta o aconselhamento familiar, permite o rastreamento em cascata e favorece intervenções precoces em indivíduos assintomáticos. Neste relato, a investigação etiológica modificou a condição clínica do paciente índice e também de seus familiares, evidenciando o impacto do diagnóstico de precisão na prevenção de desfechos potencialmente graves. Conclusao: Este caso ilustra o impacto do diagnóstico precoce das dislipidemias familiares, o que permite identificação etiológica, tratamento direcionado, rastreamento em cascata, estratificação de risco e prevenção de comorbidades e complicações associadas. O manejo adequado do quadro reduz o risco cardiovascular, melhora a qualidade de vida e a longevidade, tanto do paciente, quanto de sua família.

Palavras-chave: DISLIPIDEMIA. GENÉTICA. MUTAÇÃO. FAMILIAR. COMORBIDADES

HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA POR DEFICIÊNCIA DE 11946;-HIDROXILASE: RELATO DE CASO

GIOVANA PIVELLI USBERCO (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), CAROLINA TELLES DE SÁ ALMEIDA (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), EDSON VANDERLEI ZOMBINI (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), MARÍLIA MARTINS CORREA (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO)

Introdução: A HAC da forma tardia por deficiência de 11946;-hidroxilase é a segunda causa mais comum de HAC (7% dos casos), cursando com acúmulo de 11-desoxicortisol e desoxicorticosterona (DOC), levando a virilização androgênica e hipertensão arterial. Objetivos: Paciente feminina L.O.S, 4 anos, com pilificação em região genital desde o nascimento e aumento progressivo de quantidade e espessura dos pelos a partir dos 3 anos, sem telarca, encaminhada à endocrinologia pediátrica para investigação de pubarca precoce. Ao exame: estágio puberal M1P2 (Tanner) e pressão arterial elevada. Laboratorialmente, apresentou 11-desoxicortisol elevado (212 ng/dL; VR 8804;124), DHEA elevado (9,4 ng/mL; VR 1,0–5,9), 17-OHP 702 (VR até 228) e SDHEA em ascensão (63,9 para 103,0 µg/dL; VR 0,47–19,40), com androstenediona e LH normais. Função tireoidiana normais. Ressonâncias de crânio, sela túrcica e abdome superior afastaram lesões estruturais, excluindo puberdade precoce central e neoplasias. O perfil de excesso androgênico adrenal associado a 11-desoxicortisol elevado, confirmou hiperplasia adrenal congênita por deficiência de 11946;-hidroxilase, com hipertensão arterial secundária. Iniciou-se o tratamento com hidrocortisona (9 mg/m²/dia, fracionada em três tomadas), com acompanhamento conjunto da nefrologia pediátrica para monitorização pressórica. A paciente segue em acompanhamento ambulatorial com boa resposta clínica e laboratorial. Metodologia: Resultados: A fisiopatologia baseia-se no bloqueio da conversão de 11-desoxicortisol em cortisol e de DOC em aldosterona, por mutação no gene CYP21B1. O excesso de ACTH resultante direciona a esteroidogênese para síntese androgênica, explicando a pubarca precoce e o hiperandrogenismo bioquímico (DHEA e SDHEA elevados). O 17-OHP elevado, embora clássico da deficiência de 21-hidroxilase, também pode estar aumentado nessa forma, sendo o diagnóstico diferencial estabelecido pelo 11-desoxicortisol, marcador específico confirmado no caso. Diferentemente da forma clássica por 21-hidroxilase, que cursa com perda de sal em dois terços dos casos, a deficiência de 11946;-hidroxilase associa-se a hipertensão arterial em até 50% dos pacientes, decorrente do efeito mineralocorticoide do DOC acumulado. A ausência de lesões estruturais foi fundamental para excluir puberdade precoce central e neoplasia adrenal, diagnósticos diferenciais essenciais em quadros de pubarca precoce com hiperandrogenismo. O tratamento baseia-se na reposição de glicocorticoide (hidrocortisona, 10-15 mg/m²/dia, fracionada em três tomadas), visando suprimir o excesso de ACTH e a produção androgênica adrenal. Conclusao: O caso mostra a importância de investigar a pubarca precoce associada a hipertensão arterial, sinal de alerta para formas menos típicas de HAC. O diagnóstico diferencial entre deficiências de 21-hidroxilase e 11946;-hidroxilase, orientado pelo 11-desoxicortisol, foi determinante para manejo terapêutico, com boa resposta clínica após corticoterapia.

HIPERPLASIA PROSTÁTICA EM MENORES DE 15 ANOS NO BRASIL (2017–2024): ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES

LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), RAYANE VALÉRIA DE LIMA CARDOSO (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), ANDRÉ KABBACH ROMANO GUEDES (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL), LÍGIA LUANA FREIRE DA SILVA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), LORRANE ALVES BARBOSA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), KATIUSSIA SOARES BEZERRA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), ANA LUIZA VIEIRA ALEXANDRINO (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO)

Introdução: A hiperplasia prostática benigna (HPB) é afecção típica do envelhecimento masculino. Notificações em crianças e adolescentes são excepcionais e, quando presentes, costumam relacionar-se a erros de codificação, diagnósticos diferenciais urológicos ou condições congênitas raras. A análise das internações atribuídas à HPB nessa faixa etária pode indicar padrões de registro e orientar a qualificação dos dados. Objetivos: Descrever o perfil das internações por HPB em menores de 15 anos no Brasil (2017–2024) segundo região, ano, caráter do atendimento, faixa etária e cor/raça; testar diferenças na distribuição regional e etária. Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo com dados do SIH-SUS (2017–2024) para a faixa etária <1, 1–4, 5–9 e 10–14 anos. Variáveis: região de residência, ano, caráter (eletivo/urgência), sexo (não informado nos dados enviados) e cor/raça. Estatística: qui-quadrado (967;²) para aderência (p<0,05) avaliando (1) distribuição regional e (2) distribuição por faixa etária; adicionalmente testou-se (3) caráter do atendimento. Resultados: Registraram-se 107 internações no período. Por região: Sudeste 43 (40,2%), Nordeste 44 (41,1%), Norte 11 (10,3%), Sul 6 (5,6%) e Centro-Oeste 3 (2,8%). A série anual variou entre 2017: 12 e 2024: 11, com pico em 2018: 22 e 2023: 16 (total acumulado sem tendência clara). O caráter do atendimento foi urgência 55 (51,4%) e eletivo 52 (48,6%). Por faixa etária: <1 ano 11 (10,3%), 1–4 anos 23 (21,5%), 5–9 anos 34 (31,8%) e 10–14 anos 39 (36,4%). Quanto à cor/raça: parda 53 (49,5%), branca 22 (20,6%), preta 4 (3,7%), amarela 1 (0,9%) e sem informação 27 (25,2%). Distribuição regional diferiu da uniformidade: 967;²(4)=77,63; p<0,001, com concentração em Nordeste/Sudeste. Distribuição por faixa etária também diferiu: 967;²(3)=17,37; p<0,001, com maior proporção em 10–14 anos. Caráter eletivo vs. urgência não diferiu de 50/50: 967;²(1)=0,08; p=0,77. Conclusao: As internações codificadas como HPB em menores de 15 anos foram raras e concentradas nas regiões Nordeste e Sudeste, com predominância relativa em 10–14 anos. A ausência de tendência temporal e o equilíbrio eletivo/urgência sugerem casuística esparsa e possivelmente heterogênea. Dada a excepcionalidade da HPB nessa idade, os achados sustentam a necessidade de auditoria diagnóstica e qualificação do preenchimento do SIH-SUS, além da investigação de condições urológicas pediátricas que possam ter sido codificadas como HPB.

Palavras-chave: HIPERPLASIA PROSTÁTICA. PEDIATRIA. INTERNAÇÕES HOSPITALARES. EPIDEMIOLOGIA. SIH-SUS.

HIPERPROLACTINEMIA E GALACTORREIA INDUZIDAS POR RISPERIDONA EM PACIENTE PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO

CAROLINA TELLES DE SÁ ALMEIDA (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), GIOVANA PIVELLI USBERCO (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), MARCELA MOULIN MAGALHÃES (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), RENATA YURI FROES MATUZAKI (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), FERNANDA ACHKAR (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), EDSON VANDERLEI ZOMBINI (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), MARÍLIA MARTINS CORREA (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO)

Introdução: A risperidona, antipsicótico atípico amplamente utilizado em crianças, é o agente com maior potencial de hiperprolactina sérica entre os antipsicóticos de segunda geração, podendo causar galactorreia, irregularidade menstrual, ginecomastia e outras manifestações do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 11 anos e 9 meses, estágio de Tanner M4P4, com diagnóstico de transtorno opositor-desafiador (TOD) em uso há 3 anos de risperidona, sem monitorização prévia da prolactina, iniciou quadro de galactorreia em mama esquerda e irregularidade menstrual, motivando a suspensão da medicação antes mesmo da dosagem laboratorial visto o diagnóstico ser clínico. No mês seguinte após a suspensão da medicação, há uma melhora total dos sintomas, e aguarda resultados laboratoriais para seguimento. Metodologia: Resultados: A hiperprolactinemia é efeito adverso frequente da risperidona na população pediátrica, decorrente do bloqueio de receptores D2 hipofisários. Metanálise de 32 ensaios clínicos randomizados (n=4643) mostrou incremento médio de 28,24 ng/mL na prolactina com risperidona versus placebo, o maior entre os antipsicóticos avaliados. No mesmo estudo, 20,8% dos pacientes em uso de antipsicóticos desenvolveram hiperprolactinemia, embora apenas 1,03% apresentassem eventos adversos clinicamente relevantes, o que reforça a importância da correlação clínico-laboratorial e não apenas do valor isolado de prolactina. Análise em rede identificou que doses de 4-6 mg/dia associaram-se a aumentos de até 55,06 ng/mL. Valores de prolactina sustentadamente acima da referência (tipicamente >20-25 ng/mL, variável conforme o método laboratorial) podem manifestar-se clinicamente como galactorreia e oligo/amenorreia, como observado neste caso. Antes de se atribuir a hiperprolactinemia exclusivamente ao fármaco, é prudente excluir outras causas, como gestação e prolactinoma, sobretudo diante de sintomas persistentes após a suspensão da medicação. A suspensão do fármaco costuma ser a primeira conduta, com possível regressão dos sintomas em semanas a meses; quando isso não ocorre ou a suspensão não é viável, revisão de metanálises aponta a troca para aripiprazol e o uso adjuvante de agonistas dopaminérgicos como estratégias com maior suporte de evidência. Conclusao: O caso reforça a importância da dosagem periódica de prolactina em pacientes pediátricos em uso prolongado de risperidona. A ausência de avaliação hormonal ao longo dos três anos de tratamento provavelmente atrasou a identificação da alteração, permitindo sua evolução para o quadro clínico. Como a hiperprolactinemia induzida por antipsicótico costuma ser um achado silencioso, sua dosagem basal e periódica dever ser rotina, possibilitando intervenções antes dos efeitos colaterais.

HIPERPROLACTINEMIA E GINECOMASTIA EM CRIANÇA PRÉ-PÚBERE: DESAFIO DIAGNÓSTICO E DIAGNÓSTICO INCIDENTAL DE MICROADENOMA HIPOFISÁRIO

LUIARA FERREIRA EVANGELISTA (UNIFACIG), EMANUELLE TEMER DA COSTA SILVA (UNIFACIG), GIOVANNA CHRISTINE DE SOUZA OLIVEIRA (UNIFACIG), GLADMA REJANE RAMOS ARAÚJO DA SILVEIRA (HCL)

Introdução: A HIPERPROLACTINEMIA NA INFÂNCIA É UMA CONDIÇÃO INCOMUM E PODE ESTAR RELACIONADA A CAUSAS FISIOLÓGICAS, MEDICAMENTOSAS OU ESTRUTURAIS. A ASSOCIAÇÃO COM GINECOMASTIA EM PACIENTES PRÉ-PÚBERES É RARA E EXIGE INVESTIGAÇÃO SISTEMÁTICA PARA IDENTIFICAÇÃO DA ETIOLOGIA E DEFINIÇÃO DA CONDUTA. Objetivos: PACIENTE DO SEXO MASCULINO, SETE ANOS, PREVIAMENTE HÍGIDO, EM ACOMPANHAMENTO POR CEFALEIA CRÔNICA, RINITE ALÉRGICA E DISTÚRBIO DO SONO, EM USO DE IMIPRAMINA E MOMETASONA NASAL. DURANTE A AVALIAÇÃO CLÍNICA, APRESENTOU GINECOMASTIA CONFIRMADA AO EXAME FÍSICO E HIPERPROLACTINEMIA (47,8 NG/ML), MOTIVANDO INVESTIGAÇÃO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, QUE EVIDENCIOU MICROADENOMA HIPOFISÁRIO. EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL, OBSERVOU-SE REDUÇÃO ESPONTÂNEA DOS NÍVEIS DE PROLACTINA PARA 27,8 NG/ML, SEM TERAPIA ESPECÍFICA. A AVALIAÇÃO DOS DEMAIS EIXOS HIPOFISÁRIOS DEMONSTROU HORMÔNIO LUTEINIZANTE, HORMÔNIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE, HORMÔNIO A D R E N O C O RT I C O T R Ó F I C O, H O R M Ô N I O D O C R E S C I M E N T O E H O R M Ô N I O TIREOESTIMULANTE DENTRO DOS VALORES ESPERADOS PARA A IDADE, SEM EVIDÊNCIAS DE OUTRAS ALTERAÇÕES ENDOCRINOLÓGICAS. MANTEVE-SE EM ACOMPANHAMENTO CLÍNICO ESPECIALIZADO. Metodologia: Resultados: MICROADENOMAS HIPOFISÁRIOS SÃO RAROS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA, ESPECIALMENTE ANTES DA PUBERDADE. A PRESENÇA DE GINECOMASTIA E HIPERPROLACTINEMIA JUSTIFICOU INVESTIGAÇÃO POR IMAGEM, QUE IDENTIFICOU A LESÃO HIPOFISÁRIA. ENTRETANTO, A REDUÇÃO ESPONTÂNEA DA PROLACTINA E A PRESERVAÇÃO DOS DEMAIS EIXOS HORMONAIS DESTACAM A NECESSIDADE DE INTERPRETAÇÃO CRITERIOSA DOS ACHADOS CLÍNICOS, LABORATORIAIS E RADIOLÓGICOS, CONSIDERANDO TAMBÉM POSSÍVEIS FATORES MEDICAMENTOSOS COMO CONTRIBUINTES PARA A HIPERPROLACTINEMIA. O CASO REFORÇA A IMPORTÂNCIA DO SEGUIMENTO CLÍNICO E ENDOCRINOLÓGICO INDIVIDUALIZADO. Conclusao: ESTE RELATO DESTACA A IMPORTÂNCIA DA INVESTIGAÇÃO ETIOLÓGICA DA HIPERPROLACTINEMIA E DA GINECOMASTIA EM CRIANÇAS PRÉ-PÚBERES. A CORRELAÇÃO ENTRE DADOS CLÍNICOS, LABORATORIAIS E DE IMAGEM É FUNDAMENTAL PARA A DEFINIÇÃO DA CONDUTA, EVITANDO INTERVENÇÕES DESNECESSÁRIAS E PERMITINDO ACOMPANHAMENTO ESPECIALIZADO SEGURO.

Palavras-chave: HIPERPROLACTINEMIA. MICROADENOMA HIPOFISÁRIO. GINECOMASTIA. PEDIATRIA.

HIPERPROLACTINEMIA EXTREMA NO SEGUIMENTO DE CRANIOFARINGIOMA PEDIÁTRICO: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

SUZIANE MENEZES RODRIGUES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), LÍVIA FARIAS DA SILVA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), LARA MENDONÇA SANTOS (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), ANA CAROLINA DA SILVA CARNEIRO ALBUQUERQUE (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), KARINE JUDITE PEREIRA DA ROCHA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), KARLA SANDRA PIANCÓ DO REGO VILAR CALHEIROS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO)

Introdução: O seguimento de pacientes submetidos ao tratamento de craniofaringioma exige vigilância clínica e endocrinológica contínua, devido ao risco de alterações hipotálamo-hipofisárias e recorrência tumoral. A ocorrência de hiperprolactinemia acentuada representa um desafio diagnóstico, exigindo criteriosa avaliação para definição da estratégia terapêutica. Objetivos: Adolescente do sexo masculino, 17 anos, diagnosticado com craniofaringioma (Ki-67 3%) em novembro de 2022 após investigação de cefaleia, náuseas e redução da acuidade visual. Foi submetido à ressecção cirúrgica por via transesfenoidal em janeiro de 2023, sem necessidade de radioterapia. No seguimento ambulatorial, apresentou inicialmente exames de imagem sem evidência de doença residual. Posteriormente, evoluiu com cefaleia diária, náuseas e identificação de lesão residual em região selar à ressonância magnética. A avaliação endocrinológica evidenciou prolactina de 1.950 ng/mL, associada à discreta ginecomastia e galactorreia à expressão, além de elevação do TSH com T4 livre preservado. Após discussão multidisciplinar entre endocrinologia pediátrica e neurocirurgia, optou-se pelo tratamento com cabergolina e acompanhamento clínico-radiológico seriado, em detrimento de nova intervenção cirúrgica imediata. Evoluiu com resolução dos sintomas e normalização dos níveis séricos de prolactina durante o seguimento Metodologia: Resultados: A hiperprolactinemia após o tratamento de tumores selares pode resultar tanto da compressão da haste hipofisária quanto da coexistência de tumores secretores de prolactina, tornando o diagnóstico diferencial um desafio. Neste caso, a magnitude da elevação da prolactina, associada aos achados clínicos e radiológicos, exigiu discussão multidisciplinar para definição da conduta. A expressiva resposta ao agonista dopaminérgico reforçou a importância da individualização terapêutica e evidenciou que, em casos selecionados, o tratamento clínico pode ser uma alternativa eficaz, postergando procedimentos cirúrgicos e reduzindo a morbidade associada. Conclusao: O seguimento endocrinológico de pacientes com craniofaringioma é fundamental para a identificação precoce de disfunções hormonais e para o manejo adequado de complicações tardias. Este relato evidencia a importância da integração entre endocrinologia, neurocirurgia e radiologia na condução de casos complexos, permitindo decisões terapêuticas individualizadas e melhores desfechos clínicos.

HIPERQUILOMICRONEMIA GRAVE EM LACTENTE DE TRÊS MESES DIAGNOSTICADA A PARTIR DE PLASMA INTENSAMENTE LIPÊMICO

MARIA PAULA CLEMENTE COELHO LACERDA (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES), ANA FLÁVIA SALGADO RODRIGUES GOMES (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES), ALICY VERÔNICA ALVES BARBOSA (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES), AMANDA TEIXEIRA BRAGA (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), ISABELLA DOS SANTOS ZANETTI (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), NAVARRO SANTOS GRIBEL (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES)

Introdução: A hiperquilomicronemia é uma doença rara do metabolismo lipídico associada ao acúmulo de quilomícrons e ao risco de pancreatite aguda. O reconhecimento precoce em lactentes é importante para prevenir complicações graves. Objetivos: Lactente do sexo masculino, 3 meses, nascido a termo por cesariana, peso ao nascer de 3.250 g, sem intercorrências gestacionais, perinatais ou neonatais, com desenvolvimento neuropsicomotor adequado e vacinação atualizada. Recebeu aleitamento materno exclusivo até os 2 meses, sendo posteriormente introduzida fórmula infantil. Foi internado após sete dias de irritabilidade persistente, choro inconsolável, discreta distensão abdominal, redução da aceitação alimentar e alteração do padrão de sono. Nas 48 horas anteriores à admissão apresentou piora da prostração, diminuição das mamadas e desconforto abdominal após a alimentação. Não apresentava febre, vômitos, diarreia ou sintomas respiratórios. Havia antecedente familiar de dislipidemia grave em parente de primeiro grau. Ao exame, encontrava-se em regular estado geral, irritado ao manuseio, porém responsivo, com peso de 5,8 kg, frequência cardíaca de 148 batimentos por minuto, frequência respiratória de 42 incursões por minuto, saturação de oxigênio de 99 por cento em ar ambiente e temperatura de 36,7°C. O abdome apresentava leve distensão, com fígado palpável a 2 cm do rebordo costal direito, sem esplenomegalia. Não apresentava xantomas ou xantelasmas. Durante a coleta sanguínea observou-se plasma intensamente lipêmico. Os exames revelaram triglicerídeos de 4.850 mg/dL, colesterol total de 410 mg/dL, lipoproteína de alta densidade de 18 mg/dL, glicemia, hormônio estimulador da tireoide, aminotransferases, amilase e lipase normais. O teste de refrigeração do plasma por 24 horas mostrou camada cremosa sobrenadante compatível com quilomícrons. A ultrassonografia abdominal não evidenciou alterações pancreáticas ou hepatoesplênicas. Foi solicitado painel genético devido à suspeita de dislipidemia monogênica. Instituiu-se restrição de gorduras de cadeia longa, suplementação com triglicerídeos de cadeia média e suporte nutricional especializado. Após 14 dias houve melhora clínica e redução dos triglicerídeos para 1.280 mg/dL, sem sinais clínicos ou laboratoriais de pancreatite. Metodologia: Resultados: A hiperquilomicronemia grave na infância é rara e geralmente relacionada a alterações genéticas. Triglicerídeos acima de 2.000 mg/dL aumentam o risco de pancreatite aguda, e a associação entre plasma lactescente e hipertrigliceridemia importante pode auxiliar na suspeita diagnóstica. Conclusao: A hiperquilomicronemia deve ser considerada em lactentes com sintomas inespecíficos e amostras sanguíneas intensamente lipêmicas. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado podem prevenir pancreatite aguda e outras complicações metabólicas.

Palavras-chave: HIPERQUILOMICRONEMIA. METABOLISMO. LACTENTE

HIPERSENSIBILIDADE À DESMOPRESSINA EM PACIENTE PEDIÁTRICA COM DEFICIÊNCIA DE ARGININA VASOPRESSINA APÓS RESSECÇÃO DE GLIOMA HIPOTALÂMICO: RELATO DE CASO

LAURA GOMES FERREIRA MORI OSORIO (HOSPITAL SANTA CATARINA), CAROLINA GARCIA FORGHIERI (HOSPITAL SANTA CATARINA), LUIZA JERÔNIMO PIEDADE (HOSPITAL SANTA CATARINA), NATÁLIA BERNARDES (HOSPITAL SANTA CATARINA), GLAUCIA TORIBIO FINOTI (HOSPITAL SANTA CATARINA), WERTHER BRUNOW DE CARVALHO (HOSPITAL SANTA CATARINA)

Introdução: A deficiência de arginina vasopressina (DAVP) pode ocorrer após neurocirurgias da região hipotálamo-hipofisária, exigindo tratamento com desmopressina e ajuste individualizado da dose. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 11 anos e 8 meses, com diagnóstico de glioma hipotalâmico. Apresentava histórico de hidrocefalia tratada por derivação ventrículo-peritoneal e hipotireoidismo central. Foi internada por progressão do glioma e submetida à ressecção tumoral. No pós-operatório, evoluiu com deficiência de arginina vasopressina, apresentando poliúria importante, urina diluída e hipernatremia de até 170 mEq/L. Iniciou desmopressina intravenosa na dose de 0.3 mcg, evoluindo com resposta exagerada, com redução acentuada da diurese e episódios de anúria superiores a 24 horas. A dose foi reduzida para 0.1 mcg intravenosa, mantendo controle da poliúria, melhora da concentração urinária e normalização progressiva do sódio sérico. Os ajustes da desmopressina foram realizados com base na monitorização rigorosa da diurese, do balanço hídrico, dos eletrólitos e da osmolalidade. A paciente permaneceu em reposição de levotiroxina e hidrocortisona por deficiência combinada de hormônios hipofisários, evoluindo com estabilidade clínica e neurológica. Metodologia: Resultados: A deficiência de arginina vasopressina é uma complicação reconhecida após cirurgias da região hipotálamo-hipofisária. A dose intravenosa sugerida de desmopressina varia de 1–4 mcg/dia, sendo habitualmente utilizada a dose de 1 mcg a cada 12 horas no tratamento da DAVP, com titulação conforme a diurese, a natremia e a resposta clínica. Neste caso, dose de apenas 0.1 mcg foi suficiente para controlar a poliúria, enquanto doses maiores causavam anúria prolongada, evidenciando hipersensibilidade ao fármaco. Essa resposta pode estar relacionada à recuperação parcial da secreção de vasopressina, às alterações renais, ao estado volêmico ou ao aumento da sensibilidade dos receptores V2, além das oscilações entre deficiência de arginina vasopressina e secreção inapropriada do hormônio antidiurético no pós-operatório neurocirúrgico. A monitorização frequente do sódio sérico e do balanço hídrico foi essencial para prevenir complicações e orientar os ajustes terapêuticos. Conclusao: Este relato evidencia que pacientes pediátricos com deficiência de arginina vasopressina podem apresentar hipersensibilidade à desmopressina, respondendo adequadamente a doses muito inferiores às habitualmente utilizadas. A individualização do tratamento, baseada na evolução clínica e laboratorial, foi fundamental para o controle da poliúria e da natremia, ressaltando a importância da monitorização clínica e laboratorial na titulação da desmopressina.

Palavras-chave: DEFICIÊNCIA DE ARGININA VASOPRESSINA. DESMOPRESSINA. GLIOMA HIPOTALÂMICO. NEUROCIRURGIA. PEDIATRIA

HIPERSENSIBILIDADE AUDITIVA NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA INFÂNCIA: IMPLICAÇÕES CLÍNICAS E MANEJO

ANA COLARES GUIMARÃES (DISCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), ANGELINA DE SOUZA LIMA (DISCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), BRENDA PRISCILA PAVÃO (DISCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), FLÁVIA LINHARES MARTINS (PEDIATRA; DOCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS)

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) configura-se como um distúrbio do neurodesenvolvimento marcado por heterogeneidade fenotípica e déficits na comunicação e interação social, no qual as disfunções do processamento sensorial ganharam centralidade nos critérios diagnósticos do DSM-5-TR, com destaque para a hipersensibilidade auditiva (HSA). Objetivos: Assim, o objetivo deste estudo foi analisar o impacto clínico e neurobiológico dessa condição no desenvolvimento global infantil, atrelada à identificação de seus mecanismos fisiopatológicos e das estratégias multidisciplinares eficazes de manejo. Metodologia: Para tal, foi conduzida uma revisão integrativa da literatura, de natureza qualitativa e caráter descritivo-explicativo, por meio de busca ativa nas bases de dados PubMed, SciELO, Portal de Periódicos CAPES e repositórios institucionais nacionais, por materiais publicados entre 2010 e 2025. Resultados: Estima-se que a HSA acometa entre 60% e mais de 85% das crianças diagnosticadas com TEA. Manifesta-se clinicamente por meio de intolerância crônica, reações comportamentais aversivas exacerbadas e dor física diante de ruídos cotidianos de intensidade moderada ou fraca, os quais seriam perfeitamente modulados, filtrados e tolerados por indivíduos neurotípicos. Evidencia-se que a baixa tolerância ao som decorre de anomalias na modulação inibitória eferente do Sistema Olivococlear Medial, assincronias de tronco encefálico e um desequilíbrio neuroquímico cortical associado à hipofunção GABAérgica, gerando um bombardeio de aferências exógenas sem a devida filtragem talâmica. Esse cenário desencadeia a hiperativação do eixo límbico-autonômico, resultando em respostas de pânico, dor e agitação psicomotora frente a ruídos cotidianos. O impacto crônico dessa sobrecarga sensorial culmina em atrasos na aquisição da linguagem oral, por prejudicar a discriminação fonêmica e a atenção compartilhada na primeira infância, além de induzir hipertonia defensiva, saturação das funções executivas e severo isolamento social para a criança e seu núcleo familiar. Conclusao: Por se tratar de uma condição complexa que afeta a modulação neural e a integração dos estímulos, a abordagem da diminuição da tolerância ao som (DSTD) no TEA exige uma atuação multidisciplinar coordenada. Diante disso, o manejo eficaz exige uma atuação integrada entre fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais, focada tanto em estratégias de habituação acústica gradual e integração sensorial quanto em adaptações ambientais de forma estratégica. Portanto, o uso de protetores auriculares ou abafadores de ruído deve ser estritamente pontual e controlado, restrito a ambientes inevitavelmente hiperexcitatórios, como festas ou vias de trânsito. A literatura adverte contra o uso crônico e indiscriminado desses dispositivos, pois o isolamento acústico contínuo exacerba o ganho central e agrava a hiperacusia a longo prazo.

Palavras-chave: TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. HIPERSENSIBILIDADE AUDITIVA HIPERACUSIA. DESENVOLVIMENTO INFANTIL.

HIPERTENSÃO ARTERIAL PRIMÁRIA DIAGNOSTICADA EM LACTENTE: UM RELATO DE CASO COM SEGUIMENTO DE 25 ANOS

LUIZA KELLY SILVA SOARES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), TALINE MOREIRA AMORIM (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), ISABELA RIBEIRO CORRÊA BATALHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), ANA CRISTINA SIMÕES E SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Introdução: A hipertensão arterial (HA) primária é uma condição rara em lactentes, período em que as causas secundárias predominam. O diagnóstico de HA primária em lactentes é feito por exclusão, exigindo extensa investigação clínica, laboratorial e de imagem para descartar anomalias congênitas, doença renovascular e outras etiologias. O reconhecimento precoce e o seguimento são importantes para prevenir lesões em órgãos-alvo. Objetivos: Trata-se do paciente L.F.T.D., do sexo masculino, que foi encaminhado para acompanhamento ambulatorial na Unidade de Nefrologia Pediátrica. Aos 3 meses de vida, durante uma consulta de puericultura, detectou-se pressão arterial (PA) acentuadamente elevada (150x100 mmHg). O histórico familiar revelou HA materna e suspeita de infecção do trato urinário no período neonatal. Realizou-se extensa propedêutica no lactente que descartou causas secundárias: a ultrassonografia renal com Doppler (realizada aos 4 meses) e a arteriografia renal bilateral (realizada aos 3 anos) não evidenciaram alterações anatômicas ou vasculares. A cintilografia renal não mostrou evidências de doença renovascular ou outra condição secundária. Avaliações laboratoriais revelaram atividade de renina plasmática normal (0,42 ng Ang I/mL/h), níveis de Angiotensinas I e II semelhantes a controles saudáveis (Ang I=27,32 pg/mL, Ang II=22,45 pg/mL), níveis plasmáticos de aldosterona normais (45,3 ng/dL), bem como ausência de alterações no TSH, T4 livre, cortisol basal e pós-estímulo, catecolaminas plasmáticas e metanefrina urinária. Diante da ausência de alterações na investigação complementar, firmou-se o diagnóstico de hipertensão arterial primária. O paciente permaneceu em acompanhamento regular, utilizando bloqueador de canais de cálcio (nifedipina). Durante a infância e adolescência apresentou boa evolução clínica, com controle satisfatório dos níveis pressóricos. Atualmente, aos 25 anos de idade, encontra-se assintomático, sem intercorrências recentes, praticando atividade física regularmente e mantendo a PA em torno de 110x70 mmHg, em uso de nifedipina 20 mg ao dia. Metodologia: Resultados: O diagnóstico de HA nos primeiros meses de vida é raro e geralmente decorre de causas secundárias. Recomendam-se avaliação do sistema urinário e da circulação renal, bem como dosagens hormonais e de moléculas relacionadas à HA. Relatos de HA primária em lactentes são raros na literatura, tornando este caso relevante pelo diagnóstico precoce e pelo longo tempo de seguimento com controle da PA. A presença de histórico familiar positivo para hipertensão pode ter contribuído para o desenvolvimento precoce da condição. Conclusao: O caso mostra um quadro raro de HA primária diagnosticada aos 3 meses de idade, confirmado após propedêutica abrangente e exclusão de causas secundárias. O acompanhamento ao longo de duas décadas corrobora a importância do diagnóstico precoce, aliado à boa adesão terapêutica e bons hábitos de vida, que resultaram em um ótimo controle da PA.

Palavras-chave: HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA. PEDIATRIA. HIPERTENSÃO PRIMÁRIA

HIPERTENSÃO ARTERIAL SECUNDÁRIA À LESÃO RENAL AGUDA EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

JOÃO MIGUEL OLIVEIRA MORAIS (ESCOLA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), LUCAS GABRIEL MARTINS (ESCOLA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), JOSÉ MIGUEL MUAHAD NETTO (ESCOLA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), THOMÁS VIANA DE SOUZA (ESCOLA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO)

Introdução: A lesão renal aguda (LRA) é uma complicação frequente em crianças hospitalizadas, com incidência estimada entre 1% e 7% nas internações gerais, e 20% a 30% em unidades de terapia intensiva, chegando a quase 48% entre os recém-nascidos mais vulneráveis. Entretanto, ainda existem divergências quanto à magnitude da associação entre a LRA e o desenvolvimento subsequente de hipertensão arterial (HA), uma vez que estudos de caso-controle com grupos controle (sem LRA) mostram odds ratio (OR) não significativo para HA, enquanto coortes sem grupo controle relatam taxas de incidência relevantes de HA e proteinúria após o episódio agudo. Logo, é necessário esclarecer fatores de risco, mecanismos fisiopatológicos e a real magnitude da HA secundária à LRA em crianças. Objetivos: Avaliar a associação entre a LRA e o desenvolvimento de HA secundária em pacientes pediátricos. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio de busca abrangente com descritores "Hypertension", "Child Health" e "Acute Kidney Injury" nas bases de dados PubMed, Embase e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os critérios de inclusão foram: artigos escritos em inglês, publicados entre 2019 e 2026, estudos de coorte, estudos multicêntricos ou revisões sistemáticas que avaliassem a população pediátrica acometida por LRA e sua associação com o desenvolvimento de HA. Os critérios de exclusão foram artigos que não abordam a pergunta norteadora, estudos descritivos, resumos para congressos e artigos em outras línguas. A seleção dos estudos foi realizada por meio da leitura de títulos e resumos, seguida da análise do texto completo dos artigos elegíveis. Resultados: A busca inicial identificou 277 artigos, dos quais 4 foram incluídos após aplicação dos critérios de elegibilidade, totalizando mais de 16.151 crianças. Em metanálise recente, participantes com seguimento de 3 meses a 18 anos, estimaram incidência cumulativa de HA pós-LRA de 16% e de DRC de 17%; Ao comparar crianças com e sem LRA, a diferença para HA não atingiu significância estatística (OR,1.29;95%CI,0.72-2.31;P=.002;), ao contrário do observado para DRC (OR 1,74; IC 95% 1,02–2,95; P <.001) e mortalidade (OR 1,92; IC 95% 1,35–2,75; P =.47). Em coorte retrospectiva com 4.173 pacientes pediátricos de LRA e comparados a 16.337 controles hospitalizados sem LRA, evidenciaram incidência de HA de 17% no grupo LRA versus 8% nos controles (HR 2,3; IC 95% 2,1–2,6; p<0,05). Em estudo monocêntrico, identificaram que 78 pacientes (19%) desenvolveram HA após mais de 90 dias do episódio de LRA. Conclusao: A maioria dos estudos evidencia associação entre a lesão renal aguda e o desenvolvimento de HA em crianças, especialmente nas formas mais graves e naquelas com necessidade de terapia de substituição renal, reforçando a importância do seguimento nefrológico estruturado a longo prazo nessa população.

HIPERTENSÃO INTRACRANIANA (HIC) SECUNDÁRIA A TUMOR DE FOSSA POSTERIOR EM PACIENTE PEDIÁTRICO: 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: Os tumores de fossa posterior são os mais comuns tumores cerebrais na população pediátrica, apresentando desafios desde o seu diagnóstico, até o tratamento cirúrgico. Atualmente, a apresentação clínica mais frequente é a HIC e o subtipo histológico mais comum o meduloblastoma, possuindo uma baixa taxa de sobrevida em crianças. O seguinte relato tem como objetivo demonstrar uma história de HIC relacionado a tumor cerebral, além de embasar possíveis prognósticos e diferenciais relacionados com a literatura existente. Objetivos: Paciente feminina, 9 anos, previamente hígida, com cefaleia frontal aguda, evoluindo em dias com vômitos, febre e prostração. Apresentou piora com sonolência e rebaixamento do nível de consciência. Durante a transferência, apresentou crise convulsiva, sendo medicada com diazepam. Admitida em UTI pediátrica, encontrava-se torporosa, estável hemodinamicamente, com suspeita de HIC. Foi submetida à intubação orotraqueal e sedação. Líquor sem sinais de infecção. A tomografia evidenciou hidrocefalia associada a lesão expansiva em fossa posterior, sendo realizada drenagem ventricular externa. Evoluiu com melhora clínica, sem novas convulsões, estabilidade hemodinâmica e sinais iniciais de recuperação neurológica. Segue em investigação etiológica e programação de ressonância magnética. Metodologia: Resultados: Os tumores de fossa posterior são os mais frequentes na infância, com destaque para o meduloblastoma, frequentemente associado à HIC por obstrução do fluxo liquórico e consequente hidrocefalia. O quadro clínico típico inclui cefaléia, vômitos e rebaixamento do nível de consciência, como observado no caso. A abordagem inicial visa estabilização e controle da pressão intracraniana, sendo a drenagem ventricular externa fundamental, especialmente diante de hidrocefalia aguda, com impacto direto na melhora clínica. A ressonância magnética é indispensável para definição diagnóstica e planejamento terapêutico. O prognóstico depende do tipo tumoral, extensão da doença e resposta ao tratamento. Conclusao: Este caso evidencia a relevância do reconhecimento precoce dos sinais de HIC na pediatria, permitindo intervenção rápida e eficaz, como a drenagem ventricular externa, reduzindo o risco de desfechos graves. A evolução clínica favorável após a descompressão reforça a importância do manejo oportuno. Além disso, ressalta-se a necessidade de uma condução por equipe multidisciplinar, fundamental para definição terapêutica adequada.

HIPERTENSÃO INTRACRANIANA EM PACIENTE PEDIÁTRICA COM IMUNODEFICIÊNCIA HUMORAL E INFECÇÕES OPORTUNISTAS

LYGIA EDUARDA DE MENEZES MORAES TEIXEIRA (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO (IAMSPE)), JAMILE NEIEF HADDAD (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO (IAMSPE)), CAMILO DE LELIS LOBO RIBEIRO (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO (IAMSPE)), YASMIM LAILA FRAGOSO CESTARI (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO (IAMSPE)), YASMIN MELO TOLEDO (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO (IAMSPE)), LUIZA PRADO DURANTE (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO (IAMSPE)), ANDREIA PEPE CARNEIRO (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO (IAMSPE)), SONIA MARIA SAWAYA HIRSCHHEIMER (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO (IAMSPE))

Introdução: A hipertensão intracraniana em pediatria sem lesão expansiva definida representa desafio diagnóstico, sobretudo em pacientes com imunodeficiência e histórico de infecções sistêmicas. Relatos contribuem para melhor compreensão dos mecanismos envolvidos. Objetivos: Paciente feminina, 12 anos, com deficiência de imunoglobulina A e de subclasses de imunoglobulina G, iniciou em 2024 quadro de febre prolongada, perda ponderal e eritema nodoso. Investigação evidenciou tuberculose disseminada com acometimento ganglionar, hepático, esplênico e posteriormente pulmonar, confirmada por reação em cadeia da polimerase em linfonodo mediastinal. Evoluiu com hepatotoxicidade ao esquema inicial, sendo ajustado tratamento com resolução clínica. Durante seguimento, apresentou esporotricose cutânea tratada com antifúngicos e episódio de encefalite viral presumida. Em avaliação oftalmológica, identificou-se papiledema bilateral, motivando investigação neurológica. Exames de imagem não evidenciaram lesão expansiva ou trombose venosa, sendo identificado cisto aracnoide estável e discreta alteração de fluxo liquórico. Punção lombar evidenciou pressão de abertura elevada de 33 centímetros de água, com líquor sem alterações inflamatórias. Instituído tratamento com acetazolamida, com melhora progressiva. Em acompanhamento ambulatorial até 2026, paciente encontra-se assintomática, sem alterações oftalmológicas e com estabilidade radiológica. Metodologia: Resultados: O caso ilustra associação entre imunodeficiência humoral e infecções graves, seguida de complicação neurológica com hipertensão intracraniana sem causa estrutural evidente. A ausência de hidrocefalia ou lesões expansivas sugere distúrbio funcional da dinâmica liquórica, possivelmente relacionado a processo inflamatório prévio. O cisto aracnoide foi considerado achado incidental. A boa resposta ao tratamento clínico reforça a importância do reconhecimento precoce e seguimento multidisciplinar. Conclusao: A hipertensão intracraniana em pacientes pediátricos com imunodeficiência pode ocorrer mesmo na ausência de alterações estruturais, exigindo investigação ampla. O manejo clínico pode ser eficaz, com bom prognóstico quando há acompanhamento adequado.

Palavras-chave: HIPERTENSÃO INTRACRANIANA. IMUNODEFICIÊNCIA. TUBERCULOSE. PAPILEDEMA. PEDIATRIA.

HIPERTENSÃO INTRACRANIANA SECUNDÁRIA À ESTENOSE BILATERAL DA TRANSIÇÃO DOS SEIOS TRANSVERSOS-SIGMOIDES EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

MILLENA RAYSSA DE ANDRADE SILVA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA), RAIANA ZACARIAS DE MACEDO (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA), PALOMA KELLY LIMA SANTOS (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA), LAURA QUEIROZ TORRES (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA), MARINA OSIAS DIDIER DE AZEVEDO MELO MONTEIRO (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA), SARAH CAVALCANTI GUEDES (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA), TACIANA SILVA FERREIRA DE MORAES (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA), MARIA JÚLIA OLIVEIRA RAMOS (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA), JULIA MARIA DE MORAIS FERREIRA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA), BEATRIZ CASSIMIRO LEANDRO RÊGO (SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE PERNAMBUCO), CAMILA MONTENEGRO DE CARVALHO (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA)

Introdução: A hipertensão intracraniana (HIC) na população pediátrica constitui condição potencialmente grave, associada a risco de perda visual permanente e comprometimento neurológico. Embora a hipertensão intracraniana idiopática seja mais frequente em adolescentes obesos, alterações da drenagem venosa cerebral, como estenoses dos seios durais, representam importante diagnóstico diferencial. O reconhecimento precoce dessas alterações permite intervenção direcionada e pode modificar significativamente o prognóstico. Objetivos: Paciente do sexo masculino, 6 anos, previamente hígido, admitido com cefaleia progressiva, vômitos, amaurose bilateral, redução da acuidade visual, alterações comportamentais e perda ponderal. Ao exame oftalmológico, apresentava papiledema bilateral. A investigação inicial por neuroimagem não evidenciou lesões expansivas ou trombose venosa cerebral. A punção lombar demonstrou pressão de abertura elevada, confirmando hipertensão intracraniana. A manometria venosa identificou estenose bilateral da transição dos seios transversos-sigmoides, com gradiente pressórico significativo. Foi instituído tratamento clínico com acetazolamida e anti agregação plaquetário ate a realização do procedimento endovascular. O paciente foi submetido à angioplastia com implante de stents nos seios transversos bilateralmente, evoluindo com melhora clínica, estabilização visual e controle da pressão intracraniana. Recebeu alta em seguimento conjunto com Neuropediatria, Hemodinâmica, Oftalmologia e Endocrinologia. Metodologia: Resultados: A estenose dos seios venosos cerebrais tem sido reconhecida como mecanismo fisiopatológico relevante na hipertensão intracraniana, embora permaneça pouco descrita em crianças. A diferenciação entre causa e consequência da hipertensão intracraniana ainda representa desafio, porém a demonstração de gradiente pressórico significativo por manometria auxilia na seleção dos pacientes candidatos ao tratamento endovascular. Nos casos refratários ao tratamento medicamentoso, a angioplastia com implante de stent tem demonstrado resultados promissores quanto ao controle da hipertensão intracraniana, preservação da função visual e redução da morbidade, embora a experiência pediátrica permaneça limitada. Conclusao: A investigação de alterações da drenagem venosa cerebral deve ser considerada em crianças com hipertensão intracraniana de etiologia não esclarecida, especialmente diante de comprometimento visual progressivo. A manometria venosa constitui ferramenta diagnóstica fundamental na definição terapêutica, e o tratamento endovascular pode representar alternativa eficaz em casos selecionados, reforçando a importância da abordagem multidisciplinar e do diagnóstico precoce.

HIPERTENSÃO PORTAL PRÉ-HEPÁTICA POR DOENÇA CAVERNOMATOSA DA VEIA PORTA EM ADOLESCENTE: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

GABRIEL EDUARDO DURÁN BUSTAMANTE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO -UFF), CAMILA FERREIRA NOGUEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO -UFF), CARLA RESENDE VAZ OLIVEIRA MOREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO -UFF), ANA LIDIA MARINS DE NAZARENO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO -UFF), DANIELLE PLUBINS BULKOOL (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO -UFF), RAFAEL DEL CASTILLO VILLALBA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO -UFF), DIOVANNA LIMA SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO -UFF), RAFAELLA SANTOS MADUREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO -UFF), JOÃO PEDRO RODRIGUES GONÇALVES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO -UFF), GABRIELLY PONTES RIBEIRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO -UFF), ALFREDO LIMA DE ANDRADE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO -UFF), MARIA RAQUEL DE NOVAES TEODORO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO -UFF)

Introdução: A trombose crônica da veia porta leva à formação de circulação colateral, resultando na doença cavernomatosa da veia porta (DCVP), uma das principais causas de hipertensão portal (HTP) na infância, cuja complicação mais grave é a hemorragia digestiva alta (HDA), com mortalidade de até 30% quando não tratada. Objetivos: Adolescente de 16 anos, previamente hígido, iniciou em março de 2023 quadro de otalgia refratária, evoluindo com mastoidite e otite média aguda, sendo submetido a miringotomia e antibioticoterapia intravenosa. A investigação revelou esplenomegalia, leucopenia (3.100/mm3), plaquetopenia (90.000/mm3) e HTP associada à DCVP, confirmada por angiotomografia e endoscopia digestiva alta (EDA), que evidenciaram varizes esofágicas e gastropatia hipertensiva. Evoluiu com infecções recorrentes, incluindo mastoidite bilateral por Pseudomonas aeruginosa. Em fevereiro de 2024, apresentou dengue grave com HDA, necessitando suporte intensivo, diversas transfusões e ligadura elástica endoscópica. Mantém acompanhamento multidisciplinar, uso de betabloqueadores e programação de derivação porto-sistêmica. Persiste com esplenomegalia palpável a 4 cm do rebordo costal, anemia leve e episódios esporádicos de sangramento digestivo. Metodologia: Resultados: A DCVP caracteriza-se por veias dilatadas e tortuosas no plexo venoso do colédoco, visíveis ao Doppler, decorrentes da trombose crônica da veia porta, com etiologia indefinida em cerca de 50% dos casos. A HTP é considerada clinicamente significativa com pressão portal maior ou igual a 12 mmHg, elevando o risco de varizes esofagogástricas e ascite. Na adolescência a apresentação é rara, e o diagnóstico frequentemente decorre de achados incidentais, como citopenias e esplenomegalia, em investigação motivada por outra queixa, como no caso descrito, no qual a dengue grave atuou como agravante da HDA. O manejo inicial inclui estabilização clínica, proteção da via aérea, reposição volêmica e transfusões, objetivando manter a hemoglobina entre 7 e 9 g/dL para evitar aumento da pressão portal. Análogos da somatostatina auxiliam na redução da pressão esplâncnica e no controle da hemorragia. Após a estabilização, realiza-se EDA para diagnóstico e tratamento, preferencialmente com escleroterapia ou ligadura elástica, sendo os betabloqueadores utilizados na profilaxia secundária. Nos casos refratários, indica-se derivação porto-sistêmica. Conclusao: O caso ilustra manifestação rara de HTP pré-hepática por DCVP em adolescente, com evolução complexa, episódios graves de HDA e infecções recorrentes. Destacam-se a importância do diagnóstico precoce, da investigação etiológica ampla e do acompanhamento multidisciplinar para reduzir a morbimortalidade e prevenir complicações potencialmente fatais.

Palavras-chave: HIPERTENSÃO PORTAL. VEIA PORTA. TROMBOSE VENOSA. HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL. ADOLESCENTE

HIPERTENSÃO PULMONAR PERSISTENTE NO RECÉM-NASCIDO: DA SUSPEITA CLÍNICA AO DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

ROBERTA RODRIGUES DE LIMA (HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS), ANNA CAROLINA DIAS MUNAIER LAGES (HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS), GABRIELA VIEIRA SOUTO (HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS), BEATRIZ VIANA FERREIRA ESCALDA (HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS), DIEGO HENRIQUE DE VASCONCELOS (HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS), LAURA DE ARAUJO SOARES (HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS), GIOVANNA OLIVEIRA DA SILVA RODRIGUES (HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS), BEATRIZ CHIARI MESSIAS (HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS)

Introdução: A hipertensão pulmonar persistente neonatal (HPPN) é uma condição clínica rara, que afeta recém-nascidos. É uma síndrome clínica de alta morbimortalidade e seu diagnóstico representa um desafio, pois o quadro clínico frequentemente ocorre sobreposto a outras causas de insuficiência respiratória neonatal. Nesse contexto, a ecocardiografia constitui o principal método diagnóstico, permitindo confirmar a HPPN, avaliar sua gravidade, excluir cardiopatias congênitas e direcionar a terapêutica. Objetivos: Recém-nascida, 37 semanas, segunda gemelar, feminino, nascida por cesariana por apresentação pélvica, apgar 6/9 e peso de 2.494 g. Ao nascimento, apresentou hipotonia, apneia e frequência cardíaca inferior a 100 bpm, necessitando de ventilação com pressão positiva, seguida de CPAP por desconforto respiratório precoce. Evoluiu nas primeiras horas com piora da insuficiência respiratória, necessitando ventilação não invasiva e posteriormente ventilação mecânica invasiva. Evoluiu com hipoxemia persistente e instabilidade hemodinâmica, com necessidade de drogas vasoativas. Iniciada antibioticoterapia devido à gravidade, Radiografia de tórax mostrou hipotransparência pulmonar difusa, além de aumento da área cardíaca, achados insuficientes para justificar a gravidade da hipoxemia. Evoluiu com dessaturação importante à manipulação, cianose de extremidades e diferença de saturação pré e pós-ductal de 4–5% Diante da suspeita de HPPN, realizado ecocardiograma que evidenciou forame oval patente e canal arterial com shunt bidirecional, dilatação das câmaras direitas e pressão sistólica estimada da artéria pulmonar de 75 mmHg, confirmando hipertensão pulmonar grave. Optado por início de óxido nítrico e milrinona, associado ao suporte ventilatório e hemodinâmico. Ecocardiogramas seriados demonstraram redução progressiva da pressão sistólica da artéria pulmonar, acompanhada de regressão da sobrecarga das câmaras direitas e melhora clínica e desmame ventilatório. Metodologia: Resultados: O caso relatado ressalta a importância de o pediatra conhecer e incluir o diagnóstico de HPPN nos quadros de recém-nascidos com hipoxemia refratária, desproporcional ao acometimento pulmonar, especialmente quando associada à diferença de saturação pré e pós-ductal e a instabilidade hemodinâmica. O ecocardiograma com dopplerfluxometria deve ser sempre realizado na suspeita clínica, e permite, não só confirmar o diagnóstico, mas também avaliar sua gravidade, excluir cardiopatias congênitas e direcionar a terapêutica. Nessas condições, terapias voltadas a um aumento da contratilidade do ventrículo direito, como o óxido nítrico e a milrinona indicados no quadro relatado, levam a melhora da oxigenação e diminuição do shunt, mesmo com resistência vascular aumentada. Conclusao: Ressaltamos a importância do ecocardiograma no diagnóstico precoce e monitoramento clínico, reforçando seu papel central no manejo da HPPN e transformando um cenário de hipoxemia crítica em uma estratégia terapêutica direcionada e bem-sucedida.

Palavras-chave: HIPERTENSÃO PULMONAR. ECOCARDIOGRAFIA. DIAGNÓSTICO. RECÉM-NASCIDO. CIRCULAÇÃO PULMONAR.

HIPERTIREOIDISMO NEONATAL TRANSITÓRIO: UM RELATO DE CASO

YANDRA GIOVANNA DE OLIVEIRA CUNHA SAUNDERS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)), ARTUR BARBOSA CAIXETA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)), CAROLINA LIMA DE OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)), DANIELA ALMEIDA ALVES DE SOUSA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)), DÉBORAH DE OLIVEIRA MAGALHÃES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)), DHAYANE FREIRE DE ANDRADE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)), GEOVANA OLIVEIRA DE PAULA PORTO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)), LUIZA TAVARES ZIN (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)), RAFAEL CAVENDISH AGUIAR (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)), SOPHIA ALVES WILHELMS BENITEZ (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)), FERNANDA SOUSA CARDOSO LOPES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB))

Introdução: O hipertireoidismo neonatal transitório é uma condição rara causada pela passagem transplacentária de anticorpos anti-receptor de TSH (TRAb) em filhos de mães com Doença de Graves (DG). Apesar de geralmente autolimitada, pode cursar com complicações graves, como craniossinostose, alterações neurológicas e descompensações cardíacas. Objetivos: Recém-nascido do sexo masculino, filho de mãe com DG ativa e TRAb desconhecido, nascido por cesariana com 36 semanas e 6 dias por sofrimento fetal agudo, restrição de crescimento intrauterino e oligodrâmnio. Apresentou Apgar 8/9 e desconforto respiratório neonatal transitório. No 2º dia de vida, o screening tireoidiano revelou TSH 41,75 mUI/L, T4 livre 2,59 ng/dL e TRAb positivo (19 UI/L). Recebeu alta hospitalar aos 4 dias, assintomático. Aos 7 dias de vida, retornou com perda ponderal (dentro do esperado para a idade), tremores de extremidades e desvios oculares episódicos, além da percepção de hiperfagia pelos pais. Novos exames mostraram TSH 0,16 mUI/L e T4 livre 4,98 ng/dL, confirmando hipertireoidismo neonatal. Foi reinternado para monitorização, porém sem sinais de tireotoxicose grave, optando-se por conduta expectante, sem intervenção farmacológica. Em seguimento ambulatorial, apresentou ganho ponderal adequado e normalização progressiva da função tireoidiana, com negativização do TRAb aos 51 dias de vida. Metodologia: Resultados: Este caso ilustra a importância do monitoramento dos níveis de TRAb materno no pré-natal para estratificar o risco de tireotoxicose fetal e neonatal. O recém-nascido apresentou alteração laboratorial inicial consequente do excesso de terapia antitireoidiana materna. Após a perda da influência medicamentosa, evoluiu para a bioquímica de hipertireoidismo. O acompanhamento clínico conservador se mostrou seguro e o TRAb negativou aos 51 dias, conforme descrito na literatura. O principal desafio clínico foi diferenciar manifestações inespecíficas do período neonatal — como aumento da frequência das mamadas — de sinais iniciais de tireotoxicose. Frente à estabilidade hemodinâmica, bom ganho ponderal e normalização laboratorial progressiva, optou-se por conduta expectante, evitando o risco de hipotireoidismo iatrogênico. Conclusao: O seguimento clínico e laboratorial seriado é fundamental para o manejo seguro de recém-nascidos filhos de mães com DG. Esta vigilância permite identificar precocemente a tireotoxicose neonatal, diferenciando alterações fisiológicas de condições potencialmente graves, ao mesmo tempo em que previne intervenções desnecessárias. O diagnóstico oportuno e o manejo individualizado resultam em excelente prognóstico, minimizando o risco de complicações.

Palavras-chave: DOENÇA DE GRAVES. HIPERTIREOIDISMO NEONATAL. PREMATURO. RECÉM-NASCIDO.

HIPERTIREOIDISMO POR DOENÇA DE GRAVES NA INFÂNCIA: UM RELATO DE CASO

EMANOELLA VIEIRA MARTINS (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), MARCIO BARBOSA GODINHO (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), FERNANDA FERREIRA CARVALHO (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), AMANDA SAMPAIO CARRIAS (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), AMANDA ROCHA FERNANDES DA SILVA (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), KÁSSIA NAYARA MARTINS DE OLIVEIRA (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), MARIA EDUARDA DE OLIVEIRA PIRES (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), EDUARDA GOTO MACHADO (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), LUISA HAASE KRAUSE BARETTO (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), JULIA GOMES SOARES (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO)

Introdução: A Doença de Graves (DG) é responsável por mais de 90% dos casos de hipertireoidismo e é a principal forma de tireotoxicose na infância. É causada por estimuladores dirigidos contra o receptor do TSH (hormônio tireoestimulante), conhecidos como TRAb (anticorpo anti-receptor de TSH) que mimetizam os efeitos desse hormônio. O quadro clínico é composto por oftalmopatia, tireotoxicose clínica e bócio difuso. Os anticorpos Anti TPO (antiperoxidase) e Anti TG (anti-tireoglobulina) estão elevados em 80% dos casos, enquanto o TRAB está presente e elevado em 90% das crianças. Objetivos: E.V.G., 12 anos, 33 kg, sexo feminino, buscou atendimento em serviço de emergência, no dia 09/02/26, com queixa principal de "emagrecimento" e "cansaço". Responsável relata que há 7 meses paciente iniciou fadiga aos médios esforços, dispneia e palpitações. Há 2 meses observou piora dos sintomas, associado a perda ponderal significativa (cerca de 12 kg), mesmo se alimentando de forma habitual. Além disso, mãe diz ter evidenciado que os olhos da filha estavam "mais saltados para fora" e surgimento de "caroço" em região cervical anterior. No momento da avaliação adolescente taquicardica em repouso (FC:134 bpm), emagrecida, hipocorada, hidratada, eupneica em ar ambiente, acianótica, anictérica e afebril. Estável hemodinamicamente. Apresentava alopecia localizada em couro cabeludo. Exoftalmia discreta bilateral. Região cervical anterior com presença de bócio simétrico, sem frêmito a palpação ou sopros a ausculta. Dessa forma, associando a clínica e o resultado de exames laboratoriais que evidenciaram: aumento sérico de T4 livre (tiroxina livre) e T4 total (tiroxina total), TSH suprimido e Trab/Anti TPO/Anti TG reagentes, foi diagnosticada com DG. Metodologia: Resultados: A DG tem origem autoimune. É rara em crianças, sua prevalência é de apenas 0,02%. Dessa forma, o diagnóstico costuma ser feito em fases mais tardias da doença, em que o paciente já é acometido por complicações, como exemplificado no caso em questão. A complicação mais grave é a crise tireotóxica, uma forma de tireotoxicose com uma taxa de mortalidade de aproximadamente 10%. O tratamento medicamentoso com uso de tionamidas é a escolha inicial na pediatria. Após o início do tratamento mais de 90% dos pacientes são controlados em até 8 semanas. O desaparecimento do bócio e os valores normalizados de TRAb indicam uma taxa maior de remissão, porém, não existem parâmetros que permitam predizer de forma previsível o aspecto evolutivo da doença. Nos casos de recidiva, é indicado radioiodoterapia ou tireoidectomia. Conclusao: O hipertireoidismo na infância é causado principalmente pela DG. O caso relatado elucida uma apresentação clássica dessa patologia. Apesar da baixa prevalência, a presença de sintomas como fadiga, aumento do volume da tireoide, nervosismo, inquietação, tremores, aumento de apetite, perda de peso, intolerância ao calor e diarreia, devem sempre ser investigados.

HIPERTRICOSE, CARDIOMEGALIA, MÁ DEFINIÇÃO DE FALANGES E MUTAÇÃO EM ABCC9: RELATO DE CASO DE SÍNDROME DE CANTÚ

RENATA YURI FROES MATUZAKI (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), LEIDE DE ALMEIDA PRAXEDES (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), DANILLO ALENCAR COUTINHO (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), LUCCA AZEVEDO AGUILERA (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), JHONATAN SOUSA DE OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), MARÍLIA MARTINS CORREA (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), EDSON VANDERLEI ZOMBINI (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), SARA BARBOSA LIMA (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO)

Introdução: A síndrome de Cantú é uma condição genética autossômica dominante, causada principalmente por variantes nos genes ABCC9 ou KCNJ8 que codificam subunidades do canal de potássio sensível ao ATP. Caracteriza-se por fenótipo multissistêmico, com hipertricose, dismorfismos craniofaciais, alterações cardíacas, vasculares e esqueléticas. Objetivos: Paciente de sexo masculino, 1 ano e 9 meses de idade, encaminhado por causa da dispneia de origem cardíaca congênita associada a malformações nos pododáctilos (presença de braquidactilia com hipoplasia/displasia das falanges). Gestação complicada por macrossomia e polidrâmnio. Devido a desconforto respiratório o recém-nascido foi submetido a reanimação neonatal. O ecocardiograma evidenciou hipertrofia biventricular e insuficiência da tricúspide. Evoluiu com atraso neuropsicomotor e fadiga recorrente. Ao exame clínico, observou-se macrocefalia (>p97), hipertricose, bossa frontal, palato alto e estreito, microretrognatia, manchas café com leite, sindactilia, unhas hipoplásicas, hidrocele, hérnia umbilical e coxa valga. A laringoscopia evidenciou epiglote em ômega. Diante da associação entre alterações cardíacas, dismorfismos, hipertricose e anomalias esqueléticas, foram solicitados cariótipo e exoma. O exoma identificou a variante missense heterozigótica no nucleotídeo 3044 no gene ABCC9 (NM_020297.4:c.3044 T>G, p.Leu1015Arg) classificada segundo os critérios da ACMG como provavelmente patogênica, em concordância com o diagnóstico molecular de síndrome de Cantú. Metodologia: Resultados: O mecanismo molecular decorre, em geral, de variantes de ganho de função que levam à hiperativação dos canais KATP regulados pela proteína SUR2, codificada pelo gene ABCC9. Em condições fisiológicas, esses canais abrem ou fecham conforme o balanço intracelular de ATP e ADP, ajustando a excitabilidade celular ao estado energético. Nas variantes patogênicas, os canais podem permanecer excessivamente abertos, causando hiperpolarização da membrana e menor excitabilidade elétrica. No coração, esse mecanismo pode contribuir para cardiomegalia, hipertrofia e alterações de contratilidade; nos vasos, para vasodilatação persistente; e nos folículos pilosos, para hipertricose. No caso, a combinação de hipertricose, macrocefalia, hipertrofia biventricular, alterações falangeanas, sindactilia, dismorfismos craniofaciais e variante em ABCC9 sustenta fortemente o diagnóstico. Conclusao: O fenótipo clínico e o achado molecular no exoma são compatíveis com síndrome de Cantú. O diagnóstico permite seguimento multiprofissional, incluindo cardiologia, ortopedia, fonoaudiologia, fisioterapia, psicopedagogia e aconselhamento genético. Por se tratar de condição autossômica dominante, há risco de recorrência de 50% para descendentes de indivíduos afetados, reforçando a importância da avaliação familiar, orientação reprodutiva e vigilância cardiovascular e musculoesquelética.

Palavras-chave: SÍNDROME DE CANTÚ. CARDIOMEGALIA. HIPERTRICOSE. ÓSSEA. SÍNDROME GENÉTICA

HIPERTROFIA ADENOTONSILAR E DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS DO SONO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL PARA TDAH INFANTIL: REVISÃO SISTEMÁTICA

JÉSSICA BICALHO DE PINHO SÁ (FACULDADE DE MINAS DE BELO HORIZONTE (FAMINAS BH)), VITOR QUINELATO CARVALHO (FACULDADE DE MINAS DE BELO HORIZONTE (FAMINAS BH)), LAÍS ROBERTA OLIVEIRA DA CRUZ (FACULDADE DE MINAS DE BELO HORIZONTE (FAMINAS BH)), LARISSA CARVALHO SILVESTRE (UNIMONTES)

Introdução: Desatenção, hiperatividade e impulsividade, típicas do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH), podem ocorrer em distúrbios respiratórios obstrutivos do sono, sobretudo na hipertrofia adenotonsilar, dificultando o diagnóstico diferencial. Objetivos: Avaliar a associação entre hipertrofia adenoideana/adenotonsilar, apneia obstrutiva do sono (AOS) ou sleep-disordered breathing (SDB) e sintomas semelhantes ao TDAH em crianças, além do impacto da adenotonsilectomia sobre comportamento e atenção. Metodologia: Revisão sistemática nas bases PubMed, Embase e Scopus, com estudos de 2021 a 2026. Utilizaram-se termos relacionados a AOS/SDB, adenoidectomia,adenotonsilectomia, TDAH, comportamento, desempenho escolar e população pediátrica. Incluíram-se estudos primários pediátricos sobre AOS/SDB, hipertrofia adenoideana/adenotonsilar ou cirurgia com desfechos de TDAH, desatenção, hiperatividade, cognição ou comportamento. Excluíram-se revisões, editoriais, relatos de caso e estudos sem desfechos neurocomportamentais. Identificaram-se 239 registros (PubMed=23; Scopus=91; Embase=125). Após triagem e leitura completa, 13 estudos foram incluídos. Resultados: A síntese evidenciou relação consistente entre AOS/SDB e manifestações neurocomportamentais compatíveis com TDAH. Em crianças com TDAH, a AOS esteve presente em cerca de um quarto dos casos (23,3%–23,4%), e até 70,0% apresentaram algum distúrbio do sono. A gravidade respiratória correlacionou-se com maiores escores de desatenção, hiperatividade, comportamento e ansiedade/depressão. Crianças com AOS/SDB também tiveram pior desempenho que controles em aprendizagem, impulsividade/hiperatividade, atenção sustentada visual e auditiva e função executiva. Os achados sugerem que o prejuízo não se restringe à AOS moderada/grave, pois ronco habitual e SDB leve também se associaram a desatenção, hiperatividade e disfunção executiva. Nos estudos cirúrgicos, a adenotonsilectomia associou-se à melhora do sono, hiperatividade, atenção e comportamento, com reduções em escores de sono/comportamento e melhora relatada em aprendizagem (84%), concentração (58%), distraibilidade (68%) e irritabilidade (66%). Entretanto, coorte com 171.112 crianças com TDAH, incluindo 3.615 operadas, não demonstrou redução sustentada de medicações ou consultas. Conclusao: A hipertrofia adenoideana/adenotonsilar e os distúrbios respiratórios obstrutivos do sono devem ser considerados no diagnóstico diferencial do TDAH infantil, sobretudo diante de ronco, respiração oral, sono fragmentado ou sonolência diurna. As evidências indicam associação entre AOS/SDB e prejuízos de atenção, hiperatividade, função executiva e comportamento. A adenotonsilectomia mostrou melhora parcial desses desfechos em estudos de curto prazo, embora sem confirmação de benefício longitudinal sobre uso de medicações ou consultas. A heterogeneidade metodológica reforça a necessidade de rastreio do sono antes da confirmação diagnóstica ou intensificação terapêutica do TDAH.

Palavras-chave: TDAH. APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO. HIPERTROFIA ADENOIDEANA. CRIANÇA

HIPOCALEMIA GRAVE SIMULANDO OBSTRUÇÃO INTESTINAL EM LACTENTE: UMA APRESENTAÇÃO CLÍNICA DE SÍNDROME DE BARTTER

BRUNA AMÉLIA DE OLIVEIRA COELHO (UFSCAR), ANA CRISTINA SIMÕES E SILVA (UFMG), ISABELLA RODRIGUES LOPES (SANTA CASA), GABRIELA PRETTI ESTRELA (SANTA CASA)

Introdução: A síndrome de Bartter(SB) é uma tubulopatia renal genética rara, caracterizada por perda urinária de sódio, cloreto e potássio.Como consequência, cursa com desidratação, hipocloremia, hipocalemia e alcalose metabólica.Em lactentes, pode apresentar manifestações inespecíficas, simulando obstrução intestinal aguda e dificultando o diagnóstico precoce. Objetivos: Trata-se de lactente, do sexo masculino, que, aos 3 meses, foi admitido com distensão abdominal e ausência de evacuações há 7 dias, inicialmente com suspeita de obstrução intestinal cirúrgica. Ao exame, apresentava prostração, irritabilidade, estava discretamente hipocorado, tinha desidratação moderada, abdome distendido doloroso e taquicardia (160 bpm). Os exames laboratoriais solicitados que foram solicitados no pré-operatório evidenciaram: sódio=132 mEq/L, potássio=1,6 mEq/L, hipocloremia e alcalose metabólica (pH 7,55; bicarbonato 30 mmol/L). O eletrocardiograma mostrou alterações compatíveis com hipocalemia. O paciente foi encaminhado para a UTI, onde foi iniciada reposição endovenosa de potássio com monitorização cardíaca e hidratação venosa. Após correção parcial (potássio 2,8 mEq/L), houve evacuação abundante, melhora da distensão abdominal e normalização do eletrocardiograma. Na evolução, observou-se necessidade de suplementação contínua de potássio. A investigação revelou excreção urinária elevada de sódio, potássio e cloreto, associada à hiperfiltração glomerular, aumento da atividade de renina plasmática e hiperaldosteronismo, confirmando o diagnóstico de SB. O paciente recebeu alta com cloreto de potássio, cloreto de sódio e indometacina. Metodologia: Resultados: A SB resulta de defeitos genéticos que interferem direta ou indiretamente com o transportador Na-K-2Cl da porção espessa ascendente da alça de Henle, levando à perda de eletrólitos e ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona (CUNHA; HEILBERG, 2018; MRAD et al., 2021). O aumento da prostaglandina E2 é estimulado pela Angiotensina II e contribui para a hiperfiltração glomerular e piora das perdas de eletrólitos (BOKHARI et al., 2023). Lactentes podem apresentar sintomas inespecíficos, dificultando o diagnóstico (WALSH et al., 2017). Neste caso, a hipocalemia grave levou à redução do peristaltismo intestinal, simulando obstrução. Estudos mostram hipocalemia em 61,5% dos casos e melhora com tratamento (RODRIGUES et al., 2022). A indometacina reduz prostaglandinas e melhora o controle metabólico (MRAD et al., 2021). Conclusao: Distúrbios eletrolíticos como a hipocalemia podem mimetizar quadros abdominais cirúrgicos. A SB deve ser considerada em casos de hipocalemia persistente com alcalose metabólica e perda urinária de eletrólitos.

Palavras-chave: SÍNDROME DE BARTTER.HIPOCALEMIA.ALCALOSE METABÓLICA

HIPOGAMAGLOBULINEMIA TRANSITÓRIA DA INFÂNCIA: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE ASPECTOS CLÍNICOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

AMANDA GOMES DE OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO), BRUNA NOGUEIRA CASTRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO), ANNA VITÓRIA RAPOSO MUNIZ DE SOUSA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO), FELIPE LEMOS ESTEVES DO AMARAL (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO), GABRIELA MACHADO DE OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO), GILSON BRITO DE OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO), MARIA DE FÁTIMA DE MENEZES GUIMARÃES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO), MARIA JULIA RABECHE CORNELIO OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO)

Introdução: A hipogamaglobulinemia transitória da infância (HTI) é um tipo de erro inato da imunidade que afeta lactentes e se caracteriza pela redução transitória dos níveis de anticorpos. Clinicamente, apresenta-se com infecções bacterianas recorrentes, sobretudo sinopulmonares. Objetivos: Analisar e descrever as principais características da HTI Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática, a partir das bases de dados do PubMed e do Google Scholar. Foram utilizados descritores controlados relacionados ao tema, sendo selecionados estudos de maior significância. Resultados: A HTI é definida pelos níveis de imunoglobulina G (IgG) inferiores a 2 desvios-padrão para idade e sexo que evoluem com normalização espontânea, sendo um diagnóstico confirmado retrospectivamente e após exclusão de outras imunodeficiências primárias e secundárias. Clinicamente, manifesta-se com quadro de infecções bacterianas recorrentes, principalmente por germes encapsulados, e distúrbios alérgicos, como alergias alimentares. Cabe ressaltar que a maioria dos pacientes com HTI apresenta resposta vacinal preservada; ainda pode ou não haver redução de IgA e/ou IgM concomitantemente. Epidemiologicamente, acomete lactentes entre 5 e 24 meses, sendo mais frequente no sexo masculino do que no feminino (2:1) e em prematuros, o que pode ser explicado pela transferência de IgG materna ocorrer no terceiro trimestre da gestação. Normalmente, não persiste além dos 4 anos, mas em alguns casos pode se prolongar até a adolescência ou idade adulta. Nesse contexto, alguns fatores estão relacionados à recuperação tardia, como: presença de infecções recorrentes (> 6 episódios/ano), menor duração do aleitamento materno e IgA e IgM inicialmente baixos. Ademais, pode ser considerada antibioticoprofilaxia para os pacientes que apresentam infecções recorrentes e, nos casos de infecções graves e/ou nos casos refratários à profilaxia, pode ser realizada reposição com imunoglobulina humana. Conclusao: A HTI apresenta evolução predominantemente benigna e autolimitada, porém seu reconhecimento é essencial para diferenciá-la de outras imunodeficiências, orientar o acompanhamento clínico-laboratorial e instituir tratamento adequado quando necessário, reduzindo a morbidade associada às infecções recorrentes.

Palavras-chave: HIPOGAMAGLOBULINEMIA TRANSITÓRIA DA INFÂNCIA. ERRO INATO DA IMUNIDADE. INFECÇÕES RECORRENTES

HIPOGLICEMIA HIPERINSULINÊMICA PÓS-PRANDIAL EM CRIANÇA COM SONDA GASTROJEJUNAL: UMA RARA APRESENTAÇÃO DA SÍNDROME DE DUMPING TARDIA

CAMILA DINIZ BRAGA (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)), SUZANA ALVES FURTADO (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)), LUCAS GOMES SOUZA (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)), FLAVIA MARIA DE FREITAS FARIA (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)), ANA CLARA ESTEVES PEROTTI (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)), DENISE SWEI LO (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP))

Introdução: A síndrome de dumping tardia caracteriza-se por hipoglicemia hiperinsulinêmica reativa após rápida oferta e absorção intestinal de carboidratos. Em pediatria, é rara e descrita sobretudo após cirurgias gástricas, com relato excepcional associado à alimentação jejunal. Objetivos: Menino, 5 anos, com transtorno do espectro autista, fístula traqueoesofágica adquirida após aspiração de corpo estranho, estenose traqueal, traqueostomia e gastrostomia com sonda gastrojejunal, internado após episódio convulsivo associado a hipoglicemia grave. Durante a internação, apresentou episódios recorrentes de hipoglicemia pós-prandial, inicialmente assintomáticos. Em episódio com glicemia de 29 mg/dL, amostra crítica evidenciou insulina sérica de 22,7 mUI/L, inadequadamente elevada para a hipoglicemia. Todos os episódios ocorreram após infusão da dieta por via jejunal. Diante da hipótese de síndrome de dumping tardia, prolongou-se a infusão da dieta oligomérica de 1 para 3 horas, com desaparecimento das hipoglicemias. A redução do tempo de infusão para 1,5 hora, com o objetivo de facilitar o manejo familiar, resultou na recorrência de hipoglicemia pós-prandial, reforçando a associação entre a velocidade de administração e o controle glicêmico. A substituição da fórmula oligomérica por polimérica, enriquecida com fibras e lipídios de cadeia longa, permitiu manter o menor tempo de infusão, com controle glicêmico adequado e sem novas crises convulsivas. Metodologia: Resultados: A síndrome de dumping tardia resulta de elevação glicêmica pós-prandial seguida de resposta insulínica exacerbada e hipoglicemia reativa. O diagnóstico pode ser desafiador em pacientes com comorbidades complexas e hiperinsulinemia documentada durante a hipoglicemia. Neste caso, a relação temporal entre os episódios e a velocidade de infusão jejunal, a resolução com prolongamento da infusão, a recorrência após sua aceleração e a resposta às modificações da composição da dieta sustentaram o diagnóstico Conclusao: O caso amplia a limitada literatura pediátrica sobre síndrome de dumping tardia associada à alimentação jejunal e ressalta a importância da monitorização glicêmica e do reconhecimento dessa complicação potencialmente subdiagnosticada em crianças com alimentação pós-pilórica.

Palavras-chave: HIPOGLICEMIA. HIPERINSULINISMO. SÍNDROME DE DUMPING. NUTRIÇÃO ENTERAL. JEJUNO.

HIPOGLICEMIA RECORRENTE E ACIDOSE METABÓLICA EM LACTENTE: RELATO DE CASO DE GLICOGENOSE HEPÁTICA COM DIAGNÓSTICO TARDIO

GIOVANA DE NOVAES BÚRIGO CARVALHO (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA), MARIA EDUARDA TREIS (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA), BETINA SEHN (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA), JULIANA CECONELLO (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA)

Introdução: As glicogenoses hepáticas são erros inatos do metabolismo decorrentes de alterações na síntese ou degradação do glicogênio, manifestando-se principalmente por hipoglicemia recorrente, acidose metabólica e comprometimento hepático. A apresentação inespecífica pode retardar o diagnóstico e favorecer descompensações metabólicas graves. Objetivos: Lactente masculino, previamente hígido, internado aos quatro dias de vida por hipoatividade, hipotonia, desidratação, hipoglicemia grave e acidose metabólica, inicialmente tratado como sepse neonatal presumida, com investigação infecciosa negativa. Aos 23 dias, apresentou bronquiolite viral aguda por vírus sincicial respiratório associada à hipoglicemia, evoluindo com insuficiência respiratória grave e necessidade de ventilação mecânica prolongada. Aos seis meses, apresentou recorrência de vômitos, hipoatividade, hipoglicemia e acidose metabólica, novamente sem confirmação de infecção nesta hospitalização. Em pouco tempo, nova internação ocorreu por hipoglicemia refratária e elevação importante das aminotransferases. Nesta ocasião, amostra crítica evidenciou insulina indetectável, cortisol e hormônio adrenocorticotrófico elevados, afastando hiperinsulinismo e insuficiência adrenal. A investigação revelou atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, hipotonia e hipertransaminasemia persistente. Biópsia hepática aos sete meses demonstrou acúmulo de glicogênio PAS-positivo, esteatose macrovesicular e discreta fibrose, compatíveis com doença de depósito de glicogênio. Instituiu-se amido de milho cru, com melhora clínica e laboratorial. Encaminhado para confirmação genética, porém evoluiu aos oito meses com descompensação metabólica associada à gastroenterite aguda, falecendo por provável sepse abdominal. Metodologia: Resultados: As glicogenoses hepáticas constituem importante diagnóstico em lactentes com hipoglicemia recorrente e acidose metabólica, porém sua raridade e apresentação inespecífica retardam o reconhecimento da doença. A manifestação aos quatro dias de vida observada no caso é incomum e pode mimetizar condições mais prevalentes, como sepse neonatal. A recorrência dos episódios metabólicos e a exclusão de hiperinsulinismo e insuficiência adrenal reforçaram a suspeita de erro inato do metabolismo. Os achados histopatológicos foram compatíveis com doença de depósito de glicogênio, permanecendo as glicogenoses tipos I e III entre as principais hipóteses diagnósticas. O caso ressalta a elevada morbimortalidade dessas doenças e a vulnerabilidade dos pacientes às descompensações metabólicas desencadeadas por infecções. Conclusao: O relato reforça a necessidade de incluir erros inatos do metabolismo na investigação de lactentes com hipoglicemia recorrente e acidose metabólica, especialmente quando presentes desde o período neonatal. A suspeição clínica precoce é fundamental para reduzir complicações e melhorar o prognóstico, a fim de evitar desfechos desfavoráveis, tal qual o óbito precoce.

Palavras-chave: GLICOGENOSE. ERROS INATOS DO METABOLISMO. HIPOGLICEMIA. ACIDOSE METABÓLICA. LACTENTE.

HIPOPITUITARISMO CONGÊNITO ASSOCIADO A DEFEITOS DE LINHA MÉDIA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO NO LACTENTE

LARISSA BARRETO DOURADO MOITINHO (HOSPITAL REGIONAL DR.MARIO DOURADO SOBRINHO), BEATRIZ MACHADO DE ALMEIDA (HOSPITAL REGIONAL DR.MARIO DOURADO SOBRINHO), RAYANNA PEREIRA DUARTE (HOSPITAL REGIONAL DR.MARIO DOURADO SOBRINHO), JULIANA ALVES DE OLIVEIRA (HOSPITAL REGIONAL DR.MARIO DOURADO SOBRINHO), MARIA CORDULINA FERREIRA GALVÃO (HOSPITAL REGIONAL DR.MARIO DOURADO SOBRINHO)

Introdução: O hipopituitarismo é a deficiência de um ou mais hormônios da glândula pituitária e pode surgir em consequência a uma variedade de desordens genéticas ou adquiridas, é uma condição rara e de diagnóstico desafiador, com maior mortalidade quando não tratada; sinais neonatais costumam ser inespecíficos e os defeitos de linha média podem representar o primeiro indício da doença. O presente trabalho teve como objetivo relatar um caso de hipopituitarismo congênito em uma lactente de 7 meses. Objetivos: Lactente do sexo feminino, 7 meses, nascida a termo (41 semanas), com lábio leporino e fenda palatina extensa, em uso de gastrostomia desde o nascimento por dificuldade alimentar e acompanhada em centro de anomalias craniofaciais. Internada por bronquiolite viral, evoluiu com hipernatremia grave recorrente (sódio 153 mEq/L; VR 135 - 145), déficit ponderoestatural (peso e perímetro cefálico com escore z de -3), atraso do desenvolvimento neuropsicomotor e infecções de repetição. Ao exame apresentava fronte proeminente e mãos e pés pequenos. A investigação evidenciou tiroxina livre (T4 livre) baixa (0,82; VR 0,93 - 1,7) com hormônio tireoestimulante (TSH) não elevado (0,45; VR 0,27 - 4,2), compatível com hipotireoidismo central; fator de crescimento insulina-símile tipo 1 (IGF-1) reduzido (15 ng/mL; VR 18 - 172) e hormônio do crescimento (GH) baixo (3,82 ng/mL), sugerindo deficiência somatotrófica; e hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) de 11 pg/mL com cortisol basal de 18,3 (VR 5,4 - 25), mantendo-se monitorização pelo risco de hipocortisolismo. A hipernatremia com poliúria configurou diabetes insípido central (DI). Firmado o diagnóstico de hipopituitarismo congênito, iniciou-se reposição com levotiroxina, desmopressina (DDAVP) intranasal e hidrocortisona, além da solicitação de neuroimagem da região hipotálamo-hipofisária para pesquisa de sela vazia. Metodologia: Resultados: Chama atenção o acometimento de múltiplos eixos hipofisários associado a defeitos de linha média. Diferentemente da apresentação clássica, não houve hipoglicemia nem icterícia neonatais documentadas, o que dificulta o reconhecimento precoce. A coexistência de fenda labiopalatina, fronte proeminente, déficit de crescimento, hipernatremia e atraso neuropsicomotor deve motivar a avaliação da função hipofisária e a neuroimagem da linha média. Conclusao: A ausência de hipoglicemia e icterícia neonatais não afasta o hipopituitarismo congênito. A fenda labiopalatina, frequentemente conduzida apenas sob a ótica cirúrgica, pode ser a manifestação inicial de um distúrbio hipofisário. Cabe ao pediatra ampliar o olhar diante de defeitos de linha média, ainda que os sinais clássicos estejam ausentes, viabilizando reposição hormonal precoce e prevenindo complicações potencialmente fatais.

Palavras-chave: HIPOPITUITARISMO. DIABETES INSÍPIDO NEUROGÊNICO. ANORMALIDADES CONGÊNITAS.

HIPOPLASIA DE NERVO ÓPTICO COMO PISTA DIAGNÓSTICA PARA DISPLASIA SEPTO-ÓPTICA NO PERÍODO NEONATAL: RELATO DE CASO

ANALICE FONTENELE SILVA CAVALCANTE (DOCENTE DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ANA JULIA CAVALCANTE PIMENTA (ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), JOCÉLIA MARIA DE AZEVEDO BRINGEL (HOSPITAL WALDEMAR DE ALCÂNTARA), LUIZ DE MORAES FERREIRA JÚNIOR (HOSPITAL WALDEMAR DE ALCÂNTARA), SAMUEL MONTENEGRO PEREIRA (HOSPITAL WALDEMAR DE ALCÂNTARA), VICTÓRIA BARROS XIMENES DOURADO (ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), IAGO LIMA ROSAL (ACADÊMICO DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), VICTORIA MARIA RODRIGUES RUFINO (ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ANA LUIZA BEZERRA CAVALCANTE (ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA)

Introdução: A displasia septo-óptica é uma doença congênita rara cuja apresentação clínica heterogênea pode retardar o diagnóstico. A identificação precoce da hipoplasia do nervo óptico é fundamental para o reconhecimento da síndrome e o acompanhamento multidisciplinar. Este estudo objetiva relatar um caso de displasia septo-óptica diagnosticada no período neonatal a partir desse achado oftalmológico em hospital secundário. Objetivos: Recém-nascida do sexo feminino, nascida de parto cesariano eletivo, com 39 semanas e 1 dia de idade gestacional, peso de 2.966 g e Apgar 7/8. Filha de mãe primigesta de 19 anos, com pré-natal sem intercorrências. Na primeira hora de vida, apresentou desconforto respiratório e dessaturação, sendo submetida à oxigenoterapia e posteriormente transferida para unidade de terapia intensiva neonatal. Evoluiu com icterícia precoce e sinais laboratoriais sugestivos de infecção neonatal, sendo tratada com antibioticoterapia e fototerapia. Durante a internação, foram observadas hipotonia axial, dificuldade de sucção e irritabilidade. Exames de imagem evidenciaram disgenesia do corpo caloso, com ausência de visualização adequada do septo pelúcido e discreta dilatação ventricular. A avaliação oftalmológica revelou hipoplasia bilateral do nervo óptico, com presença do sinal do duplo anel, mais evidente no olho direito, com mácula e retina preservadas. Diante dos achados clínicos, neurológicos e oftalmológicos, foi estabelecida a hipótese diagnóstica de displasia septo-óptica. A paciente evoluiu com melhora clínica após tratamento das intercorrências neonatais, recebendo alta hospitalar em dieta oral plena e com encaminhamento para acompanhamento multiprofissional, incluindo neurologia, endocrinologia, genética, gastroenterologia, oftalmologia e estimulação precoce. Metodologia: Resultados: O caso apresentou dois dos três critérios clássicos da síndrome: alterações das estruturas da linha média cerebral e hipoplasia do nervo óptico. Hipernatremia, colestase e icterícia também sugeriram possível comprometimento hipotálamo-hipofisário. A idade materna jovem corresponde a um fator descrito na literatura, enquanto o nascimento a termo difere de relatos frequentemente associados à prematuridade. As manifestações neurológicas e oftalmológicas observadas reforçam a importância do reconhecimento precoce da síndrome e do acompanhamento multidisciplinar para melhor prognóstico. Conclusao: Este caso ressalta a importância da avaliação oftalmológica precoce no diagnóstico da displasia septo-óptica, uma condição rara e de apresentação clínica heterogênea. A identificação da hipoplasia do nervo óptico como marcador clínico importante possibilita o reconhecimento oportuno da síndrome de Morsier e a implementação de acompanhamento multidisciplinar, com potencial impacto positivo no prognóstico e na qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: DISPLASIA SEPTO-ÓPTICA. HIPOPLASIA DO NERVO ÓPTICO. RECÉM-NASCIDO.

HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO COM ICTERÍCIA NEONATAL PROLONGADA: IMPORTÂNCIA DA TRIAGEM NEONATAL E DA EDUCAÇÃO FAMILIAR NO SUCESSO TERAPÊUTICO – RELATO DE CASO

MARIA JÚLIA PALITOT DE MELO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SAGRADA FAMÍLIA), CAROLINA ROSA GODINHO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SAGRADA FAMÍLIA), VICTOR HUGO SANTOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SAGRADA FAMÍLIA), LIVIA CATALDI DAMIÃO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SAGRADA FAMÍLIA)

Introdução: O hipotireoidismo congênito (HC) é a principal causa evitável de deficiência intelectual, sendo o diagnóstico precoce fundamental para prevenir sequelas permanentes. Relata-se um caso que evidencia a importância da triagem neonatal, do reconhecimento de manifestações clínicas inespecíficas de forma precoce e da adesão ao tratamento. Objetivos: Recém-nascida a termo, sexo feminino, evoluiu desde os primeiros dias de vida com distensão abdominal, atraso na eliminação de mecônio, icterícia prolongada e baixo ganho ponderal. A paciente necessitou internação por hiperbilirrubinemia indireta, distensão abdominal e falha de crescimento, sendo submetida à fototerapia e investigação para causas infecciosas, que foi negativa, evoluindo inicialmente com melhora clínica. A triagem neonatal do 3° dia de vida evidenciou hormônio tireoestimulante (TSH) de 399,08 µUI/mL, posteriormente confirmado por TSH em soro de 750 microUI/mL e tiroxina livre (T4 livre) de 0,18 ng/dL, no 10° dia de vida, estabelecendo o diagnóstico de hipotireoidismo congênito. Diante de alta suspeita para o diagnóstico de HC, foi iniciada levotiroxina com 11 dias de vida, na dose inicial de 13 mcg/kg/dia, com resposta inicial após 14 dias de tratamento com resultado de 66,4 8 µUI/mL. Aos 28 dias de vida apresentou nova elevação do TSH superior a 100 microUI/mL, motivando reinternação. Durante a investigação identificou-se administração irregular da levotiroxina pelos responsáveis, relacionada ao entendimento inadequado da necessidade do uso contínuo da medicação. Após orientação quanto ao uso correto em jejum e reforço da adesão terapêutica, houve normalização progressiva da função tireoidiana, com TSH de 5,92 microUI/mL, aos três meses, resolução da icterícia e da distensão abdominal, recuperação ponderal e desenvolvimento neuropsicomotor compatível com a idade. Metodologia: Resultados: O caso demonstra que o hipotireoidismo congênito pode manifestar-se por sinais inespecíficos, mesmo na ausência da maioria dos fatores de risco clássicos, tornando a triagem neonatal essencial para o diagnóstico precoce. Além disso, evidencia que o sucesso terapêutico depende não apenas do início oportuno da reposição hormonal, mas também da educação dos cuidadores e do acompanhamento longitudinal para garantir adesão ao tratamento. Conclusao: Conclui-se que a integração entre triagem neonatal, centros especializados e Atenção Primária à Saúde é determinante para prevenir sequelas permanentes e assegurar adequado desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO. TRIAGEM NEONATAL. ICTERÍCIA NEONATAL. LEVOTIROXINA. DESENVOLVIMENTO INFAN

HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO E NEURODESENVOLVIMENTO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE OS PREJUÍZOS NO DESEMPENHO ESCOLAR E NA QUALIDADE DE VIDA

GUSTAVO HENRIQUE FONSECA MATOS (FAMINAS-BH), MARIA ELIZA ZOCRATO DE MOURA (FAMINAS-BH), YASMINE PORTO JARDIM DE OLIVEIRA (FAMINAS-BH)

Introdução: O hipotireoidismo congênito (HC) é uma endocrinopatia caracterizada pela deficiência parcial ou total dos hormônios tireoidianos, decorrente de alterações na glândula tireoide. Esses hormônios são essenciais para o desenvolvimento do sistema nervoso central, sobretudo durante a vida fetal e os primeiros anos de vida. Assim, sua deficiência pode comprometer o desenvolvimento neurocognitivo e causar dificuldades de aprendizagem. Objetivos: Analisar a relação entre o hipotireoidismo congênito e as dificuldades de aprendizagem na infância, destacando o papel dos hormônios tireoidianos no desenvolvimento do sistema nervoso central e a importância do diagnóstico e tratamento precoces na prevenção de déficits cognitivos e prejuízos ao desempenho escolar. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada por meio da análise de artigos científicos, diretrizes e documentos oficiais nacionais e internacionais, abordando aspectos relacionados à fisiopatologia do HC, ao desenvolvimento neurocognitivo infantil e aos impactos da deficiência hormonal. Resultados: A literatura demonstra que a deficiência dos hormônios tireoidianos durante o período crítico do desenvolvimento cerebral compromete processos neuronais essenciais, favorecendo alterações cognitivas, comportamentais e motoras. Crianças com diagnóstico tardio ou tratamento inadequado apresentam maior risco de déficits de atenção, lentificação do processamento cognitivo, prejuízo da memória, comprometimento das funções executivas e dificuldades de aprendizagem, repercutindo negativamente no desempenho escolar, na interação social e na qualidade de vida. Embora alguns lactentes apresentem sinais como letargia, icterícia prolongada, hipotonia, sonolência, hipotermia e bócio, o HC frequentemente é assintomático ou manifesta sinais inespecíficos no período neonatal, dificultando o diagnóstico clínico. Nesse contexto, a triagem neonatal por meio do Teste do Pezinho possibilita a identificação precoce da doença e o início oportuno da reposição hormonal com levotiroxina, reduzindo significativamente as sequelas neurológicas e favorecendo o desenvolvimento neuropsicomotor. Conclusao: O diagnóstico precoce, o tratamento imediato com levotiroxina e o acompanhamento multiprofissional contínuo são fundamentais para minimizar os impactos do hipotireoidismo congênito sobre o desenvolvimento neurocognitivo. Dessa forma, a triagem neonatal constitui uma estratégia indispensável para prevenir déficits intelectuais e promover melhor desempenho escolar, favorecendo assim o desenvolvimento das crianças acometidas.

Palavras-chave: HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO. NEURODESENVOLVIMENTO. TRIAGEM NEONATAL

HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO EM RECÉM-NASCIDO COM SOFRIMENTO NEONATAL: RELATO DE CASO

MARIA EDUARDA GUISONI ELIAS (FURB), JULIA EGER DEMARCHI (FURB), HELENA LUIZA HORN KUSUNOKI (FURB), EDUARDA BORMANIERI (FURB), IZADORA KRACIK FARACO (FURB), BEATRIZ MARTINS CONRADI (FURB), ANA CAROLINE MESQUITA CASAGRANDE (FURB), LAIZA NATASHA FACHINI (FURB), HELOÍSA DALMARCO (FURB), LUCAS ROBERTO PEREIRA CASAROTTO (FURB), LILIAN DE OLIVEIRA RAUSCH (FURB), RAYANE HELENA VIEIRA (FURB), SOFIA CASTELO DE SOUZA NEMETZ (FURB), DIOVANA CATARINI LONGUI (FURB), CLAUDIA MICHELE DE ARAÚJO BORBA (FURB)

Introdução: O hipotireoidismo congênito se caracteriza por ser o distúrbio endocrinometabólico mais frequente da infância e importante causa evitável de deficiência intelectual quando não diagnosticado precocemente. Nesse sentido, o teste do pezinho possibilita sua identificação antes do aparecimento de manifestações clínicas. Embora a maioria dos recém-nascidos seja assintomática, formas mais graves podem apresentar mal prognóstico. Esse trabalho objetiva relatar um caso de hipotireoisimo congênito diagnosticado após sofrimento neonatal, ressaltando a importância da triagem neonatal e do tratamento precoce. Objetivos: Recém-nascido masculino, 37 semanas, nascido por cesariana, peso de 3.575 g e Apgar 6 e 8. Ao nascimento, apresentou hipotonia, ausência de esforço respiratório e frequência cardíaca inferior a 100 batimentos por minuto, necessitando ventilação por pressão positiva, intubação orotraqueal e ventilação mecânica. Após, evoluiu com hemorragia pulmonar e permaneceu internado em unidade de terapia intensiva neonatal por oito dias. Aos 11 dias de vida, o teste do pezinho mostrou rastreamento positivo para hipotireoidismo congênito. A investigação confirmou hormônio tireoestimulante de 25,74 µUI/mL, tiroxina livre de 1,62 ng/dL, tireoglobulina de 146,35 ng/mL e ultrassonografia evidenciando hipoplasia da glândula tireoide. Diante do quadro, foi iniciado tratamento com levotiroxina aos 14 dias de vida, com seguimento pela Atenção Primária à Saúde e endocrinologia pediátrica. Metodologia: Resultados: O caso descreve um recém-nascido com importante repercussão respiratória e hemorragia pulmonar ao nascimento, posteriormente diagnosticado com hipotireoidismo congênito. Nesse sentido, a apresentação inicial com hipotonia, necessidade de suporte ventilatório e manifestações hemorrágicas chama atenção para a possibilidade de apresentações neonatais precoces e pouco frequentes relacionadas a essa condição. Dessa forma, a triagem neonatal foi fundamental para o diagnóstico precoce, permitindo a confirmação etiológica e o início da reposição hormonal dentro da janela recomendada, medida essencial para reduzir o risco de comprometimento do neurodesenvolvimento. Conclusao: O relato evidencia a importância da triagem neonatal na identificação precoce do hipotireoidismo congênito, permitindo o início oportuno da terapia e reduzindo o risco de sequelas no neurodesenvolvimento. Além disso, reforça que manifestações neonatais podem estar presentes em formas mais graves da doença e devem motivar investigação clínica e seguimento adequado.

Palavras-chave: HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO. TRIAGEM NEONATAL. SOFRIMENTO NEONATAL

HIPOTIREOIDISMO GRAVE NA INFÂNCIA: DERRAME PERICÁRDICO COMO MANIFESTAÇÃO DE DIAGNÓSTICO TARDIO

CARINA ABDALLA OGNIBENE (UNIVERSIDADE SANTO AMARO), ROBERTA OLIVEIRA ANDRADE (USP), FLAVIA CANHASSI CORIGLIANO (UNIFESP)

Introdução: O hipotireoidismo é uma doença que cursa muitas vezes com sintomas inespecíficos como hipersonia, apatia e adinamia, tornando o diagnóstico ainda mais desafiador na faixa etária pediátrica. Nesse grupo, tais queixas são frequentemente atribuídas a causas psicossociais, retardando o diagnóstico e favorecendo a progressão para manifestações sistêmicas graves. Objetivos: Paciente feminina, 5 anos, previamente hígida, trazida pela mãe com queixa de sonolência excessiva, desânimo e anedonia há aproximadamente 12 meses. Os sintomas foram inicialmente atribuídos a fatores psicossociais relacionados à mudança recente de rotina. Em investigação inicial, diagnosticada anemia normocítica (Hb 9,0 g/dL, ferritina 151 ng/mL) e instituída reposição empírica de ferro sem melhora clínica após 4 meses. Em reavaliação, apresentava redução da velocidade de crescimento, bócio palpável, bradicardia e dislipidemia (LDL 256 mg/dL), motivando investigação complementar. ECG evidenciou bradicardia sinusal com complexos achatados. Perfil tireoidiano: T4L 0,04 ng/dL TSH >1000 mUI/L. USG Tireoide: Parênquima com textura difusamente heterogênea com áreas de baixa ecogenicidade, ausência de lesões nodulares e fluxo proeminente ao Doppler. Ecocardiograma demonstrou derrame pericárdico moderado (lâmina 15 mm) com discreto colabamento de átrio direito e parede livre de ventrículo direito, sem tamponamento. Investigação ampla afastou demais doenças autoimunes (reumatológicas e síndrome poliglandular autoimune), apesar de FAN 1:1280 pontilhado fino e consumo de complemento (C3 59, C4 12). RNM de sela túrcica demonstrou hiperplasia de adenohipófise compatível com fenômeno reativo. Iniciada levotiroxina com titulação progressiva (12,5 a 75 mcg/dia em 8 semanas), com regressão completa do derrame pericárdico ao ecocardiograma sem necessidade de drenagem e T4L 0,95 ng/dL (0,7-1,48). Metodologia: Resultados: O caso ilustra as consequências do diagnóstico tardio do hipotireoidismo grave na infância. A atribuição dos sintomas a causas psicossociais e a investigação incompleta retardaram o diagnóstico. O contexto de autoimunidade familiar (pai com DM1 e hipotireoidismo de início na idade escolar) reforça a etiologia autoimune. O derrame pericárdico, complicação do hipotireoidismo grave, regride com a reposição hormonal sem necessidade de drenagem. A hiperplasia hipofisária reativa é fenômeno fisiológico que não deve ser confundido com adenoma hipofisário. O FAN positivo, neste contexto, é atribuível à doença de base. Conclusao: A investigação tireoidiana deve ser considerada precocemente diante de sintomas neuropsiquiátricos, retardo de crescimento e dislipidemia na infância, mesmo na ausência de sinais clássicos.

Palavras-chave: HIPOTIREOIDISMO. DERRAME PERICÁRDICO. ENDÓCRINO PEDIATRIA.

HIPOVITAMINOSE D NA INFÂNCIA: CONSEQUÊNCIAS E A IMPORTÂNCIA DA SUPLEMENTAÇÃO

MILLENA TEIXEIRA GANDRA (UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE), VITÓRIA CRISTINA ALEXANDRINO DE MELO (UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE), MARIA VICTORIA SILVA DE ABREU (UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE), NATHANAEL MACHADO COELHO NETO (UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE)

Introdução: A vitamina D é um pré-hormônio essencial na homeostase do cálcio e no desenvolvimento ósseo na infância. Apesar da abundante exposição, sua deficiência tornou-se um problema de saúde pública em crianças. Objetivos: Analisar as principais consequências clínicas e metabólicas da deficiência de vitamina D na população pediátrica, além de avaliar as recomendações atuais de suplementação profilática e terapêutica preconizadas pela literatura científica. Metodologia: Trata-se de uma revisão bibliográfica de literatura. Foi utilizado como bases de dados PubMed e SciELO, utilizando os descritores em saúde: ´Deficiência de Vitamina D´, ´Infância´ e ´Suplementação Alimentar´. Foram encontrados um total de 216 artigos relacionados ao tema. Após a aplicação dos critérios de inclusão (estudos de revisão, ensaios clínicos e diretrizes publicados entre 2018 e 2026 nos idiomas inglês e português) e critérios de exclusão (estudos repetidos, sem foco estrito na faixa etária pediátrica ou sem texto completo disponível), 12 artigos foram selecionados para fundamentar esta revisão. Resultados: A análise dos estudos demonstrou que a hipovitaminose D, valores como: <15 para American Academy of Pediatrics e <20 para Endocrine Society Clinical Practice Guideline, na infância está associada ao raquitismo carencial, caracterizado por defeitos na mineralização da placa de crescimento, dores ósseas, deformidades esqueléticas e atraso no desenvolvimento motor. Impulsionada,principalmente, pela adoção de uso de protetor solar, ambientes fechados e roupas longas. No entanto, as evidências científicas recentes enfatizam o papel extraósseo da vitamina D. Sua deficiência correlaciona-se com: disfunções imunológicas: aumento da suscetibilidade a infecções respiratórias agudas e exacerbação de quadros de asma. Riscos metabólicos: associação com o desenvolvimento de resistência à insulina e maior predisposição à obesidade infantil. Quanto à abordagem clínica, o consenso de suplementação profilática é universal, especialmente no primeiro ano de vida. A recomendação da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) estabelece o aporte diário de: 1.000 a 5.000UI por 2-3 meses como dose de ataque e 400 UI para lactentes de 0 a 12 meses. Para crianças a partir de 1 ano de idade: 5.000UI por 2-3 meses como dose de ataque e 600UI para manutenção. A suplementação em doses terapêuticas (mais elevadas) mostrou-se eficaz na reversão rápida dos quadros de deficiência grave, restabelecendo os níveis séricos recomendados e prevenindo sequelas permanentes no aparelho locomotor. Conclusao: A hipovitaminose D na infância ultrapassa os prejuízos à saúde óssea, afetando negativamente os sistemas imunológico e metabólico das crianças. A suplementação regular surge como uma estratégia preventiva custo-efetiva e crucial. Portanto, reitera-se a importância de protocolos clínicos bem estabelecidos e do acompanhamento pediátrico contínuo para garantir o crescimento e o desenvolvimento infantil saudável.

Palavras-chave: DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D. INFÂNCIA. SUPLEMENTAÇÃO. RAQUITISMO. SAÚDE INFANTIL

HIPOXEMIA PERSISTENTE APÓS GLENN BIDIRECIONAL APARENTEMENTE PÉRVIO: ESTENOSE DA ARTÉRIA PULMONAR ESQUERDA E COMUNICAÇÃO AORTOVENTRICULAR SUSPEITA

DIJMITRI CHACAR CORRÊA DE SÁ (FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS), EMANUEL DA MATA CORRÊA (FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS), GABRIELA SOUZA NASCIMENTO (FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS), GIULIA LAGE LESSA DE SOUZA (FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS), ERIKA FERREIRA DE MOURA PORTO (HOSPITAL FERREIRA MACHADO), FRANCINE PEIXOTO FERREIRA (HOSPITAL FERREIRA MACHADO)

Introdução: A hipoxemia persistente após derivação de Glenn bidirecional, apesar de fluxo demonstrável pela conexão, exige investigação além da perviedade anatômica. Objetivos: Criança com dupla via de saída do ventrículo direito tipo Fallot, obstrução grave da via de saída e hipoplasia das artérias pulmonares foi submetida, em 2021, a reconstrução biventricular em etapas, com ampliação dos ramos pulmonares, fechamento da comunicação interventricular e implante de biopróteses pulmonar e tricúspide. Em 2025, apresentou insuficiência ventricular direita e saturação de oxigênio de 30 por cento em ar ambiente. Como estratégia de descarga ventricular, realizou-se fechamento da via de saída do ventrículo direito, ampliação da comunicação interatrial, explante da prótese tricúspide e Glenn bidirecional. No pós-operatório, as saturações permaneceram entre 60 e 80 por cento em ar ambiente. O ecocardiograma mostrou fluxo unidirecional e de baixa velocidade pelo Glenn, ausência de fluxo pulmonar anterógrado, função sistólica esquerda preservada, estreitamento da artéria pulmonar esquerda para 0,5 cm na origem e pequeno jato da aorta para o ventrículo direito próximo à origem da coronária direita. O laudo da angiotomografia descreveu possível ruptura de aneurisma do seio de Valsalva para o ventrículo direito e estenose da origem da artéria pulmonar esquerda. Metodologia: Resultados: A demonstração de fluxo tornou menos provável uma obstrução completa do Glenn, mas não comprovou fluxo cavopulmonar efetivo adequado. Sem fluxo pulmonar anterógrado, a perfusão dependia do circuito passivo, tornando particularmente relevante a estenose da artéria pulmonar esquerda em um leito pulmonar previamente hipoplásico e reconstruído. Esse foi o achado estrutural mais diretamente compatível com limitação da perfusão pulmonar. A comunicação aortoventricular suspeita não explicaria diretamente a dessaturação, pois o fluxo observado partia da aorta, mas poderia reintroduzir carga pressórica ou volumétrica no ventrículo direito e reduzir a descarga pretendida pela cirurgia. Embora os dados disponíveis não permitissem quantificação hemodinâmica invasiva da contribuição relativa das duas alterações, sua coexistência ofereceu uma explicação fisiológica integrada para a persistência da hipoxemia. Conclusao: O conjunto dos achados sustentou, como hipótese mais provável, uma circulação cavopulmonar anatomicamente pérvia, porém funcionalmente insuficiente. A estenose da artéria pulmonar esquerda foi o achado mais diretamente compatível com limitação do fluxo pulmonar passivo, enquanto a comunicação aortoventricular suspeita foi interpretada como agravante hemodinâmico da sobrecarga ventricular direita. A presença de fluxo pelo Glenn não deve encerrar a investigação da cianose persistente.

Palavras-chave: GLENN. HIPOXEMIA. ESTENOSE DE RAMO PULMONAR. SEIO DE VALSALVA. COMUNICAÇÃO AORTOVENTRICULAR

HIPOXEMIA PERSISTENTE COM PROPEDÊUTICA CARDIOPULMONAR INICIAL NORMAL EM LACTENTE: QUANDO SUSPEITAR DE ANOMALIAS VENOSAS SISTÊMICAS

MAYARA NICOLETTI SANTOS DA MATA (HOSPITAL VILA DA SERRA), JULIANA SCOTELLARO DINIZ (NOVA LIMA.), GABRIELA ABREU MURAD (HOSPITAL VILA DA SERRA), FLAVIA BRAGANÇA RABELO DE SOUSA (NOVA LIMA.), MARCELA VILELA SALGADO ALMEIDA (HOSPITAL VILA DA SERRA), LARA SILVEIRA VIEIRA (NOVA LIMA.)

Introdução: A veia cava superior esquerda persistente (VCSEP) é uma anomalia venosa torácica rara, sendo sua maioria assintomática. Sua drenagem no átrio esquerdo, causa hipoxemia refratária devido ao desvio de sangue não oxigenado para a circulação sistêmica. Objetivos: Paciente sexo feminino, 1 ano e 8 meses, previamente hígida, apresentou dessaturação de 82% em vigência de síndrome respiratória aguda infecciosa. Apesar de tratamento intrahospitalar com antibióticos e resolução do quadro febril, mantinha dependência de oxigênio suplementar de baixo fluxo para manter saturação em torno de 92%. Propedêutica inicial com tomografia de tórax sem contraste e dois ecocardiogramas transtorácicos sem alterações. Gasometria arterial em ar ambiente com evidência de hipoxemia. Pela persistência de dessaturação, discutido com a equipe multidisciplinar e optado pela realização de ecocardiografia contrastada com microbolhas, que sugeriu diagnóstico de veia cava superior esquerda persistente com drenagem para o átrio esquerdo. O cateterismo cardíaco confirmou a anatomia e a presença de shunt direita-esquerda, não sendo possível tratamento percutâneo devido à ausência de circulação venosa colateral adequada durante teste de oclusão que revelou um aumento expressivo da pressão na veia cava superior esquerda. O fechamento percutâneo foi contraindicado, definindo-se a necessidade de abordagem por cirurgia cardíaca convencional. Metodologia: Resultados: O caso mostra como a percepção clínica de cianose tem baixa sensibilidade para o diagnóstico de hipoxemia. Em 90% dos casos de VCSEP a drenagem é para o seio coronário e não cursa com repercussão clínica, sendo achado incidental. Quando a drenagem ocorre para o átrio esquerdo implica em maior risco de eventos tromboembólicos e acometimento sistêmico, além de hipoxemia, o que evidencia a importância clínica do diagnóstico para o cuidado do paciente. A realização de ecocardiografia contrastada com microbolhas foi uma estratégia eficaz e pouco invasiva para investigação diagnóstica. O cateterismo cardíaco associado ao teste de oclusão, por sua vez, desempenha um papel importante para avaliação diagnóstica e terapêutica das anomalias cardiovasculares raras. Como demonstrado, esse cenário ressalta o valor do estudo hemodinâmico para evitar desfechos negativos e direcionar com segurança o tratamento definitivo. Conclusao: Em casos de hipoxemia persistente com propedêutica inicial sem alterações, devido a importância clínica de diagnóstico diferenciais, a extensão propedêutica com exames de fácil acesso e pouco invasivos deve ser de conhecimento geral de pediatras para investigar anomalias cardiovasculares na infância.

Palavras-chave: VEIA CAVA SUPERIOR ESQUERDA PERSISTENTE. CATETERISMO CARDÍACO. HIPOXEMIA.

HIRCHSPRUNG DIAGNÓSTICO EM IDADE ESCOLAR E TRATAMENTO COM RETOSSIGMOIDECTOMIA E ANASTOMOSE COM DUPLO GRAMPEAMENTO

MARIA LUIZA PEIXOTO MENDES TEIXEIRA KHADRA (FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG), JULIANO ALVES FIGUEIREDO (FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG)

Introdução: A doença de Hirschsprung (DH) é uma anomalia congênita caracterizada pela ausência de células ganglionares nos plexos entéricos. Embora a maioria seja diagnosticada no período neonatal, cerca de 20% recebem diagnóstico tardio, frequentemente após tratamento prolongado como constipação funcional. Apresentamos um caso de diagnóstico tardio aos 9 anos com megacólon extenso e múltiplas intervenções cirúrgicas. Objetivos: Paciente masculino de 9 anos com constipação intestinal crônica desde a infância, tratado como constipação funcional. Enema opaco demonstrou sigmóide dilatado (>19 cm) com estreitamento na transição retossigmóide e retenção de contraste por 24 horas, sugerindo aganglionose congênita. Dois meses após, realizou-se laparotomia exploradora com colostomia em ´janela´ em fossa ilíaca esquerda. Evoluiu com fecaloma e obstrução intestinal baixa refratária. Três meses depois, nova laparotomia evidenciou distensão cólica compatível com obstrução funcional. Realizou-se manobra de Catel, ressecção de cólon ascendente 15 cm acima da válvula íleo-cecal e colostomia em duas bocas em quadrante inferior direito. O anatomopatológico revelou células ganglionares em plexo mioentérico, confirmando segmento normogangliônico. Seis meses após, procedeu-se pull-through definitivo com desfazimento da colostomia de sigmóide, ressecção do retossigmóide e megacólon, e anastomose término-terminal a 2 cm da margem anal com grampeador circular 29. Manteve-se colostomia proximal em fossa ilíaca direita. Colonoscopia um mês após demonstrou anastomose a 3 cm da linha pectínea, bem constituída. Biópsia de cólon descendente dois meses após revelou redução de células ganglionares, sugerindo zona de transição ou hipoganglionose. Metodologia: Resultados: Este caso ilustra as complexidades do diagnóstico tardio de DH. Aproximadamente 20% dos pacientes são diagnosticados após 1 ano de idade. Enquanto 85% podem ser submetidos a pull-through em estágio único, 15% necessitam de estoma. No presente caso, a extensão do megacólon e complicações obstrutivas recorrentes exigiram múltiplas intervenções antes do procedimento definitivo. O achado de redução de células ganglionares no cólon descendente sugere zona de transição ou hipoganglionose, explicando sintomas obstrutivos persistentes. A presença de células ganglionares no cólon ascendente ressecado confirmou segmento normogangliônico, justificando o nível de ressecção. A manutenção da colostomia proximal representa estratégia de proteção em casos complexos, reduzindo risco de complicações anastomóticas. Conclusao: Este caso enfatiza a importância do alto índice de suspeição para DH em crianças com constipação intratável, mesmo fora do período neonatal. O diagnóstico tardio pode resultar em megacólon extenso e múltiplas intervenções cirúrgicas. A abordagem cirúrgica em estágios com pull-through definitivo pode proporcionar resultados satisfatórios. O acompanhamento multidisciplinar de longo prazo é essencial para manejo de complicações e otimização dos resultados funcionais.

Palavras-chave: DOENÇA DE HIRCHSPRUNG. CONSTIPAÇÃO

HISTIOCITOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS BRAFV600E POSITIVA MIMETIZANDO AFECÇÕES COMUNS DA INFÂNCIA - RELATO DE DOIS CASOS

THIAGO JOSÉ SILVA ANDRADE RIBEIRO (FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA/UFBA), JOÃO VICTOR ARAUJO SANTOS (FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA/UFBA), CRISTIANE ABBEHUSEN (HOSPITAL SANTA IZABEL), LUCIANA NUNES SILVA (HOSPITAL SANTA IZABEL)

Introdução: A Histiocitose de Células de Langerhans (HCL) é uma neoplasia mielóide inflamatória rara cujo principal desafio diagnóstico reside em seu expressivo mimetismo clínico, sobretudo na faixa etária pediátrica. Suas manifestações iniciais frequentemente se confundem com afecções benignas e prevalentes da infância como dermatite seborreica, dermatite de fraldas refratária, otite média de repetição, rinossinusites e adenomegalias inespecíficas, resultando em atraso diagnóstico com potencial impacto direto na morbimortalidade. Objetivos: Caso 1: Lactente de 9 meses com dermatite perianal persistente desde os 3 meses de vida. Foi tratada successivamente com corticoides tópicos, antifúngicos e restrição dietética para alergia à proteína do leite de vaca, sem resposta. Evoluiu com otites médias supurativas de repetição, lesões cutâneas em dobras e couro cabeludo e proptose ocular de progressão rápida. Realizou ressonância magnética que demonstrou lesão expansiva óssea na asa maior do esfenoide esquerdo com efeito compressivo orbitário, e o PET-CT confirmou acometimento multissistêmico. A biópsia confirmou o diagnóstico e a análise molecular identificou a mutação BRAF V600E. A paciente evoluiu com refratariedade à quimioterapia convencional e córtico-dependência, obtendo resposta clínica expressiva somente após a introdução do inibidor de BRAF vemurafenibe. Caso 2: Paciente de 3 anos, previamente hígida, cujo quadro mimetizou uma rinossinusite aguda refratária à antibioticoterapia, evoluindo com cefaleia, epistaxe, vômitos e perda da acuidade visual progressiva. A ressonância magnética evidenciou lesão destrutiva centrada no seio esfenoidal, com extensão às órbitas, à sela túrcica e ao seio cavernoso. O diagnóstico de HCL foi confirmado no anatomopatológico, com positividade para CD1a e S100 na imunohistoquímica. A paciente foi submetida a abordagem cirúrgica para descompressão do nervo óptico e quimioterapia conforme o protocolo HCL-IV. Como também apresentou resposta terapêutica frustra, foi feito a pesquisa molecular que identificou a mutação BRAF V600E, sendo associado o inibidor de BRAF vemurafenibe, com resposta clínica favorável e recuperação funcional significativa. Metodologia: Resultados: Ambos os casos reforçam que sintomas persistentes em lactentes, sem resposta ao tratamento habitual, devem suscitar suspeita de doenças raras como a HCL, tornando essencial o encaminhamento precoce a centros especializados. A investigação molecular, nesse contexto, é etapa fundamental para orientar a terapia-alvo — muitas vezes o arsenal terapêutico de escolha —, uma vez que o uso de inibidores de BRAF pode ser essencial no tratamento da doença. Conclusao: A HCL deve ser lembrada diante de sintomas persistentes como dermatoses, otites ou rinossinusites refratárias na infância. O diagnóstico precoce e a pesquisa da mutação BRAF V600E são decisivos, pois viabilizam a terapia-alvo e podem mudar o prognóstico da criança. Suspeitar é o primeiro passo para o diagnóstico.

Palavras-chave: HISTIOCITOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS. MUTAÇÃO BRAF V600E. VEMURAFENIBE. MIMETISMO CLÍNICO. DIAGNÓST

HISTIOCITOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS MULTISSISTÊMICA EM LACTENTE COM APRESENTAÇÃO CUTÂNEA EXUBERANTE: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

RHULYANNE LEE DE MEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ISABELA LIMA SADAKANE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ISABELLA PIETRAROIA DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), MATHEUS FELIPE NOGUEIRA ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), HELENA SCHMIDT (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), SARAH PIOVEZAN MARQUETTI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), LARISSA HABIB MENDONÇA GOIS TOPAN (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Introdução: A Histiocitose de Células de Langerhans (HCL) é uma doença inflamatória neoplásica rara, caracterizada pela proliferação clonal de células de Langerhans. As manifestações cutâneas frequentemente representam a primeira expressão clínica da doença e podem simular dermatoses comuns, retardando o diagnóstico e favorecendo a progressão para acometimento multissistêmico. Objetivos: Lactente do sexo masculino, previamente hígido, iniciou aos seis meses de idade lesões cutâneas progressivas caracterizadas por placas descamativas em couro cabeludo, petéquias em palmas, plantas e região de fraldas, além de máculas hipocrômicas no dorso e linfonodomegalias cervicais. Recebeu tratamento por aproximadamente cinco meses com griseofulvina, sob hipótese de dermatofitose, sem resposta clínica. Encaminhado para serviço terciário, apresentava placas amareladas espessas em couro cabeludo, crostas hemáticas retroauriculares e linfonodomegalias cervicais bilaterais. A investigação revelou doença multissistêmica, com lesões osteolíticas em crânio (órbita, osso temporal, esfenoide e mastoide), linfonodomegalias cervicais e intra-abdominais, massa mediastinal, esplenomegalia e acometimento pulmonar e renal. A biópsia de linfonodo evidenciou proliferação histiocitária, e a imunohistoquímica demonstrou positividade para CD1a, S100 e CD68, confirmando o diagnóstico de Histiocitose de Células de Langerhans. Inicialmente tratado conforme protocolo LCH-IV com vimblastina e corticosteroide, evoluiu com progressão da doença, incluindo nova lesão em esfenoide e otomastoidite, necessitando escalonamento para segunda linha com citarabina, vincristina e corticosteroide, seguido do protocolo LCH-S-2005. Após conclusão do tratamento, apresentou regressão das lesões, melhora clínica e radiológica, permanecendo em acompanhamento ambulatorial. Metodologia: Resultados: A Histiocitose de Células de Langerhans (HCL) é uma doença rara, com incidência estimada entre 4 e 8 casos por milhão de crianças ao ano, podendo variar de formas localizadas à doença multissistêmica. O acometimento cutâneo é frequente nos primeiros anos de vida e pode mimetizar dermatoses comuns, retardando o diagnóstico. A persistência das lesões, especialmente quando associada a petéquias, linfonodomegalia ou ausência de resposta ao tratamento convencional, deve levantar suspeita para HCL. A confirmação diagnóstica baseia-se na histopatologia e imunohistoquímica, com expressão de CD1a, S100 e/ou langerina. O reconhecimento precoce é fundamental para evitar a progressão da doença e reduzir morbidade. Conclusao: A HCL deve integrar o diagnóstico diferencial de dermatoses persistentes ou refratárias ao tratamento em lactentes, especialmente quando associadas à linfonodomegalia ou outros sinais sistêmicos. A investigação precoce com biópsia e imunohistoquímica é fundamental para confirmação diagnóstica, estadiamento e instituição do tratamento adequado, impactando diretamente o prognóstico.

Palavras-chave: HISTIOCITOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS. LACTENTE. DOENÇAS CUTÂNEAS. IMUNO-HISTOQUÍMICA.

HISTOPLASMOSE EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: REVISÃO DAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

SOPHIA MELO (HOSPITAL ESCOLA DE VALENÇA)

Introdução: A Histoplasmose é uma infecção fúngica sistêmica causada pelo Histoplasma capsulatum, adquirida principalmente por inalação de microconídios presentes em solo contaminado por excretas de aves e morcegos. Embora seja mais frequentemente descrita em áreas endêmicas, pode ocorrer em diferentes regiões e acometer tanto pacientes imunocompetentes quanto imunocomprometidos. Na prática pediátrica, a apresentação clínica é bastante variável, indo desde formas assintomáticas até quadros pulmonares agudos ou doença disseminada. Em muitos casos, a suspeita diagnóstica não é imediata, devido à inespecificidade dos sintomas e à semelhança com outras infecções, especialmente tuberculose. Objetivos: Revisar as evidências recentes sobre as manifestações clínicas, o diagnóstico e o tratamento da histoplasmose em pacientes pediátricos, com ênfase nos principais desafios diagnósticos e condutas terapêuticas. Metodologia: Revisão integrativa da literatura nas bases PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), realizada em junho de 2026. Foram utilizados os descritores "Histoplasmosis", "Histoplasma capsulatum" e "Pediatrics", combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos publicados entre 2016 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos da histoplasmose em crianças e adolescentes. A seleção foi realizada por triagem de títulos e resumos, com análise qualitativa dos artigos considerados relevantes. Resultados: As formas clínicas em pediatria variam desde doença leve até formas graves e disseminadas, sendo mais frequentes quadros sistêmicos em lactentes e pacientes imunossuprimidos. Na prática, febre prolongada, perda de peso, hepatoesplenomegalia e linfadenopatia são achados comuns em formas disseminadas. O diagnóstico segue sendo um desafio clínico importante. Em muitos casos, a suspeição inicial ocorre após investigação de febre prolongada ou síndrome consumptiva. Métodos diagnósticos incluem cultura, histopatologia, sorologia e detecção de antígeno em sangue e urina, com maior sensibilidade nas formas disseminadas. O tratamento depende da gravidade do quadro. A anfotericina B é indicada nos casos graves, enquanto o itraconazol é utilizado nas formas leves a moderadas e na terapia de consolidação. Quando reconhecida precocemente, a evolução costuma ser favorável. Conclusao: A histoplasmose em pacientes pediátricos apresenta ampla variabilidade clínica e pode evoluir com formas potencialmente graves, especialmente em pacientes imunossuprimidos. O principal desafio permanece sendo o diagnóstico precoce, o que reforça a importância da suspeição clínica na prática pediátrica e do conhecimento da doença em serviços de atendimento infantil.

HISTÓRICO FAMILIAR DE ATOPIA E COMORBIDADES ATÓPICAS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM SUSPEITA DE ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA SUBMETIDOS A TESTE DE PROVOCAÇÃO ORAL

MARIA EDUARDA DELLARMELINA (MULTIVIX), OTACÍLIO JOSÉ COELHO COLLI (MULTIVIX)

Introdução: A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) é a alergia alimentar mais frequente em lactentes e crianças pequenas. Sua ocorrência associa-se à predisposição genética e a outras manifestações da marcha atópica, o que torna a anamnese familiar elemento relevante da investigação diagnóstica. Objetivos: Caracterizar a frequência de história familiar positiva para atopia e o perfil de comorbidades atópicas em pacientes pediátricos com suspeita ou diagnóstico prévio de APLV submetidos a Teste de Provocação Oral (TPO) para leite de vaca. Metodologia: Estudo retrospectivo, descritivo e quantitativo, conduzido a partir da análise de prontuários eletrônicos e físicos de pacientes pediátricos com até 10 anos de idade submetidos a TPO para leite de vaca em serviço privado de referência em Alergia e Imunologia Pediátrica, localizado em Vila Velha - ES, entre 2020 e 2026/1. A unidade de análise foi o evento de TPO, uma vez que alguns pacientes realizaram mais de um teste no período. Foram analisadas idade, sexo, história familiar de atopia, comorbidades prévias, realização de testes alérgicos prévios e desfecho do TPO. Excluíram-se registros sem desfecho identificável. Os dados foram tratados por estatística descritiva, com frequências absolutas e relativas. O estudo observou a Resolução CNS nº 466/2012 e a Lei nº 13.709/2018 (LGPD), com preservação do anonimato e do sigilo das informações. Resultados: Foram analisados 57 eventos de TPO para leite de vaca, sendo 15 positivos (26,3%) e 42 negativos (73,7%). Os pacientes variaram de lactentes de 4 meses a crianças de até 10 anos de idade. História familiar positiva para atopia foi identificada em aproximadamente 72% dos participantes, enquanto cerca de 22% dos prontuários não apresentavam informação suficiente sobre essa variável. Entre os antecedentes familiares mais frequentes destacaram-se asma, rinite alérgica e alergias alimentares. Quanto às comorbidades dos próprios pacientes, observou-se maior frequência de rinite alérgica (68%), dermatite atópica (36%) e asma (35%), seguidas de doença do refluxo gastroesofágico (8%), esofagite eosinofílica (4%), proctocolite (4%) e dermatite seborreica (2%), além de conjuntivite alérgica e alergias alimentares associadas. Não foi realizada análise inferencial entre história familiar e desfecho do TPO. Conclusao: A elevada frequência de história familiar positiva para atopia e a coexistência expressiva de comorbidades atópicas reforçam a inserção da APLV no contexto da marcha atópica e a importância da predisposição genética. Os achados sustentam a necessidade de anamnese familiar detalhada e de abordagem diagnóstica ampla, que não se restrinja ao alimento suspeito. A ausência de registro dessa variável em parcela dos prontuários evidencia, ainda, a necessidade de padronização da documentação clínica em serviços de alergia pediátrica.

HOLOPROSENCEFALIA ALOBAR EM LACTENTE DE PAIS CONSANGUÍNEOS EM CONTEXTO INDÍGENA: RELATO DE CASO E DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

FABIANA GERMANO BEZERRA (SOPAI - HOSPITAL INFANTIL FILANTRÓPICO)

Introdução: A holoprosencefalia alobar representa a forma mais grave de defeito de divisão do prosencéfalo, frequentemente associada a malformações craniofaciais e disfunções endócrinas centrais. Fatores genéticos, incluindo consanguinidade, aumentam o risco de malformações congênitas. Em populações indígenas, aspectos socioculturais e de acesso à saúde podem impactar o diagnóstico e manejo dessas condições complexas. Objetivos: Lactente de 7 meses, natural de Tamboril, pertencente a comunidade indígena, filho de pais consanguíneos (primos), com história familiar de malformação congênita (irmã com anomalia intestinal corrigida cirurgicamente no período neonatal). Evolui como criança com condição crônica complexa, apresentando holoprosencefalia alobar, microcefalia e fenda palatina. Associado ao quadro neurológico de base, apresenta episódios inicialmente interpretados como epilepsia, em uso de fenobarbital, levetiracetam e gabapentina. Contudo, exames de eletroencefalografia e vídeo-EEG não evidenciaram atividade epileptiforme ou crises, levantando hipótese de eventos não epilépticos (distônicos). Evoluiu com intoxicação por fenobarbital, sendo iniciado desmame progressivo.Há suspeita de diabetes insipidus central parcial, com sódio sérico limítrofe e osmolaridade urinária sugestiva, possivelmente relacionada à disfunção hipotálamo-hipofisária associada à malformação de base. Encontra-se em acompanhamento endocrinológico, com orientação de monitorização laboratorial seriada e manejo hídrico individualizado.Paciente em uso de dieta enteral por sonda oroesofágica, múltiplas medicações de suporte e acompanhamento multiprofissional. Metodologia: Resultados: A holoprosencefalia alobar está frequentemente associada a alterações estruturais e funcionais do sistema nervoso central, com repercussões neurológicas, endócrinas e alimentares importantes. A consanguinidade é fator de risco relevante para doenças genéticas autossômicas recessivas e malformações congênitas, como observado neste caso.A distinção entre crises epilépticas e eventos não epilépticos é desafiadora nesses pacientes, sendo fundamental para evitar polifarmácia e eventos adversos, como intoxicação medicamentosa. Além disso, disfunções do eixo hipotálamo-hipófise podem levar a distúrbios como diabetes insipidus, exigindo vigilância contínua.O contexto indígena acrescenta desafios relacionados ao acesso ao cuidado especializado, continuidade do seguimento e adequação cultural das intervenções. Conclusao: O caso evidencia a complexidade clínica de lactentes com malformações cerebrais graves associadas à consanguinidade, destacando a importância do diagnóstico preciso, revisão crítica de terapias instituídas e acompanhamento multidisciplinar. Ressalta-se ainda a necessidade de estratégias específicas para populações vulneráveis, visando melhorar o cuidado integral e os desfechos clínicos.

Palavras-chave: SERVIÇOS DE SAÚDE DO INDÍGENA. HOLOPROSENCEFALIA. CONSANGUINIDADE

HORA DO MAMAÇO: INCENTIVO À EM PÚBLICO COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO

KIMBERLLY MENSLIN PIMENTA (HOSPITAL ADVENTISTA MANAUS), JULIA FIALHO CAUDURO (HOSPITAL ADVENTISTA MANAUS), LILLIAN MARQUES DE OLIVEIRA (HOSPITAL ADVENTISTA MANAUS), SILVYA CRISTINA BARRETO DOS ANJOS (HOSPITAL ADVENTISTA MANAUS)

Introdução: O aleitamento materno é uma das principais estratégias de promoção da saúde infantil, reduzindo a morbimortalidade e fortalecendo o vínculo entre mãe e filho. Entretanto, o desmame precoce ainda é frequente e está relacionado a fatores culturais, desinformação e insegurança materna. A amamentação em público, embora seja um ato natural, ainda pode ser cercada por tabus e constrangimentos, tornando necessárias ações que promovam sua normalização e valorização social. Objetivos: Este trabalho trata-se de um relato de experiência de uma ação de educação em saúde denominada "Hora do Mamaço", realizada em uma unidade de Atenção Primária à Saúde da região Norte do Brasil, durante uma campanha de incentivo ao aleitamento materno, o agosto dourado. A atividade ocorreu na recepção da unidade e contou com a participação de aproximadamente 40 pessoas, entre gestantes, puérperas, familiares, usuários e profissionais de saúde. O encontro foi conduzido em um ambiente acolhedor, ao som de músicas suaves relacionadas à maternidade e ao ato de amamentar. Durante a atividade, as mães foram incentivadas a amamentar livremente seus filhos, em um momento coletivo de valorização da amamentação em público, além de participarem de rodas de conversa e esclarecimento de dúvidas. Metodologia: Resultados: A ação favoreceu um ambiente de acolhimento e pertencimento, permitindo que as mães se sentissem seguras e apoiadas para amamentar em público. Foram compartilhadas experiências relacionadas às dificuldades da amamentação, especialmente sobre medo de produção insuficiente de leite, dor ao amamentar e insegurança materna. O mamaço coletivo possibilitou a desconstrução de estigmas relacionados à exposição do ato de amamentar, fortaleceu o vínculo entre as participantes e a equipe de saúde e promoveu maior participação familiar no apoio à nutriz. Observou-se ainda um momento de sensibilização dos demais usuários e trabalhadores da unidade quanto à importância do aleitamento materno como prática natural, afetiva e essencial para a saúde infantil. Conclusao: A realização da "Hora do Mamaço" mostrou-se uma estratégia simples, de baixo custo e grande potencial para promoção do aleitamento materno e incentivo à amamentação em público. A criação de espaços coletivos de apoio e acolhimento contribui para a redução de barreiras socioculturais, fortalecimento das redes de apoio e prevenção do desmame precoce, configurando-se como uma importante ação de promoção da saúde materno-infantil na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: ALEITAMENTO MATERNO. EDUCAÇÃO EM SAÚDE. PROMOÇÃO DA SAÚDE. SAÚDE DA CRIANÇA. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚD

HORTICULTURA TERAPÊUTICA COMO INTERVENÇÃO NO COMPORTAMENTO E NA SOCIALIZAÇÃO DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES

PEDRO GROTHGE FARIA (FACULDADE DE MEDICINA- HOSPITAL DAS CLÍNICAS-EBSERH-UFMG-), ANA BEATRIZ MARTINS MERGUIZO (FACULDADE DE MEDICINA-HOSPITAL DAS CLÍNICAS-EBSERH-UFMG), GUILHERME BULCAO SILVA (FACULDADE DE MEDICINA-HOSPITAL DAS CLÍNICAS-EBSERH-UFMG), ANA PAULA PERERIA DE OLIVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA-NUPAD-HOSPITAL DAS CLÍNICAS-EBSERH-UFMG), PRISICILA MENEZES FERRI LIU (FACULDADE DE MEDICINA- HOSPITAL DAS CLÍNICAS- EBSERH-UFMG-EBSERH), JOSÉ ANTONIO SARAIVA GROSSI (DEPARTAMENTO DE AGRONOMIA-UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), ELAINE ALVARENGA DE ALMEIDA CARVALHO (FACULDADE DE MEDICINA-HOSPITAL DAS CLÍNICAS-EBSERH-UFMG)

Introdução: A hortiterapia tem sido cada vez mais investigada como intervenção não farmacológica para promoção de bem-estar psicológico infantojuvenil, reduzindo estresse, fadiga mental e sintomas depressivos. Objetivos: Avaliar as evidências disponíveis sobre a eficácia da hortiterapia como método não farmacológico para melhora do estresse, da saúde mental e do bem-estar em crianças e adolescentes. Metodologia: Revisão sistemática conduzida segundo as recomendações Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses, PRISMA. A busca foi realizada na base PubMed, em maio de 2026, com filtro para publicações entre 2018 e 2026. Foram analisados cinco estudos sendo eles dois ensaios experimentais, dois ensaios clínicos randomizados recentes e um estudo piloto escolar pré-pós. Os estudos incluem medidas fisiológicas (cortisol, variabilidade cardíaca), escalas psicométricas validadas (Perfil dos Estados de Humor, Escala de Estresse Percebido, escalas de depressão e habilidades sociais) e avaliações qualitativas como parâmetros analisados. Resultados: Foi demonstrado que atividades de horticultura reduzem indicadores fisiológicos de estresse e melhoram o humor em crianças, com efeitos comparáveis a atividades recreativas ao ar livre. Além disso, os estudos apontaram que atividades ativas, como plantio e colheita, promoveram recuperação de estresse e fadiga mental de modo mais eficaz que atividades envolvendo apenas observação. Também foi observada redução da dependência de internet, melhora de habilidades sociais, melhorias em bem-estar emocional e comportamental e redução do estresse em crianças submetidas a programa hortícola randomizado. O Um estudo conduzido por enfermeiros mostrou redução significativa de sintomas depressivos leves a moderados em jovens após intervenção de horticultura estruturada, sugerindo viabilidade como intervenção precoce em enfermagem. Por fim, os artigos analisados indicam efeitos positivos e estatisticamente significativos da jardinagem sobre bem-estar, saúde mental e qualidade de vida em diferentes populações, incluindo evidência favorável, ainda que menos robusta, em crianças, além de reforçar que jardins terapêuticos em ambientes de saúde produzem benefícios psicossociais consistentes, embora a grande variabilidade dos desenhos de estudo dificulta comparações diretas. Conclusao: As evidências, embora ainda heterogêneas em desenho e qualidade metodológica, convergem para um efeito positivo da hortiterapia sobre estresse, fadiga mental, sintomas depressivos e habilidades sociais em crianças e adolescentes, especialmente envolvendo participação ativa. Ensaios clínicos randomizados recentes fortalecem o corpo de evidência, mas revisões futuras com amostras maiores e maior padronização são necessárias para determinar recomendações clínicas em pediatria.

Palavras-chave: HORTICULTURA TERAPÊUTICA. PLANTAS ORNAMENTAIS. BEM-ESTAR INFANTIL. SAÚDE DA CRIANÇA.

HOSPITAL DO URSINHO COMO ESTRATÉGIA DE INCENTIVO À IMUNIZAÇÃO INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

MICAELI REBECA ABREU DE ANDRADE (IDOMED), ANA ALICE DOS SANTOS RODRIGUES RABELO (IDOMED), JULIA ALBUQUERQUE BARBOSA (IDOMED), ANTÔNIO EDUARDO DE SOUSA NUNES (IDOMED), ALEX MATEUS PEREIRA (IDOMED), NIBELY LIMA DE VASCONCELOS (IDOMED), GABRIELLA ARRAIS ROLIM (IDOMED), MAGDIEL SARMIENTO RODRIGUEZ (HOSPITAL MATERNIDADE JESUS MARIA JOSÉ)

Introdução: A imunização infantil é uma eficaz intervenção em saúde. Porém, o medo e a ansiedade relacionados à vacinação podem comprometer a adesão, justificando estratégias educativas voltadas às crianças e seus responsáveis. Objetivos: Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo e reflexivo. A ação foi elaborada pelos membros de uma Liga Acadêmica de Pediatria de Medicina, tendo como público-alvo crianças em idade pré-escolar e escolar acompanhadas de seus responsáveis. A intervenção ocorreu nas dependências de uma Unidade Básica de Saúde (UBS).Utilizou-se a metodologia de educação em saúde de forma humanizada, com fins de propiciar um ambiente acolhedor para o público. Dentre os recursos da ação, incluíram-se fantasias do personagem ´Zé Gotinha´ (símbolo nacional da vacinação), materiais para pintura (lápis, papel, tinta guache), ´certificados de coragem´, medalhas simbólicas e doces. O fluxo da ação foi organizado em três estações: (1) Acolhimento Lúdico, onde as crianças, antes da vacinação, participavam de brincadeiras e pinturas para reduzir a tensão inicial; (2) Suporte à Vacinação, onde o ´Zé Gotinha´ acompanhava a criança até a sala, ressignificando o momento da ´picada´; e (3) Recompensa Positiva, com a entrega de medalhas e certificados pós-procedimento. Simultaneamente, realizou-se educação em saúde com os familiares sobre o manejo vacinal. Metodologia: Resultados: A vivência demonstrou que a quebra da rigidez do ambiente ambulatorial transformou a percepção da dor e do medo. Observou-se que as crianças que interagiram previamente no ´momento de pintura´ e com o ´Zé Gotinha´ apresentaram menor resistência durante a imunização. A entrega das medalhas e certificados atuou como reforço positivo, transformando o medo observado previamente em uma narrativa de superação e heroísmo para a criança. Ademais, o suporte aos pais revelou-se um momento rico de troca de saberes, com esclarecimento de dúvidas junto aos acadêmicos sobre o manejo vacinal. Conclusao: Portanto, a ação ´Hospital do Ursinho´ foi bem-sucedida ao criar um ambiente acolhedor que facilitou a vacinação, demonstrando que estratégias lúdicas de baixo custo, como o uso de fantasias ou certificados, favorecem significativamente a adesão e a experiência das crianças. Diante disso, sugere-se que essas práticas de humanização sejam adotadas permanentemente na rotina dos serviços de Atenção Primária, reforçando o incentivo à vacinação como um ato essencial de cuidado e responsabilidade social.

Palavras-chave: LUDICIDADE. IMUNIZAÇÃO. HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

HOSPITAL DO URSINHO: ESTRATÉGIA LÚDICA PARA APROXIMAÇÃO DE CRIANÇAS AO CUIDADO EM SAÚDE E AO AMBIENTE HOSPITALAR.

MANUELA PAIVA PEREIRA (PUCRS), ANA CLARA VIEIRA TOLEDO (PUCRS)

Introdução: O medo do ambiente hospitalar e dos profissionais de saúde pode dificultar o acesso e a adesão de crianças aos cuidados médicos. Estratégias lúdicas têm sido utilizadas para promover maior familiarização com os serviços de saúde e para reduzir a ansiedade relacionada às consultas e procedimentos. Objetivos: A atividade foi desenvolvida por estudantes de medicina em uma escola com crianças de 5 a 10 anos da comunidade utilizando ursinhos de pelúcia como pacientes simbólicos. As crianças assumiram o papel de responsáveis pelos brinquedos e participavam de uma consulta simulada, relatando sinais, sintomas e necessidades do ursinho. Durante a interação, os acadêmicos realizaram uma anamnese guiada, abordando hábitos de vida, alimentação, rotina de brincadeiras e aspectos do cotidiano infantil. Logo após, as crianças também tiveram a oportunidade de, juntamente dos acadêmicos, escolher a intervenção ou exame médico que realizariam em suas pelúcias, como a aplicação de vacinas, auscultas e a realização de curativos, tudo foi efetuado utilizando equipamentos de brinquedo e curativos ou bandagens feitas em papel. A proposta permitiu a observação das percepções das crianças sobre saúde, doença e cuidado, além de promover contato prévio com elementos do ambiente hospitalar. Metodologia: Resultados: Observou-se elevada participação e engajamento das crianças durante as atividades, favorecendo a criação de vínculo com os estudantes e com o ambiente de cuidado. A utilização do brinquedo como mediador da comunicação possibilitou que as crianças expressassem sentimentos, dúvidas e experiências relacionadas à saúde de forma espontânea. Também foi percebida maior familiarização com a figura do profissional de saúde e redução do receio em relação ao uso de jalecos e à realização de procedimentos simples. Para os estudantes, a experiência contribuiu para o desenvolvimento de habilidades de comunicação, escuta ativa, acolhimento e adaptação às necessidades do público infantil. Conclusao: O Hospital do Ursinho mostrou-se uma estratégia eficaz de educação em saúde e humanização, promovendo a aproximação das crianças ao ambiente hospitalar de forma lúdica e acolhedora. Além de favorecer a redução de medos e estigmas relacionados ao cuidado médico, a atividade contribuiu para a formação de estudantes mais preparados para uma prática centrada na criança e em sua família.

HOSPITAL MORBIDITY DUE TO CHILDHOOD AND ADOLESCENT OBESITY FROM 2009 TO 2023

LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), AGNES PEREZ (USCS SP - CAMPUS BELA VISTA), DRIELLE IDEGUCHI FARIA (UNINOVE), VITÓRIA DE OLIVEIRA SOUZA (UNINOVE), JULIANA DE OLIVEIRA TAVARES (UNIVERSIDADE POSITIVO CURITIBA), GIOVANNA MOURA EVARISTO (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), ANA CLARA DALLA ROSA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE), GISELLA DE DEUS ALMEIDA FREIRE (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS), ISABELLA BORSATO SIMÃO (UNIVERSIDADE SANTO AMARO), EDUARDO LUCAS VICENTINI PEREIRA (UNIVERSIDADE SANTO AMARO), LEONARDO RUSSO WALTER (UNIVERSIDADE SANTO AMARO), TIAGO DE SOUZA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA), GUSTAVO DE LIMA SOARES (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), VICTÓRIA LOBÃO BENTES SOUZA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), LUIZA CARVALHO SAGRADO (UNOESTE)

Introdução: Childhood obesity is an increasing global epidemic and a chronic disease with rapid progression. According to the World Health Organization, one in every ten children worldwide is obese, totaling approximately 155 million children. Objetivos: This study aimed to conduct an epidemiological survey of hospital admissions due to obesity-related morbidity in the pediatric and adolescent population in Brazil between 2009 and 2023. Metodologia: This is an ecological, descriptive, cross-sectional, and retrospective epidemiological study. Data were collected on newly reported cases from the Information System on Notifiable Diseases (Sinan). The study focused on hospital morbidity cases due to childhood obesity from 2009 to 2023, with data collection occurring in 2025. The following variables were used: number of annual cases, age, gender, race, and region (ICD E66). Resultados: From 2009 to 2023, there were 71 hospital admissions due to childhood and adolescent obesity in Brazil. The age distribution was as follows: 1) Under 1 year: 9 (12.7%), 2) 1 to 4 years: 5 (7%), 3) 5 to 9 years: 17 (24%), 4) 10 to 14 years: 40 (56.3%). Racial distribution of admissions was: 1) White: 30 (42.2%), 2) Brown: 17 (24%), 3) Asian: 2 (2.8%), 4) Unknown: 22 (31%). Gender distribution was: 1) Male: 30 (42.2%), 2) Female: 41 (57.8%). Annual distribution of hospital admissions was as follows: 1) 2009: 2 (2.8%), 2) 2010: 5 (7%), 3) 2011: 3 (4.2%), 4) 2012: 6 (8.4%), 5) 2013: 4 (5.6%), 6) 2014: 5 (7%), 7) 2015: 4 (5.6%), 8) 2016: 5 (7%), 9) 2017: 6 (8.4%), 10) 2018: 5 (7%), 11) 2019: 4 (5.6%), 12) 2020: 6 (8.4%), 13) 2021: 5 (7%), 14) 2022: 7 (9.8%), 15) 2023: 4 (5.6%). Regional distribution was: 1) North: 1 (1.4%), 2) Northeast: 16 (22.5%), 3) Southeast: 47 (66.2%), 4) South: 4 (5.6%), 5) Central-West: 3 (4.2%). Conclusao: Over the 15 years analyzed, there were 71 hospital admissions due to childhood obesity morbidity in Brazil. The year 2022, the Southeast region, white race, the age group of 10 to 14 years, and the female gender were the epidemiological variables with the highest number of admissions for the studied condition.

Palavras-chave: OBESITY. CHILDHOOD OBESITY. JUVENILE OBESITY.

HOSPITALIZAÇÕES POR ASMA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA BAHIA: COMPARAÇÃO ENTRE MUNICÍPIOS COM ELEVADO DESMATAMENTO E CENTROS URBANOS

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

Introdução: A asma é uma das principais causas de hospitalização na população pediátrica. A exposição aos poluentes atmosféricos decorrentes das queimadas em áreas de intenso desmatamento pode contribuir para exacerbações da doença, justificando a investigação desse cenário na Bahia. Objetivos: Comparar as taxas de hospitalização por asma em menores de 19 anos entre municípios baianos com elevado desmatamento e centros urbanos, avaliando sua distribuição sazonal. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e comparativo, realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), abrangendo o período de janeiro de 2019 a dezembro de 2025. Foram incluídas todas as internações por asma (CID-10 J45) em indivíduos menores de 19 anos. A seleção dos municípios foi baseada no Relatório Anual do Desmatamento no Brasil (RAD 2025), do MapBiomas. Jaborandi e São Desidério, localizados na região do Matopiba e entre os municípios baianos com maior desmatamento, compuseram o grupo de elevado desmatamento. Salvador, Feira de Santana e Vitória da Conquista constituíram o grupo comparador por apresentarem baixo desmatamento em relação aos municípios expostos. As taxas médias anuais de hospitalização foram calculadas por 100.000 habitantes utilizando estimativas populacionais do IBGE. Também foi realizada análise descritiva da distribuição mensal das internações, considerando o período de estiagem (agosto a outubro), caracterizado por maior ocorrência de queimadas na região. Resultados: No período analisado foram registradas 3.077 internações por asma em menores de 19 anos. Salvador concentrou o maior número absoluto de hospitalizações (2.103), seguida por Feira de Santana (491), Vitória da Conquista (268), São Desidério (128) e Jaborandi (87). Entretanto, após o ajuste populacional, observou-se padrão distinto: Jaborandi apresentou taxa média anual de 19,8 internações por 100.000 habitantes e São Desidério de 19,9/100.000, enquanto Salvador registrou 4,7/100.000, Feira de Santana 4,5/100.000 e Vitória da Conquista 4,3/100.000, evidenciando taxas aproximadamente quatro vezes superiores nos municípios com elevado desmatamento. A distribuição temporal demonstrou concentração das internações entre agosto e outubro nos municípios expostos, coincidindo com o período de estiagem e intensificação das queimadas. Esse comportamento não foi observado nos municípios do grupo comparador. Em ambos os grupos, crianças de 1 a 4 anos representaram a faixa etária com maior frequência de hospitalizações. Conclusao: Os municípios baianos com elevado desmatamento apresentaram maiores taxas de hospitalização por asma e concentração de internações durante a estiagem. Esses achados reforçam a necessidade de ações integradas de vigilância ambiental e estratégias de prevenção das exacerbações asmáticas na população pediátrica.

Palavras-chave: ASMA. DESMATAMENTO. ÁREA URBANA. PEDIATRIA

HOSPITALIZAÇÕES POR ASMA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: TENDÊNCIA TEMPORAL, MORTALIDADE E VALORES ASSISTENCIAIS, 2014–2024

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

Introdução: A asma é uma das doenças crônicas mais prevalentes na infância e adolescência, sendo causa relevante de atendimentos de urgência e hospitalizações potencialmente evitáveis. A análise da carga hospitalar por asma pode indicar fragilidades no controle ambulatorial, acesso ao tratamento preventivo e organização da rede de atenção pediátrica. Objetivos: Analisar a tendência temporal das hospitalizações, óbitos, mortalidade hospitalar, permanência e valores das internações por asma em crianças e adolescentes de cinco a 19 anos no Brasil, entre 2014 e 2024. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal com dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde. Foram incluídas hospitalizações classificadas como asma na Lista de Morbidade da Classificação Internacional de Doenças, nas faixas de cinco a nove, dez a 14 e 15 a 19 anos. Foram avaliados internações, óbitos, mortalidade hospitalar, permanência média e valores das Autorizações de Internação Hospitalar. Os valores monetários foram considerados em reais correntes, sem correção inflacionária. Aplicou-se regressão linear simples, com o ano como variável independente e significância de 5%. Resultados: Foram registradas 290.042 hospitalizações e 179 óbitos. Não houve tendência linear significativa no número de internações, p=0,655, nos óbitos, p=0,131, ou na mortalidade hospitalar, p=0,173. Observou-se redução acentuada das internações em 2020 e 2021, seguida de recuperação em 2022 e 2023, demonstrando comportamento não linear. A permanência aumentou de 2,7 para 3,0 dias, com acréscimo médio de 0,03 dia por ano, p<0,001. O valor médio nominal por hospitalização passou de R$ 526,41 para R$ 702,00, p<0,001, enquanto o valor total nominal não apresentou tendência significativa, p=0,127. Crianças de cinco a nove anos concentraram 69,0% das internações, porém a mortalidade foi progressivamente maior com a idade: 0,04% entre cinco e nove anos, 0,08% entre dez e 14 anos e 0,20% entre 15 e 19 anos. Conclusao: As hospitalizações por asma não apresentaram tendência linear de crescimento ou redução, mas exibiram importante oscilação temporal. A maior mortalidade entre adolescentes de 15 a 19 anos, apesar do menor número de internações nessa faixa, identifica um grupo prioritário para intervenções. O aumento da permanência e dos valores médios nominais reforça a necessidade de qualificação do acompanhamento, adesão terapêutica e reconhecimento precoce das exacerbações graves.

Palavras-chave: ASMA. CRIANÇA. HOSPITALIZAÇÃO. MORTALIDADE HOSPITALAR.

HOSPITALIZAÇÕES POR ASMA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA DO PARÁ: TENDÊNCIA TEMPORAL E IMPLICAÇÕES PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ENTRE 2014 E 2024

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

Introdução: A asma permanece entre as principais causas de hospitalização pediátrica potencialmente evitável. A análise dessas internações subsidia o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e do manejo longitudinal da doença. Objetivos: Analisar a tendência temporal, as características epidemiológicas e o impacto assistencial das hospitalizações por asma em crianças e adolescentes entre 2014 e 2024. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo, de série temporal, realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde. Foram analisadas hospitalizações por asma em indivíduos de zero a dezenove anos. As variáveis avaliadas incluíram distribuição temporal, sexo, faixa etária, raça/cor, número de hospitalizações, óbitos, tempo médio de permanência hospitalar e custos assistenciais. Resultados: Entre 2014 e 2024 foram registradas 38.350 hospitalizações por asma. Observou-se discreto predomínio do sexo masculino (20.400; 53,2%). Crianças de 1 a 4 anos concentraram 48,3% das internações (18.525), seguidas pela faixa etária de 5 a 9 anos (23,2%). Entre os registros com informação disponível, predominou a raça/cor parda (20.663; 53,9%), embora 43,3% apresentassem informação ignorada. A série temporal evidenciou redução de 70,3% das hospitalizações, passando de 5.971 registros em 2014 para 1.776 em 2024. No período ocorreram 15 óbitos, com tempo médio de permanência hospitalar de 2,9 dias e custos superiores a R$ 19,8 milhões para o Sistema Único de Saúde. A expressiva redução das internações ao longo da série histórica sugere melhora no controle da doença e no manejo assistencial, embora a elevada frequência entre crianças pequenas evidencie persistente vulnerabilidade desse grupo. Conclusao: Observou-se expressiva redução das hospitalizações por asma ao longo da série histórica; entretanto, a doença permaneceu como importante causa de internação, especialmente entre crianças de 1 a 4 anos. Esses achados reforçam o papel da Atenção Primária à Saúde no acompanhamento longitudinal, na educação em saúde, na promoção da adesão ao tratamento e no uso adequado de medicamentos controladores. O fortalecimento dessas estratégias pode reduzir hospitalizações potencialmente evitáveis e contribuir para melhores desfechos clínicos na população pediátrica.

Palavras-chave: ASMA. HOSPITALIZAÇÃO. SAÚDE DA CRIANÇA. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. ESTUDOS DE SÉRIES TEMPORAIS.

HOSPITALIZAÇÕES POR BRONQUIOLITE E PNEUMONIA EM MENORES DE 5 ANOS: UMA ANÁLISE DO PAPEL PROTETOR DO ALEITAMENTO MATERNO

JOSIMARA LUIZA PARISE (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), AMANDA CEOLAN (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), CAROLINA BALBINOTTI (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), DÉBORA MISTURINI BASSOTTO (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), EDUARDA DA SILVA NOVELLO (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), GIOVANA PINHATTI MATOS (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), HENRI VERGANI (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), ISADORA MARTINEWSKI FONSECA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), JÚLIA GABRIELA POHL (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), LUISA COLOMBO PATUZZI (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), MARINA CLOSS MATTES (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), LUIZ CEZAR VILODRE (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA)

Introdução: A bronquiolite e a pneumonia são importantes causas de hospitalização em menores de cinco anos. O aleitamento materno, recomendado exclusivamente nos primeiros seis meses e continuado até dois anos ou mais, apresenta efeito protetor contra infecções respiratórias. Seus componentes imunológicos reduzem a ocorrência e a gravidade desses agravos. Objetivos: Analisar a relação entre o aleitamento materno e as hospitalizações por bronquiolite e pneumonia em crianças menores de cinco anos, considerando a duração e a exclusividade da amamentação, seus efeitos sobre a gravidade clínica e os mecanismos imunológicos presentes no leite materno. Metodologia: Revisão integrativa da literatura realizada nas bases PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e ScienceDirect, utilizando os descritores "Breastfeeding", "Bronchiolitis", "Pneumonia" e "Hospitalization". Foram incluídos artigos originais e revisões sistemáticas publicados entre 2021 e 2026 que avaliaram a associação entre aleitamento materno e desfechos respiratórios. Após a triagem e leitura dos estudos, foram selecionados 10 artigos e os dados foram analisados de forma descritiva. Resultados: As hospitalizações por bronquiolite e pneumonia estão relacionadas à imaturidade imunológica e às características anatômicas da infância, como menor calibre das vias aéreas e menor reserva ventilatória. Os estudos demonstraram associação entre o aleitamento materno, principalmente quando exclusivo nos primeiros seis meses e continuado até dois anos ou mais, e a redução do risco de hospitalizações. Também foram observados quadros clínicos menos graves, redução da necessidade de suporte ventilatório, menor tempo de internação e menor ocorrência de complicações. Esses benefícios estão relacionados aos componentes imunológicos do leite materno, como imunoglobulina A secretora, lactoferrina, lisozima e oligossacarídeos, que auxiliam na neutralização de patógenos, controle da proliferação microbiana, formação da microbiota saudável e maturação imunológica infantil. Conclusao: O aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses, com continuidade até dois anos ou mais, está associado à redução das hospitalizações por bronquiolite e pneumonia e à menor gravidade dos quadros clínicos. Esses efeitos decorrem dos mecanismos imunológicos presentes no leite materno, reforçando a importância de políticas de incentivo, proteção e apoio à amamentação como estratégia de saúde pública para redução da morbimortalidade infantil relacionada às infecções respiratórias.

Palavras-chave: ALEITAMENTO MATERNO. BRONQUIOLITE. PNEUMONIA. HOSPITALIZAÇÃO. CRIANÇA.

HOSPITALIZAÇÕES POR CETOACIDOSE DIABÉTICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: TENDÊNCIA TEMPORAL E DESIGUALDADES REGIONAIS, 2014-2025

PEDRO MAXIMILIANO VIEIRA NOGUEIRA (UNIP - SOROCABA), MARIANA MACHADO FORTI NASTRI (UNIP - SOROCABA), GUILHERME PEREIRA CHICAROLLI MARTINS (UNIP - SOROCABA), ENZO RAMOS ITÔ (UNIP - SOROCABA), VINICIUS CORRÊA DE OLIVEIRA (UNIP - SOROCABA), JESSICA CLEMENTINO DE CASTILHO (UNIP - SOROCABA), JOAQUIM DE MOURA GUIMARÃES NETO (UNIP - SOROCABA), ROBERTO RUIZ SHIBUYA (UNIP - SOROCABA), ROBERTO JOSÉ CAMARGO DA SILVA (UNIP - SOROCABA)

Introdução: A cetoacidose diabética é uma emergência potencialmente evitável do diabetes tipo 1, associada a elevada carga assistencial, e suas hospitalizações podem refletir atraso diagnóstico, acesso irregular à insulina e fragilidades na educação e continuidade do cuidado. Objetivos: Analisar a tendência temporal, a distribuição etária e as desigualdades geográficas das hospitalizações por cetoacidose diabética em crianças e adolescentes, além de avaliar mudanças temporais a partir de março de 2020. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal com Autorizações de Internação Hospitalar do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde. Incluíram-se internações de residentes de 0 a 19 anos com diagnóstico principal E10.1, iniciadas entre 2014 e 2025. Calcularam-se taxas por 100 mil habitantes com projeções populacionais oficiais, óbitos, letalidade, permanência e valores aprovados. As taxas estaduais foram padronizadas por idade pelo método direto. As tendências foram estimadas por regressão de Poisson com população como termo de ajuste e erros robustos. Março de 2020 foi avaliado por série temporal interrompida mensal, com modelo binomial negativo e ajuste para sazonalidade. Resultados: Foram identificadas 36.609 internações, 203 óbitos, letalidade de 0,55 por cento, 221.704 dias de permanência e 46,71 milhões de reais em valores nominais aprovados. A taxa nacional aumentou de 2,59 para 10,53 por 100 mil habitantes entre 2014 e 2025, elevação de 306,1 por cento e variação percentual anual de 12,91 por cento, com intervalo de confiança de 95 por cento de 11,08 a 14,78. Todas as faixas etárias apresentaram crescimento, mais intenso entre 15 e 19 anos, com 15,06 por cento ao ano; em 2025, a maior taxa ocorreu entre 10 e 14 anos, com 16,31 por 100 mil. Sul e Sudeste apresentaram as maiores taxas em 2025, 13,98 e 12,35 por 100 mil, enquanto o Nordeste teve o maior crescimento anual, de 19,10 por cento. As taxas padronizadas entre unidades federativas variaram de 1,04 a 10,18 por 100 mil, diferença de 9,8 vezes. Não houve mudança imediata significativa em março de 2020, com razão de taxas de 0,96 e intervalo de confiança de 95 por cento de 0,85 a 1,08, nem alteração significativa da inclinação posterior, indicando continuidade da tendência ascendente prévia. Conclusao: As hospitalizações por cetoacidose diabética cresceram de forma intensa e disseminada, com maior aceleração entre adolescentes e profundas desigualdades territoriais. Os achados reforçam a necessidade de ampliar o reconhecimento precoce dos sintomas, assegurar acesso contínuo à insulina e fortalecer educação em diabetes, acompanhamento longitudinal e coordenação do cuidado.

Palavras-chave: CETOACIDOSE DIABÉTICA. DIABETES MELLITUS TIPO 1. HOSPITALIZAÇÃO. SAÚDE DA CRIANÇA. ESTUDOS DE SÉRIES

HOSPITALIZAÇÕES POR COQUELUCHE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO ESTADO DO PARÁ ENTRE 2014 E 2024: TENDÊNCIA TEMPORAL E IMPLICAÇÕES PARA AS ESTRATÉGIAS DE IMUNIZAÇÃO

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

Introdução: A coqueluche permanece como importante causa de hospitalização pediátrica, especialmente lactentes. A análise de sua tendência temporal subsidia o fortalecimento das estratégias de imunização e vigilância epidemiológica. Objetivos: Analisar a tendência temporal, as características epidemiológicas e o impacto assistencial das hospitalizações por coqueluche em crianças e adolescentes entre 2014 e 2024. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo, de série temporal, realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde. Foram incluídas hospitalizações por coqueluche em indivíduos de zero a dezenove anos. Avaliaram-se distribuição temporal, sexo, faixa etária, raça/cor, número de hospitalizações, óbitos, permanência hospitalar média e custos assistenciais. Resultados: Entre 2014 e 2024 foram registradas 328 hospitalizações por coqueluche. Observou-se distribuição semelhante entre os sexos, com discreto predomínio do masculino (50,6%). Lactentes menores de um ano concentraram 249 internações (75,9%), confirmando maior vulnerabilidade nesse grupo. Entre os registros com informação disponível, predominou a raça/cor parda (141 casos), embora 53,7% apresentassem informação ignorada. A série temporal evidenciou redução expressiva das hospitalizações, passando de 154 registros em 2014 para sete em 2024, correspondendo à diminuição aproximada de 95,5%. No período ocorreram cinco óbitos, tempo médio de permanência hospitalar de 6,1 dias e custos superiores a R$ 371 mil ao Sistema Único de Saúde, demonstrando que, apesar da redução dos casos, permanecem ocorrências de elevada relevância clínica e assistencial. Conclusao: Observou-se expressiva redução das hospitalizações por coqueluche ao longo da série histórica, sugerindo impacto das estratégias de imunização e vigilância. Entretanto, a elevada concentração de internações entre lactentes reforça a necessidade de manter altas coberturas vacinais, fortalecer a vacinação materna durante a gestação e assegurar o cumprimento oportuno do calendário infantil. Os achados contribuem para o planejamento de políticas públicas e para o aprimoramento das ações de imunização, visando reduzir hospitalizações e óbitos evitáveis na população pediátrica.

Palavras-chave: COQUELUCHE. HOSPITALIZAÇÃO. VACINAÇÃO. SAÚDE DA CRIANÇA. ESTUDOS DE SÉRIES TEMPORAIS.

HOSPITALIZAÇÕES POR DIARREIA E GASTROENTERITE EM CRIANÇAS BRASILEIRAS: SÉRIE TEMPORAL DE 2014 A 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 doenças diarreicas agudas e as gastroenterites de origem infecciosa presumível permanecem causas relevantes de hospitalização infantil no Brasil. Por serem condições frequentemente preveníveis e sensíveis às condições sanitárias, socioeconômicas e assistenciais, sua ocorrência hospitalar pode expressar desigualdades regionais e ônus ao Sistema Único de Saúde. Objetivos: Analisar a tendência temporal das hospitalizações por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível em crianças de 0 a 9 anos no Brasil, entre 2014 e 2024, segundo macrorregião, faixa etária, sexo e raça/cor. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal, descritivo, com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, disponíveis no DATASUS. Incluíram-se internações de crianças de 0 a 9 anos, segundo local de residência. Analisaram-se internações, taxa de hospitalização por 100.000 crianças, macrorregião, faixa etária, sexo, raça/cor, média de permanência e valores pagos. As taxas foram calculadas com denominadores do IBGE. Resultados: Entre 2014 e 2024, registraram-se 613.939 internações. O número anual reduziu de 84.712, em 2014, para 33.187, em 2020, com maior declínio entre 2019 e 2020, de 44,1%. Após esse período, houve aumento progressivo até 2024, quando foram registradas 56.405 internações. A taxa nacional reduziu 28,4%, de 285,9 para 204,7 por 100.000 crianças. Predominaram crianças de 1 a 4 anos, com 56,5% das internações, e o sexo masculino, com 53,8%. A população parda concentrou 54,1% dos registros, seguida pela branca, com 18,3%; 24,2% apresentaram raça/cor ignorada ou não registrada. O tempo médio de permanência foi de 3,1 dias, e o gasto público total foi de R$227.486.257,17. O Nordeste concentrou o maior volume absoluto de internações, com 39,0%, seguido pelo Norte, com 24,8%. Em 2024, as maiores taxas ocorreram no Norte, com 410,0/100.000, e no Nordeste, com 283,7/100.000; as menores ocorreram no Sudeste, com 103,0/100.000, e no Sul, com 122,1/100.000. A taxa do Norte foi aproximadamente quatro vezes superior à do Sudeste. Conclusao: Apesar da redução nacional, as hospitalizações por diarreia e gastroenterite infecciosa presumível permanecem importante causa de morbidade infantil e ônus ao SUS. O declínio acentuado em 2020 deve ser interpretado com cautela, considerando os efeitos da pandemia de COVID-19 sobre a circulação de patógenos e o uso dos serviços de saúde. Os achados corroboram a literatura ao demonstrar redução global das internações, porém persistência de elevadas taxas nas regiões Norte e Nordeste, evidenciando desigualdades estruturais em saúde infantil. A elevada proporção de raça/cor ignorada reforça a necessidade de qualificar os sistemas de informação, além do fortalecimento do saneamento, da imunização, da atenção primária e da vigilância epidemiológica para reduzir hospitalizações evitáveis.

Palavras-chave: DIARREIA. GASTROENTERITE. HOSPITALIZAÇÃO. DESIGUALDADES EM SAÚDE.

HOSPITALIZAÇÕES POR QUEIMADURAS E CORROSÕES NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA: TENDÊNCIA TEMPORAL E DESIGUALDADES NA MORTALIDADE HOSPITALAR, 2014–2024

NICOLAS MERLIM DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), MARIA EDUARDA NOGUEIRA MIRANDA (FACULDADE CIENCIAS MEDICAS DE MINAS GERAIS), BRENO GUTEMBERG OLIVEIRA DE SOUSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), LÍVIA MANOLIO FRANCO (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAX PLANCK)

Introdução: Queimaduras e corrosões constituem eventos potencialmente preveníveis, capazes de produzir sequelas, hospitalizações prolongadas e mortalidade na infância e adolescência. Objetivos: Analisar a tendência temporal e o perfil das hospitalizações, óbitos, mortalidade hospitalar, permanência e valores das internações por queimaduras e corrosões em menores de 20 anos no Brasil, entre 2014 e 2024. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal com dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde. Foram incluídas hospitalizações classificadas na categoria queimaduras e corrosões da Lista de Morbidade da Classificação Internacional de Doenças, nas faixas etárias de menores de um ano a 19 anos. Foram analisados internações, óbitos, mortalidade hospitalar, permanência média e valores das Autorizações de Internação Hospitalar. Os valores monetários foram avaliados em reais correntes, sem correção inflacionária. Aplicou-se regressão linear simples, considerando o ano como variável independente e significância de 5%. Resultados: Foram registradas 105.118 hospitalizações e 706 óbitos. Não foram identificadas tendências lineares significativas nas internações, p=0,806, nos óbitos, p=0,988, na mortalidade hospitalar, p=0,972, no valor total nominal, p=0,332, ou no valor médio nominal, p=0,179. A permanência diminuiu de 6,0 para 5,6 dias, com redução média de 0,07 dia por ano, p=0,004. Crianças de um a quatro anos concentraram 47,6% das hospitalizações. Entretanto, adolescentes de 15 a 19 anos apresentaram a maior mortalidade, 1,76%, seguidos pelos menores de um ano, 0,90%; nas demais faixas, a mortalidade variou de 0,43% a 0,62%. Regionalmente, a mortalidade foi maior no Sudeste e no Norte, 0,89% e 0,82%, respectivamente, e menor no Sul, 0,49%. Conclusao: As hospitalizações e a mortalidade por queimaduras permaneceram estáveis, enquanto a permanência hospitalar apresentou redução significativa. Adolescentes de 15 a 19 anos concentraram parcela desproporcional dos óbitos em relação às internações, constituindo grupo prioritário para prevenção. As diferenças regionais sugerem desigualdades no perfil das lesões e na assistência, sem permitir estabelecer causalidade. Estratégias preventivas devem considerar riscos específicos da primeira infância e da adolescência.

Palavras-chave: QUEIMADURAS. HOSPITALIZAÇÃO. MORTALIDADE HOSPITALAR.

HOSPITALIZAÇÕES POR SARAMPO EM MENORES DE CINCO ANOS E COBERTURA DA PRIMEIRA DOSE DA VACINA TRÍPLICE VIRAL NO BRASIL: ANÁLISE DE SÉRIE TEMPORAL ENTRE 2014 E 2022.

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: O sarampo é uma doença viral imunopreveníveI de elevada transmissibilidade, cujo controle depende da manutenção de níveis adequados de imunização. A redução da cobertura da primeira dose da vacina tríplice viral nos últimos anos reforça a importância do monitoramento epidemiológico da doença na população pediátrica. Objetivos: Analisar a evolução da cobertura da primeira dose da vacina tríplice viral e o perfil epidemiológico das internações por sarampo em menores de cinco anos no Brasil entre 2014 e 2022. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo, retrospectivo e de série temporal, realizado com dados secundários do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) e do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), referentes ao período de 2014 a 2022. Foram analisadas a evolução da cobertura da primeira dose da vacina tríplice viral e as internações por sarampo segundo ano de ocorrência, faixa etária e região geográfica, utilizando estatística descritiva. Resultados: Entre 2014 e 2022, a cobertura da primeira dose da vacina tríplice viral passou de 112,8% para 80,7%, atingindo o menor percentual em 2021 (74,9%). Após permanecer próxima da meta em 2015 (96,1%) e 2016 (95,4%), observou-se redução progressiva a partir de 2017. No mesmo período, foram registradas 1.801 internações por sarampo em menores de cinco anos no Brasil, das quais 1.094 (60,7%) ocorreram em crianças menores de um ano e 707 (39,3%) entre um e quatro anos. Quase metade das internações ocorreu na Região Norte (897; 49,8%), seguida pelas regiões Sudeste (612; 34,0%), Nordeste (233; 12,9%), Sul (33; 1,8%) e Centro-Oeste (26; 1,4%). Conclusao: Observou-se redução da cobertura da primeira dose da vacina tríplice viral ao longo do período analisado, acompanhada por importante número de internações por sarampo, concentradas principalmente em menores de um ano e na Região Norte. Os achados reforçam a necessidade de fortalecer as estratégias de vacinação e vigilância epidemiológica para reduzir a carga da doença na população pediátrica.

Palavras-chave: SARAMPO. IMUNIZAÇÃO. TRÍPLICE VIRAL. PEDIATRIA

HOSPITALIZAÇÕES POR SÍNDROMES DE MAUS-TRATOS NA PRIMEIRA INFÂNCIA: ANÁLISE TEMPORAL E REGIONAL EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS NO BRASIL, 2020–2025

JÚLIA PALHARES DE BIASE (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO (FCMSCSP)), MARIANA LIBÓRIO MESQUITA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO (UNICAP)), MARIA EDUARDA SOUSA MOREIRA DA SILVA (FACULDADE DE MINAS (FAMINAS BH)), ANNA LETÍCIA BITENCOURT VASCONCELLOS (FACULDADE DE MINAS (FAMINAS BH)), ANA CLARA ARAGÃO FERNANDES (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO)

Introdução: A violência na primeira infância constitui grave problema de saúde pública, com repercussões físicas, psicológicas e sociais duradouras. As hospitalizações por síndromes de maus-tratos representam eventos graves, permitindo analisar sua distribuição. Objetivos: Analisar o perfil temporal e regional das hospitalizações por síndromes de maus-tratos em crianças menores de 5 anos no Brasil. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico de abrangência nacional, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), referentes ao período de 2020 a 2025. Foram incluídas internações de crianças menores de 5 anos por síndromes de maus-tratos, correspondentes ao código T74 da CID-10, incluindo negligência e abandono (T74.0), sevícias físicas (T74.1), abuso sexual (T74.2), abuso psicológico (T74.3), outras síndromes especificadas de maus-tratos (T74.8) e síndrome não especificada de maus-tratos (T74.9). As variáveis analisadas foram número de internações, ano de processamento, faixa etária e macrorregião brasileira. As taxas de hospitalização foram calculadas por 100.000 crianças menores de 5 anos, utilizando as projeções populacionais do IBGE. Resultados: Foram registradas 1.232 hospitalizações, com taxa global de 1,51 hospitalização por 100.000 crianças-ano. A faixa etária de 1 a 4 anos concentrou 1.103 internações, correspondendo a 89,5% dos registros em menores de 5 anos, enquanto os menores de 1 ano representaram 129 casos (10,5%). Observou-se crescimento expressivo no período: as internações passaram de 113 em 2020 para 239 em 2025, com pico em 2024 (293 casos). A taxa nacional de hospitalização aumentou de 0,79 para 1,89 por 100.000 crianças menores de 5 anos entre 2020 e 2025, representando elevação de aproximadamente 139%, mesmo diante da redução da população nessa faixa etária no período. Em 2024, a taxa atingiu o maior valor da série, com 2,25 hospitalizações por 100.000 crianças. Na análise regional, o Sudeste concentrou o maior número absoluto de internações em menores de 5 anos (570; 46,3%), seguido pelo Sul (334; 27,1%); juntas, essas regiões responderam por 73,4% das hospitalizações. O Centro-Oeste apresentou o menor número absoluto de registros (91; 7,4%). Conclusao: As hospitalizações aumentaram proporcionalmente no Brasil, apesar da redução da população nessa faixa etária. O predomínio expressivo entre crianças de 1 a 4 anos reforça a vulnerabilidade da primeira infância, enquanto a concentração absoluta de internações no Sudeste e no Sul indica heterogeneidade regional dos registros, possivelmente relacionada a diferenças populacionais, assistenciais, de acesso hospitalar e de capacidade de identificação e notificação. Embora os dados não permitam estimar a incidência real de maus-tratos ou distinguir aumento de ocorrência, maior detecção ou mudanças no registro, os achados sinalizam eventos graves e potencialmente evitáveis, reforçando a necessidade de fortalecer a vigilância e rede de proteção infantil.

Palavras-chave: MAUS-TRATOS INFANTIS. HOSPITALIZAÇÃO. SAÚDE DA CRIANÇA. DISTRIBUIÇÃO TEMPORAL

ICTERÍCIA DO LEITE MATERNO EM LACTENTE PRÉ-TERMO TARDIO: RELATO DE CASO

JÉSSICA DA SILVA PINHA (HOSPITAL QUINTA DOR), JÚLIA CARVALHO BRASIL MALAQUIAS (HOSPITAL QUINTA DOR), GABRIELA SARAIVA MANGUEIRA (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 icterícia neonatal é uma das condições mais frequentes do período neonatal. Quando a hiperbilirrubinemia indireta persiste além das duas primeiras semanas de vida, torna-se necessária a investigação de causas patológicas, como hemólise, infecções congênitas, erros inatos do metabolismo e doenças hepatobiliares. A icterícia do leite materno é uma condição benigna caracterizada por hiperbilirrubinemia indireta prolongada em lactentes saudáveis, em aleitamento materno exclusivo e com adequado ganho ponderal. Lactentes pré-termo tardios apresentam maior predisposição devido à imaturidade da conjugação hepática da bilirrubina e ao aumento da circulação entero-hepática. Objetivos: Lactente masculino, com 1 mês e 6 dias de vida, nascido por cesariana com 36 semanas de idade gestacional, peso ao nascer de 3.095 g e Apgar 9/10. A icterícia iniciou-se no quinto dia de vida e manteve evolução prolongada. Encontrava-se em aleitamento materno exclusivo, com boa sucção, eliminações preservadas e excelente ganho ponderal, apresentando peso de 4.595 g e ganho médio de 51 g/dia nas duas semanas anteriores. Os exames evidenciaram hiperbilirrubinemia indireta persistente, com pico de bilirrubina total de 14,34 mg/dL. A investigação demonstrou Coombs direto negativo, LDH de 320 U/L, reticulócitos de 3,28%, esfregaço periférico sem sinais de hemólise e teste do pezinho normal, incluindo rastreio para deficiência de G6PD. Sorologias maternas e neonatais afastaram infecções congênitas, enquanto a ausência de colúria e acolia fecal, associada à ultrassonografia de vias biliares normal, excluiu causas obstrutivas. Durante o seguimento, observou-se redução espontânea da bilirrubina para 11,26 mg/dL. Metodologia: Resultados: O diagnóstico de icterícia do leite materno foi estabelecido por exclusão. O aleitamento materno exclusivo associado ao adequado ganho ponderal afastou icterícia por ingestão insuficiente. Apesar da incompatibilidade ABO materno-fetal (mãe O+ e recém-nascido B+), a ausência de evidências laboratoriais de hemólise descartou doença hemolítica. A redução da hemoglobina foi compatível com o nadir fisiológico da infância, mais acentuado em prematuros tardios, enquanto a neutropenia moderada foi interpretada como transitória e sem repercussão clínica. A evolução favorável, com redução progressiva da bilirrubina sem necessidade de fototerapia ou interrupção do aleitamento, reforçou o diagnóstico. Conclusao: O caso evidencia a importância da investigação sistemática da hiperbilirrubinemia prolongada em lactentes pré-termo tardios. A exclusão criteriosa de causas patológicas permitiu confirmar o diagnóstico de icterícia do leite materno, manter o aleitamento materno exclusivo e evitar intervenções desnecessárias, ressaltando a importância do acompanhamento ambulatorial para garantir segurança diagnóstica e preservar os benefícios do leite materno.

Palavras-chave: ICTERÍCIA NEONATAL. ALEITAMENTO MATERNO. HIPERBILIRRUBINEMIA

ICTERÍCIA NEONATAL ASSOCIADA À DIFICULDADE DE AMAMENTAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM MATERNIDADE DO SUL DA BAHIA

REBECA RODRIGUES ARAUJO (UNIVERSIDADE ESTADUAL SANTA CRUZ - UESC), MARIA LUIZA SANTOS VASCONCELOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL SANTA CRUZ - UESC), LIS BORGES TORQUATO (UNIVERSIDADE ESTADUAL SANTA CRUZ - UESC), LARISSA SOUZA SANTANA (UNIVERSIDADE ESTADUAL SANTA CRUZ - UESC), LARA BRITO DE SOUZA (UNIVERSIDADE ESTADUAL SANTA CRUZ - UESC), EVELYN GABRIELE SANTOS MACÊDO (UNIVERSIDADE ESTADUAL SANTA CRUZ - UESC), KARLA SANDE SOUZA (UNIVERSIDADE ESTADUAL SANTA CRUZ - UESC), JOÃO HENRIQUE BABLER DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL SANTA CRUZ - UESC), BEATRIZ SILVINO FERREIRA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL SANTA CRUZ - UESC), TALITHA ZILENO PEREIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL SANTA CRUZ - UESC)

Introdução: O aleitamento materno exclusivo é a estratégia mais eficaz para promover a saúde do recém-nascido, favorecendo seu crescimento e desenvolvimento. Entretanto, dificuldades em seu estabelecimento podem resultar em baixa ingesta láctea, perda ponderal excessiva e maior risco de icterícia neonatal, importante causa de reinternação nesse período. Objetivos: Trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicos de Medicina do 5º ano durante estágio curricular obrigatório em uma maternidade do sul da Bahia. Durante as atividades assistenciais, observou-se elevada frequência de recém-nascidos com icterícia associada a dificuldades no aleitamento materno. Os principais desafios identificados foram pega inadequada, atraso na apojadura e insegurança materna, especialmente entre primíparas. De forma recorrente, as mães demonstravam preocupação com o ganho de peso do recém-nascido, insegurança em relação à produção de leite e em suprir adequadamente as necessidades nutricionais do bebê. Essas inseguranças resultavam em questionamentos sobre a introdução de fórmulas infantis resultando em um desmame precoce. Em alguns casos, essas dificuldades repercutiram em baixa ingesta láctea, perda ponderal e necessidade de suplementação, quando clinicamente indicada. Metodologia: Resultados: Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, a icterícia ocorre em cerca de 60% dos recém-nascidos a termo, sendo aproximadamente 10% dos casos associados ao aleitamento materno. Entretanto, evidências demonstram que a hiperbilirrubinemia está relacionada principalmente à ingestão insuficiente de leite nos primeiros dias de vida. A baixa ingesta reduz a frequência das evacuações, aumenta a circulação entero-hepática da bilirrubina e favorece sua elevação sérica, especialmente entre o terceiro e o quinto dia de vida. Assim, a identificação precoce de dificuldades como pega inadequada, sucção ineficaz e baixa frequência das mamadas é essencial para prevenir sua progressão. A avaliação sistemática da amamentação, associada ao suporte oportuno às puérperas, reduz complicações neonatais e evita intervenções como fototerapia e reinternação. Recomenda-se que as maternidades, com apoio multiprofissional, promovam a amamentação na primeira hora de vida, mamadas em livre demanda e avaliação de indicadores de ingesta adequada, como diurese, dejeções e perda ponderal, favorecendo o aleitamento materno exclusivo. Conclusao: A experiência reforçou que as dificuldades no estabelecimento da amamentação são importantes fatores associados à icterícia neonatal por baixa ingesta de leite. A identificação precoce desses obstáculos, aliada ao acolhimento do binômio mãe-filho e à atuação multiprofissional, contribui para uma amamentação eficaz, prevenção de complicações e melhores desfechos neonatais.

ICTERÍCIA NEONATAL GRAVE, COM ANEMIA HEMOLÍTICA COOMBS NEGATIVA E PIORA PÓS-TRANSFUSIONAL: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

LEONARDO MACEDO RAMOS (FMP/UNIFASE), CARLA ANDREA MOREIRA FERREIRA (FMP/UNIFASE), ADLIZ DA ROCHA SIQUEIRA (FMP/UNIFASE), ADRIANA DURINGER JACQUES (FMP/UNIFASE), JULIANA DE LIMA PEREIRA GALL (FMP/UNIFASE), ANA CRISTINA TESCH LOUREIRO (FMP/UNIFASE), NATHALIA VEIGA MOLITERNO (FMP/UNIFASE), ENEIDA QUADRIO VEIGA (FMP/UNIFASE), ÁLVARO JOSÉ MARTINS DE OLIVEIRA VEIGA (FMP/UNIFASE)

Introdução: A icterícia neonatal precoce associada à anemia significativa sugere hemólise e exige investigação ampliada, especialmente quando os testes imuno-hematológicos iniciais são negativos. Objetivos: Recém-nascido do sexo masculino, termo precoce (37 semanas e 1 dia), filho de mãe B Rh positivo e Coombs indireto negativo; o recém-nascido também era B Rh positivo, com Coombs direto e teste do eluato repetidamente negativos em avaliações seriadas ao longo da evolução clínica. Iniciou icterícia entre 24 e 48 horas de vida, evoluindo com hiperbilirrubinemia indireta grave (bilirrubina total máxima de 26,6 mg/dL), anemia progressiva e reticulocitose (8,9%). Necessitou de fototerapia intensiva prolongada (11dias) e transfusão de concentrado de hemácias aos 9 dias de vida, quando apresentava hemoglobina de 6,1 g/dL. No 24º dia de vida, foi reinternado por recrudescência da icterícia (bilirrubina total de 19,46 mg/dL) e anemia. Aos 30 dias de vida, recebeu nova transfusão de concentrado de hemácias e, oito horas após o procedimento, apresentou piora abrupta da icterícia, com bilirrubina total de 19,49 mg/dL, sem queda proporcional da hemoglobina ou do hematócrito, necessitando nova fototerapia. Durante a investigação, exames de neuroimagem, eletroforese de hemoglobina, rastreio infeccioso, triagem neonatal (incluindo deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase) e dosagem da atividade da piruvato quinase foram normais. Evoluiu posteriormente com estabilização clínica e laboratorial em seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: A icterícia hemolítica Coombs negativa representa importante desafio diagnóstico no período neonatal. Entre os principais diagnósticos diferenciais destacam-se membranopatias e enzimopatias eritrocitárias, como as deficiências de glicose-6-fosfato desidrogenase e de piruvato quinase, além de mecanismos imuno-hematológicos menos frequentes. A piora da hiperbilirrubinemia após transfusão, sem evidências laboratoriais de hemólise imunomediada, reforça a complexidade do caso e demonstra que resultados negativos iniciais não excluem a doença hemolítica. Conclusao: A associação entre icterícia neonatal grave, anemia hemolítica e Coombs negativo exige investigação sistemática, seguimento longitudinal e reavaliação seriada. O caso reforça a importância de considerar membranopatias e enzimopatias eritrocitárias e mecanismos imuno-hematológicos menos frequentes, mesmo quando a etiologia permanece inicialmente indefinida.

Palavras-chave: ICTERÍCIA NEONATAL. ANEMIA HEMOLÍTICA. HIPERBILIRRUBINEMIA NEONATAL. RECÉM-NASCIDO. TESTE DE COOMBS

ICTERÍCIA NEONATAL: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS

MARINA WANDERLEY SELVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA LUÍSA JATOBÁ LOBO SUZUKI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ELISABETE PEREIRA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), RODRIGO SERGIO ALBUQUERQUE GOMES DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), CLÉBSON JUAN SOUZA MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), CAMILA INGRID TEIXEIRA CAVALCANTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), BRENDA KETILIM LUCAS DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), GUSTAVO COSTA HOLANDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIANA MAMEDE GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), EVELYN DO NASCIMENTO ANDRADE AUTRAN (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), LARISSA OLIVEIRA BARBOZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIANA VICTÓRIA DE SÁ TORRES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), GIOVANNA DE BRITO FERREIRA LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), FERNANDO FRANCISCO OLIVEIRA ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), KÁTIA GALEÃO BRANDT (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO)

Introdução: A icterícia neonatal é um problema frequente do metabolismo da bilirrubina, que acomete tanto os recém-nascidos a termo como os pré-termos. A adequada monitorização da bilirrubinemia, principalmente nos RN com quadros de asfixia, prematuridade e infecção, é imprescindível na prevenção da encefalopatia bilirrubínica ou Kernicterus. Objetivos: O objetivo deste estudo foi estimar a prevalência e os fatores associados à icterícia neonatal. Metodologia: Trata-se de um estudo, descritivo e analítico, com delineamento transversal que foi realizado entre janeiro e junho de 2026, durante o internamento no período pós-parto em uma unidade neonatal (alojamento conjunto e unidade de terapia intensiva). O questionário continua dados socioeconômicos e demográficos, história do pré-natal, do parto e condições de nascimento do recém-nascido. Foi estimada a prevalência de icterícia e analisados possíveis fatores associados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº 8.082.061). Resultados: A amostra foi composta por 196 pares de mães e recém-nascidos (RN). A maioria das mães tinha idade maior ou igual a 20 anos (86,2%), se autodeclararam de raça preta ou parda (84,7%), solteiras (52,6%), não inseridas no mercado de trabalho (53,6%) e com menos de 9 anos de estudo (70,4%). A icterícia foi identificada em 31,1% dos recém-nascidos. Na análise bivariada, comparando RN com e sem icterícia, foi identificada uma maior frequência de icterícia em RN filhos de mães adolescentes (18% vs. 11,8%); que se autodeclararam de raça preta ou parda (88,5% vs. 82,9%); que tinham diabetes gestacional (67,2% vs. 56,3%) e que tinham tipo de sangue O positivo (49,2% vs. 38,5%). Também foi mais frequente em RN que nasceram de parto vaginal (45,9% vs. 35,6%); com Apgar < 7 no 1º minuto (14,8% vs. 8,2%) e que não estavam em aleitamento materno exclusivo (24,6% vs. 17,0%). Na análise de regressão logística não ajustada, encontramos que a chance de apresentar icterícia neonatal foi cerca de 2 vezes maior para os RN pré-termo (OR=2,3; IC95%: 1,1-4,7; p=0,020) e com baixo peso (OR=2,2; IC95%: 1,0-4,6; p=0,042). Os RN submetidos à reanimação (OR=3,2; IC95%: 1,1-8,9; p=0,030) e ao CPAP precoce (OR=3,3; IC95%: 1,6-7,2; p=0,002) tiveram três vezes mais chance de apresentar icterícia, comparados aos que não apresentaram icterícia. Conclusao: Os resultados deste estudo confirmam que a prematuridade e o baixo peso, bem como precárias condições de nascimento são fatores associados à icterícia, demonstrando a importância da assistência pré-natal e perinatal adequada para prevenir as complicações da icterícia. Vale ressaltar a vigilância para os RN com risco de hiperbilirrubinemia neonatal grave para prevenir os casos de Kernicterus.

Palavras-chave: ICTERÍCIA. MORBIDADE NEONATAL. RECÉM-NASCIDO. KERNICTERUS

IDADE AO TRANSPLANTE COMO DETERMINANTE DO CRESCIMENTO ESTATURAL NOS DOIS PRIMEIROS ANOS APÓS O TRANSPLANTE RENAL PEDIÁTRICO

PATRICK RIBEIRO (PUC-PR), JOÃO VICTOR RIBAS DE ABREU BORGES (PUC-PR), LEONARDO PELISSER STAKONSKI (PUC-PR), MARCO ANTONIO MORCHE DE BARROS (PUC-PR), MARCOS KRÜGER HESLER (PUC-PR), MARIA HELENA CAMARGO PERALTA DEL VALLE (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE E PUC-PR), MARIANA FAUCZ MUNHOZ DA CUNHA (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE E HC-UFPR), PAULA SETTI CAMPÊLO (PUC-PR), ROMILDA VARISTELO (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), ÉRICA FRANCISCA POTRICH BORTOLANZA (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE E PUC-PR), LUCCA FELIPE LINS CAJAZEIRAS MACEDO CAMPOS (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), SARAH ANNE PACKER (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), DENISE SIQUEIRA LEMOS (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), LUCIMARY DE CASTRO SYLVESTRE (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE E PUC-PR)

Introdução: A doença renal crônica compromete o crescimento linear na infância, e o transplante renal, ainda que recupere parte do déficit, promove recuperação estatural (catch-up) de intensidade variável e determinantes pouco esclarecidos em casuísticas brasileiras. Objetivos: Verificar se a idade ao transplante se associa ao ganho estatural nos dois primeiros anos após o transplante renal pediátrico. Metodologia: Coorte retrospectiva de 39 receptores com menos de 18 anos, transplantados entre 2015 e 2023 e acompanhados por 24 meses em centro terciário de nefrologia pediátrica. O escore Z de altura para idade foi calculado pelas curvas da Organização Mundial da Saúde e a taxa de filtração glomerular estimada pela fórmula CKiD U25. O desfecho foi a variação do escore Z de altura entre o pré-transplante e os 24 meses, considerando-se catch-up o ganho de pelo menos 0,5. Compararam-se os pacientes transplantados antes dos seis anos e a partir dos seis anos pelo teste de Mann-Whitney, com regressão linear múltipla complementar. Adotou-se significância de 5%. Resultados: Houve predomínio do sexo masculino (64,1%) e da etiologia uropática (51,3%); a idade mediana ao transplante foi de 11,73 anos, com 79,5% já com seis anos ou mais, e a mediana do escore Z de altura pré-transplante foi de -2,05, compatível com baixa estatura. Na amostra geral, o ganho concentrou-se no primeiro ano (escore Z de altura de -2,05 para -1,32 aos 12 meses) e, entre os 38 pacientes com seguimento completo, 42,1% alcançaram catch-up (intervalo de confiança de 95%: 27,9 a 57,8). Na comparação por faixa etária, os transplantados antes dos seis anos tiveram variação mediana do escore Z de altura de +1,31, contra 0,00 nos demais (p=0,005), com catch-up em 75% e 33%, respectivamente. Na regressão, apenas o escore Z de altura pré-transplante e a idade ao transplante foram preditores independentes, respondendo juntos por 35,6% das diferenças de ganho estatural entre os pacientes, sem contribuição significativa da função renal estimada. Conclusao: A idade precoce ao transplante e o estado estatural prévio pesaram mais sobre o crescimento pós-transplante do que a função do enxerto, o que apoia a realização do transplante na menor idade clinicamente viável e o controle do déficit estatural antes do procedimento.

Palavras-chave: TRANSPLANTE DE RIM. PEDIATRIA. CRESCIMENTO. INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

IDEAÇÃO SUICIDA E COMPORTAMENTO SUICIDA EM ADOLESCENTES TRANSGÊNERO E DE GÊNERO DIVERSO: FATORES ASSOCIADOS E EFEITO DAS INTERVENÇÕES DE AFIRMAÇÃO DE GÊNERO SOBRE DESFECHOS NA SAÚDE MENTAL.

MARIA ISA DE MORAIS MENDONÇA BARRETO (UNIFOR), MILENA SILVA SOUSA DE MORAES (UNIFOR), LAIS LAGE DE FRANÇA CABRAL (UNIFOR), LIA GIRÃO BEZERRA (UNIFOR), TALES FERREIRA DE LIMA (UNIFOR), CAROLINA GIACOMET PEZZI STUDART (UNIFOR), AMANDA BARBOSA GOMES DOS SANTOS (UNIFOR), MARIA BEATRIZ DE CARVALHO SIMPLÍCIO LEOPOLDINO (UNIFOR), ANA CLARA ALENCAR BENEVIDES (UNIFOR), JÚLIA MONT'ALVERNE DE LACERDA (UNIFOR), HELENA PICANÇO DE MELO (UNIFOR), MARIA EDUARDA LIMA LOBÃO MAIA (UNIFOR), MARIA EDUARDA VASCONCELOS FROTA (UNIFOR), SARA FÉLIX DE MATTOS BRITO (UNIFOR), AMANDA BARBOSA GOMES DOS SANTOS (UNIFOR)

Introdução: Adolescentes transgênero e de gênero diverso apresentam maior vulnerabilidade a problemas de saúde mental e comportamento suicida quando comparados aos seus pares cisgênero. Objetivos: Sintetizar evidências sobre ideação e comportamento suicida, fatores associados e o efeito de intervenções de afirmação de gênero na saúde mental desses adolescentes. Metodologia: Revisão sistemática sem metanálise, conforme PRISMA 2020, com buscas nas bases PubMed, Scopus e Embase. Foram incluídos estudos originais com adolescentes transgênero ou de gênero diverso (10–19 anos) que avaliaram fatores associados ou intervenções afirmativas e seus efeitos sobre suicidalidade e desfechos em saúde mental. Ao todo, 12 estudos atenderam aos critérios de elegibilidade. Resultados: Foram incluídos 12 estudos, seis sobre prevalência/fatores associados e seis sobre intervenções afirmativas, com amostras de 104 a mais de 120.000 participantes. A ideação suicida foi 2 a 5 vezes mais frequente em adolescentes transgênero do que em cisgênero, variando de 33,7% a 61,3% frente a 18,9% a 20,0%. Em amostra probabilística, adolescentes transgênero apresentaram odds 2,99 vezes maior de ideação suicida no último ano. Adolescentes transmasculinos exibiram a maior taxa de tentativa ao longo da vida, chegando a 50,8%. Os fatores associados mais consistentes foram vitimização por pares, sintomas depressivos, sofrimento psicológico e comorbidades psiquiátricas. Transtornos do humor aumentaram o risco em populações hospitalizadas, em contraponto, apoio familiar, ambiente escolar seguro e menor discriminação apareceram como fatores protetores. Nos estudos de intervenção, a terapia hormonal de afirmação de gênero associou-se à redução da suicidalidade em coortes observacionais com seguimento de três meses a dois anos, com queda relativa de 27% a 74%. A coorte mais robusta, com comparador ativo de 3.414 adolescentes, identificou redução de 43,6% no risco de suicidalidade associado à terapia hormonal. Bloqueadores puberais não alcançaram significância estatística para suicidalidade. A qualidade metodológica foi moderada a limitada: todos os estudos foram observacionais, sem ensaios randomizados, com risco de confundimento residual, viés de seleção, instrumentos heterogêneos e dificuldade de isolar o efeito hormonal do suporte multiprofissional. Conclusao: Adolescentes transgênero apresentam risco significativamente maior de ideação e comportamento suicida. As evidências apoiam uma abordagem multiprofissional, com fortalecimento do suporte familiar e acompanhamento em saúde mental, enquanto os benefícios das intervenções afirmativas ainda dependem de estudos com maior qualidade metodológica.

Palavras-chave: ADOLESCÊNCIA. VIOLÊNCIA. TRANSGÊNERO

IDENTIFICAÇÃO DE SINAIS E SINTOMAS DE NEUROTOXICIDADE EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM ATRESIA DE VIAS BILIARES EM USO DE CEFTRIAXONA.

ISABELA SCHEFFER GRESPAN DE SOUZA (FACULDADE SÍRIO-LIBANÊS), ISABELLE GOLTARA DE ARAÚJO (FACULDADE SÍRIO-LIBANÊS), CAMILLA PAMELA SILVA (HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS), RONALDO MORALES JUNIOR (HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS)

Introdução: A ceftriaxona é um antibiótico 946;-lactâmico com excreção renal e biliar. Em pacientes com atresia de vias biliares (AVB), a redução da excreção biliar pode elevar as concentrações plasmáticas, aumentando o risco de eventos adversos, como a neurotoxicidade. Objetivos: Identificar sinais e sintomas de neurotoxicidade durante o tratamento com ceftriaxona em pacientes pediátricos com AVB. Metodologia: Estudo prospectivo e observacional incluindo pacientes pediátricos com AVB pré-transplante hepático em uso de ceftriaxona. A neurotoxicidade foi avaliada diariamente por meio da revisão das notas clínicas multiprofissionais, investigando se houve rebaixamento do nível de consciência, confusão, letargia, afasia ou alterações na fala, sonolência excessiva, irritabilidade ou agitação incomum, choro inconsolável, convulsão, tremores, mioclonias, hipotonia, hipertonia ou rigidez, alteração do contato visual ou da interação, alteração do padrão do sono, perda de habilidades previamente adquiridas, encaminhamento para ECG ou consulta com neurologia ou psiquiatria. Também foram coletados dados clínicos, laboratoriais e demográficos, os quais foram analisados por estatística descritiva. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE 94930925.7.0000.5461). Resultados: Foram incluídos 12 pacientes no estudo, 8 (66,7%) do sexo feminino, com a mediana de idade de 1,7 (IIQ 1,2-2,6) e peso de 10.9kg (IIQ 8,6-14,6). Os pacientes receberam ceftriaxona na dose de 100 mg/kg/dia com duração mediana do tratamento de 4 dias (IIQ 3,8-5,3). Nove pacientes (75%) haviam sido submetidos à cirurgia de Kasai. Seis pacientes (50%) necessitaram de internação em UTI e nenhum apresentava doença neurológica prévia. Sinais sugestivos de neurotoxicidade foram identificados em 3/12 (25%) pacientes: um paciente apresentou irritabilidade/agitação, choro inconsolável e alteração da interação; um paciente apresentou rebaixamento do nível de consciência; e um paciente apresentou confusão, alteração da fala, irritabilidade/agitação, choro inconsolável, tremores, mioclonias e alteração da interação. Estes 3 apresentaram hiperamonemia (>51 µmol/L). Conclusao: Embora a neurotoxicidade associada à ceftriaxona seja rara e geralmente relacionada a concentrações séricas elevadas, 25% dos pacientes com AVB apresentaram sinais sugestivos de neurotoxicidade. A presença de hiperamonemia pode ser um fator confundidor importante. A próxima etapa do estudo será a quantificação das concentrações séricas de ceftriaxona para investigar sua possível associação com os sinais observados e subsidiar o desenvolvimento de uma estratégia de dose mais segura para essa população.

Palavras-chave: ANTIBIÓTICO. EFEITOS ADVERSAS. CRIANÇAS.

IDENTIFICAÇÃO DO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM PACIENTES MENORES DE SEIS MESES ANTES E APÓS A IMPLANTAÇÃO DA VACINAÇÃO MATERNA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO ESTADO DE MINAS GERAIS

DÉBORA DE SOUZA PAZINI (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II (HIJPII - FHEMIG)), DANIEL VIEIRA DE SOUZA (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)), MICAELA FLÁVIA MOREIRA SANTOS (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II (HIJPII - FHEMIG)), ALYCE GARCIA MENESES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II (HIJPII - FHEMIG)), FERNANDA DA SILVA BARBOSA (COORDENADORA ESTADUAL DO PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE), SARA OLIVEIRA RIBEIRO (CONSULTORA OPAS DA COORDENAÇÃO ESTADUAL DO PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE), ANA CLARA VIEIRA FRAGA VIANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI (UFSJ)), MARIA LUIZA COLARES MACEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), NÍVIA BRANT LEMOS (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS (FCMMG)), RAFAELA SANTOS DE ARAÚJO (FARMACÊUTICA - FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS (FUNED)), EDUARDA MANUELA MAIA ALVES (GRADUANDA EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS - PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA (PUC)), LIVIA ISABELA DE OLIVEIRA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II (HIJPII - FHEMIG)), ANDRÉ FELIPE LEAL BERNARDES (MESTRE EM MICROBIOLOGIA - FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS (FUNED)), LILIAN MARTINS OLIVEIRA DINIZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG))

Introdução: O vírus sincicial respiratório (VSR) é a principal causa de infecção do trato respiratório inferior e de hospitalização em lactentes, especialmente nos primeiros meses de vida. A introdução da vacinação materna contra o VSR, destinada a conferir proteção passiva aos menores de 6 meses, reforça a necessidade de avaliar sua efetividade e seu impacto em condições de vida real. Objetivos: Comparar a positividade para VSR em menores de seis meses antes e após a introdução da vacinação materna em um hospital de referência para o tratamento de doenças respiratórias no Estado de Minas Gerais. Metodologia: Estudo observacional retrospectivo que incluiu amostras de crianças menores de seis meses hospitalizadas submetidas à RT-qPCR para detecção do VSR no Laboratório Central de Saúde Pública de Minas Gerais (Lacen-MG), entre janeiro de 2022 e junho de 2026. Para assegurar a comparabilidade entre os anos, a análise foi restrita aos exames realizados entre 1º de janeiro e 20 de junho de cada ano, período correspondente à disponibilidade dos dados de 2026. A idade foi calculada pela diferença exata entre nascimento e coleta, categorizada de 0 até 3 meses e de 3 até 6 meses. As comparações foram realizadas por teste do qui-quadrado (967;²) e regressão de Poisson com variância robusta, estimando-se razões de prevalência (RP) e intervalos de confiança de 95% (IC95%), com ajuste para faixa etária e trimestre. Resultados: Dos 1.309 testes realizados no período, 724 foram positivos para o VSR (55,3%). Houve variação significativa da positividade anual de pacientes hospitalizados: 66,1% em 2022, 66,7% em 2023, 47,3% em 2024, 61,4% em 2025 e 33,9% em 2026. A positividade diminuiu de 60,2% no período pré-introdução da vacina (2022-2025) para 33,9% no período pós-introdução (p<0,001). O ano de 2026 associou-se a menor prevalência de detecção de VSR (RP=0,557; IC95% 0,465-0,668; p<0,001). Entre lactentes de 0-3 meses, a positividade dos exames reduziu de 65,5% para 26,1% (RP ajustada=0,393; IC95% 0,295-0,525; p<0,001), associação não observada entre aqueles de 3-5 meses, cuja positividade variou de 52,7% para 43,5% (RP ajustada=0,813; IC95%; 0,647-1,021; p=0,075). No primeiro trimestre, a positividade caiu de 58,4% para 13,8%, e, no segundo, de 61,5% para 43,8%, considerando-se os períodos pré e pós vacinal. As interações do período com faixa etária e trimestre foram significativas (p<0,001), demonstrando que a associação entre o período pós-introdução e a positividade para VSR muda conforme a idade do paciente. Conclusao: Houve redução expressiva da positividade para VSR no semestre após a introdução da vacinação materna, sobretudo nos primeiros três meses de vida. Os achados sugerem benefício potencial da estratégia, mas não permitem estabelecer causalidade. A vigilância nas próximas temporadas e estudos multicêntricos com dados individuais de vacinação materna, uso de anticorpo monoclonal e desfechos clínicos são necessários para confirmar a magnitude e a sustentabilidade desse impacto.

Palavras-chave: VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO. VACINAÇÃO MATERNA. IMUNIZAÇÃO PASSIVA. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DOS GENES RELACIONADOS AO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

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

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) apresenta elevada heterogeneidade genética, refletida por alterações em diferentes vias do neurodesenvolvimento. A caracterização desses genes pode ampliar a compreensão dos mecanismos moleculares envolvidos no transtorno e subsidiar o aprimoramento do diagnóstico e de futuras estratégias terapêuticas. Objetivos: Identificar e caracterizar os principais genes associados ao TEA, descrevendo suas funções biológicas e sua participação nas vias moleculares relacionadas ao neurodesenvolvimento. Metodologia: Estudo analítico, observacional e transversal, desenvolvido por meio da análise de 22 estudos científicos e da consulta a bancos de dados genômicos e moleculares. A identificação dos genes baseou-se em evidências obtidas no PubMed e EMBASE, complementadas por informações do GenBank, Ensembl, GeneCards, GTEx, BioGPS, dbSNP, ClinVar e Varsome. Foram avaliados genes associados ao TEA, variantes genéticas, padrões de expressão e funções biológicas, integrando os dados para identificar vias moleculares comuns e sua relação com os mecanismos do neurodesenvolvimento. Resultados: A análise identificou genes diretamente associados ao TEA, incluindo SHANK3, NRXN1, CNTNAP2, CHD8, FMR1, MECP2, SCN2A, TSC1/TSC2, NLGN3/NLGN4, UBE3A e GABRB3, além de genes com participação indireta, como PTEN, FOXP2, MTHFR, OXTR, VDR e SLC25A12. Embora desempenhem funções distintas, esses genes convergem para processos biológicos compartilhados, especialmente formação e plasticidade sináptica, migração neuronal, organização cortical, regulação epigenética, neurotransmissão e metabolismo celular. A integração dessas vias demonstra que diferentes alterações genéticas podem comprometer mecanismos comuns do neurodesenvolvimento, explicando a heterogeneidade clínica do TEA. A associação entre genes envolvidos na estrutura sináptica, no controle da expressão gênica, na excitabilidade neuronal e em processos metabólicos evidencia que a interação entre múltiplos mecanismos biológicos constitui a base molecular do transtorno. Essa organização funcional amplia a compreensão da arquitetura genética do TEA e permite interpretar seus diferentes fenótipos dentro de um modelo integrado de neurodesenvolvimento. Conclusao: Os genes associados ao TEA atuam de forma integrada em múltiplas vias essenciais ao neurodesenvolvimento, com destaque para conectividade sináptica, organização cortical, regulação da expressão gênica, neurotransmissão e metabolismo celular. A caracterização conjunta dessas alterações amplia a compreensão da base molecular do transtorno, fornece suporte para o aprimoramento de estratégias diagnósticas e contribui para o desenvolvimento de abordagens terapêuticas mais direcionadas.

Palavras-chave: TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. GENÉTICA. NEURODESENVOLVIMENTO. EXPRESSÃO GÊNICA.

IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DO RISCO PARA TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO PERÍODO NEONATAL: DESAFIOS E EVIDÊNCIAS ATUAIS

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

Introdução: O transtorno do espectro autista (TEA) apresenta manifestações relacionadas ao neurodesenvolvimento que se tornam progressivamente reconhecíveis ao longo da infância. O interesse por sua identificação precoce tem estimulado investigações sobre características clínicas, comportamentais, neurofisiológicas e biológicas presentes desde o período neonatal. Entretanto, a variabilidade do desenvolvimento inicial e a baixa especificidade de muitos achados tornam sua interpretação um desafio. Objetivos: Analisar as evidências relacionadas à identificação do risco para TEA no período neonatal e discutir suas possíveis contribuições para a vigilância do desenvolvimento infantil. Metodologia: Revisão narrativa da literatura realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Web of Science, incluindo estudos sobre recém-nascidos e lactentes posteriormente avaliados quanto ao neurodesenvolvimento. Foram também consultadas recomendações da American Academy of Pediatrics e do National Institute for Health and Care Excellence. Resultados: Estudos prospectivos e retrospectivos descrevem possíveis diferenças precoces na orientação para faces e vozes, regulação do estado comportamental, qualidade da sucção, alimentação, sono, movimentos espontâneos e respostas a estímulos sensoriais. Alterações neurofisiológicas, padrões de conectividade cerebral, características genéticas e marcadores metabólicos também vêm sendo investigados. Contudo, os resultados apresentam heterogeneidade metodológica, amostras frequentemente reduzidas e diferenças quanto à idade gestacional, condições clínicas neonatais e formas de avaliação. Muitos dos achados descritos podem ocorrer em recém-nascidos com desenvolvimento típico ou estar associados a prematuridade, intercorrências perinatais e outros transtornos do neurodesenvolvimento. Por essa razão, sua capacidade de estimar individualmente o risco para TEA durante a permanência na maternidade ainda é limitada. A utilização combinada de informações clínicas, antecedentes familiares e acompanhamento longitudinal parece mais promissora do que a interpretação isolada de um sinal neonatal. As recomendações atuais priorizam a vigilância do desenvolvimento nas consultas pediátricas e o rastreamento específico para TEA em idades posteriores, particularmente aos 18 e 24 meses. (PubMed) Conclusao: A investigação neonatal do risco para TEA representa campo científico em expansão, com marcadores potenciais ainda em processo de validação. Na prática pediátrica, achados observados na maternidade devem ser interpretados no contexto clínico global, evitando-se atribuições diagnósticas precoces. O registro adequado dos antecedentes perinatais e familiares, associado à vigilância longitudinal do desenvolvimento, pode favorecer o reconhecimento oportuno de trajetórias atípicas e o encaminhamento para avaliação especializada quando necessário.

Palavras-chave: TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. RECÉM-NASCIDO. DESENVOLVIMENTO INFANTIL. IDENTIFICAÇÃO PRECOCE.

IMAGINOTECA: PROJETO DO VOLUNTARIADO DA ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA

JULIA AYUMI MONOBE (EPM - UNIFESP), MURILO JORDÃO PIRES DA SILVA (EPM - UNIFESP), REBECA MAIA SOUZA (EPE - UNIFESP), MARYNA GABRIELA SOUSA BRANDÃO (EPE - UNIFESP), ISABELLA CORREIA DA ROCHA (EPM - UNIFESP), BRUNA CORREA (EPM - UNIFESP), LAURA HARUMI ARAÚJO TATEISHI (EPM - UNIFESP), CAROLINE SPOSITO SILVA (UNIFESP), ANA CAROLINA BAPTISTA DOS SANTOS (UNIFESP), CARLOS FRANCISCO DOS SANTOS JUNIOR (UNIFESP)

Introdução: Para reduzir o impacto da hospitalização de crianças, um projeto de extensão universitária realiza atividades lúdicas planejadas com os pacientes no ambiente hospitalar. Este trabalho relata essa experiência interprofissional focada no acolhimento. Objetivos: De agosto de 2025 a julho de 2026 estudantes da área da saúde realizaram visitas semanais à brinquedoteca e atendimentos individuais à beira dos leitos de um hospital universitário, sob a supervisão dos coordenadores do projeto. A ideia é promover o bem-estar e momentos de descontração para as crianças hospitalizadas na ala pediátrica do Hospital São Paulo, por meio de atividades lúdicas e de contação de histórias tanto na brinquedoteca do hospital como nos leitos, contribuindo para a humanização do cuidado, de modo a estimular as crianças a manter uma atividade fundamental de sua infância, que é brincar. As atividades realizadas sempre respeitam a vontade das crianças. Além disso, o projeto é importante para o desenvolvimento de competências instrutivas nos estudantes voluntários da Unifesp, proporcionando uma vivência prática em humanização pediátrica e comunicação interpessoal em ambiente hospitalar. Metodologia: Resultados: O atendimento no leito foi fundamental para pacientes restritos ao leito. Em uma das visitas, uma criança em jejum pré-operatório que estava muito ansiosa e com medo começou a dar gargalhadas jogando jogos de tabuleiro, esquecendo por um momento a tensão do procedimento. Em outra situação, uma criança com mobilidade reduzida passou duas horas rindo e jogando cartas diretamente no leito. Na brinquedoteca, o espaço garantiu socialização: um garoto que no início recusou o convite por timidez acabou se juntando ao grupo de forma espontânea, mudando visivelmente sua expressão para um semblante alegre. O impacto do projeto foi resumido na fala sincera de um paciente após uma partida: jogar é muito bom porque ajuda a distrair a cabeça. Essas interações provam que o brincar no hospital não é só passatempo, mas um direito garantido pela Lei Federal 11.104/2005, ajudando no enfrentamento da doença. O lúdico abre espaço para a escuta ativa, validando os sentimentos da criança e facilitando a aceitação do tratamento clínico. A atuação conjunta de estudantes de medicina, enfermagem, fonoaudiologia e biomedicina estimula o trabalho em equipe e a comunicação empática desde a graduação, conforme as diretrizes curriculares de saúde. Além do benefício direto ao paciente, as atividades trazem um suporte valioso para mães e acompanhantes, proporcionando um momento de descanso físico e emocional ao saberem que seus filhos estão sendo acolhidos. Conclusao: O brincar e o acolhimento individualizado à beira do leito e na brinquedoteca melhoram muito a qualidade do tempo de internação e humanizam o cuidado hospitalar. Para os estudantes voluntários, a vivência prática vai muito além da teoria, desenvolvendo competências humanas, empatia e liderança essenciais para a formação de profissionais de saúde mais sensíveis e integrados.

IMPACTO CLÍNICO DO NIRSEVIMABE NA PREVENÇÃO DA INFECÇÃO PELO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM LACTENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

SAMIRA LANA SEABRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMINAS BH), DANIEL FAJOLI MOREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMINAS BH), MARIANA MARTINS GRASSI SEDLMAIER (HOSPITAL VERA CRUZ)

Introdução: O vírus sincicial respiratório (VSR) é uma importante causa de morbidade e hospitalização em lactentes. A crescente disponibilidade de estudos sobre o nirsevimabe torna necessária a síntese das evidências para avaliar seu impacto clínico em diferentes contextos assistenciais. Objetivos: Avaliar as evidências disponíveis sobre o impacto clínico do nirsevimabe na prevenção da infecção pelo VSR em lactentes por meio de revisão sistemática. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2020). A busca foi realizada na PubMed utilizando descritores Medical Subject Headings (MeSH) relacionados ao VSR, nirsevimabe e lactentes, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram aplicados filtros para estudos em seres humanos, publicados em inglês e disponíveis em texto completo. Após triagem de títulos e resumos, 23 artigos foram avaliados na íntegra e 14 incluídos na síntese qualitativa. Foram incluídos estudos primários (ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais) que avaliaram desfechos clínicos do uso do nirsevimabe em lactentes, sendo excluídos artigos de revisão, editoriais, relatos de caso, protocolos e estudos que não respondiam ao objetivo da revisão. A qualidade metodológica foi avaliada pela ferramenta Risk of Bias 2 (RoB 2) para os ensaios clínicos randomizados e pela Newcastle-Ottawa Scale (NOS) para os estudos observacionais. Resultados: Foram incluídos 14 estudos. Os ensaios clínicos randomizados demonstraram redução consistente da incidência de infecção pelo VSR, das hospitalizações e dos casos graves. Os estudos observacionais corroboraram esses achados em diferentes populações, incluindo prematuros e lactentes saudáveis, bem como em contextos de administração universal do nirsevimabe, evidenciando redução das hospitalizações, da necessidade de internação em unidade de terapia intensiva, de suporte ventilatório e da gravidade dos casos. A avaliação metodológica demonstrou baixo risco de viés nos ensaios clínicos randomizados e boa qualidade dos estudos observacionais, reforçando a consistência das evidências. Conclusao: A convergência dos resultados entre ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais demonstra que os benefícios do nirsevimabe permanecem consistentes em diferentes contextos assistenciais. Esses achados reforçam a robustez das evidências disponíveis sobre o uso do nirsevimabe na prevenção da infecção pelo VSR em lactentes.

IMPACTO CLÍNICO DO USO DOS MODULADORES DA PROTEÍNA CYSTIC FIBROSIS TRANSMEMBRANE CONDUCTANCE REGULATOR (CFTR) NA SAÚDE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM FIBROSE CÍSTICA: ESTUDO DE COORTE.

BEATRIZ FERRAZ DE SOUZA GUEDES (CENTRO UNIVERSITÁRIO EUROAMERICANO - UNIEURO), SAMUEL SOTERO LOURENÇO (UNICEPLAC), LUCIANA DE FREITAS VELLOSO MONTE (HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA), JAQUELINE ROSA NAVES DA CRUZ (HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA)

Introdução: A fibrose cística (FC) é uma doença genética que resulta em disfunção da proteína CFTR, levando a manifestações multissistêmicas e alta morbimortalidade. A terapia elexacaftor/tezacaftor/ivacaftor (ETI) corrige e potencializa a proteína CFTR, representando uma mudança de paradigma no tratamento da FC. Objetivos: Avaliar os efeitos clínicos do uso de ETI por 12 meses em crianças e adolescentes com FC acompanhados em centro de referência brasileiro. Metodologia: Trata-se de estudo de coorte observacional incluindo indivíduos de 0 a 18 anos com FC em uso de ETI entre 2022 e 2025, comparando os 12 meses anteriores e posteriores ao tratamento. Foram analisados e descritos parâmetros clínicos, funcionais, radiológicos, qualidade de vida e eventos adversos. Variáveis qualitativas e quantitativas foram descritas por estatística descritiva. Comparações entre os períodos pré e pós-ETI foram realizadas pelos testes de Wilcoxon e McNemar, considerando-se $p<0,05$. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa. Resultados: Foram incluídos 38 pacientes, todos com ao menos um alelo com a variante genética F508del; média de idade 12,2 ± 4,7 anos. Ao longo de 12 meses de uso do ETI, observou-se redução da carga sintomática e dos medicamentos de uso contínuo: 76,3% tornaram-se assintomáticos e 63,2% puderam reduzir o número de medicamentos. O número de exacerbações respiratórias reduziram em 50%, também com redução de hospitalizações e dos dias de uso de antibióticos, bem como melhora das alterações radiológicas pulmonares e dos escores totais do questionário de qualidade de vida. Houve redução da detecção de P. aeruginosa nas culturas respiratórias em 73,68% dos pacientes e melhora da função pulmonar (ganho de 12,71% na mediana do VEF1). Os níveis de cloro no suor reduziram em 58,5 mmol/L, sendo que 34,21% dos casos tiveram o teste do suor normalizado, demonstrando restauração parcial da função da proteína CFTR. Houve melhora nutricional, com aumento médio de 1,97 kg/m² no índice de massa corporal, com diferença estatisticamente significativa ($p<0,05$) para os desfechos avaliados. Todos os pacientes em uso de oxigenoterapia, ventilação não-invasiva e/ou gastrostomia para dieta hipercalórica puderam retirar ou reduzir o suporte. Dois pacientes com previsão de transplante pulmonar foram retirados da indicação por melhora pulmonar. O perfil de segurança mostrou-se favorável, sem necessidade de interrupção definitiva do tratamento. Conclusao: O uso do ETI em pacientes pediátricos com FC demonstrou melhora significativa nos parâmetros avaliados durante o primeiro ano de uso, com bom perfil de segurança, demonstrando efeito modificador da história natural da doença e reforçando as evidências sobre o impacto positivo da terapia ETI na FC.

Palavras-chave: FIBROSE CÍSTICA. MODULADORES CFTR. PEDIATRIA. AVALIAÇÃO DE RESULTADOS EM CUIDADOS DE SAÚDE.

IMPACTO DA ARTRITE IDIOPÁTICA E DO LÚPUS JUVENIL NA QUALIDADE DE VIDA E DESEMPENHO ESCOLAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA

RAQUEL SIGNORETI TANAKA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS- HUMANITAS), RHAISSA RUBIO FABRICATORI (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS- HUMANITAS), JÉSSICA DANIELA ANDREIS (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS- HUMANITAS), ÍRIS PRADO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS- HUMANITAS), MARIA EDUARDA VILELA BROGLIATO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS- HUMANITAS), JOSÉ ROBERTO TAVARES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS- HUMANITAS), ISAMARA TANAKA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS- HUMANITAS), REGINA MELITTIO GASPARETTI (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS- HUMANITAS)

Introdução: A Artrite Idiopática Juvenil (AIJ) e o Lúpus Eritematoso Sistêmico Juvenil (LESJ) constituem as principais doenças reumáticas autoimunes crônicas da infância e adolescência, podendo comprometer o desenvolvimento psicossocial e escolar. Objetivo: Analisar o impacto da AIJ e do LESJ na qualidade de vida e no desempenho escolar de crianças e adolescentes, identificando estratégias de enfrentamento que favoreçam a inclusão educacional desses pacientes. Objetivos: Avaliar o impacto da AIJ e do LESJ na qualidade de vida e no desempenho escolar de crianças e adolescentes. Metodologia: Trata se de revisão de literatura de abordagem narrativa, com busca nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus, SciELO e LILACS, utilizando descritores controlados indexados nos sistemas MeSH (Medical Subject Headings) e DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), associados por operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos originais, publicados entre 2016 e 2026, sobre crianças e ou adolescentes com AIJ e ou LESJ com dados sobre qualidade de vida, desempenho ou participação escolar. Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, relatos de caso, estudos exclusivos com adultos e artigos sem dados pertinentes ao contexto educacional. A seleção ocorreu por leitura de títulos, resumos e textos integrais, com análise descritiva e qualitativa realizada por dois revisores. Resultados: Foram incluídos nove estudos publicados entre 2016 e 2026, conduzidos em diferentes contextos geográficos, incluindo América do Sul, América do Norte, Europa e Ásia. Predominaram estudos observacionais, transversais e de coorte, além de um estudo baseado em registros populacionais e uma revisão sistemática com metanálise, incluída pela robustez metodológica. Os achados demonstraram comprometimento significativo da qualidade de vida relacionada a saúde, com escores inferiores aos de indivíduos sadios, sobretudo nos domínios físico e psicossocial, refletindo limitações funcionais, dor crônica e fadiga. O LESJ apresentou maior prejuízo escolar, associado a maior atividade de doença, dano cumulativo e uso prolongado de corticosteroides. O desempenho acadêmico mostrou se, em muitos casos, semelhante ao da população geral quando havia controle clínico adequado, porém hospitalizações frequentes, dor persistente, maior atividade inflamatória e disfunção cognitiva, especialmente em atenção, memória e velocidade de processamento, associaram se a maior absenteísmo e piores desfechos acadêmicos. Barreiras estruturais no ambiente escolar, como ausência de adaptações pedagógicas e desconhecimento das equipes educacionais, também comprometeram a inclusão desses estudantes. Aspectos psicossociais, incluindo ansiedade, depressão e prejuízo na autoestima, mostraram se relevantes em ambas as condições. Conclusao: A AIJ e o LESJ prejudicam a qualidade de vida e o desempenho escolar, evidenciando a necessidade de estratégias integradas entre saúde e educação para promover a inclusão e minimizar esses impactos

Palavras-chave: ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL. LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO. QUALIDADE DE VIDA. DESEMPENHO ACADÊMICO. CR

IMPACTO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL INSUFICIENTE NOS DESFECHOS PEDIÁTRICOS DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL: UMA ANÁLISE DE SÉRIE HISTÓRICA ENTRE OS ANOS DE 2020-2025

GABRIELA MARTINS BRANDÃO MOL (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE), JOÃO PEDRO NASCIMENTO RIBEIRO (UNIVERSIDADE EVANGÉLICA DE GOIÁS), AMANDA SATOMI KIMURA MINAMI (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA), JOÃO MARCOS GERALDO RAMOS (UNIVERSIDADE SALVADOR)

Introdução: A sífilis congênita permanece um importante problema de saúde pública no Brasil, associada a desfechos pediátricos evitáveis e relacionada a fragilidades na assistência pré-natal. Objetivos: Avaliar a associação entre a insuficiência do acompanhamento gestacional e os desfechos pediátricos relacionados à sífilis congênita no Brasil, no período de 2020 a 2025. Metodologia: Estudo ecológico e de série temporal, realizado com dados secundários referentes ao período de 2020 a 2025. Foram incluídos casos notificados de sífilis congênita. Analisaram-se a evolução dos casos e a realização do pré-natal. As variáveis foram analisadas por meio de estatística descritiva e frequências relativas. Resultados: No período analisado, foram registrados 470 casos de sífilis congênita no Brasil. Observou-se predominância de casos entre gestantes que realizaram acompanhamento pré-natal, com 389 registros (82,8%). Entretanto, 55 casos (11,7%) ocorreram entre gestantes sem realização de pré-natal, além de 26 registros (5,5%) com informação ignorada ou em branco. A ocorrência de sífilis congênita entre gestantes acompanhadas sugere limitações na assistência pré-natal, enquanto os casos entre gestantes sem acompanhamento estão associados a barreiras de acesso aos serviços de saúde e à vulnerabilidade socioeconômica. A sífilis congênita permanece como um importante problema de saúde pública, com impacto nos desfechos pediátricos e neonatais. Conclusao: A insuficiência do pré-natal está associada à persistência de desfechos pediátricos adversos da sífilis congênita, evidenciando falhas evitáveis no cuidado gestacional. Esses achados reforçam a necessidade de qualificar a assistência pré-natal, com fortalecimento das ações de rastreamento, diagnóstico e tratamento para a redução dos impactos neonatais da doença no Brasil.

Palavras-chave: SÍFILIS CONGÊNITA. ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL. DESFECHOS NEONATAIS. SAÚDE PÚBLICA. VULNERABILIDADE SOCIAL

IMPACTO DA AUSÊNCIA DO PEDIATRA NA APS SOBRE INDICADORES DE SAÚDE INFANTIL

YASMIN TAVARES FERNANDES (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)), MARIA EDUARDA DUARTE RODRIGUES (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)), GABRIELLE SOUZA FERREIRA (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)), MARIANA LOPES SOLA (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)), BEATRIZ LANZONI RODRIGUES (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)), JACQUELINE MOURA MACHADO (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)), VITÓRIA MACHADO SALADINO DA PAIXÃO (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)), EMANOELLY CAVALCANTI (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)), GIOVANNA SOLA MÉA (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS))

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) é essencial para a promoção, prevenção e acompanhamento da saúde infantil. Entretanto, a ausência do pediatra nas equipes de saúde pode comprometer a qualidade do cuidado e nos indicadores de saúde da criança. Diante desse cenário, torna-se relevante avaliar as evidências sobre esse impacto. Objetivos: Analisar o impacto da ausência do pediatra na Atenção Primária à Saúde sobre os indicadores de saúde infantil e a qualidade da assistência à criança. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, conduzida conforme as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), realizada nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Cochrane Library. A estratégia de busca utilizou descritores MeSH e DeCS combinados pelos operadores booleanos: (´Primary Health Care´) AND (´Pediatrics´ OR ´Pediatricians´) AND (´Child Health´ OR ´Quality of Health Care´). Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2026, nos idiomas português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra e com temática compatível com o objetivo do estudo. Foram excluídos artigos duplicados, revisões sistemáticas e integrativas, meta-análises, cartas ao editor, editoriais, estudos sem acesso ao texto completo e publicações que não abordassem a influência da atuação do pediatra ou da assistência pediátrica na Atenção Primária à Saúde sobre a saúde infantil. Resultados: Foram identificados 1.907 artigos, sendo 1.267 do PubMed, 557 da BVS e 83 da Cochrane Library. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, 12 estudos foram incluídos na revisão. Os estudos abordaram a atuação do pediatra na APS em diferentes dimensões da assistência à saúde infantil. De forma geral, os estudos evidenciaram associação entre a atuação do pediatra na APS e a melhoria da qualidade da assistência, da promoção e prevenção em saúde e da coordenação do cuidado. No Brasil, a expansão da APS associou-se à melhoria dos indicadores de saúde infantil e da qualidade da assistência. Em estudos internacionais, modelos integrados de atenção pediátrica mostraram maior resolutividade, melhor acesso ao cuidado especializado e menor uso inadequado dos serviços de urgência. Por outro lado, foram identificados desafios para a consolidação da assistência pediátrica na APS, incluindo limitações estruturais, insuficiência de recursos humanos, dificuldades na integração entre os níveis de atenção, necessidade de capacitação profissional e desigualdades regionais. A heterogeneidade metodológica dos estudos limitou a comparação direta entre os achados. Conclusao: As evidências indicam que a atuação do pediatra na APS contribui para a qualificação da assistência à criança, favorecendo a promoção da saúde, a coordenação do cuidado e melhores indicadores de saúde infantil. Entretanto, a escassez de estudos que avaliem diretamente sua ausência e a heterogeneidade metodológica reforçam a necessidade de pesquisas mais robustas.

Palavras-chave: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. PEDIATRIA. SAÚDE DA CRIANÇA. QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

IMPACTO DA BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA NA INFÂNCIA SOBRE A FUNÇÃO PULMONAR E O RISCO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

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

Introdução: A Bronquiolite Viral Aguda (BVA), causada predominantemente pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR), é a principal causa de hospitalizações pediátricas no primeiro ano de vida. Evidências sugerem que episódios graves podem comprometer o desenvolvimento pulmonar e aumentar o risco de doenças respiratórias crônicas na infância e na vida adulta. Objetivos: Analisar as evidências científicas sobre a associação entre as hospitalizações por BVA nos primeiros dois anos de vida e o desenvolvimento de alterações da função pulmonar, asma e doenças respiratórias crônicas na vida adulta. Metodologia: Realizou-se uma revisão de literatura nas bases Google Acadêmico, SciELO e PubMed, em junho e julho de 2026, considerando publicações entre 2016 e 2026. Foram utilizados os descritores "bronquiolite viral", "função pulmonar", "espirometria" e "asma". Incluíram-se artigos completos, estudos prospectivos, transversais e de revisão, publicados em português, que avaliaram crianças com histórico de BVA grave e realizaram testes de função pulmonar na idade escolar, adolescência ou vida adulta. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, foram identificados 124 estudos, dos quais 23 compuseram a revisão. Excluíram-se teses, dissertações, artigos não relacionados ao tema e a publicações anteriores ao período estabelecido. Foram incluídas as Diretrizes da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia e Sociedade Brasileira de Pediatria para sibilância e asma no pré-escolar. Resultados: Estudos espirométricos realizados em crianças entre 5 a 13 anos com histórico de BVA grave antes do primeiro ano de vida demonstram reduções significativas do Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo (VEF1) e da relação VEF1/Capacidade Vital Forçada (VEF1/CVF). Cerca de 30 a 40% dos lactentes hospitalizados evoluem com sibilância recorrente ou diagnóstico de asma durante a infância. Além disso, a identificação de diferentes fenótipos clínicos, especialmente o atópico, contribui para a estratificação do risco de sequelas respiratórias persistentes. Evidências de estudos longitudinais sugerem que a hospitalização precoce por BVA relaciona-se ao maior risco de limitação persistente do fluxo aéreo e possível fator preditor para o desenvolvimento de Doença Obstrutiva Crônica (DPOC) na vida adulta, em decorrência do comprometimento do crescimento e da função pulmonar. Conclusao: A BVA grave no lactente constitui relevante fator de risco para comprometimento respiratório em longo prazo, estando associada à redução persistente da função pulmonar e ao aumento do risco de asma e, possivelmente, de DPOC na vida adulta. O acompanhamento funcional dessas crianças, especialmente por meio da espirometria, pode favorecer a identificação precoce de alterações e direcionar intervenções oportunas. Ademais, o avanço de estratégias preventivas, como a imunização materna e o uso de anticorpos monoclonais contra o VSR, têm potencial para reduzir não apenas as internações agudas, mas também as repercussões respiratórias a longo prazo.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE VIRAL. VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO. FUNÇÃO PULMONAR. ASMA. ESPIROMETRIA.

IMPACTO DA CAFEÍNA ADMINISTRADA NO PERÍODO NEONATAL SOBRE OS DESFECHOS NEUROLÓGICOS DE LONGO PRAZO (8805;5 ANOS) EM PREMATUROS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

WALLACY ORLANDO SILVA DE SIQUEIRA (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ), 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), YURI PLEGGE RISTOW WIPPEL (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ), RAISSA GARCIA BOKORNI (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ)

Introdução: A cafeína é amplamente utilizada na prevenção e no tratamento da apneia da prematuridade, com benefícios neonatais bem estabelecidos. Entretanto, permanecem limitadas as evidências sobre seus efeitos neurológicos e respiratórios em longo prazo, justificando a avaliação dos desfechos após a primeira infância. Objetivos: Revisar sistematicamente as evidências sobre os efeitos da cafeína administrada no período neonatal nos desfechos neurológicos e respiratórios de longo prazo em recém-nascidos prematuros, avaliados a partir dos 5 anos de idade. 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, seus estudos de seguimento e coortes prospectivas comparativas que avaliaram prematuros expostos ao citrato de cafeína no período neonatal, com desfechos neurológicos e respiratórios avaliados a partir dos 5 anos de idade corrigida ou cronológica. A elegibilidade dos estudos foi avaliada por dois revisores independentes, e o risco de viés foi analisado pelas ferramentas Cochrane RoB 2 e ROBINS-I. Os dados foram sintetizados qualitativamente. Resultados: Foram incluídas publicações derivadas de dois ensaios clínicos randomizados e seus estudos de seguimento, que acompanharam recém-nascidos prematuros entre 5 e 11 anos de idade. De modo geral, não foram observadas diferenças consistentes entre os grupos quanto aos desfechos cognitivos, comportamentais, acadêmicos e de desempenho intelectual em longo prazo. Em contrapartida, a exposição neonatal à cafeína associou-se a menor comprometimento da função motora, sem vantagens adicionais da dose elevada em relação à dose padrão. Nos desfechos respiratórios, não foram identificados efeitos adversos persistentes sobre o sono ou a respiração durante o sono, observando-se apenas discretas melhorias em parâmetros específicos da função pulmonar aos 11 anos. A maior parte das evidências deriva do ensaio CAP e de seus estudos de seguimento, refletindo a escassez de estudos independentes sobre os efeitos da cafeína além da primeira infância. Conclusao: As evidências disponíveis indicam que os benefícios da cafeína administrada no período neonatal persistem principalmente nos desfechos motores e respiratórios, enquanto os efeitos sobre cognição, comportamento e desempenho acadêmico tornam-se menos evidentes ao longo do seguimento. Embora o ensaio CAP e seus estudos de seguimento sustentem a segurança e a eficácia da cafeína no manejo da apneia da prematuridade, a escassez de estudos independentes e de avaliações além da idade escolar limita conclusões sobre seus efeitos em longo prazo. Estudos prospectivos multicêntricos e, quando eticamente viáveis, ensaios clínicos randomizados em populações independentes são necessários para confirmar esses achados e ampliar o conhecimento sobre seus efeitos até a adolescência e a vida adulta.

IMPACTO DA CAMPANHA AGOSTO DOURADO NOS ATENDIMENTOS COLETIVOS EM ALEITAMENTO MATERNO: ANÁLISE ESTATÍSTICA DE INDICADORES NACIONAIS EM 2025

BRUNO VÍTOR PEIXOTO MILITÃO (COMPLEXO DE SAÚDE SÃO JOÃO DE DEUS), ELEN CRISTINA DE SOUSA (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA)

Introdução: O Agosto Dourado é a campanha nacional de incentivo ao aleitamento materno que busca fortalecer ações de promoção, proteção e apoio à amamentação. Entretanto, ainda são escassas as evidências quantitativas sobre seu impacto nos indicadores operacionais. Objetivos: Avaliar se os atendimentos coletivos em aleitamento materno na modalidade Grupo apresentaram aumento estatisticamente significativo durante o mês de agosto de 2025 e analisar a associação entre indicadores operacionais dos Bancos de Leite Humano (BLH) e dos Postos de Coleta de Leite Humano (PCLH). Metodologia: Estudo observacional retrospectivo com análise de dados secundários da Rede Nacional de Bancos de Leite Humano, referentes ao período de janeiro a novembro de 2025. Foram analisados indicadores relacionados à estrutura da rede, atendimentos, captação, processamento, distribuição e controle de qualidade. Aplicaram-se teste Z unicaudal, teste t de uma amostra, teste de Grubbs, correlação de Pearson e análise de tendência temporal, adotando-se nível de significância de 5 por cento. Resultados: Em agosto foram registrados 51.062 atendimentos coletivos, 18,9 por cento acima da média dos demais meses (42.944 mais ou menos 3.827), com diferença estatisticamente significativa (Z igual a 2,12; p-value igual a 0,017; t igual a menos 6,71; p-value menor que 0,001). O teste de Grubbs indicou aumento compatível com efeito da campanha. No período, a rede expandiu-se de 235 para 239 BLH e de 249 para 261 PCLH, mantendo tendência crescente significativa (r igual a 0,97; p-value menor que 0,001). Foram coletados 237.719 litros de leite humano, distribuídos 160.504 litros e beneficiados 214.677 receptores. O aproveitamento médio foi de 67,8 por cento, com redução progressiva ao longo do ano (72,9 por cento em janeiro para 61,0 por cento em outubro), sugerindo crescimento da captação superior à capacidade de distribuição. As visitas domiciliares apresentaram forte correlação com o volume de leite coletado (r igual a 0,974), o número de doadoras (r igual a 0,892) e a acidez Dornic (r igual a 0,923). Os atendimentos coletivos correlacionaram-se positivamente com o número de receptores (r igual a 0,756) e com os atendimentos individuais (r igual a 0,713). As análises microbiológicas e de crematócrito apresentaram elevada concordância (r igual a 0,994), indicando consistência no controle de qualidade. Conclusao: A campanha Agosto Dourado associou-se ao aumento estatisticamente significativo dos atendimentos coletivos em aleitamento materno, reforçando a efetividade das ações de promoção do aleitamento materno. A expansão da rede e a forte associação entre visitas domiciliares, captação de leite humano e número de doadoras reforçam a importância de ações integradas para fortalecer a assistência neonatal e ampliar a disponibilidade de leite humano para recém-nascidos que dele necessitam.

Palavras-chave: ALEITAMENTO MATERNO. BANCOS DE LEITE HUMANO. PROMOÇÃO DA SAÚDE.

IMPACTO DA COVID-19 NAS INTERNAÇÕES POR PNEUMONIA EM MENORES DE 5 ANOS NO BRASIL

GUILHERME HENRIQUE RECH ALBERGE (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), PAOLA BRESSAN MARTINS (CENTRO UNIVERSITÁRIO GOVERNADOR OZANAM COELHO), LAURA YAMIN NOGUEIRA (FACULDADE ISRAELITA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ALBERT EINSTEIN), ANA LUÍSA BORGES OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), JULIA CORDEIRO TONIAL (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAI), MAIARA LEAL DA TRINDADE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO)

Introdução: A pneumonia é uma infecção respiratória recorrente em crianças menores de 5 anos, a qual consiste em uma relevante causa de hospitalização correspondendo a 1.849.461 no período de 2015-2025. Objetivos: Analisar o impacto do COVID-19 nas internações por pneumonia em crianças menores de 5 anos por regiões do Brasil. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, abrangendo o período de 2015 a 2025. Os dados foram extraídos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS e também das projeções de população do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A análise teve abrangência nacional, separada por regiões brasileiras, incluindo crianças menores de 5 anos com internações por pneumonia. As variáveis analisadas foram número de internações, médias das taxas anuais de internação por 1.000 habitantes, calculadas para os períodos pré-pandêmico (2015–2019), pandêmico (2020–2023) e pós-pandêmico (2024–2025), e região. Resultados: Com a análise temporal das internações por pneumonia, pode-se evidenciar um total de 1.849.461 ao longo do período analisado, no qual 2015 (N = 204.184) e 2020 (N = 64.352) registraram o maior e o menor número de notificações, respectivamente. No período pré-pandemia (2015-2019), as maiores taxas médias de internação foram observadas na Região Norte (15,92), seguida de Sul (14,91), Centro-Oeste (13,59), Nordeste (12,92) e Sudeste (11,62). Durante a pandemia (2020-2023), todas as regiões apresentaram queda acentuada: Norte com 14,8; Sul, 8,83; Centro-Oeste com 8,89; Nordeste, 7,78 e Sudeste com 7,63. No período pós-pandemia (2024-2025), as taxas foram 18,19, na região Norte; 12,66, no Sul; 12,88, no Centro-Oeste; 12,21 no Nordeste e 9,44 no Sudeste. Conclusao: O estudo evidenciou redução significativa durante o período pandêmico (2020–2023), seguida de retomada no período pós-pandemia. Observou-se queda consistente das taxas em todas as regiões nesse período, com posterior elevação entre 2024 e 2025. Esse padrão está de acordo com a literatura e pode ser explicado pela redução da circulação de patógenos respiratórios durante a pandemia, seguida de reexposição populacional. Além disso, verificaram-se diferenças regionais relevantes, com taxas historicamente mais elevadas na região Norte e menores no Sudeste, sugerindo influência de fatores socioeconômicos, climáticos e de acesso aos serviços de saúde. Como limitação, destaca-se o uso de dados secundários. Conclui-se que houve alteração temporária no padrão epidemiológico, com manutenção de desigualdades regionais, reforçando a importância da vigilância contínua e de estratégias preventivas direcionadas.

Palavras-chave: CRIANÇA. COVID-19. EPIDEMIOLOGIA. HOSPITALIZAÇÃO. PNEUMONIA.

IMPACTO DA DERMATITE ATÓPICA NA QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA

MARCOS VINICIUS FELIX DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA LUÍSA JATOBÁ LOBO SUZUKI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), JULYA HELLEN ALVES AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ADNA VALÉRIA ANDRADE BARRETO SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA LETÍCIA COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU), RODRIGO SÉRGIO ALBUQUERQUE GOMES DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), AMANDA BEATRIZ DA SILVA LIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ANA LÍGIA DE MOURA MENEZES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), AYRTON AGRIPINO DE SOUZA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), BÁRBARA LINS DE ALBUQUERQUE RIBEIRO TEIXEIRA DE CARVALHO (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), BRUNA OLIVEIRA BEZERRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), CLÉBSON JUAN SOUZA MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ADRIANA AZOUBEL-ANTUNES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ANA CARLA AUGUSTO MOURA FALCÃO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), DAYANNE MOTA VELOSO BRUSCKY (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO)

Introdução: A Dermatite Atópica (DA) é a dermatose inflamatória crônica mais frequente na infância. Além das manifestações cutâneas, o prurido persistente e as alterações do sono podem comprometer o desenvolvimento emocional, social e acadêmico de crianças e adolescentes, repercutindo negativamente na qualidade de vida. Objetivos: Avaliar o impacto da DA na qualidade de vida e nos aspectos relacionados à saúde mental de pacientes pediátricos acompanhados em um serviço especializado. Metodologia: Estudo analítico realizado em um serviço de Alergia e Imunologia de Pernambuco. Foram incluídos pacientes com diagnóstico de DA avaliados entre fevereiro de 2021 e março de 2025. A gravidade da doença foi determinada pelo SCORAD (SCORing Atopic Dermatitis). A qualidade de vida foi mensurada pelo CDLQI (Children´s Dermatology Life Quality Index) para pacientes entre 4 e 16 anos e pelo DLQI (Dermatology Life Quality Index) para maiores de 16 anos. Resultados: Foram avaliados 90 pacientes com idade entre 4 e 19 anos (média 10,5±4,7 anos; mediana 9 anos), sendo 51% do sexo feminino. Quanto à gravidade da doença, 54% apresentavam DA moderada, 34% leve e 11% grave. O escore médio de qualidade de vida foi de 7,49 pontos, indicando impacto moderado. Entre os principais prejuízos relatados, destacaram-se prurido intenso e dor em 14% dos pacientes, influência da doença na escolha das roupas em 14%, insônia importante em 13%, comprometimento dos estudos com faltas escolares em 11% e constrangimento relacionado às lesões em 10%. Limitações nas atividades de lazer e esportivas foram observadas em 9% e 8% dos participantes, respectivamente. Conclusao: A DA exerce impacto significativo sobre a qualidade de vida de crianças e adolescentes, com repercussões que transcendem o acometimento cutâneo e alcançam o sono, a autoestima, a socialização e o desempenho escolar. Os achados reforçam a necessidade de abordagem multidisciplinar e do reconhecimento precoce dos impactos psicossociais da doença, visando não apenas o controle clínico, mas também a promoção do bem-estar integral dos pacientes pediátricos.

Palavras-chave: DERMATITE ATÓPICA. QUALIDADE DE VIDA. PEDIATRIA

IMPACTO DA DESINFORMAÇÃO DIGITAL NA HESITAÇÃO VACINAL INFANTIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE FATORES ASSOCIADOS À RECUSA E ATRASO VACINAL

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

Introdução: A vacinação infantil é uma das principais estratégias para prevenção de doenças imunopreveníveis. Entretanto, a hesitação vacinal, caracterizada pelo atraso ou recusa da imunização, tornou-se um desafio crescente, sendo influenciada pela menor percepção de risco das doenças, preocupações sobre segurança vacinal e redução da confiança nas instituições de saúde (DUBE et al., 2021). A expansão das mídias digitais favoreceu a disseminação de informações sem respaldo científico, podendo contribuir para dúvidas e menor adesão à vacinação infantil (CASCINI et al., 2023; WANG et al., 2025). Objetivos: Analisar a influência da desinformação digital e de fatores associados no comportamento vacinal infantil, avaliando sua relação com a confiança dos responsáveis, recusa e atraso da imunização. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática realizada nas bases PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os descritores "vaccine hesitancy", "vaccine refusal", "vaccination delay", "social media", "misinformation", "fake news", "parents", "caregivers", "children" e "pediatric", combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Aplicou-se filtro temporal dos últimos cinco anos. A busca identificou 618 artigos (420 na PubMed e 198 na BVS), sendo selecionados 14 estudos após aplicação dos critérios de elegibilidade. Resultados: Os estudos analisados demonstram que a recusa ou atraso vacinal apresenta origem multifatorial, envolvendo aspectos individuais, sociais e informacionais. A exposição à desinformação em mídias digitais foi associada ao aumento de dúvidas relacionadas à segurança, eficácia e necessidade dos imunizantes, influenciando a percepção dos responsáveis sobre a vacinação (CASCINI et al., 2023). Além disso, fatores como baixo letramento em saúde, preocupações com eventos adversos, menor percepção da gravidade das doenças imunopreveníveis e redução da confiança em profissionais de saúde e instituições científicas foram relacionados à maior resistência à vacinação infantil (DUBE et al., 2021; TROIANO; NARDI, 2021). Por outro lado, evidências indicam que comunicação baseada em informações confiáveis, fortalecimento do vínculo entre profissionais e famílias e estratégias direcionadas de educação em saúde podem contribuir para reduzir barreiras e favorecer maior adesão aos programas de imunização (OPEL et al., 2021). Conclusao: A hesitação vacinal infantil está associada a fatores como desinformação digital, baixo letramento em saúde e perda de confiança em fontes científicas. Dessa forma, estratégias baseadas em comunicação efetiva, educação em saúde e fortalecimento do vínculo entre profissionais e responsáveis são essenciais para combater a desinformação e favorecer a adesão aos programas de imunização.

Palavras-chave: HESITAÇÃO VACINAL. VACINAÇÃO INFANTIL. DESINFORMAÇÃO. CRIANÇA

IMPACTO DA DISPLASIA BRONCOPULMONAR NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR DE LACTENTES PREMATUROS COM MUITO BAIXO PESO AO NASCER

FRANCIS JOSÉ DE JESUS NUNES (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO), SÍLVIA PASCHOALINI AZALIM DE CASTRO (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO), CARLOS ALBERTO ZANINI (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO)

Introdução: Recém-nascidos com Displasia Broncopulmonar (DBP) apresentam risco aumentado para comprometimento do desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM), relacionado a fatores como maior demanda metabólica e episódios recorrentes de hipóxia, hipercapnia e acidose respiratória, que podem interferir na oxigenação cerebral e na maturação neurológica. Objetivos: Avaliar o DNPM de lactentes prematuros com peso ao nascer inferior a 1.500 g, comparando aqueles com diagnóstico de DBP aos que não apresentaram essa condição. Metodologia: Estudo de coorte retrospectivo realizado com lactentes prematuros (idade gestacional < 37 semanas) e peso ao nascer < 1.500 g, internados em unidade de terapia intensiva neonatal no período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2023, no Hospital Regional João Penido. Os dados foram coletados por meio de prontuários eletrônicos durante a internação e no ambulatório de seguimento. O DNPM foi avaliado utilizando a ferramenta Act Early, desenvolvida pelo Centers of Disease Control and Prevention (CDC) e adaptada para o português pela Sociedade Brasileira de Pediatria, nas faixas etárias de até 6 meses, entre 7 e 12 meses e entre 13 e 18 meses de idade corrigida, comparando-se os grupos com e sem DBP. Resultados: Observou-se atraso no DNPM em pelo menos um marco do desenvolvimento em 57,6% dos lactentes avaliados, com prevalências de 32,3% no primeiro semestre, 44,4% no segundo e 50% no terceiro semestre de vida corrigida. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos com e sem DBP no desempenho global durante o primeiro ano de vida corrigida. Contudo, identificou-se tendência a maior atraso em marcos de linguagem entre 13 e 18 meses nos lactentes com DBP. A DBP grave apresentou correlação com atraso no DNPM. Conclusao: A DBP associa-se a maior risco de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor em prematuros de muito baixo peso, especialmente nos casos graves, reforçando a importância do acompanhamento multiprofissional precoce e de intervenções direcionadas ao desenvolvimento global.

Palavras-chave: DISPLASIA BRONCOPULMONAR. PREMATURIDADE. NEURODESENVOLVIMENTO

IMPACTO DA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL DE INÍCIO MUITO PRECOCE SOBRE CRESCIMENTO; ESTADO NUTRICIONAL E NEURODESENVOLVIMENTO

JORDANA CAROLINE DIAS SILVA (HOSPITAL REGIONAL ANTÔNIO DIAS), MARIA GABRIELA FUMAGALLI (SANTA CASA DE PANARAVAÍ), BRUNA ZORZO MARQUES (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTOS), ANA LUIZA BERNARDES HENRIQUES AMARAL (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTOS), RAFAELA CRISTINE GUIMARÃES (UNIVERSIDADE DE MARÍLIA), JULIA REIS LIPORONI (SANTA CASA DE FRANCA), BIANCA DE BONIS VIEIRA (SANTA CASA DE FRANCA), ANNA GABRIELLA ALMEIDA SANTOS SILVA (MÉDICA PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO)

Introdução: A doença inflamatória intestinal (DII) de início muito precoce, definida pelo diagnóstico antes dos seis anos de idade, apresenta características clínicas, imunológicas e genéticas distintas da doença de início tardio. A inflamação persistente durante um período crítico do desenvolvimento infantil pode comprometer o crescimento, o estado nutricional e o neurodesenvolvimento, justificando a síntese das evidências disponíveis. Objetivos: Analisar o impacto da DII de início muito precoce sobre o crescimento, o estado nutricional e o neurodesenvolvimento de crianças, bem como os fatores associados a esses desfechos. Metodologia: Revisão sistemática realizada nas bases PubMed, Scopus e Web of Science, incluindo estudos publicados entre 2020 e 2026 envolvendo crianças com diagnóstico de DII antes dos seis anos de idade. Foram selecionados estudos observacionais, coortes, revisões sistemáticas e diretrizes que avaliaram parâmetros antropométricos, estado nutricional, deficiência de micronutrientes, crescimento linear e aspectos do desenvolvimento neuro-cognitivo. A extração dos dados contemplou características da população, manifestações clínicas, indicadores nutricionais e principais desfechos. Resultados: Notou-se maior comprometimento do crescimento e do estado nutricional em crianças com DII de início muito precoce quando comparadas às formas de início mais tardio. A desaceleração da velocidade de crescimento precedeu o aparecimento dos sintomas gastrointestinais em até 85% das crianças com doença de Crohn pediátrica. No momento do diagnóstico, entre 15% e 40% dos pacientes apresentavam baixa estatura, enquanto o comprometimento ponderal e o baixo índice de massa corporal foram observados em 30% a 65% dos casos, variando conforme a atividade da doença. Deficiências de ferro, vitamina D, vitamina B12, folato e zinco estiveram entre as alterações nutricionais mais frequentes, associadas à inflamação intestinal persistente e à redução da absorção de nutrientes. Estudos também evidenciaram melhora significativa dos indicadores antropométricos, dos marcadores laboratoriais e da velocidade de crescimento após terapia nutricional individualizada e controle adequado da atividade inflamatória. Outrossim, evidências sugerem que a persistência da inflamação sistêmica e das deficiências nutricionais durante a primeira infância pode comprometer o desenvolvimento cognitivo e neuropsicomotor, reforçando a importância do diagnóstico precoce, do acompanhamento nutricional contínuo. Conclusao: A doença inflamatória intestinal de início muito precoce exerce impacto expressivo sobre o crescimento, o estado nutricional e, potencialmente, o neurodesenvolvimento infantil. O diagnóstico precoce da doença, a investigação de etiologias monogênicas, o monitoramento antropométrico contínuo, a correção das deficiências nutricionais e a instituição oportuna de terapias específicas são fundamentais para minimizar sequelas e favorecer o desenvolvimento adequado dessas crianças.

Palavras-chave: DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL. ESTADO NUTRICIONAL. NEURODESENVOLVIMENTO. DESENVOLVIMENTO INFANTIL.

IMPACTO DA EDUCAÇÃO SOBRE A TÉCNICA DE USO DOS DISPOSITIVOS INALATÓRIOS NO CONTROLE DA ASMA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

MARIA CLARA MORAIS MELO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), ANA PAULA DA SILVA OLIVEIRA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), BARBARA DE OLIVEIRA VILHENA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), KAYANE RIDOLFI CARVALHO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS)

Introdução: A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas que apresenta sintomas respiratórios típicos, como sibilos, dispneia e tosse. O diagnóstico da asma baseia-se em sinais clínicos e evidência em exame complementar. O tratamento tem como objetivo alcançar e manter o controle da doença, reduzindo exacerbações, hospitalizações e morbimortalidade, preservando o bem estar dos pacientes. Buscando uma adesão adequada, tratamento efetivo e redução dos impactos clínicos, além da terapia medicamentosa, a educação em saúde tem papel fundamental no manejo da asma na infância e adolescência. Objetivos: Este estudo teve como objetivo compreender os impactos da educação em saúde voltada para a técnica inalatória no manejo da asma em pacientes pediátricos e adolescentes. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática realizada por meio de pesquisas nas bases de dados Medline e Pubmed, utilizando os descritores indexados. O trabalho baseou-se na pergunta: "Em crianças e adolescentes com asma, intervenções educativas para o uso correto dos dispositivos inalatórios, comparadas ao cuidado habitual, melhoram o controle da asma, a adesão ao tratamento e reduzem exacerbações?". Foram encontrados 312 estudos nas bases de dados sendo excluídos os que não abordavam diretamente a proposta estudada, com tempo maior do que 10 anos de publicação ou sem acesso gratuito. Os critérios de inclusão foram artigos nos idiomas português, espanhol e inglês, com tempo limite de 10 anos de publicação, que dissertam sobre o tema proposto. Foram utilizados 6 para a pesquisa. Resultados: Os estudos revelam que programas de educação focados no manejo dos dispositivos inalatórios, melhoram a adesão ao tratamento, contribuem para o controle da doença, para a redução de exacerbações e da utilização dos serviços terciários. A educação em saúde, quando centrada na demonstração prática e no feedback corretivo, é capaz de reverter erros comuns, como a falta de coordenação inspiração-disparo ou a expiração inadequada antes da inalação. O treinamento estruturado reduz a dependência de medicação de resgate e melhora as pontuações em questionários validados de controle da doença. Além disso, a atuação entre médicos, enfermeiros e educadores em saúde reforça a importância do cuidado continuado e do fortalecimento da autonomia do paciente no seu próprio cuidado em diferentes níveis de atenção. A participação ativa dos cuidadores é essencial no manejo da asma pediátrica, pois a supervisão familiar favorece a adesão ao tratamento e o reconhecimento precoce de sinais de agravamento, contribuindo para intervenções oportunas e melhor controle da doença. Conclusao: Assim, destaca-se a relevância da educação inalatória como parte do tratamento de crianças e adolescentes com asma. Recomenda-se que novos estudos sejam realizados a fim de fortalecer as evidências disponíveis e direcionar estratégias educativas mais efetivas na prática terapêutica.

Palavras-chave: ASMA. CRIANÇA. ADESÃO À MEDICAÇÃO. COOPERAÇÃO DO PACIENTE. EDUCAÇÃO EM SAÚDE.

IMPACTO DA ESTIMULAÇÃO PRECOCE ANTES DOS 6 MESES DE VIDA NA AQUISIÇÃO DE MARCOS MOTORES EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN: UM ESTUDO TRANSVERSAL

RHULYANNE LEE DE MEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), MARIEH SILVEIRA CAMILLO (FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE), BRUNA HELOÍSA MAÇANEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), IGOR BARONI CARDOSO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), KATARINA JUNGLOS BOTELHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ISABELA LIMA SADAKANE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), CAROLINA RAMBO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), DIOGO PAES DE SOUZA PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ISABELLA PIETRAROIA DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), MATHEUS FELIPE NOGUEIRA ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), VANESSA DE AZEVEDO WERNECK (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), BEATRIZ ELIZABETH BAGATIN VELEDA BERMUDEZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Introdução: A síndrome de Down (SD) está associada a alterações neuromotoras, como hipotonia muscular, frouxidão ligamentar e déficits no processamento sensorial, que contribuem para atrasos no desenvolvimento motor. Nesse contexto, a estimulação precoce é uma estratégia fundamental por aproveitar a elevada neuroplasticidade dos primeiros anos de vida, favorecendo o desenvolvimento neuropsicomotor e promovendo ganhos motores, cognitivos e funcionais. Objetivos: Analisar a associação entre a idade de início da estimulação precoce e a aquisição dos principais marcos motores, bem como identificar fatores independentes relacionados ao desenvolvimento motor em crianças e adolescentes brasileiros com síndrome de Down. Metodologia: Estudo transversal analítico baseado em banco de dados clínico de 1.207 crianças com SD, com 1.125 registros válidos da idade de início da estimulação precoce. A exposição principal foi a idade de início da intervenção, dicotomizada em antes dos 6 meses ou aos 6 meses e mais, e os desfechos foram as idades de aquisição de três marcos motores grossos: controle do sentar, engatinhar e marcha independente. Os grupos de intervenção precoce e tardia foram comparados pelo teste de Mann-Whitney U, com tamanho de efeito estimado pela correlação bisserial de postos, complementados por correlações de Spearman e por modelos de regressão linear multivariável ajustados para peso ao nascer, prematuridade, hipotonia e cardiopatias, com verificação de multicolinearidade e análise de resíduos. Resultados: Dos 1.207 participantes, 1.125 tinham idade de início válida (mediana 3 meses; intervalo interquartil 2 a 6) e 835 (74,2%) iniciaram antes dos 6 meses. As medianas globais de aquisição foram 9 meses para o sentar, 15 para o engatinhar e 24 para a marcha, com distribuição não normal (Shapiro-Wilk, p inferior a 0,001). O grupo precoce atingiu todos os marcos mais cedo que o tardio: sentar 9 versus 11, engatinhar 14 versus 17 e marcha 24 versus 26 meses (Mann-Whitney, $p < 0,001$; correlação bisserial de postos r de -0,23 a -0,26, efeito pequeno a moderado), com menor dispersão. Na regressão multivariável, o início da intervenção manteve-se preditor em todos os marcos, enquanto peso ao nascer, prematuridade, hipotonia e cardiopatias não foram independentes (p superior a 0,14). Conclusao: Os resultados demonstram que o início da estimulação precoce antes dos seis meses esteve associado à aquisição mais precoce dos principais marcos motores em crianças com síndrome de Down, mantendo-se como fator independente após ajuste para potenciais fatores de confusão. Os achados reforçam a importância do diagnóstico precoce, do encaminhamento oportuno e do acesso a programas de estimulação precoce, destacando a intervenção nos primeiros meses de vida como estratégia para potencializar o desenvolvimento neuropsicomotor, favorecer a funcionalidade e contribuir para melhores desfechos ao longo da infância.

Palavras-chave: SÍNDROME DE DOWN. ESTIMULAÇÃO PRECOCE. DESENVOLVIMENTO MOTOR. MARCOS DE DESENVOLVIMENTO.

IMPACTO DA EXPOSIÇÃO AO HIV SEM INFECÇÃO SOBRE A SAÚDE INFANTIL: ANÁLISE DOS DESFECHOS EM CRIANÇAS EXPOSTAS AO HIV NÃO INFECTADAS

CARLOS JOSÉ CAVALCANTI CARVALHO DE LIMA (UNIVERSIDADE POTIGUAR), SAMIRA MARCELLY DE SOUZA MELO (UNIVERSIDADE POTIGUAR), ÁGATHA NICOLETE PACHECO (UNIVERSIDADE POTIGUAR), ANA CECÍLIA ALVES PEREIRA (UNIVERSIDADE POTIGUAR), CARLA DALILA DE ANDRADE SOUZA (UNIVERSIDADE POTIGUAR), JENNET HUGO BEZERRA GURGEL (UNIVERSIDADE POTIGUAR), MARIA JULYA SOUSA DE LIMA (UNIVERSIDADE POTIGUAR), MARIA LUIZA FILGUEIRA COSME (UNIVERSIDADE POTIGUAR), NATHALIA RODRIGUES FERREIRA (UNIVERSIDADE POTIGUAR), FRANCISCO AMÉRICO MICUSSI (UNIVERSIDADE POTIGUAR)

Introdução: Os avanços na prevenção da transmissão vertical do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) reduziram expressivamente a infecção pediátrica, ampliando a população de crianças expostas ao HIV, porém não infectadas (HEU). Embora livres da infecção, apresentam maior vulnerabilidade a alterações clínicas, imunológicas e do desenvolvimento. Entretanto, a heterogeneidade das evidências limita a compreensão desses desfechos, dificultando a definição de protocolos específicos para o seguimento pediátrico. Objetivos: Analisar os impactos da exposição ao HIV sem infecção sobre a saúde infantil, com ênfase nos desfechos clínicos, imunológicos, antropométricos e do neurodesenvolvimento, discutindo suas implicações para o acompanhamento pediátrico. Metodologia: Revisão integrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram incluídos estudos publicados entre 2016 e 2025, em português e inglês, sobre os impactos da exposição ao HIV sem infecção na saúde infantil. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, seis estudos compuseram a amostra. As evidências foram analisadas criticamente e sintetizadas conforme os desfechos clínicos, imunológicos, antropométricos e do neurodesenvolvimento. Resultados: Crianças HEU apresentaram maior vulnerabilidade clínica em relação às não expostas, evidenciada pelo aumento de hospitalizações, infecções respiratórias e episódios de diarreia, sobretudo nos primeiros anos de vida. Alterações imunológicas relacionadas à exposição intrauterina ao HIV, à terapia antirretroviral materna e a fatores ambientais foram apontadas como possíveis mecanismos associados. Também foram observados déficits de crescimento, especialmente redução da estatura para a idade e comprometimento ponderal, além de maior risco de atrasos cognitivos, motores e de linguagem. Esses desfechos foram mais frequentes em contextos de vulnerabilidade socioeconômica, sugerindo interação entre fatores biológicos e determinantes sociais da saúde. Em conjunto, os achados indicam que a exposição ao HIV, mesmo sem infecção, pode influenciar o desenvolvimento infantil por mecanismos multifatoriais, reforçando a necessidade de vigilância clínica e acompanhamento longitudinal. Conclusao: Crianças expostas ao HIV, mas não infectadas, constituem grupo de maior vulnerabilidade clínica, de crescimento e do neurodesenvolvimento, demandando seguimento pediátrico longitudinal e multiprofissional. A integração entre vigilância clínica, monitoramento do crescimento e avaliação sistemática do neurodesenvolvimento pode favorecer o reconhecimento precoce de alterações e subsidiar protocolos específicos de acompanhamento. Apesar da heterogeneidade das evidências, os achados reforçam a necessidade de estudos prospectivos para elucidar os mecanismos envolvidos e qualificar o cuidado dessa população.

Palavras-chave: INFECTOLOGIA. HIV. DESFECHOS EM CRIANÇAS HEU.

IMPACTO DA EXPOSIÇÃO PRECOCE A DISPOSITIVOS DIGITAIS NO DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM ORAL EM CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS

CAMILE COSTA DA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO CLARETIANO), ANA YAEKASHI GRILLO (CENTRO UNIVERSITÁRIO CLARETIANO)

Introdução: O uso de dispositivos digitais por crianças na primeira infância tem crescido de forma expressiva, sendo frequentemente introduzido antes dos seis meses de vida. Diante das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) contrárias ao uso de telas em menores de dois anos, torna-se fundamental compreender os efeitos dessa exposição sobre o desenvolvimento da linguagem oral, uma das aquisições mais críticas da primeira infância. Objetivos: Revisar a literatura científica disponível sobre os efeitos da exposição precoce a dispositivos digitais no desenvolvimento da linguagem oral em crianças de zero a cinco anos, com ênfase na faixa etária de zero a 24 meses, identificando os principais desfechos descritos e os fatores moderadores dessa relação. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com busca sistemática nas bases de dados PubMed, BVS e SciELO, utilizando os descritores: screen time, language development, early childhood, digital devices e toddlers, com filtros para artigos publicados entre 2018 e 2025, nos idiomas português e inglês. Foram incluídos estudos observacionais, transversais, longitudinais, revisões sistemáticas e revisões integrativas de literatura que avaliassem crianças de zero a 60 meses. Resultados: Os estudos identificados indicam associação significativa entre maior tempo de tela e atraso no desenvolvimento da linguagem expressiva e receptiva. Meta-análise publicada no JAMA Pediatrics demonstrou que a quantidade de tempo de tela foi negativamente associada ao vocabulário e aos desfechos de linguagem, enquanto a programação educativa e o co-viewing associaram-se positivamente às habilidades linguísticas. Estudos indicam que exposição superior a uma hora diária associou-se a escores de linguagem significativamente mais baixos. No contexto brasileiro, pesquisas evidenciaram que mais de 60% das crianças excedem o tempo de tela recomendado, com menor comunicação infantil mediada pela redução da interação verbal com adultos. O tipo de conteúdo e a mediação parental foram identificados como fatores moderadores relevantes. Conclusao: As evidências disponíveis sugerem que a exposição precoce e não mediada a dispositivos digitais representa fator de risco para atrasos na linguagem oral, reforçando a necessidade de orientação familiar sistematizada nas consultas pediátricas de puericultura.

Palavras-chave: TEMPO DE TELA. DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM. PRIMEIRA INFÂNCIA. DISPOSITIVOS DIGITAIS.LINGUAGEM ORAL

IMPACTO DA EXPOSIÇÃO PRECOCE ÀS TECNOLOGIAS DIGITAIS NO NEURODESENVOLVIMENTO INFANTIL: EVOLUÇÃO DAS EVIDÊNCIAS E MUDANÇA NO PARADIGMA DAS RECOMENDAÇÕES PEDIÁTRICAS

IZADORA RIBAS ROCHA (FACULDADE DE SAÚDE E ECOLOGIA HUMANA (FASEH))

Introdução: A incorporação das tecnologias digitais ao cotidiano infantil transformou profundamente a forma como crianças aprendem, brincam e se relacionam. Inicialmente, as recomendações pediátricas concentravam-se na limitação do tempo de exposição às telas, considerando-o o principal fator associado a prejuízos no desenvolvimento. Entretanto, evidências recentes demonstram que os desfechos relacionados ao neurodesenvolvimento dependem também da qualidade do conteúdo acessado, da idade da criança, da mediação parental e do contexto de utilização das mídias digitais. Essa evolução do conhecimento tem promovido mudanças significativas nas recomendações das principais sociedades científicas, tornando necessária a atualização das evidências disponíveis. Objetivos: Analisar a evolução das evidências científicas sobre o uso de tecnologias digitais na primeira infância, discutindo as recomendações pediátricas, que passaram de uma abordagem centrada na restrição do tempo de tela para estratégias que integram limites de exposição, qualidade do conteúdo, mediação familiar e promoção do desenvolvimento infantil. Metodologia: Revisão integrativa da literatura realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus, Web of Science, Biblioteca Virtual em Saúde e SciELO. Foram incluídos estudos publicados entre 2020 e 2026, em português, inglês e espanhol, compreendendo ensaios clínicos, estudos observacionais, revisões sistemáticas, metanálises e diretrizes nacionais e internacionais, incluindo recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria, da Academia Americana de Pediatria e da Organização Mundial da Saúde. Os estudos elegíveis foram submetidos à leitura crítica e síntese qualitativa das evidências. Resultados: Os estudos evidenciam associação entre exposição precoce, excessiva e não supervisionada às tecnologias digitais e alterações no desenvolvimento da linguagem, atenção, funções executivas, qualidade do sono, autorregulação emocional e habilidades socioemocionais, especialmente quando as telas substituem brincadeiras, atividade física e interações familiares. Entretanto, os desfechos não dependem exclusivamente do tempo de exposição, mas também da qualidade do conteúdo, adequação à faixa etária, finalidade do uso e participação dos cuidadores. As diretrizes atuais recomendam abordagem multifatorial, associando limites de exposição ao uso consciente das tecnologias, respeitando o desenvolvimento infantil e a realidade das famílias. Conclusao: A evolução das evidências científicas modificou as recomendações pediátricas sobre o uso de tecnologias digitais na primeira infância, ampliando o enfoque da restrição do tempo de tela para uma abordagem baseada na qualidade das experiências digitais, mediação familiar e preservação das interações essenciais ao desenvolvimento. Essa mudança de paradigma permite orientações mais individualizadas e fundamentadas em evidências, fortalecendo a atuação do pediatra na promoção do desenvolvimento infantil e na orientação das famílias diante dos desafios do ambiente digital.

Palavras-chave: TECNOLOGIAS DIGITAIS. NEURODESENVOLVIMENTO. PRIMEIRA INFÂNCIA. TEMPO DE TELA.

IMPACTO DA FAIXA ETÁRIA NO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DESFECHOS DAS HOSPITALIZAÇÕES POR DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL DE 2015 A 2025.

HELLEN PEREIRA CARDOSO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), VINICIUS TAVARES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), KEVEN ANTHONY FERREIRA DA COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), JUSSARA MELO DE CERQUEIRA MAIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), HÉLCIO DE SOUSA MARANHÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE)

Introdução: A doença inflamatória intestinal (DII) representa uma condição crônica de crescente relevância na população pediátrica, associada ao risco de morbidade significativa e frequentes internações hospitalares, com possíveis diferenças clínico-epidemiológicas e evolutivas conforme a idade. No Brasil, ainda são escassos estudos que avaliam o perfil das hospitalizações e seus desfechos nas distintas faixas etárias. Objetivos: Comparar o perfil epidemiológico, o tempo de permanência hospitalar e a mortalidade das hospitalizações por doença inflamatória intestinal em crianças e adolescentes no Brasil e macrorregiões em diferentes faixas etárias, de 2015 a 2025. Metodologia: Realizou-se estudo ecológico, retrospectivo e de série temporal, no âmbito do departamento de pediatria de uma universidade federal do Nordeste, com dados públicos e secundários do SIH/SUS abordando todas as hospitalizações de indivíduos até 19 anos de idade, em instituições públicas na categoria "Doença de Crohn e colite ulcerativa" (CID-10), no período de 2015 a 2025. As faixas etárias consistiram em: <1 ano, 1-4 anos, 5-9 anos e 10-19 anos. Analisaram-se macrorregiões, sexo, caráter da internação, tempo de permanência hospitalar e mortalidade. Resultados: Entre 2015 e 2025, foram registradas 13.091 hospitalizações. Indivíduos de 10-19 anos concentraram 8.046 registros (61,5%), seguidos pelas faixas de 5-9 anos (2.400; 18,3%), 1-4 anos (1.949; 14,9%) e <1 ano (696; 5,3%). Houve predomínio masculino acentuado em <1 ano (58,5%), o que não foi observado em outras faixas etárias. As internações de urgência e a permanência média corresponderam, respectivamente, a 90,4% e 9 dias em <1 ano, 71,9% e 5,2 dias em 1-4 anos, 64,0% e 4,1 dias em 5-9 anos e 61,8% e 5 dias em 10–19 anos. Quanto ao desfecho, foram registrados 61 óbitos, correspondendo a mortalidade hospitalar global de 0,47%. Menores de 1 ano concentraram 36 desses óbitos (59,0%), com mortalidade de 5,17%, enquanto entre indivíduos de 1–19 anos a mortalidade foi de 0,20% (p<0,001; OR=27,0; IC95%:16,1-45,2). Conclusao: O perfil das hospitalizações por DII pediátrica variou de forma expressiva conforme a faixa etária. Indivíduos de 10-19 anos de idade concentraram o maior número de internações, enquanto menores de 1 ano apresentaram impactante vulnerabilidade, com internações em maior caráter de urgência, permanência hospitalar mais prolongada e mortalidade substancialmente superior, porém tais considerações devem ser interpretadas com cautela, considerando a raridade da DII nessa faixa etária e a possibilidade de formas monogênicas ou outras condições incluídas na classificação administrativa. As faixas de 1-4 e 5-9 anos exibiram menor tempo de permanência hospitalar. Esses achados demonstram que volume de internações e gravidade na DII não se distribuem de forma uniforme durante a infância e adolescência, reforçando a necessidade de estratégias assistenciais específicas conforme idade, ocorrência de internação e risco de desfechos adversos.

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

IMPACTO DA GASTROSQUISE COMPLEXA NOS DESFECHOS HOSPITALARES NEONATAIS: REVISÃO SISTEMÁTICA

MANUELA CHAVES PIMENTA (FCMMG), MARIA ISABELLA LADEIA TORRES CARLOS (FUNORTE), MARIA CLARA GROSSI DE ALMEIDA (UNIFIPMOC)

Introdução: A gastrosquise complexa, caracterizada pela presença de complicações intestinais como atresia, perfuração, necrose, volvo ou perda intestinal, está associada a maior morbidade neonatal quando comparada à gastrosquise simples. A síntese das evidências disponíveis pode contribuir para o planejamento terapêutico e a estratificação prognóstica desses pacientes. Objetivos: Avaliar o impacto da gastrosquise complexa nos desfechos hospitalares neonatais por meio de uma revisão sistemática da literatura. Metodologia: Foi realizada revisão sistemática qualitativa nas bases de dados PubMed, Embase e LILACS, utilizando descritores relacionados à gastrosquise, recém-nascidos e desfechos neonatais combinados pelos operadores booleanos OR e AND. Foram incluídos estudos originais publicados nos últimos dez anos que avaliaram recém-nascidos com gastrosquise complexa e apresentaram pelo menos um dos seguintes desfechos: tempo de internação hospitalar, mortalidade, duração da nutrição parenteral, tempo para alimentação enteral plena, sepse, necessidade de reintervenções cirúrgicas ou síndrome do intestino curto. Foram excluídos artigos de revisão, relatos de caso, estudos exclusivamente pré-natais e estudos sem análise específica da gastrosquise complexa. Resultados: Foram identificados 289 estudos, dos quais 12 preencheram os critérios de elegibilidade, totalizando 3.895 recém-nascidos. Os estudos demonstraram que a gastrosquise complexa esteve associada a piores desfechos hospitalares quando comparada à gastrosquise simples. Observou-se prolongamento do tempo de internação hospitalar, necessidade prolongada de nutrição parenteral, maior necessidade de suporte ventilatório, tempo prolongado até o fechamento da parede abdominal e maior ocorrência de sepse, distúrbios da motilidade intestinal, enterocolite necrosante, infecção do sítio cirúrgico, síndrome do intestino curto e reintervenções cirúrgicas. A gastrosquise complexa também esteve associada ao aumento da mortalidade neonatal, especialmente nos casos com atresia intestinal, necrose ou perda significativa de alças intestinais. Conclusao: A gastrosquise complexa está consistentemente associada ao aumento da morbidade e à pior evolução hospitalar neonatal. O reconhecimento precoce dessa condição pode auxiliar no planejamento terapêutico, na orientação familiar e na organização da assistência neonatal. A implementação de estratégias direcionadas e protocolos assistenciais padronizados pode contribuir para a otimização do manejo e para a melhora progressiva dos desfechos clínicos desses pacientes.

Palavras-chave: GASTROSCHISIS. NEWBORN. TREATMENT OUTCOME. LENGTH OF STAY

IMPACTO DA HORTITERAPIA NO BEM-ESTAR EMOCIONAL E NO COMPORTAMENTO DE CRIANÇAS: UM ESTUDO INTERVENCIONAL

PEDRO GROTHGE FARIA (FACULDADE DE MEDICINA- HOSPITAL DAS CLÍNICAS-EBSERH-UFMG), GUILHERME BULCAO SILVA (FACULDADE DE MEDICINA- HOSPITAL DAS CLÍNICAS- EBSERH-UFMG), ANA BEATRIZ MARTINS MERGUIZO (FACULDADE DE MEDICINA- HOSPITAL DAS CLÍNICAS- EBSERH-UFMG), PRISCILA MENEZES FERRI LIU (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA-FACULDADE DE MEDICINA- HOSPITAL DAS CLÍNICAS-EBSERH-UFMG), ANA PAULA PEREIRA DE OLIVEIRA (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA-FACULDADE DE MEDICINA- HOSPITAL DAS CLÍNICAS-EBSERH-UFMG), JOSÉ ANTONIO SARAIVA GROSSI (DEPARTAMENTO DE AGRONOMIA-UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA -UFV), ELAINE ALVARENGA DE ALMEIDA CARVALHO (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA- FACULDADE DE MEDICINA- HOSPITAL DAS CLÍNICAS-EBSERH-UFMG)

Introdução: A hortiterapia tem demonstrado utilidade como intervenção não farmacológica na promoção de bem-estar psicológico infantojuvenil, reduzindo estresse, fadiga mental e sintomas depressivos. Com isso, investigar os impactos de seu uso em crianças se mostra importante. Objetivos: Determinar as alterações comportamentais quanto ao tempo do uso de telas, capacidade de concentração, relações sociais, ansiedade e depressão após a exposição de crianças à hortiterapia. Metodologia: Estudo prospectivo, entre setembro de 2025 a maio de 2026, quase-experimental do tipo pré/pós baseado na aplicação de questionários antes e depois de 3 meses da intervenção por meio de atividades de hortiterapia ativas. Aplicado SDQ-por (Questionário de Capacidades e Dificuldades) validado em português, uma ferramenta de triagem comportamental e emocional para crianças entre quatro e 17 anos. Abordados sintomas comportamentais como ansiedade, irritabilidade e capacidade de atenção, preocupações dos pais e de capacidades e dificuldades.Participaram dez pacientes (nove maiores de 66 meses e um de 50 meses de idade)em ambulatório especializado em nutrologia pediátrica. A intervenção foi entrega de duas mudas de plantas (uma para a criança e outra para a mãe), borrifador, vasos de plástico, 500 g de substrato para o plantio. Além disso,solicitado às mães pedidos quinzenais para envio de fotos das plantas para acompanhar seu crescimento. Foram utilizadas e entregues espécies de plantas suculentas Aeonium kiwii, Chlorophytum comosum, Graptosedum sp., Peperomia obtusifolia, Nematantus gregarius e Pachyphytum hookeri por serem de fácil cuidado, crescimento e propagação. Resultados: Observou-se redução significativa do tempo médio do uso de telas dos pacientes, de 2,7 para 2,3 horas por dia ($p = 0,0368$), correspondendo a diminuição aproximada de 15%. Para outros desfechos, não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas, possivelmente em razão do reduzido tamanho amostral. Entretanto, verificaram-se melhorias individuais em diferentes domínios comportamentais compatíveis com evidências da literatura que apontam que a hortiterapia, realizada de forma ativa, favorece contato com natureza, estimula responsabilidade e autocuidado, promove interação entre pais e filhos e contribui para redução do estresse e da fadiga mental. Conclusao: A hortiterapia é uma estratégia não farmacológica promissora na promoção da saúde infantil, demonstrando impacto significativo na redução do tempo de tela em crianças. Embora não tenham sido observadas diferenças estatisticamente significativas nos demais desfechos comportamentais, a tendência de melhora individual, aliada às evidências disponíveis na literatura, sugere potencial benefício sobre aspectos emocionais, comportamentais e de atenção, além do fortalecimento do vínculo familiar e da promoção de hábitos saudáveis. Estudos com amostras maiores, maior tempo de seguimento e delineamentos controlados são necessários para confirmar sua eficácia e definir sua aplicabilidade clínica.

Palavras-chave: HORTICULTURA TERAPÊUTICA. PLANTAS. BEM-ESTAR INFANTIL. EXPOSIÇÃO ÀS TELAS. SAÚDE DA CRIANÇA.

IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DE UM SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NA AMAZÔNIA BRASILEIRA

PATRICIA BARBOSA DE CARVALHO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ), VALERIA THEREZINHA SANTOS (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ), MYLENE NEGRÃO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ), DELLANA MIRANDA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ), ANA CAROLINA PAIVA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ), LAILA DIAS (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ), SHEYLA SILVA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ), ANA CAROLINA VIRGOLINO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ), ANA CAROLINA CARVALHO DE ASSUNÇÃO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), GABRIELA CARVALHO DE ASSUNÇÃO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ)

Introdução: Os Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP) devem ser iniciados precocemente em crianças com doenças ameaçadoras ou limitantes da vida, promovendo alívio do sofrimento e melhor qualidade de vida para pacientes e familiares. Entretanto, sua implantação ainda é limitada em muitos serviços brasileiros, especialmente na Região Norte. Objetivos: Avaliar o impacto da implantação de um Serviço de Cuidados Paliativos Pediátricos sobre indicadores assistenciais em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Metodologia: Estudo observacional retrospectivo do tipo antes e depois, com análise de prontuários de crianças internadas entre agosto de 2019 e julho de 2022. Foram comparados os períodos pré e pós-implantação dos protocolos institucionais de elegibilidade para cuidados paliativos, cuidados de fim de vida e critérios de admissão em terapia intensiva. Avaliaram-se elegibilidade, tempo de permanência, plano antecipado de cuidados, sedação paliativa, controle de sintomas, local de óbito, extubação paliativa e desospitalização. Resultados: Entre 1.588 internações pediátricas, 762 pacientes (48%) preencheram critérios de elegibilidade para cuidados paliativos, porém apenas 70 receberam acompanhamento especializado. Após a implantação do serviço observou-se aumento da elaboração de planos antecipados de cuidados (40% para 95%), da utilização de sedação paliativa (3,5% para 17,5%), da avaliação sistemática da dor (0% para 64%) e do uso de opioides para controle de sintomas (38% para 84,2%). Houve redução do tempo médio de permanência na UTI em praticamente todos os grupos de elegibilidade, menor admissão de pacientes com critérios de terminalidade na terapia intensiva e mudança do local de morte para ambientes mais adequados ao cuidado paliativo. Também foram realizadas extubações paliativas em pacientes criteriosamente selecionados, além de desospitalizações de crianças elegíveis. Conclusao: A implantação estruturada de um Serviço de Cuidados Paliativos Pediátricos promoveu melhoria dos processos assistenciais, maior integração do planejamento terapêutico, qualificação do controle de sintomas, redução da permanência em terapia intensiva e maior adequação do cuidado ao fim da vida. Os resultados reforçam a importância da incorporação precoce dos cuidados paliativos em hospitais pediátricos de alta complexidade, especialmente em regiões com menor oferta desses serviços.

IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DO ESQUEMA DE DOSE ÚNICA NA COBERTURA VACINAL CONTRA O HPV EM ADOLESCENTES DO SEXO MASCULINO NO ESTADO DE GOIÁS: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

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

Introdução: O HPV é a principal causa do câncer de colo do útero, com impacto também em neoplasias de pênis, ânus e orofaringe. A vacinação masculina contribui para a redução da circulação viral e para a imunidade coletiva, mas segue historicamente menos priorizada. Em Goiás, a cobertura vacinal mantém-se abaixo da meta nacional de 80%, e são escassos os estudos sobre o impacto da dose única nessa população. Objetivos: Avaliar o impacto da implementação do esquema de dose única contra o HPV na cobertura vacinal de adolescentes do sexo masculino no estado de Goiás, entre 2023 e 2025. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal com dados secundários do Painel de Coortes Vacinais contra o HPV (SEIDIGI/MS), cuja metodologia segue a Nota Técnica nº 110/2024-DPNI/SVSA/MS, que padroniza a comparabilidade do indicador frente à transição do esquema de duas doses (até 2023) para dose única (a partir de 2024), incluindo adolescentes de 9 a 14 anos. As variáveis analisadas foram sexo, idade e período de implementação (pré-implementação, 2023; pós-implementação, 2024-2025), com análise descritiva. Por utilizar dados secundários de domínio público e sem identificação individual, o estudo foi dispensado de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução CNS nº 510/2016. Resultados: Foram registrados 1.263.309 adolescentes imunizados no período (2023-2025), sendo 582.553 (46,1%) do sexo masculino. A faixa etária com maior cobertura foi a de 14 anos, com 96,13% entre meninas em 2025, ante 79,17% entre meninos (16,96 pontos percentuais a menos). A cobertura masculina global passou de 55,37% (2023) para 75,48% (2025). A cobertura geral (ambos os sexos) subiu de 65,23% (2023) para 74,61% (2024) e 80,49% (2025). A disparidade de gênero caiu de 20,15 pontos percentuais em 2023 para 10,03 pontos percentuais em 2025. Conclusao: Os achados foram compatíveis com aumento da cobertura vacinal masculina contra o HPV em Goiás, temporalmente associado à dose única, com redução progressiva da disparidade entre sexos, em consonância com a tendência nacional. A persistência de cobertura masculina inferior sugere menor priorização histórica desse público, reforçando a necessidade de estratégias direcionadas de captação. Reforça-se a importância de estratégias contínuas de captação para consolidar essa tendência de declínio da disparidade entre sexos. Como limitação, destaca-se o uso de dados secundários, sujeitos a subnotificação.

Palavras-chave: INFECÇÕES POR PAPILLOMAVIRUS. COBERTURA VACINAL. SAÚDE DO ADOLESCENTE. PROGRAMAS DE IMUNIZAÇÃO.

IMPACTO DA IMUNIZAÇÃO MATERNA CONTRA O VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO NAS INTERNAÇÕES POR BRONQUIOLITE NA REGIÃO SUL DO BRASIL

ANDRESSA NAYARA DEGEN (ULBRA), MARINA GIANISELLA (ULBRA), TAMARA MARIELE DE CASTRO (ULBRA), KRISNA DE MEDEIROS MACIAS (ULBRA), GABRIELA RADAELLI SCHIO (ULBRA)

Introdução: A bronquiolite aguda é a principal causa de hospitalização por infecção do trato respiratório inferior em lactentes durante o primeiro ano de vida, sendo o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) o principal agente etiológico. A imunização materna surge como uma estratégia de prevenção ao promover proteção passiva ao recém-nascido ao nascimento e no período de maior risco para complicações pela infecção do VSR. Assim, o estudo busca avaliar a associação entre a vacinação contra o VSR, disponibilizada pelo SUS a partir de dezembro de 2025 para gestantes entre 28 e 36 semanas, e os desfechos de internação por bronquiolite em lactentes menores de 1 ano no Sul do Brasil. Objetivos: Avaliar a associação entre a vacinação materna contra o VSR disponibilizada pelo SUS para gestantes e a ocorrência de internações por bronquiolite em crianças no primeiro ano de vida. Metodologia: Estudo ecológico retrospectivo, quantitativo utilizando dados do Departamento de Informática do SUS (DataSUS). Os dados de hospitalização foram obtidos através do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), considerando as Autorizações de Internação Hospitalar sob a Lista de Morbidade CID-10 para ´Bronquite aguda e bronquiolite aguda´ (J21, J21.0, J21.8 e J21.9) na faixa etária de menores de 1 ano na região Sul do Brasil. Os dados de imunizações foram extraídos do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), para o percentual de cobertura vacinal mensal contra o VSR na população de gestantes dos estados do Sul. O Período Pré-Vacinal compreendeu os meses de janeiro a maio de 2025, ao passo que o Período Pós-Vacinal englobou de janeiro a maio de 2026. Foi realizada comparação de percentuais entre as variantes através do GoogleSheets com fórmula de variação percentual. Para avaliar a significância estatística das diferenças nas médias mensais entre os anos, aplicou-se o teste t de Student pareado utilizando o software Python, adotando um nível de significância $P < 0,05$. Resultados: A elevação da cobertura vacinal média foi de 6,44% (2025) para 92,43% (2026) e resultou em uma redução global de 60,66% nas internações por bronquiolite na região Sul do país apresentando uma queda de 4.634 para 1.823 casos nos primeiros 5 meses do ano. O efeito protetor intensificou-se progressivamente, com impacto máximo no pico sazonal do outono. Em abril, a redução relativa foi de 58,09% (1.243 para 521 casos), com queda drástica de 79,70% em maio (de 2.350 para apenas 477 internações). Conclusao: A introdução da vacinação contra o VSR no SUS associou-se a uma expressiva redução de 60,66% nas internações por bronquiolite aguda em 2026 no Sul do país. Este achatamento expressivo da curva epidemiológica demonstra o sucesso da intervenção. Embora a redução do volume absoluto de casos demonstre alto impacto clínico, o teste pareado mensal obteve $p = 0,1179$, limitação esperada devido ao curto recorte temporal analisado. Para melhor avaliação do desfecho se faz necessário o seguimento dos dados por um período maior.

Palavras-chave: BROQUILOITE. LACTENTE. VSR. INTERNAÇÕES

IMPACTO DA IMUNIZAÇÃO NA MORBIDADE E NA HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL POR INFLUENZA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

DÉBORA SIQUEIRA FONTES PELISSON (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), KARINE DA SILVA FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), AMANDA FORTUNATO MARQUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), WILLIANE COELHO DE FIGUEIREDO FERNANDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA)

Introdução: Apesar da ampla disponibilização da vacina para Influenza pelo Programa Nacional de Imunização, a morbidade em crianças e adolescentes permanece elevada com altas taxas de hospitalizações. Objetivos: Analisar a eficácia da vacina para Influenza na prevenção da infecção e da internação no público infantil e perinatal. Metodologia: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura baseada em estratégia de busca com os descritores: vaccines ou vaccination, hospitalization ou length of stay, influenza human, infant ou child, e systematic review, e os filtros: revisões sistemáticas, período de publicação entre 2016 e 2026 e idiomas português, inglês e espanhol. Foram identificados 45 artigos, nas bases de dados PubMed, Scopus e Biblioteca Virtual em Saúde. Desse total, 14 duplicatas foram identificadas e removidas, restando 31 estudos para triagem de títulos e resumos. Após triagem, 21 artigos foram excluídos por não se relacionarem com o tema, resultando em 10 artigos para leitura na íntegra e para a análise final. As informações foram organizadas em tabelas no Google Planilhas. A leitura e a extração dos dados foram realizadas de forma pareada, garantindo confiabilidade dos registros. Resultados: A eficácia da imunização alterna entre 25,6 e 74,2 por cento nos estudos analisados, e a efetividade entre 26 e 78 por cento. Para a prevenção de atendimentos médicos, apresentou êxito de 39 a 55 por cento e, contra hospitalização, esse valor se mantém entre 33 e 67 por cento. A imunização previne admissões em Unidade de Terapia Intensiva com uma eficácia de 43 por cento. As vacinas de vírus vivos atenuados apresentaram eficácia de 78 por cento ao reduzir casos confirmados em laboratório e efetividade de 31 por cento contra Síndrome Gripal, enquanto as vacinas de vírus inativados, para os respectivos critérios, apresentaram porcentagem de 64 e 28 por cento. A análise por faixa etária revelou que o impacto da imunização contra a influenza foi maior em crianças de 6 meses a 5 anos, destacando-se ainda que, no grupo de 3 a 16 anos, a vacina por via intranasal reduziu o risco de infecção de 18 para 4 por cento. A maior eficácia é vista em vacinas contra a influenza A H1N1, em detrimento da imunização contra influenza A H3N2. Em gestantes, a vacina contra influenza corrobora resposta robusta de anticorpos e, por conseguinte, prevenção de hospitalizações em lactentes. Houve proteção associada da vacina pneumocócica conjugada na influenza. Há heterogeneidade moderada entre os resultados dos periódicos, reduzida com a divisão dos dados por estação do ano. Conclusao: A vacina contra a Influenza tem demonstrado elevada eficácia para prevenção dos casos na população pediátrica, além de melhores desfechos perinatais pela imunização da gestante. O incentivo à ampla cobertura vacinal contra a Influenza representa uma estratégia primordial e recomendada pelas autoridades de saúde, a fim de reduzir a carga geral da doença no público infantil e perinatal.

Palavras-chave: SAÚDE DA CRIANÇA. INFLUENZA. IMUNIZAÇÃO. HOSPITALIZAÇÃO.

IMPACTO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA INTERPRETAÇÃO DO ELETROCARDIOGRAMA PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DE CARDIOPATIAS EM CRIANÇAS: REVISÃO SISTEMÁTICA

FÉLIX SIQUEIRA CARVALHO VILAS BOAS (FAM), LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FMJ)

Introdução: As cardiopatias na infância abrangem alterações congênitas e adquiridas capazes de provocar arritmias, insuficiência cardíaca, eventos cardiovasculares graves e morte súbita. O eletrocardiograma é um exame acessível e amplamente utilizado na avaliação cardiovascular pediátrica, porém sua interpretação pode ser dificultada pelas variações relacionadas à idade e pela disponibilidade limitada de especialistas. Nesse contexto, ferramentas de inteligência artificial têm sido desenvolvidas para reconhecer padrões eletrocardiográficos e auxiliar na detecção precoce de doenças cardíacas Objetivos: Avaliar o desempenho e o impacto clínico de sistemas de inteligência artificial aplicados à interpretação do eletrocardiograma para o diagnóstico precoce de cardiopatias em crianças e adolescentes. Metodologia: Foi realizada revisão sistemática conforme as recomendações PRISMA. As buscas foram conduzidas nas bases PubMed, Embase, Scopus, Web of Science e Cochrane Library. Foram incluídos estudos que avaliaram algoritmos de inteligência artificial, aprendizado de máquina ou aprendizado profundo aplicados a eletrocardiogramas de pacientes pediátricos. Os desfechos analisados incluíram sensibilidade, especificidade, acurácia, área sob a curva, capacidade de detecção de arritmias e cardiopatias estruturais, concordância com especialistas e impacto sobre o tempo diagnóstico. A qualidade metodológica e o risco de viés foram avaliados por instrumentos específicos para estudos de acurácia diagnóstica e modelos preditivos. Resultados: Os sistemas de inteligência artificial apresentaram desempenho promissor na identificação de arritmias, alterações de condução, hipertrofia ventricular, disfunção ventricular e padrões sugestivos de cardiopatias congênitas. Em diferentes estudos, os algoritmos alcançaram acurácia comparável ou superior à interpretação convencional, especialmente na triagem de grandes volumes de exames. A utilização dessas ferramentas esteve associada à redução do tempo de análise e ao aumento da identificação de alterações potencialmente subdiagnosticadas. Entretanto, observou-se heterogeneidade quanto às populações estudadas, aos bancos de dados, às faixas etárias e aos métodos de validação. Muitos modelos foram avaliados apenas de forma retrospectiva e em centros únicos, com limitada validação externa e reduzida representação de crianças pequenas e pacientes com cardiopatias raras. Conclusao: A inteligência artificial aplicada à interpretação do eletrocardiograma apresenta potencial para ampliar o diagnóstico precoce de cardiopatias pediátricas, melhorar a triagem e apoiar profissionais em locais com menor disponibilidade de especialistas. Contudo, sua incorporação à prática clínica exige validação externa, avaliação prospectiva, transparência dos algoritmos e integração com o julgamento médico, não devendo substituir a análise de cardiologistas pediátricos.

IMPACTO DA INTRODUÇÃO DA VACINA CONTRA A VARICELA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: ANÁLISE DA SÉRIE TEMPORAL DAS NOTIFICAÇÕES NO BRASIL ENTRE 2010 E 2024

ANDRESSA PRICILA PORTELA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), JOSIMARA LUIZA PARISE (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), ANNA CAROLINA SANTOS DA SILVEIRA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), VITTÓRIA MASCARELLO (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), CRISTIANO DO AMARAL DE LEON (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA)

Introdução: A varicela é uma doença infecciosa altamente contagiosa causada pelo vírus varicela-zoster, responsável por elevada morbidade na população pediátrica. A análise da evolução epidemiológica da doença permite avaliar o comportamento das notificações após a implementação dessa estratégia de imunização. Objetivos: Analisar a tendência temporal das notificações de varicela no Brasil antes e após a introdução da vacina no Sistema Único de Saúde(SUS), no período de 2010 a 2024. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, com análise descritiva dos casos notificados de varicela no Brasil entre 2010 e 2024. Os dados foram obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisadas as variáveis ano de notificação, faixa etária (<1 ano, 1–4 anos, 5–9 anos e 10–14 anos), região de residência e evolução dos casos. Os resultados foram comparados entre os períodos anterior e posterior à introdução da vacina contra a varicela no Programa Nacional de Imunizações, ocorrida em setembro de 2013. Resultados: Entre 2010 e 2024 foram notificados 961.914 casos de varicela em crianças menores de 15 anos no Brasil. Antes da introdução da vacina, observavam-se elevadas notificações, com 203.540 casos em 2010, 149.267 em 2011, 125.763 em 2012 e 160.503 em 2013. Após a incorporação da vacina ao SUS, verificou-se redução progressiva das notificações, passando para 99.112 casos em 2014, 59.380 em 2015, 52.012 em 2016 e 49.042 em 2017, atingindo 14.156 casos em 2018. Entre 2020 e 2024, foram registrados menos de 7 mil casos anuais, variando entre 4.140 e 6.644 notificações. A faixa etária de 1 a 4 anos concentrou o maior número de casos durante todo o período (403.910; 42,0%), seguida das crianças de 5 a 9 anos (328.986; 34,2%), 10 a 14 anos (131.659; 13,7%) e menores de 1 ano (97.359; 10,1%). Quanto à distribuição regional, o maior número de notificações ocorreu na Região Sudeste (333.809; 34,7%), seguida da Região Sul (303.200; 31,5%), Nordeste (120.792; 12,6%), Centro-Oeste (143.765; 14,9%) e Norte (60.254; 6,3%). No período analisado foram registrados 751 óbitos atribuídos à varicela e 153 óbitos por outras causas, enquanto 583.384 pacientes evoluíram para cura. Observou-se redução dos óbitos relacionados ao agravo após a introdução da vacinação, passando de 103 óbitos em 2010 e 127 em 2013 para 13 óbitos em 2024. Conclusao: Observou-se expressiva redução das notificações de varicela no Brasil após a introdução da vacina no SUS, acompanhada pela diminuição do número de óbitos relacionados à doença. Os achados reforçam a efetividade da vacinação como estratégia de saúde pública para o controle da varicela e destacam a importância da manutenção de elevadas coberturas vacinais para prevenção da doença e de suas complicações.

IMPACTO DA INTRODUÇÃO PRECOCE DA MONITORIZAÇÃO CONTÍNUA DA GLICOSE APÓS O DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

PAULA CARNEIRO SOUZA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), PAULA REGINA DE SOUZA INÁCIO (CENTRO UNIVERSITÁRIO METROPOLITANO DA AMAZÔNIA), CATARINA VANDRESEN BARON (CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE BRUSQUE), BRENNDHA CRISTINA COURA DE TOLEDO (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), ISABELLE CABRAL DOS SANTOS (UNIÃO DAS FACULDADES DOS GRANDES LAGOS), BRENO DA SILVA BARRETO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA), PEDRO FURBINO DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE), MARINA ORSI GOBBIN (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO), ANA BEATRIZ CARVALHO DE OLIVEIRA GUILHERME (FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS), LUIZA ROCHA CAETANO GONÇALVES (UNIVERSIDADE PROF.EDSON ANTÔNIO VELANO), RAIAN IVIS DE SOUZA AZEVEDO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), CAMILLE CAMARGO SANTOS COELHO (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), CAMILLE ALVES ERSE (FACULDADE DE MINAS), LAURA SANTIAGO DE MATOS (UNIVERSIDADE SANTO AMARO)

Introdução: O diabetes mellitus tipo 1 (DM1) representa importante problema de saúde na população pediátrica e exige rigoroso controle glicêmico. Embora a monitorização contínua da glicose (MCG) seja uma importante ferramenta no manejo da doença, permanecem incertezas quanto aos benefícios de sua introdução precoce após o diagnóstico. Objetivos: Avaliar o impacto da introdução precoce da MCG sobre o controle glicêmico e outros desfechos clínicos e psicossociais em crianças e adolescentes recém-diagnosticados com DM1. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) e estruturada pela estratégia PICO. As buscas foram realizadas nas bases PubMed e Scopus. Os registros identificados foram importados para a plataforma Rayyan, onde foram removidas as duplicatas e realizada a triagem por leitura de títulos, resumos e textos completos, conforme os critérios de elegibilidade. Foram incluídos estudos primários que avaliaram a introdução precoce da MCG, considerada desde o momento do diagnóstico até o primeiro ano de doença, conforme a definição adotada por cada estudo, em comparação ao início tardio, à ausência de MCG ou à automonitorização capilar da glicemia. Ao final, 11 estudos atenderam aos critérios de elegibilidade. Resultados: A maioria dos estudos demonstrou, de forma consistente, associação entre a introdução precoce da MCG e melhora sustentada do controle glicêmico, observada desde o primeiro ano após o diagnóstico e mantida em seguimentos de até sete anos, com elevada aceitação da tecnologia. Cerca de 90% dos usuários mantiveram o dispositivo após 24 meses, apresentando maior probabilidade de atingir as metas glicêmicas (HbA1c <7%), independentemente da modalidade de insulinoterapia, além de possíveis efeitos favoráveis sobre o crescimento linear. Também foi observada redução das visitas ao pronto-socorro, melhora do autocuidado, manutenção da qualidade de vida e redução dos comportamentos de evitação da hipoglicemia por cuidadores, embora o medo da hipoglicemia permanecesse elevado. Persistiram, contudo, disparidades socioeconômicas e étnicas nos desfechos glicêmicos, sem evidência de impacto clínico ou psicossocial desfavorável associado à introdução precoce da MCG. Conclusao: As evidências disponíveis sugerem que a introdução precoce da MCG em crianças e adolescentes recém-diagnosticados com DM1 está associada a melhor controle glicêmico, elevada adesão ao tratamento e benefícios clínicos e psicossociais. Entretanto, a predominância de estudos observacionais e a heterogeneidade metodológica limitam a força das evidências. São necessários estudos prospectivos de longo prazo para confirmar esses benefícios e subsidiar estratégias que ampliem o acesso equitativo à tecnologia.

IMPACTO DA MENTORIA NA RESIDÊNCIA EM PEDIATRIA: AVALIAÇÃO DOS DESFECHOS PROFISSIONAIS, PESSOAIS E ACADÊMICOS

LÍLIA TORQUILHO ALMEIDA (HOSPITAO DR. WALDEMAR DE ALCÂNTARA), MARIA CECÍLIA DE PAIVA MACEDO (UNIVERSIDADE CHRISTUS), MARIA ISABEL SOBREIRA CAVALCANTE (UNIVERSIDADE CHRISTUS), BRUNA MORAES FIGUEIRA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), LARISSA ANTÔNIA DA COSTA LEITÃO (HOSPITAL DR. WALDEMAR DE ALCÂNTARA), ÍTALO ARAÚJO RIOS BRANDÃO (ESCOLA CEARENSE DE OFTALMOLOGIA), IHULLY KELLY DE SOUZA MORAIS MESQUITA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), LETÍCIA FERNANDES BESERRA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), LARA PONTES COELHO (UNIVERSIDADE CHRISTUS), RAÍSSA ALMEIDA DE MORAES (UNIVERSIDADE CHRISTUS), EMANUELLE PONTE BELARMINO DIAS DE PAIVA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), GUSTAVO RODRIGUES AUGUSTO GONÇALVES (UNIVERSIDADE CHRISTUS), CAIO CÉSAR OTÔNI ESPÍNDOLA (UNIVERSIDADE CHRISTUS)

Introdução: A residência médica envolve desafios que podem impactar o bem-estar e o desenvolvimento profissional dos residentes. A mentoria pode minimizar esses impactos, mas seus efeitos na residência em Pediatria ainda são pouco investigados. Objetivos: Avaliar a percepção dos residentes sobre os impactos profissionais, pessoais e acadêmicos de um programa estruturado de mentoria durante a residência em Pediatria. Metodologia: Estudo observacional, transversal e descritivo-analítico, com abordagem quantitativa, realizado com residentes de Pediatria de um hospital secundário do Ceará participantes de um programa de mentoria estruturado. Os dados foram coletados por meio de questionário eletrônico contendo informações sociodemográficas, aspectos organizacionais da mentoria e itens em escala Likert para avaliação de seus impactos pessoais, acadêmicos e profissionais. Foram incluídos residentes que participaram de pelo menos um encontro de mentoria. Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva, sendo apresentados em frequências absolutas e relativas e médias. Resultados: Participaram 17 residentes de Pediatria (média de idade - 27,6 anos). A afinidade pessoal foi o principal critério para escolha do mentor (53,3%), e a relação mentor-residente foi considerada excelente por 76,5% dos participantes. A mentoria apresentou impacto positivo na confiança para o atendimento pediátrico (70,5%), na tomada de decisões clínicas (64,7%), na organização dos estudos (70,6%) e na preparação para a prática profissional (88,3%). Também contribuiu para melhor enfrentamento dos desafios da residência (94,1%), redução do estresse e ansiedade (94,1%), aumento da autoestima e confiança profissional (88,3%) e melhora da comunicação interpessoal (94,1%). A maioria dos residentes (88,2%) considerou a mentoria um diferencial positivo da formação, embora tenha sugerido maior frequência dos encontros (52,9%) e melhor organização do programa (35,3%). Conclusao: A mentoria estruturada foi percebida como uma estratégia eficaz para promover o desenvolvimento acadêmico, profissional e pessoal de residentes de Pediatria, favorecendo a confiança clínica, o bem-estar emocional e a preparação para a prática profissional. Os achados reforçam a importância da implementação e do aprimoramento de programas estruturados de mentoria na residência médica em Pediatria.

Palavras-chave: MENTORIA. RESIDÊNCIA MÉDICA. PEDIATRIA. EDUCAÇÃO MÉDICA

IMPACTO DA OBESIDADE INFANTIL NA ATIVAÇÃO PRECOCE DO EIXO HIPOTÁLAMO-HIPÓFISE-GONADAL: CORRELAÇÃO COM PUBERDADE PRECOCE CENTRAL

THOMAS DEL MONACO REZENDE OLIVEIRA CARDOSO (UNISA), LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), DANIEL MARTINS DOS SANTOS (FEMA)

Introdução: A obesidade infantil tem sido associada à antecipação do desenvolvimento puberal, especialmente em meninas, por meio de alterações hormonais e metabólicas capazes de influenciar a ativação do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal (HHG). Entretanto, os mecanismos envolvidos e a força dessa associação ainda permanecem heterogêneos na literatura. Objetivos: Avaliar a associação entre obesidade infantil e ativação precoce do eixo HHG, correlacionando fatores metabólicos com puberdade precoce central. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações PRISMA. As buscas foram realizadas nas bases PubMed, Embase, Scopus e Scielo utilizando os descritores "childhood obesity", "central precocious puberty", "hypothalamic-pituitary-gonadal axis" e "leptin". Foram incluídos estudos observacionais publicados entre 2014 e 2025 envolvendo crianças e adolescentes. Estudos duplicados, revisões narrativas e trabalhos sem avaliação clínica ou laboratorial de puberdade precoce foram excluídos. Resultados: A maioria dos estudos demonstrou associação significativa entre obesidade infantil e antecipação puberal. Crianças obesas apresentaram maiores níveis de leptina, hiperinsulinemia, avanço da idade óssea e aumento da secreção pulsátil de GnRH. Em meninas, observou-se redução consistente da idade média de telarca e menarca. Alguns estudos também identificaram associação entre adiposidade visceral e maior risco de puberdade precoce central confirmada laboratorialmente. Conclusao: A obesidade infantil apresenta associação relevante com ativação precoce do eixo HHG e desenvolvimento de puberdade precoce central. Alterações metabólicas, inflamatórias e hormonais parecem desempenhar papel importante nesse processo, reforçando a necessidade de prevenção e acompanhamento endocrinológico precoce em crianças com excesso de peso.

IMPACTO DA OCITOCINA INTRANASAL NO DESENVOLVIMENTO SOCIAL DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

EDUARDA RUBACK GONÇALVES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE -SUPREMA), CAIO AMIN MASCARENHAS RESENDE (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE -SUPREMA)

Introdução: O Transtorno do Espectro Austista (TEA) afeta o desenvolvimento social da criança. A ocitocina tem um papel importante no desenvolvimento social dos mamíferos, entretanto, no ser humano sua função ainda não está esclarecida. Objetivos: Investigar os benefícios do tratamento com ocitocina intranasal para interpretação de expressões faciais e na melhoria das interações sociais para crianças com TEA. Metodologia: Foram analisados ensaios clínicos controlados e randomizados publicados originalmente em inglês, nos últimos cinco anos, em humanos e em crianças, tendo como referência a base de dados National Library of Medicine (MedLine). A busca pelos descritores e termos utilizados foi efetuada mediante consulta ao Medical Subject Headings (MeSH) e os descritores utilizados foram: autism, children e intranasal oxytocin. Foram incluídos estudos que envolveram a terapia de ocitocina intranasal em crianças com autismo, sendo meninos e meninas. Foram excluídos estudos que não foram realizados em crianças ou então que não tiveram o design compatível com os outros selecionados. A escala Prisma foi utilizada com o intuito de sistematizar o relato desta revisão. Resultados: Inicialmente foram encontrados 151 estudos e, após os critérios de inclusão e exclusão, apenas 4 fizeram parte do escopo e análise final, envolvendo um total de 303 participantes. As publicações revelaram que o grupo intervenção, composto por indivíduos de 3 a 12 anos, apresentou redução da atividade do sulco temporal superior esquerdo, bem como na região occipital inferior e fusiforme posterior, regiões que processam as expressões faciais. Além disso, após 6 semanas, foi notado uma facilitação da expressão do receptor de ocitocina, comparado com o grupo placebo. No quesito interação social, a terapia aumentou o tempo dos infantes do grupo intervenção assistindo interações entre outras crianças e revelou melhores resultados para pré-escolares de 3 a 5 anos (p=0,028) indicando melhoria na Escala de Responsividade Social (SRS-2), porém, não houve novos benefícios após 12 semanas de intervenção (p=0,686). Ademais, não foram observados efeitos adversos. Conclusao: O tratamento com ocitocina intranasal não apresentou melhoria na interpretação facial de crianças com TEA, porém os resultados foram benéficos para a interação social. É necessário mais estudos para comprovar os benefícios sociais desta terapia.

Palavras-chave: TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. CRIANÇAS. OCITOCINA INTRANASAL

IMPACTO DA PANDEMIA DE COBERTURAS VACINAIS CONTRA HEPATITES A E B NO ESTADO DO PARÁ ENTRE 2015 E 2025

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

Introdução: A pandemia de COVID-19 comprometeu ações preventivas em saúde, incluindo a vacinação infantil, com potencial redução das coberturas vacinais e maior risco de reemergência de doenças imunopreveníveis. No contexto amazônico, o monitoramento das vacinas contra hepatites A e B é essencial para orientar estratégias de recuperação vacinal. Objetivos: Avaliar a variação das coberturas vacinais contra hepatites A e B no estado do Pará antes, durante e após a pandemia de COVID-19 Metodologia: Estudo ecológico de série temporal, realizado com dados secundários do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/DATASUS). Foram analisadas as coberturas vacinais anuais contra hepatite A, hepatite B e hepatite B ao nascer (<30 dias de vida) no Pará, entre 2015 e 2025. Os anos foram agrupados em três períodos: pré-pandemia (2015–2019), pandemia (2020–2022) e pós-pandemia (2023–2025). As coberturas foram descritas por médias percentuais em cada período. As diferenças entre os grupos foram avaliadas pelo teste não paramétrico de Kruskal-Wallis, considerando a pequena série temporal e a possibilidade de distribuição não normal dos dados. Adotou-se nível de significância de 5%. Resultados: Observou-se redução das coberturas vacinais médias durante o período pandêmico nas três vacinas avaliadas, seguida de recuperação no período pós-pandêmico. Para hepatite A, a cobertura média foi de 66,8% no período pré-pandêmico, reduziu para 56,8% durante a pandemia e aumentou para 75,6% no pós-pandemia, correspondendo a queda média de 10,0 pontos percentuais no período pandêmico e recuperação de 18,8 pontos percentuais após a pandemia, com diferença estatisticamente significativa entre os períodos (p=0,0239). Para hepatite B, as coberturas médias foram de 66,4%, 59,6% e 78,5%, respectivamente, com queda de 6,8 pontos percentuais durante a pandemia e incremento de 18,9 pontos percentuais no período posterior, também com diferença significativa (p=0,0452). A cobertura da hepatite B ao nascer apresentou médias de 73,1% no pré-pandemia, 67,2% na pandemia e 84,3% no pós-pandemia, com redução de 5,9 pontos percentuais durante a pandemia e recuperação de 17,1 pontos percentuais posteriormente; entretanto, essa variação não alcançou significância estatística (p=0,0859). Conclusao: As coberturas vacinais contra hepatites A e B no estado do Pará apresentaram redução durante a pandemia de COVID-19, com posterior recuperação no período pós-pandêmico. As diferenças foram estatisticamente significativas para hepatite A e hepatite B, enquanto a hepatite B ao nascer apresentou tendência semelhante, porém sem significância estatística. Os achados sugerem associação temporal entre a pandemia e a queda das coberturas vacinais, reforçando a necessidade de busca ativa, ampliação do acesso à imunização e monitoramento contínuo das coberturas vacinais em territórios amazônicos.

Palavras-chave: COBERTURA VACINAL. HEPATITE A. HEPATITE B. COVID-19. IMUNIZAÇÃO

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA COBERTURA DAS VACINAS ADMINISTRADAS AO NASCER NO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL E REGIONAL DA BCG E HEPATITE B ENTRE 2018 E 2022

NOELLE CAROLINA FERREIRA CAMPOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVÉRTIX), ELISA VIANA DE SOUSA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVÉRTIX), CRISTINA LUIZA FERREIRA CUNHA (HOSPITAL MÁRCIO CUNHA - FSFX)

Introdução: A vacinação ao nascer constitui uma das principais estratégias de prevenção de doenças imunopreveníveis, reduzindo a morbimortalidade infantil. Nos últimos anos, observou-se redução das coberturas vacinais no Brasil, especialmente durante o período da pandemia de COVID-19, reforçando a importância do monitoramento desses indicadores para subsidiar ações do Programa Nacional de Imunizações (PNI). Objetivos: Analisar a evolução da cobertura vacinal das vacinas BCG (Bacilo de Calmette-Guérin) e Hepatite B administradas ao nascer nas regiões brasileiras entre 2018 e 2022, discutindo o impacto da pandemia de COVID-19 sobre esses indicadores. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com dados secundários do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), disponibilizados pelo DATASUS. Foram analisadas as coberturas vacinal da BCG e Hepatite B ao nascer nas cinco regiões brasileiras entre 2018 e 2022. Realizou-se análise descritiva da evolução temporal e comparação entre as regiões. Resultados: Para a BCG, a maior redução ocorreu na Região Sudeste, cuja cobertura passou de 101,98% em 2018 para 71,18% em 2021 (-30,8 pontos percentuais), seguida pelo Nordeste (100,35% para 75,13%; -25,2 p.p.) e Centro-Oeste (102,19% para 78,80%; -23,4 p.p.). Em 2022, Norte (96,63%), Nordeste (97,54%) e Centro-Oeste (90,44%) apresentaram recuperação mais expressiva, enquanto Sudeste (83,31%) e Sul (88,33%) permaneceram abaixo da meta de 90%. Para a vacina Hepatite B, houve comportamento semelhante, onde novamente o Sudeste, reduziu a cobertura de 88,94% para 60,48% entre 2018 e 2021 (-28,5 p.p.), recuperando-se parcialmente para 76,20% em 2022. O Norte e o Nordeste apresentaram as maiores coberturas em 2022 (87,52% e 89,34%, respectivamente), enquanto Sul (82,31%) e Centro-Oeste (85,22%) permaneceram abaixo da meta. Os resultados evidenciam importante heterogeneidade regional e sugerem que os impactos da pandemia, associados às dificuldades de acesso aos serviços de saúde e ao aumento da hesitação vacinal e distanciamento social contribuíram para a redução da vacinação neonatal. Conclusao: Verificou-se redução expressiva da cobertura das vacinas BCG e Hepatite B entre 2018 e 2021, com recuperação parcial em 2022, embora persistam desigualdades regionais e coberturas inferiores às metas preconizadas. Embora o delineamento do estudo não permita estabelecer relação de causalidade, os resultados são compatíveis com os desafios enfrentados pelos serviços de imunização durante o período da pandemia de COVID-19. Os achados reforçam a necessidade de fortalecer as ações do PNI, ampliar a vacinação ainda na maternidade, qualificar as orientações às famílias durante o pré-natal e o puerpério e desenvolver estratégias de enfrentamento da desinformação, da hesitação vacinal e da recusa parental.

Palavras-chave: COBERTURA VACINAL. COVID-19. VACINA BCG. VACINA CONTRA HEPATITE B

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA COBERTURA VACINAL INFANTIL NO BRASIL: ANÁLISE COMPARATIVA DA TRÍPLICE VIRAL, PENTAVALENTE E POLIOMIELITE

STELLA INACIO (HOSPITAL MARIA LUCINDA - AFYA), LIVIA INACIO (UNICAP), LARISSA INACIO (FPS)

Introdução: A redução das coberturas vacinais representa importante desafio para a saúde pública, favorecendo a reemergência de doenças imunopreveníveis. A pandemia de COVID-19 pode ter intensificado esse cenário. Objetivos: Analisar comparativamente a cobertura vacinal das vacinas tríplice viral, pentavalente e poliomielite no Brasil antes e durante a pandemia de COVID-19 Metodologia: Estudo epidemiológico, observacional e ecológico, realizado com dados secundários públicos do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/DATASUS), referentes ao período de 2017 a 2022. Foram avaliadas as coberturas vacinais da tríplice viral (primeira e segunda doses), da vacina pentavalente e da terceira dose da vacina poliomielite, comparando-se os períodos pré-pandêmico e pandêmico. Por utilizar dados públicos agregados, sem identificação individual, o estudo dispensou apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados: Observou-se redução da cobertura vacinal em todas as vacinas analisadas durante o período pandêmico. A cobertura da vacina pentavalente diminuiu de 81,16% para 75,53%; a da terceira dose da poliomielite, de 86,16% para 75,01%; e a da primeira dose da tríplice viral, de 90,66% para 78,84%, com redução ainda mais expressiva na segunda dose, de 77,13% para 58,37%. Os achados evidenciam impacto significativo da pandemia, intensificando uma tendência prévia de queda e fragilizando a adesão às ações de imunização. Conclusao: A pandemia de COVID-19 contribuiu para a redução sustentada das coberturas vacinais no Brasil, ampliando o risco de reemergência de doenças imunopreveníveis e reforçando a necessidade de estratégias efetivas para recuperação das coberturas e fortalecimento das ações de imunização.

Palavras-chave: COBERTURA VACINAL. IMUNIZAÇÃO. COVID-19. POLIOMIELITE.

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA INCIDÊNCIA E NAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DA PUBERDADE PRECOCE CENTRAL EM CRIANÇAS, UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

MARIA FERNANDA FERNANDES MARTINS (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), LAURA BRAIDOTTI CIARAMELLO (UNIVERSIDADE SANTO AMARO), THIAGO REIS ANAIA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ (UNITAU)), LUÍSA MATTAR AVEZUM (CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO SALESIANO AUXILIUM - UNISALESIANO ARAÇATUBA), CAROLINA VIEIRA MONTEIRO DE BARROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUÍZ DE FORA), JOSIMARA BRUNYELLY XIMENES DE SOUSA (UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA RIOJA), ALANA SILVA DE SOUZA (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI), MARIANA AYKA KUWAHARA (UNIÃO DAS FACULDADES DOS GRANDES LAGOS), ANA CLARA PEIXOTO PEREIRA (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ (UNITAU)), ANA CLARA VALADARES GALVÃO (FACULDADE DE MINAS), GABRIELA CRISTINA LOBATO (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), MARIA CLARA MILANI DA CRUZ (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ (UNITAU)), LETÍCIA PARRA VESGUERBER (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ (FMJ)), KARINE SILVA VIEIRA (FACULDADE DE MINAS (FAMINAS-BH)), CAMILLE ALVES ERSE (FACULDADE DE MINAS (FAMINAS-BH))

Introdução: Durante a pandemia de COVID-19, foram realizados estudos que sugeriram o aumento de diagnósticos de puberdade precoce central (PPC), a qual cursa com ativação do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal (HHG). Objetivos: Avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 e de suas medidas de enfrentamento na incidência da PPC em crianças e adolescentes menores de 18 anos, comparando os dados com o período pré-pandemia ou com populações pediátricas não expostas às condições pandêmicas. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura que avaliou a PPC no contexto da pandemia do COVID-19. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed e Embase com descritores associados à ´COVID-19´, ´puberdade precoce central´ e "infância", limitando-se a artigos publicados entre 2022 e 2025. Dos 412 estudos iniciais, 238 restaram após a remoção de duplicatas. A triagem de títulos e resumos selecionou 52 artigos para leitura integral, resultando na inclusão final de 16 estudos, selecionados de acordo com critérios de relevância para o tema e qualidade metodológica. Excluíram-se revisões, editoriais, relatos de caso, estudos experimentais, textos incompletos ou que não diferenciavam a PPC de outras variantes. Resultados: Durante a pandemia de COVID-19, observou-se um aumento dos casos de PPC, especialmente em meninas, acompanhado por diagnósticos precoces e progressão rápida da condição. Esse fenômeno foi associado a mudanças nos hábitos de vida durante o isolamento, como menor atividade física, maior estresse e aumento do tempo de exposição a telas, cuja luz azul pode favorecer a ativação precoce do eixo HHG. Ademais, fatores como qualidade da alimentação, exposição a desreguladores endócrinos e possíveis mecanismos inflamatórios relacionados ao SARS-CoV-2 também foram sugeridos como contribuintes. Entretanto, não foram identificadas alterações genéticas ou estruturais que justifiquem isoladamente o aumento dos casos. Conclusao: Esta revisão sistemática sugere que a pandemia de COVID-19 esteve associada ao aumento da incidência de PPC, principalmente em meninas, possivelmente relacionado às mudanças no estilo de vida durante o isolamento. Embora a infecção pelo SARS-CoV-2 possa ter contribuído, as evidências ainda são insuficientes para estabelecer uma relação causal. Os resultados reforçam a importância do diagnóstico precoce e da realização de novos estudos para esclarecer os mecanismos envolvidos.

Palavras-chave: COVID-19. SARS-COV-2. PANDEMIA. PUBERDADE PRECOCE CENTRAL. PUBERDADE PRECOCE. INFÂNCIA. ADOLESCÊNCIA

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA MORTALIDADE POR BRONQUIOLITE AGUDA EM MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL: ANÁLISE DE SÉRIE TEMPORAL (2015-2023)

JÚLIA BIASE (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO), LORRANA SILVA (UNIVERSIDADE SALVADOR (UNIFACS)), VIVIANE GERMANO (FUNDACIÓN HÉCTOR ALEJANDRO BARCELÓ), ISABELA TESSER (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS)

Introdução: A bronquiolite viral aguda é importante causa de hospitalização infantil, responsável por 101.400 óbitos anuais em lactentes no mundo. No Brasil, as medidas de distanciamento social durante a pandemia de COVID-19 alteraram drasticamente a circulação de vírus respiratórios, com impactos na mortalidade infantil ainda não plenamente mensurados. Objetivos: Analisar o impacto da pandemia na mortalidade por bronquiolite aguda em menores de cinco anos no Brasil, comparando os períodos pré-pandêmico (2015-2019), pandêmico (2020-2021) e pós-pandêmico (2022-2023). Metodologia: Estudo ecológico de série temporal com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade, disponibilizado pelo DATASUS (SIM/DATASUS). Foram incluídos óbitos em menores de cinco anos (CID-10: J21.0, J21.8, J21.9). As variáveis analisadas foram: óbitos, faixa etária, ano e região, estratificadas por período. Realizou-se análise descritiva com frequências absolutas, proporções e variação percentual. A tendência utilizou o modelo de Prais-Winsten (Variação Percentual Anual; Intervalo de Confiança de 95%). Estudo dispensado de apreciação ética conforme Resolução Conselho Nacional de Saúde 510/2016. Resultados: Registraram-se 2.393 óbitos no período, sendo 90,3% (n=2.161) em lactentes. Observou-se padrão trifásico: estabilidade pré-pandêmica (média de 224 óbitos/ano), redução de 39,3% (n=75) no período pandêmico e rebote expressivo no pós-pandêmico (média de 500,5 óbitos/ano), superando em 123,4% os níveis históricos. As maiores variações regionais ocorreram no Norte, com aumento de 588,9% (de 18 para 124 óbitos), e Nordeste, com 395,6% (de 45 para 223 óbitos). Em 2023, registrou-se o pico da série histórica com 632 óbitos. Conclusao: Os achados evidenciam um rebote pós-pandêmico que superou níveis históricos, corroborando a hipótese de dívida imunológica. O predomínio em lactentes ratifica a vulnerabilidade no primeiro ano de vida, exacerbada pela imaturidade imunológica e pelo reduzido calibre das vias aéreas. Hipotetiza-se que a menor circulação do Vírus Sincicial Respiratório (VSR) durante o isolamento resultou em menor exposição materna e, consequentemente, reduzida transferência transplacentária de anticorpos protetores. As variações críticas no Norte e Nordeste refletem desigualdades estruturais, como a escassez de leitos de terapia intensiva pediátrica em áreas remotas. Embora limitada pelo uso de dados secundários e pela impossibilidade de identificação etiológica específica, a análise reforça a urgência de fortalecer a vigilância epidemiológica. É imperativo adotar estratégias preventivas de vanguarda, como a vacinação materna e a imunização passiva com anticorpos monoclonais, priorizando regiões com maior vulnerabilidade assistencial para mitigar desfechos fatais.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE. MORTALIDADE INFANTIL. DÍVIDA IMUNOLÓGICA. VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO.

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NAS COBERTURAS VACINAIS INFANTIS EM CANOAS (RS): ANÁLISE DE SÉRIE TEMPORAL DE 2015 A 2025

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

Introdução: A pandemia de COVID-19 provocou importantes mudanças na organização dos serviços de saúde, impactando inclusive programas de imunização. A avaliação das coberturas vacinais permite compreender seus efeitos sobre a proteção da população infantil Objetivos: Analisar o impacto da pandemia de COVID-19 nas coberturas vacinais infantis em Canoas (RS), entre 2015 e 2025. Metodologia: Estudo epidemiológico observacional, retrospectivo, realizado com dados secundários extraídos do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI). Foram avaliadas as coberturas vacinais de imunizantes integrantes do calendário básico infantil, incluindo BCG, hepatite B, pentavalente, poliomielite, pneumocócica 10, meningocócica C, tríplice viral e varicela. Para análise, os dados foram agrupados em três períodos: pré-pandêmico (2015–2019), pandêmico (2020–2022) e pós-pandêmico (2023–2025). Os indicadores foram analisados segundo sua evolução temporal e comparados às metas de cobertura estabelecidas pelo Programa Nacional de Imunizações. Resultados: Observou-se redução das coberturas vacinais infantis durante o período pandêmico para diversos imunizantes do calendário básico. A cobertura da BCG diminuiu de 100,56% em 2015 para 70,83% em 2022, enquanto a vacina pentavalente passou de 83,97% para 64,14% no mesmo período. A vacina contra poliomielite apresentou redução de 83,05% em 2015 para 63,91% em 2022. Também foram observadas quedas nas coberturas da tríplice viral, pneumocócica 10 e meningocócica C, que permaneceram abaixo da meta de 95% durante parte significativa da série histórica. Os menores valores foram registrados principalmente entre 2020 e 2022, coincidindo com o período de maior impacto da pandemia sobre os serviços de saúde. A partir de 2023 verificou-se recuperação gradual dos indicadores, destacando-se a BCG, que atingiu 92,82% em 2024, e a pentavalente, que alcançou 87,42% em 2025. Apesar da tendência de recuperação observada no período pós-pandêmico, diversas vacinas permaneceram abaixo das metas preconizadas ao final da série analisada. Conclusao: A pandemia de COVID-19 esteve associada a uma redução expressiva das coberturas vacinais infantis em Canoas, evidenciando a vulnerabilidade dos programas de imunização diante de emergências sanitárias de grande magnitude. Embora tenha sido observada recuperação progressiva dos indicadores nos anos subsequentes, a persistência de coberturas inferiores às metas recomendadas demonstra que os efeitos da pandemia podem se estender além do período de crise aguda. Os achados reforçam a necessidade de estratégias permanentes de busca ativa, fortalecimento da atenção primária e ampliação do acesso à vacinação, visando à recuperação e manutenção de níveis adequados de proteção da população infantil.

Palavras-chave: COBERTURA VACINAL. IMUNIZAÇÕES. PANDEMIA.

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NAS INTERNAÇÕES ELETIVAS POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES PEDIÁTRICAS NO BRASIL

GABRIELE CHIXARO BENTO DA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), SANDRA LANGE ZAPONI MELEK (HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE), JOANÃ ELIÃ PEREZ ALVINO (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE)

Introdução: A pandemia de COVID-19 promoveu importante reorganização dos serviços de saúde, com suspensão de procedimentos eletivos e possível atraso no tratamento de doenças cardiovasculares pediátricas. Objetivos: Avaliar o impacto da pandemia sobre as internações eletivas por doenças cardiovasculares em pacientes menores de 20 anos no Brasil. Metodologia: Estudo ecológico retrospectivo com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), referentes às internações eletivas por insuficiência cardíaca, outras doenças do coração e infarto cerebral entre 2015 e 2024. Foram analisadas internações, óbitos, mortalidade e gastos hospitalares. Resultados: Foram registradas 14.817 internações e 637 óbitos, com mortalidade média de 4,30%. Observou-se redução importante das internações em 2020 (1.171 casos), correspondente ao menor valor da série histórica, em comparação com 1.690 internações em 2019. Nos anos seguintes verificou-se recuperação gradual, alcançando 1.576 internações em 2024. Durante a pandemia houve aumento da taxa de mortalidade, atingindo 4,95% em 2020 e 5,35% em 2022, sugerindo maior gravidade clínica dos pacientes internados. Conclusao: A pandemia esteve associada à redução das internações eletivas por doenças cardiovasculares pediátricas e aumento temporário da mortalidade hospitalar. Os resultados reforçam a necessidade de estratégias que garantam a continuidade da assistência cardiovascular em períodos de emergência sanitária.

Palavras-chave: COVID-19. HOSPITALIZAÇÃO. CARDIOPATIAS CONGÊNITAS. SAÚDE DA CRIANÇA.

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR ASMA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM MINAS GERAIS: ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIE TEMPORAL, 2018-2025

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

Introdução: A asma é uma das principais causas de hospitalização pediátrica no mundo. Apesar da relevância clínica e epidemiológica, são escassos os estudos que avaliam o impacto da pandemia de COVID-19 nas hospitalizações por asma em crianças no estado de Minas Gerais. Objetivos: Analisar a tendência temporal e o perfil das internações hospitalares pediátricas no estado de Minas Gerais entre 2018 e 2025. Metodologia: Trata-se de estudo ecológico de série temporal, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), disponibilizados pelo DATASUS. Analisaram-se as internações por asma (CID-10: J45) na população de 0 a 19 anos, em Minas Gerais, de 2018 a 2025, estratificadas por ano, faixa etária e sexo. Realizou-se análise descritiva das taxas de internação por 100.000 habitantes utilizando estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com avaliação de tendência temporal. Por utilizar dados públicos e sem identificação individual, o estudo foi dispensado de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução CNS nº 510/2016. Resultados: Foram registradas 45.315 internações hospitalares por asma. As taxas variaram de 23,22 a 46,42 por 100.000 habitantes. Observou-se estabilidade das taxas no período pré-pandêmico (2018-2019), redução de 43,4% entre 2019 e 2020 e aumento de 99,9% entre 2020 e o pico observado em 2022 (46,42). A regressão linear não evidenciou tendência temporal significativa (beta = 0,427; R2 = 0,015; p = 0,772). A faixa etária de 1 a 4 anos concentrou 43,6% das internações (n = 19.771), com predomínio do sexo masculino (54,6%; n = 24.472). Conclusao: A pandemia de COVID-19 modificou temporariamente o padrão das internações hospitalares por asma em crianças e adolescentes em Minas Gerais. A ausência de tendência temporal linear significativa sugere que essas variações refletem mudanças na circulação de vírus respiratórios e na utilização dos serviços de saúde, e não alteração sustentada do comportamento epidemiológico da doença. A maior frequência de internações após a pandemia reforça a necessidade de estratégias de prevenção, acompanhamento clínico e fortalecimento da atenção à saúde para reduzir a morbidade e as hospitalizações evitáveis por asma.

Palavras-chave: ASMA. EPIDEMIOLOGIA. SARS-COV-2

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR CARDIOPATIAS CONGÊNITAS EM CRIANÇAS NO BRASIL: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO BASEADO NO DATASUS

GABRIELE CHIXARO BENTO DA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), SANDRA LANGE ZAPONI MELEK (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), ALISSA NUCCI CAZARI (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ;), IASMIN LUISA GOMES DA COSTA SANTOS (UNIVERSIDADE PROFESSOR EDSON ANTÔNIO VELANO)

Introdução: A pandemia de covid-19 provocou reorganização dos serviços de saúde no Brasil, com potencial impacto sobre o acesso a cuidados especializados em populações pediátricas com doenças crônicas, incluindo as cardiopatias congênitas. Objetivos: Descrever o impacto da pandemia de covid-19 sobre as internações hospitalares por cardiopatias congênitas na população pediátrica brasileira. Metodologia: Estudo epidemiológico, descritivo, tipo série temporal, com dados secundários e públicos obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), plataforma TabNet. Foram incluídas internações por malformações congênitas do aparelho circulatório (CID-10 Q20 a Q28) em pacientes de 0 a 19 anos, residentes no Brasil, entre 2015 e 2024, comparando-se o período pré-pandêmico (2015-2019), o biênio pandêmico (2020-2021) e o período de recuperação (2022-2024). Resultados: No período pré-pandêmico, as internações cresceram de 12.161 (2015) para 14.687 (2019). Em 2020, houve redução para 13.057 internações (-11,1% em relação a 2019), com recuperação parcial em 2021 (14.581). A taxa de mortalidade hospitalar, no entanto, elevou-se nesse biênio, passando de 7,01% (2019) para 7,37% (2020), maior valor desde 2017. A partir de 2022, observou-se retomada do crescimento, com 15.414 internações, superando os patamares pré-pandêmicos, e queda progressiva da mortalidade até 5,93% em 2024, menor valor da série histórica. Conclusao: A pandemia de covid-19 associou-se a redução temporária no volume de internações por cardiopatias congênitas e aumento transitório da mortalidade hospitalar no biênio 2020-2021, seguidos de recuperação e melhora consistente dos indicadores a partir de 2022. Esses achados sugerem impacto negativo, porém reversível, da crise sanitária sobre o acesso ao cuidado cardiológico pediátrico especializado no SUS.

Palavras-chave: COVID-19. CARDIOPATIAS CONGÊNITAS. PEDIATRIA. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NAS INTERNAÇÕES POR BRONQUIOLITE EM MENORES DE UM ANO NO BRASIL: UMA ANÁLISE DE REGRESSÃO SEGMENTADA

SARA PRATES ROCHA (UFJF-GV), MARIANA SOARES SOBRAL (UFJF-GV), SAMUEL SOUZA AMADOR (UFJF- GV), LÉLIA CÁPUA NUNES (UFJF-GV)

Introdução: A bronquiolite viral aguda (BVA) é uma das principais causas de internação em menores de 2 anos no Brasil. A pandemia de COVID-19 alterou a circulação de vírus respiratórios, tornando necessária a avaliação de possíveis mudanças no padrão temporal entre os períodos pré, durante e pós-pandemia. Objetivos: Avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 na tendência temporal das taxas de internações por bronquiolite viral aguda em menores de um ano no Brasil entre 2018 e 2023. Metodologia: Tratou-se de um estudo ecológico de série temporal com dados do SIH/SUS referentes ao número de internações por bronquiolite em crianças menores de 1 ano nos períodos pré (2018-2019), durante (2020-2021) e pós-pandemia (2022-2023). Calcularam-se as taxas de internação mensais por 100.000 nascidos vivos, utilizando dados do SINASC como denominador, e a variação percentual entre as médias das taxas considerando os períodos pré (2018-2019) e pós-pandemia (2022-2023). A análise de tendência temporal dos indicadores ao longo dos 72 meses foi conduzida por meio de modelos de regressão segmentada log-linear (Joinpoint Regression), que identificam pontos de inflexão (join points) onde ocorrem mudanças na direção ou magnitude das tendências. Para cada segmento, estimou-se a Variação Percentual Mensal (VPM), com intervalo de confiança de 95%. O nível de significância foi fixado em $p<0,05$. Resultados: A média das taxas de internações por BVA aumentou 64,76% entre os períodos pré e pós-pandemia, passando de 1540,2 para 2537,7 internações por 100.000 nascidos vivos. A análise temporal identificou três pontos de inflexão ao longo dos 72 meses avaliados (meses 18, 29 e 67), delimitando quatro períodos da série. O segmento inicial (meses 1 a 18) caracterizou-se por estabilidade temporal (VPM= +2,78%; IC95%: -0,60 a 11,89; p= 0,091). Posteriormente, observou-se redução significativa das internações entre os meses 18 e 29 (VPM= -12,50%; IC95%: -43,11 a -4,51; p= 0,026). O terceiro período (meses 29 a 67) revelou uma inversão de tendência, com crescimento significativo de +5,79% ao mês (IC95%: 4,65 a 8,67; p= 0,015). Por fim, o quarto segmento (meses 67 a 72) demonstrou tendência de estabilidade temporal (VPM= -16,53%; IC95%: -41,79 a 0,32; p= 0,052). Conclusao: A pandemia de COVID-19 influenciou a tendência temporal de internações por BVA em menores de um ano de idade. A queda observada entre os meses 18 e 29 coincidiu com a implementação das medidas não farmacológicas e de distanciamento social durante o início da pandemia, que podem ter contribuído com a redução da circulação de vírus respiratórios. Já a fase de crescimento (meses 29–67) apresentou consistência com o conceito de ´dívida imunológica´ (immunity debt), segundo o qual o isolamento prolongado gerou uma coorte de lactentes sem exposição prévia a patógenos respiratórios comuns, resultando em surtos mais intensos. Esse cenário reforça a importância da vigilância epidemiológica e da implementação de estratégias preventivas para o manejo da BVA.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA. COVID-19. IMMUNITY DEBT.

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUIOLITE AGUDA EM LACTENTES NO BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIE TEMPORAL DE 2015 A 2025

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

Introdução: A bronquiolite aguda é uma das principais causas de hospitalização em lactentes. A pandemia de COVID-19 modificou a circulação dos vírus respiratórios, alterando o perfil epidemiológico das internações por essa doença. Objetivos: Descrever o comportamento epidemiológico das internações por bronquite aguda e bronquiolite aguda em menores de um ano no Brasil, comparando os períodos pré-pandemia, pandemia e pós-pandemia de COVID-19. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal, retrospectivo, baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH, SUS, DATASUS). Foram analisadas as internações hospitalares de menores de um ano por bronquite aguda e bronquiolite aguda no Brasil, entre 2015 e 2025. Compararam-se os períodos pré-pandemia (2015 a 2019), pandemia (2020 a 2021) e pós-pandemia (2022 a 2025), quanto à tendência temporal, distribuição regional, mortalidade hospitalar, tempo médio de permanência e valor total das internações. Resultados: Entre 2015 e 2025, foram registradas 534.893 internações de menores de um ano por bronquite aguda e bronquiolite aguda no Brasil. No período pré-pandemia (2015 a 2019), ocorreram 202.310 internações (40.462 por ano), com 401 óbitos, taxa de mortalidade hospitalar de 0,20 por cento, tempo médio de permanência de 4,64 dias e custo hospitalar total de 90,6 milhões de reais. Durante a pandemia (2020 a 2021), as hospitalizações reduziram-se em 47,5 por cento, totalizando 42.461 internações (21.231 por ano), acompanhadas por redução dos gastos para 27,2 milhões de reais, 89 óbitos, taxa de mortalidade hospitalar de 0,25 por cento e tempo médio de permanência de 4,55 dias. No período pós-pandemia (2022 a 2025), observou-se expressiva retomada das hospitalizações, totalizando 290.122 internações (72.531 por ano). Ao avaliar as médias anuais das internações no período pós-pandemia, observou-se aumento de 79,3 por cento em relação ao período pré-pandemia e de 241,6 por cento em comparação ao período pandêmico. Esse crescimento foi acompanhado pela elevação do número de óbitos para 825, da taxa de mortalidade hospitalar para 0,28 por cento, do tempo médio de permanência para 4,93 dias e dos custos hospitalares para 242,8 milhões de reais. Conclusao: A pandemia de COVID-19 modificou de forma marcante o perfil epidemiológico das internações por bronquiolite aguda em lactentes no Brasil. A expressiva redução das hospitalizações durante esse período foi seguida por um recrudescimento que ultrapassou os níveis pré-pandêmicos, acompanhado pelo aumento da mortalidade, do tempo de permanência e dos custos hospitalares. Esses achados reforçam a necessidade de vigilância epidemiológica contínua e do fortalecimento do planejamento da assistência pediátrica frente às infecções respiratórias sazonais.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE. COVID-19. HOSPITALIZAÇÃO. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR.

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA NO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL DE 2015 A 2024

MONIZE LAUREN IGNACIO RAMOS (PUC CAMPINAS), ISABEL MONTAGNER PINTO RICARDO (PUC CAMPINAS), KAREN FERREIRA GOMES (PUC CAMPINAS), GIOVANA MEIRELES AUN BARBOSA (PUC CAMPINAS), FLAVIA FRUGOLI RAMOS (PUC CAMPINAS), FERNANDA SCHMITZ DE MIRANDA GOMES (PUC CAMPINAS), TAIS PINHEIRO (PUC CAMPINAS), MARCELO NEUBAUER DE PAULA (PUC CAMPINAS)

Introdução: A pandemia de COVID-19 e as medidas de controle adotadas modificaram a circulação dos vírus respiratórios, impactando o perfil epidemiológico da bronquiolite viral aguda no Brasil. Objetivos: Analisar o impacto da pandemia de COVID-19 no perfil epidemiológico das internações por bronquiolite viral aguda no Brasil, no período de 2015 a 2024, por meio de dados do Sistema Único de Saúde (SUS). Metodologia: Estudo ecológico, descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisadas as internações por bronquiolite viral aguda registradas no Brasil entre 2015 e 2024. As variáveis avaliadas incluíram ano de internação, região geográfica, faixa etária e sexo, com comparação entre os períodos pré-pandêmico, pandêmico e pós-pandêmico. Por utilizar dados de domínio público, o estudo dispensou apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados: Entre 2015 e 2024, foram registradas 605.538 internações por bronquiolite viral aguda no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Houve predominância do sexo masculino (353.254; 58,3%). As internações ocorreram principalmente em crianças menores de 1 ano, que corresponderam a 447.242 casos (73,9%), padrão observado em todas as regiões do país. A Região Sudeste concentrou o maior número de internações (278.147; 45,9%), seguida pelas regiões Nordeste (116.801; 19,3%) e Sul (107.299; 17,7%). Quanto à cor/raça, predominaram indivíduos pardos (268.604; 44,4%) e brancos (196.862; 32,5%). Na análise temporal, observou-se um padrão em ´U´, com estabilidade das internações no período pré-pandemia, redução acentuada em 2020 e 2021 e aumento progressivo a partir de 2022, atingindo o maior número de registros em 2023 e mantendo valores elevados em 2024. Esse padrão é compatível com estudos nacionais, que demonstraram redução de 78% a 85% das internações por bronquiolite viral aguda durante a pandemia em lactentes menores de 1 ano, seguida pela retomada da circulação viral e aumento das hospitalizações no período pós-pandêmico. Conclusao: A pandemia de COVID-19 modificou significativamente o perfil temporal das internações por bronquiolite viral aguda no Brasil, com redução expressiva durante o período pandêmico, relacionada à menor circulação de vírus respiratórios em decorrência das medidas de distanciamento social e da redução das aglomerações, e aumento progressivo após a retomada da circulação desses vírus com a flexibilização dessas medidas. Esses achados reforçam a influência das medidas de controle sanitário na dinâmica das infecções respiratórias e destacam a importância da vigilância epidemiológica para o planejamento das ações de saúde pública.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE VIRAL. COVID-19. BRASIL.

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 SOBRE A COBERTURA VACINAL DE CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS NO BRASIL: ESTUDO RETROSPECTIVO NACIONAL

BRUNO VÍTOR PEIXOTO MILITÃO (COMPLEXO DE SAÚDE SÃO JOÃO DE DEUS), ELEN CRISTINA DE SOUSA (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA)

Introdução: O Programa Nacional de Imunizações (PNI) representa uma das principais estratégias de prevenção de doenças imunopreveníveis no Brasil. Entretanto, a redução das coberturas vacinais, intensificada durante a pandemia de COVID-19, constitui importante desafio para a saúde pública. Objetivos: Avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 sobre a cobertura vacinal de crianças de 0 a 5 anos no Brasil, comparando os períodos pré-pandemia e pandemia por meio de dados nacionais. Metodologia: Estudo observacional retrospectivo com dados secundários do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações, disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisadas as coberturas vacinais das principais vacinas do calendário infantil nos períodos pré-pandemia (2018 e 2019) e pandemia (2020 e 2021), segundo as cinco macrorregiões brasileiras. As médias foram comparadas pelo teste de Wilcoxon, considerando nível de significância de 5 por cento. Resultados: Observou-se redução significativa das coberturas vacinais durante a pandemia em comparação ao período pré-pandemia, com diminuição média de 21,44 por cento e p-value menor que 0,001. As maiores reduções ocorreram para as vacinas contra hepatite B (36,78 por cento), tríplice viral SCR (34,55 por cento), meningocócica C conjugada (29,15 por cento) e hepatite A (24,5 por cento), todas com p-value menor que 0,001. Todas as macrorregiões brasileiras apresentaram declínio, com maior redução na Região Sudeste (29,86 por cento), seguida pelas regiões Sul (19,04 por cento), Norte (17,29 por cento), Nordeste (13,01 por cento) e Centro-Oeste (10,78 por cento), todas com p-value menor que 0,001. Os achados indicam ampliação da população infantil suscetível e redução da proteção coletiva conferida por imunobiológicos com elevadas metas vacinais. Conclusao: A pandemia de COVID-19 esteve associada à redução significativa das coberturas vacinais de crianças de 0 a 5 anos no Brasil, evidenciando repercussões relevantes para o PNI. Embora este estudo não permita estabelecer relações causais, os resultados reforçam a necessidade de fortalecer as estratégias de imunização, ampliar o acesso aos serviços de saúde e promover ações contínuas de educação em saúde e enfrentamento da hesitação vacinal, visando à recuperação dos índices vacinais e à manutenção da proteção coletiva.

Palavras-chave: COBERTURA VACINAL. PROGRAMAS DE IMUNIZAÇÃO. VACINAÇÃO. COVID-19. SAÚDE DA CRIANÇA.

IMPACTO DA PREMATURIDADE EXTREMA NO NEURODESENVOLVIMENTO INFANTIL E NO DESEMPENHO COGNITIVO EM IDADE ESCOLAR: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

RAFAELA BOSCO (AFYA SÃO LUCAS), ANNE NORDT (AFYA SÃO LUCAS), AMANDA FAUSTINO (AFYA SÃO LUCAS), AMANDA OLINTO (AFYA SÃO LUCAS), TAISE PEREIRA (AFYA SÃO LUCAS), CAROLINA PARRA (AFYA SÃO LUCAS)

Introdução: A prematuridade extrema, definida como nascimento antes de 28 semanas de gestação, associa-se a maior risco de alterações cognitivas, motoras, comportamentais e escolares, mesmo após a melhora da sobrevida neonatal. Objetivos: Avaliar o impacto da prematuridade extrema no neurodesenvolvimento infantil e no desempenho cognitivo em idade escolar. Metodologia: Realizou-se revisão sistemática com metanálise de evidências quantitativas, orientada pelo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses, mediante busca em bases biomédicas e fontes científicas indexadas, priorizando publicações de 2021 a 2026. A pergunta foi estruturada pelo acrônimo PECO: crianças nascidas extremamente prematuras; exposição à idade gestacional inferior a 28 semanas ou extremo baixo peso ao nascer; comparação com crianças nascidas a termo ou grupos de menor risco; e desfechos neurodesenvolvimentais, cognitivos e escolares. Foram extraídos delineamento, população, idade de seguimento, instrumentos de avaliação, desfechos, medidas de efeito, prevalências e intervalos de confiança. Resultados: A síntese das evidências demonstrou que crianças nascidas extremamente prematuras apresentaram diferença média aproximada de menos 11,7 pontos de quociente intelectual em idade escolar, além de maior frequência de dificuldades executivas, acadêmicas e comportamentais. Em metanálise com 15 estudos e 13.229 lactentes nascidos antes de 27 semanas ou com peso inferior a 1000 gramas, a taxa inicial média de comprometimento do neurodesenvolvimento foi de 41% (IC95%: 34%-48%). A variação média entre coortes foi de -3,3 pontos percentuais (IC95%: -8,8 a 2,2), sem mudança significativa ao longo do tempo; para cada semana adicional de idade gestacional, a taxa de comprometimento reduziu 9,7% (IC95%: 6,2%13,3%). Em países de baixa e média renda, a prevalência combinada de comprometimento neurodesenvolvimental em crianças prematuras foi estimada em 16% (IC95%: 11%-21%), com paralisia cerebral em 5% (IC95%: 3%-6%). Conclusao: A prematuridade extrema associa-se a prejuízos persistentes no neurodesenvolvimento e no desempenho cognitivo escolar. Os achados sustentam seguimento longitudinal, triagem precoce e integração entre neonatologia, pediatria, atenção primária, reabilitação e escola.

Palavras-chave: PREMATURIDADE EXTREMA. NEURODESENVOLVIMENTO. COGNIÇÃO. DESEMPENHO ESCOLAR. PEDIATRIA.

IMPACTO DA PROFILAXIA DA DOENÇA DO ENXERTO CONTRA O HOSPEDEIRO COM ABATACEPTE NOS DESFECHOS DO TRANSPLANTE EM CRIANÇAS COM HEMOGLOBINOPATIAS: 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: Hemoglobinopatias graves são importantes indicações do transplante de células progenitoras hematopoéticas (TCPH), na população pediátrica, cujo êxito se compromete, muitas vezes, pela doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH). O abatacepte destaca-se, assim, como estratégia promissora de profilaxia, com potencial para modificar desfechos. Objetivos: Esta revisão sistemática busca avaliar criticamente o impacto da profilaxia contendo abatacepte nos resultados do transplante em crianças com hemoglobinopatias. 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: 7 estudos foram identificados através da busca ativa, tendo 6 sido escolhidos para compor a presente revisão. Totalizaram-se 222 pacientes analisados, dos quais 160 receberam profilaxia de DECH contendo abatacepte, sendo 134 com diagnóstico de hemoglobinopatia. Os artigos avaliaram a profilaxia de DECH com abatacepte em crianças com hemoglobinopatias submetidas a TCPH alogênico de doadores aparentados, não aparentados e haploidênticos. A inclusão de abatacepte se associou à redução consistente de DECH agudo grave (grau III-IV). O impacto sobre DECH crônico foi heterogêneo, com redução significativa em protocolos de duração estendida e incidência ainda elevada (até 57%) com esquemas mais curtos. A sobrevida global se manteve alta (87-100%) nos grupos de intervenção, superando controles em três estudos comparativos. Síndromes de lesão endotelial e mortalidade relacionada ao transplante também foram reduzidas. Reativação viral (CMV, EBV) ocorreu em ambos os grupos, sem diferença estatística consistente, configurando o principal desafio de segurança. Conclusao: A incorporação do abatacepte aos regimes tradicionais pode modificar desfechos como incidência de GVHD, sobrevida, rejeição do enxerto e toxicidade imunológica. Em especial, a droga se mostrou segura e eficaz na redução de DECH agudo grave, com benefício mais consistente sobre DECH crônico em esquemas de duração prolongada. As evidências, contudo, derivam predominantemente de estudos observacionais e coortes de braço único, com protocolos heterogêneos e amostras pequenas.

IMPACTO DA QUALIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA SAÚDE NAS INTERNAÇÕES EVITÁVEIS

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

Introdução: A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) estabelece a Atenção Primária à Saúde (APS) como eixo ordenador do cuidado. No entanto, sua materialização enfrenta barreiras que impactam diretamente a capacidade resolutiva da APS. Objetivos: Analisar a implementação da PNAISC no cenário nacional e quantificar o impacto da qualidade da APS na redução das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP). Metodologia: Revisão sistemática realizada entre janeiro e fevereiro de 2026 nas bases Scientific Electronic Library Online, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, U.S. National Library of Medicine e Biblioteca Virtual em Saúde, associada à busca manual em relatórios técnicos do Ministério da Saúde do Brasil, da Sociedade Brasileira de Pediatria e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Utilizaram-se os descritores ´Atenção Primária à Saúde´, ´Saúde da Criança´, ´Hospitalização´, ´Indicadores de Saúde´ e ´Política de Saúde´, com os operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos originais, revisões e relatórios publicados entre 2015 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem a APS no contexto brasileiro, a saúde da criança/adolescente e as ICSAP. Excluíram-se editoriais, cartas ao editor e estudos com foco exclusivo hospitalar. A extração de dados seguiu formulário padronizado (autores, ano, tipo de estudo, metodologia, resultados e conclusões). Adicionalmente, coletaram-se dados do Departamento de Informática do SUS (2019 a 2025). A análise estatística e tendência linear foram processadas no software Python. Como limitação, destaca-se o uso de dados agregados nacionais, os quais podem mascarar disparidades regionais e locais. Resultados: Observou-se correlação negativa expressiva entre cobertura da puericultura na APS e taxas de ICSAP ($r = -0,92$; $p < 0,01$), bem como mortalidade infantil por causas evitáveis ($r = -0,68$; $p < 0,05$). No período avaliado, a média de internações evitáveis foi de 21,8 por 100 mil habitantes (0-14 anos), com tendência de redução anual de 30%. Embora as doenças infecciosas permaneçam expressivas, as condições crônicas representam 25% da demanda assistencial, e os transtornos de saúde mental respondem por 15% - contrasta com o déficit da rede de atenção psicossocial, no qual os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil perfazem apenas 11% do total dos Centros de Atenção Psicossocial no país. Conclusao: O fortalecimento da APS, sustentado por equipes completas e financiamento adequado, é estratégico para reverter desfechos desfavoráveis. A transição epidemiológica exige que o modelo assistencial integre o manejo contínuo de patologias crônicas ao acolhimento em saúde mental. Para gestão pública, as ICSAP consolidam como indicador para o planejamento e o direcionamento de recursos, enquanto na prática clínica o rastreio ativo e a aplicação de protocolos institucionais consistem ações de baixo custo e alto impacto.

Palavras-chave: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. SAÚDE DA CRIANÇA. HOSPITALIZAÇÃO. INDICADORES DE SAÚDE. POLÍTICA DE SAÚDE.

IMPACTO DA SAZONALIDADE DA BRONQUIOLITE AGUDA NA SOBRECARGA HOSPITALAR EM MENORES DE UM ANO NO DISTRITO FEDERAL (2021–2026)

SAMUEL SOTERO LOURENÇO (UNICEPLAC), MARCELLA BORGES DE ALMEIDA (UNIRV), GABRIEL DE OLIVEIRA CÂNDIDO RANGEL (UNICEPLAC), LINA TAREK ALI ABDEL AZIZ (UCB), CAROLINA MACIEL FONSECA (UNICEPLAC)

Introdução: A bronquiolite viral aguda (BVA) é uma das principais causas de infecção do trato respiratório inferior e de hospitalização em lactentes, tendo o vírus sincicial respiratório como principal agente etiológico. Sua sazonalidade provoca aumento das internações, da ocupação de leitos e dos custos hospitalares. No Distrito Federal (DF), compreender esse impacto é essencial para subsidiar o planejamento da assistência e fortalecer a organização dos serviços de saúde. Objetivos: Analisar o impacto da sazonalidade da BVA na sobrecarga hospitalar de lactentes menores de um ano no DF, avaliando a distribuição das internações, a média de permanência, os custos hospitalares e a letalidade de 2021 a 2026. Metodologia: Trata-se de estudo ecológico de série temporal, avaliando de janeiro de 2021 a abril de 2026. Os dados foram extraídos da base de Morbidade Hospitalar (SIH), via DATASUS, com abrangência do DF. Incluíram-se lactentes menores de 1 ano com bronquiolite aguda (CID-10: J21). As variáveis analisadas foram número mensal e anual de internações; média de permanência hospitalar em dias; valor total de internações em reais; número de óbitos. A análise incluiu a descrição das frequências absolutas e proporções de internações por ano; cálculo da média mensal de internações para identificar padrões sazonais; cálculo da média de permanência hospitalar por ano; cálculo da taxa de letalidade hospitalar (número de óbitos dividido pelo número de internações multiplicado por 100); análise da tendência temporal, comparando períodos e identificando picos sazonais; avaliação do impacto econômico através do custo total de internações. Resultados: Constataram-se 12.901 internações por BVA em menores de um ano no DF, com custo total estimado em R$ 12.956.732,32. O valor médio por internação foi de R$ 1.004,32. A distribuição de internações foi heterogênea, sendo o ano de 2021 com o menor número de casos (9,8%), enquanto 2025 registrou o maior quantitativo (24,4%), representando um aumento de 147,6%. O tempo médio de permanência hospitalar apresentou aumento progressivo de 2021 a 2024, elevando-se de 3,3 dias em 2021 para 4,7 dias em 2023 e 2024 (aumento de 42,4%), seguido de discreta redução em 2025 (4,1 dias) e 2026 (4,4 dias). O perfil mensal das internações evidenciou marcada sazonalidade, com predominância de casos entre abril e maio nos anos analisados. Foram registrados 21 óbitos por BVA ao longo da série temporal, com distribuição heterogênea em que 2023 apresentou o maior número de óbitos (33,3%), seguido de 2022 (28,6%), 2024 (23,8%) e 2025 (14,3%). A taxa de letalidade hospitalar foi de 0,16%. Conclusao: A BVA apresentou importante impacto sobre a assistência hospitalar de lactentes menores de um ano no DF, com maior concentração de internações entre abril e maio, confirmando seu padrão sazonal. O estudo evidencia a necessidade de planejamento da rede assistencial e do fortalecimento das estratégias de vigilância e prevenção para reduzir internações, custos hospitalares e a sobrecarga dos serviços de saúde.

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

IMPACTO DA TRIAGEM NEONATAL DA LINGUINHA NO PROCESSO DE DESMAME PRECOCE

LEONARDO MOÇO (MUTIVIX), ITALO GUILHERME (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), CONRADO DIAS (MULTIVIX), ANA BEATRIZ ADAMI (MULTIVIX), ANA JULIA VITORAZI (MULTIVIX), IZABELLE MACIEL (UERJ), LINCOLN FABER (MULTIVIX)

Introdução: A anquiloglossia, popularmente chamada de "língua presa", é uma alteração congênita caracterizada pela presença de um frênulo lingual que limita a mobilidade da língua. A Lei Federal nº 13.002/2014 tornou obrigatória a avaliação do frênulo lingual em recém-nascidos nos hospitais e maternidades brasileiras, com a finalidade de identificar precocemente alterações capazes de interferir na sucção, na amamentação e no desenvolvimento infantil. Conhecido como "teste da linguinha", esta triagem deve ser entendida como parte do cuidado neonatal, pois permite reconhecer sinais de anquiloglossia nos primeiros dias de vida e orientar condutas adequadas quando houver prejuízo funcional para o bebê. Apesar da obrigatoriedade prevista em lei, a realização dessa avaliação ainda não ocorre de maneira uniforme nos serviços de saúde. Em algumas maternidades, o teste pode não ser feito de forma sistemática ou pode ser realizado sem fluxo assistencial bem definido, sem padronização técnica e sem continuidade no acompanhamento do recém-nascido. Essas fragilidades reduzem o potencial preventivo da triagem, principalmente quando os achados clínicos não são devidamente valorizados ou quando não há encaminhamento oportuno para o manejo das dificuldades relacionadas à amamentação. Objetivos: O objetivo do presente estudo é analisar os possíveis impactos positivos e negativos relacionados aos protocolos de avaliação do frênulo lingual em bebês durante triagem neonatal. Metodologia: Com relação aos procedimentos metodológicos, os dados foram coletados utilizando uma revisão bibliográfica integrativa. Desta forma, realizou-se síntese e análises críticas de evidências sobre o tema em questão. Tendo em vista à descrição do método de busca/seleção, foram coletados artigos científicos publicados e disponíveis nas bases de dados google acadêmico, pubmed, bireme e sciELO. Como critério de inclusão, selecionados artigos de 2014 a 2026. Resultados: Apesar do tempo de estudo e da gama de trabalhos já publicados sobre o tema, controvérsias continuam sobre o diagnóstico precoce, significado clínico e tratamento com necessidade de intervenção cirúrgica. O diagnóstico e o tratamento cirúrgico aumentaram nas últimas décadas devido a diferentes critérios diagnósticos, preocupação mais significativa com a relação entre anquiloglossia e prejuízo no aleitamento, maior envolvimento de consultoras de lactação no diagnóstico, maior cobertura da mídia, aumento no número de profissionais, particularmente dentistas e fonoaudiólogos, que tratam a anquiloglossia. Conclusao: Conclui-se que é de suma importância identificar lacunas entre a obrigatoriedade legal da triagem e a prática clínica assistencial diária, focando nos possíveis fatores positivos e deletérios dessa abordagem neonatal, priorizando uma conduta clínica baseada em evidência científica com enfoque na prevenção do processo de desmame precoce e minimizando os riscos de sobretratamentos desnecessários.

Palavras-chave: ANQUILOGLOSSIA. FRENECTOMIA. TESTE DA LINGUINHA E TRIAGEM NEONATAL

IMPACTO DA TRIAGEM PRÉ-NATAL DO HTLV-1/2 NA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL NO BRASIL

MARIA EDUARDA BRANDÃO GABRIEL RÊGO (FACULDADE METROPOLITANA DE RONDÔNIA- UNNESA), ANA MAÍSA PASSOS DA SILVA (LABORATÓRIO DE VIROLOGIA MOLECULAR- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ RONDÔNIA- FIOCRUZ/RO; FACULDADE METROPOLITANA DE RONDÔNIA- UNNESA), DEUSILENE SOUZA VIEIRA DALL´ACQUA (LABORATÓRIO DE VIROLOGIA MOLECULAR- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ RONDÔNIA- FIOCRUZ/RO; FACULDADE METROPOLITANA DE RONDÔNIA- UNNESA.)

Introdução: Os vírus linfotrópicos de células T humanas (HTLV-1 e HTLV-2) são retrovírus transmitidos por vias sexual, parenteral e vertical, sendo o HTLV-1 o principal agente associado à paraparesia espástica tropical/mielopatia associada ao HTLV-1 (PET/MAH) e à leucemia/linfoma de células T do adulto (LLTA). No Brasil, a transmissão vertical ocorre predominantemente pelo aleitamento materno, tornando a triagem sorológica no pré-natal estratégia essencial para identificação precoce da infecção e prevenção de doenças associadas à aquisição do vírus na infância. Objetivos: Analisar as evidências científicas e documentais sobre a triagem pré-natal do HTLV-1/2 como estratégia para prevenção da transmissão vertical e proteção da saúde materno-infantil. Metodologia: Estudo de abordagem qualitativa baseado na análise documental de diretrizes, pareceres técnicos e documentos oficiais publicados até 2026 pelo Ministério da Saúde, Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Organização Mundial da Saúde (OMS) e National Institutes of Health (NIH). Foram analisados indicadores epidemiológicos, prevalência em gestantes, estimativas de transmissão vertical, recomendações diagnósticas, medidas preventivas e protocolos assistenciais relacionados ao HTLV-1/2. Resultados: Os documentos analisados evidenciaram importante heterogeneidade da infecção pelo HTLV-1/2 no Brasil, com prevalência em gestantes variando de 0% a 1,7%, estimativas agrupadas de 0,32% para HTLV-1 e 0,04% para HTLV-2 e aproximadamente 16.548 gestantes infectadas anualmente. Modelos epidemiológicos da Conitec estimam cerca de 3.024 transmissões verticais por ano, das quais 2.610 poderiam ser evitadas mediante diagnóstico durante o pré-natal, contraindicação da amamentação, supressão farmacológica da lactação e fornecimento de fórmula infantil. A adoção dessas medidas poderá prevenir entre 120 e 604 casos de LLTA e entre 8 e 272 casos de PET/MAH relacionados à transmissão vertical. Persistem, entretanto, desafios como acesso desigual aos testes confirmatórios, diferenças regionais na implementação das diretrizes e fragilidades na integração entre atenção primária, serviços especializados e maternidades. Conclusao: A triagem pré-natal do HTLV-1/2 constitui estratégia prioritária para reduzir a transmissão vertical e o impacto da infecção na população pediátrica. Sua efetividade depende da implementação uniforme das diretrizes nacionais, da ampliação do acesso ao diagnóstico confirmatório e do fortalecimento da linha de cuidado materno-infantil no Sistema Único de Saúde, contribuindo para reduzir a transmissão vertical e qualificar a atenção integral à gestante e à criança.

Palavras-chave: HTLV-1. TRANSMISSÃO VERTICAL. CUIDADO PRÉ-NATAL.

IMPACTO DA TRIAGEM VISUAL PRECOCE NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

ELLEN CAROLINE SILVA (CENTRO EDUCACIONAL INTEGRADO), VITÓRIA SANTOS (CENTRO EDUCACIONAL INTEGRADO), INAJARA MEDKE (CENTRO EDUCACIONAL INTEGRADO), ANA BEATRIZ BASSI (CENTRO EDUCACIONAL INTEGRADO), CATARINA SILVA (CENTRO EDUCACIONAL INTEGRADO), LUCIANE THAIS ALMEIDA (CENTRO EDUCACIONAL INTEGRADO), AMANDA SANTOS (CENTRO EDUCACIONAL INTEGRADO), BEATRIZ TAZINAZZO (CENTRO EDUCACIONAL INTEGRADO), ELOÍSA BEHRENDSEN (CENTRO EDUCACIONAL INTEGRADO), SCHAYENNY BISCAIA (CENTRO EDUCACIONAL INTEGRADO), JEFFERSON RAFFAEL SANTOS (CENTRO EDUCACIONAL INTEGRADO)

Introdução: Grande parte da informação neurossensorial é proveniente da visão, uma vez que alterações neste sistema podem ocasionar desordens no desenvolvimento intelectual e impactar a qualidade de vida, reforçando a importância da triagem visual precoce em crianças. (SONODA; PEREIRA, 2025). Objetivos: Avaliar os benefícios da triagem visual precoce para o desenvolvimento infantil em crianças de até 12 anos, mesmo após a realização do teste do reflexo vermelho (teste do olhinho). Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, voltada à influência da triagem visual precoce no desenvolvimento infantil. A coleta foi realizada por meio de buscas nas bases de dados PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando descritores associados à triagem visual precoce, desenvolvimento infantil, saúde ocular e acuidade visual, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos originais publicados em português e inglês relacionados ao tema. Após a aplicação dos critérios de seleção, os estudos selecionados foram analisados de forma descritiva, permitindo a síntese das evidências científicas sobre a temática. Resultados: Dentre os artigos selecionados, observou-se uma associação relevante entre alterações visuais e prejuízos ao desenvolvimento infantil. Iankilevich et al. (2016) identificaram associação entre transtornos do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) e enfermidades visuais, observando que 51,5% dos indivíduos avaliados apresentavam alguma alteração oftalmológica. Buño II e Monzon-Pajarillo (2019) compararam os efeitos da perda visual na infância e a relação com a qualidade de vida, demonstrando que as crianças com algum tipo de deficiência visual apresentaram escores significativamente mais baixos no índice total de qualidade de vida. No Brasil, Oliveira et al. (2025) demonstraram que aproximadamente 30% das crianças do estudo apresentaram baixa acuidade visual, das quais apenas 10% utilizavam correção com óculos. Em conjunto, os estudos reforçam a necessidade da triagem visual precoce em crianças no ambiente escolar por favorecer a identificação oportuna de alterações visuais, possibilitando intervenções que minimizem prejuízos ao desenvolvimento infantil. Conclusao: A presente revisão sistemática evidencia que a triagem visual precoce em crianças de até 12 anos constitui uma importante estratégia para a identificação precoce de alterações visuais que podem comprometer o desenvolvimento intelectual, comportamental e social, complementando o teste do olhinho. Os dados demonstram que distúrbios de acuidade visual estão frequentemente associados a redução de qualidade de vida e a comorbidades como o TDAH, além de revelarem uma importante lacuna no acesso à correção óptica adequada no cenário nacional. Portanto, a implementação de programas contínuos de triagem visual, com ênfase no ambiente escolar, podem favorecer a identificação de alterações, permitindo intervenções terapêuticas eficazes que assegurem o desenvolvimento e o bem-estar infantil.

Palavras-chave: INFANTIL. SAÚDE OCULAR. DESENVOLVIMENTO.

IMPACTO DA VACINAÇÃO CONTRA A DENGUE NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA DO DISTRITO FEDERAL

ANNA LUÍSA FAITARONE DIAS BESSA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), RÚBRIA LIZIERO PICOLI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)), LORRANY MACHADO SOUSA DE MELO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)), FERNANDA VALENTE MOURA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), ANA KAROLINA CARVALHO SILVA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), GUILHERME BEZERRA DE LIMA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), MARIA EDUARDA DE SOUZA NUNES (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), GABRIELA VON GLEHN MAGALHAES (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), NIKOLE CURY BOKOS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), BRUNA AHMAD CERQUEIRA SOARES (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), MARIA EVA ARAÚJO CARVALHO BERTOLDO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA (HMIB)), MARIANA QUIRINO DE OLIVEIRA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA (HMIB)), ISABELLA ARRUDA RODRIGUES (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), GABRIELA MACEDO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB))

Introdução: A dengue é uma arbovirose relevante no Brasil, com padrão endemoepidêmico, sazonalidade e impacto na população pediátrica. Em 2024, a vacinação contra a dengue foi incorporada em regiões prioritárias, como o Distrito Federal, para crianças e adolescentes. Este trabalho analisa dados secundários para indicar tendências iniciais após essa estratégia. Objetivos: Avaliar tendência das notificações de dengue em crianças e adolescentes no Distrito Federal (DF) antes e depois da vacinação, comparando períodos pré e pós-vacinal a partir de dados secundários oficiais. Busca-se discutir se as variações observadas sugerem mudança no padrão de ocorrência da doença, considerando limitações do uso de notificações e possíveis fatores de confusão, como sazonalidade, circulação de sorotipos, condições climáticas e alterações na vigilância epidemiológica. Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo e quantitativo, baseado em dados secundários de domínio público. Os dados de vacinação contra a dengue foram obtidos dos informativos epidemiológicos da Subsecretaria de Vigilância à Saúde da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF). Os casos prováveis de dengue foram extraídos do TabNet/DATASUS, considerando o DF e a faixa etária de 10 a 14 anos. Foram analisadas as semanas epidemiológicas de 2023–2024, 2024–2025 e 2025–2026, com comparação descritiva do número de casos antes e após a vacina. Resultados: Notificaram-se no DF, na faixa de 10 a 14 anos, 18.666 casos de dengue em 2023-2024, 17.588 em 2024-2025 e 882 em 2025-2026. Foram aplicadas 338.164 doses da vacina contra a dengue na região, iniciadas na semana 7 de 2024, para o público elegível pelo SUS. Dessas, 194.273 doses foram referentes ao público de 10 a 14 anos, sendo 119.663 primeiras doses e 74.640 segundas doses, entre 01/01/2024 e 30/04/2026. A cobertura vacinal nessa população foi de 40,8%. Observa-se tendência de redução dos casos após a introdução da vacina. Todavia, essa variação deve ser interpretada com cautela, considerando sazonalidade, ações de vigilância epidemiológica e controle vetorial. A cobertura vacinal abaixo da meta de 90% indica que a imunização, isoladamente, pode não explicar a redução descrita. Contudo, os achados sugerem contribuição da vacinação para reduzir a carga da doença na população pediátrica e reforçam sua importância como estratégia para redução de casos. Conclusao: Os achados apontam tendência de redução expressiva nas notificações de dengue na população pediátrica após a introdução da vacina no DF. Todavia, como a cobertura vacinal de 40,8% permaneceu abaixo da meta de 90%, essa queda epidemiológica não pode ser atribuída exclusivamente à imunização, sofrendo potencial influência de fatores sazonais e de controle vetorial. Conclui-se que a vacina se mostra instrumento promissor na redução da carga da doença nessa faixa etária, evidenciando a necessidade de estratégias de busca ativa para consolidação e sustentabilidade desses indicadores de saúde pública.

Palavras-chave: DENGUE. VACINAS. PEDIATRIA. ESTUDOS ECOLÓGICOS. SAÚDE PÚBLICA.

IMPACTO DA VACINAÇÃO MATERNA CONTRA O VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO NA REDUÇÃO DA BRONQUIOLITE INFANTIL E DE SUA MORBIMORTALIDADE

MILLENA TEIXEIRA GANDRA (UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE), MILENA GOMES CABREIRA (UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE), VITÓRIA CRISTINA ALEXANDRINO DE MELO (UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE), NATHANAEL MACHADO COELHO NETO (UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE)

Introdução: A bronquiolite aguda é a principal causa de morbidade respiratória em lactentes, sendo a maioria desencadeada pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR). A incorporação da vacina contra o VSR, no SUS, para gestantes foi feita na tentativa de mudar esse cenário. Objetivos: Analisar a relevância da vacinação em gestantes na redução da incidência, internações e morbimortalidade por bronquiolite infantil no cenário nacional, além de revisar o diagnóstico e tratamento dessa infecção. Metodologia: Trata-se de um resumo epidemiológico e documental de abordagem mista. Realizou-se revisão bibliográfica com 18 artigos no SciELO e PubMed (inglês/português), usando os descritores: ´bronquiolite´, ´vacinação de gestantes´ e ´vírus sincicial respiratório´. Coletaram-se dados secundários de morbidade hospitalar do SUS por local de residência em Minas Gerais no DATASUS Tabnet (abril/2023 a abril/2026). O impacto prático incluiu dados do Jornal O Globo e boletins InfoGripe (Fiocruz) do primeiro semestre de 2026. Resultados: A vacinação de grávidas (dose única a partir da 28ª semana) gerou impacto expressivo em 2026. Segundo o "O Globo´, a vacina do SUS (de dezembro de 2025) reduziu em 16,6% os casos graves e internações em bebês de até 6 meses, o menor índice desde 2023. O InfoGripe confirmou a queda ao registrar 14.677 casos graves até maio de 2026, contra mais de 17.600 no período anterior. No DATASUS Tabnet, registraram-se 23.193 internações por bronquiolite em menores de 1 ano em MG (abril/2023 a abril/2026). Os meses de abril e maio atuaram como transição, concentrando o início da elevação, culminando no pico histórico de junho de 2025 com 1.767 casos, o que reafirma a sazonalidade e a necessidade de vacinar antes do outono-inverno. O diagnóstico é clínico-epidemiológico, iniciado por coriza e obstrução nasal, evoluindo para tosse, taquipneia, sibilância e desconforto respiratório (tiragens e batimento de asa de nariz). O tratamento é de suporte e sintomático: hidratação, lavagem nasal com soro fisiológico e oxigenoterapia se a saturação estiver abaixo de 90-92%. Corticóides, broncodilatadores e antibióticos não são recomendados por falta de eficácia. Conclusao: A implementação da vacinação contra o VSR em gestantes no SUS mostrou-se como medida coletiva eficaz, mitigando a incidência de quadros graves e a morbimortalidade por bronquiolite na infância. Os dados do DATASUS reforçam a importância de antecipar a imunização materna antes dos meses sazonais de transição e de pico, garantindo a proteção adequada aos lactentes.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE. VACINAÇÃO. VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO HUMANO

IMPACTO DA VACINAÇÃO MATERNA CONTRA O VSR NA PREVENÇÃO DA BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA EM LACTENTES

GIOVANA SANTOS GRAFFITTI (UNIVERSIDADE DE UBERABA - UNIUBE), ISABELLA ALVES ALEXANDRINO (UNIVERSIDADE DE UBERABA - UNIUBE)

Introdução: A vacinação de gestantes contra o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) surge como uma estratégia promissora para reduzir a incidência de Bronquiolite Viral Aguda (BVA) em lactentes, principalmente nos primeiros 6 meses de vida. Objetivos: O presente estudo tem como objetivo analisar, por meio de diferentes fontes científicas, a eficácia da imunização materna com a vacina Abrysvo, com ênfase na proteção conferida a lactentes menores de 6 meses, avaliando o número de internações e complicações respiratórias em crianças com e sem vacinação materna. Metodologia: Foi realizada uma busca nas bases SciELO, PubMed e Google Acadêmico, utilizando os descritores "Maternal RSV vaccination and RSV bronchiolitis and prevention" e "Vaccine hesitancy AND maternal vaccination AND RSV". Inicialmente foram identificados aproximadamente 32.000 resultados. Após filtros de publicação nos últimos 5 anos (2021 à 2026), obtiveram-se 23 e 30 resultados no PubMed e 49 e 62 no Google Acadêmico, sem registros na base Scielo. Desses, foram selecionados os 10 artigos mais relevantes para a elaboração deste estudo. Ademais, foram analisadas notícias recentes sobre a imunização contra o VSR no Brasil, visando compreender sua aplicação prática no contexto nacional. Resultados: A análise da literatura revelou uma redução significativa da morbimortalidade por VSR em recém-nascidos de gestantes imunizadas. Os dados indicam queda de aproximadamente 50% nas internações hospitalares e redução superior à 60% no número de óbitos, em comparação ao mesmo período de 2023. No entanto, apesar dos benefícios comprovados, observou-se hesitação vacinal entre as gestantes, motivada principalmente por preocupações com a segurança da vacina, possíveis efeitos adversos e desinformação. Conclusao: Os achados deste estudo demonstram que a imunização materna com a vacina Abrysvo é uma estratégia altamente eficaz na prevenção de formas graves de infecção pelo VSR em lactentes menores de 6 meses, promovendo redução expressiva nas internações, complicações respiratórias e óbitos. Todavia, a hesitação vacinal entre as gestantes ainda representa um desafio importante para a ampliação dessa estratégia preventiva. Diante disso, torna-se essencial o desenvolvimento de ações educativas e estratégias de comunicação clara, direcionadas a gestantes e profissionais de saúde, com o intuito de aumentar a adesão e a cobertura vacinal, consolidando a imunização materna como uma medida fundamental de proteção à saúde infantil.

Palavras-chave: ABRYSVO. BVA. HESITAÇÃO VACINAL. IMUNIZAÇÃO PASSIVA.

IMPACTO DA VACINAÇÃO MATERNA NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS EM LACTENTES.

ANDRÉIA MORENO GONÇALVES (UNIVERSIDADE SERRA DOS ÓRGÃOS), GABRIELA CASCARDO CERNADELA AZEREDO (UNIVERSIDADE SERRA DOS ÓRGÃOS)

Introdução: A vacinação durante a gestação é uma estratégia eficaz para proteger o lactente contra infecções respiratórias nos primeiros meses de vida, por meio da transferência transplacentária de anticorpos. Essa proteção reduz a ocorrência de formas graves, hospitalizações e contribui para a diminuição da morbimortalidade infantil. Objetivos: Analisar as evidências científicas sobre o impacto da vacinação materna na prevenção de doenças respiratórias em lactentes, destacando sua eficácia, segurança e contribuição para a redução da morbimortalidade infantil. Metodologia: Realizou-se uma revisão narrativa da literatura por meio da busca de artigos publicados entre 2022 e 2026 nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, complementada por documentos da Organização Mundial da Saúde (OMS), do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Foram utilizados os descritores "vacinação materna", "lactente", "doenças respiratórias" e "prevenção", combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Resultados: Os estudos demonstraram que a vacinação materna contra influenza, coqueluche e vírus sincicial respiratório promove proteção passiva ao lactente, reduzindo casos graves, hospitalizações e complicações respiratórias nos primeiros meses de vida. Além disso, observou-se perfil de segurança favorável para gestantes e recém-nascidos, reforçando sua importância como estratégia de saúde pública. Conclusao: A vacinação materna representa uma medida segura e eficaz para a prevenção de doenças respiratórias em lactentes. O fortalecimento da cobertura vacinal durante o pré-natal é essencial para ampliar a proteção infantil e reduzir a morbimortalidade associada a essas infecções.

Palavras-chave: VACINAÇÃO MATERNA. LACTENTE. IMUNIZAÇÃO.

IMPACTO DA VACINAÇÃO PNEUMOCÓCICA NA INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA EM CRIANÇAS: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

MAICON JEAN DE ALMEIDA DA SILVA (UNINOVE), LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FMJ)

Introdução: A pneumonia permanece uma importante causa de morbidade, hospitalização e mortalidade na infância, especialmente entre crianças menores de cinco anos. O Streptococcus pneumoniae está entre seus principais agentes etiológicos. A introdução das vacinas pneumocócicas conjugadas nos programas de imunização modificou a epidemiologia das doenças pneumocócicas, porém a magnitude de seu impacto sobre a incidência de pneumonia pediátrica ainda varia entre diferentes populações e esquemas vacinais. Objetivos: Avaliar o impacto da vacinação pneumocócica na redução da incidência de pneumonia em crianças, considerando casos clínicos, confirmações radiológicas, hospitalizações e mortalidade associada. 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 observacionais que compararam a incidência de pneumonia antes e após a introdução das vacinas pneumocócicas conjugadas ou entre crianças vacinadas e não vacinadas. Os desfechos avaliados incluíram pneumonia clínica, pneumonia confirmada radiologicamente, hospitalização, formas graves e mortalidade. A qualidade metodológica e o risco de viés foram analisados por ferramentas específicas de acordo com o delineamento dos estudos. Resultados: A vacinação pneumocócica esteve associada à redução da incidência de pneumonia em crianças, com efeito mais consistente para casos confirmados radiologicamente e hospitalizações. Também foi observada diminuição das formas graves e da mortalidade relacionada à pneumonia, principalmente entre crianças menores de cinco anos e em locais com elevada cobertura vacinal. Os maiores benefícios ocorreram nos primeiros anos após a incorporação das vacinas conjugadas aos programas nacionais de imunização. Entretanto, houve heterogeneidade entre os estudos, relacionada ao tipo de vacina, número de doses, cobertura populacional, definição diagnóstica de pneumonia e circulação regional dos sorotipos pneumocócicos. Conclusao: A vacinação pneumocócica constitui uma estratégia eficaz para reduzir a incidência, a gravidade e as hospitalizações por pneumonia na população pediátrica. A manutenção de altas coberturas vacinais e o monitoramento contínuo dos sorotipos circulantes são fundamentais para ampliar os benefícios da imunização e orientar possíveis atualizações dos esquemas vacinais.

IMPACTO DA VALVOPLASTIA PULMONAR POR BALÃO EM PACIENTES COM ESTENOSE PULMONAR VALVAR CONGÊNITA: UMA COORTE RETROSPECTIVA

SAMIRA DE FREITAS RAMOS (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), ALINE DO AIDO VARANDA AROUCA (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), CAMILA FRANZONI DE SOUZA (HOSPITAL SANTA IZABEL), JOBERTO PINHEIRO SENA (HOSPITAL SANTA IZABEL), ADRIANO DIAS DOURADO OLIVEIRA (HOSPITAL SANTA IZABEL)

Introdução: A valvoplastia pulmonar por balão é o tratamento de escolha para estenose pulmonar valvar, com resultados satisfatórios descritos mundialmente, sendo a insuficiência pulmonar sua complicação mais frequente. Entretanto, estudos brasileiros sobre o impacto dessa intervenção no gradiente transvalvar e na insuficiência pulmonar são escassos, especialmente no nordeste. Objetivos: Avaliar a evolução do gradiente transvalvar, a relação balão/anel e o comportamento da insuficiência pulmonar em pacientes portadores de estenose pulmonar valvar congênita submetidos à valvoplastia por balão, em um hospital referência no nordeste. Metodologia: Estudo observacional, do tipo coorte retrospectiva, utilizando dados secundários. Foram incluídos 52 pacientes de 0 a 20 anos, com estenose pulmonar valvar congênita que foram submetidos à valvoplastia pulmonar por balão entre 2013 e 2023, em um hospital na Bahia. Foram excluídos 13 pacientes por dados insuficientes ou cardiopatia complexa associada, resultando em 39 pacientes analisados. A relação balão/anel foi calculada dividindo o diâmetro do balão pelo anel valvar. Foram utilizados os testes de Wilcoxon, t pareado e de McNemar-Bowker, adotando-se o nível de significância estatística de 5%. O tamanho do efeito foi estimado pelo coeficiente d de Cohen, considerando-se grande acima de 0,8. Resultados: A mediana da idade foi de 1 ano, com 56,4% do sexo feminino. A média do gradiente pico a pico obtido pré-valvoplastia por balão foi de 63,3 mmHg (Intervalo de Confiança de 95% [IC95%]: 54,4 a 72,3), enquanto o valor pós-intervenção foi de 17,3 mmHg (IC95%: 12,2 a 22,3). Houve uma redução significativa nos valores do gradiente pico a pico (valor de p inferior a 0,0001), com efeito extremamente elevado (1,99). Em relação ao gradiente máximo, a média foi de 100,6 mmHg (IC95%: 87,4 a 113,7) antes do procedimento para 35,1 mmHg (IC95%: 28,2 a 42,0). Houve uma redução estatisticamente significativa no gradiente máximo (valor de p inferior a 0,0001), com tamanho de efeito de 0,87, o qual indica elevada magnitude. Já o gradiente médio passou de, em média, 56,5 mmHg (IC95%: 45,9 a 67,1) para 19,1 mmHg (IC95%: 14,3 a 23,8). Na maioria dos casos, a relação balão/anel esteve entre 1,1 e 1,4, com mediana de 1,2. A comparação da distribuição da insuficiência pulmonar antes e depois da valvoplastia pulmonar por balão revela um aumento significante na frequência dos casos (valor de p inferior a 0,0001), sendo que 92,3% dos pacientes que não tinham regurgitação pulmonar, desenvolveram após o procedimento, entretanto, majoritariamente em grau leve. Conclusao: A valvoplastia pulmonar por balão impactou na redução significativa do gradiente transvalvar, com resultados compatíveis aos descritos em estudos internacionais. A relação balão/anel encontrada foi semelhante a outros estudos. A insuficiência pulmonar aumentou significativamente após o procedimento, predominantemente em grau leve, sendo necessário a investigação a longo prazo do impacto funcional dessa regurgitação residual.

Palavras-chave: ESTENOSE DA VALVA PULMONAR. VALVOPLASTIA POR BALÃO.

IMPACTO DA VENDA LIVRE E DA PRESCRIÇÃO INDISCRIMINADA NO USO DE MEDICAMENTOS PARA TOSSE E RESFRIADO NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA

MARIA CLARA FERNANDES PITONDO (USP), MARIANA NANTES SANTOS (USP), GIULIA CRISÓSTOMO FEITOSA CARVALHO (FAMESP), LORENA BEATRIZ LOPES DE OLIVEIRA (FAMESP), JUNIOR VASCONCELOS (UFMS), LUCAS PINHEIRO TOMASI (UFMS)

Introdução: As infecções das vias aéreas superiores são comuns na pediatria e, frequentemente, motivam a busca por atendimento. O uso de medicamentos para tosse e resfriado, como antitussígenos, mucolíticos e descongestionantes, é amplamente difundido em crianças, tornando relevante sua discussão. Objetivos: Avaliar o impacto da venda livre e prescrição indiscriminada do uso de medicamentos para tosse e resfriado na população pediátrica. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa, com a busca pelos descritores "Pediatric Cough", "Cold Medications" e "Pediatric", combinados pelo operador booleano AND. A pesquisa foi feita na base PUBMED, restringindo textos em Inglês e Português, idade máxima de 18 anos e publicados nos últimos 5 anos, resultando em 30 trabalhos. Artigos que abordaram os objetivos foram incluídos na discussão. Resultados: Apenas cinco artigos atenderam aos critérios de inclusão, evidenciando a escassez de estudos sobre o tema e reforçando a necessidade de ampliar as discussões acerca do uso de medicamentos para tosse e resfriado comum na população pediátrica. Observou-se que esses fármacos, como antitussígenos, mucolíticos e descongestionantes, permanecem amplamente prescritos, apesar da ausência de evidências consistentes sobre sua eficácia e das preocupações relacionadas ao potencial de toxicidade. Nesse contexto, observa-se que muitos profissionais de saúde ainda prescrevem esses medicamentos, influenciados pela formação acadêmica, práticas do ambiente de trabalho e possíveis lacunas de conhecimento. Essa conduta pode contribuir para o aumento dos casos de intoxicação não intencional associados ao uso de antitussígenos, descongestionantes e mucolíticos. Além disso, a comercialização desses medicamentos sem a exigência de prescrição médica tem sido associada ao aumento dos casos de intoxicação decorrentes do uso não terapêutico. O acesso facilitado amplia a disponibilidade desses fármacos nos domicílios, favorecendo sua permanência em locais de fácil alcance. Como consequência, observa-se maior risco de ingestão acidental por crianças, frequentemente motivada pela ausência de supervisão adequada, bem como de utilização intencional em episódios de automutilação. Adicionalmente, identificou-se a prescrição e a comercialização desses medicamentos para faixas etárias não contempladas nas indicações aprovadas, evidenciando falhas no cumprimento das recomendações terapêuticas e regulatórias. Conclusao: Evidencia-se, portanto, que a escassez de evidências científicas que sustentem a eficácia dos medicamentos para tosse e resfriado, aliada aos riscos de toxicidade associados ao seu uso, à prescrição indiscriminada e à comercialização sem controle adequado, reforça a necessidade de estabelecer limites mais rigorosos para sua prescrição, dispensação e utilização, especialmente na população pediátrica.

Palavras-chave: PEDIATRIA. AUTOMEDICAÇÃO. PRESCRIÇÃO INDISCRIMINADA. RESFRIADO COMUM. VENDA INDISCRIMINADA

IMPACTO DAS ATIVIDADES LÚDICAS DE HUMANIZAÇÃO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS PARA A FORMAÇÃO MÉDICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PROGRAMA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

HELENA MENDES SANTOS (FACULDADE DE MEDICINA DE MARILIA- FAMEMA), ALINE FERNANDA PALOMBARINI SANTILONI (FACULDADE DE MEDICINA DE MARILIA- FAMEMA)

Introdução: A humanização no cuidado pediátrico contribui para a redução do estresse da hospitalização e para uma assistência mais integral. Nesse contexto, programas de extensão universitária que desenvolvem atividades lúdicas em hospitais favorecem tanto o bem-estar das crianças quanto a formação de estudantes mais empáticos e humanizados. Objetivos: Relato de experiência sobre a participação de uma estudante de medicina em um programa de extensão universitária, voltado à humanização do cuidado de pacientes pediátricos, que promove ações de humanização no cuidado de pacientes pediátricos por meio de intervenções lúdicas em ambiente hospitalar. As atividades desenvolvidas tiveram como objetivo aliviar o estresse da internação, promover acolhimento e humanizar o ambiente de saúde, proporcionando contato direto com a subjetividade do paciente e de seus familiares. Metodologia: Resultados: As vivências no programa de extensão trouxeram inúmeros impactos positivos para a formação acadêmica, ao permitirem o convívio real com o processo de humanização e a percepção do impacto dessas ações nos pacientes pediátricos, levando alegria e esperança em um cenário de preocupações e dificuldades. A experiência possibilitou compreender a importância de olhar o ser humano de forma integral, para que o cuidado contemple todas as esferas envolvidas em sua recuperação, e não apenas a resolução do quadro clínico. Além disso, as intervenções lúdicas contribuíram para a desconstrução da barreira hierárquica entre profissionais e pacientes, demonstrando que a relação terapêutica pode ser horizontal, baseada na confiança e no afeto. A experiência também favoreceu o desenvolvimento da escuta ativa, da empatia, do reconhecimento do paciente para além do diagnóstico e da percepção de sinais não verbais, aspectos fundamentais para a prática médica humanizada. Por fim, o programa promove situações que expõem as vulnerabilidades dos estudantes, das crianças e de seus familiares, tornando-se um espaço seguro para processar essas experiências e compreender as emoções envolvidas. Dessa maneira, o programa contribui para a prevenção do burnout e do endurecimento emocional, mecanismos de defesa frequentemente observados na área da saúde, além de fortalecer a formação de profissionais mais empáticos e humanizados. Conclusao: A participação de estudantes de medicina em programas de extensão que promovem a humanização do cuidado pediátrico traz diversos benefícios para o paciente e para o participante. Dentre eles, um alívio e conforto para a criança e seus acompanhantes em situação hospitalar, experiências que agregam fortemente a formação médica e a concretização do processo de humanização.

Palavras-chave: HUMANIZAÇÃO. CUIDADO. EXTENSÃO

IMPACTO DAS BEBIDAS PROTEICAS NO DESENVOLVIMENTO PONDERO-ESTATURAL PEDIÁTRICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS

DANIELA LOPES VIEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), BEATRIZ ROCHA SIQUEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), JÚLIA DIAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), LÍVIA MORAES CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), GRAZIELA CRISTINA MATTOS SCHETTINO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Introdução: A suplementação proteica infantojuvenil gera alertas sobre o risco de ganho de peso acelerado e obesidade. Embora frequentemente associado a estratégias de reforço nutricional, o impacto do consumo sobre o perfil de crescimento infantil permanece debatido. Objetivos: A referente meta-análise avalia o impacto do consumo de bebidas proteicas e "whey protein" no desenvolvimento antropométrico da população pediátrica, analisando as suas repercussões no crescimento linear, no ganho de peso relativo e na composição corporal. Metodologia: Realizamos uma revisão sistemática com metanálise de ensaios clínicos randomizados (ECRs), baseada no protocolo PRISMA. Buscas realizadas no PubMed, Embase e Cochrane compararam os desfechos da suplementação proteica em relação à dieta habitual na população de crianças e adolescentes sem comorbidades. De 4495 registros, excluíram-se 1363 duplicatas e 3122 artigos com títulos e resumos não aderentes a nossa pergunta de pesquisa; 10 textos completos foram avaliados na íntegra e, desses, 5 foram incluídos na síntese, com um total de 4774 crianças participantes. A seleção foi realizada por revisores independentes, com discordâncias resolvidas por terceiro revisor. Por fim, o software OpenMeta foi utilizado para a realização das análises estatísticas. Resultados: Na avaliação foram aferidas diferentes dimensões antropométricas do crescimento infantil. Para a relação entre o escore-z de comprimento/idade e o escore-z de altura/idade (LAZ/HAZ), não houve diferença global relevante relacionado a suplementação proteica (MD=0,011; IC95%: 8722;0,113 a 0,136; I^2=40,18%; p=0,171), indicando, pois, que a maior exposição a proteínas não se relaciona a um maior crescimento linear. Em contraste o escore-z de peso para idade (WAZ), apresentou efeito combinado positivo em favor do maior teor proteico (MD=0,141; IC95%: 0,044 a 0,237; I^2=21,98%; p=0,279), indicando possível maior ganho ponderal relativo. A razão escore-z de peso para comprimento / escore-z de peso para altura (WLZ/WFLZ) também apresentou resultado positivo (MD=0,186; IC95%: 0,098 a 0,273; I^2=0%; p=0,795). Já a análise exploratória de escore-z de índice de massa corporal (BMI-z), baseada em menor número de estudos, indicou maior índice de massa corporal ajustado por idade e sexo no grupo de maior suporte proteico (MD=0,221; IC95%: 0,087 a 0,355; I^2=0%; p=0,663). Conclusao: Para casos selecionados, como estratégia de recuperação nutricional, os suplementos hiperproteicos podem ter indicação para melhorar o ganho de peso. Entretanto, o uso na rotina da alimentação da criança saudável, pode ter impactos negativos com o excesso do ganho de peso e até obesidade, como indicado pelos dados que, apesar de não alcançarem significância estatística, demonstram que a suplementação proteica está mais associada a maiores marcadores ponderais, quando comparado com o efeito sobre o crescimento linear. Nesse sentido, novos estudos são necessários para a confirmação clínica dos achados.

Palavras-chave: SUPLEMENTAÇÃO. PROTEÍNA. ANTROPOMETRIA. CRESCIMENTO INFANTIL. GANHO PONDERAL

IMPACTO DAS COMORBIDADES NOS DESFECHOS GRAVES POR COVID-19 EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES BRASILEIROS NA ERA PÓS-PANDEMIA: UM ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVO DE BASE POPULACIONAL

MARIA EDUARDA TONELLI BERNARDES (UFMG), STELLA C. GALANTE (UFMG), FERNANDA N. DUELIS (UFMG), JULIA O. ZAVITOSKI (UFMG), LAURA G. COELHO (UFMG), LILIAN M. DINIZ (UFMG), CRISTIANE S. DIAS (UFMG), MARIA CHRISTINA L. OLIVEIRA (UFMG), ENRICO A. COLOSIMO (UFMG), ANA CRISTINA SIMÕES E SILVA (UFMG), DANIELA R. MARTELLI (UNIMONTES), FABRÍCIO EMANUEL S. OLIVEIRA (UNIMONTES), HERCÍLIO MARTELLI-JUNIOR (UNIMONTES), ADRIANO L. SANTOS (IFMG), EDUARDO A. OLIVEIRA (UFMG)

Introdução: O período pós-pandêmico, iniciado em 2023, é marcado por um risco reduzido de evolução para formas graves da COVID-19 na população geral. No entanto, assim como observado durante a fase aguda da pandemia, pacientes pediátricos portadores de doenças crônicas permanecem particularmente suscetíveis ao desenvolvimento de quadros graves. Objetivos: Avaliar os fatores de risco clínicos associados à gravidade da infecção pela COVID-19 entre crianças e adolescentes brasileiros no período pós-pandêmico, com ênfase no impacto de diferentes condições mórbidas preexistentes. Metodologia: Trata-se de estudo de coorte retrospectivo de base populacional, conduzido a partir de dados dos sistemas de informação SIVEP-Gripe e e-SUS Notifica. Foram elegíveis indivíduos com idade inferior a 18 anos e diagnóstico de infecção por SARS-CoV-2, notificados entre janeiro/2023 e junho/2025. Os desfechos primários incluíram: óbito e doença grave, definida como necessidade de admissão em unidade de terapia intensiva (UTI) ou de suporte ventilatório invasivo. As variáveis de exposição consistiram na presença de comorbidades prévias, categorizadas em: doenças neurológicas, cardiovasculares, renais, pulmonares, imunossupressão, doenças onco-hematológicas, obesidade e diabetes mellitus. O risco associado a cada condição foi estimado por meio de Odds Ratios ajustados (aOR), obtidos por modelos de regressão logística multivariável que controlaram para fatores sociodemográficos (idade, sexo e região geográfica) e status vacinal. Resultados: A coorte final foi composta por 465.689 pacientes pediátricos, dos quais 5.963 (1,3%) evoluíram com doença grave e 847 (0,18%) foram a óbito. Na análise bivariada, a presença de três ou mais comorbidades mostrou-se associada a aumento de gravidade (OR = 62,4; IC95%: 45,7–85,1). No modelo multivariável, as doenças neurológicas emergiram como fator de risco independente associado à forma grave da doença (aOR = 34,1; IC95%: 27,9–41,8), e aumentaram em quase 10 vezes o risco de mortalidade (aOR = 9,8; IC95%: 7,1-13,5). Adicionalmente, o risco de óbito permaneceu significativamente associado a condições onco-hematológicas (aOR = 4,1; IC95%: 2,7–6,1), cardiovasculares (aOR = 4,0; IC95%: 2,9–5,4) e renais (aOR = 2,2; IC95%: 1,1–4,6). Por outro lado, obesidade e diabetes perderam significância estatística como preditores de mortalidade na análise ajustada. A presença de asma ou outra doença pulmonar crônica demonstrou associação inversa com o óbito, sugerindo um possível efeito protetor (aOR = 0,38; IC95%: 0,25–0,58). Conclusao: Condições médicas subjacentes, em especial doenças neurológicas, cardiovasculares, renais e oncohematológicas, permanecem como determinantes para a evolução desfavorável da COVID-19 mesmo na era pós-pandêmica. Tais evidências endossam a necessidade de políticas públicas de saúde que priorizem esse grupo para estratégias de reforço vacinal contínuo, bem como para um acompanhamento clínico mais rigoroso e individualizado, visando à redução de desfechos adversos.

Palavras-chave: COVID-19. PÓS-PANDEMIA. CRIANÇAS E ADOLESCENTES. COMORBIDADES. FATORES DE RISCO.

IMPACTO DAS ENCHENTES DE 2024 NA ADEQUAÇÃO DO PRÉ-NATAL E NAS TAXAS DE PREMATURIDADE EM MUNICÍPIOS DO RIO GRANDE DO SUL: ESTUDO ECOLÓGICO

ANA LAURA STENZEL PETRUCCI (UNISINOS), MARÍLIA PIRES BRIDI (UNISINOS), MARINA DALL´AGNOL REDEL (UNISINOS), MILENA HARTMANN (UNISINOS), RAFAELLA BARBOSA ARENA (UNISINOS), ALINE APARECIDA DA SILVA PIEROTTO (UNISINOS)

Introdução: As enchentes que atingiram o Rio Grande do Sul (RS) em 2024 representaram um dos maiores desastres climáticos do estado. Eventos dessa magnitude podem comprometer a assistência pré-natal e repercutir na prematuridade, importante causa de morbimortalidade neonatal. Nesse contexto, torna-se relevante compreender os impactos das enchentes sobre a saúde materno-infantil. Objetivos: Avaliar o impacto das enchentes de 2024 na adequação do pré-natal e nas taxas de prematuridade em municípios atingidos e não atingidos do RS. Metodologia: Estudo ecológico retrospectivo utilizando dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC/DATASUS), referentes ao período de 2023 a 2024. Os municípios do RS foram classificados em atingidos ou não atingidos pelas enchentes de 2024, conforme o Boletim da Defesa Civil do Estado do RS. Foram extraídos os indicadores de adequação do pré-natal e de idade gestacional dos nascidos vivos para cada município. O percentual de pré-natal inadequado foi calculado pela proporção de gestantes classificadas nas categorias "não fez pré-natal" e "inadequado", e a prematuridade foi definida como nascidos vivos com idade gestacional inferior a 37 semanas, de acordo com a Organização Mundial da Saúde. Para cada município, estimou-se a variação dos indicadores entre 2023 e 2024, comparando-se as médias das variações entre municípios atingidos e não atingidos. Resultados: Foram analisados 497 municípios do RS, dos quais 431 (86,7%) foram classificados como atingidos pelas enchentes de 2024 e 66 como não atingidos, abrangendo 241.948 nascidos vivos em 2023 e 223.976 em 2024, totalizando 465.924 nascidos vivos registrados no estado. Na análise agregada, os municípios atingidos apresentaram menor redução da inadequação do pré-natal e das taxas de prematuridade quando comparados aos municípios não atingidos. Entre 2023 e 2024, a proporção média de pré-natal inadequado diminuiu em ambos os grupos, porém de forma menos expressiva em municípios atingidos pelas enchentes (-0,37 pontos percentuais [p.p.]) em comparação aos não atingidos (-0,55 p.p.). Da mesma forma, as taxas médias de prematuridade reduziram nos dois grupos, sendo mais discreta a redução nos municípios atingidos (-0,38 p.p.) do que nos não atingidos (-1,25 p.p.). Apesar da tendência geral de melhora dos indicadores, observou-se ampla variabilidade entre os municípios quanto às mudanças ocorridas no período. Conclusao: Os municípios atingidos pelas enchentes de 2024 registraram evolução menos favorável dos indicadores de adequação do pré-natal e das taxas de prematuridade em relação aos municípios não atingidos. Embora não seja possível estabelecer causalidade, os achados reforçam a importância de garantir a continuidade da assistência pré-natal e do monitoramento dos indicadores materno-infantis para minimizar repercussões sobre a saúde neonatal em cenários de eventos climáticos extremos.

Palavras-chave: ENCHENTES. PRÉ-NATAL. PREMATURIDADE. SAÚDE MATERNO-INFANTIL.

IMPACTO DAS ENCHENTES DE 2024 NA INCIDÊNCIA DE DENGUE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO RIO GRANDE DO SUL: ESTUDO ECOLÓGICO

LUIZA SOARES BORK (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS), ISABELA MALMACEDA DE MORAES (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS), LUÍSA RÜBENICH TONIETTO (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS), MARIA EDUARDA WAECHTER ALVES (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS), MARINA FAÉ EBERT (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS), VICTÓRIA FRARE BARBOSA (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS), ALINE APARECIDA DA SILVA PIEROTTO (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS)

Introdução: A Dengue é uma arbovirose cuja transmissão é favorecida por condições climáticas e eventos extremos, que intensificam a proliferação do Aedes aegypti. Diante das inundações ocorridas em maio de 2024 no Rio Grande do Sul (RS), torna-se relevante avaliar seu impacto na incidência da doença entre crianças e adolescentes. Objetivos: Comparar a incidência de Dengue em crianças e adolescentes no RS entre os períodos de 2023 e 2024. Metodologia: Estudo ecológico retrospectivo baseado em dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS). Foram analisados casos de Dengue em indivíduos de 0 a 19 anos residentes no RS nos anos de 2023 e 2024. As variáveis avaliadas incluíram número total de casos, faixa etária e município de residência. Também foi calculada a variação percentual dos casos entre os períodos. Resultados: Neste período, foram notificados 48.781 casos prováveis de Dengue no RS. Entre 2023 e 2024, o número de casos passou de 7.995 para 40.786, representando um aumento de 410%. A distribuição etária evidenciou maior frequência de casos entre indivíduos de 15 a 19 anos (14.831; 36,4%), seguida pelas faixas de 10 a 14 anos (12.647; 31,0%) e 5 a 9 anos (8.976; 22,0%), com incremento das notificações em todas as faixas etárias avaliadas. Quanto à evolução clínica, predominou a cura (8776;75%), enquanto os óbitos corresponderam a 0,02% dos casos e cerca de 25% das notificações não apresentavam registro da evolução. Os municípios que apresentaram os maiores aumentos absolutos foram Novo Hamburgo (3.069%), São Leopoldo (2.935%), Santa Rosa (2.884%), Porto Alegre (2.117%), Canoas (1.577%) e Sapucaia do Sul (1.020%). Destaca-se que, com exceção de Santa Rosa, todos esses municípios pertencem à Região Metropolitana de Porto Alegre e estão entre as cidades mais afetadas pelas enchentes de maio de 2024. Além disso, observou-se um aumento expressivo de casos em municípios da região Noroeste do estado, que não haviam registrado casos diagnosticados em 2023. Os maiores incrementos ocorreram em Redentora (452), Crissiumal (432), Miraguaí (238), Palmitinho (178) e São Martinho (112), demonstrando a expansão da doença para diferentes localidades do RS. Esses municípios integram regiões afetadas pelo evento climático extremo de 2024, embora não tenham figurado entre aquelas que concentraram os maiores impactos das enchentes. Conclusao: Observou-se expressivo aumento da incidência de Dengue em crianças e adolescentes no RS entre 2023 e 2024, com os maiores incrementos concentrados em municípios severamente atingidos pelas enchentes de maio de 2024 e expansão da doença para diferentes localidades do estado. Embora os achados não permitam estabelecer relação causal, evidenciam uma associação temporal entre o evento climático extremo e a ampliação da ocorrência da Dengue. Esses resultados reforçam a importância do fortalecimento da vigilância epidemiológica e da adoção de estratégias de prevenção e controle vetorial direcionadas à população pediátrica em cenários de desastres climáticos.

Palavras-chave: DENGUE. ENCHENTES. EVENTOS CLIMÁTICOS EXTREMOS. RIO GRANDE DO SUL

IMPACTO DAS ENCHENTES DO RIO GRANDE DO SUL (RS) NAS HOSPITALIZAÇÕES POR DOENÇAS HÍDRICAS E LEPTOSPIROSE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UM ESTUDO ECOLÓGICO DE LINKAGE DE DADOS.

AMANDA PAZ SANTOS (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL), MARIANA CRISTINA RIBEIRO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL), JESUÉLY SPIECKERT DE SOUZA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL), KAYSA BORGES GOMES (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL), LARA EDUARDA COSTA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL), ADRIANO CANSECO KOSLOWSKI (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL), VINÍCIUS DA SILVA LESSA DE OLIVEIRA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL), CAROLINE ABUD DRUMOND COSTA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL), FREDERICO FRIEDRICH (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL)

Introdução: As enchentes de 2024 no RS intensificaram a exposição da população a águas contaminadas e o risco de doenças infecciosas transmissíveis por veiculação hídrica. Crianças e adolescentes apresentam maior vulnerabilidade biológica e ambiental a esses agravos, o que torna relevante avaliar o comportamento das hospitalizações após eventos climáticos extremos. Objetivos: Analisar a variação nas hospitalizações por doenças hídricas e leptospirose em crianças e adolescentes no período de enchentes no RS. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico de base populacional, incluindo indivíduos de 0 a 19 anos residentes no RS, com registros de hospitalização no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) entre 2008 e 2025. Foram integrados dados do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para estimativa populacional ajustada por cobertura privada de saúde. Foram analisadas hospitalizações por leptospirose (CID-10 A27) e por doenças infecciosas e diarreicas (CID-10 A00-A09). A variação temporal associada às enchentes foi avaliada por meio de Série Temporal Interrompida (ITS), utilizando regressão Quasi-Poisson. Resultados: Entre 2008 e 2025, foram identificadas 88.520 hospitalizações, sendo 87.665 por doenças infecciosas e diarreicas e 855 por leptospirose. Após as enchentes de 2024, observou-se um aumento nas taxas de hospitalização por leptospirose, de 1,17 para 2,20/100 mil habitantes (+88%), e de doenças infecciosas e diarreicas, de 118,52 para 152,32/100 mil habitantes (+28,5%). Na análise ITS, observou-se tendência prévia de redução das hospitalizações por leptospirose (IRR=0,97; IC95%: 0,95–0,99; p=0,002). Após as enchentes, houve um aumento imediato estimado de 42% (IRR=1,42; IC95%: 0,95–2,14; p=0,090), sem significância estatística. Houve mudança significativa na tendência subsequente, com redução adicional da inclinação da série (IRR=0,46; IC95%: 0,24–0,88; p=0,018). Para doenças infecciosas e diarreicas, observou-se redução prévia (IRR= 0,90; IC95%: 0,89–0,90; p < 0,001), aumento imediato após o evento (IRR= 1,63; IC95%: 1,38–1,93; p < 0,001), sem mudança significativa da tendência posterior (IRR= 0,98; IC95%: 0,79–1,23; p = 0,890). Conclusao: Os dados sugerem que as enchentes de 2024 podem ter contribuído para o aumento das hospitalizações por leptospirose e por doenças infecciosas e diarreicas em crianças e adolescentes no RS. A elevação imediata observada na leptospirose, seguida de redução da tendência temporal, sugere um padrão compatível com um aumento transitório após o evento extremo. A integração de dados populacionais permitiu avaliar alterações na carga hospitalar e reforça a importância da vigilância epidemiológica de doenças sensíveis a eventos climáticos extremos.

Palavras-chave: CRIANÇAS E ADOLESCENTES. EPIDEMIOLOGIA. EVENTOS CLIMÁTICOS EXTREMOS. DOENÇAS HÍDRICAS. TRANSMISSÃO

IMPACTO DAS MUDANÇAS CLIMÁTICAS E POLUIÇÃO ATMOSFÉRICA NAS EXACERBAÇÕES DE ASMA EM CRIANÇAS DE REGIÃO METROPOLITANA

ENRIKO MORAIS RAMOS (UFAM), ALEXANDRE LOPES MIRALHA (UFAM), ANTÔNIO LUÍS MACHADO CRESPO FILHO (UFAM), DIANA CASCAES DE BRITO (UFAM), MARIA CRISTINA DE SOUSA RAMOS (UFAM), RAFAEL EVANGELISTA ICHIHARA (UFAM), AYSSA CARRAMANHO CAMPOS (UFAM), CARLOS EDUARDO DÁCIO BRANDÃO (UEA), FERNANDA YWUA XAVIER SHIMIZU (UFAM), GABRIELLE CRISTINY DA SILVA SAIF (UFAM), ANGE INÈS NGANSOP JAZOU (UFAM), MÁRCIO GABRIEL CORRÊA DE CARVALHO (UFAM)

Introdução: A asma é a doença respiratória crônica mais comum na infância, com prevalência crescente em áreas urbanas. As mudanças climáticas e a poluição atmosférica são reconhecidas como importantes gatilhos para exacerbações asmáticas, especialmente em populações pediátricas vulneráveis. Eventos extremos como queimadas e ondas de calor têm se tornado mais frequentes, intensificando a exposição a poluentes e agravando o quadro respiratório de crianças asmáticas. Objetivos: Avaliar a associação entre parâmetros climáticos e níveis de poluentes atmosféricos com o número de atendimentos de urgência por crise asmática em crianças de 2 a 12 anos. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal com dados secundários de domínio público. Os dados de atendimentos por asma (CID-10 J45) em crianças de 2 a 12 anos foram obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), disponível no DATASUS (datasus.saude.gov.br), para o período de janeiro de 2020 a dezembro de 2025, em região metropolitana brasileira. Os dados de focos de queimadas foram obtidos do Programa Queimadas do INPE, por meio do Portal TerraBrasilis (terrabrasilis.dpi.inpe.br/queimadas), que disponibiliza dados de satélite de referência (AQUA/MODIS) com detecção diária de focos de calor e cicatrizes de incêndios florestais, conforme Nota Técnica SEMAS/PA nº 001/2025. Os dados de temperatura e umidade relativa do ar serão obtidos do INMET (portal.inmet.gov.br), e os dados de qualidade do ar (MP10, MP2,5, ozônio) do sistema estadual de monitoramento ambiental (ex: CETESB para SP). Os dados de queimadas foram extraídos do Dashboard de Queimadas do INPE. As análises serão realizadas em R com pacotes MASS (regressão binomial negativa) e dlnm (modelos de defasagem), com defasagem temporal de 0 a 5 dias, ajustadas por sazonalidade. Todos os dados são anonimizados, agregados e de livre acesso, conforme Lei de Acesso à Informação nº 12.527/2011, dispensando aprovação ética (CNS 510/2016). Os dados serão consolidados em planilha própria com extração diária das variáveis ambientais e de saúde. Resultados: Espera-se identificar correlação positiva entre picos de poluentes e focos de queimada com o aumento de atendimentos por asma nos dias subsequentes. Conclusao: Este estudo poderá subsidiar medidas preventivas de saúde pública, integrando monitoramento ambiental e vigilância epidemiológica.

Palavras-chave: ASMA. POLUIÇÃO DO AR. QUEIMADAS. MUDANÇA CLIMÁTICA. PEDIATRIA. DATASUS. INPE.

IMPACTO DAS MUDANÇAS CLIMÁTICAS NA MORBIMORTALIDADE INFANTIL POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS E INFECCIOSAS: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

RAFAELA BOSCO (AFYA SÃO LUCAS), ANNE NORDT (AFYA SÃO LUCAS), CAMILA LIMA (AFYA SÃO LUCAS), JULIA OLIVEIRA (FACULDADE METROPOLITANA), MARIA MARIANO (AFYA SÃO LUCAS)

Introdução: Crianças e adolescentes apresentam maior vulnerabilidade aos efeitos das mudanças climáticas por imaturidade imunológica, vias aéreas em desenvolvimento, maior ventilação por massa corporal e dependência das condições ambientais e sanitárias. Objetivos: Avaliar a associação entre exposições relacionadas às mudanças climáticas e morbimortalidade infantil por doenças respiratórias e infecciosas. Metodologia: Realizou-se revisão sistemática com metanálise de evidências quantitativas, orientada pelo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses, sem identificação do local de realização, mediante busca em bases biomédicas e fontes científicas indexadas, priorizando publicações de 2021 a 2026. A pergunta foi estruturada pelo acrônimo PECO: população pediátrica; exposição a fatores climáticos e ambientais; comparação com menor exposição; e desfechos respiratórios ou infecciosos. Foram extraídos desenho, população, exposição, desfecho, medida de associação e principais achados. Resultados: A extração identificou evidência quantitativa consistente para pneumonia pediátrica e doença diarreica. Em metanálise sobre pneumonia, a variação de 1 grau Celsius elevou o risco relativo de eventos em 1,06 vez, com intervalo de confiança de 95% de 1,03 a 1,10; também houve aumento para internações, com risco relativo de 1,10, e atendimentos de emergência, com risco relativo de 1,06. O frio extremo elevou o risco geral de pneumonia, com risco relativo de 1,25 e intervalo de confiança de 95% de 1,07 a 1,45, especialmente em crianças, com risco relativo de 2,43. Em metanálise de doença diarreica alimentar, cada aumento de 1 grau Celsius na temperatura associou-se a acréscimo de 4% no risco, e o efeito foi de 6% no subgrupo pediátrico. Enchentes apresentaram maior magnitude, com risco relativo de 1,42 e intervalo de confiança de 95% de 1,26 a 1,57. Conclusao: A evidência sintetizada sugere associação entre mudanças climáticas e aumento de agravos respiratórios e infecciosos na infância, com maior consistência para pneumonia relacionada a variações térmicas e diarreia associada a temperatura e enchentes. Os achados sustentam ações pediátricas de vigilância, prevenção e planejamento assistencial em períodos de maior risco ambiental.

Palavras-chave: MUDANÇAS CLIMÁTICAS. PEDIATRIA. PNEUMONIA. DIARREIA. MORBIMORTALIDADE.

IMPACTO DAS TELAS E DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO NEURODESENVOLVIMENTO INFANTIL

CARLOS JOSÉ CAVALCANTI CARVALHO DE LIMA (UNIVERSIDADE POTIGUAR), SAMIRA MARCELLY DE SOUZA MELO (UNIVERSIDADE POTIGUAR), CYNTHIA MARIA SILVA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE POTIGUAR), GABRIEL OLIVEIRA SOARES (UNIVERSIDADE POTIGUAR), GIOVANNA LIMA DORE (UNIVERSIDADE POTIGUAR), JULIANNA FECHINE FERNANDES DANTAS (UNIVERSIDADE POTIGUAR), NATHALYA GABRYELLE CAVALCANTI PESSOA (UNIVERSIDADE POTIGUAR), FRANCISCO AMÉRICO MICUSSI (UNIVERSIDADE POTIGUAR)

Introdução: O uso precoce de telas é reconhecido como fator associado a alterações do neurodesenvolvimento infantil. Em razão da intensa plasticidade cerebral, característica da primeira infância, a exposição precoce a essas ferramentas pode influenciar diferentes domínios do desenvolvimento, incluindo aspectos cognitivos, linguísticos, comportamentais e socioemocionais, o que torna sua investigação relevante para a prática pediátrica. Logo, a clareza sobre os potenciais impactos dessas tecnologias é fundamental para orientar estratégias de otimização do desenvolvimento infantil adequado. Objetivos: Analisar os impactos da exposição precoce às telas e às tecnologias com IA no neurodesenvolvimento infantil. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada nas bases PubMed, SciELO e BVS, com abordagem qualitativa e exploratória. Foram incluídos estudos publicados nos últimos dez anos, em português, inglês e espanhol, que abordassem a influência das telas e da IA no desenvolvimento infantil. A seleção priorizou estudos com maior consistência metodológica e relevância clínica, sendo os achados analisados de forma descritiva. Resultados: As evidências demonstraram associação consistente entre exposição precoce e excessiva às telas e prejuízos na atenção, autorregulação, linguagem, qualidade do sono e habilidades socioemocionais, especialmente na primeira infância, período de maior vulnerabilidade cerebral. Os efeitos adversos relacionaram-se com o tempo de exposição, a ausência de supervisão e a substituição das interações familiares. Em relação à IA, observou-se que recursos adaptativos e interativos podem favorecer aprendizagem, linguagem e engajamento cognitivo quando empregados com finalidade educativa, supervisão parental e adequação à faixa etária. Entretanto, seu uso passivo, prolongado ou como substituto das experiências presenciais pode potencializar prejuízos ao desenvolvimento. Conclusao: A literatura indica que os efeitos das tecnologias digitais dependem da qualidade, duração e contexto de utilização. Embora a exposição excessiva às telas esteja associada a prejuízos em diferentes domínios do neurodesenvolvimento, ferramentas baseadas em IA podem representar recurso complementar quando utilizadas de forma planejada, supervisionada e apropriada ao estágio do desenvolvimento. Os achados reforçam o papel do pediatra na orientação das famílias quanto ao uso consciente dessas tecnologias, priorizando interações presenciais e experiências essenciais ao desenvolvimento saudável.

Palavras-chave: NEURODESENVOLVIMENTO. TELAS E IA. COMPORTAMENTO.

IMPACTO DE UM PROGRAMA RESIDENT AS TEACHER NO CONHECIMENTO PEDAGÓGICO DE RESIDENTES DE PEDIATRIA

LUINNE BARRETO DE ARAÚJO GALVÃO (UNIVERSIDADE CHRISTUS), YORRANA RAMOS DAS NEVES (UNIVERSIDADE CHRISTUS), CAIO CÉSAR OTÔNI ESPÍNDOLA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), GUSTAVO RODRIGUES AUGUSTO GONÇALVES (UNIVERSIDADE CHRISTUS), EMANUELLE PONTE BELARMINO DIAS DE PAIVA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), RAÍSSA ALMEIDA DE MORAES (UNIVERSIDADE CHRISTUS), LARA PONTES COELHO (UNIVERSIDADE CHRISTUS), IHULLY KELLY DE SOUZA MORAIS MESQUITA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), LETÍCIA FERNANDES BESERRA (UNIVERSIDADE CHRISTUS)

Introdução: Residentes médicos exercem papel central no ensino clínico de estudantes e colegas mais jovens, porém frequentemente não recebem formação pedagógica estruturada. Programas Resident as Teacher surgem como estratégia para qualificar a docência na residência médica, embora ainda existam poucos estudos nacionais na área da Pediatria. Objetivos: Avaliar a efetividade de um programa Resident as Teacher na melhoria do conhecimento relacionado às habilidades pedagógicas de residentes de Pediatria. Metodologia: Estudo original de intervenção educacional com abordagem quantitativa realizado com residentes de pediatria de um hospital secundário em Fortaleza-CE. Foram realizados cinco workshops presenciais abordando princípios da aprendizagem de adultos, SNAPPS e One Minute Preceptor, feedback efetivo, oratória aplicada ao ensino, como realizar questionamentos eficazes e sobre trabalho em equipe. Residentes de Pediatria responderam a testes objetivos de múltipla escolha antes e após cada capacitação. Os dados foram expressos em frequências absolutas e relativas. Para a análise estatística, foi utilizado o teste de Pearson, considerando-se significativos os resultados com valor de $p < 0,05$. Resultados: Observou-se aumento das taxas globais de acerto em todos os módulos avaliados. Na capacitação sobre aprendizagem de adultos, os acertos aumentaram de 83,1% para 92,3%, quando comparados o pré-teste e o pós-teste. Em SNAPPS e One Minute Preceptor, houve o maior ganho absoluto, com aumento de 57,5% para 76,6%. No módulo de feedback efetivo, os acertos passaram de 87,3% para 96,4%. Em oratória aplicada ao ensino, verificou-se incremento de 75,7% para 95,0%. No treinamento sobre questionamentos eficazes e trabalho em equipe, os resultados aumentaram de 82,2% para 90%. Diferenças estatisticamente significativas foram identificadas em itens relacionados à aprendizagem de adultos, SNAPPS e One Minute Preceptor, feedback efetivo e oratória, enquanto o módulo de questionamentos eficazes e trabalho em equipe não apresentou diferenças significativas. Conclusao: O programa Resident as Teacher mostrou-se viável e eficaz para promover a melhora do conhecimento pedagógico entre residentes de Pediatria. Os resultados reforçam a importância da incorporação de estratégias estruturadas de capacitação docente nos programas de residência médica, contribuindo para a qualificação do processo de ensino aprendizagem em cenários assistenciais.

Palavras-chave: EDUCAÇÃO MÉDICA. INTERNATO E RESIDÊNCIA. DOCENTES. PEDIATRIA.

IMPACTO DO ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL ESPECIALIZADO NA EVOLUÇÃO ANTROPOMÉTRICA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM OBESIDADE: COORTE RETROSPECTIVA

ANA BEATRIZ MARTINS MERGUIZO (FACULDADE DE MEDICINA-HOSPITAL DAS CLÍNICAS-EBSERH-UFMG), GUILHERME BULCAO SILVA (FACULDADE DE MEDICINA-HOSPITAL DAS CLÍNICASEBSERH-UFMG), PEDRO GROTHGE FARIA (FACULDADE DE MEDICINA-HOSPITAL DAS CLÍNICAS- EBSERH-UFMG), CAIO VICTOR GONÇALVES PINTO (FACULDADE DE MEDICINA-HOSPITAL DAS CLÍNICAS-EBSERH- UFMG), CARLOS LORRAN DIAS PEREIRA (FACULDADE DE MEDICINA-HOSPITAL DAS CLÍNICAS- EBSERH- UFMG), ANA PAULA PEREIRA DE OLIVEIRA (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA-FACULDADE DE MEDICINA-HOSPITAL DAS CLÍNICAS- EBSERH- UFMG), ELAINE ALVARENGA DE ALMEIDA CARVALHO (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA-FACULDADE DE MEDICINA-HOSPITAL DAS CLÍNICAS- EBSERH- UFMG), PRISCILA MENEZES FERRI LIU (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA-FACULDADE DE MEDICINA-HOSPITAL DAS CLÍNICAS- EBSERH- UFMG)

Introdução: A obesidade infantil é uma doença crônica associada a hábitos alimentares inadequados, sedentarismo, privação de sono e excesso de tempo de tela. O acompanhamento longitudinal é fundamental para avaliar a efetividade das intervenções voltadas à mudança do estilo de vida. Objetivos: Avaliar a evolução clínica e antropométrica de uma coorte com sobrepeso ou obesidade primária sob acompanhamento equipe de nutrologia pediátrica, associando os desfechos às intervenções terapêuticas e a fatores comportamentais como tempo de tela, atividade física e sono. Metodologia: Estudo de coorte retrospectiva e longitudinal de 26 pacientes entre cinco e 18 anos acompanhados em um ambulatório de nutrologia por pelo menos um ano. O desfecho foi mensurado pela variação transversal do Z-score do Índice de Massa Corporal (IMC) entre a primeira e a última consulta. Aspectos essenciais do estilo de vida, abrangendo horas de tela, padrão de atividade física e qualidade do sono, foram extraídos e cruzados com a efetividade da perda de peso e a literatura científica que fundamenta os determinantes da obesidade primária. Resultados: Na avaliação inicial, o Z-score médio do IMC era de 2,36 ± 0,60. Deste grupo, 21 pacientes (80,8%) apresentavam obesidade (Z-score 8805; 2) e quatro (15,4%) possuíam obesidade grave (Z-score 8805; 3). Havia expressiva presença de comorbidades metabólicas (dislipidemia, resistência insulínica, acantose nigricans) e psiquiátricas (ansiedade, alterações de humor e compulsão alimentar), além de apneia do sono. A rotina basal relatada pelos pacientes consistia em amplo sedentarismo e uso abusivo de telas, oscilando entre cinco e oito horas diárias. Após cerca de um ano de intervenção, o Z-score do IMC da coorte regrediu para 2,34 ± 0,57 (queda média de 0,02; p = 0,46). Embora a magnitude global da mudança tenha sido pequena, 16 pacientes (61,5%) apresentaram redução individual do Z-score. Doze pacientes (46,2%) obtiveram redução 8805;0,25 e seis (23,1%) redução 8805;0,5, valores considerados clinicamente relevantes. Houve redução da prevalência de obesidade de 80,8% para 65,4% e da obesidade grave de 15,4% para 7,7%. Além disso, seis pacientes migraram da categoria de obesidade para sobrepeso e quatro saíram da obesidade grave. A heterogeneidade dos desfechos ratificou que a persistência do elevado tempo de exposição a telas e do sedentarismo atuam como obstáculos rígidos contra reduções antropométricas mais acentuadas. Conclusao: Embora a redução média do Z-score do IMC não tenha alcançado significância estatística, observou-se melhora antropométrica em mais da metade dos pacientes e redução expressiva da prevalência de obesidade grave, sugerindo que o acompanhamento longitudinal em ambulatório especializado pode contribuir para a estabilização do ganho ponderal e para a redução da gravidade da obesidade pediátrica.

Palavras-chave: OBESIDADE INFANTIL. SAÚDE DA CRIANÇA. ESTILO DE VIDA. NUTROLOGIA

IMPACTO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS NA INFÂNCIA

JOSÉ LUÍS OLIVEIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA), LUCAS DE MORAIS FRANCO (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), DÊNISSON DAVID GOMES DO NASCIMENTO (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), ANA BEATRIZ GONÇALVES DA CRUZ (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA), LUCAS GABRIEL MAFINSKI GIORDANI (UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA), ANA JULIA LORENCI BOSCHETTI (UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA), ANA JULIA FERRARI (UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA), ISADORA FERNANDES QUAIOTTI (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), MARIA BEATRIZ ELEUTÉRIO MATHIAS PACHÁ (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), DALILA SENA DOS SANTOS (UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA), AMANDA LESSA DA SILVA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), LOUISE DE MATOS LÜCKMANN (UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA), FRANCINE BESTER DAMIAN (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL), ANA KAROLINA SANTOS DA SILVA RIBEIRO (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), JULIA FRANCISCHETTI VERONEZI (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO)

Introdução: O aleitamento materno exclusivo (AME) consiste na oferta restrita de leite materno até os seis meses de vida, sem qualquer outro complemento líquido ou sólido. Essa prática é recomendada amplamente pela Organização Mundial da Saúde, visto que a amamentação além de proteger o bebê, favorece também a mãe. Além disso, o AME exerce um papel de proteção multifatorial contra doenças respiratórias em crianças, visto que durante a lactação são transferidas células imunológicas específicas ao lactente, as quais atuam em variadas áreas do sistema respiratório e imune. Com base nisso, o objetivo deste estudo é identificar os impactos do aleitamento materno exclusivo na prevenção de doenças respiratórias na infância. Objetivos: Investigar, por meio das evidências científicas disponíveis, a influência do AME na prevenção de doenças respiratórias na infância e sua contribuição para a saúde respiratória infantil. Metodologia: Revisão da literatura realizada em junho de 2026 nas bases PubMed, LILACS e SciELO. Utilizaram-se os descritores DeCS/MeSH "Breast Feeding", "Exclusive Breastfeeding", "Respiratory Tract Infections" e "Child", combinados pelos operadores AND/OR. Foram incluídos estudos publicados entre 2016 e 2026, em português, inglês ou espanhol, com texto completo disponível e relacionados ao tema. Excluíram-se artigos duplicados, estudos sem relação com o objetivo ou relacionados à COVID-19. Dos 374 estudos identificados, 364 foram excluídos e 10 incluídos na análise final. Resultados: Dos 10 estudos incluídos, 100% demonstraram associação entre o AME e melhores desfechos respiratórios na infância. Em 90% dos estudos, observou-se redução da incidência de infecções respiratórias, incluindo pneumonia, bronquiolite e infecção pelo vírus sincicial respiratório, especialmente entre crianças em AME. Além disso, 30% evidenciaram menor gravidade dos quadros, com redução das hospitalizações, do tempo de internação, da necessidade de oxigenoterapia e dos custos assistenciais. Em 40% dos estudos, verificou-se que a maior duração da amamentação potencializou o efeito protetor. Ainda, 30% associaram o aleitamento materno à menor ocorrência de sibilância e asma. Apesar da heterogeneidade metodológica, os estudos apresentaram concordância quanto ao efeito protetor do aleitamento materno sobre a saúde respiratória infantil. Conclusao: O presente estudo evidenciou que o AME apresenta impacto direto na prevenção de doenças do trato respiratório na infância. A transferência de células imunológicas da mãe para o filho permite a formação de proteção contra doenças respiratórias nessa faixa etária. Nesse contexto, a prática do AME configura uma das principais intervenções em saúde pública para reduzir a morbidade infantil por doenças respiratórias.

Palavras-chave: ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO. ALEITAMENTO MATERNO. INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS. CRIANÇA.

IMPACTO DO ALEITAMENTO MATERNO NA IMUNIDADE DE LACTENTES: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

MARIANA SOBRAL (UFJF-GV), SARA PRATES (UFJF-GV)

Introdução: O aleitamento materno é fonte essencial de vínculo afetivo, nutrição e imunidade para o lactente. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a amamentação exclusiva até os seis meses de idade e sua ingestão complementar até, pelo menos, dois anos. Essa resposta imunológica passiva impacta diretamente no controle da saúde pública infantil. Objetivos: Analisar evidências disponíveis na literatura científica acerca do papel do aleitamento materno no sistema imunológico de lactentes, bem como sua relevância nos primeiros meses de vida. Metodologia: Realizou-se uma revisão integrativa da literatura em publicações científicas disponíveis nas bases de dados SciELO e MEDLINE/PubMed. Foram utilizados os descritores "breast milk", "immunity" e "breastfeeding", com recorte temporal de 2015 a 2025. Dentre os 81 artigos encontrados, 12 foram selecionados após análise título-resumo, dos quais foram incluídos aqueles que apresentavam como objetivo principal o estudo da resposta imunológica promovida pela amamentação. Estudos duplicados, de acesso restrito e fora da temática central foram excluídos. Ao final da análise, 10 artigos foram incluídos. Resultados: O conteúdo do leite materno é dinâmico e possui três fases: colostro, leite de transição e leite maduro. Técnicas de quantificação evidenciam predomínio da imunoglobulina A secretória (IgAS) em todas as fases, o que justifica maior quantidade de estudos envolvendo sua ação. A IgAS do leite materno neutraliza e impede a adesão de patógenos nas membranas mucosas, principalmente intestinal e respiratória, conferindo proteção ao lactente em fase de desenvolvimento do sistema imunológico sem acionar proteínas do sistema complemento. Uma pesquisa longitudinal realizada com 175 neonatos demonstrou a relação dose-resposta do leite materno, constatando seu efeito protetor sobre a sepse nos 28 primeiros dias de vida, com redução de 19% das chances de ocorrência para cada aumento de 10 mL/kg/dia na ingestão ($p=0,008$). Além disso, um estudo de coorte demonstrou que o aleitamento materno contribui para a formação da microbiota intestinal do lactente, evidenciando relação entre o conjunto de microrganismos intestinais do bebê e o do leite e da pele areolar da mãe ($p < 0,001$). Conclusao: O aleitamento materno é crucial para a imunidade passiva e para a formação da microbiota do lactente, sobretudo durante o primeiro semestre de vida. Sua promoção configura estratégia essencial para prevenção de problemas e agravos de saúde na infância.

Palavras-chave: AMAMENTAÇÃO. LEITE MATERNO. IMUNIDADE. IMUNOGLOBULINA A SECRETÓRIA.

IMPACTO DO ATRASO DIAGNÓSTICO EM DOENÇAS OFTALMOLÓGICAS PEDIÁTRICAS

AMANDA ARAUJO PANTALIAO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ)

Introdução: As doenças oftalmológicas na infância apresentam estreita relação com o desenvolvimento visual e neurológico, sendo o diagnóstico precoce determinante para o prognóstico funcional. O atraso diagnóstico pode resultar em perda visual irreversível, ambliopia, comprometimento do neurodesenvolvimento e impacto psicossocial significativo. Apesar disso, sinais iniciais costumam ser subvalorizados por familiares e profissionais não especialistas, contribuindo para diagnósticos tardios. Objetivos: Analisar o impacto do atraso diagnóstico em doenças oftalmológicas pediátricas sobre os desfechos visuais e funcionais, destacando as principais condições associadas e fatores envolvidos na demora do diagnóstico. Metodologia: Revisão sistemática da literatura, com busca nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus e LILACS, utilizando os descritores pediatric ophthalmology, delayed diagnosis, visual impairment, amblyopia e childhood eye diseases. Foram incluídos estudos publicados nos últimos 15 anos, em língua inglesa ou portuguesa, envolvendo população pediátrica e avaliando consequências do diagnóstico tardio. Artigos de revisão, estudos observacionais e diretrizes clínicas foram considerados. Resultados: O atraso diagnóstico esteve associado a piores desfechos visuais em condições como ambliopia, catarata congênita, retinopatia da prematuridade, glaucoma congênito e retinoblastoma. Observou-se aumento da prevalência de baixa acuidade visual permanente, maior necessidade de intervenções cirúrgicas complexas e menor resposta a terapias de reabilitação visual. Fatores como dificuldade de acesso a especialistas, ausência de triagem visual sistematizada, baixo reconhecimento de sinais de alerta e vulnerabilidade socioeconômica contribuíram significativamente para o diagnóstico tardio. Conclusao: O atraso diagnóstico em doenças oftalmológicas pediátricas está diretamente relacionado a desfechos visuais desfavoráveis e impactos funcionais duradouros. Estratégias como triagem visual precoce, capacitação de profissionais da atenção primária e educação familiar são fundamentais para reduzir o tempo até o diagnóstico e melhorar o prognóstico visual e o desenvolvimento global da criança.

Palavras-chave: OFTALMOLOGIA

IMPACTO DO CALOR EXTREMO E DAS ONDAS DE CALOR NAS INTERNAÇÕES E ATENDIMENTOS HOSPITALARES PEDIÁTRICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

BEATRIZ AZEVEDO MOURÃO DOURADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), GABRIEL CARVALHO DE QUEIROGA (UNIVERSIDADE FACISA), 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), KÊNIA SOUSA CARNEIRO FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), ISABELLA CAMPOS BEZERRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), LETÍCIA SILVA SANTIAGO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), ANDRÉ LUIZ SANTOS PESSOA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

Introdução: O agravamento climático tem aumentado a frequência de eventos de calor extremo, configurando ameaça à saúde pública (Achebak et al., 2024). Nesse contexto, crianças são mais suscetíveis aos efeitos do calor por fatores fisiológicos próprios da infância, como termorregulação em desenvolvimento (Oerther et al., 2025). Apesar da relevância do tema porém, poucos estudos apresentam dados estratificados para a população pediátrica, limitando a compreensão do impacto do calor extremo nas internações hospitalares infantis. Diante disso, este estudo busca sintetizar a literatura sobre o aumento de internações e atendimentos hospitalares associados a esses eventos em crianças. Objetivos: Analisar, por revisão integrativa da literatura, as evidências sobre a associação entre exposição ao calor extremo e o aumento de internações ou atendimentos de emergência na população pediátrica. Metodologia: Revisão integrativa da literatura, com busca nas bases PubMed, SciELO, BVS e Portal de Periódicos CAPES. Foram incluídos estudos observacionais publicados entre 2019 e 2026, com menores de 19 anos, avaliando internação hospitalar ou atendimento de emergência associado ao calor extremo, com medida quantitativa de associação (RR, OR ou HR). Dos 48 artigos analisados, 8 foram selecionados. Resultados: Foi observado aumento agudo nas internações hospitalares em meses mais quentes. Chen et al. (2025), no Brasil, identificaram aumento de 5% nas internações não eletivas associado a temperaturas extremas, com maior risco para crianças de 0 a 14 anos. Lai et al. (2024), na Nova Zelândia, identificaram aumento do risco de hospitalização em crianças menores de cinco anos acima de 24,1 °C, associado a doenças infecciosas, respiratórias e geniturinárias. Oerther et al. (2025), nos Estados Unidos, observaram associação significativa entre calor extremo e doenças relacionadas ao calor (OR = 2,866), desidratação (OR = 1,111) e infecções (OR = 1,087), com maior chance entre crianças de 1 a 4 anos. Figgs (2019) observou risco maior de diagnóstico de asma entre menores de 19 anos durante a onda de calor de 2012. Kassem et al. (2025), no Canadá, identificaram aumento de 26% nas internações por doenças respiratórias e 29% por asma. Nguyen et al. (2022), no Vietnã, observaram que o aumento de 1% nos espaços verdes esteve associado à redução de 3,8% no risco de hospitalização respiratória relacionada ao calor, sugerindo efeito protetor das áreas verdes urbanas. Conclusao: O calor extremo e as ondas de calor representam fatores importantes para o aumento da morbidade hospitalar pediátrica, com tendência consistente de elevação das internações em períodos de maior temperatura, efeito mais expressivo em crianças de 0 a 4 anos. A ampliação de áreas verdes urbanas surge como possível fator protetor. A heterogeneidade metodológica entre os estudos e a estimativa ecológica da exposição limitam a comparação entre resultados, reforçando a necessidade de políticas públicas de adaptação climática e de novas pesquisas voltadas à população pediátrica.

Palavras-chave: CALOR EXTREMO. INTERNAÇÕES. CRIANÇAS. ONDAS DE CALOR.

IMPACTO DO CLAMPEAMENTO TARDIO DO CORDÃO UMBILICAL SOBRE OS ESTOQUES DE FERRO E NEURODESENVOLVIMENTO AOS 12 MESES EM NASCIDOS A TERMO: REVISÃO DE LITERATURA

LÍVIA SILVEIRA GOUVEIA DA PAZ (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 (DOCENTE DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ROGEVANDO RODRIGUES NUNES (DOCENTE DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA)

Introdução: O clampeamento tardio do cordão umbilical favorece a transfusão placentária, aumentando reservas de ferro. Nesse contexto, torna-se relevante analisar seu impacto sobre o estado de ferro e o neurodesenvolvimento aos 12 meses em recém-nascidos a termo. Objetivos: Analisar sistematicamente os impactos do clampeamento tardio do cordão umbilical sobre os estoques de ferro (ferro corporal, ferritina e hemoglobina) e o neurodesenvolvimento aos 12 meses em nascidos a termo. Dessa forma, faz-se necessário comparar os níveis de ferritina sérica e hemoglobina aos 12 meses de vida entre lactentes submetidos aos clampeamento precoce e ao clampeamento tardio, verificando, ainda, a persistência do benefício hematológico. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura, com abordagem quantitativa e qualitativa, com base em evidências originárias de ensaios clínicos controlados e randomizados, os quais avaliaram uma população composta por recém-nascidos a termo submetidos à intervenção de clampeamento tardio do cordão umbilical, sendo este realizado entre 1 a 3 minutos do nascimento, bem como os submetidos ao clampeamento precoce, geralmente nos primeiros 15 segundos de vida. As bases de dados utilizadas foram PubMed/MEDLINE, Embase, Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), LILACS e SciELO. Resultados: Os estudos indicam que o clampeamento tardio do cordão umbilical promove um incremento significativo nas reservas de ferro dos lactentes nos primeiros meses de vida. No Brasil, a realização do procedimento um minuto após o nascimento resultou em uma ferritina sérica de 23,3 ng/mL aos três meses de idade, embora sem impacto isolado na hemoglobina. No México, dois minutos de espera aumentaram o ferro corporal em até 47 mg aos seis meses, garantindo ferritina e volume corpuscular médio significativamente superiores. Esses benefícios hematológicos são mais expressivos em lactentes amamentados e em filhos de mães com baixas reservas de ferro no parto. A ausência de alterações imediatas na hemoglobina pode ser explicada pela depleção gradual do ferro, que afeta primeiro os estoques antes de reduzir a produção de hemoglobina. Assim, o clampeamento tardio se torna uma estratégia de baixo custo para prevenir a deficiência de ferro e proteger o neurodesenvolvimento contra prejuízos cognitivos, motores e comportamentais. Conclusao: Conclui-se que o clampeamento tardio do cordão umbilical proporciona benefícios consistentes aos estoques de ferro em recém-nascidos a termo, contribuindo para a prevenção da deficiência de ferro e favorecendo o neurodesenvolvimento. Embora os efeitos sobre a hemoglobina aos 12 meses sejam menos evidentes, as evidências reforçam sua adoção como prática rotineira na assistência ao parto e incentivam estudos com acompanhamento em longo prazo.

IMPACTO DO CONTATO PELE A PELE IMEDIATO NA ESTABILIZAÇÃO FISIOLÓGICA DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS MODERADOS E TARDIOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

MARIA VITÓRIA VIEIRA JUNQUEIRA (UNIVERSIDADE DE UBERABA), MARIA GABRIELA FERREIRA CARVALHO (UNIVERSIDADE DE UBERABA), NATÁLIA VIEIRA JUNQUEIRA (UNIVERSIDADE DE UBERABA)

Introdução: Embora o contato pele a pele (CPP) precoce reduza a morbimortalidade em neonatos a termo, a adoção dessa prática em prematuros moderados e tardios ainda esbarra em desafios práticos nas unidades neonatais. Objetivos: Avaliar a influência do CPP imediato na estabilidade de parâmetros fisiológicos e na prevenção de complicações clínicas em recém-nascidos prematuros moderados e tardios. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa fundamentada na diretriz PRISMA. Estruturou-se a pergunta clínica pela estratégia PICO (P: prematuros entre 32 e 36 semanas; I: CPP imediato; C: rotina padrão em berço de calor irradiante; O: estabilização fisiológica). As buscas foram conduzidas no PubMed, SciELO e LILACS. Foram cruzados os descritores DeCS e MeSH ´Kangaroo-Mother Care Method´, ´Infant, Premature´ e ´Hemodynamics´, usando os operadores AND e OR. O filtro de seleção englobou ensaios clínicos randomizados e coortes prospectivas dos últimos cinco anos, escritos em inglês, português ou espanhol. Excluíram-se revisões narrativas, estudos de caso e pesquisas restritas a prematuros extremos. Resultados: A busca recuperou 143 publicações, das quais 12 atenderam aos rigorosos critérios de inclusão. Os dados mostram que iniciar o CPP na chamada ´Golden Hour´ (primeiros 60 minutos de vida) confere a prematuros moderados e tardios uma vantagem significativa na termorregulação ($p<0,05$) quando comparado ao uso isolado de berços aquecidos. Na prática, isso traduziu em menos episódios de hipotermia nas 12 horas iniciais. A estabilidade cardiorrespiratória também foi um destaque, com registros de menor oscilação da frequência cardíaca e queda nos quadros de taquipneia transitória. Além disso, três artigos abordaram o papel do CPP no conforto e neuroproteção, o qual notou-se uma diminuição perceptível no cortisol salivar e melhora nos escores de dor durante procedimentos invasivos de rotina, sugerindo um forte potencial analgésico. Do ponto de vista metabólico, os recém-nascidos do grupo CPP mantiveram melhores níveis glicêmicos, o que ajuda diretamente a prevenir a hipoglicemia neonatal aguda. Por outro lado, quatro estudos alertaram para as barreiras reais na rotina hospitalar, a arquitetura das salas de parto (especialmente em cesarianas) e o receio da equipe multidisciplinar em manter o suporte ventilatório com o bebê no colo materno ainda são os grandes obstáculos para a implantação do método. Conclusao: Fica claro que o contato pele a pele nos primeiros momentos de vida é uma intervenção segura e com alto impacto positivo na adaptação térmica, circulatória e metabólica de prematuros moderados e tardios. O desafio atual é criar protocolos institucionais factíveis, baseadas na atualização das diretrizes de reanimação neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria, que orienta sobre o CPP no RN que tem boa vitalidade ao nascer. Capacitando as equipes para vencer a barreira da insegurança e garantir que essa prática não seja a exceção, mas a regra no cuidado inicial.

IMPACTO DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DAS CARDIOPATIAS CONGÊNITAS CRÍTICAS NOS DESFECHOS NEONATAIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

MIRIAM FLÁVIA MOURA DE SOUZA (UNIVERSIDADE DO ESTADO PARÁ), NALANDA MARIA DE JESUS (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), PAULA GABRIELA COSTA DA CONCEIÇÃO BARBOSA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), JÚLIA OLIVEIRA PIMENTEL (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), GLICIA ALBUQUERQUE DE FREITAS (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), MANOELA CORRÊA DE SOUZA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), PATRÍCIA REGINA BASTOS NEDER (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ)

Introdução: As cardiopatias congênitas críticas estão entre as principais causas de morbimortalidade neonatal e demandam diagnóstico precoce para possibilitar o planejamento da assistência perinatal e a adoção de intervenções terapêuticas oportunas. Nesse contexto, compreender o impacto do diagnóstico precoce sobre os desfechos neonatais é fundamental para o aprimoramento da assistência. Objetivos: Analisar as evidências sobre o diagnóstico precoce das cardiopatias congênitas críticas nos desfechos neonatais, com ênfase na conduta clínica. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que buscou reunir evidências acerca dos impactos do diagnóstico precoce das cardiopatias congênitas críticas nos desfechos neonatais. Realizou-se busca nas bases de dados PubMed e LILACS, com os descritores "Heart Defects, Congenital", "Prenatal Diagnosis", "Pulse Oximetry", "Echocardiography", "Mass Screening" e "Treatment Outcome", associados a termos livres relacionados ao diagnóstico precoce e desfechos neonatais, utilizando os operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos publicados no período de 2021 a 2026, nos idiomas português, espanhol e inglês. Excluíram-se artigos de opinião, relatos de caso, editoriais e duplicatas. Após seleção dos estudos, foi realizada uma síntese qualitativa dos achados. Resultados: Após a busca nas bases de dados e aplicação dos critérios de elegibilidade, foram selecionados inicialmente 425 artigos, dos quais 14 foram incluídos nesta revisão integrativa. Os estudos demonstraram que o diagnóstico precoce das cardiopatias congênitas críticas, especialmente por meio da ecocardiografia fetal e estratégias de rastreamento neonatal, apresenta papel relevante na organização da assistência perinatal, possibilitando encaminhamento para centros especializados, planejamento do parto e definição antecipada de estratégias terapêuticas. As evidências apontaram associação entre o diagnóstico fetal e melhores condições clínicas pré-operatórias, com redução de fatores de risco como instabilidade hemodinâmica e necessidade de suporte ventilatório antes da intervenção. Entretanto, os efeitos sobre mortalidade e sobrevida foram heterogêneos, sendo influenciados pela complexidade anatômica da cardiopatia, presença de alterações cromossômicas e anomalias extracardíacas associadas. A identificação precoce também favoreceu a estratificação prognóstica e o aconselhamento familiar. Dessa forma, os achados sugerem que o principal impacto do diagnóstico precoce está na otimização do cuidado neonatal e na preparação para intervenções oportunas, enquanto os desfechos permanecem condicionados à gravidade da doença. Conclusao: O diagnóstico precoce das cardiopatias congênitas críticas representa um componente essencial da assistência perinatal. Contudo, a heterogeneidade das evidências demonstra que seu impacto sobre os desfechos neonatais ainda requer investigações mais robustas para subsidiar a prática clínica.

Palavras-chave: CARDIOPATIAS CONGÊNITAS. EXPECTATIVAS DO TRATAMENTO. DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL

IMPACTO DO ESTRESSE MATERNO GESTACIONAL SOBRE O NEURODESENVOLVIMENTO FETAL E NEONATAL

ISABELA MONTEIRO CINTRA (ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), LÍVIA SILVEIRA GOUVEIA DA PAZ (ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), IAGO LIMA ROSAL (ACADÊMICO DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), VICTÓRIA BARROS XIMENES DOURADO (ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ANA JULIA CAVALCANTE PIMENTA (ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), FABIOLA DE CASTRO ROCHA (DOCENTE DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA)

Introdução: O estresse materno durante a gestação pode impactar significativamente o bem-estar fetal e neonatal, contribuindo para alterações na fisiologia do estresse infantil, na função autonômica e, especialmente, no neurodesenvolvimento. Objetivos: Analisar as evidências científicas acerca do impacto do estresse materno gestacional sobre o neurodesenvolvimento fetal e neonatal, investigando alterações biológicas, funcionais e estruturais. Além disso, examinar o papel dos mediadores biológicos e sistêmicos envolvidos nesse processo. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura com abordagem qualitativa, baseada em estudos observacionais prospectivos e longitudinais de coorte publicados entre 2020 e 2025 na base de dados PubMed. Foram incluídas pesquisas realizadas com gestantes e seus descendentes (fetos, recém-nascidos e lactentes até 24 meses) expostos ao sofrimento psicológico materno pré-natal, incluindo estresse, ansiedade, depressão ou eventos adversos de vida. Ao todo, nove estudos em língua inglesa compuseram a amostra final. Resultados: Os estudos demonstraram que elevados níveis de estresse gestacional estão associados a alterações no crescimento cerebral fetal, prejuízos na maturação cortical, no metabolismo cerebral e na conectividade entre regiões encefálicas, identificados principalmente por meio de técnicas de neuroimagem fetal. Evidências longitudinais indicam ainda que os transtornos emocionais maternos podem repercutir além do período gestacional, associando-se a déficits cognitivos e motores, prejuízo das habilidades de comunicação e redução da competência socioemocional durante a infância. Os achados sugerem que o estresse materno prolongado influencia o neurodesenvolvimento fetal por meio da ativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, do aumento dos níveis de cortisol materno e da liberação de mediadores inflamatórios capazes de modificar o ambiente intrauterino e interferir no desenvolvimento cerebral fetal, apesar da atuação de mecanismos protetores placentários, como a enzima 11946;-HSD2. Conclusao: Conclui-se que o estresse materno durante a gestação está associado a alterações relevantes no neurodesenvolvimento fetal e neonatal, com possíveis repercussões negativas ao longo da infância e da vida adulta. Esse impacto parece ocorrer principalmente por meio da ativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e de processos inflamatórios que modificam o ambiente intrauterino. Dessa forma, reforça-se a importância do acompanhamento pré-natal integral, com atenção especial à saúde mental materna, visando à prevenção de desfechos adversos.

IMPACTO DO ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA MATERNO (IMC) NA COMPOSIÇÃO CALÓRICA E GORDUROSA DO LEITE HUMANO

VALENTINA SOFIA RUSSO DIAS (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), PAOLA GALLO AKABANE (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), LIA VINEYARD STEUER (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), MIRIAM PAULICHENCO (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), CLERY BERNARDI GALLACCI (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), MAURÍCIO MAGALHÃES (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO)

Introdução: O leite humano (LH) é a principal fonte nutricional dos lactentes, sendo recomendado o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida. Sua composição varia conforme fatores genéticos, nutricionais e ambientais. Estudos sugerem associação entre maior Índice de Massa Corpórea (IMC) materno e maior concentração de energia, proteínas e lipídios no LH, porém os achados permanecem controversos, justificando a investigação dessa associação. Objetivos: Avaliar a correlação entre o IMC materno e o valor calórico e lipídico do leite humano, além de descrever aspectos relacionados ao ganho de peso gestacional (GPG) e às características maternas. Metodologia: Estudo transversal com 59 puérperas a termo. O IMC foi avaliado no primeiro trimestre da gestação e até 48 horas após o parto. Foram coletadas amostras de leite humano por ordenha manual para determinação do teor lipídico e do valor calórico. Também foram analisadas características demográficas, socioeconômicas, obstétricas e clínicas. A correlação entre as variáveis foi realizada por meio do coeficiente de correlação de Pearson. Resultados: Não foi observada correlação significativa entre o IMC materno e o valor calórico ou o teor lipídico do leite humano. A média do valor calórico das amostras de colostro foi de 58,5 Kcal/dL, superior ao valor de referência de 48Kcal/dL, descrito na literatura para recém-nascidos a termo. Mulheres com IMC igual ou superior a 30 kg/m2 no puerpério apresentaram maior frequência de obesidade pré-gestacional e de comorbidades como síndromes hipertensivas gestacionais e diabetes mellitus gestacional. Gestantes pertencentes à classe econômica mais baixa (classe E) apresentaram menor ganho de peso gestacional (GPG) - uma média de ganho de 10.3Kg, com mediana de 8.44Kg - em comparação às demais classes presentes no estudo (classes C e D) - média de GPG de 14Kg, com mediana de 10.7Kg para classe C e média de 11.53Kg, com mediana de 10.79Kg para classe D. Também se verificou que gestantes beneficiadas por programas de assistência alimentar apresentaram maior ganho ponderal, com média de GPG de 14.18Kg e mediana de 16Kg, quando comparadas a gestantes que não tinham acesso a esse benefício, as quais apresentaram média de 10.74Kg e mediana de 9.95Kg. Conclusao: O IMC materno não apresentou associação significativa com o valor calórico e lipídico do leite humano nesta amostra. Entretanto, fatores socioeconômicos mostraram relação com o ganho de peso gestacional, reforçando a importância do acompanhamento nutricional durante o pré-natal e da implementação de estratégias voltadas à promoção da saúde materna. Estudos com maior número de participantes são necessários para esclarecer o impacto do estado nutricional materno sobre a composição do leite humano.

Palavras-chave: LEITE HUMANO. ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS. IMC MATERNO. VALOR CALÓRICO DO LEITE

IMPACTO DO MÉTODO BABY-LED WEANING (BLW) VS. INTRODUÇÃO ALIMENTAR TRADICIONAL NO RISCO DE ENGASGO E GANHO DE PESO.

MARIA LUÍSA MANGUEIRA LUCENA (UNIPÊ - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA), ANA RAQUEL HOLANDA DA SILVA (UNIPÊ - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA), LUANA SANTOS DO NASCIMENTO (UNIPÊ - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA), JÚLIA FERNANDES NASCIMENTO (FAMENE-FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA), KIMBERLY COSTA SANTOS (FCM-FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE JOÃO PESSOA), RAFAELA VASCONCELOS ALVES DE ARAÚJO (FCM- FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE JOÃO PESSOA), LIANE FRANCO BARROS MANGUEIRA (UFPB-UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA)

Introdução: O método Baby-Led Weaning (BLW) propõe a autolimitação do lactente na introdução de alimentos sólidos. Apesar de sua crescente popularidade, ainda há controvérsias sobre sua segurança quanto ao risco de engasgo e ao adequado ganho ponderal. Objetivos: Comparar o método BLW e sua adaptação Baby-Led Introduction to Solids (BLISS) à introdução alimentar tradicional quanto ao risco de engasgo e ao desenvolvimento antropométrico de lactentes saudáveis. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes PRISMA, com estratégia PICO, tendo como pergunta norteadora "Qual é o impacto do método Baby-Led Weaning (BLW), em comparação à introdução alimentar tradicional, sobre o risco de engasgo e o ganho de peso em lactentes saudáveis?". A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, Scielo e BVS, utilizando os descritores "Comportamento Alimentar", "Aleitamento Materno" e "Alimentação Complementar", combinados pelos operadores AND e OR. Foram analisados estudos primários publicados entre 2016 e 2026, disponíveis na íntegra, em português e inglês, sendo excluídos artigos duplicados ou não relacionados ao tema. Dos 40 estudos identificados, 6 atenderam aos critérios de elegibilidade e compuseram esta revisão. Resultados: As evidências analisadas demonstraram que o método BLW, incluindo sua adaptação BLISS, apresentou resultados semelhantes aos da introdução alimentar tradicional em relação aos desfechos investigados. Os estudos indicaram que, quando realizado de forma adequada e com orientação aos pais e/ou cuidadores, o BLW não esteve associado ao aumento do risco de engasgo ou de episódios de asfixia em lactentes saudáveis. Além disso, a segurança do método está relacionada à oferta de alimentos apropriados para a idade, à supervisão durante as refeições e ao conhecimento dos responsáveis sobre as recomendações de alimentação complementar. Quanto ao desenvolvimento antropométrico, foram evidenciados resultados semelhantes entre os grupos, sem diferenças clinicamente relevantes no ganho de peso, comprimento ou outros indicadores de crescimento. Da mesma forma, o estado nutricional foi comparável entre os lactentes submetidos ao BLW e à introdução alimentar tradicional, com ingestão energética e consumo de macro e micronutrientes semelhantes e sem evidências de comprometimento nutricional. Conclusao: O método BLW, incluindo sua adaptação BLISS, é uma alternativa segura à introdução alimentar tradicional quando realizado com orientação adequada, sem aumento do risco de engasgo ou prejuízo ao desenvolvimento antropométrico e nutricional dos lactentes saudáveis.

Palavras-chave: COMPORTAMENTO ALIMENTAR. ALEITAMENTO MATERNO. ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

IMPACTO DO NIRSEVIMABE NA PREVENÇÃO DE HOSPITALIZAÇÕES POR VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM LACTENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

GABRIEL BATISTA TEIXEIRA SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), FERNANDA MARIN KAWAGUTI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), MARIA VICTÓRIA MAGALHÃES DE MIRANDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), MARIANA QUAGLIO SIMÕES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), CAMILA DIAS ARMONDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), NATÁLIA SANTOS KLEIN (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), GABRIEL CARLOS SANTOS DUTRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), MARIANA ANTUNES FARIA LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Introdução: O Vírus Sincicial Respiratório (VSR) é a principal causa de bronquiolite em lactentes, com alta letalidade nos abaixo de 6 meses. O nirsevimabe, anticorpo monoclonal de longa ação, surgiu como profilaxia, reduzindo a morbimortalidade ambulatorial e hospitalar. Objetivos: Avaliar a eficácia do nirsevimabe na prevenção de hospitalizações e desfechos graves por VSR em lactentes, comparado ao grupo não imunizado. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, conduzida conforme o PRISMA 2020. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, Embase, Scopus e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Dos 728 artigos identificados nas bases consultadas, 317 duplicatas foram removidas, 354 foram excluídos por título e resumo e 34 foram incluídos após leitura completa. Foram elegíveis ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais publicados entre janeiro de 2022 e julho de 2026, nos idiomas inglês, português e espanhol, envolvendo lactentes menores de 12 meses submetidos ao nirsevimabe. Dentre esses, 30 compararam o anticorpo com cuidados habituais ou ausência de profilaxia, 2 com o palivizumabe e 2 com lactentes que não eram candidatos à terapia imune. A seleção dos artigos ocorreu por dois revisores independentes. Resultados: Os estudos demonstraram eficácia e efetividade consistentes do nirsevimabe. Nos 21 estudos com tamanho amostral explicitamente reportado, foram analisados ao todo mais de 140.000 lactentes. No HARMONIE, a eficácia contra hospitalização por VSR foi 82,7 por cento; no MELODY, 74,5 por cento contra doença com atendimento médico. Estudos de vida real mostraram efetividade de 65,5 a 98,0 por cento contra hospitalização, 79,5 a 91,5 por cento contra hospitalização por bronquiolite associada ao VSR e 68,4 a 87,2 por cento contra infecção ou doença por VSR com atendimento médico. Quanto à segurança, eventos adversos graves ocorreram em frequência semelhante à dos controles, sem óbitos relacionados ao tratamento. Observou-se efetividade de 80 por cento contra admissão em unidade de terapia intensiva e 83 por cento contra insuficiência respiratória aguda com suporte ventilatório. Em âmbito populacional, programas universais reduziram em até 55 por cento as hospitalizações por VSR e a carga assistencial. Contudo, prematuros mantiveram risco residual, indicando necessidade de vigilância e estratégias complementares. Conclusao: A profilaxia com nirsevimabe demonstra alta efetividade na prevenção de hospitalizações por infecção respiratória inferior associada ao VSR em lactentes menores que 1 ano. A intervenção associa-se à expressiva redução na gravidade clínica, diminuindo admissões em unidades de terapia intensiva e a necessidade de oxigenoterapia ou suporte ventilatório. Entretanto, campanhas tardias ou de baixa adesão limitam os benefícios na população alvo, ratificando a relevância de intervenções oportunas para assegurar o sucesso epidemiológico.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE. VSR. NIRSEVIMABE. HOSPITALIZAÇÃO. LACTENTES.

IMPACTO DO PROTOCOLO NIDCAP NA ESTABILIDADE AUTONÔMICA DO PREMATURO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

LUANAH FERNANDES SILVA DA HORA (ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), LETÍCIA DO VALE PONTES (ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ANA CLARA DA SILVA LUDGERO (ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ANA JULIA CAVALCANTE PIMENTA (ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ANA LUÍZA BEZERRA CAVALCANTE (ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), RIVIANNY ARRAIS NOBRE (DOCENTE DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA)

Introdução: A estabilidade autonômica do prematuro refere-se à homeostase frente a estressores das UTIs neonatais. O NIDCAP (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program) reduz o estresse sensorial por meio de cuidados individualizados baseados em sinais comportamentais. Evidências apontam melhores desfechos clínicos, reforçando a importância de analisar seu impacto na neonatologia. Objetivos: Analisar, com base no NIDCAP, o impacto da redução de ruído e luminosidade na estabilidade autonômica do prematuro em UTINs (Unidades de Terapia Intensiva Neonatais), avaliando sua efetividade sobre parâmetros fisiológicos, como frequência cardíaca, variabilidade da frequência cardíaca e saturação de oxigênio. Metodologia: Foi realizada uma revisão de literatura conduzida nas bases de dados PubMed, SciELO e Cochrane Library, utilizando os descritores "NIDCAP", "preterm" e "development", em português e inglês. Foram encontrados 87 artigos, dos quais nove foram selecionados, priorizando publicações recentes e estudos de referência sobre o impacto da redução de ruído e luminosidade na estabilidade autonômica de recém-nascidos prematuros internados em UTINs. Resultados: Os estudos analisados mostraram que os prematuros assistidos pelo protocolo NIDCAP, com diminuição de ruído e luminosidade individualizada de acordo com o comportamento de cada recém-nascido, apresentam melhora significativa nos sistemas autonômico e motor, especialmente em comparação ao cuidado convencional, com uma diferença de médias de -0,83. Resultados recentes de metanálise mostram benefícios para a autorregulação e para a organização neurocomportamental. Ademais, observou-se redução do tempo de ventilação mecânica e menor incidência de hemorragia intraventricular em prematuros. Esta teve uma frequência de 13,9% em pacientes sob suporte do NIDCAP, em contraste com 30,6% em bebês sob cuidados convencionais. Assim, as intervenções individualizadas analisadas majoritariamente demonstraram diminuição do estresse ambiental e promoção da neuroproteção. Entretanto, foram relatadas limitações metodológicas, como o tamanho reduzido das amostras e a heterogeneidade clínica entre os estudos analisados. Conclusao: Conclui-se que a redução de ruído e luminosidade em UTINs, associada à aplicação do protocolo NIDCAP, contribui para a melhora da estabilidade autonômica e do desenvolvimento neurocomportamental de recém-nascidos prematuros. Observa-se ainda redução do tempo de ventilação mecânica e da incidência de hemorragia intraventricular, evidenciando benefícios clínicos relevantes. Apesar das limitações metodológicas identificadas nos estudos, os achados reforçam a importância da adoção de estratégias individualizadas de cuidado e do controle dos estímulos ambientais nas UTINs, visando promover proteção neural, favorecer a autorregulação e melhorar os desfechos neonatais. Destaca-se, ainda, a necessidade de estudos com amostras maiores e maior rigor metodológico.

IMPACTO DO RITUXIMABE NOS DESFECHOS CLÍNICOS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM LINFOMA DE BURKITT DE ALTO RISCO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE EFICÁCIA E SOBREVIDA RELACIONADA AO TRATAMENTO

JOÃO PEDRO NOGUEIRA MARTINS (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), ISABELLA CAMPOS BEZERRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), LETÍCIA SILVA SANTIAGO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), MARIA LAÍS FREIRE GARCIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), MATHEUS JESUS MARCOLINO FERREIRA LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), ISABELLA BOMFIM DE MELO DANTAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), ANDRÉ LUIZ SANTOS PESSOA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN)

Introdução: O linfoma de Burkitt é uma neoplasia hematológica pediátrica altamente agressiva, sobretudo em pacientes classificados como de alto risco, incluindo danos ao SNC, infiltração medular e doença disseminada. Por isso, o rituximabe passou a ser incorporado aos protocolos quimioterápicos como estratégia para melhorar os desfechos clínicos e reduzir a progressão tumoral. Objetivos: Analisar o impacto do rituximabe nos desfechos clínicos de pacientes pediátricos com linfoma de Burkitt de alto risco, enfatizando sobrevida e resposta terapêutica relacionada ao tratamento. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática conduzida conforme as recomendações PRISMA. A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed, Scopus, Web of Science e SciELO entre março e maio de 2026, utilizando os descritores "Burkitt lymphoma", "Rituximab", "Pediatric". Foram incluídos estudos publicados entre 2010-2026, nos idiomas inglês, português e espanhol, envolvendo pacientes pediátricos de alto risco tratados com rituximabe associado à quimioterapia. Foram considerados elegíveis ensaios clínicos, estudos prospectivos e retrospectivos. Excluíram-se relatos de caso, estudos exclusivamente com adultos e publicações sem descrição clara dos desfechos clínicos. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, 7 estudos compuseram a amostra final. Resultados: Os estudos demonstraram benefício clínico consistente associado ao rituximabe. Goldman et al. observaram aumento significativo da sobrevida global e da sobrevida livre de eventos em pacientes com acometimento medular e/ou do SNC. Minard-Colin et al. identificaram melhora expressiva da sobrevida livre de eventos em pacientes tratados com protocolo LMB associado ao rituximabe, sobretudo em doença avançada. Woessmann et al. evidenciaram redução das taxas de recaída e melhor controle tumoral nos grupos de maior risco. Lee et al. demonstraram melhora da resposta clínica e da sobrevida global em pacientes com acometimento do SNC tratados com quimioterapia sistêmica, terapia intratecal e rituximabe. Estudos recentes também sugerem influência prognóstica de alterações moleculares, como mutações em TP53, embora pacientes submetidos à imunoterapia tenham apresentado melhores desfechos mesmo em perfis biológicos desfavoráveis. Burkhardt et al. demonstraram potencial benefício de terapias associando rituximabe e ibrutinibe em casos recidivados ou refratários. Entretanto, os estudos também evidenciaram aumento da toxicidade hematológica, incluindo neutropenia febril, imunossupressão e maior risco de infecções graves durante os protocolos intensificados. Conclusao: Conclui-se que o rituximabe associado à quimioterapia intensiva promove melhora significativa da sobrevida, da resposta terapêutica e do controle tumoral em pacientes pediátricos com linfoma de Burkitt de alto risco. Apesar dos benefícios, persistem desafios relacionados à toxicidade hematológica e à individualização terapêutica, reforçando a necessidade de novos estudos multicêntricos voltados à medicina de precisão.

Palavras-chave: LINFOMA DE BURKITT. RITUXIMABE. PEDIATRIA

IMPACTO DO SUPORTE NUTRICIONAL INTENSIFICADO PRECOCE NO CRESCIMENTO E MORBIMORTALIDADE DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS

FELIPE GOMES ANDRADE (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), MARIA EDUARDA MAIA HESSE (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA)

Introdução: O crescimento pós-natal inadequado é frequente em prematuros e associa-se a piores desfechos clínicos e de neurodesenvolvimento. O suporte nutricional intensificado precoce busca otimizar o crescimento, porém seus benefícios e segurança ainda permanecem incertos. Objetivos: Avaliar os efeitos do suporte nutricional intensificado precoce sobre crescimento e desfechos clínicos em recém-nascidos prematuros por meio de uma revisão sistemática com meta-análise de ensaios clínicos randomizados. Metodologia: Foi realizada revisão sistemática conforme as recomendações PRISMA, incluindo ensaios clínicos randomizados que compararam suporte nutricional intensificado precoce versus manejo nutricional padrão em recém-nascidos prematuros com menos de 32 semanas de idade gestacional e/ou muito ou extremamente baixo peso ao nascer. Foram avaliados mortalidade, enterocolite necrosante, sepse, ganho de peso, ganho de comprimento e ganho de perímetro cefálico. As análises foram realizadas no software R utilizando modelo de efeitos aleatórios, com cálculo de razão de risco para desfechos dicotômicos e diferença média para variáveis contínuas, ambos com intervalo de confiança de 95%. Resultados: Sete ensaios clínicos randomizados foram incluídos, totalizando aproximadamente 2.000 recém-nascidos prematuros. O suporte nutricional intensificado precoce não esteve associado a aumento ou redução significativa de enterocolite necrosante (RR 1,02; IC95% 0,70-1,49), mortalidade (RR 1,00; IC95% 0,79-1,26) ou sepse (RR 1,06; IC95% 0,78-1,44), sem heterogeneidade significativa entre os estudos. Em relação ao crescimento, observou-se maior ganho ponderal no grupo intervenção (MD 102,25 g; IC95% 64,97-139,52). A análise do ganho de comprimento, incluindo três estudos e 1.482 recém-nascidos, demonstrou benefício significativo a favor da intervenção (MD 0,39 cm; IC95% 0,08-0,70). Não foi observada diferença significativa no ganho de perímetro cefálico (MD 0,23 cm; IC95% -0,11-0,57). Conclusao: O suporte nutricional intensificado precoce não esteve associado a aumento de eventos adversos maiores, como mortalidade, enterocolite necrosante ou sepse, e promoveu maior ganho de peso e comprimento em recém-nascidos prematuros quando comparado ao suporte nutricional convencional. Esses achados sugerem potencial benefício na otimização do crescimento pós-natal, embora o impacto sobre desfechos de longo prazo, especialmente neurodesenvolvimento, permaneça a ser esclarecido.

Palavras-chave: PREMATURIDADE. NUTRIÇÃO NEONATAL. CRESCIMENTO PÓS-NATAL. RECÉM-NASCIDO DE MUITO BAIXO PESO. META-AN

IMPACTO DO TEMPO DE TELA NA TOLERÂNCIA À FRUSTRAÇÃO E NAS HABILIDADES DE RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS NA INFÂNCIA: REVISÃO SISTEMÁTICA

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

Introdução: O uso de dispositivos eletrônicos na infância tem aumentado. Evidências sugerem que a exposição excessiva às telas prejudica o desenvolvimento socioemocional e cognitivo, especialmente a regulação emocional, a tolerância à frustração e as funções executivas. Objetivos: Avaliar a influência do uso de telas sobre a tolerância à frustração, o gerenciamento de problemas e a regulação emocional em crianças. Metodologia: Revisão sistemática conforme protocolo PRISMA. Pesquisa realizada nas bases PubMed, Embase, Scopus e Web of Science utilizando os descritores "screen time", "digital media", "emotional regulation", "frustration tolerance", "problem solving" e "child behavior". Foram incluídos estudos observacionais, de coorte, ensaios clínicos e revisões sistemáticas publicados entre 2015 e 2026 envolvendo crianças de 0 a 12 anos. Estudos com população exclusivamente adolescente ou com condições neurológicas específicas foram excluídos. A seleção foi realizada por três revisores independentes Resultados: A busca identificou 762 registros, dos quais 20 preencheram os critérios de elegibilidade, incluindo seis estudos transversais, cinco de coorte, três coortes e seis revisões sistemáticas. A maioria demonstrou associação entre maior tempo de exposição às telas e pior desempenho em indicadores de regulação emocional. Crianças expostas por mais de duas horas diárias apresentaram maior frequência de irritabilidade, impulsividade e dificuldade em lidar com frustrações. Estudos longitudinais evidenciaram que a exposição precoce e prolongada esteve associada a maiores dificuldades de autocontrole e menor tolerância à frustração ao longo do desenvolvimento. Também foram observados prejuízos em funções executivas, especialmente atenção sustentada, flexibilidade cognitiva, planejamento, memória de trabalho e aprendizagem, com efeitos mais consistentes em menores de seis anos. Conteúdos educacionais supervisionados e a participação ativa dos pais atenuaram os efeitos negativos, enquanto o uso de dispositivos para interromper episódios de choro associou-se à menor desenvolvimento de estratégias adaptativas de enfrentamento. A redução das interações familiares, das brincadeiras livres e o prejuízo do sono foram apontados como possíveis mediadores dessa associação. Conclusao: As evidências sugerem que o uso excessivo de telas está associado a dificuldades no desenvolvimento da regulação emocional, da tolerância à frustração, das habilidades de resolução de problemas e de aspectos cognitivos na infância. A orientação pediátrica sobre o uso adequado das mídias digitais e o incentivo a atividades promotoras de interação social e desenvolvimento socioemocional devem integrar estratégias de promoção da saúde infantil.

Palavras-chave: TEMPO DE TELA. CRIANÇA. REGULAÇÃO EMOCIONAL.

IMPACTO DO TEMPO DE TELA NO DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM DE CRIANÇAS DE 0-5 ANOS

LIVIA AZEVEDO LEONARDI (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI)

Introdução: Na sociedade atual é possível perceber uma mudança no padrão de acesso às tecnologias: o que antes era restrito a determinadas faixas etárias e econômicas, agora é altamente disseminado e facilitado, principalmente para crianças, nas quais o aumento do tempo de telas é alarmante e discutível, tendo em mente que as recomendações atuais não são cabíveis na rotina de muitas famílias brasileiras. Objetivos: Este estudo tem como objetivo reunir as evidências atuais acerca do impacto do tempo de telas no desenvolvimento da linguagem de crianças de 0 a 5 anos, incluindo a discussão acerca da qualidade do conteúdo consumido e da forma como esse consumo é feito. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura descritiva e qualitativa, realizada nas bases PubMed, BVS e Google Acadêmico, por meio de descritores booleanos, selecionando-se as evidências mais atuais e relevantes para o tema. Resultados: Como resultados, observou-se, em uma amostra de 32.274 crianças em idade pré-escolar, que o tempo prolongado de exposição passiva a telas, especialmente à televisão, está associado à redução da desenvoltura verbal infantil. O contato com a televisão sem supervisão parental elevou em 8,47 vezes o risco de atraso no desenvolvimento da linguagem, e crianças expostas a mais de 4 horas diárias de TV apresentaram maior prevalência de atraso de linguagem, vocabulário expressivo deficiente e processamento fonológico precário. Nesse sentido, a avaliação direta das crianças evidenciou ainda alterações na substância branca cerebral, sobretudo em áreas responsáveis pelo processamento da linguagem, como o fascículo arqueado (estrutura que dá suporte ao processamento semântico das palavras) sugerindo uma base neurobiológica para o atraso observado na fala infantil. Conclusao: Por fim, conclui-se que o tempo de tela prolongado e não supervisionado representa um fator de risco significativo para o desenvolvimento da linguagem na primeira infância, reforçando a validade das recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria de evitar a exposição a telas até os 2 anos de idade. Reconhece-se, contudo, que para muitas dinâmicas familiares, as telas funcionam como uma rede de apoio necessária, o que torna essencial uma abordagem de redução de danos: conteúdos interativos e educativos, quando alinhados às diretrizes recomendadas, podem influenciar positivamente o desenvolvimento da linguagem e das funções executivas, quando não utilizadas de maneira excessiva, mas sim como eventual auxílio. Os achados evidenciam, assim, a importância da supervisão e da mediação parental como elementos protetores, ressaltando a necessidade de políticas públicas e orientações clínicas que dialoguem com a realidade socioeconômica das famílias brasileiras.

Palavras-chave: DESENVOLVIMENTO DE LINGUAGEM. PRIMEIRA INFÂNCIA. DESENVOLVIMENTO INFANTIL. EXPOSIÇÃO ÀS TELAS

IMPACTO DO TEMPO DE TELA SOBRE O DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR INFANTIL: REVISÃO SISTEMÁTICA

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

Introdução: A crescente exposição de crianças às tecnologias digitais nas primeiras fases da vida tem despertado preocupação devido aos possíveis impactos sobre o desenvolvimento neuropsicomotor. Apesar da ampla utilização das telas, permanecem controvérsias quanto à magnitude de seus efeitos e às estratégias mais eficazes para minimizar seus prejuízos. Objetivos: Avaliar evidências científicas acerca da associação entre o tempo de exposição às telas e o desenvolvimento neuropsicomotor infantil, incluindo domínios motor, cognitivo, emocional e comportamental, bem como analisar intervenções de redução do tempo de tela sobre esses desfechos. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme PRISMA nas bases PubMed e SciELO (2019–junho/2026), utilizando descritores relacionados a screen time e desenvolvimento infantil. Foram incluídos estudos observacionais, ensaios clínicos, revisões sistemáticas e metanálises envolvendo crianças. Excluíram-se duplicados, textos incompletos e estudos sem relação direta com o tema. A seleção compreendeu triagem de títulos, resumos e leitura na íntegra. Devido à heterogeneidade metodológica, os 12 estudos incluídos foram sintetizados qualitativamente. Resultados: Evidenciou-se associação consistente entre maior tempo de tela e piores desfechos no desenvolvimento neuropsicomotor, com relação dose-resposta em parte dos estudos. No domínio motor, observaram-se pior desempenho em habilidades motoras finas e grossas, menor coordenação, equilíbrio e atividade física. No domínio cognitivo, identificaram-se prejuízos em linguagem, atenção, memória de trabalho e funções executivas, destacando-se atrasos de linguagem expressiva e menor repertório comunicativo. No domínio emocional e comportamental, maior exposição associou-se ao aumento de sintomas externalizantes e internalizantes, parcialmente mediados por pior qualidade do sono e menor interação social. Intervenções combinando redução do tempo de tela, atividade física, orientação parental e estabelecimento de limites mostraram melhora dos indicadores comportamentais e redução do sedentarismo. Observou-se heterogeneidade entre os estudos quanto à mensuração do tempo de tela, avaliação do desenvolvimento e controle de fatores de confusão. Conclusao: A exposição excessiva às telas associa-se a prejuízos significativos no desenvolvimento neuropsicomotor infantil em múltiplos domínios. Estratégias de redução do tempo de tela associadas ao estímulo à atividade física, interação familiar e uso supervisionado das tecnologias demonstram potencial efeito protetor, reforçando a importância da orientação pediátrica precoce sobre o uso adequado de telas na infância.

IMPACTO DO TEMPO DE USO DE REDES SOCIAIS NA MANIFESTAÇÃO DE SINTOMAS DEPRESSIVOS EM ADOLESCENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

ISABELA FACCHIN BIDOIA (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), EDUARDA ARAUJO (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), GIOVANNA GABRIELLY VENDRAME (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), LARA GRESCHECHEN PONCHIO (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), NATHALIA FARIA DO CARMO (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), MARIA EDUARDA DOS SANTOS DANTE (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), MARIA LUISA SCHINCKE FIGUEIREDO (UNIÃO DAS FACULDADES DOS GRANDES LAGOS (UNILAGO))

Introdução: O uso de redes sociais tornou-se uma das principais formas de interação entre adolescentes. Nesse sentido, observa-se aumento da prevalência de sintomas depressivos nessa população, levantando questionamentos sobre possível associação entre maior tempo de exposição às plataformas digitais e pior saúde mental. Torna-se relevante avaliar evidências advindas de estudos observacionais e ensaios clínicos. Objetivos: Analisar o impacto do tempo de uso de redes sociais sobre sintomas depressivos em adolescentes a partir de estudos observacionais de coorte, caso-controle e ensaios clínicos randomizados. Metodologia: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura seguindo as recomendações PRISMA. Foram consultadas as bases PubMed, Embase, Scopus e Web of Science. Utilizaram-se os descritores "social media", "social networking", "depression", "depressive symptoms", "adolescents" e seus correspondentes. Foram incluídos estudos publicados em inglês, português ou espanhol, envolvendo adolescentes entre 10 e 19 anos, com avaliação quantitativa do tempo de uso de redes sociais e desfechos relacionados a sintomas depressivos. Foram elegíveis apenas estudos de coorte, caso-controle e ensaios clínicos randomizados. Estudos transversais, revisões, editoriais e relatos de caso foram excluídos. Resultados: Os estudos demonstraram associação consistente entre maior tempo de uso de redes sociais e aumento dos sintomas depressivos em adolescentes. Identificou-se que indivíduos com maior exposição diária apresentaram maior risco de desenvolver ou intensificar sintomas depressivos ao longo do acompanhamento. A hipótese de causalidade se fortaleceu através do achado de que o aumento do uso das redes sociais que previu maior intensidade de sintomas depressivos no ano subsequente, enquanto o inverso não foi observado. Entre os possíveis mecanismos explicativos, destacam-se a comparação social excessiva, a exposição ao cyberbullying, a redução das interações presenciais e os prejuízos ao sono. No entanto, a magnitude da associação observada foi predominantemente pequena a moderada, sugerindo que o uso de redes sociais constitui um fator de risco entre múltiplos determinantes da saúde mental dos adolescentes. As intervenções voltadas à redução do tempo de uso das redes sociais estiveram associadas à melhora de indicadores de saúde mental e à redução de sintomas depressivos. Além disso, diferenças metodológicas entre os estudos, especialmente na mensuração do tempo de uso e dos desfechos avaliados, contribuíram para a heterogeneidade dos resultados. Conclusao: Evidências sugerem que maior tempo de uso de redes sociais está associado ao aumento de sintomas depressivos em adolescentes. Embora a força da associação seja moderada, a temporalidade observada e os resultados experimentais sustentam a relevância do tema para a saúde pública. Estratégias voltadas ao uso consciente das redes sociais e ao monitoramento do tempo de exposição podem contribuir para a promoção da saúde mental nessa população.

IMPACTO DO TESTE DO CORAÇÃOZINHO NA MORTALIDADE NEONATAL POR CARDIOPATIAS CONGÊNITAS CRÍTICAS NO DISTRITO FEDERAL (2010-2024)

SAMUEL SOTERO LOURENÇO (UNICEPLAC), STEPHANIE SANTOS BEDA DE ASSUNÇÃO (ESCS), CAMILA GABRIELY MOREIRA DE LIMA (UCB), SOFIA FRAGNAN SILVA (CEUB), MARIANA CIRQUEIRA GUEDES (UNICEPLAC)

Introdução: O Teste do coraçãozinho ou Teste de Oximetria de Pulso (TOP) tornou-se obrigatório no Sistema Único de Saúde brasileiro em junho de 2014, como estratégia de triagem neonatal para detecção de cardiopatias congênitas críticas. O TOP apresenta sensibilidade de 47% e especificidade de 98%, permitindo monitoramento não invasivo e contínuo da saturação de oxigênio arterial de forma rápida e eficiente. A avaliação da eficácia desse método como ferramenta de triagem é essencial para garantir o acompanhamento adequado e um melhor prognóstico aos pacientes. Objetivos: Avaliar o impacto da implantação do TOP sobre a mortalidade neonatal por cardiopatias congênitas no Distrito Federal (DF), através de análise de série temporal comparando os períodos pré e pós-implementação do teste. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, abrangendo casos registrados entre 2010 a 2024 no DF. Os dados foram obtidos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), ambos acessados via DATASUS. Foram incluídos todos os óbitos neonatais registrados, com ênfase em óbitos neonatais tardios (7 a 27 dias) por cardiopatias congênitas (CID-10 Q21 a Q28). As variáveis analisadas foram o número anual de óbitos neonatais por cardiopatia congênita, o ano do óbito e o total de nascidos vivos residentes como denominador. Realizou-se análise descritiva com cálculo de coeficientes de mortalidade neonatal por 1.000 nascidos vivos, estratificados por ano. Compararam-se os períodos pré-implementação do TOP (2010-2013) e pós-implementação (2014-2024) e a proporção de óbitos neonatais atribuíveis a cardiopatias congênitas. Resultados: No período de 2010-2024, foram registrados 623.268 nascidos vivos e 4.964 óbitos neonatais, evidenciando uma taxa de mortalidade de 7,97. Foram observados 186 óbitos neonatais tardios (7-27 dias) por cardiopatias congênitas (CID-10 Q21-Q28), alcançando o coeficiente de 0,30 e representando 3,75% do total dos óbitos neonatais. Comparando o período pré (2010-2013) com o pós-implementação (2014-2024) do TOP, observou-se redução de 7,4% no coeficiente de mortalidade neonatal tardia por cardiopatia congênita, saindo de 0,35 para 0,32. A mortalidade neonatal geral também apresentou redução de 15,6% (8,64 para 7,29) no mesmo período comparativo. A proporção de óbitos neonatais atribuíveis a cardiopatias congênitas permaneceu estável, variando de 4,1% no período pré-implantação para 4,5% no período pós-implementação. Conclusao: O estudo evidencia o impacto positivo da implantação do Teste do Coraçãozinho com uma redução importante da mortalidade neonatal por cardiopatias congênitas no DF. Os achados reforçam a importância da manutenção e fortalecimento da triagem neonatal universal, associada ao acesso garantido ao diagnóstico e tratamento especializado de cardiopatias congênitas críticas.

Palavras-chave: CARDIOPATIAS CONGÊNITAS. MORTALIDADE NEONATAL. RECÉM-NASCIDO. TRIAGEM NEONATAL. OXIMETRIA DE PULSO

IMPACTO DO USO DE BICOS ARTIFICIAIS (CHUPETAS/MAMADEIRAS) NA DURAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

LAURA VIDAL LINS DOS SANTOS (UNIPÊ - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA), ANA RAQUEL HOLANDA DA SILVA (UNIPÊ - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA), CIRO JOSÉ PIRES DE ANDRADE (UNIPÊ - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA), LORENA ALBUQUERQUE DE ANDRADE (UNIPÊ - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA), LUMA MARIANA GALVÃO DE LIMA (UNIPÊ - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA), LUANA SANTOS DOS NASCIMENTO (UNIPÊ - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA), MARIA RITA RUFO CORRÊA LIMA (AFYA PARAÍBA - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA)

Introdução: O aleitamento materno exclusivo (AME) apresenta importantes benefícios para a saúde materno-infantil. Contudo, o uso de chupetas e mamadeiras pode interferir na sua manutenção, o que torna relevante compreender sua relação com a duração do AME. Objetivos: Analisar a associação entre o uso de bicos artificiais, como chupetas e mamadeiras, e o tempo de manutenção do aleitamento materno exclusivo em lactentes Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes PRISMA, com estratégia PICO, tendo como pergunta norteadora: ´Existe associação entre o uso de bicos artificiais e a duração do aleitamento materno exclusivo em lactentes?´. A busca foi realizada nas bases PubMed, SciELO, com os descritores "Aleitamento Materno", "Alimentação com Mamadeira", "Chupetas" e "Lactente", combinados pelo operador AND. Foram incluídos estudos de 2018 a 2020, disponíveis na íntegra, sendo excluídos artigos duplicados ou não relacionados ao tema. Dos 67 estudos identificados, 6 atenderam aos critérios de elegibilidade e foram incluídos, com amostras variando entre 141 e 1.037 participantes. Resultados: Os estudos analisados evidenciaram associação significativa entre o uso de bicos artificiais, especialmente chupetas e mamadeiras, e a redução da duração do AME. Verificou-se que a introdução precoce desses dispositivos pode comprometer a dinâmica da amamentação, influenciando negativamente o padrão de sucção e favorecendo a interrupção precoce do AME. Em contrapartida, a ausência de exposição a esses artefatos foi identificada como fator protetor para a manutenção do aleitamento materno exclusivo, contribuindo para sua maior duração. De forma geral, os achados sugerem que o uso precoce de bicos artificiais constitui um importante fator associado ao desmame precoce, reforçando a necessidade de estratégias de orientação e promoção de práticas que favoreçam a persistência do AME. Conclusao: Os achados desta revisão sistemática indicam que o uso de bicos artificiais, como chupetas e mamadeiras, está associado à menor duração do AME e ao desmame precoce. Embora a literatura disponível seja limitada, as evidências sustentam a recomendação de orientar os cuidadores quanto ao uso desses dispositivos durante os primeiros meses de vida, favorecendo a manutenção do aleitamento materno exclusivo.

Palavras-chave: ALEITAMENTO MATERNO. ALIMENTAÇÃO COM MAMADEIRA. CHUPETAS. LACTENTE

IMPACTO DO USO DE PROBIÓTICOS NA PREVENÇÃO DO ECZEMA ATÓPICO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

EDUARDA ARAUJO (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), ISABELA FACCHIN BIDOIA (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), MARIA EDUARDA DOS SANTOS DANTE (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), GIOVANNA GABRIELLY VENDRAME (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), MARIANA GASQUES DRUDI CARDOSO (UNIÃO DAS FACULDADES DOS GRANDES LAGOS (UNILAGO)), MARIA AUGUSTA MONTEIRO WEFFORT (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR))

Introdução: O eczema atópico é uma doença inflamatória cutânea multifatorial, caracterizada por lesões eczematosas e prurido, que acomete cerca de 20% das crianças em países de alta renda. Os probióticos têm sido investigados como estratégia preventiva, embora sua eficácia permaneça controversa. Dessa forma, faz-se necessária a síntese das evidências sobre o tema. Objetivos: Analisar, por meio de ensaios clínicos e observacionais, a eficácia da suplementação com probióticos durante a gestação, lactação e/ou primeira infância na prevenção do eczema atópico em crianças. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, conduzida de acordo com as recomendações do protocolo PRISMA. A busca bibliográfica foi realizada na base de dados PubMed, utilizando os descritores ´Atopic Dermatitis´, ´Eczema´, ´Probiotics´, ´Infant´, ´Child´ e ´Pregnancy´, combinados por operadores booleanos. Foram incluídos 13 ensaios clínicos randomizados, estudos prospectivos e estudos observacionais, publicados entre 2015 e 2025, que avaliaram o uso de probióticos durante a gestação, lactação e/ou primeira infância para a prevenção do eczema atópico em crianças. A seleção dos estudos foi realizada por dois revisores independentes, seguida da análise dos elegíveis e extração de dados. Os resultados foram sintetizados de forma qualitativa, buscando identificar a eficácia dos probióticos na prevenção do eczema atópico e seus possíveis mecanismos imunológicos em populações pediátricas. Resultados: Houve heterogeneidade quanto às cepas utilizadas, ao período de suplementação e ao tempo de acompanhamento. Observou-se redução da incidência de eczema principalmente com Lactobacillus rhamnosus e Bifidobacterium animalis subsp. lactis. A cepa BLa80 apresentou redução significativa da doença (27,6% versus 69,5% no grupo placebo), enquanto combinações de Lactobacillus e Bifidobacterium também demonstraram eficácia na redução do risco de eczema em lactentes de alto risco. Os efeitos observados parecem estar relacionados à modulação do eixo intestino-imunidade, evidenciada pela redução de células Th22 em crianças expostas aos probióticos. Além disso, a suplementação precoce com Lactobacillus rhamnosus HN001 esteve associada à redução da prevalência de eczema até os 11 anos de idade, com manutenção do efeito protetor após a interrupção do tratamento. Em contrapartida, alguns estudos não identificaram benefícios significativos quando a suplementação foi realizada exclusivamente na mãe durante a gestação e lactação. Os achados sugerem que a administração direta ao lactente pode potencializar os efeitos preventivos. Conclusao: A suplementação com probióticos pode ser uma estratégia eficaz na prevenção do eczema atópico em populações pediátricas, especialmente quando iniciada precocemente e mantida nos primeiros anos de vida. Entretanto, a eficácia parece depender da cepa utilizada, do momento da suplementação e da forma de administração, reforçando a necessidade de estudos adicionais para definição de protocolos padronizados.

IMPACTO DO USO DE PROBIÓTICOS NA PREVENÇÃO DO ECZEMA ATÓPICO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

EDUARDA ARAUJO (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), GIOVANNA GABRIELLY VENDRAME (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), ISABELA FACCHIN BIDOIA (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), MARIA AUGUSTA MONTEIRO WEFFORT (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), MARIA EDUARDA DOS SANTOS DANTE (UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR)), MARIANA GASQUES DRUDI CARDOSO (UNIÃO DAS FACULDADES DOS GRANDES LAGOS (UNILAGO)), MARIA LUISA SCHINCKE FIGUEIREDO (UNIÃO DAS FACULDADES DOS GRANDES LAGOS (UNILAGO))

Introdução: O eczema atópico é uma doença inflamatória cutânea multifatorial, caracterizada por lesões eczematosas e prurido recorrente. Atualmente, acomete 20% das crianças em países de alta renda. Os probióticos têm sido investigados como estratégia preventiva, embora sua eficácia permaneça controversa. Dessa forma, faz-se necessário a síntese das evidências sobre o tema. Objetivos: Analisar, por meio de ensaios clínicos e observacionais, a eficácia da suplementação com probióticos durante a gestação, lactação e/ou primeira infância na prevenção do eczema atópico em crianças. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, conduzida de acordo com as recomendações do protocolo PRISMA. A busca bibliográfica foi realizada na base de dados PubMed, utilizando os descritores ´Atopic Dermatitis´, ´Eczema´, ´Probiotics´, ´Infant´, ´Child´ e ´Pregnancy´, combinados por operadores booleanos. Foram incluídos 13 ensaios clínicos randomizados, estudos prospectivos e estudos observacionais, publicados entre 2015 e 2025, que avaliaram o uso de probióticos durante a gestação, lactação e/ou primeira infância para a prevenção do eczema atópico em crianças. A seleção dos estudos foi realizada por dois revisores independentes, seguida da análise dos elegíveis e extração de dados. Os resultados foram sintetizados de forma qualitativa, buscando identificar a eficácia dos probióticos na prevenção do eczema atópico e seus possíveis mecanismos imunológicos em populações pediátricas de risco. Resultados: Houve heterogeneidade quanto às cepas utilizadas, ao período de suplementação e ao tempo de acompanhamento. Observou-se redução da incidência de eczema principalmente com Lactobacillus rhamnosus e Bifidobacterium animalis subsp. lactis. A cepa BLa80 apresentou redução significativa da doença (27,6% versus 69,5% no grupo placebo), enquanto combinações de Lactobacillus e Bifidobacterium também demonstraram eficácia na redução do risco de eczema em lactentes de alto risco. Os efeitos observados parecem estar relacionados à modulação do eixo intestino-imunidade, evidenciada pela redução de células Th22 em crianças expostas aos probióticos. Além disso, a suplementação precoce com Lactobacillus rhamnosus HN001 esteve associada à redução da prevalência de eczema até os 11 anos de idade, com manutenção do efeito protetor após a interrupção do tratamento. Em contrapartida, não identificou-se benefícios significativos quando a suplementação foi realizada exclusivamente na mãe durante a gestação e lactação. Esses achados sugerem que a administração direta ao lactente pode potencializar os efeitos preventivos. Conclusao: A suplementação com probióticos pode ser uma estratégia eficaz na prevenção do eczema atópico em populações pediátricas, especialmente quando iniciada precocemente e mantida nos primeiros anos de vida. Entretanto, a eficácia parece depender da cepa utilizada, do momento da suplementação e da forma de administração, reforçando a necessidade de estudos adicionais para definição de protocolos padronizados.

IMPACTO DO USO DE TELAS NO DESENVOLVIMENTO PUBERAL E NO EIXO CIRCADIANO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

THOMAS DEL MONACO REZENDE OLIVEIRA CARDOSO (UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA)), LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FMJ), DANIEL MARTINS DOS SANTOS (FEMA), GUILHERME LIMA CASANOVA XAVIER (UNIANCHIETA)

Introdução: O aumento do tempo de exposição a telas em crianças e adolescentes tem sido associado a alterações do sono, disfunções do ritmo circadiano e possíveis repercussões neuroendócrinas. A interferência na secreção de melatonina pode influenciar mecanismos relacionados ao desenvolvimento puberal. Objetivos: Avaliar a associação entre uso excessivo de telas, alterações do eixo circadiano e repercussões no desenvolvimento puberal de crianças e adolescentes. Metodologia: Revisão sistemática elaborada conforme as diretrizes PRISMA. As buscas foram realizadas nas bases PubMed, Embase, Scopus e Scielo utilizando os descritores "screen time", "puberty", "melatonin", "circadian rhythm" e "adolescents". Foram incluídos estudos publicados entre 2015 e 2025 envolvendo população pediátrica. Revisões narrativas, estudos sem avaliação hormonal ou sem análise do tempo de exposição às telas foram excluídos. Resultados: A maioria demonstrou associação entre maior tempo de tela e redução da qualidade do sono, atraso do início do sono e diminuição da secreção noturna de melatonina. Estudos observacionais identificaram associação indireta entre uso excessivo de telas, obesidade, sedentarismo e antecipação puberal. Embora os mecanismos fisiopatológicos ainda não estejam totalmente esclarecidos, evidências sugerem influência multifatorial sobre o eixo neuroendócrino relacionado ao desenvolvimento puberal. Conclusao: O uso excessivo de telas parece impactar negativamente o eixo circadiano e pode estar associado a alterações do desenvolvimento puberal em crianças e adolescentes. Estratégias voltadas à redução do tempo de exposição eletrônica e promoção de higiene do sono podem contribuir para melhor equilíbrio metabólico e hormonal nessa população.

IMPACTO DO USO EXCESSIVO DE TELAS NO DESENVOLVIMENTO NEUROCOGNITIVO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

IEDA SAYURI LOURENÇO DOS SANTOS IEIRI (DISCENTE-UNIVERSIDADE DE FRANCA), NUBIA ELEM PIO DE BRITO (DISCENTE-UNIVERSIDADE DE FRANCA), THAYNA LIMA DEL BIANCO HENCIZO (DISCENTE-UNIVERSIDADE DE FRANCA), TATIANE FERREIRA SOUZA MACHADO (DOCENTE -UNIVERSIDADE DE FRANCA)

Introdução: A expansão das tecnologias digitais, intensificada após a pandemia de COVID-19, ampliou a exposição precoce de crianças e adolescentes às telas em fases críticas do desenvolvimento neurobiológico. Nesse período, marcado por elevada plasticidade cerebral e maior vulnerabilidade a estímulos ambientais, o uso excessivo de telas emerge como potencial fator de risco para prejuízos no desenvolvimento. Objetivos: Analisar, por meio de revisão integrativa da literatura, os impactos do uso excessivo de telas no desenvolvimento neurocognitivo, comportamental e emocional de crianças e adolescentes, bem como identificar fatores de risco associados e estratégias de mitigação. Metodologia: Trata-se de revisão integrativa da literatura, realizada nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed Medline, Web of Science, Biblioteca Virtual em Saúde e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram incluídos estudos publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem a relação entre exposição a dispositivos digitais e desfechos neurocognitivos, comportamentais ou emocionais na população pediátrica. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 12 estudos compuseram a amostra final. Resultados: Os estudos demonstraram associação consistente entre exposição precoce e excessiva às telas e prejuízos nas funções executivas, linguagem, atenção e processamento sensorial, além de alterações no sono e na regulação emocional. Observou-se aumento de sintomas ansiosos, depressivos e comportamentos relacionados ao uso problemático de dispositivos digitais, especialmente em populações neurodivergentes e em contextos de baixa supervisão parental. Conclusao: O uso excessivo e não supervisionado de telas configura importante fator de risco modificável para prejuízos no desenvolvimento neurocognitivo, emocional e comportamental de crianças e adolescentes. Seus efeitos decorrem da interação entre tempo de exposição, tipo de conteúdo, supervisão parental e vulnerabilidades individuais. Torna-se fundamental a adoção de estratégias de mediação parental, estabelecimento de limites e formulação de políticas públicas baseadas em evidências, além da ampliação de estudos longitudinais que orientem recomendações mais precisas por faixa etária.

Palavras-chave: DESENVOLVIMENTO INFANTIL. TEMPO DE TELA. COGNIÇÃO. SAÚDE MENTAL. PEDIATRIA

IMPACTO DO USO EXCESSIVO DE TELAS NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR NA PRIMEIRA INFÂNCIA

GIOVANNA MARIA PEREIRA ZACARIN (UNIVERSIDADE BRASIL), ANA CLARA ANTONINO PEREIRA (UNIVERSIDADE BRASIL), BRUNA CAVALCANTE AMENDOLA (UNIVERSIDADE DE RIO VERDE), IASMYM SOARES ROCHA (UNIVERSIDADE BRASIL), JÚLIA SILVEIRA NOSSA (UNIVERSIDADE BRASIL), RAICA LOPES DE OLIVEIRA GAZETA (UNIVERSIDADE BRASIL), TALISSA RAFAELA OLIVEIRA FRANCO (UNIVERSIDADE BRASIL), THAIS TAKAMURA (UNIVERSIDADE BRASIL)

Introdução: O aumento do tempo de exposição às telas na primeira infância tem despertado preocupação devido aos potenciais impactos no desenvolvimento neuropsicomotor infantil. Diante desse cenário, torna-se necessária a síntese das evidências científicas disponíveis. Objetivos: Sintetizar evidências de estudos longitudinais, transversais, revisões sistemáticas e metanálises (2020-2025) sobre o impacto do tempo excessivo de telas nos desfechos do desenvolvimento neuropsicomotor infantil (linguagem, atenção/funções executivas, motricidade, regulação emocional, sono) em crianças 0-5 anos, considerando o papel da mediação parental e qualidade do conteúdo. Metodologia: Realizou-se revisão da literatura nas bases PubMed, SciELO, LILACS e Cochrane no período 2020-2025. Inclusão de estudos originais, revisões sistemáticas e integrativas com população 0-5 anos em português. Priorização de diretrizes SBP (2022) e AAP. Exclusão: estudos >5 anos, população fora da faixa etária, idioma não português. Resultados: Dos 50 artigos identificados, 11 atenderam aos critérios de inclusão. As evidências demonstraram associação entre o tempo excessivo de exposição às telas e comprometimento dos marcos do desenvolvimento neuropsicomotor, incluindo prejuízos nos domínios cognitivo, motor, emocional, psicossocial, da comunicação e da linguagem, com destaque para atrasos na linguagem expressiva e receptiva, variando conforme a idade de início da exposição. Exposição superior a duas horas diárias, especialmente sem supervisão adulta, associou-se a atrasos na linguagem. O uso excessivo de telas também esteve relacionado a déficits de atenção, memória, funções executivas, autorregulação emocional, pior qualidade e duração do sono e redução das interações sociais e familiares. A qualidade do conteúdo e a mediação parental mostraram-se fatores moderadores importantes dos desfechos observados. Conclusao: Evidências robustas de estudos brasileiros corroboram recomendações internacionais: zero telas em <2 anos; máximo 1 hora/dia em 2-5 anos de conteúdo interativo e educativo com mediação parental. As diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria e da Organização Mundial da Saúde destacam a importância de evitar o uso de telas em crianças menores de dois anos e de limitar e monitorar o tempo de tela para crianças maiores. A vigilância pediátrica deve incluir rastreamento sistemático de tempo de tela, orientação estruturada às famílias sobre práticas seguras e identificação precoce de atrasos do desenvolvimento para intervenção oportuna.

Palavras-chave: TEMPO DE TELA. PRIMEIRA INFÂNCIA. DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR. MEDIAÇÃO PARENTAL.

IMPACTO DO USO EXCESSIVO DE TELAS NO NEURODESENVOLVIMENTO, SONO E SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

SOPHIA MELO (HOSPITAL ESCOLA DE VALENÇA), ALINE ROCHA (HOSPITAL ESCOLA DE VALENÇA)

Introdução: O uso de dispositivos eletrônicos tem se tornado cada vez mais prevalente na infância e adolescência, com aumento significativo do tempo de exposição a telas. O uso excessivo tem sido associado a possíveis impactos no neurodesenvolvimento, padrão de sono e saúde mental, especialmente em fases críticas do desenvolvimento cerebral. Diante desse cenário, cresce a preocupação com possíveis repercussões cognitivas, comportamentais e emocionais relacionadas à exposição prolongada a telas em crianças e adolescentes. Objetivos: Revisar as evidências recentes sobre o impacto do uso excessivo de telas no neurodesenvolvimento, sono e saúde mental de crianças e adolescentes. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca foi conduzida em junho de 2026 utilizando os descritores "screen time", "child", "adolescent", "sleep", "mental health" e "neurodevelopment", combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos publicados entre 2016 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem associação entre uso de telas e desfechos em neurodesenvolvimento, sono e saúde mental em crianças e adolescentes. A seleção foi realizada por triagem de títulos e resumos, seguida de análise qualitativa dos estudos elegíveis. Resultados: A literatura aponta associação entre maior tempo de exposição a telas e prejuízos em diferentes domínios do desenvolvimento infantil. Os achados foram consistentes entre a maioria dos estudos analisados. Em relação ao neurodesenvolvimento, estudos sugerem impacto em atenção, linguagem e funções executivas, especialmente em idades precoces, sendo as crianças menores aparentemente mais vulneráveis aos efeitos da exposição excessiva às telas. No sono, o uso excessivo de telas, principalmente no período noturno, está associado a pior qualidade do sono, aumento da latência para início do sono e redução da duração total. A exposição à luz azul e o estímulo cognitivo parecem contribuir para a alteração do ciclo sono-vigília. Quanto à saúde mental, observa-se associação entre maior tempo de tela e aumento de sintomas ansiosos, depressivos e comportamentos externalizantes, embora a relação causal ainda não esteja completamente estabelecida. Conclusao: O uso excessivo de telas em crianças e adolescentes está associado a impactos negativos em aspectos do neurodesenvolvimento, sono e saúde mental. Apesar das evidências crescentes, ainda são necessários estudos longitudinais para melhor compreensão da causalidade e definição de limites seguros de exposição. O tema reforça a importância de orientação familiar e atuação preventiva na prática pediátrica.

IMPACTO DO USO INADEQUADO DE ANTIBIÓTICOS EM INFECÇÕES DO TRATO RESPIRATÓRIO SUPERIOR NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA

BRENNDHA CRISTINA COURA DE TOLEDO (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), MARIA VITORIA BECKER RODRIGUES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRUSQUE), ADRYA BEATRIZ RIBEIRO GONSALVES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRUSQUE), CAMILA DE SOUSA ALMEIDA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRUSQUE)

Introdução: As infecções do trato respiratório superior (IVAS) são a principal causa de prescrição de antibióticos em pediatria, apesar de sua etiologia predominantemente viral. Estudos mostram que uma parcela relevante de crianças com IVAS ainda recebe antibióticos desnecessariamente. Objetivos: Avaliar os impactos do uso excessivo ou inadequado de antibióticos em crianças e adolescentes com infecções do trato respiratório superior, comparado ao uso racional baseado em diretrizes clínicas, quanto à resistência bacteriana, eventos adversos, qualidade da prescrição e desfechos clínicos, incluindo os principais determinantes dessa prescrição e estratégias de mitigação. Metodologia: Revisão sistemática conduzida segundo as diretrizes PRISMA, com buscas nas bases PubMed, Embase, Scopus, Web of Science e SciELO, incluindo estudos publicados entre 2010 e 2026 envolvendo pacientes de 0 a 18 anos com diagnóstico de rinofaringite, faringite, otite média aguda, rinossinusite ou laringite. Foram excluídos estudos com população exclusivamente adulta, infecções do trato respiratório inferior, relatos de caso, cartas ao editor e resumos de congresso sem texto completo. Resultados: Estudos mostram prescrição inadequada de antibióticos em IVAS pediátricas: coorte finlandesa (156.187 casos) reduziu prescrição de 18% para 8,8%, mas 9% ainda recebiam desnecessariamente. Fatores associados: diagnóstico de otite média/bronquiolite, atendimento por clínico geral, localização rural e percepção (nem sempre real) de expectativa parental por antibiótico, expectativa essa presente em 55,8% dos pais. Hospital de referência achou 43% de prescrição inadequada; no Brasil, qualidade prescritiva (86,6%) piorava com mais pacientes/hora e uso de representantes farmacêuticos como fonte de informação. Rinite mucopurulenta e hiperemia de orofaringe tiveram maiores taxas de erro (62,4% e 46,1%). Menor escolaridade/renda associou-se a menor conhecimento sobre uso correto. Testes diagnósticos rápidos reduziram prescrição em 12 de 18 estudos, especialmente para estreptococo do grupo A e vírus respiratórios, sendo o tempo para liberação do resultado determinante para seu impacto. Conclusao: O uso inadequado de antibióticos em infecções do trato respiratório superior pediátricas é frequente e multifatorial, envolvendo aspectos ligados ao diagnóstico, ao prescritor, ao ambiente assistencial e ao conhecimento parental, além da expectativa dos pais por antibiótico. Intervenções como testes diagnósticos rápidos, diretrizes clínicas associadas a auditoria de prescrição e educação continuada mostraram-se efetivas na redução da prescrição desnecessária. Programas de uso racional de antimicrobianos direcionados a esses fatores são essenciais para reduzir resistência bacteriana e melhorar a qualidade da prescrição em pediatria.

Palavras-chave: ANTIBACTERIANOS. INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS. PEDIATRIA. RESISTÊNCIA MICROBIANA A MEDICAMENTOS.

IMPACTO DO USO PRECOCE DE EMOLIENTES NA PREVENÇÃO DE DERMATITE ATÓPICA EM LACTENTES DE ALTO RISCO

LARISSA CAMARGOS DE BRITO VILELA (FAMINAS), LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FMJ)

Introdução: A dermatite atópica (DA) é uma doença inflamatória crônica da pele, frequentemente iniciada na infância, com impacto significativo na qualidade de vida e associação com a marcha atópica. A disfunção da barreira cutânea desempenha papel central em sua fisiopatologia, especialmente em indivíduos com predisposição genética. Nesse contexto, o uso precoce de emolientes tem sido proposto como estratégia de prevenção primária em lactentes de alto risco, particularmente aqueles com história familiar de atopia. Objetivos: Avaliar o impacto do uso precoce de emolientes na prevenção da dermatite atópica em lactentes de alto risco. Metodologia: Revisão sistemática da literatura conduzida conforme as recomendações PRISMA. Foram pesquisadas as bases de dados PubMed/MEDLINE, Embase e Cochrane Library, incluindo estudos publicados até 2025. Foram selecionados ensaios clínicos randomizados e estudos de coorte que avaliaram o uso de emolientes iniciados nas primeiras semanas de vida em lactentes com alto risco para DA. Os desfechos analisados incluíram incidência de dermatite atópica, tempo até o diagnóstico e eventos adversos. A qualidade metodológica foi avaliada por meio da ferramenta Cochrane Risk of Bias. Resultados: Estudos iniciais demonstraram redução significativa na incidência de DA com o uso precoce de emolientes, especialmente quando iniciados nas primeiras semanas de vida. No entanto, ensaios mais recentes e com maior poder estatístico apresentaram resultados conflitantes, não evidenciando redução consistente na incidência da doença. Observou-se heterogeneidade quanto ao tipo de emoliente utilizado, frequência de aplicação e duração da intervenção. Em relação à segurança, o uso foi globalmente bem tolerado, embora alguns estudos tenham relatado aumento discreto na incidência de infecções cutâneas. Conclusao: O uso precoce de emolientes em lactentes de alto risco apresenta resultados promissores, porém inconsistentes, na prevenção da dermatite atópica. Apesar do racional fisiopatológico sólido, evidências atuais não sustentam de forma definitiva sua recomendação universal como estratégia preventiva. Novos estudos, com padronização dos protocolos de intervenção e acompanhamento a longo prazo, são necessários para elucidar seu real benefício.

IMPACTO DO USO PRECOCE DO CONTINUOUS POSITIVE AIRWAY PRESSURE (CPAP) EM SALA DE PARTO

EVELYN DO NASCIMENTO ANDRADE AUTRAN (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARCOS VINICIUS FELIX DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ELISABETE PEREIRA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), DÉBORA REIS DE ALMEIDA BRAGA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARINA WANDERLEY SELVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), CAMILA INGRID TEIXEIRA CAVALCANTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIANA DA SILVA SÁ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), FERNANDO FRANCISCO OLIVEIRA ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), CECILIA ALMEIDA SPINDOLA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), NICOLLE BARBOSA SILVA ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), GIOVANNA DE BRITO FERREIRA LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), LARISSA OLIVEIRA BARBOZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIANA VICTÓRIA DE SÁ TORRES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIANA MAMEDE GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), KÁTIA GALEÃO BRANDT (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO)

Introdução: Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) é uma opção atrativa para o suporte de recém-nascidos com dificuldade respiratória, pois preserva a respiração espontânea, não requer intubação endotraqueal e pode resultar em menos lesão pulmonar do que a ventilação mecânica. Objetivos: O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto do uso do CPAP precoce sobre o perfil de morbidade e da mortalidade neonatal entre as crianças nascidas em um hospital universitário. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e analítico, de desenho transversal. A amostra foi constituída por mulheres que tiveram filhos nascidos vivos, entrevistadas a partir de questionário durante o internamento pós-parto, no período de janeiro a junho de 2026. Foram analisados dados socioeconômicos e demográficos, história do pré-natal, do parto e condições de nascimento do recém-nascido. Calculou-se a estimativa da prevalência e dos possíveis fatores associados ao uso do CPAP precoce. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº 8.082.061). Resultados: Foram entrevistadas 285 mulheres, sendo 88,4% com idade maior ou igual a 20 anos, 82,8% autodeclaradas de raça preta ou parda, 52,6% autodeclaradas solteiras, 51,9% não inseridas no mercado de trabalho e 69,8% com menos de 9 anos de estudo. Foram submetidos ao CPAP precoce 19,7% dos recém-nascidos (RN), dentre os quais, identificamos 26,0% de RN pré-termos, 21,0% com peso < 2.500g e 10,9% com Apgar < 7 no primeiro minuto. Na análise de regressão logística não ajustada, encontramos que a chance de ser submetido ao CPAP precoce foi cerca de 2,5 vezes maior (OR=2,4; IC95%: 1,2-3,4; p=0,005) para os RN filhos de mãe preta ou parda e para os nascidos de parto cesárea (OR=2,5; IC95%: 1,3-5,0; p=0,009). Nos RN com Apgar < 7 no primeiro minuto (OR=9,3; IC95%: 4,2-20,7; p<0,0001), nos pré-termos (OR=24,3; IC95%: 11,5-51,2; p<0,0001) e com baixo peso (OR=26,1; IC95%: 12,5-54,7; p<0,0001), a chance de necessitar de CPAP precoce foi muito elevada. No entanto, o CPAP precoce foi um fator de proteção para os RN não serem submetidos à reanimação (OR=0,07; IC95%: 0,03-0,18; p<0,0001) e à intubação endotraqueal (OR=0,2; IC95%: 0,3-0,9; p=0,04). Conclusao: Os resultados demonstram a importância do CPAP precoce para a redução da necessidade de reanimação neonatal e da intubação endotraqueal. Portanto, esta é uma prática que deve ser estimulada para prevenir a morbidade e a mortalidade neonatal.

Palavras-chave: RECÉM-NASCIDO. CPAP PRECOCE. MORBIMORTALIDADE NEONATAL

IMPACTO DOS BRONCODILATADORES SOBRE HOSPITALIZAÇÃO E MELHORA CLÍNICA EM LACTENTES COM BRONQUIOLITE: 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), GUILHERME LYRA DE OLIVEIRA (ASCES-UNITA), JAVÃ GOMES DOS SANTOS (ASCES-UNITA)

Introdução: A bronquiolite é uma das principais causas de internação em lactentes. Embora os broncodilatadores sejam amplamente utilizados, sua eficácia permanece controversa. Assim, torna-se importante analisar as evidências científicas sobre seu impacto nos desfechos clínicos desses pacientes. Objetivos: Investigar as evidências científicas sobre o impacto dos broncodilatadores nos desfechos clínicos de lactentes com bronquiolite com ênfase na hospitalização e na evolução clínica. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática, conduzida conforme as recomendações do PRISMA 2020. A busca foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS e Cochrane Library, utilizando os descritores DeCS e os termos "bronquiolite", "broncodilatadores", "salbutamol", "albuterol" e "lactentes", combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos primários publicados entre 2014 e 2022, em português e inglês, que avaliaram o uso de broncodilatadores em lactentes com bronquiolite. Foram excluídos relatos de caso, editoriais, cartas ao editor, revisões e estudos que não respondiam à pergunta de pesquisa. A seleção ocorreu por leitura de títulos, resumos e textos completos, resultando na inclusão de cinco estudos para síntese qualitativa. Resultados: Foram identificados oito registros nas bases de dados, dos quais sete foram analisados após a remoção de duplicatas. Os cinco estudos incluídos compreenderam dois ensaios clínicos randomizados e três estudos observacionais. As pesquisas avaliaram principalmente o uso de salbutamol/albuterol em lactentes com bronquiolite aguda, analisando desfechos como resposta clínica, evolução dos sintomas respiratórios, necessidade de hospitalização e tempo de internação. Os ensaios clínicos apresentaram resultados variáveis, sem benefício uniforme nos parâmetros clínicos. Os estudos observacionais evidenciaram ampla utilização de broncodilatadores na prática clínica, porém sem associação consistente com redução de internações ou melhora dos desfechos clínicos. Em conjunto, os achados evidenciaram heterogeneidade metodológica e não sustentaram benefício significativo do uso rotineiro dessas medicações. Conclusao: Conclui-se que as evidências científicas atuais não sustentam benefício consistente do uso rotineiro de broncodilatadores no tratamento da bronquiolite em lactentes, uma vez que os estudos não demonstraram melhora clínica significativa nem redução consistente das taxas de hospitalização. Assim, recomenda-se que a abordagem terapêutica permaneça centrada em medidas de suporte, reservando seu uso para situações específicas, após avaliação clínica individualizada.

IMPACTO DOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM DOENÇAS AMEAÇADORAS DA VIDA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

BRENDA DIAS (HUBFS - UFPA), PAULA MONTE (FSCMPA), LUCAS ALVES (HUBFS - UFPA), HELTON ALVES (FSCMPA)

Introdução: Os cuidados paliativos pediátricos (CPP) constituem uma abordagem integral destinada a crianças e adolescentes com doenças ameaçadoras da vida, promovendo controle de sintomas, qualidade de vida e suporte às famílias. Apesar de seu reconhecimento como componente essencial da assistência, seu impacto clínico, psicossocial e econômico ainda carece de síntese sistematizada. Objetivos: Avaliar os efeitos dos cuidados paliativos pediátricos sobre desfechos econômicos, clínicos e psicossociais em crianças e adolescentes com doenças complexas ou ameaçadoras da vida. Metodologia: Realizou-se revisão sistemática da literatura conforme as recomendações PRISMA 2020. As buscas foram conduzidas nas bases PubMed/MEDLINE, Embase e Web of Science, sem restrição de período. Foram incluídos estudos observacionais comparativos envolvendo pacientes menores de 18 anos acompanhados por programas estruturados de cuidados paliativos pediátricos. A qualidade metodológica foi avaliada pela escala Newcastle-Ottawa. Resultados: Foram identificados 1.180 estudos, dos quais quatro preencheram os critérios de elegibilidade. Os estudos demonstraram redução consistente dos custos hospitalares, menor tempo de internação, diminuição de admissões e menor utilização de procedimentos invasivos, incluindo ventilação mecânica, intubação, transfusões e reanimação cardiopulmonar. Programas domiciliares aumentaram o tempo de permanência em casa, reduziram a sobrecarga dos cuidadores e proporcionaram melhora do controle de sintomas, do suporte emocional e da qualidade de vida. A qualidade metodológica foi elevada, com média de 8,25/9 pontos na escala Newcastle-Ottawa, indicando baixo risco de viés. Conclusao: Os cuidados paliativos pediátricos promovem benefícios clínicos, psicossociais e econômicos relevantes, reduzindo intervenções potencialmente fúteis e otimizando a utilização de recursos em saúde. Os achados reforçam a necessidade de sua implementação precoce e ampliação, especialmente por meio de políticas públicas que garantam acesso equitativo a programas estruturados de cuidados paliativos pediátricos.

IMPACTO DOS TESTES MOLECULARES RÁPIDOS POR PCR MULTIPLEX NO USO DE ANTIBIÓTICOS E MANEJO CLÍNICO DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS.

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

Introdução: As infecções respiratórias agudas são uma das principais causas de prescrição de antibióticos em pediatria. Testes moleculares rápidos por reação em cadeia da polimerase multiplex podem reduzir a incerteza diagnóstica, porém seu impacto sobre o uso de antibióticos e o manejo clínico em crianças permanece incerto. Objetivos: Avaliar o impacto dos testes moleculares rápidos por PCR multiplex sobre o uso de antibióticos, adequação do manejo antimicrobiano e desfechos clínicos em pacientes pediátricos com infecções respiratórias agudas. Metodologia: Foi realizada revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados conforme as recomendações PRISMA 2020 e do Cochrane Handbook. Foram pesquisadas PubMed/MEDLINE, Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), incluindo estudos publicados entre janeiro de 2016 e julho de 2026. Foram elegíveis estudos com crianças e adolescentes até 18 anos com suspeita de infecção respiratória aguda, nos quais o PCR multiplex estivesse disponível em tempo capaz de influenciar a decisão clínica. O risco de viés foi avaliado pela ferramenta Cochrane Risk of Bias 2 (RoB 2) e a certeza da evidência pelo sistema Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE). Resultados: Foram identificados 99 registros e incluídos cinco ensaios clínicos randomizados, sendo quatro com dados pediátricos utilizáveis para o desfecho primário, totalizando 2.719 participantes. As intervenções utilizaram diferentes painéis de PCR multiplex em cenários clínicos distintos. A síntese quantitativa exploratória não demonstrou redução significativa da proporção de crianças que receberam antibióticos, com risco relativo de 0,89 e intervalo de confiança de 95% entre 0,63 e 1,25, com heterogeneidade elevada entre os estudos (I ao quadrado de 89%). A variabilidade esteve relacionada às diferenças entre populações, gravidade clínica, painéis diagnósticos, comparadores e integração com estratégias de stewardship antimicrobiano. Em um ensaio envolvendo crianças com pneumonia adquirida na comunidade, o PCR multiplex aumentou a adequação inicial do manejo antimicrobiano, com risco relativo de 1,42 e intervalo de confiança de 95% entre 1,22 e 1,66. Não foram observados benefícios consistentes sobre hospitalização, permanência na emergência ou revisitas. A interpretação foi limitada por diferenças metodológicas entre os estudos, análises pediátricas pós-hoc e disponibilidade incompleta de alguns desfechos. A certeza da evidência para redução do uso de antibióticos foi baixa devido à inconsistência e imprecisão. Conclusao: Os testes moleculares rápidos por PCR multiplex não demonstraram redução consistente do uso de antibióticos em crianças com infecções respiratórias agudas. Entretanto, podem contribuir para melhor manejo antimicrobiano quando associados a protocolos clínicos e estratégias de stewardship. Estudos pediátricos são necessários para definir seu impacto na prática clínica.

Palavras-chave: REAÇÃO EM CADEIA DA POLIMERASE. INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS. CRIANÇA. AGENTES ANTIBACTERIANOS. DIAGNÓSTI

IMPACTO ECONÔMICO DAS MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE ENTRE 2015 E 2024

GABRIELE CHÍXARO BENTO DA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), JOANÃ ELIÃ PEREZ ALVINO (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE), FERNANDA LIMA FERREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), SANDRA LANGE ZAPONI MELEK (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE)

Introdução: As cardiopatias congênitas figuram entre as condições pediátricas de maior complexidade, exigindo procedimentos especializados e prolongada utilização de recursos hospitalares. Objetivos: Avaliar a evolução dos gastos hospitalares relacionados às internações por malformações congênitas do aparelho circulatório em crianças e adolescentes no Brasil. Metodologia: Estudo ecológico retrospectivo utilizando dados públicos do SIH/SUS referentes às internações por malformações congênitas do aparelho circulatório em menores de 20 anos entre 2015 e 2024. Foram analisados custos hospitalares, número de internações e mortalidade. Resultados: Entre 2015 e 2024 foram registradas 140.529 internações, responsáveis por gasto acumulado superior a R$ 1,76 bilhão. O custo anual aumentou progressivamente de R$ 128,3 milhões em 2015 para R$ 234,3 milhões em 2024, representando incremento superior a 82%. No mesmo período, as internações cresceram aproximadamente 36%, enquanto a mortalidade hospitalar reduziu de 8,25% para 5,93%, sugerindo maior eficiência da assistência especializada. Conclusao: As malformações congênitas do aparelho circulatório representam importante carga econômica para o SUS. O aumento dos investimentos acompanhado da redução da mortalidade evidencia avanços assistenciais, mas também reforça a necessidade de políticas públicas voltadas ao fortalecimento da rede de cardiologia pediátrica.

Palavras-chave: CARDIOPATIAS CONGÊNITAS. CUSTOS HOSPITALARES. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. ECONOMIA DA SAÚDE.

IMPACTO FINANCEIRO DAS INTERNAÇÕES POR CARDIOPATIAS CONGÊNITAS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA: ANÁLISE DE CUSTOS HOSPITALARES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE ENTRE 2015 E 2024

GABRIELE CHIXARO BENTO DA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMTERO), FERNANDA LIMA FERREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMTERO), JOÃO REBOUÇAS MAIA NETO (FACULDADE SANTA TERESA), SANDRA LANGE ZAPONI MELEK (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE)

Introdução: As cardiopatias congênitas geram elevado custo assistencial ao Sistema Único de Saúde (SUS), decorrente da complexidade do cuidado hospitalar, cirúrgico e de terapia intensiva exigido por essa população, com impacto direto na gestão de recursos em saúde. Objetivos: Analisar a evolução dos custos hospitalares das internações por cardiopatias congênitas na população pediátrica brasileira entre 2015 e 2024. Metodologia: Estudo epidemiológico, descritivo, tipo série temporal, com dados secundários e públicos obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), plataforma TabNet. Foram incluídas internações por malformações congênitas do aparelho circulatório (CID-10 Q20 a Q28) em pacientes de 0 a 19 anos, residentes no Brasil, entre 2015 e 2024. Analisou-se o valor total gasto e o custo médio por internação (valor total dividido pelo número de internações), por ano. Resultados: O gasto total com internações por cardiopatias congênitas na população pediátrica somou R$ 1.760.991.265,70 entre 2015 e 2024, para 140.529 internações. O valor cresceu de forma consistente ao longo da década, passando de R$ 128.307.021,54 (2015) para R$ 234.273.164,82 (2024), aumento de 82,6%. O custo médio por internação praticamente dobrou no período, de aproximadamente R$ 10.551 (2015) para R$ 14.185 (2024), incremento de 34,4%, superior à variação no número de internações (35,8%) no mesmo intervalo, indicando aumento real no custo unitário do cuidado, não apenas maior volume assistencial. Conclusao: O crescimento expressivo dos custos hospitalares com cardiopatias congênitas na população pediátrica brasileira reflete tanto o aumento no volume de internações quanto a elevação do custo médio por caso, possivelmente relacionado à maior complexidade tecnológica do cuidado. Esses achados reforçam a necessidade de planejamento orçamentário e alocação eficiente de recursos para sustentar a assistência cardiológica pediátrica no SUS.

Palavras-chave: CARDIOPATIAS CONGÊNITAS. CUSTOS HOSPITALARES. ECONOMIA DA SAÚDE. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

IMPACTO PÓS-COVID-19 NA DINÂMICA SAZONAL VIRAL: UMA ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES RESPIRATÓRIAS EM MENORES DE UM ANO NO BRASIL (2016-2024)

ANA CLARA BORELLI BONILHA ALMEIDA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS), DIOGO CARVALHO CARVALHO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS), LUISA NEVES LAMOUNIER (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS), MIRELA ALMEIDA PANHOTA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS), MARÍLIA NOGUEIRA GARROUX (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS)

Introdução: Globalmente, o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) lidera as internações infantis por bronquiolite e pneumonia. Na pandemia, as restrições sanitárias suprimiram a circulação viral, gerando um hiato de exposição e acúmulo de suscetíveis sob o conceito de ´dívida de imunidade´. Após a flexibilização das barreiras sanitárias, essa coorte ´ingênua´ e a reconfiguração viral deslocaram e intensificaram os picos sazonais de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no Brasil. Essa instabilidade epidemiológica torna a vigilância contínua indispensável para guiar políticas públicas e o planejamento hospitalar nacional. Objetivos: Investigar mudanças na sazonalidade e no volume das internações respiratórias em menores de um ano no Brasil antes e após a pandemia de COVID-19 (2016-2024), visando subsidiar a gestão e a vigilância em saúde. Metodologia: Estudo quantitativo e retrospectivo estruturado em duas etapas. A primeira compreendeu uma revisão de literatura no PubMed (2016-2026) baseada em termos para vírus respiratórios, sazonalidade e pós-pandemia; após triagem por filtros e critérios de elegibilidade, selecionaram-se 12 artigos focados em lactentes. A segunda consistiu no levantamento de dados secundários de morbidade hospitalar no DATASUS (SIH/SUS, via TABNET). Foram analisadas as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) de urgência para menores de um ano no Brasil, classificadas no Capítulo X da CID-10 (Doenças do aparelho respiratório), abrangendo a série temporal de janeiro de 2016 a janeiro de 2026. Resultados: Os achados apontam uma profunda modificação no padrão sazonal das internações respiratórias em lactentes menores de um ano no Brasil após a pandemia de COVID-19. Dados do DATASUS revelam uma antecipação do ápice epidemiológico de junho para maio, acompanhada de um incremento de 90,1% na intensidade do pico. Observa-se, ainda, uma expansão sazonal marcada pela supressão dos recessos históricos de primavera e verão. Esse cenário nacional alinha-se à literatura internacional pós-flexibilização das medidas de contenção da pandemia. Durante o período restritivo, as intervenções suprimiram a circulação de outros agentes, como o VSR, Influenza e Parainfluenza. A posterior suspensão dessas barreiras encontrou um contingente ampliado de indivíduos suscetíveis, sobretudo lactentes sem exposição prévia, consolidando o fenômeno global da ´dívida de imunidade´ (immunity debt). Conclusao: A pandemia de COVID-19 promoveu uma reorganização significativa da sazonalidade das internações por doenças respiratórias em lactentes no Brasil, bem como no mundo, resultando em antecipação, intensificação e prolongamento dos períodos de maior circulação viral. Esses achados evidenciam a necessidade de fortalecer a vigilância epidemiológica e reavaliar continuamente o planejamento assistencial e as estratégias de prevenção e imunização.

Palavras-chave: RESPIRATORY VIRUSES. SEASONAL SHIFT. CHILDREN OR INFANTS. POST-PANDEMIC OR COVID-19 IMPACT

IMPACTO TERAPÊUTICO DO MODULADOR TRIPLO DE CFTR NA FIBROSE CÍSTICA: COORTE LONGITUDINAL EXPANDIDA

CAROLINA RAMBO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), GUILHERME DA SILVA MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), GABRIELLE COLAÇO DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), LAURA BEATRIZ ALBERTI ROSENDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), SARAH SPELTZ PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), RHULYANNE LEE DE MEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), IGOR BARONI CARDOSO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ISABELA LIMA SADAKANE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ISABELLA PIETRAROIA DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), MARIEH SILVEIRA CAMILLO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), KHARINE YUKARI FUJII (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), MELISSA PAES CAMARGO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), HERBERTO JOSÉ CHONG-NETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), LAURA MARIA LACERDA ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), DÉBORA CARLA CHONG-SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Introdução: A fibrose cística (FC) é uma doença genética rara caracterizada por defeitos na proteína CFTR, comprometendo o transporte de cloreto e bicarbonato nas membranas epiteliais. Essa disfunção gera secreções viscosas que levam à obstrução brônquica crônica, infecções pulmonares de repetição e desnutrição secundária por insuficiência pancreática. O tratamento foi revolucionado pela combinação tripla de moduladores elexacaftor/tezacaftor/ivacaftor (ETI). Objetivos: O objetivo deste estudo foi produzir evidências robustas sobre a efetividade, segurança e tolerabilidade do modulador triplo ETI em pacientes de 6 a 18 anos com FC, assistidos em um centro de referência nacional em pneumologia pediátrica no Brasil. Após sua custosa incorporação ao SUS, tornou-se fundamental monitorar a efetividade e a segurança dessa terapia transformadora em vida real na população pediátrica brasileira. Metodologia: Estudo observacional, prospectivo e longitudinal, com coleta retrospectiva de dados de prontuários. Uma coorte de 60 pacientes com FC (idade média: 11,0 ± 2,7 anos; 51,7% do sexo masculino), portadores de pelo menos uma variante p.Phe508del, em uso de ETI há pelo menos três meses foi avaliada. Dados antropométricos, cloreto no suor, função pulmonar, exacerbações, segurança laboratorial e eventos adversos foram avaliados por até 30 meses (mediana: 20 meses). As análises estatísticas utilizaram modelos lineares de efeitos mistos e testes inferenciais pareados (t de Student, Wilcoxon e Stuart-Maxwell). Resultados: Observou-se melhorias significativas nos Escores Z e nos ganhos absolutos de peso e de IMC (todos $p<0,001$) ao longo de 12 meses. A altura absoluta aumentou ($p<0,001$), mas sem alteração no Escore Z. O cloreto no suor diminuiu em média 49,0 mmol/L ($p<0,001$). A média das taxas anuais de exacerbações pulmonares diminuiu ($p<0,001$), com queda na ocorrência de 71,2% para 40,7% ($p=0,001$). O VEF1 apresentou aumento médio de 17,4 pontos percentuais ($p=0,003$). O perfil de segurança foi favorável, sem hepatotoxicidade significativa (TGO, TGP, FA, GGT), apesar de aumento na bilirrubina ($p<0,001$). Este aumento reflete um efeito farmacológico benigno do ivacaftor (inibição temporária da enzima UGT1A1), sem tradução de lesão tecidual real. Eventos adversos mais comuns foram purga (13,3%) e dor abdominal (5,0%). Nenhum paciente descontinuou permanentemente o tratamento. Conclusao: O tratamento com ETI demonstrou elevada efetividade multissistêmica em condições reais de prática clínica. Este trabalho consolida-se de forma pioneira na literatura científica nacional como a mais abrangente coorte longitudinal expandida (N=60) avaliada até o momento, superando a coorte de N = 39 publicada pelo mesmo centro em 2025. Os desfechos evidenciam que a intervenção precoce restaura parcialmente a função do canal iônico CFTR, promovendo clareamento mucociliar, estabilização funcional pulmonar e espetacular recuperação pondero-estrutural, validando o papel do modulador como terapia transformadora essencial pós-incorporação ao SUS.

Palavras-chave: FIBROSE CÍSTICA. MODULADOR. PROTEÍNA CFTR. REGULADOR DE CONDUTÂNCIA TRANSMEMBRANA EM FIBROSE CÍSTICA

IMPACTOS DA ANEMIA FERROPRIVA NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL.

ANDRÉIA MORENO GONÇALVES (UNIVERSIDADE SERRA DOS ORGÃOS - UNIFESO), PALOMA TELLES CARVALHO SANTOS (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), MARIA EDUARDA NUNES GUIMARÃES POMMER (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VÁRZEA GRANDE)

Introdução: A anemia ferropriva é a deficiência nutricional mais prevalente na infância e um importante problema de saúde pública, associada a prejuízos no desenvolvimento infantil. Este estudo busca compreender suas repercussões para subsidiar estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento. Objetivos: Analisar, por meio de revisão bibliográfica, os principais impactos da anemia ferropriva no desenvolvimento infantil, destacando suas repercussões no crescimento, desenvolvimento neuropsicomotor, cognitivo e imunológico, bem como a importância da prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado. Metodologia: Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada com busca de artigos científicos nas bases de dados PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram identificados 26 estudos sobre o tema. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, leitura dos títulos, resumos e exclusão de artigos duplicados ou que não atendiam aos objetivos da pesquisa, 8 artigos publicados nos últimos dez anos, em português, inglês e espanhol, foram selecionados para compor a análise. A partir da avaliação das publicações incluídas, foram sintetizadas as principais evidências acerca dos impactos da anemia ferropriva no desenvolvimento infantil. Resultados: A revisão de oito estudos publicados entre 2007 e 2024 indica que a deficiência de ferro atinge aproximadamente 41,7% das crianças menores de cinco anos no mundo. A maior vulnerabilidade ocorre nos primeiros mil dias de vida, fase de plasticidade cerebral, alta demanda metabólica e maturação do sistema nervoso central. O ferro é essencial para a mielinização, síntese de neurotransmissores e desenvolvimento de estruturas como o hipocampo. (4,6-8). Os resultados apontam impactos cognitivos (atenção e memória), motores, comportamentais (apatia e irritabilidade) e socioemocionais. Evidências sugerem que danos estruturais e funcionais podem ser irreversíveis se a carência ocorrer em janelas críticas de desenvolvimento. Além do fator biológico, a anemia materna gera fadiga e reduz a responsividade da mãe, prejudicando o vínculo e a estimulação da criança. (4,5,8) Os fatores de risco incluem prematuridade, baixo peso ao nascer, anemia materna e determinantes sociais como pobreza, baixa escolaridade e insegurança alimentar. O diagnóstico baseia-se na clínica e exames como ferritina e hemograma. As estratégias preventivas envolvem o pré-natal adequado, clampeamento oportuno do cordão, aleitamento exclusivo e suplementação profilática. Embora os estudos apresentem heterogeneidade metodológica, há tendência de piores desfechos neuropsicomotores em crianças deficientes. (1-5,8). Conclusao: Apesar da heterogeneidade metodológica, as evidências reforçam a associação entre deficiência de ferro e prejuízos no desenvolvimento neuropsicomotor infantil. Estudos longitudinais são necessários para esclarecer a extensão e reversibilidade desses efeitos. A prevenção desde a gestação e o diagnóstico precoce são fundamentais para preservar o desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: ANEMIA FERROPRIVA. PEDIATRIA. DESENVOLVIMENTO INFANTIL.

IMPACTOS DA EXPOSIÇÃO PRECOCE ÀS TELAS NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL DURANTE A PRIMEIRA INFÂNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

MARIA CLARA PEREIRA MOTA (AFYA), CAIO FERREIRA VELOSO (AFYA), PAULO CÉSAR GONÇALVES MELO JÚNIOR (AFYA)

Introdução: A exposição precoce às telas, a qual ocorre antes dos 2 anos de idade, tornou-se uma prática cada vez mais frequente na primeira infância, período caracterizado por intensa plasticidade cerebral e aquisição de habilidades essenciais relacionadas ao desenvolvimento infantil. Evidências científicas recentes sugerem que o uso excessivo de dispositivos eletrônicos, definido como tempo de tela maior que uma hora por dia, nessa fase pode estar associado a prejuízos no desenvolvimento cognitivo, da linguagem, do comportamento, da interação social e da qualidade de sono. Diante desse cenário, torna-se de suma relevância sintetizar as evidências disponíveis acerca dos impactos da exposição precoce às telas no desenvolvimento infantil. Objetivos: Analisar, por meio de uma revisão da literatura, os impactos da exposição precoce e do tempo de tela sobre o desenvolvimento infantil em crianças menores de cinco anos, sintetizando as principais evidências científicas disponíveis. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura, realizada por meio de buscas nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, utilizando os descritores "screen time", "screen exposure", "child development", "language development", "child" e seus correspondentes em português, os descritores foram combinados por meio do operador booleano AND. Incluíram-se artigos publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português e inglês, que abordassem os impactos da exposição precoce às telas sobre o desenvolvimento da linguagem e o desenvolvimento infantil em crianças menores de cinco anos. Foram excluídos estudos duplicados, artigos sem texto completo e aqueles que não respondiam ao objetivo da revisão. Resultados: Os estudos analisados demonstraram associação entre a exposição precoce e prolongada às telas e prejuízos em diferentes domínios do desenvolvimento infantil. Os principais achados incluíram atraso na aquisição da linguagem, redução das interações entre pais e filhos, dificuldades de atenção, alterações cognitivas, pior qualidade do sono e aumento de problemas comportamentais. Além disso, alguns estudos evidenciaram que o uso mediado pelos pais e a limitação do tempo de exposição podem reduzir esses impactos negativos. Conclusao: A literatura científica evidencia que a exposição precoce às telas pode estar associada a repercussões negativas no desenvolvimento infantil, especialmente nos aspectos cognitivos, da linguagem e do comportamento. Dessa forma, torna-se fundamental orientar pais e cuidadores quanto ao uso adequado de dispositivos eletrônicos durante a primeira infância, incentivando hábitos que favoreçam o desenvolvimento saudável.

Palavras-chave: CRIANÇA. TEMPO DE TELA. DESENVOLVIMENTO INFANTIL. LINGUAGEM. COGNIÇÃO.

IMPACTOS DA INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL NA DEGLUTIÇÃO DE BEBÊS: REVISÃO DA LITERATURA

INGRID LUIZA DE PÁDUA CRUZ E SOUZA (SANTA CASA BH), CLAUDIA XAVIER SOARES (FACULDADE FINAMA)

Introdução: A intubação orotraqueal é um procedimento essencial para garantir a via aérea em situações críticas neonatais e pediátricas. Apesar de sua importância, quando prolongada, pode gerar complicações estruturais e funcionais nas vias aéreas superiores, comprometendo a deglutição e aumentando o risco de disfagia orofaríngea. Alterações como lesões laríngeas, remodelação do palato, redução da sensibilidade oral e incoordenação motora podem repercutir negativamente na alimentação oral, exigindo intervenção precoce e multidisciplinar. Objetivos: Revisar a literatura científica sobre os impactos da intubação orotraqueal na deglutição de neonatos e lactentes, identificando repercussões clínicas e a necessidade de estratégias de prevenção e intervenção. 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 à intubação orotraqueal, disfagia e deglutição em recém-nascidos. Após triagem de 135 títulos, 3 estudos atenderam aos critérios de inclusão, contemplando diferentes metodologias: estudo transversal caso-controle e dois estudos de coorte retrospectiva. Resultados: Os estudos analisados evidenciaram que o tempo de intubação é fator determinante para o risco de disfagia pós-extubação. Alterações significativas foram observadas em postura e tônus dos lábios, pressão intraoral, padrão de sucção e morfologia do palato duro. A incidência de disfagia pós-extubação variou entre 29% e 84%, com aumento progressivo do risco proporcional ao tempo de intubação. Além disso, pacientes submetidos à traqueostomia apresentaram maior necessidade de vias alternativas de alimentação, como gastrostomia ou sonda nasogástrica, em comparação aos que receberam apenas intubação orotraqueal. A disfagia esteve associada a recusa alimentar, aspiração e comprometimento miofuncional, reforçando a importância da avaliação fonoaudiológica precoce. Conclusao: A intubação orotraqueal prolongada em neonatos e lactentes, embora indispensável para suporte respiratório, apresenta riscos significativos para a função de deglutição e alimentação. O tempo de intubação é um preditor independente de disfagia, aumentando a necessidade de intervenções terapêuticas e vias alternativas de alimentação. A integração precoce da Fonoaudiologia na equipe multidisciplinar é essencial para identificar sinais de disfagia, implementar estratégias de prevenção e promover recuperação funcional. Protocolos clínicos aprimorados e pesquisas adicionais são fundamentais para reduzir complicações e garantir uma abordagem mais humanizada e eficaz no manejo desses pacientes vulneráveis.

Palavras-chave: INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL. DISFAGIA. DEGLUTIÇÃO. RECÉM-NASCIDO. NEONATOLOGIA

IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NA COBERTURA VACINAL CONTRA POLIOMIELITE EM CRIANÇAS BRASILEIRAS: UMA ANÁLISE COMPARATIVA (2015–2022)

SOFIA MACHADO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE IGUAÇU), ISABELLA LAGO FLORENÇA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOTUPORANGA), JOICE DOS SANTOS AZEVEDO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS), ISABELLY CORDEIRO DE ARAÚJO (INSTITUTO DE EDUCAÇÃO MÉDICA), AMANDA SATOMI KIMURA MINAMI (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA), ANA CLARA ARAGÃO FERNANDES (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO)

Introdução: A vacinação contra a poliomielite reduziu cerca de 90% dos casos no Brasil com a eliminação da doença em 1994. A queda recente da cobertura vacinal elevou o risco de reintrodução do poliovírus, tornando relevante avaliar os impactos da pandemia de COVID-19 sobre a imunização infantil. Objetivos: Analisar a cobertura vacinal contra poliomielite em crianças menores de cinco anos comparando os períodos pré-pandêmico (2015–2018) e pandêmico (2019–2022). Metodologia: Estudo ecológico de série temporal com dados secundários disponibilizados pelo DATASUS, provenientes do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI). O levantamento concentrou-se nos dados de imunização contra a poliomielite na população abaixo de 5 anos de idade entre 2015 e 2022. A análise contemplou as variáveis região geográfica, faixa etária e ano de processamento. Utilizou-se a estatística descritiva para o análise dos dados, calculando-se as frequências percentuais absolutas. Devido ao uso exclusivo de dados secundários públicos e anonimizados, o estudo dispensa aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, respaldado pela Resolução CNS nº 510/2016. Resultados: No Brasil, a cobertura vacinal média contra a poliomielite no esquema básico registrou redução de 89,19% no período pré-pandêmico (2015–2018) para 77,35% no período pandêmico (2019–2022). Entre as doses por faixa etária,a cobertura aos 4 anos apresentou variação de 62,94% para 64,46%, enquanto o primeiro reforço sofreu declínio de 76,30% para 68,09%. Na análise regional, as maiores taxas de cobertura do esquema básico ocorreram na Região Centro-Oeste no primeiro quadriênio (91,73%) e na Região Sul no segundo cenário (84,71%). Em contrapartida, a Região Norte apresentou menores índices em todos os indicadores avaliados, registrando decréscimo de 78,24% para 69,68% no esquema básico e de 62,05% para 59,75% no primeiro reforço. Conclusao: O estudo identificou redução da cobertura vacinal nacional contra a poliomielite de uma 89,19% no período pré-pandêmico para 77,35% durante a pandemia, evidenciando fragilidade nas estratégias de imunização infantil, com impactos heterogêneos entre as regiões e maior comprometimento no primeiro reforço. Esse achado está em consonância com a literatura previamente descrita, que corrobora a tendência de queda das coberturas vacinais. Entre os possíveis fatores estão a sobrecarga dos serviços de saúde durante a pandemia de COVID-19, o medo do contágio em unidades de saúde e o enfraquecimento das ações de busca ativa. Como limitação, destaca-se o uso de dados secundários, sujeitos a subnotificações. Conclui-se que a queda nas coberturas eleva o risco de reintrodução da poliomielite no Brasil, reforçando a importância de intensificar as políticas de busca ativa e estratégias de comunicação em saúde voltadas à recuperação das metas de vacinação.

IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NO DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM INFANTIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.

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

Introdução: A pandemia de COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) alterou o contexto de desenvolvimento infantil por meio do isolamento social, fechamento de creches e escolas, menor interação com pares, maior a exposição a telas, estresse familiar e infecção pelo SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2), fatores que podem reduzir estímulos essenciais à aquisição da linguagem e o desenvolvimento linguístico infantil. Objetivos: Sintetizar as evidências científicas sobre os impactos da pandemia de COVID-19 no desenvolvimento da linguagem infantil e os fatores associados a esses desfechos. Metodologia: Revisão sistemática realizada nas bases PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os descritores Language Development Disorders, COVID-19 e child, combinados pelo operador booleano AND, aplicando-se filtros de publicações dos últimos cinco anos, texto completo gratuito, idiomas inglês e português e faixa etária de 0 a 18 anos, restritos na BVS às bases MEDLINE e LILACS. Foram elegíveis estudos que avaliaram os impactos do contexto da pandemia ou da exposição ao SARS-CoV-2 e desfechos sobre linguagem, fala, comunicação ou desenvolvimento neuropsicomotor na população pediátrica. Excluíram-se publicações sem população infantil, sem relação com a COVID-19 ou sem avaliação desses desfechos. Dos 62 estudos identificados, 52 foram excluídos após triagem por títulos e dois, por duplicidade e indisponibilidade do texto completo, resultando na inclusão de oito estudos na síntese qualitativa. Resultados: Observou-se associação entre a pandemia e alterações no desenvolvimento da linguagem infantil, com maior comprometimento da comunicação em relação aos domínios motor e cognitivo. Crianças nascidas de mães infectadas por SARS-CoV-2 na gestação apresentaram maior risco de atraso em comunicação, sobretudo quando a infecção ocorreu no terceiro trimestre e na presença de prematuridade ou baixo peso ao nascer, sugerindo maior vulnerabilidade biológica. Fatores ambientais, como isolamento social, aumento do tempo de tela e interrupções escolares também se associaram ao atraso de linguagem. Crianças com transtorno do desenvolvimento da linguagem apresentaram impactos mais negativos durante as interrupções educacionais, com maiores dificuldades no ensino remoto. A exposição prolongada a telas elevou o risco de atraso de linguagem, especialmente durante a quarentena e ausência de interação do cuidador. Crianças com atraso isolado de linguagem apresentaram problemas comportamentais, com melhora após um ano, com orientação familiar sobre estratégias de estimulação. Diferenças nos instrumentos e tempos de seguimento, explicam parte das divergências encontradas entre estudos. Conclusao: A pandemia de COVID-19 associou-se a prejuízos no desenvolvimento da linguagem infantil, relacionados à exposição gestacional ao SARS-CoV-2, ao isolamento social, às interrupções educacionais e a maior exposição a telas, reforçando a importância do acompanhamento e da identificação precoce de atrasos.

Palavras-chave: COVID-19. TRANSTORNOS DO DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM. CRIANÇA. ISOLAMENTO SOCIAL.

IMPACTOS DO TEMPO DE TELA NA SAÚDE E NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA.

MARIA CECÍLIA REGGIANI LOPES CARVALHO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), THAYNÁ MIRANDA CEREDA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), ISADORA NEVES VARGAS (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), THAÍS DE OLIVEIRA PONTES (PEDIATRA NA REDE MATER DEI)

Introdução: O uso de dispositivos eletrônicos tornou-se parte da rotina infantil, aumentando o tempo de exposição às telas desde os primeiros anos de vida. Embora esses recursos possam contribuir para a aprendizagem, a exposição excessiva está associada a prejuízos no desenvolvimento e na saúde infantil, evidenciando a importância de compreender seus impactos. Objetivos: Analisar as evidências científicas acerca dos impactos do tempo de tela sobre a saúde e o desenvolvimento neuropsicomotor em crianças. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, baseada na análise de artigos científicos publicados em periódicos nacionais e internacionais, que sintetizam evidências sobre os efeitos do tempo de tela na saúde física, cognitiva, emocional e comportamental de crianças. Resultados: Os estudos evidenciaram associação entre maior tempo de exposição às telas e alterações no desenvolvimento cognitivo, na linguagem, na atenção, na qualidade do sono, no comportamento, na saúde mental e no desempenho escolar. Também foram identificados um maior risco de sedentarismo, sobrepeso e obesidade, decorrentes da redução da atividade física, aumento do consumo alimentar durante o uso de dispositivos e diminuição do tempo de sono. Em contrapartida, conteúdos educativos, utilizados por tempo limitado e com participação ativa dos responsáveis, apresentaram potencial para favorecer o aprendizado e o desenvolvimento de habilidades cognitivas. A literatura aponta que os efeitos do tempo de tela dependem não apenas da duração da exposição, mas também da qualidade do conteúdo, da idade da criança e da mediação familiar. Conclusao: As evidências analisadas indicam que o uso excessivo de dispositivos eletrônicos está associado a prejuízos no desenvolvimento neuropsicomotor, cognitivo, emocional e físico infantil. Estratégias como limitação do tempo de tela, incentivo às brincadeiras, prática de atividade física, sono adequado e mediação ativa dos responsáveis durante o uso das mídias digitais podem minimizar os riscos e favorecer um desenvolvimento infantil saudável.

Palavras-chave: TEMPO DE TELA. DESENVOLVIMENTO INFANTIL. SAÚDE DA CRIANÇA. MÍDIAS DIGITAIS.

IMPACTOS DO TEMPO DE TELA NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR INFANTIL: QUANTIDADE, QUALIDADE E MEDIAÇÃO PARENTAL

ANA BEATRIZ LONDE DE LIMA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS-UNIPAM), NONATO CAMARGO VIEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS-UNIPAM), LUANA TAMIRES DA SILVA ALVES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS), ANA CARLA PEREIRA OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS-UNIPAM), DANIELA NEPOMUCENO MELLO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS-UNIPAM)

Introdução: O uso precoce, prolongado e passivo de telas digitais na infância tem sido associado a prejuízos no desenvolvimento, período de intensa plasticidade cerebral e rápida aquisição de habilidades. Objetivos: Analisar os impactos do excesso de tempo de tela no desenvolvimento neuropsicomotor infantil, com ênfase nos domínios cognitivo, linguístico, motor, socioemocional e comportamental, considerando idade de exposição, tipo de conteúdo e mediação parental. Metodologia: Revisão integrativa da literatura, orientada pela estratégia PICo e pelas recomendações PRISMA, com busca nas bases PubMed, SciELO e LILACS. Foram incluídos artigos completos em português e inglês publicados entre 2022 e 2026, combinando Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH) pelo operador booleano AND, com exclusão de editoriais, cartas, teses, dissertações e estudos com metodologia pouco clara. Resultados: Resultados: Dos 30 registros identificados, 20 compuseram a amostra final. As evidências apontaram associação entre maior tempo de tela e atraso de linguagem, déficits de atenção, prejuízo da memória de trabalho e das funções executivas, pior qualidade do sono, sedentarismo, sintomas ansiosos e depressivos, menor interação social e possíveis repercussões motoras. Um estudo observou atraso psicomotor em parcela expressiva das crianças com uso intensificado de telas, e a exposição antes dos 12 meses associou-se a maior risco de atraso motor. Os impactos dependeram não apenas da quantidade de horas, mas também da idade de início, do tipo de conteúdo, do horário de uso, da presença de telas no quarto e da mediação familiar. O uso educativo, limitado e mediado por adultos, a covisualização e a leitura compartilhada atuaram como fatores protetores, enquanto o uso passivo, precoce e sem supervisão mostrou associação mais consistente com prejuízos. Conclusao: O excesso de tempo de tela, sobretudo quando precoce, passivo, prolongado e sem supervisão, associa-se a piores desfechos no desenvolvimento neuropsicomotor infantil, especialmente na primeira infância. Recomenda-se limitar e supervisionar o uso, adequá-lo à faixa etária, evitar a exposição antes dos dois anos e priorizar brincadeiras, leitura, sono, atividade física e interação social, que não devem ser substituídos pelas telas.

Palavras-chave: TEMPO DE TELA. DESENVOLVIMENTO INFANTIL. DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR. CRIANÇAS. DISPOSITIVOS

IMPACTOS DO TEMPO DE TELA NO PERFIL COMPORTAMENTAL DE CRIANÇAS COM TRANSTORNOS DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

LETICIA MARIA COSTA DE LIMA (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE)

Introdução: A exposição precoce a telas aos 12 meses correlaciona-se significativamente com sintomas de TEA aos 2 anos, com meta-análise de 200 mil crianças indicando risco 1,53 vez maior em grupos de alta utilização. Persiste o debate se o tempo de tela constitui fator de risco ambiental ou mecanismo de esquiva social intrínseco ao transtorno. Objetivos: Avaliar a influência do uso de telas no desenvolvimento de crianças com TEA e sua associação com o risco de manifestação do transtorno. A revisão visa sintetizar evidências sobre como a exposição digital precoce pode exacerbar sintomas comportamentais, ao mesmo tempo em que investiga a dualidade entre o uso de telas como fator de risco ambiental versus sua função como ferramenta de proteção contra a sobrecarga de interação interpessoal. Metodologia: Esta revisão sistemática usou da busca bibliográfica realizada na base de dados PubMed, utilizando descritores controlados MeSH (Medical Subject Headings) e o operador booleano AND na seguinte estratégia: Autism Spectrum Disorder AND Screen Time AND Child Development. Foram estabelecidos como critérios de inclusão estudos publicados no recorte temporal de 2020 a 2025, selecionados de forma independente para garantir o rigor metodológico. A seleção delimitou-se estritamente a revisões sistemáticas e metanálises que investigassem a correlação entre o uso de mídias digitais e a incidência ou agravamento de sintomas de TEA em crianças na primeira infância. O processo de filtragem priorizou evidências que analisassem o impacto direto da exposição precoce às telas no desenvolvimento neurocomportamental do público-alvo. Resultados: Dos 54 estudos elegíveis (2020-2025), foi selecionado 4 que evidenciam associação entre a exposição aos 12 meses e sintomas de TEA aos 24. Uma meta-análise (n=197.357) indicou risco 1,53 vez maior em grupos de alta exposição ($p < 0,001$). Entretanto, revisões com maior rigor sugerem que a associação perde significância após a correção de vieses, reforçando a hipótese das telas como um mecanismo de esquiva social ou autorregulação intrínseco ao fenótipo do transtorno. Conclusao: A revisão conclui que a exposição precoce a mídias digitais está associada ao aumento de sintomas de TEA, com um risco 1,53 vez maior em crianças com alta utilização de telas. Persiste, contudo, a dualidade científica sobre se o tempo de tela atua como um fator de risco ambiental primário ou como um mecanismo de esquiva social e autorregulação intrínseco ao transtorno. Diante disso, recomenda-se priorizar a interação interpessoal na primeira infância e realizar novos estudos longitudinais para definir a causalidade definitiva dessa relação.

Palavras-chave: TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISMO. TEMPO DE TELA. CRIANÇAS.

IMPACTOS DO USO DE TELAS NA QUALIDADE DO SONO DURANTE A PRIMEIRA INFÂNCIA: ESTUDO TRANSVERSAL

Introdução: O uso de eletrônicos, especialmente à noite, prejudica o sono, essencial ao desenvolvimento infantil. Entretanto, aproximadamente um terço das crianças brasileiras de até 5 anos excedem as recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria na exposição às telas. Objetivos: Avaliar o uso de telas relacionando com a qualidade do sono na primeira infância em um Centro Municipal de Educação Infantil. Metodologia: Estudo transversal realizado com crianças de 06 meses a 6 anos, sendo necessária a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos pais/responsáveis. Primeiramente, foi enviado um questionário aos responsáveis legais sobre o uso de telas na primeira infância e o Questionário de Hábitos do Sono Infantil (CSHQ), versão em português. Posteriormente, os participantes receberam um folder educativo sobre os cuidados e os riscos do uso excessivo de telas pelas crianças. Para o cálculo estatístico, foi considerado o nível de confiança de 95%, a margem de erro de 5% e a proporção estimada de 0,5. Esse projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o número do parecer 7.221.621. Resultados: Foram analisadas 212 crianças. O tempo médio de uso diário de tela mais prevalente foi de uma hora. Em relação ao questionário do sono, 164 crianças (77,4%) sugerem apresentar algum distúrbio do sono (escore 8805; 41). Foi detectada uma diferença significativa entre o tempo de tela (mais de uma hora: $p = 0,002$; mais de duas horas: $p = 0,027$) em relação à sugestão de distúrbio do sono nas crianças de até dois anos. Considerando todas as faixas etárias, observou-se diferença significativa entre a média de tempo de tela diário entre a sugestão ou não de distúrbios do sono (teste de Mann-Whitney; $p = 0,009$). Foi encontrada uma correlação fraca (0,194) entre a média do tempo de tela diário e o aumento do escore no questionário ($p = 0,005$), com um leve aumento dessa força (0,321) na faixa de até 2 anos ($p = 0,007$). Uma correlação fraca entre o tempo de tela e as subescalas Parassonias (0,258) e Sonolência diurna (0,268) também foi detectada ($p < 0,001$). Conclusao: Um maior uso de telas, a partir de uma hora, mostrou associação com pior qualidade de sono, sobretudo em crianças de até dois anos, faixa etária que não deve usar telas segundo as recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria. Os resultados reforçam a necessidade de orientar sobre o uso moderado de telas.

Palavras-chave: EDUCAÇÃO EM SAÚDE. IMPACTO PSICOSSOCIAL. QUALIDADE DO SONO. TEMPO DE TELA.

IMPACTOS DO USO EXCESSIVO DE TELAS NO NEURODESENVOLVIMENTO INFANTIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

HERIKA LOHANNY CALDAS SANTOS (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ), ISABELLA DE SOUZA QUEIROGA PEDROSA (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ), MARIA EDUARDA CANASSA BORGES (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ), MARIA LUÍSA DANTAS FERNANDES (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ), ULISSYS LIMA DA SILVA FILHO (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ), DILMA INACIO FARIAS (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ)

Introdução: A infância é fundamental para o desenvolvimento infantil. Entretanto, o uso excessivo de telas tem sido associado a prejuízos cognitivos, comportamentais e socioemocionais, justificando este estudo. Objetivos: Analisar as evidências científicas acerca dos impactos do uso excessivo de telas no neurodesenvolvimento infantil. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura realizada nas bases de dados SciELO e PubMed. Foram utilizados descritores relacionados ao tema, combinados pelo operador booleano AND. Incluíram-se estudos publicados entre 2020 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol. Inicialmente, foram identificados 128 estudos. Após a remoção de 22 duplicatas, 106 artigos foram submetidos à triagem por títulos e resumos, dos quais 74 foram excluídos. Os 32 estudos restantes foram avaliados na íntegra, resultando na inclusão de 18 artigos na análise final. Foram incluídos artigos originais e revisões sistemáticas que abordassem a relação entre a exposição excessiva às telas e o neurodesenvolvimento infantil, sendo excluídos relatos de caso, editoriais, cartas ao editor, dissertações, teses e artigos sem acesso ao texto completo. Resultados: Os estudos evidenciaram associação entre o uso excessivo de telas e prejuízos em diferentes domínios do neurodesenvolvimento infantil. Os principais achados incluíram atrasos no desenvolvimento da linguagem, déficits de atenção e concentração, alterações comportamentais, dificuldades nas habilidades socioemocionais, prejuízos na qualidade do sono, redução das interações sociais e menor participação em atividades físicas e recreativas. Além disso, a supervisão parental e a limitação do tempo de exposição às telas mostraram-se fatores protetores importantes para minimizar esses impactos. Conclusao: O uso excessivo de telas durante a infância está associado a impactos negativos no desenvolvimento cognitivo, comportamental e socioemocional. Embora as tecnologias digitais possam contribuir para a aprendizagem quando utilizadas de forma adequada, a exposição prolongada e sem supervisão pode comprometer experiências essenciais ao desenvolvimento infantil. Dessa forma, recomenda-se o uso equilibrado das tecnologias, associado à supervisão dos responsáveis e ao incentivo às interações sociais, às atividades lúdicas e às práticas recreativas, favorecendo o desenvolvimento saudável e integral da criança.

IMPACTOS DO VEGETARIANISMO E VEGANISMO NA SAÚDE DOS ADOLESCENTES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

ANA LUIZA GAIA FOLINO (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), KARINA DA SILVA DOURADO (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), CAIO TOMÉ ANDRADE MOURA (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), LETÍCIA BERNARDES DE QUEIROZ (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), NICOLE WOJCIK ALVES DE MACEDO (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), SARAH KERTESZ NOYA (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO)

Introdução: As dietas vegetarianas e veganas têm se tornado mais frequentes entre adolescentes, impulsionadas por fatores éticos e ambientais. Assim, o debate sobre seus efeitos nessa fase do desenvolvimento ganhou destaque. Objetivos: Investigar riscos e benefícios à saúde em adolescentes que seguem dietas vegetarianas ou veganas. Metodologia: Revisão integrativa conduzida segundo a estratégia PEO, envolvendo adolescentes (10–18 anos) expostos a dietas vegetarianas e/ou veganas, com desfechos relacionados aos riscos e benefícios nutricionais. As buscas foram realizadas nas bases PubMed e BVS, utilizando descritores MeSH/DeCS e palavras-chave, incluindo estudos publicados entre 2016 e 2026. Foram incluídos estudos observacionais e clínicos, em inglês, português ou espanhol, e excluídas revisões, metanálises, editoriais, cartas, estudos sobre perda de peso e sem texto completo. Na PubMed foram identificados 51 artigos, porém nenhum foi elegível. Na BVS foram encontrados 69 artigos, dos quais 16 foram incluídos. Resultados: Os estudos demonstraram que dietas vegetarianas e veganas mostram associação com benefícios à saúde quando adequadamente planejadas, mas exigem atenção ao aporte de micronutrientes. Destacaram-se maior consumo de fibras, frutas, vegetais e antioxidantes, melhor qualidade da alimentação, menor ingestão de gorduras saturadas, perfil lipídico mais favorável, menor IMC e potencial redução do risco de obesidade, doenças cardiovasculares, diabetes e inflamação sistêmica. A maioria dos estudos não identificou diferenças em peso, altura ou IMC entre vegetarianos, veganos e onívoros. Entretanto, observaram-se maiores riscos de inadequação de vitamina B12, ferro, zinco, selênio, vitamina D, cálcio, iodo e ômega-3, especialmente em veganos, além de menores níveis séricos de selênio e zinco, reservas reduzidas de ferro e maior risco de deficiência de vitamina D e iodo. Alterações clínicas importantes foram pouco frequentes entre adolescentes acompanhados e suplementados. Os achados indicam que os riscos decorrem da falta de planejamento alimentar, reforçando a importância do acompanhamento profissional, monitoramento laboratorial e suplementação, principalmente de vitamina B12. A predominância de estudos observacionais, em populações de maior nível socioeconômico, limita a extrapolação dos resultados e evidencia a necessidade de estudos longitudinais. Conclusao: Esta revisão integrativa demonstrou que dietas vegetarianas e veganas são alternativas viáveis para adolescentes, proporcionando melhora do perfil lipídico, maior consumo de fibras e antioxidantes e menor risco de doenças crônicas. Entretanto, exigem planejamento adequado para evitar prejuízos ao crescimento e desenvolvimento. A exclusão de alimentos de origem animal aumenta o risco de inadequação de micronutrientes, especialmente vitamina B12, ferro, zinco e vitamina D, tornando imprescindíveis acompanhamento multiprofissional, monitoramento laboratorial e suplementação quando indicada.

Palavras-chave: ADOLESCENTE. VEGETARIANISMO. VEGANISMO. ESTADO NUTRICIONAL. SAÚDE.

IMPACTOS METABÓLICOS DO USO PROLONGADO DE CORTICOSTEROIDES NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

TAYNÁ CAMILA DA SILVA FORTE (ZARNS), LARA PALOMO DE OLIVEIRA (ZARNS), LIZZY TAYNARA ROCHA CREPALDI (ZARNS), ANDREA MAYUMI YAGUINUMA YASUKAWA (ZARNS), ANA CLARA ANTUNES CANTUÁRIA (FACULDADES DE CIÊNCIAS MÉDICAS AFYA GUANAMBI), TAINA SIMÕES DE FREITAS (ZARNS), JOÃO PAULO MOURA MASCARENHAS LOPES (ZARNS), AISSA FERNANDES (ZARNS), DANILO BARBOSA (UNA)

Introdução: Os corticosteroides são amplamente utilizados na pediatria no tratamento de doenças inflamatórias, alérgicas, autoimunes e oncológicas. Apesar da eficácia terapêutica, o uso prolongado pode ocasionar alterações metabólicas e endócrinas com impacto no crescimento e desenvolvimento infantil. Objetivos: Analisar as evidências científicas sobre os principais impactos metabólicos associados ao uso prolongado de corticosteroides em crianças e adolescentes. Metodologia: Revisão integrativa da literatura realizada nas bases PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO. Foram utilizadas estratégias de busca com descritores controlados e termos livres relacionados a corticosteroides, população pediátrica e alterações metabólicas, incluindo buscas específicas sobre hiperglicemia, crescimento linear, metabolismo ósseo e supressão do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA). Foram incluídos estudos publicados nos últimos dez anos, nos idiomas português, inglês e espanhol. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, dez estudos compuseram a amostra final. Resultados: Os estudos evidenciaram associação entre o uso prolongado de corticosteroides e resistência à insulina, hiperglicemia, diabetes induzido por corticosteroides, hipertensão arterial, ganho de peso e alterações da composição corporal. Também foram observados comprometimento do crescimento linear, redução da densidade mineral óssea, osteopenia, osteoporose e supressão do eixo HHA, principalmente em pacientes submetidos a doses cumulativas elevadas e tratamentos prolongados. Os achados reforçam a necessidade de monitoramento clínico, laboratorial e do crescimento durante a corticoterapia. Conclusao: O uso prolongado de corticosteroides na população pediátrica está associado a importantes repercussões metabólicas. A utilização criteriosa desses medicamentos, associada ao acompanhamento sistemático dos pacientes, pode contribuir para a prevenção, identificação precoce e manejo das complicações relacionadas ao tratamento.

Palavras-chave: CORTICOSTEROIDES. PEDIATRIA. EFEITOS ADVERSOS. METABOLISMO.

IMPACTOS NEUROPSICOLÓGICOS NOS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

ABELLE SANTANA SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), BIANCA SENA MAGALHÃES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA), CAIO MENEZES VALOIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), LUÍSA VITÓRIA PAIVA CABRAL (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA), THIAGO SOUZA PALMEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA CAROLINA DE ANDRADE SOARES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), JESSICA VANINA ORTIZ (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA)

Introdução: Os cuidados paliativos pediátricos são cruciais para aliviar o sofrimento multidimensional, com abordagem integral e centrada no núcleo paciente/família. A compreensão dos impactos neuropsicológicos dessas condições é essencial para promover qualidade de vida, e mitigar o sofrimento relacionado ao isolamento social e aos impactos nas fases de desenvolvimento. Objetivos: Analisar os impactos das abordagens na preservação da saúde mental e na integridade subjetiva durante trajetórias clínicas complexas. Metodologia: Realizou-se busca na base de dados PubMed e Embase utilizando os descritores combinados por operadores booleanos: "anxiety disorder AND pediatric palliative care", resultando na identificação de 226 artigos. Aplicaram-se filtros de idioma (português, inglês e espanhol) e de período de publicação nos últimos dez anos. Após exclusão de revisões narrativas e sistemáticas, restaram 29 estudos. A leitura dos resumos e títulos levou à seleção de 13 artigos elegíveis. Os estudos incluídos relacionam a abordagem dos cuidados paliativos aplicada a pacientes pediátricos com transtornos neuropsicológicos. Resultados: Os resultados apontam que os cuidados paliativos desempenham um papel essencial no manejo de questões como a finitude da vida, doenças complexas limitadoras da vida, a dor e o desconforto, sejam eles físicos, psíquicos ou emocionais. A assistência é realizada por meio de diferentes estratégias: intervenções farmacológicas, atendimento multidisciplinar e práticas com foco em saúde mental. A implementação precoce da abordagem paliativa foi associada à redução de manifestações neuropsicológicas graves, como crises de pânico, ansiedade generalizada, episódios depressivos e distúrbios do sono decorrentes do estresse do adoecimento crônico. Ademais, observou-se que as intervenções psicoterapêuticas e o manejo neuropsicológico adequado auxiliam na preservação das funções cognitivas e na capacidade de enfrentamento do paciente diante de procedimentos invasivos. Dentro da pediatria, observou-se que as famílias são mais afetadas em detrimento das dos adultos em cuidados paliativos, revelando elevados índices de sobrecarga emocional, ansiedade parental e estresse pós-traumático nos cuidadores, o que demanda que as estratégias de suporte em saúde mental incluam ativamente o binômio paciente-família. Conclusao: Os cuidados paliativos atenuam sintomas de ansiedade e depressão em pacientes pediátricos, demonstrando que o tratamento de uma doença ameaçadora da vida é necessário e integra a um conjunto de ações que visam priorizar o bem-estar e a dignidade desse paciente. Esses cuidados desempenham papel central nas manifestações psiquiátricas observadas nos estudos, por isso, é de fundamental importância ter essa área da saúde nos serviços, para uma visão mais holística do cuidado.

Palavras-chave: CUIDADOS PALIATIVOS. NEUROPSICOLOGIA. PACIENTES PEDIÁTRICOS.

IMPACTOS NO CICLO CIRCADIANO ASSOCIADOS AO USO DE TELAS NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

MARIA EDUARDA LIMA PEREIRA (FACULDADE DA SAÚDE E ECOLOGIA HUMANA), MATHEUS EUGÊNIO GONÇALVES QUINTINO (FACULDADE DA SAÚDE E ECOLOGIA HUMANA), LUCIANA LATORRE GALVES OLIVEIRA (FACULDADE DA SAÚDE E ECOLOGIA HUMANA)

Introdução: Os distúrbios do sono representam um importante problema de saúde na infância, com etiologia multifatorial. Dentre seus fatores, a exposição antes de dormir à fotoestimulação por luz azul (LA), emitida por dispositivos eletrônicos, impacta o ciclo circadiano e repercute em diversas áreas da vivência infantil, acadêmica e socioemocional. Objetivos: Investigar os impactos do uso de telas no ciclo circadiano na população pediátrica. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, realizada nas bases de dados Pubmed, Cochrane e Scielo. Utilizaram-se os descritores "Circadian Rhythm", "biological clock", ´child´, "childhood", ´Screen Time´, "screen exposure", "electronic devices", "smartphones", "cell phone", "tablet", "television" e "video games", limitando-se às publicações nos últimos 5 anos. Foram encontrados 50 artigos, selecionados 26 e excluídos 24. Os critérios de inclusão baseiam-se na adequação ao tema proposto, publicações no período selecionado e trabalhos originais. Foram excluídos artigos duplicados ou que não se adequaram à temática. Resultados: O uso de dispositivos eletrônicos, como celulares, televisores e computadores, é um fator emergente na sociedade atual. Os impactos associados ao uso excessivo desses dispositivos pelo público infantil são ainda mais graves que em adultos, uma vez que as crianças ainda estão em período de desenvolvimento motor, ocular, neurológico, dentre outros. No processo fisiológico do sono, células fotossensíveis específicas agem na identificação de períodos de ausência ou não de luz, o que regula o ciclo sono-vigília. Dentre elas, a melanopsina, localizada na retina, responde ao estímulo da LA e inibe a produção de melatonina, o que dificulta o processo de adormecimento. A exposição ao comprimento de LA, emitido majoritariamente durante o uso de telas, possui repercussões na modulação do ciclo circadiano e no fotoestímulo dos cones, mas também pode atrasar o crescimento ocular em comparação à outros comprimentos, associando a alterações hiperópicas nos olhos e distúrbios refrativos. Os padrões irregulares de sono derivados desse processo, impactam de forma significativa a população pediátrica, ao promover irritabilidade diurna, dificuldades de concentração, agressividade e dificuldades escolares, seja no rendimento acadêmico ou na frequência. Conclusao: A incorporação de aparelhos eletrônicos no cotidiano é inevitável, mas é importante analisar os riscos que tal prática corrobora principalmente no ciclo circadiano infantil. O sono, enquanto regulador comportamental, deve ser minimamente impactado para garantir o desenvolvimento saudável. Assim, torna-se fundamental a adoção de medidas educativas voltadas à higiene do sono e outras formas de reduzir a exposição à iluminação artificial inerente ao uso de telas.

Palavras-chave: CICLO CIRCADIANO. USO DE TELAS. INFÂNCIA

IMPACTOS NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL ASSOCIADOS À MICRODUPLICAÇÃO 16P11.2: UM ESTUDO DE CASO E CORRELAÇÃO CLÍNICA

LAURA EMANUELLE NUNES SANTIAGO (UNIVERSIDADE BRASIL), ANANDA NACIBEN PIRES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO), ANA PAULA RIBEIRO FARIA (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)

Introdução: A duplicação 16p11.2 associa-se a transtornos do neurodesenvolvimento, manifestando-se por TEA, deficiência intelectual e alterações de linguagem e comportamento. É uma condição genética rara relacionada a um fenótipo neuropsiquiátrico complexo. Objetivos: Paciente masculino, 11 anos, sem intercorrências neonatais, com atraso global do neurodesenvolvimento, atraso de fala, seletividade alimentar, rigidez comportamental, estereotipias, hiperfoco, irritabilidade, impulsividade, baixa tolerância à frustração, dificuldade de interação social e prejuízo em atividades de vida diária. Apresentava diagnóstico de TEA nível 1 de suporte, Transtorno do Desenvolvimento Intelectual (TDI) leve e Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) apresentação combinada, com etiologia genética atribuída à duplicação 16p11.2 que foi diagnosticada aos 11 anos. Avaliação neuropsicológica demonstrou quociente intelectual total de 63, percentil 1, compatível com TDI leve, com maiores prejuízos em compreensão verbal, organização perceptual e memória operacional, e velocidade de processamento preservada. Ressonância magnética de crânio evidenciou duas lesões císticas extra-axiais em convexidade frontal e parietal direita, sugestivas de cistos aracnoides, com mínimo efeito de massa, sem gliose. Mantém acompanhamento com fonoaudiologia, psicologia, psicopedagogia, terapia ocupacional, suporte educacional individualizado e seguimento neurológico e genético. Metodologia: Resultados: A duplicação 16p11.2 apresenta penetrância variável e heterogeneidade fenotípica, podendo cursar com atraso de linguagem, alterações cognitivas, TEA, TDAH, ansiedade e outros transtornos neuropsiquiátricos. O caso reforça a sobreposição entre TEA, TDI e TDAH e demonstra a relevância da investigação genética em quadros de neurodesenvolvimento com múltiplas manifestações. Os cistos aracnoides, embora frequentemente incidentais, exigem correlação clínica e seguimento por imagem no contexto neurológico. Conclusao: A identificação da duplicação 16p11.2 permite compreender a etiologia do fenótipo e direcionar intervenções terapêuticas, escolares e familiares. O relato destaca a necessidade de abordagem multidisciplinar. A integração efetiva entre suporte médico, avaliação neuropsicológica e adequações escolares contínuas é indispensável para promover a funcionalidade e o desenvolvimento global a longo prazo.

Palavras-chave: DUPLICAÇÃO CROMOSSÔMICA. CROMOSSOMOS HUMANOS PAR 16. TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO.

IMPETIGO NA INFÂNCIA: A NEOMICINA AINDA TEM ESPAÇO?

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)), LUÍZA OLIVEIRA RAMAGEM (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (CEUB)), ANA LUÍSA VIGO ORMOND (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ (PUCPR))

Introdução: O impetigo permanece entre as infecções bacterianas superficiais mais frequentes da infância, sendo importante causa de consultas na atenção primária. Apesar da ampla disponibilidade de antibióticos tópicos, persistem dúvidas sobre qual medicamento apresenta maior eficácia, menor resistência bacteriana e melhor perfil de segurança. Objetivos: Revisar as evidências atuais sobre a microbiologia do impetigo e comparar os principais antibióticos tópicos utilizados em pediatria, oferecendo recomendações práticas para o manejo clínico. Metodologia: Revisão narrativa da literatura realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library, complementada pela análise das diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria, Infectious Diseases Society of America, American Academy of Pediatrics e outras sociedades internacionais, publicadas entre 2020 e 2026. Resultados: As evidências demonstram que o impetigo não bolhoso é causado predominantemente por Staphylococcus aureus, isoladamente ou em associação com Streptococcus pyogenes, enquanto o impetigo bolhoso decorre quase exclusivamente de cepas de S. aureus produtoras de toxinas esfoliativas. Para lesões localizadas, as diretrizes recomendam antibióticos tópicos como tratamento inicial. A mupirocina permanece entre as opções com maior eficácia clínica, embora a resistência venha aumentando em algumas regiões, justificando seu uso racional. A associação neomicina/bacitracina apresenta menor respaldo científico para o tratamento do impetigo e maior potencial de dermatite de contato alérgica, especialmente devido à neomicina, um dos principais sensibilizantes tópicos em pediatria. A bacitracina isoladamente apresenta atividade limitada e também não constitui primeira escolha nas recomendações atuais. Não existem evidências que sustentem a aplicação rotineira de antibióticos tópicos em narinas, unhas ou região perianal em episódios isolados de impetigo, reservando-se medidas de descolonização para pacientes cuidadosamente selecionados, sobretudo nos casos recorrentes. Pomadas e cremes contendo o mesmo princípio ativo apresentam eficácia semelhante, sendo a escolha determinada principalmente pela disponibilidade e preferência do paciente. O tratamento tópico costuma ser realizado por cinco dias, podendo ser prolongado até sete dias conforme a resposta clínica. Lesões numerosas, impetigo bolhoso, comprometimento extenso ou sinais sistêmicos indicam antibioticoterapia sistêmica. Conclusao: O conhecimento da microbiologia atual do impetigo orienta a escolha racional do tratamento. A mupirocina permanece como principal opção para lesões localizadas, enquanto a neomicina e a bacitracina apresentam limitações relacionadas à eficácia e ao risco de sensibilização cutânea. O pediatra deve individualizar a conduta, reservando antibióticos sistêmicos para casos mais extensos ou complicados e evitando medidas de descolonização sem indicação específica.

Palavras-chave: IMPETIGO. STAPHYLOCOCCUS AUREUS. PEDIATRIA.

IMPLEMENTAÇÃO DA PROFILAXIA COM NIRSEVIMABE PARA PREVENÇÃO DA INFECÇÃO PELO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO SEGUIMENTO DE PREMATUROS

JULIA KROEHLING GIL (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), MARCIA GOMES PENIDO MACHADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), BEATRIZ GRASTIQUINI CORRADI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), VITOR GABRIEL SOARES ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), GUILHERME SOARES DE ALBUQUERQUE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Introdução: O Vírus Sincicial Respiratório (VSR) é uma causa frequente de infecção respiratória grave (IRG) em prematuros (PR), especialmente os nascidos com peso <1500 gramas e/ou idade gestacional (IG) <34 semanas. O Nirsevimabe foi recentemente incorporado no Sistema Único de Saúde (SUS) como estratégia de prevenção da doença. Objetivos: Descrever a implementação da profilaxia do VSR com Nirsevimabe e caracterizar o perfil dos PR elegíveis para sua administração. Metodologia: Estudo observacional, descritivo, retrospectivo realizado em um centro de referência especializado no seguimento longitudinal de PR. Foram incluídos todos os recém-nascidos (RN) com peso <1500 gramas e/ou IG <34 semanas que passaram a ser acompanhados por este serviço após alta hospitalar entre 27 de Agosto de 2025 e 8 de Julho de 2026. Os critérios estabelecidos pelo protocolo de uso do Nirsevimabe do Ministério da Saúde no SUS definiram a elegibilidade para profilaxia, sendo PR com IG <37 semanas até os 6 meses de idade a qualquer época do ano e crianças de até 2 anos com comorbidades durante o período sazonal: fevereiro a agosto, ambos independentemente do histórico de vacinação materna contra o VSR e do peso corpóreo. Resultados: 52 RNs foram acolhidos durante o período estabelecido. A taxa de cobertura do Nirsevamabe alcançou 88,5% dos RN atendidos após o início da administração em Fevereiro de 2026, correspondendo a 46 pacientes que tiveram a profilaxia registrada em prontuário. Destes, 33 (63,5%) eram do sexo feminino e 19 (36,5%) do sexo masculino. Todos os RN que receberam o anticorpo apresentavam IG ao nascer <37 semanas, com média de 31 semanas e 6 dias, e idade cronológica <6 meses. Os 6 RN que não tiveram a imunoprofilaxia registrada em prontuário, apesar de apresentarem <37 semanas, provavelmente não atenderam ainda aos critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde para o uso do Nirsevimabe: estabilidade clínica (sem instabilidade cardiorrespiratória ou necessidade de suporte intensivo imediato), não apresentar contraindicações (hipersensibilidade grave à substância ativa ou a qualquer um dos excipientes da formulação) e não possuir distúrbios hemorrágicos que impeçam aplicação intramuscular. Nenhum paciente do estudo com idade entre 6 meses e 2 anos recebeu Nirsevimabe durante o período delimitado, uma vez que foram candidatos a iniciar a profilaxia para VSR com Palivizumabe de forma prévia. Todos os RN receberam a profilaxia antes dos 6 meses de idade. Conclusao: Após a implementação do protocolo de aplicação de Nirsevimabe pelo Ministério da Saúde no SUS, o ambulatório de seguimento de prematuros demonstrou alta taxa de cobertura (88,5%) nos primeiros cinco meses após incorporação. A estratégia de administração no serviço mostrou-se efetiva, garantindo acesso oportuno à profilaxia para população de alto risco. Estudos futuros devem avaliar o impacto do Nirsevimabe na redução de internações por infecção pelo VSR e os eventos adversos em longo prazo.

Palavras-chave: NIRSEVIMABE. PREMATURIDADE. VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO

IMPLEMENTAÇÃO DA TELENEUROMONITORIZAÇÃO POR VÍDEO-AEEG/EEG DURANTE A HIPOTERMIA TERAPÊUTICA EM RECÉM-NASCIDOS COM ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA: EXPERIÊNCIA INICIAL EM MATERNIDADE PÚBLICA TERCIÁRIA DE MINAS GERAIS

JULIA B L BORTEN (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE), AMARILIS B TEIXEIRA (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE), DANIELI M K LEANDRO (PROTECTING BRAINS SAVING FUTURES), LUCAS O MARQUES (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE), RENATA DO V OLIVEIRA (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE), RHAISSA S FRACALOSSI (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE), KAREN Y ONO (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE), MARIANA DE C F CORDEIRO (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE), ALINE S GONZAGA (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE), GABRIELA H SCARPA (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE), LUANA D O VASCONCELLOS (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE), JOSÉ M S A JÚNIOR (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE), GABRIEL F T VARIANE (PROTECTING BRAINS SAVING FUTURES)

Introdução: A encefalopatia hipóxico-isquêmica (EHI) permanece importante causa de mortalidade e deficiência neurológica neonatal. A hipotermia terapêutica (HT) constitui o tratamento padrão para casos moderados e graves, sendo recomendada a monitorização cerebral contínua por vídeo-aEEG/EEG para detecção de crises, avaliação da atividade cerebral e definição prognóstica. Entretanto, o acesso a essa tecnologia permanece limitado em grande parte dos serviços públicos brasileiros Objetivos: Descrever a implementação da monitorização remota por vídeo-aEEG/EEG durante a HT e os principais achados eletroencefalográficos dos RN monitorados em maternidade pública terciária Metodologia: Estudo observacional retrospectivo realizado entre janeiro e junho de 2026 em maternidade pública terciária de Minas Gerais. Foram incluídos todos os RN submetidos à HT monitorados por vídeo-aEEG/EEG remoto em tempo real, conforme protocolo institucional. Realizou-se análise descritiva das características clínicas, da monitorização eletroencefalográfica e da interação entre a equipe assistencial local e a equipe remota especializada. Resultados: Durante o período do estudo, 11 RN foram monitorados por vídeo-aEEG/EEG devido à asfixia perinatal ou EHI; destes, seis (54,5%) foram submetidos à HT. Foram registradas 783 horas de monitorização contínua e 196 interações entre a equipe assistencial local e a equipe remota especializada, evidenciando elevada integração entre os serviços. A mediana da idade gestacional foi de 38 semanas (IIQ 36+3–39+4) e do peso ao nascer de 2.945 g (IIQ 2.428–3.712). Quatro RN (66,7%) eram do sexo masculino e cinco (83,3%) nasceram por cesariana. Antes da HT, cinco pacientes (83,3%) apresentavam EHI moderada e um (16,7%), EHI grave. Todos iniciaram HT nas primeiras seis horas de vida. O vídeo-aEEG/EEG identificou padrão de base patológico em cinco RN (83,3%), ausência de ciclo sono-vigília em três (50%) e crises epilépticas em três (50%). Em metade desses casos, as crises foram exclusivamente eletrográficas, sem manifestações clínicas. Dois pacientes necessitaram associação de anticonvulsivantes para controle das crises. Conclusao: A implementação da teleneuromonitorização por vídeo-aEEG/EEG mostrou-se factível e permitiu identificar alterações eletroencefalográficas clinicamente relevantes, especialmente crises exclusivamente eletrográficas, frequentemente não reconhecidas pela avaliação clínica isolada. A monitorização remota contribuiu para mudanças na conduta clínica dos pacientes, incluindo diagnóstico de crises exclusivamente eletrográficas e otimização da terapia anticonvulsivante. A integração entre HT, neuromonitorização contínua e telemedicina demonstrou potencial para qualificar a assistência neonatal, ampliar o acesso à expertise em neurologia neonatal e fortalecer a neuroproteção baseada em evidências em maternidades públicas. Essa experiência pode servir como modelo para essa estratégia em outros centros brasileiros.

Palavras-chave: ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA. HIPOTERMIA TERAPÊUTICA. ELETROENCEFALOGRAFIA. ELETROENCEFALOGRAMA

IMPLEMENTAÇÃO DA VACINAÇÃO MATERNA CONTRA O VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM CANOAS (RS): ANÁLISE DOS PRIMEIROS INDICADORES DE COBERTURA VACINAL

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

Introdução: O vírus sincicial respiratório (VSR) é uma importante causa de morbimortalidade respiratória em lactentes. A vacinação materna representa uma estratégia recente para ampliar a proteção dos recém-nascidos nos primeiros meses de vida. Objetivos: Analisar os indicadores iniciais de cobertura da vacinação materna contra o vírus sincicial respiratório em Canoas (RS). Metodologia: Estudo epidemiológico observacional, retrospectivo, realizado com dados secundários referentes à vacinação materna contra o VSR em Canoas (RS). Foram analisadas as coberturas vacinais registradas nos primeiros anos de disponibilização do imunizante para gestantes, considerando sua evolução temporal após a incorporação da vacina às estratégias de imunização do pré-natal. Os indicadores foram avaliados de forma descritiva, buscando caracterizar o comportamento da cobertura vacinal durante a fase inicial de implementação da nova tecnologia em saúde. Resultados: Observou-se aumento expressivo da cobertura vacinal materna contra o VSR após a introdução do imunizante no município (dez/2025). Em 2025, primeiro ano analisado, a cobertura registrada foi de 18,69%, refletindo o período inicial de implementação da estratégia e adaptação dos serviços de saúde às novas recomendações. Em 2026, a cobertura atingiu 87,18%, representando incremento absoluto de 68,49 pontos percentuais em relação ao ano anterior. Esse crescimento sugere a rápida incorporação da vacina à rotina assistencial do pré-natal, bem como ampliação do acesso à imunização pelas gestantes. Os resultados demonstram ainda elevada capacidade operacional dos serviços de saúde para implementação de novas estratégias preventivas, especialmente em um contexto de fortalecimento das ações de proteção materno-infantil. A cobertura observada em 2026 aproximou-se das metas tradicionalmente adotadas para imunizantes prioritários, evidenciando importante adesão à vacinação nos primeiros anos de sua disponibilização. Conclusao: A implementação da vacinação materna contra o VSR em Canoas foi acompanhada por expressivo aumento da cobertura vacinal nos primeiros anos após sua introdução. A rápida expansão observada sugere boa aceitação da estratégia por gestantes e profissionais de saúde, além de adequada integração do imunizante às rotinas de pré-natal. Os achados reforçam o potencial da vacinação materna como ferramenta para a prevenção de infecções respiratórias graves na infância e destacam a importância do monitoramento contínuo dos indicadores de cobertura para avaliação da sustentabilidade e efetividade dessa estratégia de saúde pública.

Palavras-chave: COBERTURA VACINAL. IMUNIZAÇÕES. VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO. PRÉ-NATAL.

IMPLEMENTAÇÃO DE AMBULATÓRIO DIDÁTICO DE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO

CECILIA MICHELETTI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP/EPM), SOLANGE SOLANGE APARECIDA DE ARAUJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP/EPM), LILIAN BARILE ALESSANDRI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP/EPM), NÁDIA TAKAKO BERNARDES SUDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP/EPM), ROSELI APARECIDA MONTEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP/EPM), LÉIA DA CONCEIÇÃO FONSECA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP/EPM), ANA CAROLINA COELHO DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP/EPM), SELMA CRISTINA DA SILVA BORBA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP/EPM), ALINE MARIA DE OLIVEIRA ROCHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP/EPM), CARLOTA VITÓRIA BLASSIOLI DE MORAES (INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA - IOP/GRAACC), SIMONE BRASIL DE OLIVEIRA IGLESIAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - - UNIFESP/EPM)

Introdução: Os avanços tecnológicos em saúde aumentaram a sobrevida de crianças com condições crônicas complexas (CCC), ampliando a necessidade de modelos assistenciais que integrem cuidados paliativos pediátricos (CPP) de forma precoce, longitudinal e ambulatorial. Ainda há escassez de serviços estruturados e de estudos nacionais que avaliem seu impacto assistencial, educacional e organizacional. Objetivos: Descrevemos a implementação de um Ambulatório Didático Multiprofissional de Cuidados Paliativos Pediátricos em hospital universitário, este ocorreu em março de 2026, com a participação de profissionais com ampla experiência assistencial hospitalar em CPP (pediatra bioeticista paliativista, pediatra geneticista, pediatra geral, enfermagem, fisioterapeuta, assistente social e farmacêutico). O médico Residente de terceiro ano de Pediatria em rodízio de 3 semanas que já participa de atividades teóricas e visitas beira-leito com a equipe, passa a participar deste atendimento ambulatorial. Os atendimentos ocorrem semanalmente, com a perspectiva para além da parte assistencial, também caracterizar o perfil clínico da população atendida, identificar a prevalência de sintomas biopsicossociais, avaliar indicadores de estrutura, processo e resultado do serviço. Até o momento, foram atendidas 9 crianças e suas famílias, provenientes de internações no Hospital Universitário e ambulatório geral de pediatria, sendo 6 do sexo masculino, idade média de 35,8 meses, variando de 4 meses a 8 anos. Quanto ao diagnóstico de base, oito pacientes com doenças genéticas ou malformações congênitas. Nesse intervalo de 4 meses, 3 pacientes já foram atendidos em retorno, sendo que 1 já foi atendido 3 vezes. Os demais vieram em consulta no ambulatório apenas 1 vez, sendo que um paciente não conseguiu retornar ainda, apesar de agendamento, por sucessivas internações, sendo atendido e acolhida a família pelo grupo de CPP no cenário hospitalar. Metodologia: Resultados: Coleta de dados está sendo feita utilizando fichas clínicas padronizadas, PaPaS Scale, Escala de Lansky, FLACC-R, Edmonton Symptom Assessment System (ESAS), Escala de Estresse Parental e qualidade de vida, além de entrevistas com familiares e portfólios reflexivos de residentes. Como desfechos esperados, desses atendimentos ambulatoriais, prevê-se melhora no controle de sintomas, redução de internações evitáveis, maior satisfação familiar, fortalecimento da articulação com a rede de cuidados e aprimoramento das competências éticas, comunicacionais e técnicas dos residentes. Conclusao: A implementação de um ambulatório didático multiprofissional de CPP tem potencial para qualificar a assistência às crianças com CCC e suas famílias, promovendo cuidado integral, humanizado e individualizado. Além dos benefícios assistenciais, o modelo poderá contribuir para a formação profissional e para a produção de evidências que subsidiem a expansão de serviços de cuidados paliativos pediátricos no Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: CUIDADOS PALIATIVOS. AMBULATÓRIO. EDUCAÇÃO MÉDICA. EQUIPE MULTIPROFISSIONAL. PEDIATRIA.

IMPLEMENTAÇÃO DE PROGRAMA EDUCATIVO PARENTAL MULTIMODAL COM COBERTURA UNIVERSAL EM MATERNIDADE PÚBLICA DE ALTO VOLUME: IMPACTO NA PREPARAÇÃO PARA ALTA NEONATAL

RENATA KARAM DE ALMEIDA (MATERNIDADE DONA NAZIRA DAOU)

Introdução: A alta neonatal representa momento crítico na transição do cuidado hospitalar para o domicílio, sendo a preparação dos pais determinante para a segurança do recém-nascido. No Sistema Único de Saúde (SUS), estratégias estruturadas, de baixo custo e com cobertura universal ainda são pouco descritas, especialmente em maternidades públicas de alto volume assistencial. Objetivos: Avaliar o impacto de um programa educativo parental multimodal, com cobertura universal, na preparação para alta neonatal. Metodologia: Estudo quase-experimental, do tipo antes e depois, realizado em maternidade pública de alto volume assistencial (~250 partos/mês). A coleta ocorreu entre janeiro e março de 2026, totalizando 753 nascimentos. A intervenção consistiu em programa educativo parental multimodal com cobertura universal, incluindo distribuição de material educativo (folder e e-book) e orientações presenciais diárias nos alojamentos conjuntos e unidade neonatal. Foram incluídos pais de recém-nascidos internados em alojamento conjunto e unidade neonatal. A instituição não realiza altas precoces, com alta hospitalar após, no mínimo, 48 horas (parto vaginal) e 72 horas (cesariana). A avaliação foi realizada antes e após a intervenção por instrumento estruturado, contemplando conhecimento sobre cuidados neonatais, reconhecimento de sinais de alerta, amamentação, procura por atendimento e segurança para o cuidado domiciliar (escala de 0 a 10). Análise estatística com nível de significância de 5%. Resultados: Foram avaliadas 753 famílias, com elevada adesão e cobertura próxima de 100%. Observou-se melhora significativa em todos os desfechos: conhecimento em cuidados neonatais (50% 8594; 88%), reconhecimento de sinais de alerta (58% 8594; 92%), conhecimento em amamentação (62% 8594; 90%) e procura por atendimento adequado (57% 8594; 91%) ($p<0,001$ para todas as comparações). A segurança para o cuidado domiciliar aumentou de 5,1 para 9,0 na escala de 0 a 10 ($p<0,001$). Conclusao: A implementação de um programa educativo parental multimodal com cobertura universal foi associada a melhora expressiva e consistente na preparação para alta neonatal. Trata-se de estratégia simples, de baixo custo e alta adesão, com elevado potencial de incorporação e replicação em larga escala no SUS.

Palavras-chave: EDUCAÇÃO PARENTAL. ALTA NEONATAL. RECÉM-NASCIDO. SEGURANÇA DO PACIENTE. SUS

IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLOS ENHANCED RECOVERY AFTER SURGERY (ERAS) PARA SEGURANÇA PERIOPERATÓRIA EM CIRURGIA PEDIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA

LAURA NASCIMENTO FREITAS (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMESC - UNIFAMESC), CARLOS DARCY BERSOT (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), DORYS FERREIRA BARRETO ALEXIM (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMESC - UNIFAMESC), MARIA FERNANDA RAMOS VIEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMESC - UNIFAMESC), RAFAEL DE ALCÂNTARA CORRÊA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMESC - UNIFAMESC), MILENE VARGAS DA SILVA BATISTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMESC - UNIFAMESC), CLARA HILÁRIO BORGES DE SOUZA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMESC - UNIFAMESC)

Introdução: Protocolos Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) vêm sendo amplamente incorporados ao cuidado perioperatório por promoverem recuperação mais rápida, redução de complicações e otimização dos recursos em diversas especialidades cirúrgicas. Entretanto, a aplicação desses protocolos na população pediátrica permanece heterogênea, com diferenças na adoção de seus componentes e limitada síntese das evidências disponíveis. Objetivos: Avaliar as evidências sobre a implementação de protocolos ERAS em cirurgia pediátrica, enfatizando estratégias relacionadas à segurança anestésica, recuperação pós-operatória e desfechos clínicos. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações do PRISMA 2020. Serão pesquisadas as bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Web of Science utilizando descritores relacionados à ´Enhanced Recovery After Surgery´, ´ERAS´, ´Pediatric Surgery´, ´Pediatric Anesthesia´ e ´Perioperative Care´. Serão incluídos ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais envolvendo pacientes menores de 18 anos submetidos a protocolos estruturados de recuperação perioperatória. A seleção dos estudos será realizada por dois revisores independentes. Resultados: Espera-se identificar os principais componentes dos protocolos ERAS empregados em cirurgia pediátrica, incluindo abreviação do jejum, otimização nutricional, analgesia multimodal, estratégias poupadoras de opioides, manejo racional de fluidos, prevenção de náuseas e vômitos, mobilização precoce e realimentação precoce. Também serão sintetizados os efeitos dessas intervenções sobre tempo de internação, complicações perioperatórias, dor pós-operatória, recuperação funcional e segurança anestésica. Conclusao: A síntese das evidências permitirá identificar os componentes dos protocolos ERAS com maior impacto na segurança perioperatória da criança, contribuindo para a padronização da assistência, implementação de protocolos institucionais e desenvolvimento de estratégias voltadas à melhoria contínua da qualidade em anestesia pediátrica.

IMPLEMENTAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA O CUIDADO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1: RELATO DE EXPERIÊNCIA

MARIAH MANGEON DO AMARAL EL JURDI (HOSPITAL SANTA CECÍLIA), THAÍSA PEREIRA MACHADO (HOSPITAL SANTA CECÍLIA), LUIZA TERRA MACHADO RIBEIRO (HOSPITAL SANTA CECÍLIA), CELI DE SOUZA BALTHAZAR WEBER (HOSPITAL SANTA CECÍLIA), SUZANA LUSTOSA (HOSPITAL SANTA CECÍLIA), PRISCILLA MARIA N CLARINDO PIRES (HOSPITAL SANTA CECÍLIA), GABRIELLE APARECIDA LOPES REIS (HOSPITAL SANTA CECÍLIA), SEBASTIÃO ROBERTO DE ALMEIDA LIMA (HOSPITAL SANTA CECÍLIA), SHARMYNE MICHELLI DE PAULA (HOSPITAL SANTA CECÍLIA)

Introdução: O diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 representa um momento de grande impacto para crianças, adolescentes e seus familiares, exigindo adaptações relacionadas ao uso de insulina, monitorização glicêmica e mudanças no estilo de vida. Nesse contexto, a educação em saúde desempenha papel fundamental na promoção do autocuidado e na prevenção de complicações agudas e crônicas. Objetivos: Trata-se de um relato de experiência sobre a implementação de uma cartilha educativa utilizada como ferramenta de educação em saúde para crianças e adolescentes internados por primodescompensação do diabetes mellitus tipo 1 e seus familiares. O material foi desenvolvido a partir de revisão da literatura científica por equipe multiprofissional, utilizando linguagem acessível e recursos visuais lúdicos. A cartilha contemplou informações sobre fisiopatologia do diabetes mellitus tipo 1, principais sinais e sintomas, tipos de insulina, técnica correta e rodízio dos locais de aplicação, monitorização da glicemia capilar, reconhecimento e manejo inicial da hipoglicemia e hiperglicemia, alimentação saudável, prática de atividade física, cuidados durante intercorrências clínicas, orientações para o retorno às atividades escolares e importância do acompanhamento multiprofissional. O material foi empregado durante as orientações realizadas pela equipe assistencial antes da alta hospitalar, permitindo o acompanhamento das explicações pelos familiares e o esclarecimento de dúvidas frequentes. Ao término da internação, a cartilha foi disponibilizada para consulta domiciliar, reforçando as informações fornecidas durante o período de hospitalização. Metodologia: Resultados: A utilização da cartilha favoreceu maior participação dos familiares durante as orientações e facilitou a compreensão dos cuidados relacionados ao tratamento insulinoterápico, à monitorização glicêmica e à prevenção de complicações agudas. Além disso, a estratégia contribuiu para a padronização das informações fornecidas pela equipe assistencial, fortalecendo o vínculo entre profissionais, pacientes e cuidadores. A implementação de tecnologias educativas no ambiente hospitalar mostra-se uma alternativa de baixo custo e fácil aplicabilidade, com potencial para ampliar a autonomia das famílias e favorecer a adesão ao tratamento. Conclusao: A implementação da cartilha educativa mostrou-se uma estratégia viável e eficaz para fortalecer a educação em saúde de crianças e adolescentes com diagnóstico recente de diabetes mellitus tipo 1 e de seus familiares. A experiência evidenciou o potencial da ferramenta para apoiar o manejo da doença após a alta hospitalar, sendo necessários estudos futuros para avaliar seu impacto sobre o conhecimento, a adesão terapêutica e a redução de reinternações.

Palavras-chave: DIABETES MELLITUS TIPO 1. EDUCAÇÃO EM SAÚDE. PEDIATRIA. AUTOCUIDADO. PROMOÇÃO DA SAÚDE.

IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL EM ANGOLA: RESULTADOS DA SEGUNDA ETAPA DA COOPERAÇÃO TÉCNICA BRASIL–ANGOLA

MARCELA DAMÁSIO RIBEIRO DE CASTRO (SOCIEDADE MINEIRA DE PEDIATRIA), THAÍS COSTA NASCENTES QUEIROZ (SOCIEDADE GOIANA DE PEDIATRIA), MÁRCIA GOMES PENIDO (SOCIEDADE MINEIRA DE PEDIATRIA), NIVIA REGINA MOREIRA (SOCIEDADE MINEIRA DE PEDIATRIA), ANA DAMASIO COUTINHO (SOCIEDADE MINEIRA DE PEDIATRIA), ANA MARIA SEGURO MEYGE (SOCIEDADE MINEIRA DE PEDIATRIA), BEATRIZ COELHO TEIXEIRA (SOCIEDADE MINEIRA DE PEDIATRIA), JOSÉ HENRIQUE SILVA MOURA (SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE PERNAMBUCO), MARYNÉA SILVA DO VALLE (SOCIEDADE DE PUERICULTURA E PEDIATRIA DO MARANHÃO), JUNIA MARIA DRUMOND CAJAZEIRO (SOCIEDADE MINEIRA DE PEDIATRIA), MARGARIDA CORREIA (SOCIEDADE ANGOLANA DE PEDIATRIA), ANGÉLICA CECILIO (SOCIEDADE ANGOLANA DE PEDIATRIA), RENATA PEREIRA SANTOS LIMA FREITAS (SOCIEDADE MINEIRA DE PEDIATRIA), TATIANA COELHO JACOMINI (SOCIEDADE MINEIRA DE PEDIATRIA)

Introdução: A mortalidade neonatal em Angola em 2025 foi de 16/1.000 nascidos-vivos (um terço acima da meta estabelecida para o país pela Agenda 2030 - ODS). A maioria destas mortes é evitável. A capacitação dos profissionais que prestam assistência ao recém-nascido no momento do nascimento é fundamental para prevenir a mortalidade e a ocorrência de alterações no desenvolvimento neuropsicomotor. Objetivos: Descrever os resultados da segunda etapa de um programa de cooperação internacional em reanimação neonatal, transporte de recém-nascidos de alto risco e o curso de reanimação neonatal para parteiras tradicionais com vistas à capacitação de recursos humanos locais de modo a fomentar autonomia local para a gestão, coordenação e manutenção de ações de educação continuada voltadas ao nascimento seguro. Metodologia: Relato descritivo da segunda etapa do programa de cooperação técnica entre Brasil e Angola, envolvendo treinamento teórico-prático em reanimação neonatal, transporte de recém-nascidos de alto risco e o curso de reanimação neonatal para parteiras tradicionais. As atividades ocorreram nas províncias de Namibe, Huíla e Cunene, escolhidas por apresentarem condições de se tornarem centros de formação, com participação de equipes multidisciplinares. A primeira etapa ocorreu na capital Luanda e em outras duas regiões do país em 2025. Resultados: As atividades teórico-práticas ocorreram em 2026, em etapas sequenciais, com participação de instrutores do Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria e médicos e enfermeiros (instrutores formados na primeira etapa) indicados pela Sociedade Angolana de Pediatria. Foram realizadas 772 capacitações baseadas nas diretrizes de 2026 da SBP (305 no de reanimação neonatal, 323 no de transporte e 84 no de parteiras) e formados 60 instrutores locais. As duas etapas juntas capacitaram 1297 profissionais da saúde e 111 instrutores locais. O programa priorizou o desenvolvimento de competências clínicas, a padronização de condutas e a identificação de lideranças locais para continuidade das ações e sustentabilidade do Programa Angolano de Reanimação Neonatal. Conclusao: A cooperação internacional, com transferência de tecnologia para capacitação em reanimação neonatal tem potencial de ser uma estratégia efetiva para o fortalecimento do sistema de saúde, promovendo qualificação profissional, autonomia local e consequente melhoria da assistência neonatal.

Palavras-chave: REANIMAÇÃO NEONATAL. RECÉM-NASCIDO

IMPLICAÇÕES ÉTICAS E RISCOS À SEGURANÇA DO PACIENTE ASSOCIADOS AO USO DE INTELIGÊNCIAS ARTIFICIAIS NA AUTOMEDICAÇÃO EM CRIANÇAS

MARIA EDUARDA LIMA PEREIRA (FACULDADE DA SAÚDE E ECOLOGIA HUMANA), MATHEUS EUGÊNIO GONÇALVES QUINTINO (FACULDADE DA SAÚDE E ECOLOGIA HUMANA), MARIA IVANILDE DE ANDRADE (FACULDADE DA SAÚDE E ECOLOGIA HUMANA)

Introdução: A Inteligência Artificial (IA) é uma ferramenta na qual a máquina busca simular as redes neurocognitivas humanas. Embora aprimore o conhecimento, sua aplicação inadequada pode trazer riscos, principalmente na infância. Dentre eles, a automedicação (AM), definida como o uso de medicamentos sem a orientação e diagnóstico por um profissional capacitado. Objetivos: Investigar os aspectos éticos e os riscos à segurança do paciente associados ao uso de IA´s para a AM na população pediátrica. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, realizada nas bases de dados Pubmed, Cochrane e Scielo. Utilizaram-se os descritores ´artificial intelligence´, ´AI´, ´chatbot´, ´machine learning´, ´self-medication´, ´self medication´, ´self care´, ´self-care´, ´child´, ´children´, ´pediatric´, ´paediatric´ e ´adolescent´, limitando-se a publicações nos últimos 5 anos. Foram encontrados 72 artigos, selecionados 28 e excluídos 44. Os critérios de inclusão baseiam-se na adequação ao tema proposto, período selecionado e trabalhos originais. Foram excluídos artigos duplicados ou que não se adequaram à temática. Resultados: Os chatbots (CB) tratam-se de um recurso que utiliza ferramentas como machine learning e deep learning para simular um diálogo e integrar as áreas do conhecimento. Na saúde, pode auxiliar durante o atendimento, da decisão clínica até o manejo sindrômico. Também abrangem os pacientes na promoção da educação em saúde, suporte psicológico e à adesão ao tratamento proposto. Os dilemas éticos e potenciais riscos à segurança do paciente também surgiram juntamente com esse avanço. As limitações algorítmicas, restrições regulatórias e a dependência de bancos de dados estruturados, tornam prejudicial o seu uso exclusivo, o qual está associado a erros, compartilhamento de dados fictícios e desinformação, ressaltando a necessidade de um profissional para a decisão clínica. Pelo acesso facilitado à conteúdos médicos a leigos e da insuficiente alfabetização em saúde, a AM, principalmente na pediatria, figura como um dos principais agravos à saúde infantil, e corrobora danos, como aumento considerável do tempo de permanência do quadro, aumento da transmissão de doenças devido ao tratamento indevido, risco de toxicidade, alergias e anafilaxia. Além disso, os CB´s incentivam práticas de autocuidado ao revelarem condutas de forma instantânea aos pais e responsáveis pela criança, evidenciando as consequências da AM a essa faixa etária. Conclusao: Apesar dos benefícios das IA´s na saúde e no acesso ao conhecimento e a educação, os malefícios do seu uso inseguro podem trazer consequências graves. Na infância, são perceptíveis alterações fisiológicas inerentes ao desenvolvimento que exigem cautela no uso de fármacos nessa faixa etária, a fim de minimizar os riscos da exposição indevida. Também, é necessária a conscientização do público em geral, principalmente dos pais e responsáveis pelos jovens, e a regulação das IA´s para esse fim.

Palavras-chave: CICLO CIRCADIANO. USO DE TELAS. INFÂNCIA

IMPORTÂNCIA DA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA PRÁTICA PEDIÁTRICA

ISABELLA ALVES ALEXANDRINO (UNIUBE), GIOVANA SANTOS GRAFFITTI (UNIUBE)

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits na comunicação social e padrões repetitivos de comportamento, cujo diagnóstico precoce favorece melhores desfechos cognitivos, sociais e adaptativos. Objetivos: O presente estudo tem como objetivo analisar, por meio de diferentes fontes científicas, a importância da identificação e rastreamento precoce do TEA na atenção pediátrica, avaliando os benefícios clínicos, os instrumentos disponíveis e o papel do pediatra no diagnóstico e encaminhamento oportuno Metodologia: Foi realizada uma busca nas bases de dados SciELO, PubMed e Google Acadêmico, utilizando os descritores ´Autism Spectrum Disorder´ AND ´Early Diagnosis´, ´Autism Spectrum Disorder´ AND ´Pediatrics´ AND ´Early Intervention´ e ´Transtorno do Espectro Autista´ AND "Pediatria" AND ´Diagnóstico precoce´. Inicialmente, foram identificados cerca de 40.000 resultados. Após a aplicação do filtro de publicação nos últimos 5 anos (2021 à 2026), obtiveram-se 348 resultados no PubMed e 879 no Google Acadêmico (primeiro descritor); 104 no PubMed e 17.600 no Google Acadêmico (segundo descritor); e 1 na SciELO e 1.270 no Google Acadêmico (terceiro descritor). Desses, foram selecionados os estudos mais relevantes, priorizando publicações em português e inglês disponíveis na íntegra sobre diagnóstico e intervenção precoce do TEA na população pediátrica. Resultados: A análise da literatura evidenciou que o rastreamento universal aos 18 e 24 meses, recomendado pela American Academy of Pediatrics (AAP), aliado à vigilância do desenvolvimento, favorece a identificação precoce do TEA e intervenções mais eficazes. O diagnóstico precoce está associado a melhores resultados na comunicação, comportamento adaptativo e redução de comorbidades. Instrumentos como o M-CHAT-R/F apresentam boa sensibilidade na prática pediátrica, embora persistam barreiras como falta de treinamento, hesitação diagnóstica e disparidades no acesso. No contexto brasileiro, a identificação ainda ocorre tardiamente em muitos casos, impactando negativamente o prognóstico. Conclusao: A identificação precoce do TEA é uma medida de alto impacto na prática pediátrica, capaz de melhorar significativamente o desenvolvimento cognitivo, social e adaptativo das crianças, promovendo maior autonomia e qualidade de vida. O pediatra exerce papel central como primeiro ponto de contato, devendo incorporar rastreamento sistemático e vigilância ativa. Apesar das evidências robustas e recomendações da AAP, a realidade brasileira revela baixa adesão ao rastreamento na Atenção Básica e atrasos frequentes no diagnóstico. Portanto, torna-se essencial o fortalecimento da capacitação dos profissionais de saúde, a ampliação do acesso a instrumentos validados e a implementação de fluxos de referência ágeis, consolidando o diagnóstico precoce como pilar fundamental na atenção ao TEA e na promoção da inclusão.

Palavras-chave: TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. DIAGNÓSTICO PRECOCE. PEDIATRIA. RASTREAMENTO. INTERVENÇÃO PRECOCE

IMPORTÂNCIA DA TRIAGEM NEONATAL PARA DIAGNÓSTICO PRÉ-SINTOMÁTICO DE ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL EM RECÉM-NASCIDA PRÉ-TERMO: RELATO DE CASO

VICTOR GONÇALVES SOARES (UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI), ALISON CRISTINE PINTO GUELPELI, (UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI)

Introdução: Relato de caso de recém-nascida (RN) pré-termo, filha de mãe em gestação de alto risco, identificada com Atrofia Muscular Espinhal (AME) assintomática por triagem neonatal, ilustrando o valor do rastreio molecular precoce para intervenção oportuna. Objetivos: RN do sexo feminino, filha de mãe G3P2A1, 29 anos, com epilepsia e esquizofrenia em uso de lamotrigina, topiramato e fluoxetina, suspensos à confirmação da gestação. Crises epilépticas recorrentes da mãe motivaram internação em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) e reintrodução de lamotrigina associada a levetiracetam. Gestação interrompida às 33 semanas por status epilepticus e pré-eclâmpsia grave, via cesárea. Nasceu com Apgar 5/8, peso 1.845 g, com necessidade de pressão positiva contínua nas vias aéreas e ventilação não invasiva em sala de parto. Na UTI Neonatal, apresentou parada cardiorrespiratória (5 minutos), síndrome do desconforto respiratório tratada com surfactante, ventilação mecânica por 3 dias, hipercalcemia e hiponatremia assintomáticas e icterícia neonatal tardia. Ecocardiograma evidenciou aneurisma de septo interatrial e comunicação interatrial tipo ostium secundum (2 mm). A triagem neonatal (teste do pezinho) identificou AME por Reação em Cadeia da Polimerase com Transcrição Reversa (deleção homozigota do éxon 7 do SMN1), confirmada por Amplificação Multiplex de Sondas Dependente de Ligação, com duas cópias do gene SMN2. Avaliada aos 17 dias de vida em ambulatório de doenças neuromusculares, apresentava exame neurológico compatível com a idade, sem sinais clínicos de fraqueza muscular. Foram solicitados eletroneuromiografia, ultrassonografia transfontanela, ecocardiograma, ultrassonografia abdominal e exames laboratoriais, com reavaliação em 7 dias para definição terapêutica. Após resultado, foram prescritos Risdiplam via oral de uso diário e Spinraza injetável a partir do 4º mês de vida. Atualmente, segue em acompanhamento com equipe multidisciplinar. Metodologia: Resultados: A AME é uma doença neuromuscular genética autossômica recessiva, causada por deficiência da proteína SMN por mutação do gene SMN1. O diagnóstico pré-sintomático, viabilizado pela triagem neonatal universal, é determinante para o prognóstico, pois as terapias modificadoras de doença têm eficácia máxima quando iniciadas antes da instalação de dano neuronal irreversível. O caso ilustra a complexidade de conduzir esse diagnóstico em RN pré-termo com múltiplas comorbidades neonatais, exigindo abordagem multidisciplinar para diferenciar achados da prematuridade/asfixia de possíveis manifestações precoces da AME, e reforça a limitação do exame neurológico isolado nesta faixa etária para excluir acometimento subclínico. Conclusao: A identificação de AME pré-sintomática por triagem neonatal em RN pré-termo com comorbidades complexas reforça a importância do rastreio universal, principalmente pelo teste do pézinho ampliado, para viabilizar intervenção terapêutica precoce.

Palavras-chave: ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL. TRIAGEM NEONATAL

IMPORTÂNCIA DO BERA NO PERÍODO NEONATAL PRECOCE EM RECÉM NASCIDOS COM FATORES DE RISCO PARA DÉFICIT DE AUDIÇÃO

GABRIELA FERNANDES LIMA (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO), SÍLVIA PASCHOALINI AZALIM DE CASTRO (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO), CAROLINA FERREIRA CONTI DE MATOS (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO), FERNANDA ESTEVES BERGAMASSO VERAS (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO)

Introdução: A triagem auditiva neonatal (TAN) foi criada com o intuito de detectar precocemente alterações que possam impactar na audição de neonatos e lactentes, com o objetivo de encaminhá-los para diagnóstico preciso e reabilitação, se necessário. O BERA é um importante instrumento nesta avaliação auditiva. Objetivos: Determinar os principais fatores de risco associados a alteração do BERA em lactentes atendidos na maternidade, enfermaria pediátrica e UTI neonatal (UTIN) de um hospital de referência da Zona da Mata Mineira, no ano de 2024. Metodologia: Estudo observacional, transversal, retrospectivo, realizado com 23 neonatos com BERA alterado. As variáveis avaliadas incluíram prematuridade, tempo de permanência em UTIN, tempo em ventilação mecânica, uso de medicação ototóxica, peso ao nascer, infecções congênitas, infecções bacterianas ou virais pós natais e escore apgar no primeiro e quinto minuto. Resultados: Os principais fatores de risco observados em neonatos com BERA alterado foram: tempo de permanência na UTI neonatal maior que 5 dias (91,3%), uso de medicação ototóxica (87%) e infecções bacterianas ou virais pós natais (87%). E ainda outros fatores como: baixo peso ao nascimento (65,2%), prematuridade entre 33 e 37 semanas (43,5%) e prematuridade entre 28 e 32 semanas (26%), não foram tão frequentes mesmo possuindo importância em outros estudos da literatura. Conclusao: A identificação dos fatores de risco para perda auditiva neonatal reforça a importância do rastreio e de políticas de saúde voltadas para a prevenção da perda auditiva em populações de risco, visto que a detecção precoce permite intervenção audiológica oportuna, potencialmente melhorando o desenvolvimento da linguagem, cognição e habilidades sociais.

Palavras-chave: BERA. RECÉM NASCIDOS. NEONATOLOGIA.

IMPORTÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PALIATIVAS POR EQUIPES DE SAÚDE NA CONDUÇÃO DE GESTAÇÕES NO CONTEXTO DA MEDICINA FETAL: EXPERIÊNCIA EXITOSA

ANGÉLICA SILVA SARAIVA TEIXEIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS(UFMG)/HUBRASIL), JULIANA DE OLIVEIRA MARCATTO (ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFMG), CÉZAR ANTÔNIO ABREU DE SOUZA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG/HUBRASIL), GABRIEL COSTA OSANAN (FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG), EURA MARTINS LAGE (FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG), HELOÍSA FREITAS FERNANDES MARQUES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG/HUBRASIL), SOFIA GUERRA MACHADO VAN DER STRICHT (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG/HUBRASIL), OCILENE FERNANDES BARRETO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG/HUBRASIL), GILVÂNIA CRISTINA DE SOUZA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG/HUBRASIL), LEYDIANE ANDRADE FERREIRA (AMBULATÓRIO CEMEFE(CENTRO DE MEDICINA FETAL) UFMG), ADRIANE DE CARVALHO OLIVEIRA (AMBULATÓRIO CEMEFE(CENTRO DE MEDICINA FETAL) UFMG), ELLEN CRISTINA VARGAS OLIVEIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG/HUBRASIL), ADRIANA REGINA RODRIGUES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG/HUBRASIL), GIONANNA ALVES CARVALHO (ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFMG), MARIANA PACHECO FERNANDES (ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFMG)

Introdução: O acompanhamento de gestantes em serviços de Medicina Fetal impõe desafios assistenciais às equipes de saúde, especialmente na condução de gestações que apresentam achados fetais potencialmente ameaçadores ou limitantes de vida. Reconhecer precocemente os bebês elegíveis para ações paliativas permite que obstetras, ultrassonografistas, fetólogos, neonatologistas, geneticistas, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais combinem saberes em prol do melhor cuidado. Objetivos: Trata-se de um relato de experiência clínica de atendimento ambulatorial em um serviço de medicina fetal de um hospital de ensino. A intervenção constitui na adoção de competências paliativas pela equipe multidiciplinar durante as consultas de pré-natal, tendo como destaque quatro eixos orientadores: cuidado centrado na pessoa; atuação interdisciplinar; comunicação adequada de notícias difíceis; manejo primoroso de sintomas físicos. Os atendimentos ocorrem a cada 15 a 21 dias até a 34ª semana de idade gestacional e semanalmente a partir dessa idade até o nascimento, seguindo a programação do pré-natal. A abordagem acontece durante o atendimento obstétrico em consultas multidisciplinares e adota normalmente a seguinte estrutura: (1) apresentação nominal da equipe, da família e do bebê a caminho, estabelecimento de vínculo e esclarecimento dos objetivos do atendimento; (2) acolhimento das emoções por meio das perguntas norteadoras "Como vocês chegaram até aqui e o que tem preocupado vocês?"; (3) escuta qualificada, identificação das demandas e esclarecimento de dúvidas; (4) planejamento do cuidado considerando elementos técnicos e valores das famílias; (5) síntese e encaminhamentos. Metodologia: Resultados: Equipes especializadas em Cuidados Paliativos podem não estar disponíveis nos ambulatórios de pré-natal, o que justifica o desenvolvimento de competências paliativas no processo de qualificação das equipes locais. A experiência do serviço com a capacitação continuada sobre o tema tem se revelado positiva por possibilitar a compreensão de conceitos estruturantes que, se aplicados à prática clínica, podem minimizar as repercussões negativas do sofrimento multidimensional das famílias, frequentemente relacionado às gestações com risco de perda fetal e perinatal precoce. Oportunizar o debate durante o pré-natal e não adiar discussões para o momento do nascimento pode possibilitar alinhamento de expectativas, explorar os cenários possíveis, planejar o cuidado e atender ao melhor interesse do bebê e da família antes, durante e depois do parto. Conclusao: Equipes que cuidam de bebês e seus familiares em sofrimento precisam desenvolver competências paliativas. A educação continuada das equipes, espaço amistoso de debate interdisciplinar, tempo hábil para estabelecimento de confiança, acolhimento e construção do plano de cuidados que alinha boas práticas e valores familiares são fundamentais para produzir melhores experiências de cuidado para bebês, familiares, profissionais e rede de apoio.

Palavras-chave: CUIDADOS PALIATIVOS. PERINATOLOGIA. TRABALHO INTERDISCIPLINAR E EDUCAÇÃO CONTINUADA.

IMPORTÂNCIA DO PAI COMO INCENTIVO A AMAMENTAÇÃO.

HAMILTON HENRIQUE ROBLEDO (UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES), DANIELLI APARECIDA SELEGATTO (UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES), IZADORA MELO ZAMBUZZI (UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES), LETICIA CAVALCANTE SANTIAGO (UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES), MARIA EDUARDA TONOLI FERREIRA BRAGA (UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES)

Introdução: A participação do pai na amamentação tem se mostrado relevante para o estímulo desta prática, a qual reduz morbimortalidade infantil. Entretanto, poucos estudos enfatizam o papel do pai neste processo. Objetivos: Investigar a importância do pai como incentivo à amamentação antes e após a realização de um curso de orientação. Metodologia: Trata-se de estudo prospectivo longitudinal, de natureza quanti-qualitativa, realizado com 1320 pais acompanhantes de gestantes atendidas entre 2005-2013 em um hospital particular de São Paulo. Os pais responderam um questionário dirigido antes do curso de orientação sobre aleitamento materno durante pré-natal e outro questionário cerca de 6 meses após o curso. Dados foram analisados e correlacionados com literatura. Resultados: 86,4% dos pais eram casados, 85,2% tinham entre 25-30 anos de idade e 84% trabalhavam registrado. Quanto à impressão dos pais sobre o aleitamento materno antes do curso de orientação, 97,5% achavam ser exclusivo das mães, não tendo importância o papel do pai neste processo. Após participação no curso, cerca de 95% dos pais sentiam-se estimulados a ajudar no aleitamento, mostrando a grande importância da orientação no pré-natal. Em relação à análise no 1º e 2° trimestre de amamentação, cerca de 98% dos pais disseram ajudar e incentivar a amamentação, tendo sido valoroso seu papel na sua manutenção, garantindo auxílio e cuidado à mulher e à criança. Conclusao: O papel do pai foi fundamental para o sucesso e manutenção da amamentação. Os resultados antes do curso de orientação no pré-natal denotam a ênfase do papel da mulher neste processo resultante da cultura focada no corpo biológico feminino. Já os resultados após o curso e nos trimestres seguintes apontaram como importante incluir o pai para estimular e encorajar a companheira, além de prover conhecimento e maior aceitação desta prática.

Palavras-chave: AMAMENTAÇÃO. ALEITAMENTO MATERNO. PAI. CURSO PRÉ-NATAL. PATERNIDADE

IMUNIZAÇÃO MATERNA CONTRA O VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO (VSR): ATUAL PANORAMA BRASILEIRO E IMPACTOS NA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) EM CRIANÇAS ATÉ 2 ANOS

CAMILA VIANA LEITE BARBOSA (UFMG), ISABELA STEFANON DE CARVALHO OLIVEIRA (UFMG), VICTOR FARIA FERREIRA PINTO (UFMG), LUCIMAR VIANA BARCELOS LEITE BARBOSA (FAME)

Introdução: O Vírus Sincicial Respiratório (VSR) é o principal agente etiológico responsável pela morbimortalidade respiratória em lactentes. A recente incorporação da vacinação materna contra o VSR no Sistema Único de Saúde (SUS) torna imperativa a avaliação epidemiológica de base real para mensurar seu impacto inicial na redução da proporção de internações por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) atribuíveis ao vírus. Objetivos: Avaliar a cobertura vacinal materna contra o VSR no Brasil e sua associação com a proporção de internações por SRAG atribuíveis ao vírus na população menor de dois anos, analisando o impacto temporal nacional e a distribuição espacial desse panorama entre as Unidades Federativas. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico misto (temporal e espacial) baseado em dados secundários de 2025 e 2026 (até a semana epidemiológica 23). Os dados de cobertura vacinal materna foram extraídos do DEMAS/SI-PNI, e as internações por SRAG em menores de dois anos foram obtidas do SIVEP-Gripe. A opção por avaliar a faixa etária até dois anos justificou-se pela acessibilidade dos recortes etários disponíveis no sistema de vigilância. Calculou-se a proporção de casos de SRAG por VSR em relação ao total de etiologias respiratórias notificadas no período. A existência e a força da associação espacial entre a cobertura vacinal vacinal estadual e a proporção de internações por VSR foram testadas analiticamente por meio do Coeficiente de Correlação de Pearson (r). Resultados: A cobertura de vacinação materna nacional apresentou um aumento absoluto de 76,35%, saltando de 5,43% em maio de 2025 para 81,78% em maio de 2026. O número absoluto de internações por VSR em menores de dois anos reduziu de 22.896 para 13.924 casos. A proporção de casos de SRAG atribuíveis ao VSR caiu de 52,49% (2025) para 36,81% (2026), representando uma redução relativa de 29,8% na carga proporcional da doença. Regionalmente, o Sul obteve a maior cobertura vacinal (88,06%), destacando-se o Paraná (89,76% de cobertura e proporção de 29,98% de SRAG por VSR). O Sudeste apresentou a menor cobertura (75,87%), com São Paulo registrando 68,32% de imunização e proporção de 42,64% para o vírus. A análise estatística transversal por estados não demonstrou associação linear significativa entre a cobertura vacinal e a proporção de internações ($r = 0,0671$; $p > 0,05$). Conclusao: O expressivo aumento da cobertura vacinal materna contra o VSR esteve temporalmente associado à redução na proporção de internações de lactentes por SRAG-VSR no cenário nacional. Contudo, a ausência de correlação linear a nível estadual reforça limitações inerentes ao desenho ecológico (falácia ecológica) e fortes fatores de confusão, como a marcante heterogeneidade climática sazonal e atrasos operacionais de notificação. Desse modo, embora o panorama temporal sugira um impacto positivo na carga da doença, ressalta-se a urgência de futuros estudos com vinculação de dados em nível individual para isolar e mensurar com precisão o efeito direto dessa profilaxia.

Palavras-chave: VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO.IMUNIZAÇÃO MATERNA.COBERTURA VACINAL.SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

IMUNOESTIMULANTES NA PEDIATRIA: O QUE REALMENTE POSSUI EVIDÊNCIA CIENTÍFICA?

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

Introdução: Diversos imunoestimulantes são prescritos na infância com o objetivo de reduzir infecções respiratórias recorrentes. Entretanto, a qualidade das evidências varia consideravelmente entre os diferentes produtos. Objetivos: Comparar as evidências disponíveis sobre os principais imunoestimulantes utilizados em Pediatria. Metodologia: Revisão narrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library, complementada pelas recomendações da European Respiratory Society, EAACI, Sociedade Brasileira de Pediatria e revisões sistemáticas recentes. Resultados: Os lisados bacterianos, especialmente o OM-85, concentram as evidências mais consistentes para redução de infecções respiratórias recorrentes em grupos selecionados de crianças, embora ainda existam limitações e recomendações específicas. Em contraste, produtos como timomodulina, transfer factors, estimulantes tímicos e diversos imunoestimulantes comercializados apresentam número reduzido de estudos contemporâneos, com resultados heterogêneos e insuficientes para recomendações amplas nas principais diretrizes internacionais. A investigação de imunodeficiências, a vacinação, o controle ambiental e o manejo adequado das doenças de base permanecem as estratégias de maior impacto clínico. Conclusao: Os imunoestimulantes não devem ser considerados uma classe homogênea. Enquanto alguns apresentam evidências moderadas em situações específicas, outros permanecem sustentados principalmente por estudos antigos ou de baixa qualidade metodológica, reforçando a necessidade de prescrição baseada nas melhores evidências disponíveis.

Palavras-chave: IMUNOESTIMULANTES. INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS RECORRENTES. PEDIATRIA. MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS.

IMUNOPROFILAXIA CONTRA O VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO NA PREVENÇÃO DE BRONQUIOLITE GRAVE E HOSPITALIZAÇÃO EM LACTENTES

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

Introdução: O vírus sincicial respiratório (VSR) é uma das principais causas de bronquiolite e infecção do trato respiratório inferior em lactentes, sobretudo nos primeiros meses de vida. A elevada frequência de hospitalizações torna a prevenção uma estratégia relevante em pediatria. Objetivos: Avaliar as evidências sobre a imunoprofilaxia contra o VSR na prevenção de bronquiolite grave e hospitalização em lactentes. Metodologia: Trata-se de revisão integrativa da literatura, realizada nas bases PubMed, LILACS e SciELO, com artigos publicados entre 2021 e 2026. Foram utilizados descritores relacionados a VSR, bronquiolite, lactentes, hospitalização, imunoprofilaxia, imunização passiva, anticorpos monoclonais, nirsevimabe e palivizumabe. Incluíram-se ensaios clínicos, revisões sistemáticas, metanálises e estudos observacionais sobre imunoprofilaxia contra VSR, infecção respiratória baixa, bronquiolite grave ou hospitalização em lactentes. Excluíram-se estudos sem relação direta com prevenção ou desfechos respiratórios graves. Resultados: Foram selecionados 12 estudos. As evidências mostram que a imunoprofilaxia passiva reduz desfechos respiratórios associados ao VSR, com menor ocorrência de infecção do trato respiratório inferior, atendimentos de emergência, hospitalizações e formas graves. O nirsevimabe, anticorpo monoclonal de meia-vida prolongada, apresentou benefício consistente em ensaios clínicos e estudos de vida real. No estudo MELODY, reduziu em 74,5% as infecções respiratórias inferiores por VSR com necessidade de atendimento médico, com tendência favorável à redução de hospitalizações. No estudo HARMONIE, reduziu em 83,2% as hospitalizações por infecção respiratória inferior associada ao VSR e em 75,7% os casos de doença muito grave. A análise de 180 dias confirmou proteção sustentada, com redução aproximada de 82,7% nas hospitalizações. Metanálises recentes reforçaram a efetividade do nirsevimabe em vida real, com redução de hospitalização relacionada ao VSR, admissão em unidade de terapia intensiva e infecção respiratória inferior. Estudos também não demonstraram aumento compensatório de infecções por outros vírus respiratórios após a imunização. O palivizumabe, estratégia clássica voltada principalmente a lactentes de alto risco, também reduziu hospitalizações por VSR, porém sua necessidade de doses mensais limita a aplicabilidade populacional. Estudos brasileiros reforçaram a vulnerabilidade de prematuros e a importância da sazonalidade regional para planejamento preventivo. Conclusao: A imunoprofilaxia contra o VSR representa estratégia efetiva para reduzir bronquiolite grave e hospitalização em lactentes. O nirsevimabe amplia o potencial preventivo por oferecer proteção sazonal com dose única, enquanto o palivizumabe permanece relevante em grupos de maior risco. A adoção dessas estratégias, ajustada à sazonalidade e ao perfil de vulnerabilidade dos lactentes, pode reduzir morbidade respiratória e sobrecarga hospitalar pediátrica.

Palavras-chave: VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO. BRONQUIOLITE. LACTENTES. IMUNOPROFILAXIA. HOSPITALIZAÇÃO.

IMUNOTERAPIA ORAL PARA ALERGIAS ALIMENTARES NA INFÂNCIA: AVANÇOS E DESAFIOS NA PRÁTICA CLÍNICA

CLARA GOMES DE BARROS MELRO CALHEIROS (UNIMA - AFYA), JÚLIA BORELLA TOLEDO CORREIA (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC), RENATO LEÃO PRAXEDES ARAÚJO (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC)

Introdução: As alergias alimentares têm apresentado aumento da incidência e da prevalência nas últimas décadas, especialmente na infância, impactando significativamente a qualidade de vida dos pacientes e representando um importante problema de saúde pública. Nesse cenário, a imunoterapia oral tem se destacado como uma alternativa promissora, apesar dos desafios relacionados à sua aplicação clínica. Objetivos: Analisar os avanços e os desafios da imunoterapia oral para alergias alimentares na infância, com enfoque em sua eficácia, segurança e aplicabilidade na prática clínica. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada na base de dados PubMed. A busca utilizou os descritores ´Food Allergy´, ´Oral Immunotherapy´ e ´Pediatrics´, combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis na íntegra e relacionados à imunoterapia oral em crianças com alergia alimentar. A busca identificou 494 estudos, dos quais 74 foram selecionados para leitura após triagem por título e resumo. Ao final, 15 artigos atenderam aos critérios de elegibilidade e compuseram esta revisão. Resultados: Os estudos demonstram que a imunoterapia oral (ITO) é uma estratégia eficaz para promover a dessensibilização em crianças com alergia alimentar IgE mediada, principalmente para amendoim, leite e ovo. O uso do omalizumabe, tanto como monoterapia, quanto associado à ITO, demonstrou aumento da tolerância aos alérgenos, redução da frequência e da gravidade das reações adversas, incluindo anafilaxia, além de permitir uma escalada de doses mais rápida e uma melhor adesão ao tratamento. As evidências também apontam melhora na qualidade de vida dos pacientes e familiares, especialmente após a conclusão da imunoterapia. Apesar dos resultados promissores e do crescente papel do omalizumabe no tratamento da alergia alimentar, permanecem incertezas quanto à manutenção da tolerância após a suspensão do tratamento, à duração ideal da terapia, ao custo-benefício e à padronização dos protocolos, reforçando a necessidade de estudos de longo prazo. Conclusao: Conclui-se que a imunoterapia oral representa um importante avanço no tratamento das alergias alimentares na infância, demonstrando eficácia na dessensibilização e na redução do risco de reações alérgicas em pacientes criteriosamente selecionados. Entretanto, sua aplicação clínica ainda enfrenta desafios relacionados à segurança, ao manejo dos eventos adversos, à adesão ao tratamento e à padronização dos protocolos. Dessa forma, sua indicação deve ser individualizada e conduzida por equipes especializadas, conforme as evidências científicas mais recentes.

Palavras-chave: ALERGIA ALIMENTAR. IMUNOTERAPIA ORAL. OMALIZUMABE.

INCIDÊNCIA DE ADOLESCENTES ENTRE 13 E 19 ANOS CONVIVENDO COM HIV NA REGIÃO NORTE DO BRASIL NO PERÍODO DE 2020 A 2025

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

Introdução: A adolescência compreende uma fase de vulnerabilidade à infecção por HIV, em que os fatores de risco, como início precoce da vida sexual e uso inconsistente de preservativos, se entrelaçam com as mudanças biopsicossociais inerentes a tal período da vida. Objetivos: Descrever a distribuição dos casos notificados de HIV em adolescentes de 13 a 19 anos na Região Norte do Brasil durante o período de 2020 a 2025. Metodologia: O estudo possui caráter descritivo, transversal e quantitativo, realizado a partir da coleta e análise de dados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e disponibilizados pelo TABNET/DATASUS. Foram avaliados os casos notificados em adolescentes de 13 a 19 anos segundo o ano de diagnóstico e unidade federativa de residência na região Norte do Brasil, composto pelos estados do Acre (AC), Amapá (AP), Amazonas (AM), Pará (PA), Rondônia (RO), Roraima (RR) e Tocantins (TO). Resultados: Entre 2020 e 2025, foram registrados 4.034 casos em adolescentes de 13 a 19 anos no Brasil. A Região Norte concentrou 23,69% (n=956) dos casos notificados, ficando atrás das Regiões Sudeste (30,68%, n=1.238) e Nordeste (23,89%, n=964). Dos 956 casos registrados na Região Norte, o estado com maior número de registros foi o Amazonas (n=408), seguido do Pará (n=350), Rondônia (n=59), Roraima (n=49), Amapá (n=42), Tocantins (n=27) e Acre (n=21). O ano com maior número de notificações na Região Norte foi em 2021 (n=219), dos quais 129 foram registrados no Amazonas. O menor quantitativo foi observado em 2020 (n=121). Nos anos subsequentes, foram registrados 159 casos em 2022, 155 em 2023, 149 em 2024 e 145 em 2025, considerando que os dados deste último ano estavam disponíveis até setembro. Quanto à idade, observou-se aumento progressivo do número de casos conforme a faixa etária: 13 anos (n=11), 14 anos (n=16), 15 anos (n=56), 16 anos (n=73), 17 anos (n=142), 18 anos (n=270) e 19 anos (n=388). Conclusao: As elevadas taxas de adolescentes convivendo com HIV na Região Norte alertam sobre o entrelaço da fragilidade socioeconômica aos fatores de risco habituais à infecção na adolescência. Ademais, as manifestações clínicas inespecíficas da doença inicial facilitam o diagnóstico tardio quando não há busca ativa. As estratégias em prevenção à saúde voltadas ao público jovem, devem incluir educação sexual, ampliação da testagem e acesso à prevenção combinada. Além disso, as diferenças observadas entre os estados da região indicam a necessidade de investigações adicionais para compreender fatores demográficos, assistenciais e epidemiológicos relacionados à distribuição dos casos.

Palavras-chave: HIV. ADOLESCENTES. REGIÃO NORTE. EPIDEMIOLOGIA.

INCIDÊNCIA DE ATRASO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR ASSOCIADO AO USO PRECOCE DE TELAS EM CRIANÇAS COM HISTÓRICO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IZABELA SILVEIRA AMÉDÉE PÉRET (HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE), RACHEL RACHEL NASSIF COSTA PINTO (HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE), LUCAS BORBA PAULINO COELHO (HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE)

Introdução: O desenvolvimento neuropsicomotor é um importante indicador da saúde infantil, por refletir a maturação neurológica, motora, cognitiva, social e emocional da criança. A identificação precoce de atrasos e a intervenção oportuna contribuem para reduzir prejuízos funcionais e melhorar o prognóstico. Nesse contexto, torna-se essencial investigar fatores que possam interferir no desenvolvimento, especialmente aqueles relacionados ao ambiente e aos hábitos familiares. Entre eles, destaca-se a exposição precoce às telas, cujo uso tem aumentado significativamente na infância e vem sendo associado a alterações no desenvolvimento infantil. Objetivos: Analisar a incidência de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor associada à exposição precoce às telas em crianças internadas em um hospital público de Belo Horizonte, avaliando a possível associação entre o uso de dispositivos eletrônicos e alterações no desenvolvimento por meio da Escala de Denver. Metodologia: Estudo observacional, transversal, com abordagem quantitativa, realizado em um hospital público de Belo Horizonte. Foram aplicados questionários estruturados aos responsáveis para obtenção de informações sobre idade de início da exposição às telas, tempo de uso, dispositivos utilizados e outros fatores relacionados. Resultados: Nos resultados preliminares, 48,3% das crianças iniciaram o uso de telas entre 6 e 12 meses de idade. Os dispositivos mais utilizados foram televisão (87,9%) e celular (81,3%). As principais finalidades foram acalmar ou distrair a criança (80,0%) e entretenimento (73,3%). Também foi observado uso antes de dormir (41,1%) e durante as refeições (24,4%). Quanto ao conteúdo acessado, 66,3% consumiam predominantemente conteúdos não educativos e 33,7%, educativos. Na avaliação pela Escala de Denver, 72,7% apresentaram desenvolvimento adequado, enquanto 17,0% foram classificados como em risco para atraso e 10,2% apresentaram suspeita de atraso. Conclusao: A exposição às telas ocorreu precocemente, principalmente entre 6 e 12 meses, com predomínio de televisão e celular e maior consumo de conteúdos não educativos. Embora a maioria das crianças tenha apresentado desenvolvimento adequado, cerca de um quarto foi classificado com risco ou suspeita de atraso. Os resultados reforçam a importância do uso consciente e supervisionado de telas na infância e da investigação de seus possíveis impactos no desenvolvimento neuropsicomotor.

Palavras-chave: DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR. TELAS. ATRASO DE DESENVOLVIMENTO. PEDIATRIA. CRIANÇAS.

INCIDÊNCIA DE MORTALIDADE POR BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA ENTRE OS ANOS DE 2014 E 2024 NO BRASIL

ANDRA STHEFANY RODRIGUES FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), RAQUEL HELLEN DE SOUSA MUNIZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), MARIA DAS GRAÇAS DE AZEVEDO DINIZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA)

Introdução: A Bronquiolite viral aguda (BVA) é uma infecção das vias aéreas superiores (VAS) causada principalmente Vírus Sincicial Respiratório, com pico de incidência no inverno. Clinicamente ela corresponde ao primeiro episódio de sibilância em crianças menores de um ano. Historicamente,possui alta taxa de morbidade e baixa taxa de mortalidade. Manifesta-se de forma grave em: prematuros, cardiopatas, pneumopatas e baixo peso. Objetivos: Expor a incidência no Brasil de mortalidade por BVA em menores de ano entre os anos de 2014 a 2024, embasado em múltiplos fatores. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal e descritivo. Os dados foram coletados a pela plataforma DATASUS, a partir de "Estatísticas Vitais ", selecionado " Mortalidade – desde 1996 pela CID-10 " e por fim "Óbitos infantis ". Foram filtrandos dados de óbito por recorrência, pelo CID J 21, associado de forma individual: peso ao nascer, duração de gestação,cor e sexo, bem como, de modo geral, o número de mortes registradas por ano e por mês pela BVA. Resultados: Dentre o corte temporal, obteve-se o registro de 2855 mortes no Brasil por BVA.O pico de incidência ocorreu em 2023, representando 20,21% (N= 577) das mortes,seguido pelos anos de 2024 com 18,8% (N=537) e 2022 com 11,6% (N=332). O ano de menor incidência foi o de 2020, representando somente 2,3% (N=68) das mortes.Tratando-se de óbitos por mês, encontrou-se maior incidência nos meses de abril representando 15,1% (N=432), seguido por maio com 18,31% (N=523), junho 15,3% (N=439) e julho 10,0 % (N=288), que confirmam o pico da doença nos meses de outono e inverno.Ao comprarmos a incidência entre sexo temos 57,6 % acometendo o sexo masculino (N=1646) e 42,3% (N=1208) o sexo feminino. Analisando a interferência do tempo de gestação, encontrou-se que nascidos < 28 semanas representaram 5,5% dos óbitos; 28 a 31 semanas,4,6 %; 32 a 36 semanas 16,4%; 37 a 41 semanas,47,25%.Em vista do peso ao nascer: < 1000g,2,2% (N=63);1000 a 1499 g 4,4 (N=126); 1500 a 2499 g,18,2 % (n=522); 2500 a 2999 g,18,6% (N=533); 3000 a 3999,32,0% (N=915).Relacionado a cor, crianças: brancas 45,9 % (N=1312);pretas 4,9% (N=131), pardas 42,1% (N=1202) e indígenas 2,3% (n=66). Conclusao: Fica evidente que a pandemia por COVID-19 pode ter impactado na incidência de mortalidade em 2020, por provável subdiagnóstico no período pandêmico ou repercussão positiva pelas medidas sanitárias adotadas na mortalidade.A sazonalidade apresenta-se como fator de risco quando falado de óbitos por BVA.Crianças nascidas a termo, ou com peso adequado ao nascer apresentaram maior número de óbitos pela infecção, apesar de crianças prematuras e de baixo peso ao nascer serem consideradas populações de risco para BVA. Isso possivelmente decorre por tratar-se de um estudo com números absolutos e o total de crianças a termo e com peso adequado ao nascer é superior ao número de prematuros, portanto, um viés de confusão.Por fim, foi visto que crianças brancas representam o maior índice dos óbitos.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA. MORTALIDADE INFANTIL. VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO. LACTENTES

INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA EM NEONATOS DE ZERO A SEIS DIAS DE VIDA POR REGIÕES DE SAÚDE DO PARÁ: ANÁLISE ECOLÓGICA DE 2014 A 2024

DEBORA CRISTINA DA SILVA LOURENÇO (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU - FURB), ISABELA OLIVEIRA XAVIER (UNIVERSIDADE TIRADENTES), EDUARDO WATZKO EWALD (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU - FURB), RUBEM ARTUR GOMES RODRIGUES FILHO (UNIVERSIDAD PRIVADA ABIERTA LATINOAMERICANA - UPAL), ISABELA SCANDIUZZI PAPA (UNIVERSIDADE SANTO AMARO), ANA CLARA ARAGÃO FERNANDES (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO - HFSE)

Introdução: Segundo o Boletim Epidemiológico Sífilis 2025, o estado do Pará respondeu por 5,9% dos casos nacionais de sífilis congênita em 2024. Não há estudos que abordem a distribuição desses casos por regiões de saúde paraenses. Objetivos: Analisar a incidência de sífilis congênita entre neonatos de 0 a 6 dias de vida em regiões do estado do Pará. Metodologia: Estudo ecológico observacional, baseado em dados secundários coletados em janeiro de 2026 pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação e pelo Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, no período de 2014 a junho de 2024. O estudo abrange o Pará e suas 14 Regiões de Saúde e Comissões Intergestores Regionais de Notificação. Foram extraídos casos confirmados por região de saúde e por residência materna anual. Calculou-se a taxa de incidência conforme metodologia do Ministério da Saúde: casos de sífilis congênita entre 0 e 6 dias por nascido vivo, multiplicado por 1000. Por utilizar dados secundários de domínio público sem identificação individual, o estudo foi dispensado de apreciação por Comitê de Ética, conforme Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Resultados: O Pará concentra 44,1% dos casos de sífilis congênita até os 6 dias de vida na região Norte. Entre as regiões analisadas, Carajás apresentou tendência de redução ao longo do período, passando de 36,9% dos casos em 2014 para 7,4% em 2023. A Metropolitana I seguiu trajetória oposta, com aumento de 26,1% em 2014 para 54,5% em 2023. O Baixo Amazonas manteve participação estável, variando entre 5,8% e 10,6%. As médias das taxas de incidência no período neonatal precoce foram: Carajás 10,27/1000 nascidos vivos, Metropolitana I 13,79/1000 nascidos vivos e Baixo Amazonas 7,98/1000 nascidos vivos. Como limitação, destaca-se a possibilidade de subnotificação e a atualização parcial dos dados até junho de 2024. Conclusao: A taxa de incidência de sífilis congênita no Pará em 2024 (11,5/1000 nascidos vivos) supera a média nacional (9,6/1000 nascidos vivos), sugerindo déficit na atenção à saúde da mulher, especialmente no pré-natal. A ausência de detecção e tratamento oportuno da sífilis gestacional impõe cuidados redobrados ao recém-nascido, reforçando a necessidade de preparo contínuo das equipes assistenciais para o manejo de casos no estado.

Palavras-chave: EPIDEMIOLOGIA REGIONAL. INCIDÊNCIA NEONATAL. SÍFILIS CONGÊNITA

INCIDÊNCIA, PREVALÊNCIA E CUSTO DA DERMATITE ATÓPICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FMJ), BRENDA SILVESTRE NUNES (.), DOMÊNICA LUIZA CARVALHO RUSSO FARIA (UNIG), ISABELLA WAKIM FERLA (PUCCAMP), MARIANA FERREIRA SILVA (UNINOVE), ANA LUÍZA INGELBERT SILVA (UNICID), CAMILA PEREIRA DE ALMEIDA (.), CAMILLA LUIZE CARDOSO KARGER (UNICID), JULIA DOMINGUES GONÇALVES (.), VANEZA MEDEIROS MENENTE (UNINOVE)

Introdução: A dermatite atópica é uma doença inflamatória crônica da pele caracterizada por prurido intenso, recorrência das lesões e importante impacto na qualidade de vida. Embora sua maior prevalência ocorra na infância, a doença acomete indivíduos de todas as idades e pode gerar elevada utilização dos serviços de saúde. A análise epidemiológica e econômica da dermatite atópica no Sistema Único de Saúde (SUS) é fundamental para subsidiar políticas públicas e o planejamento da assistência. Objetivos: Analisar a incidência, a prevalência e os custos relacionados à assistência da dermatite atópica no Sistema Único de Saúde, avaliando a distribuição temporal e regional dos casos. Metodologia: Estudo epidemiológico, retrospectivo, descritivo e quantitativo realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) e demais bases públicas do DATASUS. Foram analisados os registros de internações por dermatite atópica no Brasil durante o período do estudo, considerando variáveis como região geográfica, faixa etária, sexo, custos hospitalares, tempo médio de permanência e taxa de mortalidade. Os dados foram organizados e analisados por estatística descritiva. Resultados: Observou-se distribuição heterogênea das internações por dermatite atópica entre as regiões brasileiras, com maior concentração em áreas de maior densidade populacional e disponibilidade de serviços especializados. A população pediátrica concentrou a maior parte dos atendimentos. Os custos hospitalares acompanharam a distribuição do número de internações, sendo mais elevados nas regiões com maior volume assistencial. O tempo médio de permanência variou entre as regiões, refletindo diferenças no perfil clínico dos pacientes e na organização da rede de atenção. A mortalidade hospitalar permaneceu baixa durante o período analisado, corroborando o caráter predominantemente não letal da doença, embora os casos graves estejam associados a maior consumo de recursos assistenciais. Conclusao: A dermatite atópica representa importante impacto assistencial e econômico para o Sistema Único de Saúde, especialmente na população pediátrica. O fortalecimento do diagnóstico precoce, do acompanhamento ambulatorial e do acesso às terapias eficazes pode reduzir a necessidade de hospitalizações e otimizar a utilização dos recursos públicos, contribuindo para melhor qualidade de vida dos pacientes e maior eficiência do sistema de saúde.

INCONTINÊNCIA PIGMENTAR COM EVOLUÇÃO GRAVE - UM RELATO DE CASO

JULIA ADAM ROSA QUEVEDO (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), DANIELLE FRIDA FONSECA BARBIARO (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), GLEICE SALIBE DE OLIVEIRA (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), MIRELLA REINEHR PONTES (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), NATÁLIA D'AL PIVA (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), CÁTIA REJANE SOARES (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO)

Introdução: Incontinentia Pigmenti ou Síndrome de Bloch-Sulzberger é uma doença rara, ligada ao X, autossômica dominante e letal no sexo masculino. Afeta tecidos ectodérmicos, como dentes, ossos, olhos e sistema nervoso central e a manifestação clínica mais evidente é a alteração dermatológica. Se inicia ao nascimento com eritema e lesões bolhosas, evoluindo para lesões verrucosas e, posteriormente, para áreas de hiperpigmentação disseminadas e irregulares. A histopatologia mostra um aumento de eosinófilos nos primeiros estágios e, posteriormente, depósitos de melanina. O diagnóstico é feito através da combinação entre as características físicas, biópsia de pele e história familiar positiva. O trabalho visa relatar um caso de Síndrome de Incontinentia Pigmenti com comprometimento de múltiplos sistemas. Objetivos: Recém nascido (RN) feminino, nascido de parto cesárea por pós-datismo e iteratividade, às 41 semanas. Sorologias do pré-natal negativas, ecografia morfológica e ecocardiografia fetal normais. Internou na UTI neonatal do hospital de origem logo após o nascimento por lesões descamativas e bolhosas presentes ao nascimento e desconforto respiratório precoce. Transferida com 23 horas de vida para investigação complementar. Na chegada, RN com lesões descamativas em membros superiores e inferiores, tórax e abdome, algumas com crosta melicérica. Radiografia de abdome evidenciou pneumoperitônio sendo realizada laparotomia exploradora com achado de peritonite meconial. Exames evidenciavam eosinofilia importante. Avaliada pela dermato que indicou da biópsia de pele que revelou necrose epidérmica com formação bolhosa intraepidérmica e infiltrado inflamatório dérmico e bolhoso com inúmeros eosinófilos. A paciente apresentou piora clínica significativa, evoluindo com piora do desconforto respiratório, anasarca, injúria renal grave, necessidade de ventilação mecânica e posteriormente, hipertensão pulmonar de difícil controle, evoluindo para óbito no 8° dia de vida. Metodologia: Resultados: O padrão histológico descrito, é compatível com a fase inicial da incontinência pigmentar, genodermatose ligada ao X, mais prevalente no sexo feminino. Frente à evolução fulminante com envolvimento multissistêmico (peritonite meconial, anasarca, insuficiência renal) e à idade neonatal, recomenda-se considerar também outras hipóteses com sobreposição clínica e histológica, incluindo síndromes de imunodeficiência com expressão cutânea bolhosa e eosinofilia como doença de Omenn, síndromes genéticas com disfunção epitelial sistêmica como epidermólise inflamatória grave e quadros tóxicos ou infecciosos graves. Exame genético-molecular para pesquisa de mutações em IKBKG (NEMO) e painel ampliado podem corroborar, conforme suspeitas diferenciais, porém, devido evolução fulminante, não realizados. Conclusao: O relato de caso visa ressaltar a importância do diagnóstico e da observação clínica rigorosa dos pacientes com incontinência pigmentar visto que a progressão para condições sistêmicas graves têm alta morbidade e mortalidade.

Palavras-chave: INCONTINÊNCIA_PIGAMENTAR. DIAGNÓSTICO.

INCONTINÊNCIA PIGMENTAR EM LACTENTE: A ATUAÇÃO DO DERMATOLOGISTA NA AVALIAÇÃO INICIAL E A ANÁLISE ANATOMOPATOLÓGICA COMO CHAVE DIAGNÓSTICA.

ESTER DE SOUZA CARVALHO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS), MARIA LUIZA LIMA SCHNEIDER (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS), ANDRESSA FERNANDES DE SOUZA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS), DIEGO MOUTINHO HORTÊNCIO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS), MONICA SANTOS (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS; FUNDAÇÃO HOSPITALAR ALFREDO DA MATTA)

Introdução: A incontinência pigmentar (IP), ou síndrome de Bloch-Sulzberger, é uma genodermatose rara e multissistêmica. Seu estágio inicial, vesicobolhoso, mimetiza outras genodermatoses e processos infecciosos vesicobolhosos neonatais, tornando a avaliação dermatológica inicial e a análise anatomopatológica centrais no diagnóstico. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 6 meses, com lesões vesiculosas desde o nascimento. No exame dermatológico, presença lesões vesicobolhosas no tronco e membros, que sugeriam estágio inicial de IP. A suspeição clínica do dermatologista motivou a biópsia cutânea, cuja análise anatomopatológica evidenciou vesículas intraepidérmicas repletas de eosinófilos, achado característico do estágio inflamatório da IP. A correlação clínico-patológica firmou o diagnóstico. Metodologia: Resultados: A fisiopatologia da IP associa-se à mutação do gene IKBKG, que regula a via de sinalização do fator nuclear kappa-B (NF-954;B); a perda de função inibe o NF-954;B, alterando a expressão de genes relacionados à inflamação e à imunidade e aumentando a suscetibilidade celular à apoptose. Por seu caráter dominante ligado ao X, afeta predominantemente o sexo feminino, sendo raros os casos masculinos. O diagnóstico clínico baseia-se nos critérios atualizados de Landy e Donnai, onde critérios maiores dividem-se em quatro estágios (I-IV): vesicobolhoso, verrucoso, hiperpigmentado e hipopigmentado. O exame histológico na fase inicial é característico e confirma o diagnóstico. No caso apresentado, havia lesões do estágio I: vesículas e bolhas sob base eritematosa, de distribuição acral e ao longo das linhas de Blaschko. A histopatologia auxilia o diagnóstico em qualquer estágio, mas no I os achados são mais característicos com espongiose eosinofílica (vesículas intraepidérmicas repletas de eosinófilos) queratinócitos apoptóticos e infiltrado dérmico de eosinófilos e linfócitos. Além das manifestações cutâneas, a IP pode cursar com alterações neurológicas, oculares, dentárias e de anexos (unhas, cabelo, mamilos), manifestações extracutâneas potencialmente graves, sobretudo oculares e neurológicas, que reforçam a necessidade de diagnóstico precoce. O tratamento é primariamente sintomático, com acompanhamento multidisciplinar. Conclusao: A atuação do dermatologista na avaliação inicial, aliada à análise anatomopatológica, foi decisiva para diagnosticar a IP e diferenciá-la de outras dermatoses vesicobolhosas do lactente. O reconhecimento precoce é essencial ao manejo e ao acompanhamento multidisciplinar das manifestações extracutâneas.

Palavras-chave: INCONTINÊNCIA PIGMENTAR. LACTENTE. DERMATOPATOLOGIA. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

INCONTINÊNCIA PIGMENTAR UNILATERAL EM RECÉM-NASCIDO: RELATO DE CASO

CAROLINE AIKO ITIMURA TAMAY (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), EDUARDA CAROLINE MATTOS DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), THAIS MICHELE CAMPAGNOLO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), SILVIO HENRIQUE MARQUES NETO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), PEDRO HENRIQUE NEGRÃO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), EDUARDA ANGELITA VALDUGA GUARESCHI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), HIROFUMI UYEDA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ)

Introdução: A Incontinência Pigmentar (IP) se refere à uma displasia neuroectodérmica rara de caráter genético dominante ligada ao cromossomo X. Resulta de mutações no gene IKBKG/NEMO. É letal para homens, enquanto nas mulheres se apresenta de maneira sistêmica e ampla, manifestando-se em recém-nascidos e lactentes. Objetivos: Recém-nascida, sexo feminino, a termo (40 semanas), adequada para a idade gestacional (3.510 g, P73), parto vaginal, Apgar 8/9. Gestação cursou com hipotireoidismo tratado com levotiroxina. Sorologias maternas (HBsAg, VDRL, HIV e toxoplasmose) não reagentes e triagens neonatais normais. Ao nascimento, apresentava lesões eritematodescamativas, hipercrômicas e bolhas nos membros superior e inferior direitos, sem acometimento de tronco, palmas e plantas. Com histórico familiar materno (avó, mãe e duas tias) de IP, confirmado por biópsia cutânea. Após 48 horas de vida, as lesões evoluíram para crostas amarelo-acastanhadas. Considerando a distribuição das lesões, seguindo as linhas de Blaschko, os aspectos clínicos e história familiar de IP, estabeleceu-se o diagnóstico de Incontinencia Pigmentar. Na evolução, observou-se hiperpigmentação reticular com poucas bolhas remanescentes no quinto dia, e aos 7 meses, regressão das lesões, com máculas hipercrômicas, sem novos surtos vesiculares, desenvolvimento neuropsicomotor adequado e mantendo acompanhamento multidisciplinar. Metodologia: Resultados: As manifestações cutâneas da IP evoluem classicamente em quatro estágios ao longo das linhas de Blaschko: vesiculopustular, verrucoso, hiperpigmentado e hipopigmentado. A paciente apresentou lesões típicas do estágio 1 desde o nascimento, com lesões eritematodescamativas, hipercrômicas e bolhosas em distribuição blaschkoide. A evolução para crostas amarelo-acastanhadas após 48 horas e hiperpigmentação reticular no quinto dia acompanhou a progressão clássica da doença. A apresentação unilateral, restrita aos membros direitos, representa uma variante incomum. Essa forma atípica pode dificultar o diagnóstico inicial, justificando a hipótese de impetigo bolhoso, uma vez que o estágio 1 da IP apresenta vesículas intraepidérmicas com eosinófilos e queratinócitos disceratóticos, mimetizando infecções bacterianas. A distribuição típica e o histórico familiar materno foram determinantes para o diagnóstico clínico, dispensando exames invasivos. A conduta, no entanto, seguiu-se de acordo com as recomendações atuais que preconizam a não realização de biópsia cutânea, hemograma e teste molecular para o gene IKBKG. Conclusao: A IP apresenta acometimento cutâneo que mimetiza outras condições dermatológicas comuns na neonatologia, sendo essencial a investigação diagnóstica associada à clínica e epidemiologia. O diagnóstico precoce auxilia no manejo e seguimento do paciente de modo a evitar as possíveis complicações sistêmicas que a alteração pode proporcionar.

Palavras-chave: INCONTINÊNCIA PIGMENTAR. DERMATOLOGIA PEDIÁTRICA. RECÉM-NASCIDO.

INDICAÇÕES E BENEFÍCIOS DAS TERAPIAS DE CORREÇÃO DA HIPERBILIRRUBINEMIA NEONATAL: FOTOTERAPIA INTENSIVA E EXSANGUINEOTRANSFUSÃO

MARIA EDUARDA LIMA PEREIRA (FACULDADE DA SAÚDE E ECOLOGIA HUMANA), MATHEUS EUGÊNIO GONÇALVES QUINTINO (FACULDADE DA SAÚDE E ECOLOGIA HUMANA), MARIA IVANILDE DE ANDRADE (FACULDADE DA SAÚDE E ECOLOGIA HUMANA)

Introdução: A hiperbilirrubinemia é caracterizada pelo aumento da bilirrubina sérica, comum em neonatos, com potencial de desenvolvimento da encefalopatia bilirrubínica (EB), causando o kernicterus. As principais terapias de correção - fototerapia e exsanguineotransfusão (EST) - possuem indicações específicas e devem ser decididas de forma individualizada. Objetivos: Compreender as indicações e os benefícios da fototerapia e da EST para correção da hiperbilirrubinemia em neonatos. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, realizada nas bases de dados PubMed, Cochrane e SciELO. Utilizaram-se os descritores "Exchange transfusion", "Phototherapy", "Neonatal", "Bilirubin encephalopathy" e "Acute bilirubin encephalopathy". A busca inicial resultou em 248 artigos e, após a triagem e aplicação dos critérios de elegibilidade, 132 estudos foram excluídos e 116 foram selecionados para leitura integral. Os critérios de inclusão compreenderam artigos originais publicados nos últimos 5 anos. Foram excluídos os artigos duplicados e aqueles que não se adequaram à temática. Resultados: A Icterícia Neonatal, condição que acomete cerca de 60% dos nascidos a termo e 80% dos prematuros, é a manifestação clínica da hiperbilirrubinemia, caracterizada pela deposição da bilirrubina na pele e nas mucosas, conferindo a coloração amarelada ao neonato. Na maioria dos casos, a fração não conjugada é a responsável pelo quadro fisiológico; contudo, quando o aumento ocorre devido à bilirrubina direta, é sempre patológico. A identificação correta da fração elevada é essencial para a definição da terapêutica e a prevenção dos agravos, como a encefalopatia bilirrubínica. A fototerapia destaca-se por ser um procedimento menos invasivo. O neonato permanece exposto à radiação luminosa até que os níveis séricos de bilirrubina decresçam a patamares seguros e considerados adequados, permitindo-se intervalos estabelecidos para alimentação. A EST exige rigoroso controle do balanço volêmico e cautela na relação entre o sangue infundido e retirado, além de demandar uma equipe multiprofissional ampliada para o monitoramento contínuo das funções vitais. Ambas as condutas são viáveis, sendo a escolha terapêutica estritamente individualizada e baseada nas especificidades clínicas de cada caso, a depender de critérios como idade gestacional e fatores de risco de neurotoxicidade. Conclusao: A icterícia neonatal pode ser fisiológica ou patológica, a depender da classificação da hiperbilirrubinemia. A fototerapia figura como a terapia de primeira linha para a correção em casos leves a moderados, enquanto a EST reserva-se a quadros graves ou refratários, que exigem a excreção imediata da bilirrubina. Assim, urge a capacitação dos profissionais da saúde para a correta identificação das indicações e minimizar agravos.

Palavras-chave: ICTERÍCIA NEONATAL. FOTOTERAPIA. EXSANGUINEOTRANSFUSÃO

INDICAÇÕES MÉDICAS PARA EQUOTERAPIA NA PEDIATRIA: ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR E IMPACTOS NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

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

Introdução: equoterapia (Lei nº 13.830/2019) é método de reabilitação que utiliza o cavalo em abordagem interdisciplinar, voltado ao desenvolvimento biopsicossocial da pessoa com deficiência. Na pediatria, constitui intervenção complementar relevante nos transtornos do neurodesenvolvimento e nas alterações motoras. Objetivos: Descrever as principais indicações médicas da equoterapia na população pediátrica e discutir seus potenciais benefícios no desenvolvimento infantil. Metodologia: Revisão da literatura baseada em publicações nacionais e internacionais sobre equoterapia na infância, contemplando aspectos médicos, funcionais e interdisciplinares da prática. Resultados: As principais indicações médicas incluem transtornos do neurodesenvolvimento (Transtorno do Espectro Autista - TEA, Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade - TDAH, Transtorno do Desenvolvimento Intelectual e Transtorno Específico de Aprendizagem), patologias neurológicas (Paralisia Cerebral, trauma raquimedular e atraso do desenvolvimento neuropsicomotor), síndromes genéticas (Síndrome de Down), alterações de equilíbrio, coordenação e tônus muscular, e transtornos emocionais e comportamentais (ansiedade e depressão). Para todas as indicações, a avaliação médica deve considerar a estabilidade clínica do paciente. O movimento tridimensional do cavalo favorece ajustes posturais, organização sensorial, coordenação motora, atenção compartilhada e vínculo afetivo. Em crianças com TEA, estudos apontam melhora na interação social, autorregulação emocional e engajamento terapêutico. Em crianças com alterações motoras, observam-se ganhos no equilíbrio, marcha e controle postural, com impacto positivo na qualidade de vida e na autoestima. A prática também promove motivação, autonomia e participação social. Conclusao: A equoterapia representa importante intervenção complementar na pediatria, com benefícios físicos, emocionais, cognitivos e sociais. A adequada indicação médica, associada à atuação interdisciplinar, é fundamental para segurança e efetividade terapêutica.

Palavras-chave: INDICAÇÕES MÉDICAS. EQUOTERAPIA.TEA. TDAH.

INDICAÇÕES, BENEFÍCIOS E SEGURANÇA DA LIRAGLUTIDA E DA SEMAGLUTIDA NO TRATAMENTO DA OBESIDADE PEDIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA

SAMIRA LANA SEABRA (FAMINAS BH), DANIEL FAJOLI MOREIRA (FAMINAS BH), MARIANA MARTINS GRASSI SEDLMAIER (HOSPITAL VERA CRUZ)

Introdução: A obesidade pediátrica é uma doença crônica associada a complicações metabólicas, cardiovasculares e psicossociais. A liraglutida e a semaglutida ampliaram as opções de tratamento, mas seu uso deve considerar a faixa etária, a gravidade da obesidade e a resposta às intervenções comportamentais. Objetivos: Avaliar quais crianças e adolescentes com obesidade podem se beneficiar do uso de liraglutida ou semaglutida, seus principais efeitos clínicos e os eventos adversos relacionados ao tratamento. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses 2020. Realizou-se busca na PubMed por publicações entre janeiro de 2016 e dezembro de 2025. Os termos obesity, obese e overweight foram combinados com child, children, adolescent, adolescents e pediatric; liraglutide e semaglutide; e randomized, randomised e trial. Foram incluídos ensaios clínicos I randomizados com participantes de 6 a 17 anos, obesidade não sindrômica, comparação com placebo e avaliação de índice de massa corporal, peso ou segurança. Foram excluídos revisões, protocolos, análises secundárias e estudos relacionados a diabetes, obesidade sindrômica ou outros medicamentos. A seleção ocorreu por leitura de títulos e resumos, seguida da avaliação dos textos completos. Dos 51 registros identificados, cinco ensaios foram incluídos. Diretrizes científicas foram consultadas apenas para contextualização. Resultados: Os estudos demonstraram benefício principalmente em adolescentes a partir de 12 anos com obesidade persistente apesar de alimentação orientada, atividade física e intervenção comportamental. Nessa população, liraglutida e semaglutida, utilizadas como complemento ao tratamento do estilo de vida, reduziram o IMC e aumentaram a ocorrência de perda de peso clinicamente relevante em comparação ao placebo. Os possíveis beneficiários incluem especialmente adolescentes com obesidade de maior gravidade, complicações associadas ao excesso de peso ou resposta insuficiente ao tratamento não farmacológico. Entre os ensaios incluídos, a liraglutida também apresentou benefício em crianças de 6 a 11 anos com obesidade, enquanto os dados de semaglutida foram provenientes de adolescentes. Os achados não fundamentam o uso rotineiro para sobrepeso isolado nem como substituição das intervenções comportamentais. Náuseas, vômitos, diarreia, dor abdominal e outros sintomas gastrointestinais foram os eventos adversos mais frequentes, predominando no início e ao aumento das doses. Conclusao: Liraglutida e semaglutida podem beneficiar adolescentes com obesidade que apresentam resposta insuficiente ao tratamento comportamental, sobretudo quando há maior gravidade ou complicações relacionadas ao peso. A seleção deve considerar idade, diagnóstico de obesidade, resposta às medidas prévias, condições associadas e tolerabilidade. Para menores de 12 anos, os ensaios incluídos forneceram evidência apenas para liraglutida, não sendo adequado extrapolar os resultados para semaglutida.

Palavras-chave: OBESIDADE PEDIÁTRICA. LIRAGLUTIDA. SEMAGLUTIDA. ADOLESCENTE. TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

INDICADORES DE APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO: ESTUDO TRANSVERSAL EM MATERNIDADE PÚBLICA DE NÍVEL TERCIÁRIO.

ALLAN RAMOS COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - DISCENTE), GEOVANNA RAMOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - DISCENTE), LÍDIA MAYRINK DE BARROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - DOCENTE ORIENTADOR), PAULO ROBERTO DA SILVA LUCENA PATRIOTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - DOCENTE ORIENTADOR)

Introdução: A promoção da amamentação no período neonatal depende de práticas assistenciais oportunas. Monitorar indicadores e as orientações de alta são importantes para adequar o serviço às diretrizes da Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Objetivos: Descrever o perfil materno-infantil e avaliar indicadores de apoio ao aleitamento materno em maternidade pública de nível terciário. Metodologia: Estudo transversal cujos dados foram coletados entre março e junho de 2026, por meio de entrevistas estruturadas com puérperas no alojamento conjunto de uma maternidade pública de nível terciário. As entrevistas foram aplicadas por estudantes de medicina de um projeto de extensão, englobando variáveis maternas, neonatais e assistenciais (contato pele a pele, duração do primeiro contato, auxílio à amamentação e orientações recebidas). Após a padronização e categorização das respostas abertas, os dados foram submetidos à análise estatística descritiva, utilizando médias para variáveis contínuas e frequências absolutas e relativas para as categóricas. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados: Foram analisados 276 binômios mãe-bebê. A idade materna média foi de 27,2 anos e a idade gestacional média foi de 38,4 semanas. O parto cesáreo ocorreu em 65,9% dos casos, 58,0% das mães já haviam amamentado previamente e 76,8% referiram possuir rede de apoio para amamentação. O contato pele a pele imediato ocorreu em 78,3% dos binômios e a permanência por 1 hora ou mais foi observada em 58,2%. Quando esses dois critérios foram avaliados simultaneamente (início imediato associado à duração adequada), observou-se que a Golden Hour foi alcançada em apenas 47,1% dos casos. Durante o primeiro contato, 62,5% das puérperas relataram ter sido encorajadas pela equipe a observar sinais de prontidão para mamar, e 71,9% receberam oferta de ajuda para a primeira mamada. Após a ida ao alojamento conjunto, 77,5% relataram nova oferta de auxílio à amamentação. Em contrapartida, apenas 31,6% receberam orientação sobre extração manual do leite e 42,3% foram informadas sobre onde buscar ajuda (rede de apoio) após a alta. Conclusao: O estudo identificou elevada frequência de contato pele a pele imediato e de oferta de auxílio à amamentação, contudo, a Golden Hour ocorreu em menos da metade dos binômios. Os achados evidenciam lacunas na duração do contato inicial e nas orientações de alta (extração manual do leite e rede de apoio). Portanto, reforça-se a necessidade de aprimorar essas práticas assistenciais para alinhar a instituição aos passos da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e promover o sucesso do aleitamento continuado.

ÍNDICE DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS: ANÁLISE ASSOCIADA AO SUPORTE VENTILATÓRIO

INGRID LUIZA DE PÁDUA CRUZ E SOUZA (SANTA CASA BH), FLÁVIA APARECIDA FELIPE DE LIMA LIMA (HOSPITAL SOFIA FELDMAN), AMELIA AUGUSTA DE LIMA FRICHE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Introdução: O aleitamento materno exclusivo (AME) é considerado a principal estratégia de promoção da saúde infantil, reduzindo morbimortalidade e favorecendo o desenvolvimento neurológico, imunológico e nutricional. Em recém-nascidos prematuros, a imaturidade neurológica e respiratória compromete a coordenação entre sucção, deglutição e respiração, dificultando a transição para via oral e impactando diretamente a prevalência de AME. A necessidade de suporte ventilatório, embora indispensável para estabilização clínica, pode prolongar o tempo de transição alimentar e reduzir a probabilidade de manutenção do aleitamento materno exclusivo. Objetivos: Avaliar o índice de aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos prematuros e sua associação com a duração do suporte ventilatório durante internação em unidade de terapia intensiva neonatal. Metodologia: Estudo observacional analítico realizado em hospital de referência em neonatologia. Foram incluídos recém-nascidos prematuros classificados segundo idade gestacional. As variáveis analisadas incluíram tempo de uso de suporte ventilatório, idade gestacional corrigida, desempenho alimentar, tempo de transição da alimentação enteral para via oral e via de alimentação após retirada da sonda. O desfecho principal foi a prevalência de AME na alta hospitalar. O desempenho alimentar foi mensurado por protocolos clínicos validados, como a Preterm Oral Feeding Readiness Scale (POFRAS) e testes funcionais de sucção nutritiva. Casos com malformações congênitas ou alterações neurológicas graves foram excluídos. A análise estatística utilizou regressão quantílica múltipla e modelos multinomiais. Resultados: A maior duração do suporte ventilatório esteve associada a menor prevalência de aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar. Recém-nascidos com menor tempo de ventilação apresentaram maior probabilidade de transição segura para via oral e manutenção do AME. Observou-se que a idade gestacional corrigida igual ou superior a 34 semanas foi fator determinante para coordenação eficaz das funções orais, favorecendo a introdução do aleitamento materno exclusivo. Além disso, episódios de disfagia orofaríngea e dessaturação durante a alimentação foram mais frequentes em neonatos submetidos a suporte ventilatório prolongado, dificultando a manutenção do AME. Conclusao: A duração do suporte ventilatório influencia diretamente o índice de aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos prematuros. O uso prolongado está associado a menor prevalência de AME, reforçando a necessidade de intervenção fonoaudiológica precoce e de estratégias interdisciplinares para promoção do aleitamento materno nessa população vulnerável. Protocolos clínicos integrados que considerem simultaneamente aspectos respiratórios e alimentares são fundamentais para garantir melhores desfechos nutricionais e funcionais.

Palavras-chave: RECÉM-NASCIDO PREMATURO. ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO. SUPORTE VENTILATÓRIO. ALIMENTAÇÃO ORAL

ÍNDICE DE ANGINA RENAL COMO PREDITORES DE LESÃO RENAL AGUDA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA DO SUL DO BRASIL

AMANDA VIEIRA SARUBBI (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU), AMANDA WOLLMANN RASOTO (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU), SAMANTHA NAGASAKO SOEJIMA (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU), HELLEN MAYUMI KAWANO ZEPLIN (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU), MARIA FERNANDA QUANDT TREML (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU)

Introdução: A lesão renal aguda (LRA) é uma complicação frequente em pacientes pediátricos criticamente enfermos. Diante do diagnóstico tardio baseado exclusivamente na creatinina sérica, o Índice de Angina Renal (IAR) surge como uma ferramenta preditiva precoce. Objetivos: Avaliar o desempenho do IAR aplicado na admissão como fator preditivo para o desenvolvimento de LRA grave no terceiro dia (D3) de internação em uma unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP) do Sul do Brasil. Metodologia: Estudo observacional retrospectivo conduzido em centro terciário com 299 pacientes, de 0 a 15 anos incompletos, internados por pelo menos 72 horas em UTIP, entre 2023 e 2024. O IAR foi calculado na admissão (D0) mediante o produto dos escores de risco clínico e de lesão renal, incluindo variação da taxa de filtração glomerular estimada pela fórmula de Schwartz modificada, sendo considerado positivo se igual ou superior a 8. A LRA no D3 foi classificada pelos critérios Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO), definindo-se LRA grave pelos estágios 2 e 3. Associações foram avaliadas por regressão logística bivariada e multivariada (nível de significância de $p < 0,05$), com cálculo de Odds Ratio (OR) e intervalo de confiança de 95% (IC95%). Resultados: Houve distribuição equilibrada entre os sexos (54,9% masculino e 44,1% feminino), com predomínio de lactentes (46,8%). A maioria evoluiu com alta (98,3%), sendo o tempo de internação maior nos que desenvolveram LRA. A incidência de LRA grave no D3 foi de 14,7% (44/299) na amostragem geral e de 23,8% (44/185) entre os pacientes com creatinina sérica no D3. 29,5% dos que evoluíram para LRA grave no D3 não apresentavam alteração da creatinina sérica no momento da internação. Houve associação entre LRA grave no D3 e necessidade de diálise ($p = 0,0109$). Dos 5 óbitos registrados, 80,0% apresentaram IAR positivo no D0 ($p = 0,0070$) e evoluíram com LRA grave nas primeiras 72 horas ($p = 0,0001$). Na análise bivariada, a ventilação mecânica (OR: 2,08; $p = 0,0403$) e o uso de inotrópicos (OR: 3,02; $p = 0,0018$), ambos fatores no escorede risco clínico do IAR, configuraram-se como fatores de risco associados. No modelo multivariado, o IAR positivo demonstrou forte associação preditiva, elevando em mais de 11 vezes a chance de evolução para LRA grave no D3 (OR: 11,29; $p = 0,0001$). Em contrapartida, o débito urinário, fator do escore de lesão renal do IAR, maior que 2mL/kg/h no D0 possivelmente atuou como fator de proteção (OR: 0,360; $p = 0,0554$). Conclusao: O Índice de Angina Renal calculado na admissão demonstrou ser um preditor precoce e mais sensível que creatinina sérica isolada para o desenvolvimento de LRA grave em crianças criticamente enfermas. O IAR também foi associado a mortalidade, permitindo predição de gravidade sistêmica. A ferramenta viabiliza uma estratificação de risco no momento de internação em UTIP, direcionando recursos diagnósticos de biomarcadores de lesão celular renal e guiando intervenções nefroprotetoras preventivas.

Palavras-chave: TERAPIA INTENSIVA. NEFROPEDIATRIA. LESÃO RENAL AGUDA. UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO E LETALIDADE POR FEBRE REUMÁTICA E DOENÇA CARDÍACA REUMÁTICA PEDIÁTRICA NO BRASIL: UM PARADIGMA EM REVISÃO

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

Introdução: A vulnerabilidade socioeconômica é reconhecida como determinante da ocorrência da Febre Reumática Aguda (FRA) e da Doença Cardíaca Reumática (DCR). Entretanto, sua relação com a letalidade hospitalar pediátrica permanece incerta. Objetivos: Investigar a associação entre o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e a letalidade hospitalar por FRA e DCR em indivíduos de 0 a 19 anos no Brasil. Metodologia: Estudo ecológico nacional com registros de internações e óbitos por FRA e DCR em indivíduos de 0 a 19 anos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde entre 2015 e 2025. O IDH regional foi obtido por meio do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. As taxas de letalidade foram comparadas entre as macrorregiões por análise de variância com correção de Bonferroni, e a associação entre IDH e letalidade foi avaliada por regressão linear múltipla com termos de interação. Resultados: A análise temporal evidenciou redução das internações, dos óbitos e da letalidade por FRA e DCR. A letalidade da DCR apresentou diferenças regionais significativas (p=0,0002), com maiores médias nas regiões Norte e Sul em relação ao Sudeste, confirmadas pelo teste de Bonferroni, enquanto a FRA não apresentou diferenças entre as macrorregiões (p=0,8846). Contrariamente à hipótese derivada da literatura internacional, a regressão linear múltipla não identificou associação independente entre o IDH e a letalidade por FRA ou DCR na maior parte do país, persistindo significância apenas para a interação entre IDH e Centro-Oeste na DCR (p=0,0255). Esses achados sugerem que as diferenças regionais observadas não foram explicadas pelo desenvolvimento socioeconômico. Conclusao: Ao testar, em escala nacional, uma hipótese amplamente aceita na epidemiologia da FRA e da DCR, este estudo evidenciou que a associação entre vulnerabilidade socioeconômica e ocorrência dessas doenças não se reproduziu de forma consistente para a letalidade hospitalar pediátrica brasileira. Os achados indicam que os determinantes da ocorrência não podem ser automaticamente extrapolados para explicar os desfechos fatais, distinguindo fatores relacionados ao adoecimento daqueles associados à letalidade e oferecendo uma nova perspectiva para a compreensão epidemiológica dessas doenças na população pediátrica brasileira.

Palavras-chave: FEBRE REUMÁTICA AGUDA. DOENÇA CARDÍACA REUMÁTICA. ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO.

ÍNDICE DE MASSA CORPORAL E INDICADORES COMPLEMENTARES COMO PREDITORES DA GORDURA CORPORAL EM ADOLESCENTES: UM ESTUDO TRANSVERSAL UTILIZANDO DEXA

MAÍRA YAMAGUCHI (FMRP-USP), ANA FLÁVIA MOREIRA (FMRP-USP), GUSTAVO MOURA (FMRP-USP), THAILA FAZIO (FMRP-USP), GABRIELA PAP (FMRP-USP), ISABELA MANSO (FMRP-USP), LAURA NEUMANN (FMRP-USP), VIVIANE CARDOSO (FMRP-USP), FABIO CARMONA (FMRP-USP)

Introdução: O Índice de Massa Corporal (IMC) é amplamente utilizado, mas apresenta limitações. Diante do aumento da prevalência da obesidade e de suas repercussões, são necessárias evidências que qualifiquem a avaliação da gordura corporal em adolescentes. Objetivos: Avaliar a capacidade preditiva e o poder de discriminação do IMC, isoladamente e em combinação com a circunferência da cintura (CC), a força de preensão palmar (FPP) e o estadiamento puberal (EP), para predizer a porcentagem de gordura corporal (%GC) em adolescentes, utilizando a Densitometria por Emissão de Raios X de Dupla Energia (DEXA) como padrão-ouro. Metodologia: Estudo transversal que incluiu adolescentes de 11 a 13 anos, pertencentes à uma coorte de nascimentos. Foram realizadas medidas antropométricas, sendo excesso de peso (IMCe) definido como valores de IMC acima do escore Z +1 e circunferência da cintura elevada (CCe) como valores superiores ao percentil 90. A FPP foi mensurada por meio de dinamometria manual e categorizada em elevada (FPPe; escore Z > +2) e baixa (FPPb; escore Z < -2). A classificação do EP foi realizada por meio da Escala de Desenvolvimento Puberal adaptada para a população brasileira, e o estadiamento puberal maduro (EPm) foi definido como estágio 5 de Tanner. A %GC foi mensurada por meio da DEXA e o excesso de gordura corporal (GCe) foi definido como escore Z > +1. Todos os valores foram ajustados para sexo e idade. A capacidade de predição e discriminação foi analisada por meio de modelos de regressão linear e de Poisson, comparando-se o R^2 ajustado e a área sob a curva ROC (AUC). Resultados: Entre os 2.610 indivíduos incluídos, 1.353 (52%) eram do sexo masculino, 1.231 (47,1%) apresentaram IMCe e 1.514 (58,0%) apresentaram GCe. A média do IMC foi de 20,9 [DP = 4,9] kg/m². Nenhum indivíduo foi classificado como pré-púbere, e 1.212 (48,4%) foram classificados em EPm. Na análise de regressão linear para a predição da %GC, o modelo contendo apenas o IMC apresentou R^2 ajustado de 0,7584, enquanto o modelo completo com variáveis contínuas (IMC + CC + FPP + EP) elevou o poder explicativo para 0,8052. Na regressão de Poisson para predição de GCe, a análise com variáveis categóricas mostrou que o IMCe apresentou AUC de 0,8468. A adição da CCe elevou a AUC para 0,8892, enquanto o modelo completo (IMCe + CCe + FPPe + FPPb + EPm) atingiu AUC de 0,8928. Conclusao: O IMC apresentou boa capacidade para predizer %GC em adolescentes. No entanto, a maior prevalência de excesso de adiposidade identificada pelo DEXA em comparação ao identificado pelo IMC sugere que o IMC isoladamente pode subestimar a ocorrência de sobrepeso e obesidade nessa população. A inclusão da CC aumentou o desempenho dos modelos, enquanto a FPP e o EP proporcionaram ganho incremental discreto. Portanto, a avaliação conjunta do IMC e da CC pode constituir uma estratégia acessível e mais acurada para a avaliação do excesso de adiposidade em adolescentes.

Palavras-chave: ÍNDICE DE MASSA CORPORAL. ADIPOSIDADE. ADOLESCENTES. CIRCUNFERÊNCIA DA CINTURA. DEXA

ÍNDICES DE MORTALIDADE NA INFÂNCIA NO SUL DO BRASIL: ANÁLISE COMPARATIVA DE CRIANÇAS ENTRE 1 A 5 ANOS INCOMPLETOS NO PERÍODO DE 10 ANOS.

THALITA ZIMMERMAN KUMMER BELONI (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO), IVANDA SENGER MACEDO (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO), LUCIANA DOS SANTOS CELIA FOSSARI (1. HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO; 2. UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ.), JOANA ARALDI GIACOMIN (1. UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ; 2. LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA), JÚLIA MOMM GRUBERT (1. UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ; 2. LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA), EDUARDA COELHO SILVEIRA (1. UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ; 2. LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA), SANDRA MARA WITKOWSKI (1. HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO; 2. UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ.)

Introdução: A mortalidade na infância é um importante indicador social e de saúde. Embora o número de mortes em menores de cinco anos no Brasil tenha caído 51% desde 2000, desigualdades regionais persistem. As causas são classificadas em evitáveis (mitigáveis por intervenções em saúde pública) e não evitáveis. Dessa forma, compreender os padrões regionais de mortalidade infantil pode contribuir para o direcionamento de estratégias e políticas públicas voltadas à redução desses óbitos. Objetivos: Analisar óbitos em crianças de 1 a 5 anos da região Sul do Brasil (2012–2022), comparando taxas entre estados e identificando causas evitáveis para orientar intervenções. Metodologia: Estudo quantitativo, descritivo e comparativo, com análise de dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS), referentes a óbitos em crianças de 1 a 4 anos, 11 meses e 29 dias, no período de 2012 a 2022, dos três estados da Região Sul do Brasil. As variáveis analisadas compreenderam número de óbitos, taxa de mortalidade por mil nascidos vivos, ano, estado de residência e causas (evitáveis e não evitáveis). Os dados foram organizados para análise descritiva, com cálculo de médias, taxas, proporções e séries temporais. Por tratar-se de dados públicos sem identificação individual, dispensou-se aprovação ética formal. Resultados: Ao longo dos 10 anos analisados, observou-se manutenção de diferenças nas taxas de mortalidade entre os estados da Região Sul. Santa Catarina apresentou os menores índices durante a maior parte da série histórica, enquanto o Paraná registrou as maiores taxas. As causas não evitáveis predominaram em todos os estados, totalizando 469 óbitos no Paraná, 372 em Santa Catarina e 375 no Rio Grande do Sul. Entretanto, foram registrados 892 óbitos por causas evitáveis no período estudado. A pneumonia destacou-se como principal causa evitável de morte nos três estados, sendo responsável por 187 óbitos no Paraná e 149 no Rio Grande do Sul, mantendo-se como a causa evitável mais frequente também em Santa Catarina. A epilepsia e o estado de mal epiléptico configuraram a segunda principal causa evitável nos três estados. Observou-se redução dos óbitos por pneumonia em 2020, seguida de aumento em 2021 e 2022. Apesar dos melhores indicadores socioeconômicos da Região Sul em comparação a outras regiões brasileiras, a persistência de óbitos evitáveis foi observada durante todo o período analisado. Conclusao: A mortalidade em crianças de 1 a 5 anos incompletos na Região Sul permanece marcada por desigualdades interestaduais e pela ocorrência de óbitos potencialmente evitáveis, mesmo em um contexto de indicadores socioeconômicos favoráveis. A elevada participação das doenças respiratórias entre as causas evitáveis reforça a importância das estratégias preventivas, da cobertura vacinal e do diagnóstico precoce para reduzir a mortalidade infantil. A ampliação dos sorotipos da vacina pneumocócica no Programa Nacional de Imunizações é promissora para melhorar esse desfecho.

INFECÇÃO CONGÊNITA PELO VÍRUS OROPOUCHE COM MICROCEFALIA, ATRASO GLOBAL DO DESENVOLVIMENTO E MALFORMAÇÕES CORTICAIS

CAROLINA DARÉ SCHMEING (UFRJ)

Introdução: A infecção congênita pelo vírus Oropouche é uma condição emergente, ainda pouco caracterizada, associada a desfechos neurológicos adversos. Relatos confirmados ampliam o reconhecimento do espectro clínico. Objetivos: Lactente masculino, a termo, com perímetro cefálico de 29,5 cm, compatível com microcefalia ao nascimento. Gestação com hipertensão arterial sistêmica e infecção materna sintomática por vírus Oropouche no segundo trimestre, com petéquias, cefaleia e mialgia, em contexto de circulação local. Ultrassonografia obstétrica com 19 semanas não descrevia alterações estruturais. Avaliação posterior evidenciou diâmetro biparietal e circunferência cefálica abaixo do percentil 3, peso fetal estimado no percentil 15, líquido amniótico normal e dopplervelocimetria sem sinais de hipóxia. Investigação para outras infecções congênitas foi negativa. A reação em cadeia da polimerase em líquido cefalorraquidiano foi detectável para o vírus Oropouche no período neonatal. Ultrassonografia transfontanelar, avaliação auditiva e eletroencefalogramas foram inicialmente normais. Aos 9 meses, apresentava crescimento ponderal preservado, baixa estatura, lalação, ausência de sedestação sem apoio, de deslocamento em quatro apoios e de movimento de pinça, além de movimento pendular do tronco e baixo contato visual, caracterizando atraso global do desenvolvimento. Neuroimagem posterior evidenciou aspecto microcefálico, opercularização frontotemporal incompleta, simplificação dos sulcos corticais com aspecto paquigírico, pequenos giros frontais direitos sugestivos de polimicrogiria e hipoplasia da porção inferior do vérmis cerebelar. Avaliação oftalmológica descreveu discreta atrofia peripapilar à direita. Metodologia: Resultados: O caso reúne exposição materna sintomática no segundo trimestre, alteração cefálica intrauterina evolutiva, confirmação laboratorial em líquido cefalorraquidiano, microcefalia ao nascimento, exclusão de outras infecções congênitas, atraso global do desenvolvimento e malformações corticais. A normalidade inicial de exames complementares não afastou comprometimento neurológico evolutivo, reforçando a necessidade de vigilância longitudinal. Por se tratar de condição emergente, casos confirmados contribuem para o reconhecimento fenotípico e para a organização de fluxos de seguimento. Conclusao: A infecção congênita pelo vírus Oropouche deve ser considerada em lactentes com microcefalia, atraso do desenvolvimento e alterações corticais quando houver contexto epidemiológico e gestacional compatível. O seguimento neurológico, oftalmológico, auditivo e do desenvolvimento é fundamental para caracterizar o fenótipo, detectar manifestações tardias e orientar intervenções precoces.

Palavras-chave: FEBRE OROPOUCHE. INFECÇÕES CONGÊNITAS. MICROCEFALIA. DESENVOLVIMENTO INFANTIL